

**Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.
Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)**

Институт высшего сестринского образования. ММК

Кафедра Сестринского дела

Методические материалы по дисциплине:

Оценка функционального состояния организма человека

основная профессиональная образовательная программа
высшего профессионального образования - программа специалитета

33.05.01 Фармация

Вопросы для централизованного тестирования

№ тестового задания	Ответ
001. РАССРОС БОЛЬНОГО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ: 1) жалобы, 2) анамнез болезни, 3) анамнез жизни, 4) осмотр, 5) пальпацию.	1,2,3
002. ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ВКЛЮЧАЮТ СЕБЯ: 1) осмотр, 2) пальпацию, 3) перкуссию, 4) ЭКГ, 5) рентген.	1,2,3
003.ТИПЫ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ: 1) нормостенический 2) гиперстенический 3) астенический 4) эмфизематозный 5) рахитический.	1,2,3
004. ПРИ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА БОЛЬНЫЕ МОГУТ ПРЕДЪЯВЛЯТЬ ЖАЛОБЫ НА: 1) слабость, 2) лихорадку, 3) кашель, 4) диарею, 5) изжогу, 6) сердцебиение 7) отрыжку.	1,2,4, 5,7
005. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО С ПАТОЛОГИЕЙ СИСТЕМЫ ДЫХАНИЯ ВКЛЮЧАЮТ: 1) одышку, 2) кровохаркание, 3) слабость, 4) кашель, 5) боли в грудной клетке, 6) лихорадку.	1,2,3, 4,5,6
006.ПАТОЛОГИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЮТСЯ: 1) эмфизематозная, 2) паралитическая, 3) астеническая, 4) рахитическая, 5) воронкообразная.	2,4,5
007.УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ: 1) крупозной пневмонии 2) инфаркте легкого, 3) экссудативном плеврите, 4) пневмотораксе, 5) пневмосклерозе, 6) эмфиземе	1,2,
008 ОСЛАБЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ: 1) хроническом бронхите, 2) полной закупорке просвета бронха опухолью, 3) пневмонии, 4) при скоплении в плевральной полости воздуха, 5) при скоплении в плевральной полости жидкости;	2,4,5
009.УСИЛЕНИЕ БРОНХОФОНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ: 1) крупозной пневмонии 2) инфаркте легкого, 3) экссудативном плеврите 5) пневмотораксе 6) пневмосклерозе 7) эмфиземе	1,2
010) ОСЛАБЛЕНИЕ БРОНХОФОНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ: 1) хроническом бронхите, 2) при полной закупорке просвета бронха опухолью 3) пневмонии 4) при скоплении в плевральной полости воздуха, 5) при скоплении в плевральной полости жидкости;	2,4,5
011. К ПОБОЧНЫМ ДЫХАТЕЛЬНЫМ ШУМАМ ОТНОСЯТ: 1) хрипы, 2) крепитацию, 3) шум трения плевры, 4) везикулярное дыхание, 5) бронхиальное дыхание.	1,2,3
012. К ОСНОВНЫМ ДЫХАТЕЛЬНЫМ ШУМАМ ОТНОСЯТ:	4,5

1) хрипы, 2) крепитацию, 3) шум трения плевры, 4) везикулярное дыхание, 5) бронхиальное дыхание.	
013. ДЛЯ АСТЕНИЧЕСКОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРНО: 1) имеет форму цилиндра, 2) надключичные ямки сглажены, 3) угол соединения тела и рукоятки грудины выражен значительно 4) эпигастральный угол менее 90 градусов, 5) лопатки плотно прилегают к грудной клетке; 6) межреберные промежутки расширены.	4,6
014. ДЛЯ ГИПЕРСТЕНИЧЕСКОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРНО: 1) имеет форму цилиндра, 2) надключичные ямки сглажены, 3) угол соединения тела и рукоятки грудины выражен значительно 4) эпигастральный угол менее 90 градусов, 5) лопатки плотно прилегают к грудной клетке; 6) межреберные промежутки расширены.	1,2,3,5
015. ДЛЯ НОРМОСТЕНИЧЕСКОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРНО: 1) имеет форму цилиндра, 2) надключичные ямки сглажены, 3) эпигастральный угол менее 90 градусов 4) эпигастральный угол более 90 градусов, 5) эпигастральный угол равен 90 градусам.	5
016. СИНДРОМ УПЛОТНЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ: 1) отставание пораженной стороны в акте дыхания, 2) ослабление голосового дрожания, 3) притупление перкуторного звука, 4) усиление везикулярного дыхания, 5) влажные хрипы.	1,3,5
017. СИНДРОМ ОБРАЗОВАНИЯ ПОЛОСТИ В ЛЕГКИХ ВКЛЮЧАЕТ: 1) отставание пораженной стороны в акте дыхания, 2) ослабление голосового дрожания, 3) перкуторный звук притуплено-тимпанический, 4) усиление везикулярного дыхания, 5) амфорическое дыхание.	1,3,5
018. СУХИЕ ХРИПЫ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ПРИ: 1) бронхиальной астме 2) пневмонии, 3) пневмосклерозе 4) плеврите 5) бронхоэктатической болезни 6) эмфиземе.	1,5
019. СИНДРОМ УПЛОТНЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ВКЛЮЧАЕТ: 1) усиление голосового дрожания, 2) ослабление голосового дрожания, 3) притупление перкуторного звука, 4) тимпанический перкуторный звук, 5) сухие хрипы.	1,3
020. ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ: 1) бронхиальной астме 2) пневмонии, 3) пневмосклерозе 4) плеврите 5) бронхоэктатической болезни 6) эмфиземе.	2,5
021. СИНДРОМ НАРУШЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОВОДИМОСТИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ: 1) отставанием пораженной стороны в акте дыхания, 2) усилением голосового дрожания, 3) притуплением перкуторного звука, 4) усиление везикулярного дыхания, 5) сухими хрипами.	5
022. СИНДРОМ НАРУШЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОВОДИМОСТИ	1,3

<p>ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ: 1) ослабление голосового дрожания, 2) усиление голосового дрожания, 3) тимпанический перуторный звук, 4) притупление перуторного звука, 5) влажные хрипы.</p>	
<p>023.СИНДРОМ СКОПЛЕНИЯ ВОЗДУХА В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ: 1) уменьшением пораженной стороны, 2) коробочный перкуторный звук, 3) усиление бронхофонии, 4) усиление везикулярного дыхания, 5) резко ослабленное или отсутствует голосовое дрожание.</p>	2,5
<p>024. ДЛЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО: 1) возникает внезапно, постепенно нарастая, 2) грудная клетка принимает экспираторное положение, 3) принимают участие вспомогательные дыхательные мышцы 4) усиление везикулярного дыхания, 5) перкуторно над легкими коробочный звук.</p>	1,2,3,5
<p>025. СИНДРОМ СКОПЛЕНИЯ ВОЗДУХА В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ: 1) притупление перкуторного звука, 2) коробочный перкуторный звук, 3) усиление голосового дрожания, 4) ослабление голосового дрожания, 5) ослабленное или отсутствие везикулярного дыхания, 6) бронхиальное дыхание.</p>	2,4,5
<p>026.СИНДРОМ ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: 1) отставанием пораженной стороны в акте дыхания, 2) усилением голосового дрожания, 3) перкуторный звук легочной, 4) ослаблением везикулярного дыхания, 5) влажными мелкопузырчатými хрипами.</p>	1,4
<p>027. СИНДРОМ ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ: 1) ослабление бронхофонии, 2) усиление бронхофонии, 3) притупление перкуторного звука, 4) коробочный перкуторный звук, 5) сухие хрипы.</p>	1,3,
<p>028. СВОЙСТВА ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ СЛЕДУЮЩИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ: 1) ширина, 2) высота, 3) толщина, 4) сила 5) амплитуда.</p>	1,2,3
<p>029. КРЕПИТАЦИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ: 1) бронхиальной астме 2) пневмонии, 3) пневмосклерозе 4) плеврите 5) бронхоэктатической болезни 6) эмфиземе.</p>	2
<p>030. ОСЛАБЛЕННОЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ: 1) бронхиальной астме 2) пневмонии, 3) пневмосклерозе 4) плеврите 5) бронхоэктатической болезни е) эмфиземе.</p>	1,2,3, 4,5,6
<p>031. БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ: 1) бронхиальной астме 2) пневмонии, 3) пневмосклерозе 4) плеврите 5) бронхоэктатической болезни 6) эмфиземе.</p>	2
<p>032.УКАЖИТЕ ГРАНИЦЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА СЛЕВА: 1) в 5 межреберье по срединно-ключичной линии слева, 2) в 4</p>	3

<p>межреберье по срединно-ключичной линии справа, 3) в 5 межреберье на 1-2 см кнутри от срединно-ключичной линии слева, 4) на 1 см кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье, 5) на уровне 3 ребра на 1 см левее от левого края грудины, 6) на уровне 4 ребра по окологрудной линии слева.</p>	
<p>033. УКАЖИТЕ ГРАНИЦЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА СПРАВА:</p> <p>1) в 5 межреберье по срединно-ключичной линии справа, 2) в 4 межреберье по срединно-ключичной линии, 3) в 5 межреберье на 1-2 см кнутри от срединно-ключичной линии справа, 4) на 1 см кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье, 5) на уровне 3 ребра на 1 см левее от левого края грудины, 6) на уровне 4 ребра по окологрудной линии справа.</p>	4
<p>034. УКАЖИТЕ ГРАНИЦЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА СВЕРХУ:</p> <p>1) в 5 межреберье по срединно-ключичной линии слева, 2) в 4 межреберье по срединно-ключичной линии справа, 3) в 5 межреберье на 1-2 см кнутри от срединно-ключичной линии слева, 4) на 1 см кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье, 5) на уровне 3 ребра на 1 см левее от левого края грудины, 6) на уровне 3 ребра по окологрудной линии слева.</p>	6
<p>035. УКАЖИТЕ ГРАНИЦЫ ПОПЕРЕЧНИКА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА:</p> <p>1) левая – в 5 межреберье по срединно-ключичной линии слева, 2) левая – в 4 межреберье по срединно-ключичной линии слева, 3) левая – в 5 межреберье на 1-2 см кнутри от срединно-ключичной линии слева, 4) правая – на 1 см кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье, 5) на уровне 3 ребра на 1 см кнаружи от правого края грудины, 6) по левому краю грудины в 4 межреберье.</p>	3,4
<p>036. МЕСТА ПРОЕКЦИИ ТРЕХСТВОРЧАТОГО КЛАПАНА НА ПЕРЕДНЮЮ ГРУДНУЮ СТЕНКУ:</p> <p>1) слева от грудины в месте прикрепления III ребра, 2) на груди, на середине расстояния между местом прикрепления к груди хряща III ребра слева и хряща V ребра справа, 3) во втором межреберье слева от грудины, 4) посередине грудины на уровне хрящей III ребер, 5) во втором межреберье справа от грудины, 6) посередине грудины на уровне II межреберья.</p>	2
<p>037. МЕСТА ПРОЕКЦИИ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ПЕРЕДНЮЮ ГРУДНУЮ СТЕНКУ:</p> <p>1) слева от грудины в месте прикрепления III ребра, 2) на груди, на середине расстояния между местом прикрепления к груди хряща III ребра и хряща V ребра справа, 3) во втором межреберье слева от грудины, 4) посередине грудины на уровне хрящей III ребер, 5) во втором межреберье справа от грудины, 6) посередине грудины на уровне II межреберья.</p>	3
<p>038. МЕСТА ПРОЕКЦИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА НА ПЕРЕДНЮЮ ГРУДНУЮ СТЕНКУ:</p>	4

<p>1) слева от грудины в месте прикрепления III ребра, 2) на грудине, на середине расстояния между местом прикрепления к грудине хряща III ребра и хряща V ребра справа, 3) во втором межреберье слева от грудины, 4) посередине грудины на уровне хрящей III ребер, 5) во втором межреберье справа от грудины, 6) посередине грудины на уровне II межреберья.</p>	
<p>039. МЕСТА ПРОЕКЦИИ ДВУСТВОРЧАТОГО КЛАПАНА НА ПЕРЕДНЮЮ ГРУДНУЮ СТЕНКУ:</p> <p>1) слева от грудины в месте прикрепления III ребра, 2) на грудине, на середине расстояния между местом прикрепления к грудине хряща III ребра и хряща V ребра справа, 3) во втором межреберье слева от грудины, 4) посередине грудины на уровне хрящей III ребер, 5) во втором межреберье справа от грудины, 6) посередине грудины на уровне II межреберья.</p>	1
<p>040. УКАЖИТЕ ГРАНИЦЫ АБСОЛЮТНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА СЛЕВА:</p> <p>1) в 5 межреберье по срединно-ключичной линии слева, 2) в 4 межреберье на 1-2 см кнутри от срединно-ключичной линии слева, 3) в 5 межреберье на 1-2 см кнутри от срединно-ключичной линии слева, 4) в 5 межреберье на 1-2 см кнутри от границы относительной тупости слева, 5) на 1 см кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье, 6) по левому краю грудины в 4 межреберье, 7) на уровне 3 ребра на 1 см левее от левого края грудины, 8) на уровне 4 ребра по окологрудинной линии слева.</p>	4
<p>041. УКАЖИТЕ ГРАНИЦЫ АБСОЛЮТНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА СПРАВА:</p> <p>1) в 5 межреберье по срединно-ключичной линии слева, 2) в 4 межреберье на 1-2 см кнутри от срединно-ключичной линии слева, 3) в 5 межреберье на 1-2 см кнутри от срединно-ключичной линии слева, 4) в 5 межреберье на 1-2 см кнутри от границы относительной тупости слева, 5) на 1 см кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье справа, 6) по левому краю грудины в 4 межреберье, 7) на уровне 3 ребра на 1 см левее от левого края грудины, 8) на уровне 4 ребра по окологрудинной линии слева.</p>	6
<p>042. УКАЖИТЕ ГРАНИЦЫ АБСОЛЮТНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА СВЕРХУ:</p> <p>1) в 5 межреберье по срединно-ключичной линии слева, 2) в 4 межреберье на 1-2 см кнутри от срединно-ключичной линии слева, 3) в 5 межреберье на 1-2 см кнутри от срединно-ключичной линии слева, 4) в 5 межреберье на 1-2 см кнутри от границы относительной тупости слева, 5) на 1 см кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье справа, 6) по левому краю грудины в 4 межреберье, 7) на уровне 3 ребра на 1 см левее от левого края грудины, 8) на уровне 4 ребра по окологрудинной линии слева.</p>	8
<p>043. УКАЖИТЕ СВОЙСТВА ПУЛЬСА:</p> <p>1) ритм, 2) ширина, 3) сила, 4) наполнение, 5) частота, 6) форма, 7) величина, 8) напряжение.</p>	1,4,5, 6,7,8

044.УКАЖИТЕ КОМПОНЕНТЫ I ТОНА: 1) клапанный, 2) мышечный, 3) сосудистый, 4) предсердный, 5) перикардиальный.	1,2,3,4
045. УКАЖИТЕ КОМПОНЕНТЫ II ТОНА: 1) клапанный, 2) мышечный, 3) сосудистый, 4) предсердный, 5) перикардиальный	1,3
046. ХАРАКТЕРИСТИКА IV ТОНА: 1) появляется в конце систолы желудочков, 2) появляется в конце диастолы желудочков, 3) связан с быстрым наполнением желудочков, 4) связан с медленным наполнением желудочков, 5) появляется в начале систолы желудочков,	2,4
047. ХАРАКТЕРИСТИКА III ТОНА: 1) появляется в конце систолы желудочков, 2) появляется в конце диастолы желудочков, 3) связан с быстрым наполнением желудочков, 4) связан с медленным наполнением желудочков, 5) появляется в начале систолы желудочков,	3
048.УКАЖИТЕ ПРОЕКЦИЮ ЛУЧШЕГО ВЫСЛУШИВАНИЯ ТРЕХСТВОРЧАТОГО КЛАПАНА: 1) область верхушечного толчка 2) у основания мечевидного отростка, 3) 2 межреберье справа от грудины, 4) 2 межреберье слева от грудины, 5) слева от грудины в месте прикрепления II-III ребер.	2
049.УКАЖИТЕ ТОЧКУ НАИЛУЧШЕГО ВЫСЛУШИВАНИЯ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ: 1) на верхушке 2) у основания грудины, 3) 2 межреберье слева от грудины 4) 2 межреберье справа от грудины 5) 3 межреберье справа от грудины.	3
050.УКАЖИТЕ ТОЧКУ НАИЛУЧШЕГО ВЫСЛУШИВАНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА: 1) в 5 межреберье на 1-1,5 см кнутри от срединно-ключичной линии 2) у основания мечевидного отростка, 3) 2 межреберье справа от грудины, 4) 2 межреберье слева от грудины, 5) слева от грудины в месте прикрепления III-IV ребер.	1
051.УКАЖИТЕ ТОЧКУ НАИЛУЧШЕГО ВЫСЛУШИВАНИЯ КЛАПАНА АОРТЫ: 1) на верхушке 2) у основания грудины, 3) 2 межреберье слева от грудины 4) 2 межреберье справа от грудины 5) место прикрепления III-IV ребер у левого края грудины.	4
052. ПРИ ПОВЕРХНОСТНОЙ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА ОПРЕДЕЛЯЮТ: 1) локальную болезненность, 2) резистентность – напряжение мышц передней брюшной стенки, 3) состояние кожи и подкожной клетчатки живота, 4) состояние «слабых мест» передней брюшной стенки, 5) топографию органов живота.	1,2,3,4
053. ГЛУБОКАЯ ПАЛЬПАЦИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЖИВОТА ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЭТАПЫ: 1) правильная постановка рук, 2) образование кожной складки, 3) погружение пальцев руки на вдохе, 4) погружение пальцев руки на	1,2,4,5

выдохе, 5) скольжение пальцев руки по поверхности пальпируемого органа.	
054. ДЛЯ ЭЗОФАГИТА ХАРАКТЕРНО: 1) дисфагия, 2) отрыжка, 3) слюнотечение, 4) изжога, 5) диарея, 6) похудание.	1,2,3,4
055. ДЛЯ ЭНТЕРИТА ХАРАКТЕРНО: 1) дисфагия, 2) отрыжка, 3) слюнотечение, 4) изжога, 5) диарея, 6) похудание.	5,6
056. ДЛЯ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ: 1) дисфагия, 2) рвота, 3) слюнотечение, 4) изжога, 5) одышка.	1,2,3,4
057. ГРАНИЦЫ ПЕЧЕНИ ПО КУРЛОВУ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПО СЛЕДУЮЩИМ ЛИНИЯМ: 1) передней подмышечной справа, 2) срединно-ключичной справа, 3) парастеральной справа, 4) передней срединной линии, 5) по краю левой реберной дуги, 6) средней подмышечной справа.	2,4,5
058. ПРИ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ ОТМЕЧАЮТСЯ: 1) пальцы в виде барабанных палочек и ногти в виде часовых стекол 2) желтушность кожных покровов, 3) папулезные высыпания 4) сосудистые звездочки на коже, 5) акроцианоз	2
059. УКАЖИТЕ ГРАНИЦЫ ПЕЧЕНИ ПО КУРЛОВУ: 1) передней подмышечной справа 9-11 см, 2) срединно-ключичной справа 9-11 см, 3) парастеральной справа 7-9 см, 4) передней срединной линии 7-9 см, 5) парастеральной слева 6-8 см, 6) по краю реберной дуги слева 6-8 см	2,4,6
060. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ХАРАКТЕРНО: 1) диарея, 2) изжога 3) опоясывающие боли в эпигастральной области, 4) желтуха 5) чувство тяжести в правом подреберье.	5
061. ОСЛОЖНЕНИЯМИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ: 1) диарея, 2) кровотечение 3) повышение АД, 4) перфорация, 5) малигнизация.	2,4,5
062. ПЕРКУТОРНО ПОПЕРЕЧНИК СЕЛЕЗЕНКИ ОПРЕДЕЛЯЮТ: 1) поперечник селезеночной тупости определяют по линии, располагающейся на 4 см латеральнее левой реберно-суставной линии, между IX – XI ребрами, 2) поперечник селезеночной тупости определяют по линии, располагающейся на реберно-суставной линии, между X – XI ребрами, 3) поперечник селезеночной тупости определяют по линии, располагающейся на 2 см латеральнее левой реберно-суставной линии, между IX – X ребрами, 4) поперечник селезеночной тупости определяют по линии, располагающейся на 4 см медиальнее левой реберно-суставной линии, между IX – XII ребрами, 5) по средней подмышечной линии сверху вниз.	5
063. ПЕРКУТОРНО ДЛИННИК СЕЛЕЗЕНКИ ОПРЕДЕЛЯЮТ: 1) длинник селезеночной тупости определяют по линии, располагающейся на 4 см латеральнее левой реберно-суставной линии,	5

<p>между IX – XI ребрами, 2) длинник селезеночной тупости определяют по линии, располагающейся на реберно-суставной линии, между X – XI ребрами, 3) длинник селезеночной тупости определяют по линии, располагающейся на 2 см латеральнее левой реберно-суставной линии, между IX – X ребрами, 4) длинник селезеночной тупости определяют по линии, располагающейся на 4 см медиальнее левой реберно-суставной линии, между IX – XII ребрами, 5) по X ребру от передней подмышечной линии кзади.</p>	
<p>064. ПРИ БОЛЕЗНЯХ КРОВИ БОЛЬНЫЕ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА:</p> <p>1) диарею, 2) изжогу 3) опоясывающие боли в эпигастральной области, 4) желтуху 5) чувство тяжести в правом подреберье, 6) кровоточивость, 7) слабость.</p>	4,5,6,7
<p>065. УКАЖИТЕ ПЕРКУТОРНЫЕ РАЗМЕРЫ ПЕЧЕНИ ПО ОБРАЗЦОВУ-СТРАЖЕСКО:</p> <p>1) по средней подмышечной области 9-11 см, 2) по передней подмышечной 10-12 см, 3) по срединно-ключичной области 9-11 см, 4) по окологрудинной линии 8-11 см, 5) по грудинной линии 8-10 см, 6) по передней срединной линии 7-9 см.</p>	2,3,4,6
<p>066. УКАЖИТЕ ПЕРКУТОРНЫЕ РАЗМЕРЫ СЕЛЕЗЕНКИ:</p> <p>1) поперечник селезеночной тупости 6-8 см, 2) поперечник селезеночной тупости 4-6 см, 3) поперечник селезеночной тупости 8-10 см, 4) длинник селезеночной тупости 4-5 см, 5) длинник селезеночной тупости 9-10 см, 6) длинник селезеночной тупости 6-8 см.</p>	2,6
<p>067. СИМПТОМ ПАСТЕРНАЦКОГО МОЖЕТ БЫТЬ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ПРИ:</p> <p>1) мочекаменной болезни 2) паранефрите, 3) миозите, 4) пиелонефрите, 5) радикулите.</p>	2,3,4,5
<p>068. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНО:</p> <p>1) микрогематурия 2) цилиндрурия, 3) протеинурия, 4) выделение солей 5) анемия.</p>	1,2,3,5
<p>069. В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ВЫЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>1) дизурические явления 2) потливость, 3) озноб, 4) тупая боль в пояснице 5) связь с перенесенной острой носоглоточной инфекцией</p>	4,5
<p>070. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНЫ:</p> <p>1) микрогематурия 2) цилиндрурия, 3) протеинурия, 4) лейкоцитурия 5) анемия.</p>	3,4,5
<p>071. В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ВЫЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>1) дизурические явления 2) потливость, 3) озноб, 4) тупая боль в пояснице 5) связь с перенесенной острой носоглоточной инфекцией.</p>	1,2,3,4,
<p>072. МОЧЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:</p> <p>1) низким удельным весом мочи 2) макрогематурией, 3) протеинурией,</p>	2,3,

4) выделением солей фосфатов 5) бактериурией.	
073. МОЧЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ: 1) цилиндурией, 2) низким удельным весом мочи, 3) бактериурией 4) выделением солей мочевой кислоты, 5) протеинурией.	1,5
074. МОЧЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: 1) низким удельным весом мочи 2) макрогематурией, 3) протеинурией, 4) лейкоцитурией, 5) бактериурией.	1,2,3
075. ОСТРЫЙ НЕФРИТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ: 1) при гипертонической болезни 2) при остром гломерулонефрите, 3) при отравлении нефротоксическими ядами, 4) при переливании несовместимой крови, 5) при циррозе печени.	2
076. НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: 1) отеками 2) макрогематурией, 3) протеинурией, 4) лейкоцитурией, 5) цилиндрурией, 6) гипопроteinемия, 7) гиперхолестеринемией.	1,3,6,7
077. ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ: 1) анемический синдром 2) сидеропенический синдром, 3) фуникулярный миелоз, 4) глоссит 5) пойкилоцитоз, 6) макроцитоз, 7) микроцитоз.	1,2,5,7
078. ДЛЯ В-12 ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ: 1) анемический синдром 2) атрофический глоссит 3) фуникулярный миелоз, 4) сидеропенический синдром 5) макроцитоз, 6) микроцитоз.	1,2,3,5
079. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНЫ: 1) тромбоцитопения 2) миелоидная гиперплазия костного мозга 3) фуникулярный миелоз, 4) миелоидные инфильтраты в различных органах 5) анемия.	1,2,4,5
080. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ: 1) сухость кожных покровов, 2) ретикулоцитоз, 3) фуникулярный миелоз, 4) желтуха, 5) макроцитоз.	1
081. ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ: 1) повышение ретикулоцитов крови 2) повышение содержания в крови свободного билирубина 3) фуникулярный миелоз, 4) микроцитоз, 5) пойкилоцитоз.	1,2
082. ДЛЯ ОСТРОГО ЛЕЙОЗА ХАРАКТЕРНЫ: 1) анемический синдром, 2) геморрагический синдром, 3) миелопролиферативный синдром, 4) язвенно-некротический синдром, 5) нефротический синдром.	1,2,3,
083. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ ВЫЯВЛЯЮТ: 1) анемический синдром, 2) увеличение лимфоузлов, 3) специфические гранулемы содержащие клетки Березовского-Штенберга, 4) язвенно-некротический синдром, 5) нефротический синдром.	1,2,

084. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНЫ: 1) слабость, 2) потливость 3) в крови «тени Боткина-Гумпрехта», 4) кожный зуд, 5) увеличение лимфатических желез, 6) увеличение печени, 7) увеличение селезенки.	1,2,3,4, 5,6,7
085. БОЛЬНОЙ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА: 1) слабость, 2) одышку, 3) сердцебиение, 4) жажду, 5) полиурию.	1,4,5
086. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ: 1) повышением глюкозы в капиллярной крови натощак более 6,1 мм/л, глюкозотолерантный тест более 7,8 мм/л, 2) повышением глюкозы в плазме крови натощак более 5,5 мм/л, но менее 6,1 мм/л, глюкозотолерантный тест более 7,8 мм/л, но менее 11,1 мм/л, 3) повышением глюкозы в капиллярной крови натощак более 5,5 мм/л, глюкозотолерантный тест более 7,8 мм/л, 4) повышением глюкозы в плазме крови натощак более 5,5 мм/л, глюкозотолерантный тест менее 7,8 мм/л, 5) повышением глюкозы в капиллярной крови натощак более 6,1 мм/л, глюкозотолерантный тест более 11,1 мм/л,	5
087. НАРУШЕНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: 1) повышением глюкозы в капиллярной крови натощак более 6,1 мм/л, глюкозотолерантный тест более 7,8 мм/л, 2) повышением глюкозы в плазме крови натощак более 5,5 мм/л, но менее 6,1 мм/л, глюкозотолерантный тест более 7,8 мм/л, но менее 11,1 мм/л, 3) повышением глюкозы в капиллярной крови натощак более 5,5 мм/л, глюкозотолерантный тест более 7,8 мм/л, 4) повышением глюкозы в плазме крови натощак более 5,5 мм/л, глюкозотолерантный тест менее 7,8 мм/л, 5) повышением глюкозы в капиллярной крови натощак более 5,5 мм/л, глюкозотолерантный тест менее 7,8 мм/л,	2
088. ПОВЫШЕННАЯ ГЛИКЕМИЯ НАТОЩАК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: 1) повышением глюкозы в капиллярной крови натощак более 6,1 мм/л, глюкозотолерантный тест более 7,8 мм/л, 2) повышением глюкозы в плазме крови натощак более 5,5 мм/л, но менее 6,1 мм/л, глюкозотолерантный тест более 7,8 мм/л, но менее 11,1 мм/л, 3) повышением глюкозы в капиллярной крови натощак более 5,5 мм/л, глюкозотолерантный тест более 7,8 мм/л, 4) повышением глюкозы в плазме крови натощак более 5,5 мм/л, но менее 6,1 мм/л, глюкозотолерантный тест менее 7,8 мм/л, 5) повышением глюкозы в капиллярной крови натощак более 7,0 мм/л, глюкозотолерантный тест менее 7,8 мм/л.	4
089. У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НАБЛЮДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ КОМАТОЗНЫЕ СОСТОЯНИЯ: 1) кетоацидотическая кома, 2) лактацидотическая кома, 3) уремическая кома, 4) гиперосмолярная кома, 5) гипоксическая кома.	1,2,4
090. БОЛЬНОЙ ТИРЕОТОКСИКОЗОМ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА:	1,2,3,5

1) слабость, 2) одышку, 3) сердцебиение, 4) жажду, 5) похудание.	
091. БОЛЬНОЙ ГИПОТИРЕОЗОМ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА: 1) слабость, 2) одышку, 3) сниженный фон настроения, 4) жажду, 5) прибавку в весе.	1,3,5
092. ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНО: 1) снижение уровня тиреотропного гормона 2) нормальный уровень тиреотропного гормона, 3) повышение уровня тиреотропного гормона 4) гипотермия 5) сухость кожных покровов 6) повышение массы тела.	3,5,6
093. У БОЛЬНОГО ТИРЕОТОКСИКОЗОМ МОЖНО ВЫЯВИТЬ: 1) повышенную потливость, 2) диарею, 3) тахикардию, 4) быструю утомляемость, 5) похудание, 6) гиперпигментацию вокруг глаз.	1,2,3, 4,5,6
094. В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ГИПОТИРЕОЗА ВЫВЛЯЮТ: 1) сонливость 2) усиление сердечных тонов, 3) повышение массы тела, 4) гипотермия, 5) сухость кожных покровов.	1,3,4,5
095 ДЛЯ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ХАРАКТЕРНО: 1) снижение уровня тиреотропного гормона 2) нормальный уровень тиреотропного гормона, 3) повышение уровня тиреотропного гормона 4) снижение уровня тироксина, 5) снижение уровня трийодтиронина	1
096. ДЛЯ СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ХАРАКТЕРНО: 1) поражение мелких суставов, 2) поражение крупных суставов, 3) симметричное поражение суставов, 4) утренняя скованность, 5) боли, усиливающиеся к вечеру.	1,3,4
097. ДЛЯ СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ХАРАКТЕРНО: 1) поражение мелких суставов, 2) поражение крупных суставов, 3) симметричное поражение суставов, 4) утренняя скованность более 30 минут, 5) крепитация при движениях 6) боль в начале движения.	2,5,6
098. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ХАРАКТЕРНЫ: 1) ревматоидные узелки, 2) лимфаленопатия, 3) плеврит, 4) перикардит, 5) поражение почек	1,2,3,4,5
099. ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ ЭТО: 1) запись колебаний разности электрических потенциалов, возникающих на поверхности тела при распространении волн возбуждения по сердцу 2) запись разности потенциалов, возникающих на поверхности тела 3) запись волн возбуждения по сердцу, 4) запись потенциалов, возникающих на поверхности тела при распространении волн возбуждения по сердцу, 5) разность потенциалов, возникающих на поверхности тела при распространении волн возбуждения по сердцу	1
100. НАРУШЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ЭТО: 1) нарушение частоты, ритмичности и последовательности сердечных сокращений, 2) нарушение силы сердечных сокращений, 3) нарушение сократимости сердца, 4) нарушение кровоснабжения сердца, 5) нарушение нервной регуляции сердечного ритма	1