

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«Приднестровский государственный университет им. Т.Г.Шевченко»
Медицинский факультет
Кафедра терапии №1

Утверждаю

И.о. зав. кафедрой Ковбасюк Я.И.

« 15 » ноября 2021 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
«Пропедевтика внутренних болезней Педиатрия»

Направление подготовки:

31.05.02 «Педиатрия»

Квалификация выпускника:

Специалист

Врач общей практики

Форма обучения:

Очная

Разработал:

Преподаватель:

Доцент, к.м.н, В.А.Соколов

Подпись: 15

г.Тирасполь- 2021

Паспорт фонда оценочных средств по учебной дисциплине:

«Пропедевтика внутренних болезней Педиатрия»

1. В результате изучения дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней.

Педиатрия» обучающийся 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.

2. Программа оценивания контролируемой компетенции:

Те- кущая атте-	Контролируемые модули, разделы (те- мы)дисциплины и их	Код контроли- руемой компе- тенции (или ее	Наименование оценочного средства **
-----------------------	--	--	--

ста- ция	наименование*	части)	
5 семестр 3 курс			
1.	Раздел «Методы исследования органов дыхания» Темы 1-4	ОК-1. ОПК-4, ОПК-6. ПК-5	Итоговое контрольное занятие (билет, ситуационная задача, практические навыки) №1.Фрагмент истории болезни №1.- письменно
2.	Раздел «Методы клинического исследования органов кровообращения» Темы 6-9	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 и мочевыводящих путей» Темы 10-15	ОК-1. ОПК-4, ОПК-6. ПК-5	Итоговое контрольное занятие (билет, ситуационная задача, практические навыки) №3.Тесты ЖКТ №1 Фрагмент истории болезни №3.-письменно
4.	Раздел «Заболевания крови, эндокринной системы, опорно-двигательного аппарата, аллергические заболевания, васкулиты» Темы 16-18	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.
Промежуточная аттестация (зачет)		ОК-1. ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9	устное собеседование по предложенным вопросам.. Итоговые тесты по всем разделам. Ситуационная за-

		ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-22.	дача.
6 семестр 3 курс			
5.	Раздел «Заболевания дыхательной системы» Темы 19-22	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) письменно
6.	Раздел «Заболевания сердечно-сосудистой системы» Темы 23-28	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) письменно
7.	Раздел «Заболевания ЖКТ, печени, почек» Темы 30-35	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) письменно
8.	Раздел «Заболевания крови, эндокринной системы, опорно-двигательного аппарата, аллергические заболевания, васкулиты» Темы 36-37	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-	Зачет: устное собеседование по предложенным во-

	6, ОПК-8, ОПК-9 ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-22.	просам из всех разделов. Защита 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 характеристика оценочного средства	Критерии оценки	Представление 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 объ-	Ссылка на образовательный портал, где размещены данные материалы.

		яснить 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.	
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 60% до 70%	

			<i>оценка «неудовлетворительно» - менее 60%</i>	
--	--	--	---	--

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 5 семестр 3 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

П Е Р Е Ч Е Н Ь

вопросов к итоговому контрольному занятию 5 семестр 3 курс

Раздел «Методы клинического исследования органов кровообращения»

Основные жалобы при заболеваниях органов системы кровообращения.

1. Характеристика болевого синдрома при инфаркте миокарда.
2. Отеки как симптом заболеваний сердечно-сосудистой системы: механизм образования, отличие от отеков почечного генеза.
3. Одышка: механизм формирования, клиническое проявление.
4. О чем свидетельствует пульсация в области сердца.
5. Что такое отрицательный верхушечный толчок?
6. Объяснить понятие «воротник Стокса».

7. Что такое симптом Мюссе?
8. Окраска кожных покровов у больных с заболеванием сердца.
9. О чем говорит положительный венный пульс.
10. Дать определение отрицательного венного пульса, механизм образования.
11. Что такое «ортопноэ»?
12. Что такое сердечный горб, причины образования?
13. При каких изменениях в сердце наблюдается пульсация печени, механизм образования.
14. Что такое симптом кошачьего мурлыканья?
15. Место определения верхушечного толчка.
16. Охарактеризовать свойства верхушечного толчка.
17. Патологические процессы ,влияющие на смещение верхушечного толчка влево.
18. Границы относительной сердечной тупости в норме.
19. Последовательность перкуссии при определении границ относительной тупости сердца.
20. Причины увеличения площади относительной тупости сердца.
21. Границы абсолютной тупости сердца в норме?
22. Чем образуются зоны абсолютной и относительной тупости сердца.
23. Порядок выслушивания клапанов сердца.
24. Компоненты 1-го и 2-го тонов сердца.
25. Правила аускультации сердца.
26. Компоненты третьего и четвертого тонов.
27. Отличительные признаки первого и второго тонов сердца.
28. Места наилучшего выслушивания клапанов сердца.
29. Причины раздвоения первого тона.
30. Что такое акцент 2-го тона, причины образования.
31. Причины ослабления первого тона.
32. Причины патологического и физиологического раздвоения второго тона.
33. Причины ослабления второго тона.
34. Причины усиления первого тона.
35. Причины усиления второго тона.

36. Какие заболевания приводят к усилению и ослаблению обоих тонов.
37. Ритм галопа, механизм образования, причины появления.
38. Классификация сердечных шумов.
39. Ритм перепела: причины ,механизм образования.
40. Отличительные признаки функциональных и органических тонов.
41. Шум Грэхэма- Стилла, причины возникновения, механизм образования.
42. Механизм образования систолического шума на верхушке.
43. Внесердечные шумы, механизм образования.
44. Причины возникновения диастолического шума на основании сердца.
45. Причины возникновения систолического шума на верхушке.
46. Причины возникновения систолического шума на основании сердца.
47. Шум трения перикарда: причины, механизм образования.
48. Шум Грэхэма- Стилла, причины возникновения, механизм образования.
49. Шум «волчка».
50. Двойной шум Виноградова- Дюрозье.
51. Свойства артериального пульса.
52. Двойной тон Траубе: причины появления, места выслушивания.
53. Инструментальные методы исследования сердца: краткая характеристика.
54. Эхокардиография. Какие основные заболевания сердечно- сосудистой системы можно диагностировать с помощью данного метода?
55. Регистрация ЭКГ в стандартных отведениях.
56. Регистрация ЭКГ в грудных отведениях.
57. Регистрация ЭКГ в усиленных однополюсных отведениях от конечностей.
58. Последовательность анализа ЭКГ.
59. Элементы ЭКГ у здорового человека.
60. Диагностические критерии синусового ритма.
61. Классификация аритмий.
62. Аритмии,связанные с нарушением автоматизма СА-узла, краткая характеристика.
63. Пароксизмальная тахикардия, ЭКГ- признаки.
64. Мерцание предсердий: причины возникновения ,ЭКГ –проявления.
65. Трепетание предсердий: причины возникновения ,ЭКГ –проявления.

66. Экстрасистолическая аритмия :причины возникновения, изменения сердечного ритма при предсердных и желудочковых экстрасистолах.
67. Дать определение понятия «аллоритмия».
68. ЭКГ при предсердной экстрасистоле.
69. ЭКГ при желудочковых экстрасистолах.
70. ЭКГ при экстрасистолах из АВ- узла.
71. ЭКГ при АВ- блокаде (первая ,вторая степени).
72. ЭКГ при АВ- блокаде (третья степень).
73. Виды внутрижелудочковых блокад, ЭКГ-картина.
74. Периоды Самойлова -Венкебаха, причины возникновения.
75. ЭКГ – признаки гипертрофии левого желудочка.
76. ЭКГ- признаки гипертрофии правого желудочка.
77. Фонокардиография, определение, значение данного метода.
78. Инструментальные исследования, используемые для определения патологии сосудов, диагностическое значение.
79. Методы исследования функционального состояния сердечно- сосудистой системы.
80. Причины развития сердечной недостаточности.
81. Клинические проявления хронической левожелудочковой недостаточности.
82. Клинические проявления хронической правожелудочковой недостаточности.
83. Клинические проявления острой левожелудочковой недостаточности.
84. Клинические проявления острой правожелудочковой недостаточности.
85. Обморок и коллапс, отличия.
86. Классификация хронической сердечной недостаточности по Стражеско Н.Д. и Василенко В.Х.

П Е Р Е Ч Е Н Ь

вопросов к итоговому контрольному занятию 5 семестр 3 курс

Раздел «Методы клинического 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 эпигастриальной 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)
- Микроскопическое исследование желудка (информативность данного метода, норма и патология) (стр.308)
24. Внутрижелудочная pH метрия (суть метода, техника проведения, основные показатели) (стр.308)
25. Что позволяют оценить современные методы исследования моторики желудка (перечислить, кратко описать суть каждого метода) (стр.310)
26. 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)
27. Гастроскопия (суть метода, показания и противопоказания к проведению гастроскопии, подготовка больного, техника проведения, осложнения) (стр.312)

28. Основные жалобы при заболеваниях кишечника: перечислить. Полная характеристика болевого синдрома при заболеваниях кишечника (в зависимости от локализации патологического очага) (стр.326)
29. Метеоризм (определение, причины возникновения, клиническая картина) (стр.327)
30. Понос (определение, механизмы возникновения, классификация, отличия клинικο-лабораторной картины при поносах разной этиологии; перечислить заболевания, при которых понос является частым симптомом) (стр.328)
31. Запор (определение, механизмы возникновения, классификация; перечислить заболевания, при которых запор является частым симптомом) (стр.328)
32. Причины возникновения и отличия пищеводного, желудочного, тонко-, толсто- и прямокишечного кровотечений (стр.300, 329)
33. На что следует обращать внимание при общем осмотре и осмотре живота больных с заболеваниями кишечника (стр.329, 330)
34. Пальпация живота (виды пальпации, ряд обязательных условий при их определении) (стр.330)
35. Поверхностная ориентировочная пальпация живота (диагностические данные; техника и порядок ее проведения) (стр.331)
36. 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)
37. Пальпация сигмовидной кишки (техника проведения, дать ее характеристику в норме и патологии) (стр.333)
38. Пальпация слепой кишки (техника проведения, дать ее характеристику в норме и патологии) (стр.333)
39. Пальпация подвздошной кишки и червеобразного отростка (техника проведения, дать их характеристику в норме и патологии) (стр.334). Пальпация ободочной кишки: восходящего, нисходящего отделов (техника проведения, дать их характеристику в норме и патологии) (стр.335)
- Пальпация поперечного отдела ободочной кишки (техника проведения, дать их характеристику в норме и патологии) (стр.335)

Пальцевое исследование прямой кишки: условия, порядок и техника проведения (стр.335)

40.Перкуссия живота. Особенности перкуссии живота при обнаружении жидкости в брюшной полости. Метод флюктуации (техника проведения, информативность данного метода) (стр.337)

41.Аускультация живота (стр.338)

42.Общеклинический анализ и микробиологическое исследование кала (информативность каждого метода исследования, подготовка больного, сбор кала) (стр.338)

43.Макроскопическое исследование кала (информативность данного метода, дать характеристику каждого признака в норме и патологии) (стр.338)

44.Микроскопическое исследование кала (информативность данного метода, дать характеристику каждого признака в норме и патологии) (стр.339)

45.Химическое исследование кала (информативность данного метода, дать характеристику каждого признака в норме и патологии) (стр.339)

46.Стеаторея, креаторея, амилорея, лиентерия (определение, причины возникновения каждого из них) (стр.339)

47.Показания, условия и техника забора кала на скрытую кровь. На чем основаны химические методы обнаружения крови в кале (стр.341)

48.Рентгенологическое исследование кишечника: тонкой, толстой кишки (методики проведения, информативность и недостатки данного метода) (стр.342)

49.Эндоскопическое исследование кишечника (виды эндоскопических исследований; цель и техника проведения каждого из них; подготовка больного; показания и противопоказания для проведения) (стр.343)

50.Ирригоскопия, ректороманоскопия, колоноскопия (определение; цель и техника проведения каждого вида исследования; подготовка больного; показания и противопоказания для проведения) (стр.343)

51.Функциональные методы исследования кишечника (стр.343)

52.Лабораторные и инструментальные методы исследования ЖКТ (перечислить; информативность каждого метода) (стр.338-344)

53.Синдром мальдигестии: определение, этиопатогенез, классификация (стр.344)

54. Синдром мальдигестии: определение, клиника, лечение, профилактика (стр.346)

55. Синдром мальабсорбции: определение, этиопатогенез, классификация (стр.347)
56. Синдром мальабсорбции: определение, клиника, лечение, профилактика (стр.348)
57. «Острый живот»: определение, этиопатогенез (стр.348)
58. «Острый живот»: определение, клиника, лечение, профилактика (стр.349)
59. Острые кровотечения из пищеварительного тракта (этиопатогенез; клиническая картина в зависимости от локализации источника кровотечения) (стр.350) Острые кровотечения из пищеварительного тракта (диагностика, профилактика, лечение) (стр.351)
60. Основные жалобы при заболеваниях печени и ЖВП: перечислить и описать механизм развития каждого из них (стр.359). 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)
61. 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)
62. Диагностические признаки, выявляемые при общем осмотре больного с заболеваниями печени и ЖВП (стр.361). Диагностические признаки, выявляемые при осмотре живота больного с заболеваниями печени и ЖВП (стр.363)
63. Перкуссия печени по Курлову: техника проведения; нормальные показатели; патологические процессы, приводящие к изменению нормальных размеров печени (стр.365)
64. 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). Толчкообразная ballotирующая пальпация печени: техника проведения, диагностические признаки и значение (стр.367)
65. Пальпация желчного пузыря: условия; техника проведения; его характеристика в норме и патологии. Признак Курвуазье-Терье (стр.368-369)
66. Исследование пигментного обмена в печени: транспорт билирубина в норме, лабораторные данные и их норма (стр.370)

- 67.Перечислить и указать норму показателей определяемых при исследовании белкового обмена в печени (стр.372) Перечислить и указать норму показателей определяемых при исследовании ферментов печени (стр.375).Перечислить основные лабораторно-инструментальные методы исследования, применяемые при заболеваниях печени и ЖВП. Диагностическое значение каждого метода.
- 68.Лабораторные синдромы при заболеваниях печени и ЖВП: причины возникновения, показатели, изменяемые при развитии каждого синдрома (стр.377)
- 69.Методика дуоденального зондирования (стр.378)
- 70.Охарактеризовать нормальное дуоденальное содержимое в каждой фазе дуоденального зондирования: цвет, вязкость, прозрачность, примеси (стр.378)
- 71.Микроскопическое исследование дуоденального содержимого (техника проведения; норма и патология) (стр.380)..Химический анализ дуоденального содержимого (техника проведения; норма и патология) (стр.380)
- 72.Рентгенологические методы исследования при заболеваниях печени и ЖВП (перечислить, дать определение; техника проведения и информативность каждого метода) (стр.381)
- 73.Показания, способы и техника пункционной биопсии печени (стр.388)
- 74.Лапароскопия: определение, показания, противопоказания и техника проведения (стр.388)
- 75.Гемолитическая желтуха: этиопатогенез, клинико-лабораторные данные (стр.390).Паренхиматозная желтуха: этиопатогенез, клинико-лабораторные данные (стр.390).Механическая желтуха: этиопатогенез, клинико-лабораторные данные (стр.391)
- 76.Синдром портальной гипертензии: определение, этиопатогенез, клиника, группы естественных portoкавальных анастомозов (стр.392)
87. Гепатолиенальный синдром: определение, этиопатогенез, клинико-лабораторные данные. Отличие гиперспленизма от спленомегалии (стр.393)
88. Синдром печеночной недостаточности (классификация, этиопатогенез, клиническая картина, лечение) (стр.393-396)
89. Печеночная кома (классификация, этиопатогенез, клиническая картина, лечение) (стр.394-396)

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

П Е Р Е Ч Е Н Ь

вопросов к итоговому контрольному занятию 6 семестр 3 курс

Раздел «Заболевания дыхательной системы »

1. Острый бронхит: классификация, клиническая картина.
2. Острый бронхит: течение, осложнения, принципы лечения.
3. Хронический бронхит: определение, этиология, патогенез.
4. Хронический бронхит: клиническая картина, принципы лечения.
5. Бронхиальная астма: определение, классификация, этиология.
6. Бронхиальная астма: клиника приступа удушья по стадиям.
7. Бронхиальная астма: клиника астматического статуса по стадиям.
8. Бронхиальная астма: принципы лечения.
9. Пневмония: определение, классификация.
10. Крупозная пневмония: определение, этиология, патогенез.
11. Крупозная пневмония: клиническая картина по стадиям.

- 12.Крупозная пневмония: данные лабораторных и инструментальных методов исследования, принципы лечения.
- 13.Очаговая пневмония: клиническая картина, данные лабораторных и инструментальных методов исследования.
- 14.Абсцесс легкого: определение, этиология, классификация.
- 15.Абсцесс легкого: клиническая картина, данные лабораторных и инструментальных методов исследования первого периода.
- 16.Абсцесс легкого: клиническая картина, данные лабораторных и инструментальных методов исследования второго периода.
- 17.Абсцесс легкого: течение, осложнения.
- 18.Абсцесс легкого: принципы лечения.
- 19.Плевриты: определение, этиология, классификация.
- 20.Сухой плеврит: клиническая картина, данные лабораторных и инструментальных методов исследования.
- 21.Экссудативный плеврит: клиническая картина, данные объективного исследования.
- 22.Экссудативный плеврит: данные рентген.исследования, показания к проведению плевральной пункции.
- 23.Бронхоэктатическая болезнь: определение, этиология, классификация.
- 24.Бронхоэктатическая болезнь: клиническая картина, данные объективного исследования.
- 25.Бронхоэктатическая болезнь: данные лабораторных и инструментальных методов исследования, течение, осложнения.
- 26.Бронхоэктатическая болезнь: принципы лечения.
- 27.Пневмосклероз: определение, этиология, патогенез, классификация.
- 28.Пневмосклероз: клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
- 29.Эмфизема легких: определение, этиология, патогенез.
- 30.Эмфизема легких: классификация, клиническая картина.
- 31.Рак легкого: определение, этиология, патогенез.
- 32.Рак легкого: клиническая картина.

П Е Р Е Ч Е Н Ь

Раздел «Заболевания сердечно-сосудистой системы»

1. Ревматизм: определение, этиология, патогенез. . Ревматизм: клиническая картина. Особенности течения ревматического полиартрита.
- 2.. Септический эндокардит: определение, этиология, патогенез. . Септический эндокардит: клинические проявления, данные лабораторной и инструментальной диагностики.
3. Митральная недостаточность: данные перкуссии, пальпации, аускультативная картина.
4. Недостаточность митрального клапана: определение органической, функциональной и относительной недостаточности; гемодинамика.
5. Митральный стеноз: этиология, гемодинамика.
6. Митральный стеноз: данные осмотра, пальпации, перкуссии.
7. Митральный стеноз: аускультативная картина.
8. Недостаточность клапана аорты: этиология, гемодинамика.
9. Недостаточность аортального клапана: клиническая картина (данные осмотра, перкуссии, пальпации, аускультации).
10. Недостаточность трехстворчатого клапана: данные осмотра, перкуссии, пальпации, аускультации.
- 11.. Недостаточность трехстворчатого клапана: этиология, гемодинамика.
- 12.. Стеноз устья аорты: данные осмотра, перкуссии, пальпации, аускультации.
13. Стеноз устья аорты: этиология, гемодинамика.
14. Понятие о сочетанных и комбинированных пороках сердца.
15. Миокардит: определение, этиология, классификация, патогенез. . Миокардит: жалобы, данные объективного исследования, ЭКГ-проявления.
16. Перикардит: этиология, клинические проявления сухого перикардита.. Экссудативный перикардит: жалобы, объективный осмотр, ЭКГ- проявления.
17. Кардиомиопатия: определение, классификация. Рестриктивная кардиомиопатия. . Застойная кардиомиопатия: определение, клиническая картина, результаты дополнительных методов исследования. . Обструктивная кардиомиопатия: определение, жалобы, данные объективного осмотра и дополнительных методов исследования.

18. Клинические проявления атеросклероза мезентериальных артерий. . Стадии атеросклеротического поражения органов. . Клинические проявления атеросклеротического поражения сосудов почек и артерий головного мозга.. Атеросклероз аорты: особенности болевого синдрома; изменения, выявляемые при исследовании сердца. Симптом Сиротинина-Куковерова.
19. Гипертоническая болезнь: этиология, патогенез. Цифры нормального артериального давления. : жалобы больного, данные объективного исследования... Стадии гипертонической болезни. Гипертонический криз: определение, жалобы больного
20. Стенокардия: определение, этиология, факторы риска, патогенез. . Классификация : характеристика болевого синдрома. . ЭКГ-картина в момент приступа стенокардии.
21. Инфаркт миокарда: определение, этиология, патогенез. характеристика болевого синдрома, данные объективного исследования.. Клиника острой стадии инфаркта миокарда.. ЭКГ признаки инфаркта миокарда в разных стадиях его развития. . Лабораторная диагностика инфаркта миокарда. . Осложнения инфаркта миокарда.
22. Кардиогенный шок, причины его развития при инфаркте миокарда, клиническая картина.
23. Изменения пульса, АД при митральном стенозе; ЭКГ проявления порока.
24. Что такое феномен «бесконечного тона» и при каком пороке он встречается.

П Е Р Е Ч Е Н Ь

вопросов к итоговому контрольному занятию 6 семестр, 3 курс

Раздел «Заболевания ЖКТ, печени, почек»

1. Этиология и патогенез хронического гастрита типа А, В, С (стр.316)
2. Основные жалобы при катаральном, коррозивном и флегмонозном остром гастрите (стр.316)
3. Классификация гастритов (стр.317)
4. Клинические отличия у больных хроническим гастритом с нормальной, повышенной или пониженной кислотообразующей функцией желудка (стр.317)
5. Определение и этиопатогенез язвенной болезни желудка (стр.318)
6. Классификация язвенной болезни желудка (стр.319)

7. Основные клинические симптомы обострения язвенной болезни желудка (стр.320)
8. Лабораторно – инструментальные признаки обострения язвенной болезни желудка (стр.320)
9. Течение, осложнения и исход язвенной болезни желудка (стр.322)
10. Профилактика и основные принципы лечения язвенной болезни желудка (стр.323)
11. Перечислить и охарактеризовать предраковые заболевания и патанатомические формы рака желудка (стр.324)
12. Охарактеризовать основные синдромы при раке желудка (стр.324)
13. Физикальные данные и результаты лабораторно – инструментальных методов исследования при раке желудка (стр.325)
14. Перечислить и охарактеризовать механизмы развития основных жалоб при заболеваниях кишечника (стр.326)
15. Причины возникновения и отличия пищевого, желудочного, тонко-, толсто- и прямокишечного кровотечений (стр.300, 329)
16. Условия и техника определения локального мышечного напряжения и симптома Щеткина – Блюмберга (стр.331)
17. Описать 4 основных этапа и порядок поведения глубокой пальпации по Образцову - Стражеско (стр.331, 332)
18. Данные осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации при метеоризме и асците (стр.337)
19. Стеаторея, креаторея, лиентерия, амилорея (определение, причины возникновения) (стр.339)
20. Показания, условия и техника забора кала на скрытую кровь (стр.341)
21. Синдром мальдигестии: определение, этиопатогенез, клиника, лечение, профилактика (стр.344)
22. Синдром мальабсорбции: определение, этиопатогенез, клиника, лечение, профилактика (стр.347)
23. «Острый живот»: определение, этиопатогенез, клиника, лечение, профилактика (стр.348)

24. Дуоденит: определение, этиопатогенез, основные клинические синдромы, физикальные данные, лечение (стр.352)
25. Хронический энтерит: определение, этиопатогенез, основные клинические синдромы, физикальные данные, лечение (стр.353)
26. Хронический колит: определение, этиопатогенез, основные клинические синдромы, физикальные данные, лечение (стр.355)
27. Основные жалобы при заболеваниях печени и ЖВП: перечислить и охарактеризовать механизм развития каждого из них (стр.359)
28. Диагностические признаки, выявляемые при общем осмотре больного с заболеваниями печени и ЖВП (стр.361)
29. Диагностические признаки, выявляемые при осмотре живота больного с заболеваниями печени и ЖВП (стр.363)
30. Перкуссия печени по Курлову: техника проведения; нормальные показатели; патологические процессы, приводящие к изменению нормальных размеров печени (стр.365)
31. 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)
32. Исследование пигментного обмена в печени: транспорт билирубина в норме, лабораторные данные и их норма (стр.370)
33. Перечислить и указать норму показателей определяемых при исследовании белкового обмена в печени (стр.372)
34. Перечислить и указать норму показателей определяемых при исследовании ферментов печени (стр.375)
35. Перечислить основные лабораторно-инструментальные методы исследования, применяемые при заболеваниях печени и ЖВП. Диагностическое значение каждого метода.
36. Лабораторные синдромы при заболеваниях печени и ЖВП: причины возникновения, показатели, изменяемые при развитии каждого синдрома (стр.377)
37. Охарактеризовать нормальное дуоденальное содержимое в каждой фазе дуоденального зондирования: цвет, вязкость, прозрачность, примеси (стр.378)

38. Показания, способы и техника пункционной биопсии печени (стр.388)
39. Лапароскопия: определение, показания, противопоказания и техника проведения (стр.388)
40. Гемолитическая желтуха: этиопатогенез, клинико-лабораторные данные (стр.390)
41. Паренхиматозная желтуха: этиопатогенез, клинико-лабораторные данные (стр.390)
42. Механическая желтуха: этиопатогенез, клинико-лабораторные данные (стр.391)
43. Синдром портальной гипертензии: определение, этиопатогенез, клиника, группы естественных портокавальных анастомозов (стр.392)
44. Гепатолиенальный синдром: определение, этиопатогенез, клинико-лабораторные данные. Отличие гиперспленизма от спленомегалии (стр.393)
45. Печеночная кома (классификация, этиопатогенез, клиническая картина, лечение) (стр.394-396)
46. Острые гепатиты: определение, этиопатогенез (стр.396)
47. Хронические гепатиты: определение, охарактеризовать основные клинико-лабораторные синдромы (стр.398)
48. Гепатиты: определение, классификация, принципы лечения.
49. Цирроз печени: определение, этиопатогенез, патанатомическая картина (стр.400)
50. Цирроз печени: клиническая картина, осложнения (стр.402)
51. Цирроз печени: физикальные данные (стр.403)
52. «Малые» признаки цирроза печени: клинические проявления и механизм развития каждого признака (стр.403)
53. Цирроз печени: лабораторно-инструментальные методы исследования, принципы лечения (стр.405)
54. Желчнокаменная болезнь: определение, этиопатогенез, патанатомические изменения (стр.406)
55. Желчнокаменная болезнь: клиника, физикальные данные (стр.407)
56. Желчнокаменная болезнь: течение, осложнения, принципы лечения (стр.409)
57. Острый холецистит: определение, этиопатогенез, клиническая картина (стр.410)
58. Обострение хронического холецистита: физикальные, лабораторно-инструментальные данные, принципы лечения, профилактика (стр.411, 412)

59. Основные жалобы при заболеваниях поджелудочной железы: механизм развития, полная клиническая характеристика (стр.413)
60. Внешнесекреторная недостаточность функции pancreas (определение, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение) (стр.419)
61. Острый и хронический панкреатит: определение, этиопатогенез, патанатомическая картина (стр.421)
62. Острый панкреатит: клиника, физикальные данные (стр.422)
63. Острый панкреатит: лабораторно-инструментальные методы исследования, течение, осложнения, принципы лечения (стр.422)
64. Основные жалобы при заболеваниях почек и МВП: охарактеризовать и описать механизм развития каждой жалобы (стр.423)
65. Физикальные данные при заболеваниях почек и МВП: осмотр, пальпация, перкуссия (стр.428)
66. Общий анализ мочи: правила и техника забора мочи для исследования; основные показатели и их норма (стр.431)
67. Пробы Нечипоренко, Каковского-Аддиса, Зимницкого: техника забора мочи, основные показатели, определяемые при перечисленных пробах и их норма (стр.440)
68. Почечные отеки: этиопатогенез, отличия от сердечных отеков (стр.448)
69. Клинические синдромы при заболеваниях почек и МВП: этиопатогенез (стр.448)
70. Почечная эклампсия: определение, этиопатогенез, клиника, лабораторно-инструментальные методы исследования (стр.452)
71. Почечная недостаточность: определение, клинические стадии и основные синдромы (стр.453)
72. Уремия: определение, этиопатогенез, клинические синдромы, лечение (стр.454)
73. Острый гломерулонефрит: определение, этиопатогенез, основные клинические синдромы (стр.458)
74. Острый гломерулонефрит: физикальные данные, лабораторно-инструментальные методы исследования, течение, осложнения, принципы лечения (стр.458)
75. Хронический гломерулонефрит: определение, этиопатогенез, клинические синдромы (стр.461)

76. Хронический гломерулонефрит: физикальные данные, лабораторно-инструментальные методы исследования, течение, осложнения, принципы лечения (стр.462)
77. Нефротический синдром: клиника, лабораторно-инструментальные данные (стр.463)
78. Мочекаменная болезнь: определение, этиопатогенез, профилактика (стр.467)
79. Мочекаменная болезнь: основные клинические синдромы, принципы лечения (стр.467)
80. Мочекаменная болезнь: физикальные и лабораторно-инструментальные данные (стр.468)
81. Острый пиелонефрит: определение, этиопатогенез, основные клинические синдромы, лабораторно-инструментальные данные, принципы лечения (стр.469)
82. Хронический пиелонефрит: определение, этиопатогенез, основные клинические синдромы, лабораторно-инструментальные данные, принципы лечения (стр.470)
83. Чем ограничено пространство Траубе, причины его уменьшения (стр.303)
84. Поверхностная и глубокая пальпация желудка: техника проведения, его расположение (стр.302)
85. Пальцевое исследование прямой кишки: показания, противопоказания, техника проведения (стр.335)
86. Осмотр, пальпация и перкуссия поджелудочной железы (стр.414)
87. Методы определения функционального состояния почек по относительной плотности и количеству мочи (стр.440)
88. Химическое исследование мочи (стр.433)
89. 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 (зачет) III курс

1. **Бронхит** (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).

2. Бронхиальная астма (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).
3. Бронхопневмония (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).
4. Крупозная пневмония (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).
5. Абсцесс, гангрена легкого (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).
6. Сухой плеврит (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).
7. Экссудативный плеврит (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).
8. Бронхоэктатическая болезнь (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).
9. Пневмосклероз (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).
10. Эмфизема легких (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).
11. Рак органов дыхания (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).
12. Дыхательная недостаточность (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).
13. Специфическое воспаление (туберкулез, сифилис) (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).
14. **Одышка** как симптом заболевания сердечно-сосудистой системы (этиопатогенез, патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).

15. Отеки как симптом заболевания сердечно-сосудистой системы (этиопатогенез, патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).
16. Шум трения перикарда (определение, этиопатогенез, патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).
17. Ритм перепела (определение, классификация, этиопатогенез, патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).
18. Внесердечные шумы (определение, классификация, этиопатогенез, патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).
19. Систолический и диастолический шум (определение, этиопатогенез, патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).
20. Ритм галопа (определение, этиопатогенез, патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).
21. Фибрилляция предсердий: (определение, классификация, этиопатогенез, патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).
22. АВ-блокада (определение, классификация, этиопатогенез, патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).
23. Блокада ножек пучка Гисса (определение, классификация, этиопатогенез, патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).
24. Экстрасистолия (определение, классификация, этиопатогенез, патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).
25. Сердечная недостаточность острая, хроническая (определение, классификация, этиопатогенез, патфизиология, гемодинамика, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).
26. Острая ревматическая лихорадка (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).
27. Хроническая ревматическая болезнь сердца (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, гемодинамика, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).
28. Септический эндокардит (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия, гемодинамика, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).

29. Клинико-морфологические формы сепсиса (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия, гемодинамика, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).
30. Порок митрального клапана: (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, гемодинамика, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).
31. Порок трехстворчатого клапана (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, гемодинамика, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).
32. Порок устья Аорты (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, гемодинамика, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).
33. Миокардит (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).
34. Перикардит (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).
35. Кардиомиопатия (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).
36. ТЭЛА (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).
37. Легочное сердце (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).
38. Атеросклероз (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).
39. Гипертоническая болезнь (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).
40. Артериальные гипотензии (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия, гемодинамика, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).

41. Гипертонический криз (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).
42. ИБС (определение, классификация, этиопатогенез, патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).
43. Стенокардия (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).
44. Инфаркт миокарда: (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
45. Кардиогенный шок (определение, классификация, этиопатогенез, патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).
46. **Эзофагит** (определение, классификация, этиопатогенез, патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).
47. Рак пищевода (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).
48. Гастрит (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).
49. Язвенная болезнь желудка (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
50. Рак желудка (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
51. Дуоденит (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
52. Энтерит (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
53. Колит (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).

54. Болезнь Крона (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
55. Неспецифический язвенный колит (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
56. Рак кишечника (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
57. Гемолитическая желтуха: желудка (определение, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
58. Паренхиматозная желтуха (определение, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
59. Механическая желтуха: (определение, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
60. Синдром портальной гипертензии (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
61. Гепатолиенальный синдром (определение, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
62. Печеночная кома (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
63. Гепатиты (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
64. Цирроз печени (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).

65. Желчнокаменная болезнь (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
66. Холецистит (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
67. Панкреатит (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
68. Хроническая болезнь почек, уремия (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
69. Острый гломерулонефрит: (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
70. Хронический гломерулонефрит: (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
71. Нефротический синдром, нефритический синдром (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
72. Мочекаменная болезнь (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
73. Пиелонефрит (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
74. Амилоидоз почек (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).

75. Рак почек (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
76. Острая почечная недостаточность (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
77. Железодефицитная анемия (определение, классификация, этиопатогенез, патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
78. В12-фолиеводефицитная анемия (определение, классификация, этиопатогенез, патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
79. ДВС синдром (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
80. Острые лейкозы (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
81. Хронические лейкозы (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
82. Лимфогранулематоз (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
83. Геморрагические диатезы (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
84. Сахарный диабет (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).

85. Несахарный диабет (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение)
86. Тиреотоксический зоб (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
87. Гипотиреоз (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
88. Гипопаратериоз, гиперпаратиреоз (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
89. Ожирение (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
90. Иценко-Кушинга синдром, болезнь (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
91. Феохромоцитома (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
92. Акромегалия, гигантизм (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
93. Гипогонадизм мужской и женский (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
94. Гипергонадизм мужской и женский (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
95. Подагра (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).

96. Остеоартроз (определение, классификация, этиопатогенез, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
97. Ревматоидный артрит (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
98. Болезнь Бехтерева (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
99. Феномен Рейно (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
100. Реактивный артрит (определение, классификация, этиопатогенез, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
101. Системная красная волчанка (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
102. Системная склеродермия (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
103. Васкулиты Такаясу, Хортона, Узелковый периартериит, Гранулематоз Вегенера, болезнь Бюргера, Шенлен-Геноха (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
104. Анафилактический шок (определение, классификация, этиопатогенез, патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
105. Аллергический отек Квинке (определение, классификация, этиопатогенез, патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).
106. Крапивница (определение, классификация, этиопатогенез, патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).

Практические навыки:

1. *Порядок осмотра грудной клетки.*

2. *Пальпация как метод исследования грудной клетки.*

3. *Сравнительная перкуссия легких.*

4. *Топографическая перкуссия легких.*

5. *Правила и порядок аускультации легких.*

6. *Плевральная пункция техника проведения.*

1. *Порядок и последовательность выслушивания клапанов сердца.*

2. *Пальпация области сердца и крупных сосудов (техника, характеристика).*

3. *Техника определения пульса, его характеристика.*

4. *Последовательность перкуссии при определении границ тупости сердца.*

5. *Последовательность перкуссии при определении границ конфигурации сердца.*

6. *Последовательность анализа ЭКГ.*

7. *Регистрация ЭКГ (техника наложения электродов)*

1. *Чем ограничено пространство Траубе, причины его уменьшения*

2. *Поверхностная пальпация живота.*

3. *Техника и последовательность проведения глубокой пальпации живота.*

4. *Описать 4 основных этапа и порядок проведения глубокой пальпации по Образцову – Стражеско.*

5. *Пальпация печени и селезенки.*

6. *Способы определения нижней границы желудка.*

7. *Способы определения асцита.*

8. *Перкуссия печени по Курлову: техника проведения; нормальные показатели.*

9. *Перкуссия печени по Образцову-Стражеско: техника проведения; нормальные показатели.*
10. *Перкуссия селезенки: техника проведения; нормальные показатели.*
11. *Пальпация и перкуссия органов МВС.*
12. *Пальпация щитовидной железы.*
13. *Пальпация периферических лимфоузлов.*
14. *Кожа, придатки кожи, ПЖК пальпация.*

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
Приднестровский Государственный Университет им. Т. Г. Шевченко
Кафедра терапии №1

«Пропедевтика внутренних болезней. Педиатрия»

П Е Р Е Ч Е Н Ь

ситуационных задач к итоговому контрольному занятию 5 семестр 3 курс

Раздел «Методы исследования органов дыхания»

Задача 1

У больного тихий сухой кашель, сопровождающийся болезненной гримасой. 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 дыхательных 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 течение 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, доходящая 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 5 семестр 3 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 серд-

ца 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 бели?
- 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 топ, 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 P-P=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 тромбоза 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 5 семестр 3 курс

Раздел «Методы клинического исследования органов желудочно- кишечного тракта»

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, каменной 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?

П Е Р Е Ч Е Н Ь

ситуационных задач к итоговому контрольному занятию 6 семестр 3 курс

Раздел «Заболевания дыхательной системы».

Задача № 1.

Больной 60 лет, находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении. Во время обхода сидит на кровати с опущенными вниз ногами, опирается руками на спинку стула, тяжело и шумно дышит. Кожные покровы синюшного цвета.

1. Как называется положение, которое занимает пациент?
2. Дайте определение этому положению?
3. Как называется затрудненное дыхание?
4. О каком заболевании можно думать?
5. Как называется синюшный цвет кожных покровов?

Задача № 2.

В отделение пульмонологии поступил больной, 49 лет. Жалобы на приступ удушья с затрудненным выдохом, возникший 2 часа назад дома, кашель со скудной вязкой прозрачной мокротой. При осмотре – состояние тяжелое, положение – ортопноэ. Грудная клетка эмфизематозной формы. ЧДД – 30 в минуту, выдох резко затруднен.

1. О каком патологическом процессе можно думать? 2. Почему больной принимает вынужденное положение?

3. Перечислите основные жалобы больного с бронхолегочной патологией.

4. Как называется одышка с затрудненным выдохом?

5.

Как называется вязкая прозрачная мокрота?

Задача № 3.

Больная 34 лет поступила с жалобами на одышку в покое и при малейшей нагрузке, повышение температуры тела до 38С, кашель с небольшим количеством «ржавой» мокроты, боли в правой половине грудной клетки при дыхании. Заболела остро, 3 дня назад. При осмотре – диффузный цианоз, герпес. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, ЧДД – 36 в минуту.

1. Назовите основной патологический синдром.
2. Укажите характер одышки при данном заболевании?
3. Как изменится голосовое дрожание над патологическим процессом в легком?
4. Какое заболевание Вы заподозрите?
5. Какие осложнения возникли, назовите причину их возникновения?

Задача № 4.

В отделение поступил больной М., 56 лет. Жалобы на кашель с выделением мокроты с неприятным запахом (около 300 мл в сутки). Кашель усиливается в положении лежа на правом боку. При осмотре выявлены положительные симптомы «барабанных пальцев» и «часовых стекол». Из анамнеза жизни: перенес дважды тяжелую левостороннюю пневмонию.

1. Какова наиболее вероятная причина заболевания?
2. Почему у больного усиливается кашель в положении на правом боку?
3. Как объяснить симптомы «барабанных пальцев» и «часовых стекол»?
4. На уровне какого ребра спереди проходит граница между верхней и средней долей правого легкого?
5. Как объяснить неприятный запах мокроты?

Задача № 5.

У больного правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, голосовое дрожание до 3 ребра усилено, перкуторный звук – притуплено – тимпанический, ниже 3 ребра – голосовое дрожание не определяется, при перкуссии звук тупой.

1. О каком патологическом синдроме идет речь?
2. Дайте физическую характеристику тупому перкуторному звуку.
3. Какую перкуссию используют при проведении сравнительной перкуссии легких?
4. Перечислите разновидности перкуссии.
5. Для каких целей применяется сравнительная перкуссия легких?

Задача № 6.

У больного при обследовании выявлено: высота стояния верхушки легкого спереди на 1 см выше ключицы, тупой перкуторный звук, голосовое дрожание не проводится.

1. Для какого патологического легочного синдрома это характерно?
2. Укажите возможные причины данного синдрома.
3. Где определяется высота стояния верхушки легкого сзади в норме?
4. Дайте физическую характеристику ясному легочному звуку.
5. Какую (по громкости удара) перкуссию применяют для определения нижних границ легких?

Задача №7 .

В приемное отделение обратился больной В., 45 лет. Беспокоит резко выраженная одышка при малейшем движении, редкий сухой кашель. Объективно: левая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, межреберные промежутки сглажены. Голосовое дрожание слева от IV ребра по всем топографическим линиям не проводится. При

перкуссии на этом же участке абсолютно тупой звук. Пространство Траубе не определяется.

1. О каком патологическом синдроме можно думать?
2. Укажите возможные причины этого синдрома.
3. Что такое пространство Траубе?
4. Какой перкуторный звук над пространством Траубе в норме. Дайте его физическую характеристику.
5. Как объяснить изменение перкуторного звука над пространством Траубе?

Задача № 8.

В приемное отделение обратился больной, 55 лет. Беспокоят повышение температуры до 40,5°C с ознобами, кашель с выделением скудной слизисто-гнойной мокроты. Болен 2 дня. Объективно: левая половина грудной клетки несколько отстает в акте дыхания. Голосовое дрожание слева от лопаточной до задне-подмышечной линиям от 6 до 9 ребра усилено. На этом же участке перкуторный звук тупой.

1. О каком патологическом синдроме можно думать?
2. Какое заболевание можно предположить?
3. Какие дополнительные методы исследования нужно провести?
4. На каком уровне находится нижняя граница легкого по задне -подмышечной линии в норме?
5. Назовите степень тяжести заболевания, чем она обусловлена?

Задача № 10.

Больного беспокоят приступы удушья, возникающие внезапно, чаще ночью. Одышка во время приступа носит преимущественно экспираторный характер, кашель сухой. Дыхание у больного довольно громкое, в дыхательный акт включена дополнительная мускулатура. Грудная клетка расширена. При перкуссии определяется слегка коробочный звук. При аускультации дыхание везикулярное ослабленное. Дыхание заглушается множеством свистящих сухих хрипов. Голосовое дрожание и бронхофония одинаково ослаблены на симметричных участках.

1. О каком патологическом процессе Вы думаете?
2. О чем свидетельствует коробочный оттенок перкуторного звука?
3. Как называются хрипы слышимые на расстоянии?
4. Назовите макро- и микроскопические особенности мокроты при данном заболевании.
5. Чем отличается коробочный перкуторный звук от ясного легочного?

Задача № 11.

Беспокоит кашель с мокротой зеленого цвета, которая отделяется в течение всего дня. Грудная клетка правильной формы, активно участвует в акте дыхания. При перкуссии слева под ключицей от II до IV ребра| по среднеключичной линии определяется тимпанический звук, дыхание в этой области амфорическое, влажные хрипы. Бронхофония и голосовое дрожание здесь же резко усилены.

1. О каком патологическом процессе Вы думаете?
2. Что напоминает звук амфорического дыхания?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
4. Где образуются влажные хрипы?
5. Назовите физические характеристики выделяемой мокроты?

Задача № 12.

В отделение поступил больной С., 49 лет. Жалуется на приступы удушья, кашель с небольшим отделением вязкой стекловидной мокроты. При осмотре: состояние тяжелое, положение вынужденное. Грудная клетка эмфизематозная. Экспираторная одышка. Анализ мокроты: Количество: 15 мл; Цвет: бесцветная, прозрачная. Консистенция: густая, очень вязкая. Характер: слизистая. Запах - нет. Микроскопическое исследование: большое количество эозинофилов, видны кристаллы Шарко-Лейдена, спирали Куршмана. БК не обнаружено.

1. О каком заболевании идет речь?
2. Что такое спирали Куршмана?
3. Что такое кристаллы Шарко-Лейдена?
4. Перечислите физические свойства мокроты.
5. Как называется форма грудной клетки у больного?

Задача № 9.

При осмотре больного выявлено следующее: правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, межреберные промежутки в правой подмышечной области сглажены. Голосовое дрожание справа ниже 7 ребра между передней - подмышечной и лопаточной линиями не проводится. Перкуторный звук тимпанический. При аускультации дыхание в зоне тимпанического звука не проводится. Побочных дыхательных шумов нет.

1. О каком патологическом синдроме можно думать?
2. Перечислите побочные дыхательные шумы.
3. Как изменится перкуторный звук над зоной тимпанического звука? Почему?
4. Дайте характеристику везикулярному дыханию.
5. Где образуется везикулярное дыхание?

П Е Р Е Ч Е Н Ь

ситуационных задач к итоговому контрольному занятию 6 семестр 3 курс

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?

П Е Р Е Ч Е Н Ь

ситуационных задач к итоговому контрольному занятию 6 семестр, 3 курс

Раздел «Заболевания ЖКТ, печени, почек»

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 ангиной. Ухудшение состояния на протяжении последних 6- 8 месяцев.

Объективно: кожные покровы бледные. АД 220/110 мм рт. ст. Левая граница сердечной тупости смещена наружу 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?

П Е Р Е Ч Е Н Ь

ситуационной задачи для промежуточной аттестации (зачет).

Задача № 1.

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 2

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?

Задача № 3.

Больной 3., 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 крупно-пузырчатые хрипы.

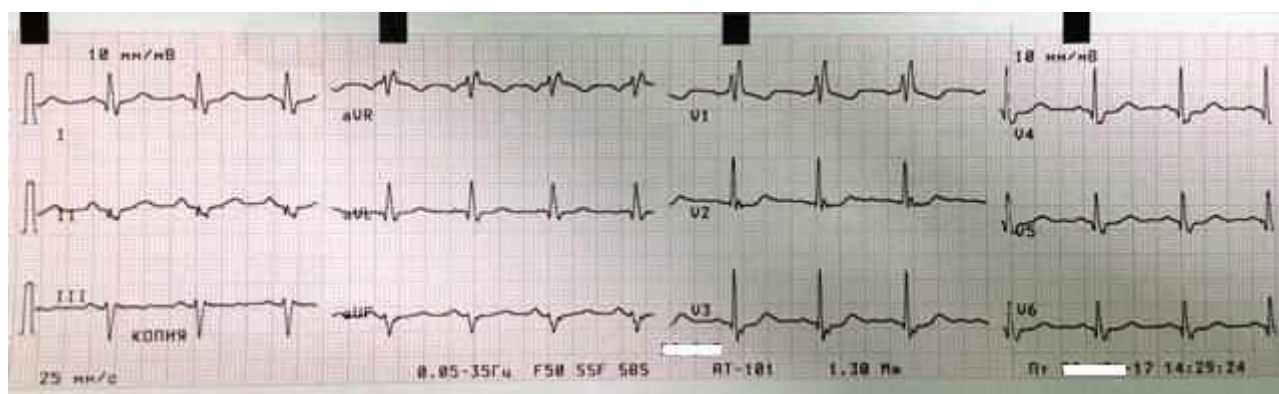
Анализ крови: Нв - 7,2 ммоль/л, Л - 16 Г/л, Э - 0, пал. - 24, сегм.- 69, Л - 12, М - 4. СОЭ - 48 мм в час.

а) О каком патологическом синдроме можно думать?

б) Какой характер мокроты при этом?

в) Какое исследование необходимо произвести?

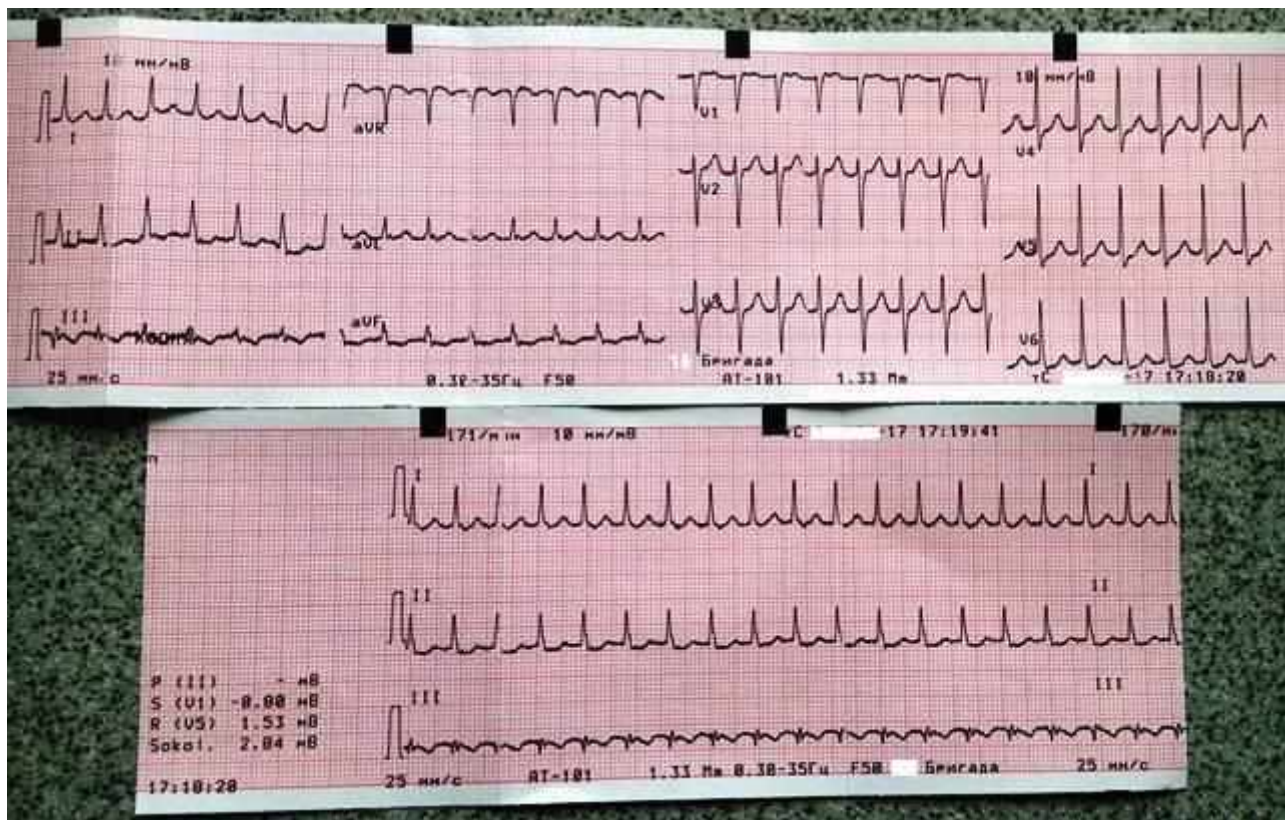
Задача № 4.



Пациент 62 лет, с жалобами на кашель, клинической картиной острого бронхита. Острой коронарной патологии не выявлено.

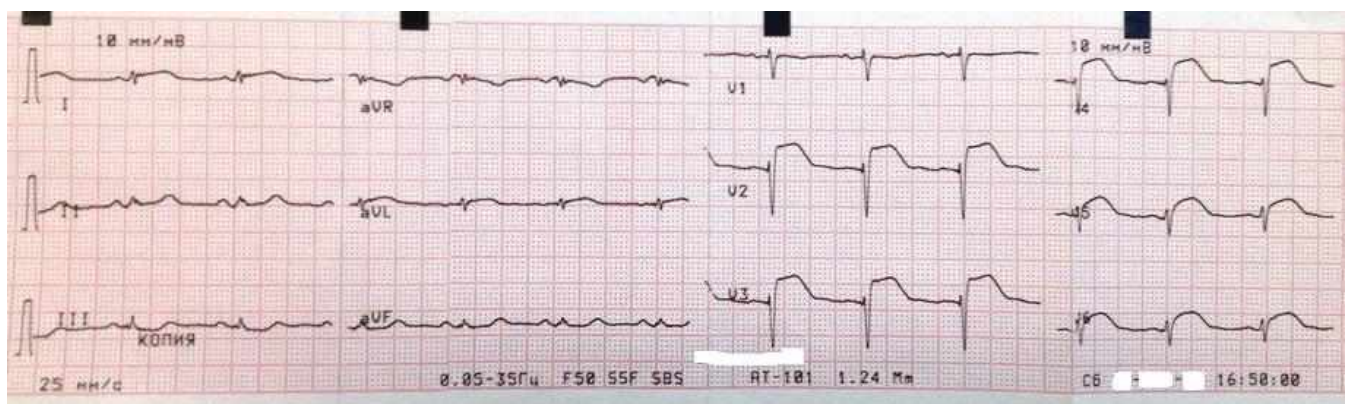
Расшифруйте ЭКГ и поставьте Ваш диагноз.

Задача № 5.



Пациентка 66 лет с жалобами на общую слабость, сердцебиение в течение 1 часа. В анамнезе – неоднократные пароксизмы нарушения ритма. Расшифруйте ЭКГ и поставьте Ваш диагноз.

Задача № 6.



Пациентка 72 года. Госпитализирована для дальнейшего лечения.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«Приднестровский государственный университет им. Т.Г.Шевченко»

Медицинский факультет

Кафедра терапии №1

Итоговое занятие по дыхательной системе, 5 семестр, III курс медицинского факультета

Билет № 1

1. Изменения перкуторного звука при патологических процессах в легких.
2. Дифференциальная диагностика болей, связанных с поражением плевры, с болями кардиального происхождения при исследовании больного.
3. Отличие транссудата от экссудата при макроскопическом, физико–химическом и микроскопическом исследованиях.
4. Патологическое бронхиальное дыхание: причины и механизм образования.

Билет № 2

1. Одышка как проявление заболеваний органов дыхания.
2. Рентгенологические методы исследования дыхательной системы: рентгеноскопия, бронхография (информативность метода, показания и противопоказания к проведению).
3. На что следует обратить внимание в анамнезе заболевания больного с патологией дыхательной системы.
4. Дифференциальная диагностика влажных мелкопузырчатых хрипов и крепитации при аускультации легких.

Билет № 3

1. Изменение везикулярного дыхания при заболеваниях дыхательной системы: патологическое ослабление.
2. Синдром уплотнения легочной ткани: жалобы больного, данные осмотра и пальпации.
3. Плевральная пункция: информативность метода, показания и противопоказания к проведению.
4. Кашель как проявление заболеваний органов дыхания.

Билет № 4

1. Оценка частоты дыхания (патологическое учащение и урежение ЧДД).
2. Общий анализ плевральной жидкости при патологии.
3. Правила и порядок аускультации легких.
4. Синдром скопления жидкости в плевральной полости: жалобы больного, данные осмотра и пальпации.

Билет № 5

1. Голосовое дрожание: патологическое и физиологическое усиление.
2. Рентгенологические методы исследования дыхательной системы: рентгенография, томография (информативность метода, показания и противопоказания к проведению).
3. Макроскопическое и микроскопическое исследование мокроты
4. Дифференциальная диагностика влажных мелкопузырчатых хрипов и шума трения плевры при аускультации легких.

Билет № 6

1. Боли в грудной клетке как проявление заболеваний органов дыхания.
2. Стенотическое дыхание, дыхание с металлическим оттенком: причины и механизм образования.
3. Что такое спирография, какие показатели можно исследовать при проведении данного метода диагностики.
4. Описать порядок пальпации грудной клетки.

Билет № 7

- 1.Бронхофония: определение, изменения при патологических процессах.
- 2.Оценка формы грудной клетки (патологические формы грудной клетки).
- 3.Саккадированное дыхание: причины и механизм образования.
4. Что определяют при микроскопическом исследовании мокроты, какие патологические элементы можно обнаружить в мокроте при микроскопическом исследовании при заболеваниях дыхательной системы.

Билет № 8

1. Кровохарканье как проявление заболеваний органов дыхания.
2. Бронхоскопия: информативность метода, показания и противопоказания к проведению.
3. Голосовое дрожание: техника исследования, при каких заболеваниях встречается усиление голосового дрожания.
4. Плевроперикардальный шум: причины и механизм образования (привести примеры заболеваний).

Билет № 9

- 1.Крепитация: причины и механизм образования.
- 2.Общий анализ плевральной жидкости в норме и при патологии.
3. Голосовое дрожание: техника исследования, при каких заболеваниях встречается ослабление голосового дрожания.
4. Что такое рентгенография органов грудной клетки, достоинства и недостатки данного метода по сравнению с рентгеноскопией органов грудной клетки.

Билет № 10

1. Одышка как проявление заболеваний органов дыхания.
2. Порядок осмотра грудной клетки.
3. Пальпация как метод исследования грудной клетки.
4. Синдром образования полости в легочной ткани: при каких заболеваниях встречается, данные перкуссии и аускультации.

Итоговое занятие по сердечно – сосудистой системе, 5 семестр, III курс медицинского факультета

Билет № 1.

- 1.Основные жалобы при заболеваниях органов системы кровообращения.
2. Эхокардиография. Какие основные заболевания сердечно- сосудистой системы можно диагностировать с помощью данного метода?
3. Внесердечные шумы, механизм образования.
4. Клинические проявления острой левожелудочковой недостаточности

Билет № 2.

- 1.Причины возникновения систолического шума на верхушке.
2. Что такое «ортопноэ»?
3. Шум Грэхэма- Стилла, причины возникновения, механизм образования.

4. Патологические процессы, влияющие на смещение верхушечного толчка влево.

Билет № 3.

1. При каких изменениях в сердце наблюдается пульсация печени, механизм образования.
2. Компоненты 1-го и 2-го тонов сердца.
3. Отличительные признаки функциональных и органических тонов.
4. Границы относительной сердечной тупости в норме.

Билет № 4.

1. Что такое симптом кошачьего мурлыканья.
2. Правила аускультации сердца.
3. Порядок выслушивания клапанов сердца.
4. Причины усиления второго тона.

Билет № 5.

1. Чем образуются зоны абсолютной и относительной тупости сердца.
2. Причины усиления первого тона.
3. Механизм образования систолического шума на верхушке.
4. Отеки как симптом заболеваний сердечно-сосудистой системы: механизм образования, отличие от отеков почечного генеза.

**Итоговое занятие по пищеварительной системам,
5 семестр, III курс медицинского факультета**

Билет №1 .

1. Отличия и механизмы возникновения пищеводной и желудочной рвоты.
2. Охарактеризовать диагностические данные выявляемые при общем осмотре больных с заболеваниями желудка.
3. 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.
4. Исследование пигментного обмена в печени: транспорт билирубина в норме, лабораторные данные и их норма.

Билет №2

1. Функциональные методы исследования кишечника.
2. Дифференциальная диагностика между стенокардитической болью и болью связанной с заболеваниями пищевода.
3. Глубокая пальпация желудка по Образцову-Стражеско (положение больного, методика проведения, норма расположения большой кривизны желудка и привратника).
4. Микроскопическое исследование желудка (информативность данного метода, норма и патология) .

Билет № 3.

1. Синдром мальдигестили: определение, этиопатогенез, классификация.
2. Ирригоскопия, ректороманоскопия, колоноскопия (определение; цель и техника проведения каждого вида исследования; показания и противопоказания для проведения).

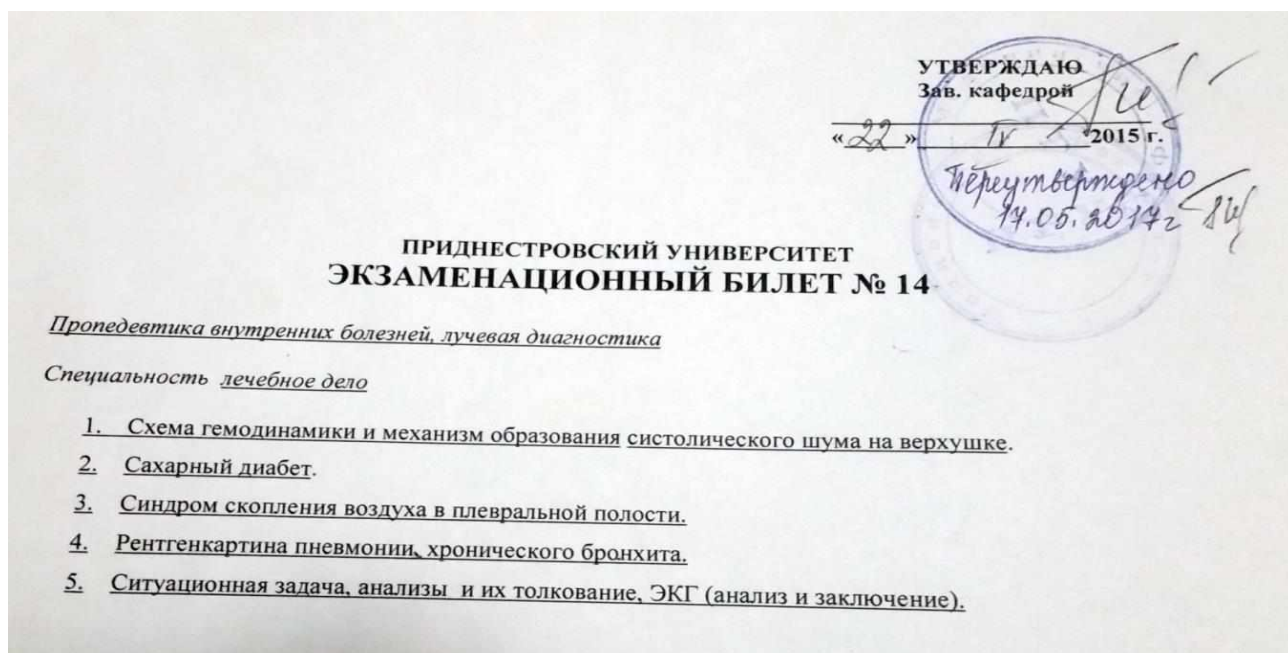
3. Рентгенологическое исследование желудка (техника проведения, результаты исследования в норме и патологии). Для каких заболеваний характерны рентгенологические признаки: «ниша», «дефект наполнения» (нарисовать признаки).
4. Основные жалобы при заболеваниях пищевода: перечислить. Пищеводное кровотечение. Синдром Маллори-Вейсса.

Билет № 4.

1. Что позволяют оценить современные методы исследования моторики желудка (перечислить, кратко описать суть каждого метода).
2. Основные жалобы при заболеваниях пищевода: перечислить. Дисфагия (определение, классификация, механизм развития, заболевания где встречается).
3. Тошнота (определение, классификация, причины возникновения и механизм развития).
4. Гемолитическая желтуха: этиопатогенез, клинико-лабораторные данные.

Билет № 5.

1. Внутрижелудочная РН метрия (суть метода, техника проведения, основные показатели).
2. Причины возникновения и клинические отличия рвоты центрального и висцерального происхождения
3. Диспепсические явления (этиология, патогенез возникновения, клиническая картина).
4. Гастроскопия (суть метода, показания и противопоказания к проведению гастроскопии, подготовка больного, техника проведения, осложнения).



ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«Приднестровский государственный университет им. Т.Г.Шевченко»

Медицинский факультет

Кафедра терапии №1

Билет №1

1. Бронхит (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, лечение).
2. Инфаркт миокарда: (определение, классификация, этиопатогенез, патанатомия и патфизиология, клинические и лабораторно-инструментальные данные, исходы, лечение).

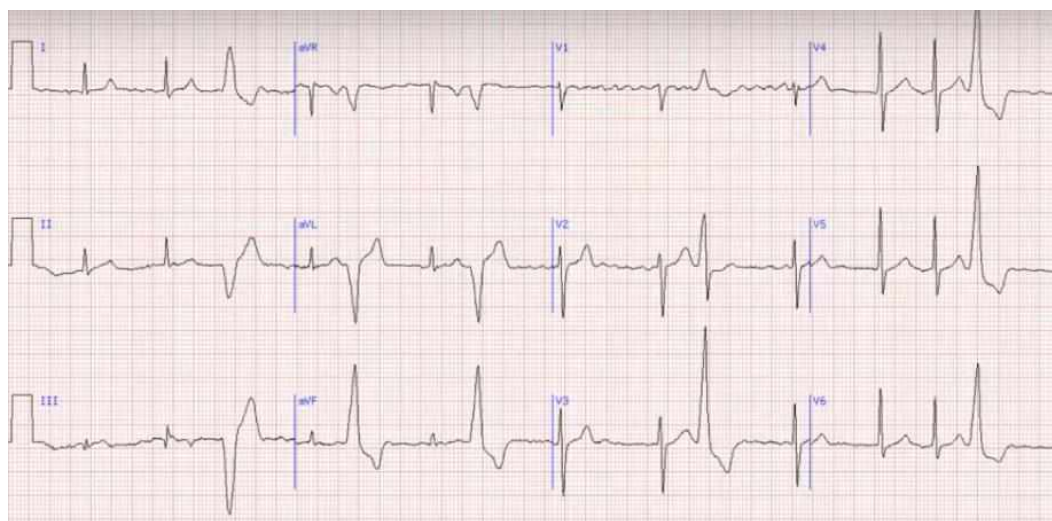
Задача 2

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?

ЭКГ



Опишите ЭКГ согласно плану расшифровки ЭКГ

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 5 или 6 семестр

Раздел «Методы исследования органов дыхания .Синдромы и заболевания дыхательной системы» Темы 1-4.

Вариант 1.

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 гемобластазах
- 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 трансудата (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 вверх

- 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

Вариант 2.

1. Какие боли характерны для патологии органов дыхания ?

- А. колющие
- Б. сжимающие
- В. жгучие
- 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
- Б. бледность
- В. диффузный цианоз
- Г. бледность и цианотичный румянец на щеках

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

- А. усиливается
- Б. ослабевает
- В. отсутствует

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

- А. усиливается
- Б. ослабевает
- В. отсутствует

6. Цель сравнительной перкуссии?

- А. выявить изменение перкуторного звука
- Б. определить границы лёгких
- В. определить форму грудной клетки

7. Какой перкуторный звук определяется над лёгкими в норме?

- А. ясный лёгочный
- Б. тупой
- В. тимпанический
- Г. коробочный

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

- А. лёгочный
- Б. тупой
- В. тимпанический
- Г. коробочный

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

- А. лёгочный
- Б. тупой
- В. тимпанический
- Г. коробочный

10. Дайте характеристику тимпанического звука по высоте?

- А. высокий
- Б. низкий

11. Как образуется бронхиальное дыхание?

- А. в результате колебания стенок альвеол
- Б. при прохождении воздуха через голосовую щель
- В. при прохождении воздуха по бронхам

12. Что способствует образованию крепитации?

- А. сужение просвета бронхов
- Б. жидкий секрет в просвете бронхов
- В. шероховатость листков плевры
- Г. слипание стенок альвеол на выдохе

13. Что способствует образованию влажных хрипов?

- А. сужение просвета бронхов
- Б. жидкий секрет в просвете бронхов
- В. шероховатость листков плевры

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 5 или 6 семестр

Раздел «Методы клинического исследования органов кровообращения. Синдромы и заболевания сердечно-сосудистой системы» Темы 4-9.

Вариант 1.

1. Больные с заболеваниями органов кровообращения предъявляют жалобы на:

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

2. Для стенокардии не характерны боли:

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

3. Симптом, не являющийся признаком сердечной недостаточности:

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

4. К факторам риска сердечно-сосудистой патологии относится:

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

5. Вздутие шейных вен — признак патологии:

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

6. При осмотре области сердца можно выявить:

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

7. Симптом «кошачьего мурлыканья» определяется методом:

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

8. Перкуссию сердца проводят с целью определения:

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| а) верхушечного толчка; | в) симптома Мюссе; |
| б) границ сердца; | 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.*

Вариант 2.

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

- А. синдром ишемии сердечной мышцы*
- Б. синдром левожелудочковой недостаточности*
- В. синдром правожелудочковой недостаточности*

2. Какая локализация болей характерна для сердечных больных?

- А. в области верхушки сердца*
- Б. за грудиной*
- В. в межлопаточной области*

3. Назовите основную причину кашля у сердечных больных?

- А. кардиогенный бронхит*
- Б. тромбоэмболия легочной артерии*
- В. артериальная гипертензия*

4. Назовите характерную локализацию отеков у сердечных больных?

- А. на лице*
- Б. на ногах*
- В. по всему телу*

5. Какой цианоз характерен для сердечных больных?

- А. акроцианоз*
- Б. диффузный цианоз*

6. Каким отделом сердца образован верхушечный толчок?

- А. правый желудочек*
- Б. левый желудочек*
- В. правое предсердие*
- Г. левое предсердие*

7. Причина возникновения кошачьего мурлыканья?

А. увеличение правого желудочка

В. сужение клапанных отверстий

Б. увеличение левого желудочка

8. Что такое абсолютная тупость сердца?

А. проекция истинных размеров сердца

Б. часть сердца не прикрытая лёгкими

на грудную клетку.

9. Где располагается в норме правая граница относительной тупости?

А. по левому краю грудины

В. кнаружи от правого края гру-

Б. внутри от левой грудинно-ключичной линии на

дины до 1,5 см.

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 желудоч-

Б. деформация клапанов

ка 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 5 или 6 семестр

Раздел «Методы исследования органов пищеварения. Синдромы и заболевания ЖКТ, печени, почек, аллергических заболеваний и др.» Темы 11-16.

Вариант 1.

1. При заболеваниях органов ЖКТ больных беспокоят:

а) рвота, головная боль, повышение АД;

в) боли в надлобковой области, дисурические расстройства;

б) рвота, понос, боли в животе;

г) боль в боку, кашель, одышка.

2. Сезонная ритмичность болей в животе характерна для заболевания:

а) хронический колит;

б) хронический панкреатит;

в) язвенная болезнь;

г) хронический энтерит.

3. Ранние боли возникают после в течение:

а) 30 мин;

в) 2 ч;

б) 1,5;

г) 3 ч.

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

а) хронический гастрит;

в) язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки;

б) язвенная болезнь желудка;

г) хронический панкреатит.

5. Дисфагия — симптом поражения органа:

а) пищевода;

в) поджелудочной железы;

б) желудка;

г) кишечника.

6. При функциональной дисфагии затрудняется проглатывание пищи:

а) твердой;

в) горячей;

б) жидкой;

г) любой

7. Для заболеваний кишечника характерны жалобы:

а) боли в животе после приема пищи, отрыжка, изжога;

в) отрыжка, нарушение глотания, похудание;

б) боли в животе перед дефекацией, метеоризм, расстройства стула;

г) боли в животе, тошнота, рвота, приносящая облегчение.

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

а) хронический гастрит;

в) хронический гастроэнтерит;

б) язвенная болезнь желудка;

г) хронический панкреатит.

9. Отрыжка кислым наблюдается при:

а) органической дисфагии;

в) язвенной болезни желудка;

б) стенозе привратника;

г) кишечной непроходимости.

10. Булимия — это:

а) отсутствие аппетита;

в) повышенный аппетит;

б) сниженный аппетит;

г) очень сильный аппетит.

11. Фактором риска заболеваний ЖКТ не является:

а) наследственная предрасположенность;

г) неблагоприятная психологическая обстановка.

б) высокая физическая активность;

в) нерегулярное питание;

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

а) серо-бледный цвет лица;

в) обложенный язык;

б) похудание;

г) «вирховская железа».

13. В норме при осмотре живот:

а) округлый;

в) «доскообразный»;

б) втянут;

г) «лягушачий».

14. Пальпация живота проводится в положении

а) мягкой кровати без подушки;

в) жесткой кровати без подушки;

б) мягкой кровати с подушкой;

г) жесткой кровати с подушкой.

15. Поверхностную пальпацию живота проводят с целью определения:

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

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:

- а) тошнота, головная боль;
- б) желтуха, боль в правом подреберье;
- в) слабость, недомогание;
- г) метеоризм, поносы.

2. Печеночная колика наблюдается при:

- а) желчнокаменной болезни;
- б) хроническом гепатите;
- в) остром панкреатите;
- г) циррозе печени.

3. Приступ печеночной колики обычно возникает:

- а) натощак;
- б) после обильного питья;
- в) после приема жирной жареной пищи;
- г) после горячей ванны.

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

- а) гуморальным фактором;
- б) поражением легких;
- в) раздражением межреберных нервов справа;
- 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 асцит; 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; г) точка пересечения правой реберной
б) угол лопатки слева; дуги и края прямой мышцы живота.
в) области IX — XII грудных позвонков;

Вариант 2.

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. произвольное 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 В. влажный с налётом в области корня
Б. чистый, влажный Г. влажный, ярко-малиновый

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

- А. кровотечение В. перитонит
Б. асцит 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

В. поперечно-ободочная

Б. слепая

Г.прямая

9. Где в норме определяется большая кривизна желудка?

А. на уровне пупка

В. ниже пупка на 3-4 см.

Б. выше пупка на 2-4 см.

Г. в правом подреберье

10. Что является парентеральным раздражителем желудочной секреции?

А. адреналин

В. Ренин

Б. гистамин

Г. куриный желток

11. Синдром мальабсорбции включает

1. Желтушность кожных покровов

3. Лихорадку

2. Потерю массы тела

4. Диарею

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

1. Курение

4. Большое количество

2. Инфекция Helicobacter pylori

пищевых волокон в рационе

3. Артериальная гипертензия

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

В. перфорация желудка

Б. кровотечение

Г. пенетрация язвы

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*

*Г. внутрикожное отложение
холестерина*

Б. желтушное окрашивание ладоней

*Д. местная гиперемия в пра-
вом подреберьи*

В. желтушное окрашивание склер

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

А. печень нормальных размеров

В. размеры печени уменьшены

Б. размеры печени увеличены

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 гипертензия

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

Б. задержка стула более суток

В. задержка стула более 2-х суток

31. В какой области пальпируется слепая кишка?
А. левая паховая область
Б. правая паховая область
В. в левой подвздошной
Г. в правой подвздошной
32. Синдром цитолиза
1. Увеличение активности АСТ и АЛТ
2. Увеличение активности щелочной фосфатазы
3. Гипальбуминемия
4. Снижение сывороточной активности холинэстеразы
33. В каком направлении надо проводить перкуссию живота для выявления асцита?
А. сверху вниз
Б. снизу вверх
В. от пупка к боковым отделам
34. С помощью какого метода исследования можно оценить состояние слизистой желудка?
А. электрогастрография
Б. балонно-кимографический метод
В. фиброгастроскопия
35. При каком осложнении язвенной болезни наблюдается рвота «кофейной» гущей и тёмный дёгтеобразный стул?
А. кровотечение
Б. стеноз привратника
В. перфорация желудка
Г. пенетрация язвы
36. С нарушением какой функции печени связано повышение температуры?
А. антитоксической
Б. участие в белковом обмене
В. участие в углеводном обмене
37. Назовите причину появления телеангиэктазий?
А. накопление токсических продуктов неполного распада белка
Б. нарушение жирового обмена
В. недостаточное разрушение эстрогенов
Г. нарушение, свёртывающей системы крови
38. Оцените размеры печени по Курлову 10-8-7
А. норма
Б. увеличена
В. уменьшена
39. Оцените размеры селезёнки - длинник 10 см, поперечник 5-7 см.
А. норма
Б. увеличен длинник
В. уменьшен длинник
40. Какой пигмент выводится с мочой при гемолитической желтухе?
А. стеркобилин
Б. прямой билирубин
В. уробилин
41. Печеночно-клеточная недостаточность
1. Гипальбуминемия
2. Зуд
3. Энцефалопатия
4. Снижение сывороточной активности холинэстеразы.

42. Синдром холестаза

1. Зуд
2. Увеличение сывороточной активности щелочной фосфатазы
3. Снижение сывороточной активности гамма-глутамилтранспептидазы

4. Гипербилирубинемия

43. Портальная гипертензия

1. Спленомегалия
2. Расширение воротной вены
3. Расширение селезеночной вены

4. Набухание яремных вен

44. Как изменяется окраска кала при механической желтухе?

- А. обесцвеченный
- Б. интенсивно окрашенный

- В. дёгтеобразный
- Г. желтый

45. Что такое полифагия?

- А. отвращение к пище
- Б. боязнь употребления пищи

- В. снижение аппетита
- Г. повышение аппетита

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

- А. справа

- Б. слева

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

- А. по часовой стрелке
- Б. против часовой стрелки

- В. снизу вверх в симметричных участках

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

- А. стеноз привратника
- Б. кровотечение

- В. перфорация желудка
- Г. пенетрация язвы

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

- А. застой крови в печени
- Б. спазм гладкой мускулатуры желчевыводящих путей
- В. застой желчи в желчном пузыре

П Е Р Е Ч Е Н Ь

тестов к промежуточной аттестации (допуск к ЗАЧЕТУ) , 6 СЕМЕСТР

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 а. 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 а. 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 IV 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 (Hb-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 базовые 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 рефлюксом в результате перехода воспаления на висцеральную и париетальную 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 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

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/или 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 базовые 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) аортральная 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 голенных 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

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 язв
- 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 (Hb-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 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.

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
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 смыывающийся 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/или 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 стернальной линии
- в) на 1 см левее от левой стернальной 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 а 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-IУ 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 a. 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 нижних 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 I тон сердца при атриовентикулярной блокаде I ст.

- а) усиление I тона
- б) ослабление I тона

018. Объясните, почему после откашливания уменьшаются базовые 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 рефлексом в результате перехода воспаления на висцеральную и париетальную брюшину
- в) висцеро-висцеральный рефлекс, обусловленный резким повышением давления в желчных протоках и желчевыводящих путях и раздражением
- г) остро возникшим и резко выраженным дуодено-гастральным рефлексом
- 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 легочный звук от тимпанического:

- а) более громкий и продолжительный звук
- б) происходит "смешение" тимпанического звука с тупым
- в) ясный легочный 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/или головки.

033. Сравнительную перкуSSION 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 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

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. 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
21	50	0
10	21	0

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

41. Кровотечения из варикозное расширенных вен пищевода

2. Асцит

3. Синдром холестаза

4. Диарея

П Е Р Е Ч Е Н Ь

тестов к промежуточной аттестации (зачет) III курс (второй, третий вариант)

2 вариант.

1) Везикулярное дыхание выслушивается на:

- а) вдохе;
- б) выдохе;
- в) вдохе и первой трети выдоха;
- г) вдохе и первых двух третях выдоха;
- д) протяжении всего вдоха и всего выдоха.

2) Крепитация характерна для:

- а) эмфиземы легких;
- б) абсцесса легких;
- в) крупозной пневмонии;
- г) бронхиальной астмы;
- д) застоя крови в малом круге кровообращения.

3) Для крупозной пневмонии в разгар болезни характерен перкуторный звук:

- а) притуплённый тимпанит;
- б) коробочный;
- в) тимпанический;
- г) тупой;
- д) металлический.

4) Наиболее вероятная причина значительного расширения абсолютной тупости сердца:

- а) дилатация правого предсердия;
- б) дилатация правого желудочка;
- в) гипертрофия правого желудочка;
- г) дилатация левого желудочка;
- д) гипертрофия левого желудочка.

5) Типичным при асците является:

- а) выраженная асимметрия живота;
- б) втянутый пупок;
- в) симптом флюктуации;
- г) расхождение прямых мышц живота;
- д) громкий тимпанит в боковых отделах живота при положении больного лежа.

6) Показанием к эзофагоскопии не является:

- а) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы;
- б) эзофагит;
- в) рак пищевода;
- г) травма грудной клетки;
- д) варикозное расширение вен пищевода.

7) Основным местом всасывания витамина В12 является:

- а) желудок
- б) двенадцатиперстная кишка;

- в) проксимальный отдел тощей кишки;
 - г) подвздошная кишка, проксимальный отдел;
 - д) подвздошная кишка, дистальный отдел.
- 8) Креаторея характерна для:
- а) хронического панкреатита;
 - б) болезни Крона;
 - в) ишемического колита
 - г) синдрома раздраженной кишки;
 - д) дискинезии желчного пузыря.
- 9) Признаком перфорации язвы является:
- а) лихорадка;
 - б) рвота;
 - в) изжога;
 - г) ригидность передней брюшной стенки;
 - д) гиперперистальтика.
- 10) Так называемые "пенистые" клетки, участвующие в атерогенезе, богаты:
- а) В основном белком.
 - б) Кальцием.
 - в) Липидами.
 - г) Тканевым детритом.
 - д) Магнием.
- 11) Атеросклеротические бляшки наиболее часто встречаются в:
- а) Церебральных артериях.
 - б) Коронарных артериях.
 - в) Аорте.
 - г) Бедренных артериях.
 - д) Мезентериальных артериях.
- 12) При формулировке диагноза хронической сердечной недостаточности необходимо указать:
- а) стадию
 - б) функциональный класс
 - в) тип дисфункции
 - г) стадию и функциональный класс
 - д) стадию, функциональный класс и тип дисфункции.
- 13) Для преходящей трансмуральной ишемии миокарда характерны:
- а) Депрессия сегмента ST.
 - б) Подъем сегмента ST.
 - в) Увеличение амплитуды зубца "Т".
 - г) Все перечисленное.
 - д) Как депрессия, так и подъем сегмента ST.
- 14) Для субэндокардиальной ишемии миокарда характерны:
- а) Депрессия сегмента ST.
 - б) Подъем сегмента ST.
 - в) Как депрессия, так и подъем сегмента ST.
 - г) Все перечисленное.
 - д) Увеличение амплитуды зубца "Т".

15) Механизм болей при язвенной болезни с локализацией язвы в луковице двенадцатиперстной кишки не зависит от:

- а) кислотно-пептического фактора;
- б) спазмов в пилородуоденальной зоне;
- в) повышения давления в желудке и двенадцатиперстной кишке;
- г) глубины язвы;
- д) наличия хеликобактерной инфекции.

16) Достоверным клиническим признаком стеноза привратника является:

- а) рвота желчью;
- б) урчание в животе;
- в) рвота съеденной накануне пищей;
- г) вздутие живота;
- д) диарея.

17) У человека в сутки вырабатывается панкреатического сока:

- а) до 0,5 л;
- б) 0,5-1,0 л;
- в) 1,0-1,5 л;
- г) 1,5-2,0 л;
- д) 2,0-2,5 л.

18) Высокая относительная плотность мочи характерна для:

- а) хронического нефрита;
- б) пиелонефрита;
- в) сахарного диабета;
- г) несахарного диабета;
- д) сморщенной почки.

19) Дыхательный объем - это:

- а) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха;
- б) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха;
- в) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха;
- г) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха;
- д) максимальный объем выдоха в течение первой секунды.

20) Остаточный объем легких - это:

- а) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха;
- б) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха;
- в) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха;
- г) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха;
- д) максимальный объем выдоха в течение первой секунды

21) У больных с наличием хронического очага инфекции в организме при возникновении инфекционного эндокардита наиболее часто поражаются:

- а) аортальный клапан;
- б) митральный клапан;
- в) митральный и аортальный клапаны;
- г) трикуспидальный и легочный клапаны;
- д) только трикуспидальный клапан.

22) Основной рентгенологический симптом пневмоторакса:

- а) коллапс легкого;

- б) наличие воздуха в плевральной полости;
- в) смещение средостения в здоровую сторону;
- г) повышение прозрачности легочного поля;
- д) исчезновение сосудистого рисунка.

23) Щелочная реакция мочи может быть обусловлена:

- а) употреблением преимущественно белковой пищи;
- б) значительной лейкоцитурией и бактериурией;
- в) употреблением преимущественно растительной пищи;
- г) употреблением большого количества соли;
- д) употреблением большого количества сахара.

24) Лейкоцитурия наиболее характерный симптом при:

- а) пиелонефрите;
- б) гломерулонефрите;
- в) амилоидозе;
- г) нефролитиазе;
- д) поликистозе.

25) Острый нефритический синдром характеризуют:

- а) отеки, гипо- и диспротеинемия, гиперхолестеринемия;
- б) артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия;
- в) артериальная гипертензия, протеинурия, гематурия;
- г) протеинурия, отеки, гипо- и диспротеинемия;
- д) артериальная гипертензия, азотемия, анемия.

26) Основной морфологической и функциональной единицей почки является:

- а) чашечно-лоханочная система;
- б) сосудистый клубочек;
- в) почечные канальцы;
- г) нефрон;
- д) почечное тельце.

27) Узелки Бушара – это костные утолщения:

- а) пястнофаланговых суставов
- б) дистальных межфаланговых суставов кисти
- в) плюснефаланговых суставов
- г) проксимальных межфаланговых суставов кисти
- д) проксимальных межфаланговых суставов стопы

28) Ревматическая лихорадка вызывается:

- а) стафилококком
- б) бета-гемолитическим стрептококком группы С
- в) пневмококком
- г) бета-гемолитическим стрептококком группы А
- д) возбудитель не известен

29) После перенесенной стрептококковой инфекции ревматическая лихорадка возникает через:

- а) 1–2 года
- б) 2–3 недели
- в) 4 дня
- г) 5 месяцев
- д) 6 недель

30) Наиболее ранним и чувствительным показателем печеночного цитолитического синдрома является:

- а) повышение активности аланиновой аминотрансферазы;
- б) повышение активности альдолазы;
- в) повышение активности аспарагиновой аминотрансферазы;
- г) гипоальбуминемия;
- д) повышение уровня сывороточного железа.

3 вариант.

31) Стриктура пищевода обычно обусловлена:

- а) пептической язвой пищевода;
- б) хронической пневмонией;
- в) язвенной болезнью;
- г) катаральным рефлюкс-эзофагитом;
- д) ущемлением грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.

32) Parietalные клетки слизистой оболочки желудка секретируют:

- а) соляную кислоту;
- б) молочную кислоту;
- в) гастромукопротеид;
- г) муцин;
- д) пепсиноген.

33) Достоверным клиническим признаком стеноза привратника является:

- а) рвота желчью;
- б) урчание в животе;
- в) резонанс под пространством Траубе;
- г) шум плеска через 3-4 часа после приема пищи;
- д) видимая перистальтика.

34) Современная классификация ИБС включает следующие клинические формы, кроме:

- а) Стенокардии.
- б) Инфаркта миокарда.
- в) Постинфарктного кардиосклероза.
- г) Атеросклеротического кардиосклероза
- д) Нарушения ритма сердца

35) Признаком стенокардии напряжения IV ФК является:

- а) Возникновение стенокардии при подъеме по лестнице более, чем на один этаж (более 2-х пролетов лестницы).
- б) Возникновение стенокардии при минимальной физической нагрузке.
- в) Возникновение спонтанной стенокардии.
- г) Отсутствие эффекта от нитроглицерина.
- д) Только при очень больших физических нагрузках.

36) При наличии характерной клинической картины для установления диагноза крупноочагового инфаркта миокарда:

- а) Достаточно регистрации патологического зубца Q с подъемом сегмента ST.
- б) Желательно определение активности ферментов сыворотки крови в динамике.
- в) Обязательно проведение эхокардиографии.
- г) Правильного ответа нет.
- д) радионуклидной вентрикулографии или коронароангиографии.

37) Наиболее частой формой инфаркта миокарда является:

- а) Болевая.
- б) Астматическая.
- в) Гастралгическая.
- г) Церебро-васкулярная.
- д) Атипичная

38) Регистрация патологического зубца Q и подъема сегмента ST в отведениях V1-V3 является признаком:

- а) Бокового инфаркта миокарда.
- б) Нижнего инфаркта миокарда.
- в) Передне-перегородочного инфаркта миокарда.
- г) Заднего инфаркта миокарда.
- д) Диафрагмальный

39) Регистрация патологического зубца Q и подъема сегмента ST в отведениях V1-V3 является признаком:

- а) Бокового инфаркта миокарда.
- б) Нижнего инфаркта миокарда.
- в) Передне-перегородочного инфаркта миокарда.
- г) Заднего инфаркта миокарда.
- д) Передне-бокового инфаркта миокарда.

40) Регистрировать дополнительные грудные отведения V7-V9 и дорзальное отведение по Нэбу рекомендуют при:

- а) Заднедиафрагмальном инфаркте.
- б) Заднебазальном инфаркте.
- в) Инфаркте правого желудочка.
- г) Высоком боковом инфаркте.
- д) Передний.

41) У больного, длительно страдающего язвенной болезнью с локализацией в луковице двенадцатиперстной кишки, в последнее время изменилась клиническая картина: появились тяжесть в эпигастрии после еды, тошнота, обильная рвота пищей во второй половине дня, неприятный запах изо рта, потеря веса. Можно предположить следующее:

- а) органический стеноз пилородуоденальной зоны;
- б) функциональный стеноз;
- в) рак желудка;
- г) пенетрацию язвы;
- д) перфорацию язвы.

42) Основными клиническими симптомами неспецифического язвенного колита являются:

- а) боли в животе;
- б) наличие крови в кале;
- в) нарушение функции кишечника;
- г) анемия;
- д) все перечисленные выше симптомы.

43) Укажите возможные причины развития хронического панкреатита:

- а) злоупотребление алкоголем;
- б) хронические вирусные инфекции;
- в) желчекаменная болезнь;
- г) избыточная масса тела, гиперлипидемия;
- д) все вышеперечисленное.

44) Конъюгировать билирубин способны:

- а) мышцы
- б) поджелудочная железа
- в) почки
- г) печень
- д) кишечник

45) Для цирроза печени не характерны морфологические изменения:

- а) некроз
- б) фиброз;
- в) жировая дистрофия
- г) регенерация;
- д) перестрой архитектоники печени.

46) Желчные камни чаще всего состоят из:

- а) солей желчных кислот;
- б) холестерина;
- в) оксалатов;
- г) мочевой кислоты;
- д) цистина.

47) Хенодезоксихолевую кислоту применяют с целью:

- а) растворения холестериновых конкрементов в желчном пузыре;
- б) снижения уровня холестерина в сыворотке крови;
- в) улучшения утилизации жиров в кишечнике;
- г) улучшения утилизации углеводов в кишечнике;
- д) повышения тонуса желчного пузыря.

48) Характерным клиническим признаком хронического панкреатита является:

- а) развитие сахарного диабета;
- б) снижение функции внешней секреции (гипоферментемия);
- в) желтуха;
- г) повышение активности aminотрансфераз;
- д) гепатомегалия.

49) Назовите вирус, который практически никогда не вызывает хронического гепатита:

- а) вирус типа А;
- б) вирус типа В;
- в) вирус типа С;
- г) вирус типа D;
- д) вирус типа G.

50) Непрямая (неконъюгированная) гипербилирубинемия характерна для желтухи:

- а) гемолитической;
- б) гепатоцеллюлярной (паренхиматозной);
- в) механической (обтурационной);
- г) только при вирусном гепатите С;
- д) при серповидноклеточной анемии.

51) В возникновении язвенной болезни участвует:

- а) кишечная палочка;
- б) *helicobacter pylori*;
- в) вирусы;
- г) риккетсии;

д) хламидии.

52) Механическая желтуха развивается при обтурации:

- а) общего печеночного протока;
- б) пузырного протока;
- в) общего желчного протока;
- г) левого печеночного протока;
- д) правого печеночного протока.

53) Диета у больных с обострением панкреатита в первые 2 дня:

- а) белковая;
- б) углеводная;
- в) жировая;
- г) голод;
- д) белково-углеводная.

54) Увеличение размеров печени у больных сахарным диабетом является результатом:

- а) жирового гепатоза;
- б) гепатита;
- в) цирроза;
- г) сердечной недостаточности;
- д) диабетической нефропатии.

55) Морфологической основой гуморального иммунитета являются:

- а) макрофаги
- б) Т-лимфоциты
- в) В-лимфоциты
- г) плазмциты
- д) эритроциты

56) Морфологической основой специфического клеточного иммунитета являются:

- а) Т-лимфоциты
- б) В-лимфоциты
- в) плазмциты
- г) макрофаги
- д) эритроциты

57) При подозрении на острый лейкоз необходимо выполнить:

- а) биопсию лимфоузла
- б) стерильную пункцию
- в) пункцию селезенки
- г) подсчет ретикулоцитов
- д) УЗИ печени и селезенки

58) Характерная жалоба больного В12-дефицитной анемией:

- а) хромота
- б) боли за грудиной
- в) жжение языка
- г) близорукость
- д) тошнота

59) К генетически детерминированным заболеваниям легких относится:

- а) саркоидоз;
- б) муковисцидоз и дефицит α_1 -антитрипсина;

- в) гамартохондрома;
- г) бронхиальная астма;
- д) рак легкого.

60) Основной причиной возникновения острого бронхита у пациентов общей лечебной сети является:

- а) вдыхание газов и аэрозолей, раздражающих слизистую оболочку воздухоносных путей;
- б) переохлаждение;
- в) вирусно-бактериальная инфекция;
- г) курение;
- д) переутомление.

Критерии оценки:

оценка «отлично» - от 85% до 100%

оценка «хорошо» - от 70% до 85%

оценка «удовлетворительно» - от 60% до 70%

оценка «неудовлетворительно» - менее 60%

Разработал: Соколов В.А., доцент, к.м.н



подпись