

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

Институт Психолого-социальной работы  
Кафедра Сестринского дела

Методические материалы по дисциплине:  
**«ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА»**  
основная профессиональная образовательная программа высшего  
профессионального образования – программа

34.03.01 Сестринское дело\_Бакалавриат

Тестовые задания для промежуточной аттестации студентов  
по дисциплине «ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА»  
2 курс Сестринское дело \_Бакалавриат\_ 34.03.01

Выберите правильный ответ:

№ тестового задания	Ответ
<p>001. РАССПРОС БОЛЬНОГО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ</p> <p>1) жалобы, анамнез болезни, анамнез жизни 2) анамнез болезни, анамнез жизни, осмотр 3) анамнез жизни, осмотр, перкуссию 4) жалобы, анамнез болезни, пальпацию</p>	1
<p>002. ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ</p> <p>1) осмотр, пальпацию, перкуссию 2) осмотр, ЭКГ, рентген 3) аускультацию, ЭКГ, рентген 4) осмотр, пальпацию, рентген</p>	1
<p>003. ТИПЫ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ</p> <p>1) нормостенический, гиперстенический, астенический 2) нормостенический, гипостенический, астенический 3) эмфизематозный, рахитический, астенический 4) эмфизематозный, рахитический, нормостенический</p>	1
<p>004. УКАЖИТЕ ТОЧКУ НАИЛУЧШЕГО ВЫСЛУШИВАНИЯ КЛАПАНА АОРТЫ</p> <p>1) 2 межреберье справа от грудины 2) у основания грудины 3) 2 межреберье слева от грудины 4) место прикрепления III-IV рёбер у левого края грудины</p>	1
<p>005. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО С ПАТОЛОГИЕЙ СИСТЕМЫ ДЫХАНИЯ ВКЛЮЧАЮТ</p> <p>1) одышку, кровохаркание, слабость, кашель, боли в грудной клетке, лихорадку 2) одышку, кровохаркание, слабость, кашель, боли в грудной клетке, тревожность 3) одышку, озноб, слабость, кашель, головные боли, тревожность 4) заложенность носа, озноб, потливость, вялость, першение в горле, мышечно-скелетную боль</p>	1
<p>006. ПАТОЛОГИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>1) паралитическая, рахитическая, воронкообразная 2) паралитическая, коническая, астеническая 3) цилиндрическая, эмфизематозная, гипостеническая 4) бочкообразная, астеническая, рахитическая</p>	1
<p>007. УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ</p> <p>1) крупозной пневмонии, инфаркте лёгкого 2) экссудативном плеврите, эмфиземе 3) пневмотораксе, пневмосклерозе 4) пневмосклерозе, эмфиземе</p>	1

<p>008. ОСЛАБЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) полной закупорке просвета бронха опухолью, при скоплении в плевральной полости воздуха</li> <li>2) пневмонии, хроническом бронхите</li> <li>3) при хроническом бронхите, бронхоэктатической болезни</li> <li>4) при скоплении в плевральной полости жидкости, пневмонии</li> </ol>	1
<p>009. УСИЛЕНИЕ БРОНХОФОНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) крупозной пневмонии, инфаркте лёгкого</li> <li>2) экссудативном плеврите, пневмотораксе</li> <li>3) пневмосклерозе, эмфиземе</li> <li>4) эмфиземе, крупозной пневмонии</li> </ol>	1
<p>010. ОСЛАБЛЕНИЕ БРОНХОФОНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) при полной закупорке просвета бронха опухолью, при скоплении в плевральной полости воздуха</li> <li>2) хроническом бронхите, при скоплении в плевральной полости жидкости</li> <li>3) пневмонии, хроническом бронхите</li> <li>4) при скоплении в плевральной полости жидкости, пневмонии</li> </ol>	1
<p>011. К ПОБОЧНЫМ ДЫХАТЕЛЬНЫМ ШУМАМ ОТНОСЯТ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) хрипы, крепитацию, шум трения плевры</li> <li>2) хрипы, везикулярное дыхание</li> <li>3) бронхиальное дыхание, крепитацию</li> <li>4) шум трения плевры, бронхиальное дыхание</li> </ol>	1
<p>012. К ОСНОВНЫМ ДЫХАТЕЛЬНЫМ ШУМАМ ОТНОСЯТ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) везикулярное дыхание, бронхиальное дыхание</li> <li>2) хрипы, крепитацию</li> <li>3) везикулярное дыхание, шум трения плевры</li> <li>4) ларинготрахеальное дыхание, хрипы</li> </ol>	1
<p>013. ДЛЯ АСТЕНИЧЕСКОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРНО</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) эпигастральный угол менее 90°, межрёберные промежутки расширены</li> <li>2) имеет форму цилиндра, надключичные ямки сглажены</li> <li>3) угол соединения тела и рукоятки грудины выражен значительно</li> <li>4) лопатки плотно прилегают к грудной клетке</li> </ol>	1
<p>014. ДЛЯ ГИПЕРСТЕНИЧЕСКОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРНО</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) имеет форму цилиндра, надключичные ямки сглажены, угол соединения тела и рукоятки грудины выражен значительно, лопатки плотно прилегают к грудной клетке</li> <li>2) эпигастральный угол менее 90°, надключичные ямки сглажены</li> <li>3) угол соединения тела и рукоятки грудины выражен значительно, межреберные промежутки расширены</li> <li>4) имеет форму цилиндра, межреберные промежутки расширены</li> </ol>	1
<p>015. ДЛЯ НОРМОСТЕНИЧЕСКОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРНО</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) эпигастральный угол равен 90°</li> <li>2) имеет форму цилиндра</li> <li>3) эпигастральный угол менее 90°</li> <li>4) эпигастральный угол более 90°</li> </ol>	1
<p>016. СИНДРОМ УПЛОТНЕНИЯ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) отставание поражённой стороны в акте дыхания, притупление перкуторного звука, влажные хрипы</li> <li>2) усиление везикулярного дыхания, ослабление голосового дрожания</li> <li>3) амфорическое дыхание, влажные хрипы</li> <li>4) усиление голосового дрожания, сухие хрипы</li> </ol>	1

<p>017. СИНДРОМ ОБРАЗОВАНИЯ ПОЛОСТИ В ЛЁГКИХ ВКЛЮЧАЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) отставание поражённой стороны в акте дыхания, перкуторный звук притуплённо- тимпанический, амфорическое дыхание</li> <li>2) ослабление голосового дрожания, притупление перкуторного звука</li> <li>3) усиление голосового дрожания, сухие хрипы</li> <li>4) усиление везикулярного дыхания, амфорическое дыхание</li> </ol>	1
<p>018. СУХИЕ ХРИПЫ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) бронхиальной астме</li> <li>2) пневмонии, пневмосклерозе</li> <li>3) плеврите, бронхите</li> <li>4) пневмонии, эмфиземе</li> </ol>	1
<p>019. СИНДРОМ УПЛОТНЕНИЯ ЛЁГЧНОЙ ТКАНИ ВКЛЮЧАЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) притупление перкуторного звука, усиление голосового дрожания</li> <li>2) ослабление голосового дрожания, притупление перкуторного звука</li> <li>3) усиление голосового дрожания, тимпанический перкуторный звук</li> <li>4) сухие хрипы, ослабление голосового дрожания</li> </ol>	1
<p>020. ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) бронхоэктатической болезни, пневмонии</li> <li>2) пневмосклерозе, плеврите</li> <li>3) эмфиземе. бронхиальной астме</li> <li>4) ларингите, пневмокониозах</li> </ol>	1
<p>021. СИНДРОМ НАРУШЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОВОДИМОСТИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) сухими хрипами</li> <li>2) усилением голосового дрожания</li> <li>3) притуплением перкуторного звука</li> <li>4) усиление везикулярного дыхания</li> </ol>	1
<p>022. СИНДРОМ НАРУШЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОВОДИМОСТИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ослабление голосового дрожания, тимпанический перкуторный звук</li> <li>2) усиление голосового дрожания, тимпанический перкуторный звук</li> <li>3) притупление перкуторного звука, сухие хрипы</li> <li>4) влажные хрипы, усиление бронхофонии</li> </ol>	1
<p>023. СИНДРОМ СКОПЛЕНИЯ ВОЗДУХА В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) коробочный перкуторный звук, резко ослабленное или отсутствует голосовое дрожание</li> <li>2) усиление бронхофонии, влажные хрипы</li> <li>3) усиление везикулярного дыхания, сухие хрипы</li> <li>4) тимпанический перкуторный звук, усиление голосового дрожания</li> </ol>	1
<p>024. ДЛЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) возникает внезапно и постепенно нарастет, перкуторно над лёгкими коробочный звук</li> <li>2) грудная клетка принимает экспираторное положение, усиление везикулярного дыхания</li> <li>3) усиление везикулярного дыхания, принимают участие вспомогательные дыхательные мышцы</li> <li>4) влажные хрипы, перкуторно над лёгкими коробочный звук</li> </ol>	1

<p>025. ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СКОПЛЕНИЕ ВОЗДУХА В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) пневмоторакс</li> <li>2) гидроторакс</li> <li>3) гемоторакс</li> <li>4) гемиторакс</li> </ol>	1
<p>026. СИНДРОМ ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) отставанием пораженной стороны в акте дыхания, ослаблением везикулярного дыхания</li> <li>2) усилением голосового дрожания, одышкой</li> <li>3) осиплостью голоса, перкуторный лёгочный звук</li> <li>4) влажными мелкопузырчатыми хрипами</li> </ol>	1
<p>027. СИНДРОМ ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ослабление бронхофонии, притупление перкуторного звука</li> <li>2) усиление бронхофонии, мелкопузырчатые хрипы</li> <li>3) притупление перкуторного звука, сухие хрипы</li> <li>4) коробочный перкуторный звук, влажные хрипы</li> </ol>	1
<p>028. СВОЙСТВА ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА ВКЛЮЧАЮТ ВСЕБЯ СЛЕДУЮЩИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ширина, высота, толщина</li> <li>2) сила, толщина, амплитуда</li> <li>3) амплитуда, высота, частота</li> <li>4) толщина, объём, сила</li> </ol>	1
<p>029. КРЕПИТАЦИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) пневмонии</li> <li>2) бронхиальной астме</li> <li>3) пневмосклерозе</li> <li>4) эмфиземе</li> </ol>	1
<p>030. ОСЛАБЛЕННОЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ОРВИ, бронхите</li> <li>2) бронхиальной астме, пневмонии</li> <li>3) пневмосклерозе, плеврите</li> <li>5) бронхоэктатической болезни, эмфиземе</li> </ol>	1
<p>031. БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) пневмонии</li> <li>2) бронхиальной астме</li> <li>3) плеврите</li> <li>4) эмфиземе</li> </ol>	1
<p>032. УКАЖИТЕ ГРАНИЦЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА СЛЕВА</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) в 5 межреберье на 1-2 см кнутри от срединно-ключичной линии слева</li> <li>2) в 5 межреберье по срединно-ключичной линии слева</li> <li>3) в 4 межреберье по срединно-ключичной линии справа</li> <li>4) на 1 см кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье</li> </ol>	1

<p>033. УКАЖИТЕ ГРАНИЦЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦАСПРАВА</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) на 1 см снаружи от правого края грудины в 4 межреберье</li> <li>2) в 5 межреберье по срединно-ключичной линии справа</li> <li>3) в 4 межреберье по срединно-ключичной линии</li> <li>4) в 5 межреберье на 1-2 см кнутри от срединно-ключичной линии справа</li> </ol>	1
<p>034. УКАЖИТЕ ГРАНИЦЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦАСВЕРХУ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) на уровне 3 ребра поокологрудинной линии слева</li> <li>2) в 4 межреберье по срединно-ключичной линии справа</li> <li>3) в 5 межреберье на 1-2 см кнутри от срединно-ключичной линии слева</li> <li>4) на 1 см снаружи от правого края грудины в 4 межреберье</li> </ol>	1
<p>035.УКАЖИТЕ ГРАНИЦЫ ПОПЕРЕЧНИКА ОТНОСИТЕЛЬНОЙТУПОСТИ СЕРДЦА</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) левая – в 5 межреберье на 1-2 см кнутри от срединно-ключичной линиислева, правая – на 1 см снаружи от правого края грудины в 4 межреберье</li> <li>2) левая – в 5 межреберье по срединно-ключичной линиии слева, левая – в 4 межреберье по срединно-ключичной линии слева</li> <li>3) на уровне 3 ребра на 1 см снаружи от правого края грудины</li> <li>4) по левому краю грудины в 4 межреберье</li> </ol>	1
<p>036. МЕСТА ПРОЕКЦИИ ТРЁХСТВОРЧАТОГО КЛАПАНА НА ПЕРЕДНЮЮ ГРУДНУЮ СТЕНКУ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) на грудиने, насередине расстояния между местом прикрепления к грудине хряща Шребра слева и хряща V ребра справа</li> <li>2) слева от грудины в месте прикрепления Ш ребра</li> <li>3) во втором межреберье слева от грудины</li> <li>4) посередине грудины на уровне хрящей Ш ребер</li> </ol>	1
<p>037. МЕСТА ПРОЕКЦИИ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАПЕРЕДНЮЮ ГРУДНУЮ СТЕНКУ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) во втором межреберье слева от грудины</li> <li>2) на грудине, на середине расстояния между местом прикрепления к грудине хряща Ш ребра и хряща V ребра справа</li> <li>3) посередине грудины на уровне хрящей Ш ребер</li> <li>4) во втором межреберье справа от грудины</li> </ol>	1
<p>038. МЕСТА ПРОЕКЦИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА НА ПЕРЕДНЮЮ ГРУДНУЮ СТЕНКУ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) посередине грудины на уровне хрящей Ш ребер</li> <li>2) на грудине, на середине расстояния между местом прикрепления к грудине хряща Ш ребра и хряща V ребра справа</li> <li>3) во втором межреберье слева от грудины</li> <li>4) во втором межреберье справа от грудины</li> </ol>	1
<p>039. МЕСТА ПРОЕКЦИИ ДВУСТВОРЧАТОГО КЛАПАНА НАПЕРЕДНЮЮ ГРУДНУЮ СТЕНКУ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) слева от грудины в месте прикрепления Ш ребра</li> <li>2) на грудине, на середине расстояния между местом прикрепления к грудине хряща Шребра и хряща V ребра справа</li> <li>3) во втором межреберье слева от грудины</li> <li>4) посередине грудины на уровне хрящей Ш ребер</li> </ol>	1

<p>040. УКАЖИТЕ ГРАНИЦЫ АБСОЛЮТНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦАСЛЕВА</p> <p>1) в 5 межреберье на 1-2 см кнутри от границы относительной тупостислева  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) на 1 см кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье</p>	1
<p>041. УКАЖИТЕ ГРАНИЦЫ АБСОЛЮТНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦАСПРАВА</p> <p>1) по левому краю грудины в 4 межреберье  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 тупостислева</p>	1
<p>042. УКАЖИТЕ СВОЙСТВА ПУЛЬСА</p> <p>1) ритмичность, наполнение, напряжение, частота  2) ширина, форма, ускорение  3) сила, величина, высота  4) симметричность, дефицит пульса</p>	1
<p>043. НАЗОВИТЕ ВЗАИМОСВЯЗАННЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПУЛЬСА</p> <p>1) наполнение и напряжение  2) ритмичность и частота  3) величина и высота  4) симметричность и дефицит пульса</p>	1
<p>044. УКАЖИТЕ КОМПОНЕНТЫ I ТОНА</p> <p>1) клапанный, мышечный, сосудистый, предсердный  2) перикардиальный, мышечный, сосудистый, предсердный  3) клапанный, мышечный, перикардиальный, предсердный  4) перикардиальный, клапанный, мышечный, сосудистый</p>	1
<p>045. УКАЖИТЕ КОМПОНЕНТЫ II ТОНА</p> <p>1) клапанный, сосудистый  2) мышечный, предсердный  3) перикардиальный, клапанный  4) сосудистый, перикардиальный</p>	1
<p>046. ХАРАКТЕРИСТИКА IV ТОНА</p> <p>1) появляется в конце диастолы желудочков, связан с медленным наполнением желудочков  2) появляется в начале систолы желудочков, связан с быстрым наполнением желудочков  3) появляется в конце систолы желудочков, связан с быстрым наполнением желудочков  4) связан с медленным наполнением желудочков, появляется в начале систолы желудочков</p>	1
<p>047. ХАРАКТЕРИСТИКА III ТОНА</p> <p>1) связан с быстрым наполнением желудочков  2) появляется в конце диастолы желудочков  3) связан с медленным наполнением желудочков  4) появляется в начале систолы желудочков</p>	1
<p>048. УКАЖИТЕ ПРОЕКЦИЮ ЛУЧШЕГО ВЫСЛУШИВАНИЯ ТРЁХСТВОРЧАТОГО КЛАПАНА</p> <p>1) у основания мечевидного отростка  2) 2 межреберье справа от грудины  3) 2 межреберье слева от грудины  4) слева от грудины в месте прикрепления II-III рёбер</p>	1

<p>049.УКАЖИТЕ ТОЧКУ НАИЛУЧШЕГО ВЫСЛУШИВАНИЯ КЛАПАНА ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 2 межреберье слева от грудины</li> <li>2) у основания грудины</li> <li>3) 2 межреберье справа от грудины</li> <li>4) 3 межреберье справа от грудины</li> </ol>	1
<p>050.УКАЖИТЕ ТОЧКУ НАИЛУЧШЕГО ВЫСЛУШИВАНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) в 5 межреберье на 1-1,5 см кнутри от срединно-ключичной линии</li> <li>2) у основания мечевидного отростка</li> <li>3) 2 межреберье справа от грудины</li> <li>4) слева от грудины в месте прикрепления III-IV рёбер</li> </ol>	1
<p>051.ПРИ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА БОЛЬНЫЕ МОГУТ ПРЕДЪЯВЛЯТЬ ЖАЛОБЫ НА</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) слабость, диарею, отрыжку, лихорадку, изжогу</li> <li>2) слабость, сердцебиение, диарею, отрыжку, изжогу</li> <li>3) слабость, диарею, отрыжку, кашель, изжогу</li> <li>4) сердцебиение, диарею, отрыжку, лихорадку, изжогу</li> </ol>	1
<p>052. ПРИ ПОВЕРХНОСТНОЙ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА ОПРЕДЕЛЯЮТ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) локальную болезненность, резистентность – напряжение мышц передней брюшной стенки</li> <li>2) состояние кожи и подкожной клетчатки живота, топографию органов живота</li> <li>3) состояние «слабых мест» передней брюшной стенки</li> <li>4) топографию органов живота, локальную болезненность</li> </ol>	1
<p>053. ГЛУБОКАЯ ПАЛЬПАЦИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЖИВОТА ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЭТАПЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) правильная постановка рук, образование кожной складки</li> <li>2) погружение пальцев руки на вдохе, погружение пальцев руки на выдохе</li> <li>3) погружение пальцев руки на вдохе, скольжение пальцев руки по поверхности пальпируемого органа</li> <li>4) состояние «слабых мест» передней брюшной стенки</li> </ol>	1
<p>054. ДЛЯ ЭЗОФАГИТА ХАРАКТЕРНО</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) дисфагия, отрыжка, слюнотечение, изжога</li> <li>2) отрыжка, диарея, похудание, метеоризм</li> <li>3) дисфагия, запах изо рта, слюнотечение, запор</li> <li>4) отрыжка, тошнота, рвота, изжога</li> </ol>	1
<p>055. ДЛЯ ЭНТЕРИТА ХАРАКТЕРНО</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) диарея, похудание</li> <li>2) дисфагия, отрыжка</li> <li>3) слюнотечение, жажда</li> <li>4) изжога, запор</li> </ol>	1
<p>056. ДЛЯ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) дисфагия, рвота, изжога</li> <li>2) слюнотечение, слабость, одышка</li> <li>3) извращение вкуса, тахикардия, прожилки крови в мокроте</li> <li>4) полидипсия, полиурия, диарея</li> </ol>	1



<p>057. ГРАНИЦЫ ПЕЧЕНИ ПО КУРЛОВУ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПОСЛЕДУЮЩИМ ЛИНИЯМ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) срединно-ключичной справа, передней срединной линии, по краю левой рёберной дуги</li> <li>2) передней подмышечной справа, парастеральной справа</li> <li>3) передней срединной линии, по краю левой рёберной дуги</li> <li>4) средней подмышечной справа, парастеральной справа</li> </ol>	1
<p>058. ПРИ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ ОТМЕЧАЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) желтушность кожных покровов</li> <li>2) пальцы в виде барабанных палочек и ногти в виде часовых стекол</li> <li>3) папулёзные высыпания</li> <li>4) сосудистые звездочки на коже</li> </ol>	1
<p>059. УКАЖИТЕ ГРАНИЦЫ ПЕЧЕНИ ПО КУРЛОВУ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) срединно-ключичной линии справа 9-11 см, передней срединной линии 7-9 см, по краю рёберной дуги слева 6-8 см</li> <li>2) парастеральной линии справа 7-9 см, парастеральной слева 6-8 см</li> <li>3) передней срединной линии 7-9 см, парастеральной слева 6-8 см, передней подмышечной справа 9-11 см</li> <li>4) парастеральной слева 6-8 см, передней подмышечной справа 9-11 см</li> </ol>	1
<p>060. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ХАРАКТЕРНО</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) чувство тяжести в правом подреберье</li> <li>2) изжога</li> <li>3) опоясывающие боли в эпигастральной области</li> <li>4) желтуха</li> </ol>	1
<p>061. ОСЛОЖНЕНИЯМИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) кровотечение, перфорация, малигнизация</li> <li>2) боль, коллапс, тахипноэ</li> <li>3) диарея, повышение артериального давления</li> <li>4) шок, брадикардия, брадипноэ</li> </ol>	1
<p>062. ПЕРКУТОРНО ПОПЕРЕЧНИК СЕЛЕЗЁНКИ ОПРЕДЕЛЯЮТ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) по средней подмышечной линии сверху вниз</li> <li>2) по линии, располагающейся на рёберно-суставной линии, между X – XI ребрами</li> <li>3) по линии, располагающейся на 2 см латеральнее левой реберно-суставной линии, между IX – X ребрами</li> <li>4) по линии, располагающейся на 4 см медиальнее левой рёберно-суставной линии, между IX – XII ребрами</li> </ol>	1
<p>063. ПЕРКУТОРНО ДЛИННИК СЕЛЕЗЁНОЧНОЙ ТУПОСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) по X ребру от передней подмышечной линии кзади</li> <li>2) по линии, располагающейся на рёберно-суставной линии, между X – XI ребрами</li> <li>3) по линии, располагающейся на 2 см латеральнее левой реберно-суставной линии, между IX – X ребрами</li> <li>4) по линии, располагающейся на 4 см медиальнее левой реберно-суставной линии, между IX – XII ребрами</li> </ol>	1
<p>064. ПРИ БОЛЕЗНЯХ КРОВИ БОЛЬНЫЕ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) желтуху, чувство тяжести в правом подреберье, кровоточивость, слабость</li> <li>2) диарею, изжогу, опоясывающие боли в эпигастральной области</li> <li>3) желтуху, чувство тяжести в левом подреберье, изжогу</li> <li>4) вялость, желтушность склер, обесцвеченный стул, тёмный цвет мочи</li> </ol>	1

<p>065. УКАЖИТЕ ПЕРКУТОРНЫЕ РАЗМЕРЫ ПЕЧЕНИ ПО ОБРАЗЦОВУ- СТРАЖЕСКО</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) по передней срединной линии 7-9 см, по срединно-ключичной области 9-11 см</li> <li>2) по передней подмышечной 10-12 см, по грудинной линии 8-10 см</li> <li>3) по грудинной линии 8-10 см, по окологрудинной линии 8-11 см</li> <li>4) по средней подмышечной области 9-11 см, по окологрудинной линии 8-11 см</li> </ol>	1
<p>066. УКАЖИТЕ ПЕРКУТОРНЫЕ РАЗМЕРЫ СЕЛЕЗЁНКИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) поперечник селезеночной тупости 4-6 см, длинник селезеночной тупости 6-8 см</li> <li>2) поперечник селезеночной тупости 4-6 см, длинник селезеночной тупости 8-10 см</li> <li>3) поперечник селезеночной тупости 8-10 см, длинник селезеночной тупости 6-8 см</li> <li>4) поперечник селезеночной тупости 6-8 см, длинник селезеночной тупости 6-8 см</li> </ol>	1
<p>067. СИМПТОМ ПАСТЕРНАЦКОГО МОЖЕТ БЫТЬ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) пиелонефрите, паранефрит</li> <li>2) мочекаменной болезни, радикулит</li> <li>3) миозите, мочекаменной болезни</li> <li>4) пиелонефрите, ишиасе</li> </ol>	1
<p>068. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНО</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) микрогематурия, протеинурия</li> <li>2) цилиндрурия, бактериурия</li> <li>3) протеинурия, выделение солей</li> <li>4) выделение солей, анемия</li> </ol>	1
<p>069. В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ВЫЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) тупая боль в пояснице, связь с перенесенной острой носоглоточной инфекцией</li> <li>2) дизурические явления, лихорадка</li> <li>3) потливость, сухость кожных покровов</li> <li>4) озноб, уростаз</li> </ol>	1
<p>070. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) лейкоцитурия, протеинурия</li> <li>2) цилиндрурия, макрогематурия</li> <li>3) анемия, слизь в моче</li> <li>4) лейкоцитурия, глюкозурия</li> </ol>	1
<p>071. В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ВЫЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) дизурические явления, тупая боль в пояснице</li> <li>2) связь с перенесённой острой носоглоточной инфекцией</li> <li>3) сухость кожных покровов, полидипсия</li> <li>4) уростаз, зуд половых органов</li> </ol>	1
<p>072. МОЧЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) макрогематурией, протеинурией</li> <li>2) низким удельным весом мочи, оксалатурия</li> <li>3) выделением солей фосфатов</li> <li>4) бактериурией, высоким удельным весом мочи</li> </ol>	1

<p>073. МОЧЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) цилиндрурией, протеинурией</li> <li>2) низким удельным весом мочи, выделением солей мочево́й кислоты</li> <li>3) бактериурией, глюкозурией</li> <li>4) макрогематурией, полиурией</li> </ol>	1
<p>074. МОЧЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) низким удельным весом мочи, протеинурией, макрогематурией</li> <li>2) бактериурией, уратурия, полидипсией</li> <li>3) протеинурией, фосфатурией, полифагией</li> <li>4) лейкоцитурией, полиурией, полидипсией</li> </ol>	1
<p>075. ОСТРЫЙ НЕФРИТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) при остром гломерулонефрите</li> <li>2) при отравлении нефротоксическими ядами</li> <li>3) при переливании несовместимой крови</li> <li>4) при циррозе печени</li> </ol>	1
<p>076. НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) оте́ками, протеинурией, гипопроteinемия</li> <li>2) микрогематурией, гиперхолестеринемией, глюкозурией</li> <li>3) лейкоцитурией, глюкозурией, цилиндрурией</li> <li>4) гиперпротеинемия, оте́ками, уробилиногенурией</li> </ol>	1
<p>077. ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) анемический синдром, сидеропенический синдром, пойкилоцитоз, микроцитоз</li> <li>2) сидеропенический синдром, фуникулярный миелоз, глоссит</li> <li>3) пойкилоцитоз, микроцитоз, хейлит, стоматит</li> <li>4) макроцитоз, глоссит, анемический синдром</li> </ol>	1
<p>078. ДЛЯ В-12 ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) анемический синдром, фуникулярный миелоз, макроцитоз, атрофический глоссит</li> <li>2) макроцитоз, петехии, хейлит, стоматит</li> <li>3) фуникулярный миелоз, микроцитоз, атрофический глоссит, лихорадка</li> <li>4) сидеропенический синдром, анизоцитоз, стоматит, петехии</li> </ol>	1
<p>079. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) тромбоцитопения, миелоидная гиперплазия костного мозга, анемия, миелоидные инфильтраты в различных органах</li> <li>2) миелоидная гиперплазия костного мозга, фуникулярный миелоз, миелоидные инфильтраты в различных органах</li> <li>3) фуникулярный миелоз, тромбоцитопения, миелоидная гиперплазия костного мозга</li> <li>4) миелоидные инфильтраты в различных органах, фуникулярный миелоз, анемия</li> </ol>	1
<p>080. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) сухость кожных покровов</li> <li>2) ретикулоцитоз</li> <li>3) фуникулярный миелоз</li> <li>4) макроцитоз</li> </ol>	1

<p>081. ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) повышение ретикулоцитов крови, повышение содержания в крови свободного билирубина</li> <li>2) повышение содержания в крови свободного билирубина, микроцитоз</li> <li>3) фуникулярный миелоз, анизоцитоз</li> <li>4) пойкилоцитоз, снижение в крови всободного билирубина</li> </ol>	1
<p>082. ДЛЯ ОСТРОГО ЛЕЙОЗА ХАРАКТЕРНЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) анемический синдром, геморрагический синдром, миелопролиферативный синдром</li> <li>2) язвенно-некротический синдром, миелопролиферативный синдром</li> <li>3) нефротический синдром, анемический синдром</li> <li>4) геморрагический синдром, язвенно-некротический синдром</li> </ol>	1
<p>083. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ ВЫЯВЛЯЮТ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) анемический синдром, увеличение лимфоузлов</li> <li>2) специфические гранулёмы содержащие клетки Березовского- Штенберга, анемия</li> <li>3) язвенно-некротический синдром, розеольная сыпь</li> <li>4) нефротический синдром, увеличение лимфоузлов</li> </ol>	1
<p>084. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) слабость, потливость, в крови «тени Боткина-Гумпрехта»,кожный зуд, увеличение лимфатических желёз, увеличение печени, увеличение селезёнки</li> <li>2) слабость, потливость, на слизистой рта пятна Филатова-Коплика, кожный зуд, увеличение лимфатических желёз, увеличение печени, увеличение селезёнки</li> <li>3) слабость, потливость, гиперпигментация кожи, увеличение лимфатических желёз, увеличение печени, увеличение селезёнки</li> <li>4) слабость, потливость, папулезный дерматоз, увеличение лимфатических желёз, увеличение печени, увеличение селезёнки</li> </ol>	1
<p>085. БОЛЬНОЙ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) слабость, жажду</li> <li>2) одышку, жажду</li> <li>3) сердцебиение, полидипсию</li> <li>4) полиурию, изжогу</li> </ol>	1
<p>086. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) повышением глюкозы в капиллярной крови натощак более 6,1 мМ/л, глюкозотолерантный тест более 11,1 мМ/л</li> <li>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</li> <li>3) повышением глюкозы в капиллярной крови натощак более 5,5 мМ/л, глюкозотолерантный тест более 7,8 мМ/л</li> <li>4) повышением глюкозы вплазме крови натощак более 5,5 мМ/л, глюкозотолерантный тест менее 7,8 мМ/л</li> </ol>	1

<p>087. НАРУШЕНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <p>1) 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</p> <p>2) повышением глюкозы в капиллярной крови натощак более 6,1 мМ/л, глюкозотолерантный тест более 7,8 мМ/л 3) повышением глюкозы в капиллярной крови натощак более 5,5 мМ/л, глюкозотолерантный тест более 7,8 мМ/л</p> <p>3) повышением глюкозы в плазме крови натощак более 5,5 мМ/л, глюкозотолерантный тест менее 7,8 мМ/л</p> <p>4) повышением глюкозы в капиллярной крови натощак более 5,5 мМ/л, глюкозотолерантный тест менее 7,8 мМ/л</p>	1
<p>088. ПОВЫШЕННАЯ ГЛИКЕМИЯ НАТОЩАК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <p>1) повышением глюкозы в плазме крови натощак более 5,5 мМ/л, но менее 6,1 мМ/л, глюкозотолерантный тест менее 7,8 мМ/л</p> <p>2) повышением глюкозы в капиллярной крови натощак более 6,1 мМ/л, глюкозотолерантный тест более 7,8 мМ/л, 3) 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</p> <p>4) повышением глюкозы в капиллярной крови натощак более 5,5 мМ/л, глюкозотолерантный тест более 7,8 мМ/л</p>	1
<p>089. У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НАБЛЮДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ КОМАТОЗНЫЕ СОСТОЯНИЯ</p> <p>1) кетоацидотическая кома, лактацидотическая кома, гиперосмолярная кома</p> <p>2) уремическая кома, печёночная кома, лактацидотическая кома</p> <p>3) гипотермическая кома, гипокортикоидная кома, тиреотоксическая кома</p> <p>4) гипоксическая кома, пернициозноанемическая кома, диабетическая кома</p>	1
<p>090. БОЛЬНОЙ ТИРЕОТОКСИКОЗОМ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА</p> <p>1) похудание, сердцебиение</p> <p>2) одышку, ожирение</p> <p>3) сердцебиение, жажду</p> <p>4) жажду, слабость</p>	1
<p>091. БОЛЬНОЙ ГИПОТИРЕОЗОМ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА</p> <p>1) сниженный фон настроения, прибавку в весе</p> <p>2) слабость, снижение веса</p> <p>3) жажду, одышку</p> <p>4) прибавку в весе, лихорадку</p>	1
<p>092. ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНО</p> <p>1) повышение уровня тиреотропного гормона, сухость кожных покровов</p> <p>2) нормальный уровень тиреотропного гормона, гипотермия</p> <p>3) сухость кожных покровов, снижение уровня тиреотропного гормона</p> <p>4) гипотермия, повышение массы тела</p>	1
<p>093. У БОЛЬНОГО ТИРЕОТОКСИКОЗОМ МОЖНО ВЫЯВИТЬ</p> <p>1) похудание, гиперпигментацию вокруг глаз, тахикардию, утомляемость</p> <p>2) ожирение, гиперпигментацию вокруг глаз, тахикардию, утомляемость</p> <p>3) повышенную потливость, запоры, брадикардию, утомляемость</p> <p>4) диарею, аритмию, боли в суставах, мелкоочечную сыпь</p>	1

<p>094. В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ГИПОТИРЕОЗА ВЫВЛЯЮТ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) сонливость, повышение массы тела, гипотермия</li> <li>2) снижение массы тела, усиление сердечных тонов, гипертермия</li> <li>3) вялость, тошнота, диарея</li> <li>4) гипертермия, влажность кожных покровов, зуд</li> </ol>	1
<p>095 ДЛЯ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ХАРАКТЕРНО</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) снижение уровня тиреотропного гормона</li> <li>2) снижение уровня трийодтиронина</li> <li>3) повышение уровня тиреотропного гормона,</li> <li>4) снижение уровня тироксина</li> </ol>	1
<p>096. ДЛЯ СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПРИ РЕВМАТОИДНОМАРТРИТЕ ХАРАКТЕРНО</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) поражение мелких суставов, симметричное поражение суставов, утренняя скованность</li> <li>2) боли, усиливающиеся к вечеру, поражение крупных суставов, зуд</li> <li>3) боли при пробуждении, отёки, поражение крупных и мелких суставов</li> <li>4) нарастающее ограничение подвижности суставов, лихорадка, потливость</li> </ol>	1
<p>097. ДЛЯ СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ХАРАКТЕРНО</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) поражение мелких суставов, крепитация при движениях, боль в начале движения</li> <li>2) поражение крупных суставов, крепитация при движениях</li> <li>3) симметричное поражение суставов, отёки конечностей</li> <li>4) утренняя скованность более 30 минут, боль в конце движения</li> </ol>	1
<p>098. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРИ РЕВМАТОИДНОМАРТРИТЕ ХАРАКТЕРНЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ревматоидные узелки, лимфаденопатия, перикардит, поражение почек</li> <li>2) лимфаденопатия, поражение печени, крепитация при движениях</li> <li>3) перикардит, похудание, поражение почек</li> <li>4) поражение селезёнки, петехии, ониходистрофия</li> </ol>	1
<p>099. ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) запись колебаний разности электрических потенциалов, возникающих на поверхности тела при распространении волн возбуждения по сердцу</li> <li>2) запись разности потенциалов, возникающих на поверхности тела</li> <li>3) запись волн возбуждения по сердцу</li> <li>4) запись потенциалов, возникающих на поверхности тела при распространении волн возбуждения по сердцу</li> </ol>	1
<p>100. НАРУШЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) нарушение частоты, ритмичности и последовательности сердечных сокращений</li> <li>2) нарушение силы сердечных сокращений</li> <li>3) нарушение сократимости сердца</li> <li>4) нарушение кровоснабжения сердца</li> </ol>	1
<p>101. ПОЛОЖЕНИЕ «ОРТОПНОЭ» ОБЛЕГЧАЕТ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО, УМЕНЬШАЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) одышку</li> <li>2) боли в области сердца</li> <li>3) отеки нижних конечностей</li> <li>4) головные боли</li> </ol>	1

<p>102. ВИДЫ НАРУШЕНИЙ ПРИ ВОЗБУЖДЕННОМ СОЗНАНИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) бред</li> <li>2) супор</li> <li>3) стопор</li> <li>4) кома</li> </ol>	1
<p>103. ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ортопноэ</li> <li>2) больной лежит на боку</li> <li>3) больной лежит на спине</li> <li>4) больной мечется в постели</li> </ol>	1
<p>104. ПРИЧИНА ПАССИВНОГО ПОЛОЖЕНИЯ БОЛЬНОГО</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) обморок</li> <li>2) сухой плеврит с выраженным болевым синдромом</li> <li>3) почечная колика</li> <li>4) перелом лучевой кости</li> </ol>	1
<p>105. ОСОБЕННОСТЬ ГИПЕРСТЕНИЧЕСКОЙ КОНСТИТУЦИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) преобладание живота над грудной клеткой</li> <li>2) сердце «висячее»</li> <li>3) относительно длинные конечности в сравнении с туловищем</li> <li>4) преобладание грудной клетки над животом</li> </ol>	1
<p>106. ЧТО НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СОСТОЯНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ У ГИПЕРСТЕНИКОВ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) брыжейка тонкой кишки длинная</li> <li>2) диафрагма стоит высоко</li> <li>3) лёгкие относительно малой величины</li> <li>4) желудок больших размеров</li> </ol>	1
<p>107. ОСОБЕННОСТЬ АСТЕНИЧЕСКОЙ КОНСТИТУЦИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) сердце «висячее»</li> <li>2) преобладание живота над грудной клеткой</li> <li>3) относительно длинное туловище в сравнении с конечностями</li> <li>4) более поперечное положение сердца</li> </ol>	1
<p>108. ЛИЦА С ГИПЕРСТЕНИЧЕСКИМ ТИПОМ КОНСТИТУЦИИ ЧАЩЕ СТРАДАЮТ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ожирением</li> <li>2) сахарным диабетом 1 типа</li> <li>3) язвенной болезнью</li> <li>4) туберкулёзом</li> </ol>	1
<p>109. ЛИЦА С АСТЕНИЧЕСКИМ ТИПОМ КОНСТИТУЦИИ ЧАЩЕ СТРАДАЮТ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) язвенной болезнью</li> <li>2) сахарным диабетом 2 типа</li> <li>3) ожирением</li> <li>4) туберкулёзом</li> </ol>	1
<p>110. ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОПОРЦИОНАЛЬНОСТИ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ИНДЕКС</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) индекс Пинье</li> <li>2) индекс Кетле</li> <li>3) индекс Брока</li> <li>4) индекс Генслера</li> </ol>	1

<p>111. ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ УПИТАННОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ИНДЕКСЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) индекс Кетле</li> <li>2) индекс Пинье</li> <li>3) индекс Бругша</li> <li>4) индекс Генслера</li> </ol>	1
<p>112. СНИЖЕНИЕ ТУРГОРА КОЖИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ВСЕХ СОСТОЯНИЙ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) анасарки</li> <li>2) кахексии</li> <li>3) диабетической комы</li> <li>4) профузных поносов</li> </ol>	1
<p>113. БЛЕДНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ НЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) анемии Аддисона-Бирмера</li> <li>2) коллапса</li> <li>3) стеноза устья аорты</li> <li>4) недостаточности клапанов аорты</li> </ol>	1
<p>114. КОЖНЫЕ КРУПНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ, НЕ ИСЧЕЗАЮЩИЕ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ, НАЗЫВАЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) экхимозы</li> <li>2) разеола</li> <li>3) петехии</li> <li>4) эритема</li> </ol>	1
<p>015. КСАНТЕЛАЗМЫ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) билиарном циррозе печени</li> <li>2) хроническом панкреатите</li> <li>3) митральном стенозе</li> <li>4) эмфиземе лёгких</li> </ol>	1
<p>116. ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ХАРАКТЕРНА ОКРАСКА КОЖНЫХ ПОКРОВОВ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) «кофе с молоком»</li> <li>2) бледная</li> <li>3) гиперемия</li> <li>4) цианоз</li> </ol>	1
<p>117. КОЖНЫЕ КРУПНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ, НЕ ИСЧЕЗАЮЩИЕ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ, НАЗЫВАЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) экхимозы</li> <li>2) ливедо</li> <li>3) петехии</li> <li>4) эритема</li> </ol>	1
<p>118. ПЯТНИСТАЯ СЫПЬ ДИАМЕТРОМ 2-3 ММ, ИСЧЕЗАЮЩАЯ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ - ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) розеола</li> <li>2) ливедо</li> <li>3) петехии</li> <li>4) эритема</li> </ol>	1



<p>119. СЛЕГКА ВОЗВЫШАЮЩИЙСЯ ГИПЕРЕМИРОВАННЫЙ УЧАСТОК, РЕЗКО ОТГРАНИЧЕННЫЙ ОТ НОРМАЛЬНЫХ УЧАСТКОВ КОЖИ - ЭТО</p> <p>1) эритема 2) ливедо 3) петехии 4) розеола</p>	1
<p>120. УКАЖИТЕ ВИД ОТЁКОВ ПО ПРИВЕДЕННЫМ ПРИЗНАКАМ: ОТЁКИ ДИФFUЗНЫЕ, ПЛОТНЫЕ, ЛОКАЛИЗУЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА ГОЛЕНЯХ, СТОПАХ И В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ, УВЕЛИЧИВАЮТСЯ К ВЕЧЕРУ, УТРОМ УМЕНЬШАЮТСЯ, СОПРОВОЖДАЮТСЯ ВЫРАЖЕННЫМ АКРОЦИАНОЗОМ</p> <p>1) сердечные отёки 2) почечные отёки 3) отёки при гипотиреозе (микседеме) 4) отёки при воспалении</p>	1
<p>121. ДЛЯ СЕРДЕЧНЫХ ОТЁКОВ ХАРАКТЕРНО</p> <p>1) отёки голеней и стоп в конце рабочего дня 2) отёки одной голени с локальным цианозом 3) отёки век, сопровождающиеся зудом 4) появляются утром на лице</p>	1
<p>122. ДЛЯ СЕРДЕЧНЫХ ОТЁКОВ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ</p> <p>1) бледность кожи 2) локализация на стопах, голенях 3) плотные при пальпации, холодные 4) появление к вечеру</p>	1
<p>123. АНАСАРКА - ЭТО</p> <p>1) распространенные периферические отеки со скоплением жидкости в серозных полостях 2) скопление жидкости в плевральной полости 3) скопление жидкости в брюшной полости 4) скопление жидкости в полости перикарда</p>	1
<p>124. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ОЦЕНИВАЮТ ИХ</p> <p>1) величину, консистенцию, болезненность 2) спаянность между собой, врождённые аномалии 3) спаянность с кожей, спаянность с другими органами 4) спаянность между собой, цвет кожных покровов</p>	1
<p>125. СИСТЕМНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ</p> <p>1) лимфогранулематозе 2) подчелюстном лимфадените 3) лимфосаркоме 4) туберкулёзе</p>	1
<p>126. ПЛОТНЫЕ МАЛОПОДВИЖНЫЕ, СКЛОННЫЕ К ОБРАЗОВАНИЮ СВИЩЕЙ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ</p> <p>1) туберкулёза 2) лимфогранулематоза 3) лимфаденита 4) хронического лейкоза</p>	1

<p>127. ПАЛЫЦЫ В ВИДЕ «БАРАБАННЫХ ПАЛОЧЕК» НАБЛЮДАЮТСЯ У БОЛЬНЫХ С</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) бронхоэктатической болезнью</li> <li>2) бронхиальной астмой</li> <li>3) острым бронхитом</li> <li>4) сухим плевритом</li> </ol>	1
<p>128. СИМПТОМ «БАРАБАННЫХ ПАЛОЧЕК» НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) пневмоторакса</li> <li>2) «синих» врожденных пороков сердца</li> <li>3) раке лёгкого</li> <li>4) подострого инфекционного эндокардита</li> </ol>	1
<p>129. ИСКРИВЛЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА В СТОРОНУ И КЗАДИ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) кифосколиоз</li> <li>2) лордоз</li> <li>3) сколиоз</li> <li>4) кифоз</li> </ol>	1
<p>130. НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННУЮ ДЕФОРМАЦИЮ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВЫЗЫВАЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) кифосколиоз</li> <li>2) лордоз</li> <li>3) сколиоз</li> <li>4) кифоз</li> </ol>	1
<p>131. БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) пневмонии</li> <li>2) бронхиальной астме</li> <li>3) плеврите</li> <li>4) эмфиземе</li> </ol>	1
<p>132. ЛИЦО КОРВИЗАРА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) сердечной недостаточности</li> <li>2) микседеме</li> <li>3) почечной недостаточности</li> <li>4) витамин В-12-дефицитной анемии</li> </ol>	1
<p>133. ДЛЯ БОЛЬНОГО С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ХАРАКТЕРНО</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) лицо Корвизара</li> <li>2) «львиное» лицо</li> <li>3) лицо «восковой куклы»</li> <li>4) «лунообразное» лицо</li> </ol>	1
<p>134. БЛЕДНОЕ, ОДУТЛОВАТОЕ С ОТЕЧНЫМИ ВЕКАМИ И УЗКИМИ ГЛАЗНЫМИ ЩЕЛЯМИ ЛИЦО НАЗЫВАЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) нефритическим лицом</li> <li>2) лицом Гиппократата</li> <li>3) лицом «восковой куклы»</li> <li>4) митральным лицом</li> </ol>	1
<p>135. «ЛУНООБРАЗНОЕ» ЛИЦО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) болезни Иценко-Кушинга</li> <li>б) острым гломерулонефрите</li> <li>в) микседеме</li> <li>г) сердечной недостаточности</li> </ol>	1

<p>136. ЛИЦО «ВОСКОВОЙ КУКЛЫ» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) витамин В-12-дефицитной анемии</li> <li>2) нефротическом синдроме</li> <li>3) железодефицитной анемии</li> <li>4) хроническом лимфолейкозе</li> </ol>	1
<p>137. УКАЖИТЕ ВИД ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ «МАСКИ» ЛИЦА ПО ПРИВЕДЕННЫМ ПРИЗНАКАМ: ВЫРАЖЕННЫЙ ЦИАНОЗ ГУБ, КОНЧИКА НОСА, ПОДБОРОДКА, УШЕЙ, ЦИАНОТИЧНЫЙ РУМЯНЕЦ ЩЕК</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) митральное лицо</li> <li>2) лицо Корвизара</li> <li>3) лицо Гиппократата</li> <li>4) нефритическое лицо</li> </ol>	1
<p>138. ПОСТОЯННАЯ ЛИХОРАДКА БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) крупозной пневмонии</li> <li>2) очаговой пневмонии</li> <li>3) сепсиса</li> <li>4) бруцеллёза</li> </ol>	1
<p>139. ВОЛНООБРАЗНАЯ ЛИХОРАДКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) лимфогранулематоза</li> <li>2) сепсиса</li> <li>3) малярии</li> <li>4) абсцесса лёгкого</li> </ol>	1
<p>140. УКАЖИТЕ ТИП ТЕМПЕРАТУРНОЙ КРИВОЙ, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО В ТЕЧЕНИЕ 1 НЕДЕЛИ ОТМЕЧАЕТСЯ ЛИХОРАДКА В ПРЕДЕЛАХ 38,0 ° - 38,8 °</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) febris continua</li> <li>2) febris remitens</li> <li>3) febris recurrens</li> <li>4) febris hectica</li> </ol>	1
<p>141. УКАЖИТЕ ТИП ТЕМПЕРАТУРНОЙ КРИВОЙ, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ОТМЕЧАЮТСЯ СУТОЧНЫЕ КОЛЕБАНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА В ПРЕДЕЛАХ 37,0° - 39,0°</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) febris hectica</li> <li>2) febris remitens</li> <li>3) febris recurrens</li> <li>4) febris continua</li> </ol>	1
<p>142. У БОЛЬНОГО ОТМЕЧАЮТСЯ КРАТКОВРЕМЕННЫЕ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ 3 ДНЯ ЭПИЗОДЫ ЛИХОРАДКИ С СУТОЧНЫМИ КОЛЕБАНИЯМИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА В ПРЕДЕЛАХ 37,0 ° -39,0 °. УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) малярия</li> <li>2) очаговая пневмония</li> <li>3) лимфогранулематоз</li> <li>4) крупозная пневмония</li> </ol>	1
<p>143. К МЕСТНЫМ ЖАЛОБАМ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ОТНОСЯТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) изменение голоса, кашель</li> <li>2) лихорадка, потливость</li> </ol>	1

3) тахикардия, одышка 4) брадикардия, брадикардия	
144. К ОБЩИМ ЖАЛОБАМ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ОТНОСЯТСЯ 1) лихорадка, потливость 2) изменение голоса, кашель 3) тахикардия, одышка 4) брадикардия, брадикардия	1
145. КАШЕЛЬ С БОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ, ОТДЕЛЕНИЕ КОТОРОЙ ЗАВИСИТ ОТ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА БОЛЬНОГО, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ 1) хронического абсцесса лёгкого 2) гнойного обструктивного бронхита 3) эмфиземы легких 4) компрессионного ателектаза	1
146. КАШЕЛЬ С ВЫДЕЛЕНИЕМ МОКРОТЫ «ПОЛНЫМ РТОМ» В УТРЕННИЕ ЧАСЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ 1) бронхоэктатической болезни 2) хронического бронхита 3) пневмонии 4) туберкулеза лёгких	1
147. БОЛЬШОЙ ОБЪЕМ СУТОЧНОЙ МОКРОТЫ (250 МЛ И БОЛЕЕ) ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ 1) бронхоэктатической болезни, абсцесса лёгкого 2) онкологических заболеваний лёгких 3) ларингитов и трахеитов 4) начальных стадий острого бронхита и пневмонии	1
148. ВЫБЕРИТЕ ВАРИАНТЫ КАШЛЯ ПО ВРЕМЕНИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ 1) утренний кашель 2) сухой кашель 3) влажный кашель 4) лающий кашель	1
149. ОТХОЖДЕНИЕ НЕБОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА МОКРОТЫ (15-20 МЛ В СУТКИ) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ 1) начальных стадий острого бронхита и пневмонии 2) бронхоэктатической болезни 3) абсцесса лёгкого 4) терминальной стадии туберкулёза	1
150. ОБНАРУЖЕНИЕ В МОКРОТЕ ЧАСТИЦ ПИЩИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ 1) пищеводно-трахеального свища 2) бронхиальной астмы 3) гангрены лёгкого 4) крупозной пневмонии	1
151. КРОВОХАРКАНИЕ НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ 1) бронхиальной астмы 2) туберкулеза лёгких 3) митрального стеноза 4) рака лёгких	1

152. ДЛЯ ЛЁГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНО 1) кровь цвета «кофейной гущи» 2) щелочная реакция крови 3) кашель 4) пенистый характер мокроты	1
153. КРОВОХАРКАНИЕ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЬНЫХ С 1) раком лёгкого 2) бронхиальной астмой 3) эмфиземой 4) сухим плевритом	1
154. КРОВОХАРКАНИЕ ВОЗМОЖНО ПРИ 1) бронхоэктатической болезни 2) сухом плеврите 3) экссудативном плеврите 4) компрессионном ателектазе	1
155. ПРИЗНАКИ ЛЁГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ 1) кровь выделяется при кашлевых толчках 2) кровь выделяется при рвоте 3) кровь имеет вишневый цвет или цвет «кофейной гущи» 4) кровь имеет кислую реакцию	1
156. ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ 1) опухоли трахеи 2) бронхолите 3) хронической обструктивной болезни лёгких 4) обструктивной эмфиземе лёгких	1
157. ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ 1) обструктивной эмфиземе лёгких 2) экссудативном плеврите 3) крупозной пневмонии 4) ишемической болезни сердца	1
158. ВОВЛЕЧЕНИЕ В ПРОЦЕСС ПЛЕВРЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ СИМПТОМА 1) боли в грудной клетке при дыхании 2) усиление везикулярного дыхания 3) кровохарканье 4) экспираторная одышка	1
159. БОЛЬНЫЕ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ МОГУТ ПРИНИМАТЬ ВЫНУЖДЕННЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ 1) ортопноэ 2) поза «легавой» собаки 3) опистотонус 4) мечутся в постели	1
160. ОСМОТР БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ 1) пальцы в виде «барабанных палочек», ногти в виде «часовых стёкол» 2) узловатую эритему 3) петехии 4) экзофтальм	1
161. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА ЛИЦЕ МОЖНО УВИДЕТЬ У БОЛЬНОГО КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ 1) односторонний румянец щеки на стороне поражения 2) бледное, отёчное особенно в области верхних и нижних век	1

3) лицо «восковой куклы» 4) «львиное лицо»	
162. К ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ФОРМАМ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НЕ ОТНОСИТСЯ 1) гиперстеническая 2) рахитическая 3) паралитическая 4) воронкообразная	1
163. КРИТЕРИЯМИ ОЦЕНКИ ФОРМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ 1) размер обхвата груди 2) величина надчревного угла 3) контуры лопаток 4) степень выраженности над- и подключичных ямок	1
164. СТАТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ 1) формы грудной клетки 2) частоты дыхания 3) ритма дыхания 4) глубины дыхания	1
165. СТАТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ 1) симметричности грудной клетки 2) типа дыхания 3) наличия одышки 4) вида одышки	1
166. УГОЛ ЛЮДОВИКА - ЭТО 1) угол соединения тела и рукоятки грудины 2) угол прилегания лопаток к грудной клетке 3) угол соединения ключицы и грудины 4) эпигастральный угол	1
167. У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, КРОМЕ 1) эмфизематозная 2) астеническая 3) гиперстеническая 4) нормостеническая	1
168. ПРИЗНАКИ НОРМОСТЕНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, КРОМЕ 1) ширина ребра 2,5-3 см, межреберного промежутка – 0,5-1 см 2) надчревный угол равен 90° 3) надключичные ямки хорошо выражены, подключичные – сглажены 4) ширина ребра 1,5 см, межреберного промежутка – 1 см	1
169. ПРИЗНАКИ АСТЕНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, КРОМЕ 1) лопатки контурируют, но не отстают от грудной клетки 2) над- и подключичные ямки хорошо выражены 3) лопатки отстают от грудной клетки 4) надчревный угол меньше 90°	1

<p>170. ПРИЗНАКИ ГИПЕРСТЕНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) надчревный угол равен 90°</li> <li>2) над- и подключичные ямки сглажены</li> <li>3) рёбра идут почти горизонтально</li> <li>4) ширина ребра 2,0-2,5 см, межрёберного промежутка – 0,5-1 см</li> </ol>	1
<p>171. ПРИЗНАКИ ЭМФИЗЕМАТОЗНОЙ ФОРМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) соотношение переднезаднего и бокового размеров грудной клетки меньше 0,55 см</li> <li>2) надчревный угол больше 90°</li> <li>3) рёбра широкие, межреберные промежутки узкие</li> <li>4) соотношение переднезаднего и бокового размеров грудной клетки около 1,0 см</li> </ol>	1
<p>172. ПРИЗНАКИ ПАРАЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ребра широкие, межреберные промежутки узкие</li> <li>2) соотношение переднезаднего и бокового размеров грудной клетки меньше 0,55</li> <li>3) рёбра узкие, межреберные промежутки широкие</li> <li>4) надчревный угол меньше 90°</li> </ol>	1
<p>173. ЛОКАЛЬНОЕ ВЫПАЧИВАНИЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) эмфиземы лёгких</li> <li>2) подкожной эмфиземы</li> <li>3) опухолей ребра</li> <li>4) экссудативного плеврита</li> </ol>	1
<p>174. УМЕНЬШЕНИЕ ОБЪЁМА ОДНОЙ ПОЛОВИНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) эмфиземы лёгких</li> <li>2) пульмонэктомии</li> <li>3) обтурационном ателектазе</li> <li>4) циррозе лёгкого</li> </ol>	1
<p>175. УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ (ЗАПАДЕНИЕ) ОДНОЙ ПОЛОВИНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНО У БОЛЬНЫХ С</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) обтурационным ателектазом</li> <li>2) эмфиземой лёгких</li> <li>3) бронхиальной астмой</li> <li>4) очаговой пневмонией</li> </ol>	1
<p>176. УВЕЛИЧЕНИЕ В ОБЪЁМЕ ОДНОЙ ПОЛОВИНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) пневмотораксе</li> <li>2) пневмосклерозе</li> <li>3) обтурационном ателектазе</li> <li>4) крупозной пневмонии</li> </ol>	1
<p>177. ЗАПАДЕНИЕ МЕЖРЕБЕРНЫХ ПРОМЕЖУТКОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНО У БОЛЬНЫХ С</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) обтурационным ателектазом</li> <li>2) очаговой пневмонией</li> <li>3) бронхиальной астмой</li> <li>4) эмфиземой лёгких</li> </ol>	1
<p>178. ДИНАМИЧЕСКИЙ ОСМОТР ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) частоты дыхания</li> <li>2) формы грудной клетки</li> </ol>	1

<p>3) состояния межрёберных промежутков 4) симметричности грудной клетки</p>	
<p>179. УЧАЩЕННОЕ, ГЛУБОКОЕ И ШУМНОЕ ДЫХАНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ ДЫХАНИЕМ</p> <p>1) Куссмауля 2) Чейн-Стокса 3) Биота 4) Грокко-Фругони</p>	1
<p>180. К ОДЫШКЕ С НАРУШЕНИЯМИ РИТМА ДЫХАНИЯ ОТНОСЯТСЯ ВСЁ, КРОМЕ</p> <p>1) везикулярное дыхание 2) дыхание Куссмауля 3) дыхание Биота 4) дыхание Чейна-Стокса</p>	1
<p>181. ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНОГО ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) увеличение дыхательных экскурсий грудной клетки 2) расширение грудной клетки 3) подключение вспомогательных дыхательных мышц 4) набухание шейных вен</p>	1
<p>182. ПАЛЬПАЦИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ ВСЁ, КРОМЕ</p> <p>1) влажные консолирующие хрипы 2) резистентность грудной клетки 3) голосовое дрожание 4) болезненность</p>	1
<p>183. МЕТОДОМ ПАЛЬПАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ВСЁ, КРОМЕ</p> <p>1) влажные звонкие хрипы 2) симметричность дыхательных движений 3) болезненные места 4) ригидность грудной клетки</p>	1
<p>184. ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ МЕЖРЕБЕРНОЙ НЕВРАЛГИИ, КРОМЕ</p> <p>1) боль уменьшается при физической нагрузке, кашле, чихании 2) боль усиливается при наклоне туловища 3) при пальпации грудной клетки определяется болезненность в местах выхода кожных ветвей межреберного нерва 4) боль с локализацией в межреберьях</p>	1
<p>185. ПОВЫШЕННАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ</p> <p>1) опухолях плевры и лёгких 2) очаговой пневмонии 3) межреберной невралгии 4) крупозной пневмонии</p>	1



<p>186. УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) эмфиземе лёгких</li> <li>2) компрессионном ателектазе</li> <li>3) наличии в лёгком полости, сообщающейся с бронхом</li> <li>4) пневмосклерозе</li> </ol>	1
<p>187. ОСЛАБЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) воздушной каверне, сообщающейся с бронхом</li> <li>2) ожирении</li> <li>3) пневмотораксе</li> <li>4) закупорке бронха опухолью</li> </ol>	1
<p>188. ПОСРЕДСТВЕННАЯ ПЕРКУССИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) нанесении ударов по плессиметру, приложенному к телу больного</li> <li>2) нанесении ударов пальцем по телу больного</li> <li>3) нанесении ударов двумя пальцами по телу больного</li> <li>4) прикладывание ладони к телу больного</li> </ol>	1
<p>189. НЕПОСРЕДСТВЕННАЯ ПЕРКУССИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) нанесении ударов пальцем по телу больного</li> <li>2) нанесении ударов по плессиметру, приложенному к телу больного</li> <li>3) нанесении ударов тремя пальцами по телу больного</li> <li>4) прикладывание ладони к телу больного</li> </ol>	1
<p>190. КАКОЙ СПОСОБ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБОМ НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ПЕРКУССИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) способ М.Я. Мудрова</li> <li>2) способ Ф.Г. Яновского</li> <li>3) способ Л. Ауенбруггера</li> <li>4) способ В.П. Образцова</li> </ol>	1
<p>191. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ПЕРКУССИЯ ЛЕГКИХ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) патологических очагов в лёгком</li> <li>2) ширины полей Кренига</li> <li>3) дыхательной экскурсии нижнего края лёгких</li> <li>4) границ лёгкого</li> </ol>	1
<p>192. УКАЖИТЕ ГЛАВНЫЕ ПЕРКУТОРНЫЕ ЗВУКИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) тупой, ясный легочный, тимпанический</li> <li>2) притуплённый, коробочный, притуплённо-тимпанический</li> <li>3) ясный легочный, притуплённый, металлический</li> <li>4) тимпанический, коробочный, притуплённый</li> </ol>	1
<p>193. ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ТУПОГО ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) тихий, короткий, высокий</li> <li>2) громкий, низкий, короткий</li> <li>3) тихий, низкий, продолжительный</li> <li>4) тихий, короткий, продолжительный</li> </ol>	1

<p>194. У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ПЕРКУТОРНЫЙ ТИМПАНИЧЕСКИЙ ЗВУК ВЫЯВЛЯЕТСЯ НАД ОБЛАСТЬЮ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) пространства Траубе</li> <li>2) сердца</li> <li>3) лёгких</li> <li>4) селезёнки</li> </ol>	1
<p>195. В ПАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ПРИТУПЛЕННЫЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК НАД ЛЁГКИМИ НЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) эмфиземе лёгких</li> <li>2) опухоли лёгкого</li> <li>3) ателектазе</li> <li>4) большом не вскрывшемся абсцессе лёгкого</li> </ol>	1
<p>196. ТИМПАНИЧЕСКИЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК НАД ЛЁГКИМИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) спонтанном пневмотораксе</li> <li>2) выпотном плеврите</li> <li>3) пневмонии</li> <li>4) опухоли плевры</li> </ol>	1
<p>197. ПРИТУПЛЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА НАД ЛЁГКИМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ВСЕГО УКАЗАННОГО, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) эмфиземы лёгких</li> <li>2) уменьшения воздушности легкого</li> <li>3) ателектаза</li> <li>4) кровоизлияние в ткань легкого</li> </ol>	1
<p>198. УСЛОВИЯМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОРОБОЧНОГО ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА НАД ЛЁГКИМИ ЯВЛЯЮТСЯ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) пневмоторакса</li> <li>2) расширения альвеол</li> <li>3) снижения эластичности альвеолярных перегородок</li> <li>4) повышения воздушности лёгких</li> </ol>	1
<p>199. У БОЛЬНОГО С БОЧКООБРАЗНОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКОЙ НАД ЛЁГКИМИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) коробочный</li> <li>2) притупленный</li> <li>3) притупленно-тимпанический</li> <li>4) металлический</li> </ol>	1
<p>200. ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЁГКИХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) коробочный</li> <li>2) тупой</li> <li>3) тимпанический</li> <li>4) притупленно-тимпанический</li> </ol>	1
<p>201. ПЕРКУССИЯ ЛЁГКИХ ВЫЯВЛЯЕТ ВСЕ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) тимпанического перкуторного звука при синдроме уплотнения лёгочной ткани</li> <li>2) коробочного перкуторного звука при увеличении воздушности лёгочной ткани</li> <li>3) притупления перкуторного звука при уменьшении воздушности лёгочной ткани</li> <li>4) ясного лёгочного звука у здорового человека</li> </ol>	1

<p>202. ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВАРИАНТОМ ТИМПАНИЧЕСКОГО ЗВУКА</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) притуплённый</li> <li>2) металлический</li> <li>3) коробочный</li> <li>4) звук «треснувшего горшка»</li> </ol>	1
<p>203. ЗВУК «ТРЕСНУВШЕГО ГОРШКА» ВОЗНИКАЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) над открытым пневмотораксом</li> <li>2) над участком сморщенного лёгкого вследствие пневмосклероза</li> <li>3) при наличии воспалительной инфильтрации лёгких</li> <li>4) при наличии большого количества жидкости в плевральной полости</li> </ol>	1
<p>204. ПРИ ПЕРКУССИИ ЛЁГКИХ «МЕТАЛЛИЧЕСКИЙ» ЗВУК ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) крупных гладкостенных кавернах</li> <li>2) пневмонии</li> <li>3) раке лёгкого</li> <li>4) инфильтративном туберкулезе лёгких</li> </ol>	1
<p>205. ПРИТУПЛЁННЫЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК НАД ЛЁГКИМИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) эмфиземе лёгких</li> <li>2) наличие жидкости в плевральной полости</li> <li>3) ателектазе</li> <li>4) не вскрывшемся абсцессе лёгкого</li> </ol>	1
<p>206. ОПРЕДЕЛЕНИЕ НИЖНЕЙ ГРАНИЦЫ ЛЁГКОГО СЛЕВА НАЧИНАЮТ ПО ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ ЛИНИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) передней подмышечной</li> <li>2) грудинной</li> <li>3) среднеключичной</li> <li>4) передней срединной</li> </ol>	1
<p>207. ПО ЛОПАТОЧНОЙ ЛИНИИ НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ЛЁГКОГО СООТВЕТСТВУЕТ РЕБРУ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) X</li> <li>2) IX</li> <li>3) VIII</li> <li>4) VII</li> </ol>	1
<p>208. ЗВУК «ТРЕСНУВШЕГО ГОРШКА» ВОЗНИКАЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) над большой полостью, которая соединяется с бронхом узким отверстием</li> <li>2) над участком сморщенного лёгкого вследствие пневмосклероза</li> <li>3) при наличии воспалительной инфильтрации лёгких</li> <li>4) при наличии большого количества жидкости в плевральной полости</li> </ol>	1
<p>209. ПО ПРАВОЙ ОКОЛОГРУДИННОЙ ЛИНИИ НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ЛЁГКОГО СООТВЕТСТВУЕТ РЕБРУ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) VI</li> <li>2) VII</li> <li>3) VIII</li> <li>4) IX</li> </ol>	1
<p>210. ПО ПРАВОЙ СРЕДНЕКЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ЛЁГКОГО СООТВЕТСТВУЕТ РЕБРУ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) VI</li> <li>2) VII</li> <li>3) VIII</li> </ol>	1

4) IX	
211. СМЕЩЕНИЕ КНИЗУ НИЖНЕЙ ГРАНИЦЫ ОБОИХ ЛЁГКИХ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ 1) эмфиземе лёгких 2) пневмонии 3) асците 4) увеличении печени	1
212. СМЕЩЕНИЕ ГРАНИЦЫ НИЖНЕГО КРАЯ ОБОИХ ЛЕГКИХ КВЕРХУ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ 1) асците 2) висцероптозе 3) эмфиземе лёгких 4) увеличении печени	1
213. ПО ПЕРЕДНЕЙ ПОДМЫШЕЧНОЙ ЛИНИИ НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ЛЁГКОГО СООТВЕТСТВУЕТ РЕБРУ 1) VII 2) VIII 3) IX 4) X	1
214. ПО ЗАДНЕЙ ПОДМЫШЕЧНОЙ ЛИНИИ НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ЛЁГКОГО СООТВЕТСТВУЕТ РЕБРУ 1) IX 2) VIII 3) VII 4) X	1
215. ОДНОСТОРОННЕЕ СМЕЩЕНИЕ НИЖНЕЙ ГРАНИЦЫ ЛЁГКИХ КВЕРХУ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ 1) очаговой пневмонии 2) пневмоциррозе 3) обтурационном ателектазе 4) значительном увеличении селезёнки или печени	1
216. В НОРМЕ ВЫСОТА СТОЯНИЯ ВЕРХУШЕК ЛЁГКОГО СПЕРЕДИ 1) на 3-4 см выше ключицы 2) на 8-10 см выше ключицы 3) на 1-2 см ниже ключицы 4) на уровне ключицы	1
217. РАСШИРЕНИЕ ПОЛЕЙ КРЕНИГА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ 1) эмфиземе лёгких 2) верхнедолевой пневмонии 3) остром бронхите 4) туберкулезе лёгких	1
218. УМЕНЬШЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ НИЖНЕГО КРАЯ ЛЁГКИХ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ 1) остром бронхите 2) сращении плевральных листков 3) наличии большого количества жидкости в плевральной полости 4) пневмонии	1

<p>219. СВИДЕТЕЛЬСТВОМ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) удлинённый выдох</li> <li>2) везикулярное дыхание</li> <li>3) пуэрильное дыхание</li> <li>4) эупноэ</li> </ol>	1
<p>220. ЖЁСТКОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) бронхите</li> <li>2) сухом плеврите</li> <li>3) экссудативном плеврите</li> <li>4) компрессионном ателектазе</li> </ol>	1
<p>221. ПРИЧИНОЙ ОС-ЛАБЛЕНИЯ ВЕЗИКУЛЯРНОГО ДЫХАНИЯ НЕ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) высокая эластичность лёгочной ткани</li> <li>2) наличие воздуха в плевральной полости</li> <li>3) скопление жидкости в плевральных полостях</li> <li>4) утолщение плевры</li> </ol>	1
<p>222. САККАДИРОВАННОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) туберкулезе бронхов</li> <li>2) обтурационном ателектазе</li> <li>3) абсцессе легкого</li> <li>4) хронической обструктивной болезни лёгких</li> </ol>	1
<p>223. ВДОХ УДЛИНЯЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) сужения в области гортани или трахеи</li> <li>2) спазма мускулатуры мелких бронхов</li> <li>3) нарушения проходимости средних бронхов</li> <li>4) повышенной воздушности лёгочной ткани</li> </ol>	1
<p>224. ВЫДОХ ВЕЗИКУЛЯРНОГО ДЫХАНИЯ УДЛИНЯЕТСЯ ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) бронхообструктивном синдроме</li> <li>2) синдрома уплотнения лёгочной ткани</li> <li>3) синдрома повышенной воздушности лёгочной ткани</li> <li>4) синдроме плеврального выпота</li> </ol>	1
<p>225. БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ НАД ЛЁГКИМИ В НОРМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) над областью крупных бронхов</li> <li>2) выслушивается в подлопаточной области</li> <li>3) выслушивается над всей поверхностью</li> <li>4) выслушивается над пространством Траубе</li> </ol>	1
<p>226. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО БРОНХИАЛЬНОГО ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) крупозная пневмония</li> <li>2) острый бронхит</li> <li>3) закрытый пневмоторакс</li> <li>4) обтурационный ателектаз</li> </ol>	1
<p>227. ВАЖНЫЙ АУСКУЛЬТАТИВНЫЙ ПРИЗНАК ГЛАДКОСТЕННОЙ ПОЛОСТИ В ЛЁГКОМ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) «амфорическое» бронхиальное дыхание</li> <li>2) ослабленное везикулярное дыхание</li> <li>3) влажные хрипы</li> <li>4) крепитация</li> </ol>	1

<p>228. АУСКУЛЬТАТИВНЫЙ СИМПТОМ, ПОЯВЛЯЮЩИЙСЯ ПРИ СИНДРОМЕ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО УПЛОТНЕНИЯ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ</p> <p>1) бронхиальное дыхание  2) саккадированное дыхание  3) жёсткое дыхание  4) везикулярное дыхание</p>	1
<p>229. ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ШУМ, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ВОЗДУХА ЧЕРЕЗ ГОРТАНЬ, ТРАХЕЮ И БРОНХИ, НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>1) бронхиальным дыханием  2) саккадированным дыханием  3) жёстким дыханием  4) везикулярным дыханием</p>	1
<p>230. АТЕЛЕКТАТИЧЕСКОЕ БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ</p> <p>1) компрессионном ателектазе  2) обтурационном ателектазе  3) дистензионном ателектазе  4) фиброателектазе</p>	1
<p>231. СМЕШАННОЕ БРОНХО-ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ МОЖЕТ ВЫСЛУШИВАТЬСЯ ПРИ</p> <p>1) очаговой пневмонии  2) бронхите  3) компрессионном ателектазе  4) над верхушкой левого лёгкого</p>	1
<p>232. СУХИЕ ДИСКАНТОВЫЕ ХРИПЫ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ У БОЛЬНЫХ С</p> <p>1) бронхиальной астмой  2) сухим плевритом  3) крупозной пневмонией  4) абсцессом лёгкого</p>	1
<p>233. СУХИЕ ХРИПЫ НЕ ОБРАЗУЮТСЯ</p> <p>1) при разлипании стенок альвеол на высоте вдоха  2) при прохождении воздуха через бронхи с вязкой мокротой  3) при набухании слизистой оболочки бронхов и сужении их просвета  4) при спазме мелких бронхов</p>	1
<p>234. ПРИЧИНА ПОЯВЛЕНИЯ СУХИХ ХРИПОВ</p> <p>1) спазм мускулатуры мелких бронхов  2) экссудат в альвеолах  3) фиброз лёгочной ткани  4) при прохождении воздуха через бронхи с вязкой мокротой</p>	1
<p>235. КОНСОНИРУЮЩИЕ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ПРИ</p> <p>1) пневмонии  2) экссудативном плеврите  3) бронхите  г) сухом плеврите</p>	1
<p>236. ВЛАЖНЫЕ ЗВУЧНЫЕ ХРИПЫ НАД ЛЕГКИМИ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ПРИ</p> <p>1) пневмонии  2) хронической обструктивной болезни легких  3) пневмотораксе  4) обтурационном ателектазе</p>	1

<p>237. ПРИЗНАК МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫХ ХРИПОВ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) возникают в мелких бронхах и бронхиолах</li> <li>2) не изменяются после кашля</li> <li>3) усиливаются при нажатии стетоскопа на грудную клетку</li> <li>4) возникают в трахее</li> </ol>	1
<p>238. К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫХ ХРИПОВ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) возникают в альвеолах</li> <li>2) изменяются после кашля</li> <li>3) усиливаются при нажатии стетоскопа на грудную клетку</li> <li>4) слышны во время вдоха и выдоха</li> </ol>	1
<p>239. ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ МОГУТ ОБРАЗОВЫВАТЬСЯ ВЕЗДЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) плевральной полости</li> <li>2) бронхах</li> <li>3) трахее</li> <li>4) кавернах</li> </ol>	1
<p>240. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ КРЕПИТАЦИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) слышна только во время вдоха</li> <li>2) сопровождается болью в грудной клетке</li> <li>3) изменяется при кашле</li> <li>4) усиливается при надавливании стетоскопом на грудную клетку</li> </ol>	1
<p>241. КРЕПИТАЦИЯ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) крупозной пневмонии</li> <li>2) закрытом пневмотораксе</li> <li>3) остром бронхите</li> <li>4) хроническом бронхите</li> </ol>	1
<p>242. ПРИ ВЫСЛУШИВАНИИ ЛЁГКИХ ВЫЯВЛЕНЫ ОТРЫВИСТЫЕ ЗВУКИ, ПОЯВЛЯЮЩИЕСЯ НА ВЫСОТЕ ВДОХА И НАПОМИНАЮЩИЕ ТРЕСК ВОЛОС ПРИ РАСТИРАНИИ ВБЛИЗИ УХА. ВЫЯВЛЕНО НАЛИЧИЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) крепитации</li> <li>2) шума трения плевры</li> <li>3) влажных незвонких хрипов</li> <li>4) влажных звонких хрипов</li> </ol>	1
<p>243. ДЛЯ КРЕПИТАЦИИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) меняет свой характер после откашливания</li> <li>2) обусловлена наличием в альвеолах небольшого количества вязкой мокроты</li> <li>3) выслушивается в фазу вдоха и выдоха</li> <li>4) характерна для начальной стадии крупозной пневмонии</li> </ol>	1
<p>244. ЧАСТОТА ПУЛЬСА ПРИ БРАДИКАРДИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) менее 60 ударов в одну минуту</li> <li>2) менее 45 ударов в одну минуту</li> <li>3) менее 50 ударов в одну минуту</li> <li>4) менее 55 ударов в одну минуту</li> </ol>	1
<p>245. КАКИМИ ПАЛЬЦАМИ ПАЛЬПИРУЮТ ПУЛЬСИРУЮЩУЮ ЛУЧЕВУЮ АРТЕРИЮ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПУЛЬСА</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) первым пальцем</li> <li>2) первым и вторым</li> <li>3) вторым и третьим</li> <li>4) вторым, третьим, четвертым</li> </ol>	4
<p>246. ОПРЕДЕЛИТЕ, ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К СВОЙСТВАМ ПУЛЬСА</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) глубина</li> <li>2) частота</li> </ol>	1

3) ритм 4) наполнение	
247. ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА ВОЗНИКАЕТ ПРИ 1) тахикардии 2) снижении АД 3) мерцательной аритмии 4) повышении АД	3
248. ПО НАПОЛНЕНИЮ ПУЛЬС РАЗЛИЧАЮТ 1) ритмичный, аритмичный 2) скорый, медленный 3) полный, пустой 4) твердый, мягкий	3
249. ПО ВЕЛИЧИНЕ ПУЛЬС БЫВАЕТ 1) большим 2) полным 3) пустым 4) твёрдым	1
250. ПУЛЬС РИТМИЧНЫЙ У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА ОПРЕДЕЛЯЮТ 1) за одну минуту 2) за 30 секунд, умножая результат на два 3) за 15 секунд, умножая результат на четыре 4) за 10 секунд, умножая результат на шесть	2
251. ПУЛЬС АРИТМИЧНЫЙ У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА ОПРЕДЕЛЯЮТ 1) за одну минуту 2) за 30 секунд, умножая результат на два 3) за 15 секунд, умножая результат на четыре 4) за 10 секунд, умножая результат на шесть	1
252. ПО НАПРЯЖЕНИЮ ПУЛЬС РАЗЛИЧАЮТ 1) ритмичный, аритмичный 2) скорый, медленный 3) полный, пустой 4) твердый, мягкий	4
253. БРОНХОФОНΙΑ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ 1) инфаркте лёгкого 2) бронхиальной астме 3) повышенной воздушности легкого (эмфиземе) 4) пневмотораксе	1
254. В ОТНОШЕНИИ БРОНХОФОНИИ НЕ ВЕРНО УТВЕРЖДЕНИЕ 1) усиливается при эмфиземе лёгких 2) выслушивается в норме одинаково над всеми лёгочными полями 3) появляется при синдроме уплотнения лёгочной ткани 4) это наиболее ранний признак пневмонии	1
255. НЕБОЛЬШОЕ ПО ОБЪЁМУ (30-50 МЛ В СУТКИ) И ОТНОСИТЕЛЬНО ЛЁГКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ МОКРОТЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ 1) катарального бронхита 2) обструктивного острого бронхита 3) хронической обструктивной болезни лёгких 4) пневмосклероза	1
256. НА ОБСТРУКТИВНЫЙ ХАРАКТЕР ОСТРОГО БРОНХИТА УКАЗЫВАЕТ 1) свистящие хрипы	1



<p>2) дыхание с бронхиальным оттенком</p> <p>3) экспираторная одышка</p> <p>4) непродуктивный кашель</p>	
<p>257. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ ОСТРОГО БРОНХИТА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ</p> <p>1) семейный характер заболевания</p> <p>2) алкоголизм</p> <p>3) курение</p> <p>4) сердечно-сосудистые заболевания с застойными явлениями в малом круге кровообращения</p>	1
<p>258. В РАЗВИТИИ ОСТРОГО БРОНХИТА ВЫДЕЛЯЮТ ФАЗУ</p> <p>1) реактивно-гиперемическая или нервно-рефлекторная</p> <p>2) гипотермическая фаза</p> <p>3) фаза кровохарканья</p> <p>4) фаза реабилитации</p>	1
<p>259. У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ БРОНХИТОМ ПРИ ПЕРКУССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ МОЖНО ВЫЯВИТЬ</p> <p>1) перкуторный звук над лёгкими не изменен</p> <p>2) коробочный звук</p> <p>3) опистотонус</p> <p>4) притуплённо-тимпанический звук над симметричными участками лёгких</p>	1
<p>260. У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ БРОНХИТОМ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ МОЖНО ВЫЯВИТЬ</p> <p>1) жёсткое везикулярное дыхание</p> <p>2) звучные влажные хрипы диффузно над всеми лёгочными полями</p> <p>3) бронхофонию</p> <p>4) сухие хрипы</p>	1
<p>261. У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ БРОНХИТОМ ПРИ ОСМОТРЕ МОЖНО ВЫЯВИТЬ</p> <p>1) гиперемию лица и лихорадочный блеск глаз</p> <p>2) пальцы в виде «барабанных палочек», ногти в виде «часовых стёкол»</p> <p>3) мраморность кожных покровов</p> <p>4) потерю массы тела</p>	1
<p>262. В РЕАКТИВНО-ГИПЕРЕМИЧЕСКУЮ ФАЗУ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО БРОНХИТА В БРОНХАХ ВОЗНИКАЮТ</p> <p>1) увеличение продукции слизи</p> <p>2) уменьшение продукции слизи</p> <p>3) развитие гнойного воспаления</p> <p>4) фиксация на слизистой оболочке бактериальной инфекции</p>	1
<p>263. ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ – ЭТО</p> <p>1) хроническое диффузное, симметричное, прогрессирующее воспалительное заболевание с преимущественным поражением воздухоносных путей и ведущее к их обструкции</p> <p>2) хроническое двустороннее воспаление слизистой оболочки дыхательных путей</p> <p>3) хроническое диффузное воспаление слизистой оболочки дыхательных путей, вызываемое неспецифической инфекцией</p> <p>4) хроническое двустороннее, но не симметричное, прогрессирующее воспаление слизистой оболочки дыхательных путей</p>	1
<p>264. ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ ЧАЩЕ ЗАБОЛЕВАЮТ</p> <p>1) лица пожилого возраста, мужчины</p> <p>2) подростки, девочки</p> <p>3) молодые люди, мужчины</p>	1

4) лица среднего возраста, женщины	
265. У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЧАЩЕ БЫВАЕТ 1) врожденная функциональная недостаточность мукоцилиарного аппарата воздухоносных путей 2) хроническое раздражение слизистой дыхательных путей поллютантами 3) рецидивирующая или хроническая бактериальная инфекция верхних дыхательных путей 4) курение	1
266. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ 1) бронхиальное дыхание 2) коробочный перкуторный звук 3) удлиненный выдох 4) рассеянные сухие хрипы на выдохе	1
267. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ НЕ ХАРАКТЕРЕН СЛЕДУЮЩИЙ СИМПТОМ 1) инспираторная одышка 2) удлиненный выдох 3) сухие хрипы на выдохе 4) часто непродуктивный кашель	1
268. ПРИЗНАКИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ, КРОМЕ 1) влажные хрипы 2) сухие хрипы 3) удлинение фазы выдоха 4) жёсткое дыхание	1
269. ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ 1) эмфизема лёгких 2) тромбоэмболия ветвей лёгочной артерии 3) гидроторакс 4) митральный стеноз	1
270. ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ 1) бронхоэктазы 2) тромбоэмболия ветвей лёгочной артерии 3) гидроторакс 4) митральный стеноз	1
271. НЕОБРАТИМЫЕ КОМПОНЕНТЫ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ, КРОМЕ 1) обтурация дыхательных путей слизью 2) стеноз и деформация бронхов 3) фибропластические изменения стенок бронхов 4) экспираторный коллапс мелких бронхов	1

<p>272. У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ МЕТОДОМ ПАЛЬПАЦИИ МОЖНО ВЫЯВИТЬ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ригидность, расширение межрёберных промежутков</li> <li>2) крепитацию</li> <li>3) усиление голосового дрожания над поражённым участком лёгкого</li> <li>4) узкие, запавшие межрёберные промежутки</li> </ol>	1
<p>273. У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ МЕТОДОМ ПАЛЬПАЦИИ МОЖНО ВЫЯВИТЬ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) голосовое дрожание над симметричными участками грудной клетки ослаблено</li> <li>2) крепитацию</li> <li>3) усиление голосового дрожания над поражённым участком лёгкого</li> <li>4) узкие, запавшие межрёберные промежутки</li> </ol>	1
<p>274. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ОТНОСЯТ ВСЕ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) сердечно-сосудистые заболевания с застойными явлениями в малом круге кровообращения</li> <li>2) низкий вес при рождении</li> <li>3) дефицит альфа-1-антитрипсина</li> <li>4) семейный характер заболевания</li> </ol>	1
<p>275. ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) очаговое поражение бронхов</li> <li>2) хроническое волнообразное течение заболевания</li> <li>3) диффузный характер поражения бронхов</li> <li>4) основные проявления болезни – лихорадка, одышка, боли в грудной клетки</li> </ol>	1
<p>276. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СИНДРОМА БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) бронхоспазм</li> <li>2) отёк слизистой оболочки бронхов</li> <li>3) закрытие просвета бронхов вязким секретом</li> <li>4) спадение мелких бронхов на выходе</li> </ol>	1
<p>277. В МЕХАНИЗМЕ УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НЕ УЧАСТВУЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) альвеолярный отёк</li> <li>2) отёк слизистой оболочки бронхов</li> <li>3) повышенная секреция слизи</li> <li>4) нарушение выделения мокроты</li> </ol>	1
<p>278. ДЛЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) мелкопузырчатые влажные хрипы</li> <li>2) экспираторная одышка</li> <li>3) дискантовые сухие хрипы</li> <li>4) кашель с трудно отделяемой вязкой мокротой</li> </ol>	1
<p>279. ПРИЗНАКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) инспираторная одышка</li> <li>2) приступообразный кашель</li> <li>3) экспираторная одышка</li> <li>4) отхождение вязкой густой мокроты после приступа удушья</li> </ol>	1

<p>280. ПРИ ОБЪЕКТИВНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ВСЁ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) увеличение активной подвижности нижнего края лёгких</li> <li>2) увеличение высоты стояния верхушек лёгких</li> <li>3) тимпанический перкуторный звук над лёгкими</li> <li>4) уменьшение активной подвижности нижнего края лёгких</li> </ol>	1
<p>281. К ФАКТОРАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ОБОСТРЕНИЕ АСТМЫ (ТРИГГЕРАМ) ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) атопия</li> <li>2) респираторная инфекция</li> <li>3) контакт с аллергеном</li> <li>4) физическая нагрузка и гипервентиляция</li> </ol>	1
<p>282. ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ АУСКУЛЬТАЦИЯ ЛЁГКИХ ВЫЯВЛЯЕТ ВСЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) бронхиального дыхания</li> <li>2) жёсткое дыхание</li> <li>3) удлинение фазы выдоха</li> <li>4) сухие свистящие хрипы</li> </ol>	1
<p>283. ПРИЗНАК РАЗРЕШЕНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) появление продуктивного кашля</li> <li>2) периодический сухой кашель</li> <li>3) коробочный звук над лёгкими</li> <li>4) появление зон «немого» лёгкого</li> </ol>	1
<p>284. ОСОБЕННОСТЬ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) приступообразный характер</li> <li>2) непрерывно-рецидивирующее течение</li> <li>3) приступ всегда заканчивается «астматическим статусом»</li> <li>4) необратимость процесса</li> </ol>	1
<p>285. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) аллергены</li> <li>2) пыль</li> <li>3) респираторные вирусы</li> <li>4) курение</li> </ol>	1
<p>286. К ПРЕДВЕСТНИКАМ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) пароксизм одышки</li> <li>2) чихание</li> <li>3) головная боль</li> <li>4) приступообразный кашель</li> </ol>	1
<p>287. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) экспираторная одышка</li> <li>2) инспираторная одышка</li> <li>3) постоянный кашель с легко отделяемой мокротой</li> <li>4) влажные хрипы над лёгкими</li> </ol>	1

<p>288. ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У БОЛЬНОГО ПАЛЬПАЦИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВЫЯВЛЯЕТ ВСЁ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) усиление голосового дрожания</li> <li>2) ригидность грудной клетки</li> <li>3) расширение межреберных промежутков</li> <li>4) ослабление голосового дрожания</li> </ol>	1
<p>289. ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТ ОДЫШКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) полная обратимость приступа удушья</li> <li>2) экспираторный характер удушья</li> <li>3) тяжесть удушья</li> <li>4) инспираторный характер удушья</li> </ol>	1
<p>290. ОСНОВНЫМИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМИ МЕХАНИЗМАМИ РАЗВИТИЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) генерализованная закупорка просвета бронхов вязким секретом, отёк слизистой бронхов</li> <li>2) бронхоспазм, исчезновение голоса</li> <li>3) спадение мелких бронхов на выдохе, длительность приступа</li> <li>4) спадение крупных бронхов на выдохе, отёк слизистой бронхов</li> </ol>	1
<p>291. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) прогрессирующая дыхательная недостаточность</li> <li>2) нарастающая лёгочная гипертензия</li> <li>3) тяжёлый нейропсихический синдром</li> <li>4) диффузный цианоз</li> </ol>	1
<p>292. ДЛЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) полипноэ</li> <li>2) признаки острого лёгочного сердца</li> <li>3) уменьшение дыхательных шумов</li> <li>4) нарушение сознания</li> </ol>	1
<p>293. УКАЖИТЕ ВАРИАНТЫ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) анафилактический, метаболический</li> <li>2) персистирующий, метаболический</li> <li>3) замедленный, продолжительный</li> <li>4) непрерывно-рецидивирующий</li> </ol>	1
<p>294. ИЗМЕНЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ II СТАДИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) редкое поверхностное дыхание</li> <li>2) шумное, свистящее дыхание</li> <li>3) изменения психики, психомоторное возбуждение, сменяющееся депрессией, галлюцинации</li> <li>4) выраженный диффузный цианоз</li> </ol>	1
<p>295. ИЗМЕНЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ III СТАДИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) брадикардия, повышение артериального давления</li> <li>2) аритмичное, поверхностное дыхание</li> <li>3) судороги</li> </ol>	1

4) потеря сознания	
<p>296. ПЕРЕЧИСЛИТЕ СТАДИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ</p> <p>1) относительной компенсации, декомпенсации или «немного» лёгкого, гипоксемической гиперкапнической комы</p> <p>2) стадия предвестников, стадия развернутой клинической картины, стадия абсолютной компенсации</p> <p>3) стадия относительной компенсации, стадия развернутой клинической картины, стадия абсолютной компенсации</p> <p>4) стадия предвестников, стадия относительной компенсации, стадия абсолютной компенсации</p>	1
<p>297. ЭМФИЗЕМА ЛЁГКИХ – ЭТО</p> <p>1) увеличение воздушных пространств, расположенных дистальнее терминальных бронхиол</p> <p>2) возрастное увеличение жизненной ёмкости лёгких</p> <p>3) увеличение воздушных пространств, расположенных проксимальнее терминальных бронхиол</p> <p>4) необратимое патологическое расширение бронхов</p>	1
<p>298. СИНДРОМ ПОВЫШЕННОЙ ВОЗДУШНОСТИ ЛЁГКИХ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ</p> <p>1) эмфиземы лёгких</p> <p>2) пневмоторакса</p> <p>3) полости в лёгких, связанной с бронхом</p> <p>4) сухого плеврита</p>	1
<p>299. ДЛЯ СИНДРОМА ПОВЫШЕННОЙ ВОЗДУШНОСТИ ЛЁГКИХ ХАРАКТЕРНО</p> <p>1) ослабление голосового дрожания на пораженной стороне</p> <p>2) выбухание пораженной половины грудной клетки</p> <p>3) отставание пораженной половины грудной клетки в акте дыхания</p> <p>4) усиление голосового дрожания на пораженной стороне</p>	1
<p>300. ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ЭМФИЗЕМЫ ЛЁГКИХ</p> <p>1) одышка</p> <p>2) боль в грудной клетке</p> <p>3) кровохарканье</p> <p>4) кашель</p>	1
<p>301. АУСКУЛЬТАТИВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ НЕОБСТРУКТИВНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>1) отсутствие бронхофонии, ослабленное везикулярное дыхание</p> <p>2) жёсткое дыхание, тахипноэ</p> <p>3) усиленное везикулярное дыхание, бронхофония</p> <p>4) бронхофония, ослабленное везикулярное дыхание</p>	1
<p>302. ХАРАКТЕРНЫЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ЭМФИЗЕМЫ ЛЁГКИХ, КРОМЕ</p> <p>1) мелкоочаговые плотные ткани в нижних долях обоих лёгких</p> <p>2) увеличение площади лёгочных полей</p> <p>3) повышение прозрачности лёгких</p> <p>4) горизонтальное положение рёбер</p>	1

<p>303. КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ОБСТРУКТИВНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) острая эмфизема при бронхиальной астме, эмфизема при хронической обструктивной болезни лёгких</p> <p>2) сенильная обструкция при эмфиземе лёгких, острая эмфизема при бронхиальной астме</p> <p>3) викарная обструкция при эмфиземе лёгких, эмфизема при хронической обструктивной болезни лёгких</p> <p>4) сенильная обструкция при эмфиземе лёгких, викарная обструкция при эмфиземе лёгких</p>	1
<p>304. ПРИ ПНЕВМОНИИ ПОРАЖАЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ</p> <p>1) крупных бронхов</p> <p>2) дыхательных бронхиол</p> <p>3) альвеол</p> <p>4) интерстиция лёгких</p>	1
<p>305. ДЛЯ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНО, КРОМЕ</p> <p>1) herpes labialis на стороне поражения</p> <p>2) постепенное развитие процесса на фоне ОРВИ, бронхита</p> <p>3) крепитация в очаге поражения</p> <p>4) бронхо-везикулярное дыхание в очаге поражения</p>	1
<p>306. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ, КРОМЕ</p> <p>1) кашель с отделением ржавой мокроты</p> <p>2) кашель со слизисто-гноющей мокротой</p> <p>3) слабость</p> <p>4) одышка</p>	1
<p>307. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ ЛЁГКИХ ПРИ ПНЕВМОНИИ</p> <p>1) аэрогенный</p> <p>2) гематогенный</p> <p>3) лимфогенный</p> <p>4) казуистический</p>	1
<p>308. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ</p> <p>1) мелкоочаговые тени без чётких контуров, расширение корня лёгких</p> <p>2) частое поражение верхних долей лёгких, расширение корня лёгких</p> <p>3) мелкоочаговые тени без чётких контуров, частое поражение верхних долей лёгких</p> <p>4) смещение тени средостения в здоровую сторону, частое поражение верхних долей лёгких</p>	1
<p>309. УПЛОТНЕНИЕ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ ПРИ ПНЕВМОНИИ ПРОИСХОДИТ ВСЛЕДСТВИЕ</p> <p>1) воспалительного отёка межальвеолярных перегородок</p> <p>2) скопления в альвеолах крови</p> <p>3) прорастания участка лёгкого соединительной тканью</p> <p>4) сдавления лёгкого плевральным выпотом</p>	1
<p>310. ЧТО НЕ ВХОДИТ В ХАРАКТЕРИСТИКУ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ</p> <p>1) острым началом</p> <p>2) постепенным началом</p> <p>3) обычно не осложняется плевритом</p> <p>4) кратковременной лихорадкой до 38.0 – 38.5 0С</p>	1

<p>311. АТИПИЧНЫЕ ПНЕВМОНИИ - ЭТО ПНЕВМОНИИ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) микоплазмами, легионеллами, хламидиями</li> <li>2) Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus</li> <li>3) Klebsiella pneumoniae, Escherichia coli</li> <li>4) вирусами</li> </ol>	1
<p>312. УКАЖИТЕ ПРИЗНАК ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ, ВЫЯВЛЕННЫЙ МЕТОДОМ ПЕРКУССИИ НАД ЗОНОЙ ПОРАЖЕНИЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) притупленно-тимпанический звук</li> <li>2) тупой звук</li> <li>3) металлический звук</li> <li>4) тимпанический звук</li> </ol>	1
<p>313. ДЛЯ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) наличия в мокроте кристаллов Шарко-Лейдена</li> <li>2) притупления перкуторного звука;</li> <li>3) усиления голосового дрожания;</li> <li>4) кашля с отделением мокроты</li> </ol>	1
<p>314. ЧТО НЕХАРАКТЕРНО ДЛЯ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) постепенное развитие процесса на фоне ОРЗ, бронхита</li> <li>2) острое начало с подъёмом температуры тела до 39— 40°C</li> <li>3) крепитация в очаге поражения</li> <li>4) бронхиальное дыхание в очаге поражения</li> </ol>	1
<p>315. В I СТАДИИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) крепитация</li> <li>2) шум трения плевры</li> <li>3) сухие хрипы</li> <li>4) влажные хрипы</li> </ol>	1
<p>316. ЧТО НЕХАРАКТЕРНО ДЛЯ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) постепенное начало</li> <li>2) одышка</li> <li>3) боли в грудной клетке при дыхании</li> <li>4) кашель с отделением ржавой мокроты</li> </ol>	1
<p>317. ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ У БОЛЬНОГО СЛЕВА НИЖЕ 6 РЕБРА ВЫЯВЛЕНО УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ, ТУПОЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК, БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ. СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) крупозную пневмонию</li> <li>2) экссудативный плеврит</li> <li>3) пневмоторакс</li> <li>4) тонкостенную воздушную полость</li> </ol>	1
<p>318. ДЛЯ КЛАССИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНО</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) критическое снижение температуры тела</li> <li>2) гектическая лихорадка</li> <li>3) литическое снижение температуры тела</li> <li>4) возвратная лихорадка</li> </ol>	1



<p>319. ЗВУЧНАЯ КРЕПИТАЦИЯ ПРИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) стадии разрешения</li> <li>2) стадии микробного отёка</li> <li>3) стадии опеченения</li> <li>4) крепитации при крупозной пневмонии не бывает</li> </ol>	1
<p>320. ОТСУТСТВИЕ В ОБЪЕКТИВНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКЕ ХРИПОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СЛЕДУЮЩЕГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЁГКИХ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) крупозной пневмонии</li> <li>2) бронхопневмонии</li> <li>3) абсцесса легкого (стадия – до прорыва в бронх)</li> <li>4) бронхоэктатической болезни</li> </ol>	1
<p>321. ДЛЯ ВТОРОЙ СТАДИИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ НЕ ХАРАКТЕРНО</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) крепитация</li> <li>2) усиление бронхофонии</li> <li>3) усиление голосового дрожания</li> <li>4) тупой перкуторный звук</li> </ol>	1
<p>322. ПРИ I СТАДИИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) влажных хрипов</li> <li>2) жесткого дыхания</li> <li>3) притупленного тимпанического звука</li> <li>4) крепитации</li> </ol>	1
<p>323. КРУПОЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) протекает в 3 стадии</li> <li>2) постепенным началом</li> <li>3) обычно не осложняется плевритом</li> <li>4) кратковременной лихорадкой до 38.0 – 38.5 °С</li> </ol>	1
<p>324. ПРИ ПЕРКУССИИ НАД ЗОНОЙ ПНЕВМОНИЧЕСКОГО ОЧАГА ВО 2 СТАДИИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) притуплённый звук</li> <li>2) тимпанический звук</li> <li>3) коробочный звук</li> <li>4) тупой перкуторный звук</li> </ol>	1
<p>325. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) гомогенное затемнение, имеющее чёткий контур, занимающее сегмент, долю или несколько долей</li> <li>2) мелкоочаговая тень не выходящая за пределы сегмента без четких контуров</li> <li>3) смещение средостения в сторону здорового легкого</li> <li>4) участок просветления, лишённый лёгочного рисунка</li> </ol>	1
<p>326. ДЛЯ II СТАДИИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНО</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) бронхиальное дыхание</li> <li>2) крепитация</li> <li>3) жесткое дыхание</li> <li>4) влажные хрипы</li> </ol>	1

<p>327. БОЛИ ПРИ СУХОМ ПЛЕВРИТЕ УСИЛИВАЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) при наклоне в «здоровую» сторону</li> <li>2) в положении на «больном» боку</li> <li>3) в дневное время</li> <li>4) при снижении температуры тела</li> </ol>	1
<p>328. ПРИ СУХОМ ПЛЕВРИТЕ БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ УСИЛИВАЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) при кашле</li> <li>2) при наклоне в «больную» сторону</li> <li>3) в положении на «больном» боку</li> <li>4) при задержке дыхания на вдохе</li> </ol>	1
<p>329. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК СУХОГО ПЛЕВРИТА</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) острая боль в грудной клетке, связанная с актом дыхания</li> <li>2) нарастающая одышка</li> <li>3) тупой перкуторный звук</li> <li>4) влажный кашель</li> </ol>	1
<p>330. БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПРИ СУХОМ ПЛЕВРИТЕ ОТСУТСТВУЕТ В СЛУЧАЕ ПОРАЖЕНИЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) междолевой плевры</li> <li>2) диафрагмальной плевры</li> <li>3) костальной плевры</li> <li>4) висцеральной плевры</li> </ol>	1
<p>331. ПЕРКУТОРНЫЙ ПРИЗНАК СУХОГО ПЛЕВРИТА</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ограничение подвижности нижнего края лёгких на стороне поражения</li> <li>2) высокий тимпанический звук</li> <li>3) шум трения плевры</li> <li>4) притуплённо-тимпанический звук</li> </ol>	1
<p>332. ПЕРКУТОРНО ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЛЕВРИТЕ РАЗЛИЧАЮТ ТРЕУГОЛЬНИКИ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Эйнтховена</li> <li>2) Грокко-Раухфуса</li> <li>3) Гарленда</li> <li>4) перкуторно треугольники Грокко-Раухфуса и Гарленда различают при крупозной пневмонии</li> </ol>	1
<p>333. УКАЖИТЕ СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ослабление или отсутствие дыхательных шумов на пораженной стороне</li> <li>2) сжимающая боль в прекардиальной области</li> <li>3) усиление голосового дрожания</li> <li>4) амфорическое дыхание</li> </ol>	1
<p>334. АУСКУЛЬТАТИВНЫЙ СИМПТОМ ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) отсутствие везикулярного дыхания</li> <li>2) жесткое дыхание</li> <li>3) саккадированное дыхание</li> <li>4) звучные крупно- и среднепузырчатые влажные хрипы</li> </ol>	1
<p>335. ДЛЯ СИНДРОМА СКОПЛЕНИЯ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ НЕХАРАКТЕРНО</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) усиление голосового дрожания на пораженной стороне</li> <li>2) тимпанический перкуторный звук на пораженной стороне</li> <li>3) при аускультации - отсутствие на пораженной стороне дыхания и бронхофонии</li> </ol>	1

4) выбухание пораженной половины грудной клетки	
336. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА НЕ ИНФОРМАТИВНО 1) бронхоскопия 2) рентгенологическое исследование лёгких 3) торакоскопия 4) ультразвуковое исследование	1
337. ПРИЗНАКИ СИНДРОМА СКОПЛЕНИЯ ВОЗДУХА В ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ, КРОМЕ 1) притуплённого перкуторного звука на поражённой стороне 2) выбухания поражённой половины грудной клетки 3) отставания поражённой половины грудной клетки в акте дыхания 4) отсутствия голосового дрожания на поражённой стороне	1
338. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПНЕВМОТОРАКСА 1) участок просветления, лишенный лёгочного рисунка 2) мелкоочаговая тень не выходящая за пределы сегмента без четких контуров 3) смещение средостения в сторону повреждённого лёгкого 4) гомогенное затемнение, имеющее чёткий контур, занимающее сегмент, долю или несколько долей	1
339. ДЛЯ ЗАКРЫТОГО ПНЕВМОТОРАКСА НЕ ХАРАКТЕРНО 1) бронхиальное дыхание 2) тимпанический перкуторный звук 3) выбухание межреберных промежутков 4) отставание пораженной половины грудной клетки в акте дыхания	1
340. ПРИ ОТКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК 1) звук «треснувшего горшка» 2) притупленно-тимпанический 3) тупой 4) коробочный	1
341. ОБЪЕКТИВНЫЙ ПРИЗНАК, ВЫЯВЛЯЕМЫЙ ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ 1) резкое ослабление или отсутствие голосового дрожания на стороне локализации 2) тупой перкуторный звук на стороне локализации 3) тимпанический перкуторный звук на стороне локализации 4) амфорическое дыхание при аускультации на стороне локализации	1
342. АУСКУЛЬТАТИВНЫЙ СИМПТОМ, ПОЯВЛЯЮЩИЙСЯ ПРИ СИНДРОМЕ УПЛОТНЕНИЯ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ 1) бронхиальное дыхание 2) везикулярное дыхание 3) неопределенное дыхание 4) «немое» лёгкое	1
343. СИНДРОМ УПЛОТНЕНИЯ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ, КРОМЕ 1) выбуханием пораженной половины грудной клетки 2) усилением голосового дрожания на пораженной стороне 3) притуплением перкуторного звука на пораженной стороне 4) бронхиальным дыханием и бронхофонией на пораженной стороне	1
344. ПРИЗНАКИ СИНДРОМА ОЧАГОВОГО УПЛОТНЕНИЯ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КРОМЕ	1

<ul style="list-style-type: none"> <li>1) острого бронхита</li> <li>2) пневмонии</li> <li>3) рака лёгкого</li> <li>4) инфаркта лёгкого</li> </ul>	
<p>345. УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ, БРОНХОФОНИИ, ТУПОЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК И БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩЕМ СИНДРОМЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) инфильтративном уплотнении лёгочной ткани</li> <li>2) обтурационном ателектазе</li> <li>3) компрессионном ателектазе</li> <li>4) жидкости в плевральной полости</li> </ul>	1
<p>346. ПРИ ОБТУРАЦИОННОМ АТЕЛЕКТАЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) отсутствие бронхофонии</li> <li>2) эмфизематозная грудная клетка</li> <li>3) бронхиальное дыхание</li> <li>4) тимпанический звук</li> </ul>	1
<p>347. ПРИ ОБТУРАЦИОННОМ АТЕЛЕКТАЗЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЁГКИХ ВЫЯВЛЯЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) смещение органов средостения в пораженную сторону</li> <li>2) смещение органов средостения в здоровую сторону</li> <li>3) низкое стояние диафрагмы на стороне поражения</li> <li>4) влажные хрипы</li> </ul>	1
<p>348. ПРИ ОБТУРАЦИОННОМ АТЕЛЕКТАЗЕ ПЕРКУССИЯ ЛЁГКИХ ВЫЯВЛЯЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) уменьшение подвижности нижнего края лёгкого</li> <li>2) коробочный звук</li> <li>3) металлический звук</li> <li>4) звук «треснувшего горшка»</li> </ul>	1
<p>349. ЖАЛОБЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ОБТУРАЦИОННЫМ АТЕЛЕКТАЗОМ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) сухой кашель, одышка</li> <li>2) боли в грудной клетке</li> <li>3) лёгочное кровотечение</li> <li>4) влажный кашель</li> </ul>	1
<p>350. ПРИЧИНАМИ ОБТУРАЦИОННОГО АТЕЛЕКТАЗА ЯВЛЯЮТСЯ, КРОМЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) пневмосклероз</li> <li>2) эндобронхиальная опухоль</li> <li>3) инородное тело бронха</li> <li>4) сдавление бронха увеличенными лимфоузлами</li> </ul>	1
<p>351. БРОНХОФОНИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) пневмонии</li> <li>2) бронхите</li> <li>г) бронхиальной астме</li> <li>4) раке лёгкого</li> </ul>	1
<p>352. ПРИЧИНЫ КОМПРЕССИОННОГО АТЕЛЕКТАЗА</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) сдавление лёгкого плевральным выпотом</li> <li>2) сдавливание бронха лимфоузлами</li> <li>3) рак бронха</li> <li>4) фиброз лёгких</li> </ul>	1

<p>353. БОЛЬНЫЕ С БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ОБЫЧНО ЖАЛУЮТСЯ НА</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) кашель с легко отделяющейся мокротой, чаще по утрам</li> <li>2) лихорадку, боль в груди</li> <li>3) кровохарканье, лёгочное кровотечение</li> <li>4) одышку</li> </ol>	1
<p>354. АТЕЛЕКТАЗ - ЭТО СОСТОЯНИЕ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ, ПРИ КОТОРОМ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) уплотнение лёгочной ткани происходит за счёт спадения стенок альвеол</li> <li>2) уплотнение легочной ткани происходит за счет заполнения альвеол экссудатом</li> <li>3) повышается воздушность лёгочной ткани</li> <li>4) уплотнение лёгочной ткани происходит за счёт расправления стенок альвеол</li> </ol>	1
<p>355. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ БОЛЬНЫХ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ УДАЕТСЯ ПРОСЛУШАТЬ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) локальные средне- и крупнопузырчатые хрипы, нередко в сочетании с сухими</li> <li>2) непостоянные сухие хрипы в зоне поражения</li> <li>3) рассеянные сухие хрипы над пораженным лёгким</li> <li>4) локальные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы</li> </ol>	1
<p>356. ХАРАКТЕРИСТИКА АБСЦЕССА ЛЁГКОГО, СОЕДИНЕННОГО С БРОНХОМ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) притупление с тимпаническим звуком, амфорическое дыхание, крупнопузырчатые хрипы</li> <li>2) притупление, бронхиальное дыхание, отсутствие бронхофонии</li> <li>3) инспираторная одышка, уменьшение объема легких, крепитация</li> <li>4) притупление, ослабленное дыхание, смещение средостения в противоположную сторону</li> </ol>	1
<p>357. СИНДРОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) спирографии</li> <li>2) бронхоскопии</li> <li>3) исследования газов крови</li> <li>4) расспроса больного</li> </ol>	1
<p>358. ПРОСТЕЙШИМ ПРИБОРОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) пневмотахометр</li> <li>2) плетизмограф</li> <li>3) фонендоскоп</li> <li>4) пульсоксиметр</li> </ol>	1
<p>359. ПРИЗНАК БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) удлинение фазы выдоха</li> <li>2) ослабленное везикулярное дыхание</li> <li>3) влажные хрипы</li> <li>4) бронхофония</li> </ol>	1
<p>360. СИНДРОМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО РЕСТРИКТИВНОМУ ТИПУ ВЫЗЫВАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) хроническая обструктивная болезнь лёгких</li> <li>2) экссудативный плеврит</li> <li>3) очаговая пневмония</li> <li>4) крупозная пневмония</li> </ol>	1
<p>361. СИНДРОМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ОБСТРУКТИВНОМУ ТИПУ НЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) бронхиальной астме</li> </ol>	1

<p>2) экссудативном плеврите</p> <p>б) очаговой пневмонии</p> <p>4) крупозной пневмонии</p>	
<p>362. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ I СТАДИИ</p> <p>1) одышка при доступных ранее усилиях</p> <p>2) артериальная гипоксемия в виде цианоза</p> <p>3) гипертрофия вспомогательных мышц шеи и брюшного пресса</p> <p>4) одышка в покое</p>	1
<p>363. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ II СТАДИИ</p> <p>1) одышка при незначительной физической нагрузке</p> <p>2) артериальная гипоксемия в виде цианоза</p> <p>3) гипертрофия вспомогательных мышц шеи и брюшного пресса</p> <p>4) одышка в покое</p>	1
<p>364. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ III СТАДИИ, КРОМЕ</p> <p>1) нормальные показатели функции внешнего дыхания</p> <p>2) гипертрофия вспомогательных мышц шеи и брюшного пресса</p> <p>3) отёки, одышка в покое</p> <p>4) артериальная гипоксемия в виде цианоза</p>	1
<p>365. ПРИЧИНАМИ РЕСТРИКТИВНОГО ТИПА ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ</p> <p>1) тромбоз ветвей лёгочной артерии</p> <p>2) кифосколиоза</p> <p>3) асцита</p> <p>4) выпотного плеврита</p>	1
<p>366. ДЛЯ РЕСТРИКТИВНОГО ТИПА ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ХАРАКТЕРНО</p> <p>1) редкое глубокое дыхание</p> <p>2) повышение индекса Тиффно</p> <p>3) частое поверхностное дыхание</p> <p>4) снижение жизненной ёмкости лёгких</p>	1
<p>367. УКАЖИТЕ ВАРИАНТ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ</p> <p>1) обструктивная</p> <p>2) рестриктивная</p> <p>3) диффузионная</p> <p>4) перфузионная</p>	1
<p>368. УКАЖИТЕ ПРИЗНАК II СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ</p> <p>1) одышка при обычных «бытовых» физических нагрузках, ЖЕЛ 50-30%</p> <p>2) одышка в покое</p> <p>3) ЖЕЛ 70-80%</p> <p>4) ОФВ1 70-60%.</p>	1
<p>369. ДЛЯ I СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ХАРАКТЕРНО</p> <p>1) цианоз в покое</p> <p>2) одышка при большой физической нагрузке</p>	1

3) снижение ЖЕЛ и индекса Тиффно 4) одышка при небольшой физической нагрузке	
370. ПРИЗНАК РЕСТРИКТИВНОГО ТИПА ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ВЫЯВЛЯЕМЫМИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СПИРОГРАФИИ, ЯВЛЯЕТСЯ 1) ЖЕЛ менее 80% должной величины 2) индекс Тиффно менее 70 % 3) ОФВ 1 менее 80% ЖЕЛ 4) индекс Тиффно 70 %	1
371. Содержание гемоглобина у женщин в норме составляет 1) 120-145 г/л 2) 100-115 г/л 3) 145-165 г/л 4) 110-115 г/л	1
372. РЕТИКУЛОЦИТЫ В МАЗКЕ КРОВИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ ОКРАСКЕ 1) бриллианткрезиловым синим 2) по Романовскому – Гимзе 3) по Грамму 4) метиленовым синим	1
373. В НОРМЕ КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ СОСТАВЛЯЕТ 1) (3,5-5,0) x 10 <sup>12</sup> /л 2) (2,5-4,0) x 10 <sup>12</sup> /л 3) (5,0-8,0) x 10 <sup>12</sup> /л 4) (5,5-8,5) x 10 <sup>12</sup> /л	1
374. ЛЕЙКОЦИТЫ В МАЗКЕ ОКРАШИВАЮТСЯ 1) по Романовскому – Гимзе 2) бриллианткрезиловым синим 3) по Цилю – Нильсену 4) по Грамму	1
375. У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ 1) 4,0-8,5 x 10 <sup>9</sup> /л 2) 2,5-6,0 x 10 <sup>9</sup> /л 3) 5,0-10,0 x 10 <sup>9</sup> /л 4) 5,5-10,5 x 10 <sup>9</sup> /л	1
376. В ЛЕЙКОЦИТАРНУЮ ФОРМУЛУ ВХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ КЛЕТОК 1) эритроциты 2) эозинофилы 3) палочкоядерные нейтрофилы 4) моноциты	1
377. ДЛЯ ПОДСЧЁТА ТРОМБОЦИТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ 1) 14% раствор сульфата магния 2) 3 % уксусную кислоту 3) метиленовый синий 4) бриллианткрезиловый синий	1

<p>378. В НОРМЕ КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 180-320 x 10<sup>9</sup>/л</li> <li>2) 160-280 x 10<sup>9</sup>/л</li> <li>3) 210-350 x 10<sup>9</sup>/л</li> <li>4) 250-380 x 10<sup>9</sup>/л</li> </ol>	1
<p>379. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СКОРОСТИ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) микро-метод Панченкова</li> <li>2) калориметрический метод Сали</li> <li>3) метод подсчёта в счетной камере</li> <li>4) фотометрический метод</li> </ol>	1
<p>380. УМЕНЬШЕНИЕ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ ХАРАКТЕРНО, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) эритремии</li> <li>2) гемолитической анемии</li> <li>3) витамин В-12, фолиеводефицитной анемии</li> <li>4) постгеморрагической анемии</li> </ol>	1
<p>381. КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ КРОВИ СНИЖАЕТСЯ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) эритремии</li> <li>2) постгеморрагической анемии;</li> <li>3) железодефицитной анемии;</li> <li>4) гемолитической анемии</li> </ol>	1
<p>382. АНИЗОЦИТОЗ – ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) появление в крови эритроцитов разных размеров</li> <li>2) появление в крови эритроцитов разной формы</li> <li>3) появление в крови лейкоцитов разной формы</li> <li>4) появление в крови лейкоцитов разных размеров</li> </ol>	1
<p>383. ПОЙКИЛОЦИТОЗ – ЭТО НАЛИЧИЕ В ГЕМОГРАММЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) эритроцитов различных размеров</li> <li>2) увеличенного количества ретикулоцитов;</li> <li>3) увеличенного количества эритроцитов</li> <li>4) эритроцитов различной формы</li> </ol>	1
<p>384. ОДНОВРЕМЕННОЕ ОБНАРУЖЕНИЕ В КРОВИ ЭРИТРОЦИТОВ РАЗНЫХ РАЗМЕРОВ НОСИТ НАЗВАНИЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) пойкилоцитоз</li> <li>2) анизоцитоз</li> <li>3) анемия</li> <li>4) эритроцитоз</li> </ol>	1
<p>385. ЭРИТРОЦИТЫ С ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ ГЕМОГЛОБИНА НАЗЫВАЮТ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) гиперхромными</li> <li>2) нормохромными</li> <li>3) гипохромными</li> <li>4) монохромные</li> </ol>	1
<p>386. ГИПЕРХРОМИЯ И МАКРОЦИТОЗ ЭРИТРОЦИТОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) витамин В<sub>12</sub>-дефицитной анемии</li> <li>2) постгеморрагической анемии;</li> <li>3) гемолитической анемии</li> <li>4) железодефицитной анемии</li> </ol>	1



<p>387. ГИПОХРОМИЯ И МИКРОЦИТОЗ ЭРИТРОЦИТОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) железодефицитной анемии</li> <li>2) витамин В12-дефицитной анемии</li> <li>3) фолиеводефицитной анемии</li> <li>4) эритремии</li> </ol>	1
<p>388. ТЕЛЬЦА ЖОЛИ И КОЛЬЦА КЕБОТА ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) витамин В12-дефицитной анемии</li> <li>2) железодефицитной анемии</li> <li>3) постгеморрагической анемии</li> <li>4) гемолитических анемий</li> </ol>	1
<p>389. КРИВАЯ ПРАЙС-ДЖОНСА СМЕЩЕНА ВЛЕВО. ЭТО ПРИЗНАК</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) микроцитоза</li> <li>2) нормоцитоза</li> <li>3) пойкилоцитоза</li> <li>4) анизоцитоза</li> </ol>	1
<p>390 ЛЕЙКОЦИТОЗ ОТМЕЧАЕТСЯ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) лучевой болезни</li> <li>2) пневмонии</li> <li>3) плеврите</li> <li>4) холецистите</li> </ol>	1
<p>391 ЛЕЙКОЦИТАРНЫЙ СДВИГ ЯДЕРНОЙ ФОРМУЛЫ НЕЙТРОФИЛОВ ВЛЕВО - ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) появление юных нейтрофилов либо их предшественников – миелоцитов в лейкоцитарной формуле</li> <li>2) увеличение зрелых нейтрофилов, т.е. сегментоядерных</li> <li>3) увеличение лимфоцитов</li> <li>4) уменьшение зрелых нейтрофилов, т.е. сегментоядерных</li> </ol>	1
<p>392. ЛЕЙКОЦИТАРНЫЙ СДВИГ ВПРАВО - ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) увеличение зрелых нейтрофилов, т.е. сегментоядерных</li> <li>2) появление юных нейтрофилов либо их предшественников – миелоцитов</li> <li>3) уменьшение зрелых нейтрофилов</li> <li>4) появление промиелоцитов</li> </ol>	1
<p>393. УВЕЛИЧЕНИЕ В КРОВИ КОЛИЧЕСТВА БАЗОФИЛОВ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) базофилия</li> <li>2) нейтропения</li> <li>3) лимфопения</li> <li>4) эозинопения</li> </ol>	1
<p>294. Уменьшение в крови количества эозинофилов называется</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) эозинопения</li> <li>2) нейтропения</li> <li>3) лимфопения</li> <li>4) базофилия</li> </ol>	1
<p>395. БАЗОФИЛИЯ В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) истинной полицитемии</li> <li>2) бронхиальной астме</li> <li>3) сенной лихорадке</li> </ol>	1

4) сахарном диабете	
396. УВЕЛИЧЕНИЕ В КРОВИ КОЛИЧЕСТВА ЭОЗИНОФИЛОВ НАЗЫВАЕТСЯ 1) эозинофилия 2) нейтропения 3) лимфопения 4) базофилия	1
397. УВЕЛИЧЕНИЕ В КРОВИ КОЛИЧЕСТВА НЕЙТРОФИЛОВ НАЗЫВАЕТСЯ 1) нейтрофилия 2) базофилия 3) нейтропения 4) лимфопения	1
398. УМЕНЬШЕНИЕ В КРОВИ КОЛИЧЕСТВА НЕЙТРОФИЛОВ НАЗЫВАЕТСЯ 1) нейтропения 2) базофилия 3) нейтрофилия 4) лимфопения	1
399. ЛИМФОЦИТОПЕНИЯ- ЭТО 1) уменьшение количества лимфоцитов в крови 2) повышение количества моноцитов в крови 3) уменьшение количества моноцитов в крови 4) повышение количества эозинофилов в крови	1
400. ЛИМФОЦИТОЗ- ЭТО 1) повышение количества лимфоцитов в крови 2) уменьшение количества лимфоцитов в крови 3) повышение количества моноцитов в крови 4) уменьшение количества моноцитов в крови	1
401. ЯДЕРНЫЙ СДВИГ НЕЙТРОФИЛОВ ВЛЕВО В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, КРОМЕ 1) гипоксии 2) инфекционных воспалительных заболеваний 3) уремии 4) некротического процесса	1
402. ЭОЗИНОФИЛИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ, КРОМЕ 1) сахарном диабете 2) бронхиальной астме 3) крапивнице 4) сенной лихорадке	1
403. ЯДЕРНЫЙ СДВИГ НЕЙТРОФИЛОВ ВПРАВО В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ 1) витамин В-12 - дефицитной анемии 2) острого бронхита 3) пневмонии 4) инфаркта миокарда	1

<p>404. ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) хронического миелолейкоза</li> <li>2) тромбоцитопенической пурпуры</li> <li>3) острого лейкоза</li> <li>4) апластической анемии</li> </ol>	1
<p>405. ЗАМЕДЛЕНИЕ СОЭ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) язвенной болезни</li> <li>2) пневмонии</li> <li>3) пиелонефрита</li> <li>4) острой ревматической лихорадки</li> </ol>	1
<p>406. ПОВЫШЕНИЕ СОЭ НЕХАРАКТЕРНО ДЛЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) язвенной болезни</li> <li>2) пневмонии</li> <li>3) пиелонефрита</li> <li>4) плеврита</li> </ol>	1
<p>407. В ГЕМОГРАММЕ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЧАЩЕ ВСЕГО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) эозинофилов</li> <li>2) лимфоцитов</li> <li>3) эритроцитов</li> <li>4) сегментоядерных нейтрофилов</li> </ol>	1
<p>408. ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К ХАРАКТЕРИСТИКЕ МОКРОТЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) хилёзная</li> <li>2) слизистая</li> <li>3) серозная</li> <li>4) гнойная</li> </ol>	1
<p>409. О ПРАВИЛЬНО СОБРАННОЙ МОКРОТЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ НАЛИЧИЕ В МАЗКЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) альвеолярных макрофагов</li> <li>2) клеток цилиндрического эпителия</li> <li>3) сидерофагов</li> <li>4) лейкоцитов</li> </ol>	1
<p>410. У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ БРОНХИТОМ В АНАЛИЗЕ МОКРОТЫ МОЖНО ВЫЯВИТЬ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) мокрота слизисто-гнойная с нейтрофильными лейкоцитами и эпителием бронхов</li> <li>2) мокрота серозно-гнойная с эритроцитами в большом количестве, нейтрофильными лейкоцитами, пробками Дитриха</li> <li>3) мокрота слизистая, вязкая с нейтрофильными лейкоцитами и большим количеством сидерофагов</li> <li>4) мокрота серозно-гнойная с эритроцитами в большом количестве, нейтрофильными лейкоцитами, спиральями Куршмана</li> </ol>	1
<p>411. ГНОЙНАЯ МОКРОТА ПОЯВЛЯЕТСЯ ОБЫЧНО ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) абсцессе лёгкого</li> <li>2) бронхиальной астме</li> <li>3) пневмокониозе</li> <li>4) саркоидозе</li> </ol>	1
<p>412. О ДЕСТРУКЦИИ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ С ДОСТОВЕРНОСТЬЮ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) эластические волокна</li> <li>2) лейкоциты</li> </ol>	1

3) эритроциты 4) кристаллы Шарко – Лейдена	
413. ПРОБКИ ДИТРИХА В МОКРОТЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ПРИ 1) гангрене лёгкого 2) инфаркте лёгкого 3) абсцессе лёгкого 4) остром бронхите	1
414. КРИСТАЛЛЫ ХОЛЕСТЕРИНА В МОКРОТЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ 1) бронхоэктатической болезни 2) бронхиальной астмы 3) пневмонии 4) ателектаза легкого	1
415. КИСЛОУСТОЙЧИВЫЕ БАКТЕРИИ В МОКРОТЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ 1) туберкулеза лёгких 2) острого бронхита 3) гангрене лёгких 4) хронической обструктивной болезни лёгких	1
416. ПРИЗНАК ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЁГКИХ, ВЫЯВЛЯЕМЫЙ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МОКРОТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ 1) бактерии Коха 2) гнилостный характер 3) спирали Куршмана 4) пробки Дитриха	1
417. В МОКРОТЕ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПРЕОБЛАДАЮТ 1) лимфоциты 2) нейтрофилы 3) эритроциты 4) эозинофилы	1
418. В МОКРОТЕ БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ 1) спирали Куршмана 2) гнойные пробки Дитриха 3) «чечевицы» Коха 4) фибриновые слепки бронхов	1
419. В МОКРОТЕ БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРЕОБЛАДАЮТ 1) эозинофилы, цилиндрический эпителий 2) плоский эпителий, лейкоциты 3) цилиндрический эпителий, эритроциты 4) эритроциты, эластические волокна	1
420. Спирали Куршмана и кристаллы Шарко-Лейдена выявляются в мокроте больных 1) бронхиальной астмой 2) крупозной пневмонией 3) бронхоэктатической болезнью 4) туберкулёзом лёгких	1

<p>421. ЭОЗИНОФИЛЫ В МОКРОТЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ ЗАБОЛЕВАНИЙ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) бронхоэктатической болезни</li> <li>2) глистной инвазии</li> <li>3) бронхиальной астмы</li> <li>4) эозинофильного инфильтрата</li> </ol>	1
<p>422. В МОКРОТЕ БОЛЬНОГО РАКОМ ЛЕГКОГО МОГУТ ОБНАРУЖИВАТЬСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) атипичные клетки</li> <li>2) гнойные пробки Дитриха</li> <li>3) «чечевицы» Коха</li> <li>4) фибринозные слепки бронхов</li> </ol>	1
<p>423. ЖИЗНЕННЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) уровень жидкости до II ребра</li> <li>2) анемия</li> <li>3) экстрасистолия</li> <li>4) кардиалгия</li> </ol>	1
<p>424. В ОТНОШЕНИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ВЕРНЫ УТВЕРЖДЕНИЯ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) плевральная пункция показана при сухом плеврите</li> <li>2) плевральную пункцию проводят с диагностической и лечебной целями</li> <li>3) пункцию проводят по задней подмышечной линии в седьмом межреберье по верхнему краю ребра</li> <li>4) жидкость может быть воспалительной и невоспалительной</li> </ol>	1
<p>425. ПО ХАРАКТЕРУ ПЛЕВРАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ БЫВАЕТ СЛЕДУЮЩИХ ВИДОВ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) прозрачная</li> <li>2) холестериновая</li> <li>3) геморрагическая</li> <li>4) хилёзная</li> </ol>	1
<p>426. ДЛЯ ЭКССУДАТА ХАРАКТЕРНО</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) относительная плотность больше 1,015</li> <li>2) относительная плотность ниже 1,015</li> <li>3) белка менее 3%</li> <li>4) проба Ривальты отрицательная</li> </ol>	1
<p>427. ПРИЗНАКИ ЭКССУДАТА, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) прозрачный</li> <li>2) положительные пробы Ривальта и Лукерини</li> <li>3) количество лейкоцитов более 15 в поле зрения</li> <li>4) мутный</li> </ol>	1
<p>428. ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ ЭКССУДАТ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) геморрагических диатезах</li> <li>2) бронхопневмониях</li> <li>3) бронхиальной астме</li> <li>4) пневмокониозах</li> </ol>	1
<p>429. ХИЛЁЗНЫЙ ПЛЕВРАЛЬНЫЙ ЭКССУДАТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) лимфостаза</li> <li>2) туберкулёза плевры</li> <li>3) парапневмонического плеврита</li> <li>4) мезотелиомы</li> </ol>	1

<p>430. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ РИВАЛЬТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) концентрированная уксусная кислота</li> <li>2) 25% раствор сульфата магния</li> <li>3) 3,5 % раствор хлорида натрия</li> <li>4) 3% раствор перекиси водорода</li> </ol>	1
<p>431. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ ЛУКЕРИНИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 3 % раствор перекиси водорода</li> <li>2) 1 % раствор соляной кислоты</li> <li>3) 3 % раствор хлорида натрия</li> <li>4) 5 % раствор магния сульфата</li> </ol>	1
<p>432. НАКОПЛЕНИЕ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ЭКССУДАТА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) туберкулёзе</li> <li>2) микседеме</li> <li>3) гипопроотеинемии</li> <li>4) сердечной недостаточности</li> </ol>	1
<p>433. ВЫБЕРИТЕ ПРИЗНАКИ ТРАНССУДАТА</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) прозрачный, содержание белка менее 30 г/л</li> <li>2) количество лейкоцитов более 15 в поле зрения</li> <li>3) мутный, содержание белка более 30 г/л</li> <li>4) положительные пробы Ривальта и Лукерини</li> </ol>	1
<p>434. ВЫБЕРИТЕ ОПИСАНИЕ «ЛИЦА ГИППОКРАТА»</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос, на лбу капли холодного профузного пота</li> <li>2) лицо одутловатое, цианотичное, отмечаются резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отёк шеи</li> <li>3) отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек</li> <li>4) лицо одутловатое, бледное, отёки под глазами, веки набухшие, глазные щели узкие</li> </ol>	1
<p>435. ОБЪЯСНИТЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ КОЙЛОНИХИЙ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ ПРИ ОБЩЕМ ОСМОТРЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) сидеропенический синдром</li> <li>2) геморрагический синдром</li> <li>3) обезвоживание организма</li> <li>4) гиперэстрогемия</li> </ol>	1
<p>436. ОБЪЯСНИТЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ СНИЖЕНИЯ ТУРГОРА КОЖИ, ВЫЯВЛЯЕМОГО ПРИ ОБЩЕМ ОСМОТРЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) обезвоживание организма</li> <li>2) нарушение синтетической функции печени</li> <li>3) геморрагический синдром</li> <li>4) гиперэстрогемия</li> </ol>	1
<p>437. ОБЪЯСНИТЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ГИНЕКОМАСТИИ У МУЖЧИН, ВЫЯВЛЯЕМОЙ ПРИ ОБЩЕМ ОСМОТРЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) гиперэстрогемия</li> <li>2) обезвоживание организма</li> <li>3) нарушение синтетической функции печени</li> <li>4) геморрагический синдром</li> </ol>	1
<p>438. ОБЪЯСНИТЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ АНГУЛЯРНОГО СТОМАТИТА И ТРЕЩИН КОЖИ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ ПРИ ОБЩЕМ ОСМОТРЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) сидеропенический синдром</li> <li>2) обезвоживание организма</li> <li>3) нарушение синтетической функции печени</li> </ol>	1

4) геморрагический синдром	
439. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ФИБРОТОРАКСЕ (ЗАРАЩЕНИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ) 1) уменьшение половины грудной клетки, её западение и отставание в дыхании 2) только отставание в дыхании половины грудной клетки 3) гиперстеническая грудная клетка 4) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков	1
440. КАКАЯ РАЗНОВИДНОСТЬ ОДЫШКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ПРИ НАЛИЧИИ ПРЕПЯТСТВИЙ В ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ 1) стридорозное дыхание 2) дыхание Куссмауля 3) дыхание Чейна-Стокса 4) дыхание Биота	1
441. С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЁМ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЁГКИХ - ФОРСИРОВАННЫЙ ВЫДОХ 1) для выявления скрытой бронхиальной обструкции 2) с целью отличить сухие хрипы от влажных хрипов 3) с целью отличить хрипы от крепитации или шума трения плевры 4) с целью отличить шум трения плевры от крепитации и хрипов	1
442. С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЁМ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЁГКИХ - ПОКАШЛИВАНИЕ 1) с целью отличить хрипы от крепитации или шума трения плевры 2) с целью отличить сухие хрипы от влажных хрипов 3) для выявления скрытой бронхиальной обструкции 4) с целью отличить шум трения плевры от крепитации и хрипов	1
443. С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЁМ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЁГКИХ - НАДАВЛИВАНИЕ СТЕТОСКОПОМ НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ 1) с целью отличить шум трения плевры от крепитации и хрипов 2) с целью отличить сухие хрипы от влажных хрипов 3) для выявления скрытой бронхиальной обструкции 4) с целью отличить хрипы от крепитации или шума трения плевры	1
444. С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЁМ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЁГКИХ - ИМИТАЦИЯ ВДОХА ПРИ СОМКНУТОЙ ГОЛОСОВОЙ ЩЕЛИ 1) с целью отличить шум трения плевры от крепитации и хрипов 2) с целью отличить сухие хрипы от влажных хрипов 3) для выявления скрытой бронхиальной обструкции 4) для лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания	1
445. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ПОЯВЛЕНИЯ ЖЁСТКОГО ДЫХАНИЯ 1) сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота) 2) усиление колебаний стенки альвеол при дыхании 3) снижение эластичности лёгочной ткани 4) наличие небольшого очага уплотнения лёгочной ткани, окружённого неизменёнными альвеолами	1

<p>446. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ПОЯВЛЕНИЯ БРОНХОВЕЗИКУЛЯРНОГО ДЫХАНИЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) наличие небольшого очага уплотнения лёгочной ткани, окружённого неизменёнными альвеолами</li> <li>2) проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахе-ального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении лёгкого или наличии в нём полости, соединенной с бронхом</li> <li>3) снижение эластичности легочной ткани</li> <li>4) усиление колебаний стенки альвеол при дыхании</li> </ol>	1
<p>447. ЧЕМ ОБУСЛОВЛЕНО ПОЯВЛЕНИЕ ВЛАЖНЫХ КРУПНОПУЗЫРЧАТЫХ ХРИПОВ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) жидкая мокрота в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом</li> <li>2) вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм</li> <li>3) вязкая мокрота в крупных бронхах</li> <li>4) жидкая мокрота в мелких бронхах при сохранённой воздушности окружающей лёгочной ткани</li> </ol>	1
<p>448. ЧЕМ ОБУСЛОВЛЕНО ПОЯВЛЕНИЕ СУХИХ СВИСТЯЩИХ (ДИСКАНТОВЫХ) ХРИПОВ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм</li> <li>2) жидкая мокрота в мелких бронхах при сохранённой воздушности окружающей лёгочной ткани</li> <li>3) вязкая мокрота в крупных бронхах</li> <li>4) жидкая мокрота в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом</li> </ol>	1
<p>449. ЧЕМ ОБУСЛОВЛЕНО ПОЯВЛЕНИЕ СУХИХ ЖУЖЖАЩИХ (БАСОВЫХ) ХРИПОВ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) вязкая мокрота в крупных бронхах</li> <li>2) воспаление листков плевры («сухой» плеврит)</li> <li>3) альвеолы полностью заполнены экссудатом или трансудатом</li> <li>4) наличие в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или трансудата</li> </ol>	1
<p>450. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ ОСМОТРЕ И ПЕРКУССИИ ЖИВОТА, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) у истощенного больного в эпигастрии хорошо заметно выбухание и периодически возникающие волны антиперистальтики</li> <li>2) при осмотре живота на глаз заметна усиленная бурная перистальтика кишечника, живот вздут</li> <li>3) живот увеличен в размерах, куполообразно вздут, участвует в дыхании, пупок втянут, перкуторно - громкий тимпанит</li> <li>4) живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании, выраженное напряжение мышц брюшной стенки</li> </ol>	1
<p>451. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ ОСМОТРЕ И ПЕРКУССИИ ЖИВОТА, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) живот увеличен в размерах; в горизонтальном положении -распластан, в вертикальном - выгнутым, пупок выбухает, на боковых поверхностях живота - расширенная венозная сеть</li> <li>2) живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании, выраженное напряжение мышц брюшной стенки</li> <li>3) у истощенного больного в эпигастрии хорошо заметно выбухание и периодически возникающие волны антиперистальтики</li> <li>4) при осмотре живота на глаз заметна усиленная бурная перистальтика кишечника, живот вздут</li> </ol>	1



<p>452. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ ОСМОТРЕ И ПЕРКУССИИ ЖИВОТА, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА</p> <p>1) при осмотре живота на глаз заметна усиленная бурная перистальтика кишечника, живот вздут</p> <p>2) живот увеличен в размерах; в горизонтальном положении -распластан, в вертикальном - выглядит отвисшим, пупок выбухает, на боковых поверхностях живота - расширенная венозная сеть</p> <p>3) живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании, выраженное напряжение мышц брюшной стенки</p> <p>4) у истощенного больного в эпигастрии хорошо заметно выбухание и периодически возникающие волны антиперистальтики</p>	1
<p>453. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ ОСМОТРЕ И ПЕРКУССИИ ЖИВОТА, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПЕРИТОНИТА</p> <p>1) живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании, выраженное напряжение мышц брюшной стенки</p> <p>2) при осмотре живота на глаз заметна усиленная бурная перистальтика кишечника, живот вздут</p> <p>3) живот увеличен в размерах, куполообразно вздут, участвует в дыхании, пупок втянут, перкуторно - громкий тимпанит</p> <p>4) у истощенного больного в эпигастрии хорошо заметно выбухание и периодически возникающие волны антиперистальтики</p>	1
<p>454. О ЧЁМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ УРЧАНИЕ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ВОСХОДЯЩЕЙ И ПОПЕРЕЧНО-ОБОДОЧНОЙ КИШКИ</p> <p>1) в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое и скапливаются газы (например, у больного с острым энтеритом)</p> <p>2) в брюшной полости имеется свободная жидкость</p> <p>3) имеется стеноз привратника</p> <p>4) симптом выявляется в норме</p>	1
<p>455. О ЧЕМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ УРЧАНИЕ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ СЛЕПОЙ КИШКИ</p> <p>1) симптом выявляется в норме</p> <p>2) в брюшной полости имеется свободная жидкость</p> <p>3) имеется стеноз привратника</p> <p>4) в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое и скапливаются газы (например, у больного с острым энтеритом)</p>	1
<p>456. О ЧЕМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ШУМ ПЛЕСКА В ЭПИГАСТРИИ, ВЫЯВЛЯЕМЫЙ ЧЕРЕЗ 5-10 МИНУТ ПОСЛЕ ЕДЫ</p> <p>1) симптом выявляется в норме</p> <p>2) в брюшной полости имеется свободная жидкость</p> <p>3) имеется стеноз привратника</p> <p>4) имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом)</p>	1
<p>457. О ЧЁМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ШУМ ПЛЕСКА В ЭПИГАСТРИИ, ВЫЯВЛЯЕМЫЙ ЧЕРЕЗ 5-6 ЧАСОВ ПОСЛЕ ЕДЫ</p> <p>1) имеется стеноз привратника</p> <p>2) симптом выявляется в норме</p> <p>3) в брюшной полости имеется свободная жидкость</p> <p>4) имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом)</p>	1
<p>458. О ЧЁМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ВОЛНЫ (ФЛЮКТУАЦИИ) ПРИ БИМАНУАЛЬНОЙ ПЕРКУТОРНОЙ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА</p> <p>1) в брюшной полости имеется свободная жидкость</p>	1

<p>2) имеется стеноз привратника</p> <p>3) в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое и скапливаются газы (например, у больного с острым энтеритом)</p> <p>4) имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом)</p>	
<p>459. КАК ИЗМЕНЯТСЯ ДАННЫЕ АУСКУЛЬТАЦИИ ЖИВОТА ПРИ РАЗЛИТОМ ПЕРИТОНИТЕ</p> <p>1) отсутствие перистальтики кишечника («гробовая тишина»)</p> <p>2) резко усиленная (бурная) перистальтика кишечника</p> <p>3) ослабление перистальтики кишечника</p> <p>4) сосудистые шумы</p>	1
<p>460. КАК ИЗМЕНЯТСЯ ДАННЫЕ АУСКУЛЬТАЦИИ ЖИВОТА ПРИ ЭНТЕРИТЕ</p> <p>1) резко усиленная (бурная) перистальтика кишечника</p> <p>2) нормальная перистальтика кишечника</p> <p>3) ослабление перистальтики кишечника</p> <p>4) сосудистые шумы</p>	1
<p>461. КАК ИЗМЕНЯТСЯ ДАННЫЕ АУСКУЛЬТАЦИИ ЖИВОТА ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА</p> <p>1) резко усиленная (бурная) перистальтика кишечника</p> <p>2) нормальная перистальтика кишечника</p> <p>3) ослабление перистальтики кишечника</p> <p>4) отсутствие перистальтики кишечника («гробовая тишина»)</p>	1
<p>462. О ЧЁМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ПОХУДАНИЕ, АТРОФИЯ МЫШЦ</p> <p>1) нарушение синтетической (белковообразовательной) функции печени</p> <p>2) наличие дуодено-гастрального рефлюкса</p> <p>3) увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза</p> <p>4) снижение дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков</p>	1
<p>463. О ЧЁМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ПЕЧЁНОЧНЫЙ ЗАПАХ ИЗО РТА</p> <p>1) снижение дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков</p> <p>2) нарушение синтетической (белковообразовательной) функции печени</p> <p>3) наличие дуодено-гастрального рефлюкса</p> <p>4) увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза</p>	1
<p>464. О ЧЕМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ЗУД КОЖИ</p> <p>1) увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза</p> <p>2) нарушение синтетической (белковообразовательной) функции печени</p> <p>3) наличие дуодено-гастрального рефлюкса</p> <p>4) снижение дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков</p>	1
<p>465. О ЧЁМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ОТЁКИ</p> <p>1) нарушение синтетической (белковообразовательной) функции печени</p> <p>2) увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза</p> <p>3) наличие дуодено-гастрального рефлюкса</p> <p>4) снижение дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков</p>	1

<p>466. О ЧЁМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ГОРЕЧЬ ВО РТУ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) наличие дуодено-гастрального рефлюкса</li> <li>2) увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза</li> <li>3) нарушение синтетической (белковообразовательной) функции печени</li> <li>4) снижение дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков</li> </ol>	1
<p>467. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИМПТОМА КУРВУАЗЬЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) увеличенный, безболезненный, эластичный и подвижный желчный пузырь у больного с механической желтухой</li> <li>2) увеличенный, безболезненный, эластичный желчный пузырь, желтухи нет</li> <li>3) механическая желтуха, желчный пузырь не увеличен, определяется болезненность в зоне Шоффара</li> <li>4) сердечная недостаточность на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии</li> </ol>	1
<p>468. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОБТУРАЦИИ КАМНЕМ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) механическая желтуха, желчный пузырь не увеличен, определяется болезненность в зоне Шоффара</li> <li>2) увеличенный, безболезненный, эластичный желчный пузырь, желтухи нет</li> <li>3) увеличенный, безболезненный, эластичный и подвижный желчный пузырь у больного с механической желтухой</li> <li>4) увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза</li> </ol>	1
<p>469. КАК НАЗЫВАЕТСЯ УЧАЩЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) поллакиурия</li> <li>2) полиурия</li> <li>3) ишурия</li> <li>4) олигоурия</li> </ol>	1
<p>470. КАК НАЗЫВАЕТСЯ БОЛЕЗНЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) странгурия</li> <li>2) анурия</li> <li>3) полиурия</li> <li>4) никтурия</li> </ol>	1
<p>471. КАК НАЗЫВАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ СУТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА МОЧИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) полиурия</li> <li>2) олигоурия</li> <li>3) поллакиурия</li> <li>4) анурия</li> </ol>	1
<p>472. КАК НАЗЫВАЕТСЯ ПОЛНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ВЫДЕЛЕНИЯ МОЧИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) анурия</li> <li>2) олигоурия</li> <li>3) поллакиурия</li> <li>4) ишурия</li> </ol>	1
<p>473. КАК НАЗЫВАЕТСЯ НЕВОЗМОЖНОСТЬ ОПОРОЖНИТЬ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ (ЗАДЕРЖКА МОЧИ)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ишурия</li> <li>2) олигоурия</li> <li>3) поллакиурия</li> <li>4) странгурия</li> </ol>	1

<p>474. ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ КРОВЕТВОРНЫХ ОРГАНОВ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) пункция костного мозга</li> <li>2) общий клинический анализ крови</li> <li>3) перкуссия</li> <li>4) рентгенография костей</li> </ol>	1
<p>475. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ирригоскопия</li> <li>2) бронхоскопия</li> <li>3) ректороманоскопия</li> <li>4) колоноскопия</li> </ol>	1
<p>476. КАЛ НА КОПРОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОТПРАВЛЯЮТ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) в клиническую лабораторию</li> <li>2) в биохимическую лабораторию</li> <li>3) в бактериологическую лабораторию</li> <li>4) в иммунологическую лабораторию</li> </ol>	1
<p>477. ДЛЯ СТЕРИЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ГОТОВЯТ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) иглу Кассирского</li> <li>2) иглу Дюфо</li> <li>3) иглу длиной 10 -12 см</li> <li>4) шприц Жане</li> </ol>	1
<p>478. КРОВЬ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛИКЕМИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ БЕРУТ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) из пальца не менее 3-х раз в течении дня</li> <li>2) из вены натошак</li> <li>3) из вены трехкратно в течение дня</li> <li>4) из пальца натошак</li> </ol>	1
<p>479. ДЫХАНИЕ ПРИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) глубокое, редкое, шумное</li> <li>2) редкое, поверхностное, тихое</li> <li>3) частое, шумное, поверхностное</li> <li>4) частое, глубокое, шумное</li> </ol>	1
<p>480. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) уровень гормонов ТТГ, Т3, Т4 в крови</li> <li>2) ультразвуковое исследование щитовидной железы</li> <li>3) термография</li> <li>4) тонкоигольная биопсия</li> </ol>	1
<p>481. ДЛЯ ГИПОТИРЕОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) брадикардия</li> <li>2) снижение массы тела</li> <li>3) экзофтальм</li> <li>4) увеличение щитовидной железы</li> </ol>	1
<p>482. НАЛИЧИЕ ЗОБА У ЗНАЧИТЕЛЬНОГО ЧИСЛА ЛИЦ, ЖИВУЩИХ В ОДНОМ РЕГИОНЕ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) эндемический зоб</li> <li>2) спорадический зоб</li> <li>3) эпидемический зоб</li> <li>4) Базедова болезнь</li> </ol>	1

<p>483. КЛАССИЧЕСКОЙ ТРИАДОЙ ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) зоб, экзофтальм, тахикардия</li> <li>2) зоб, тахикардия, повышение массы тела;</li> <li>3) зоб, брадикардия, повышение артериального давления</li> <li>4) зоб, параорбитальная пигментация, повышение температуры тела</li> </ol>	1
<p>484. В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРОВОДЯТ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) пероральный нагрузочный тест</li> <li>2) тест с Д-ксилозой</li> <li>3) пробу с бензойнокислым натрием</li> <li>4) пробу с бромсульфаленом</li> </ol>	1
<p>485. ПРИ ЖАЛОБАХ НА СУХОСТЬ ВО РТУ, ЖАЖДУ И КОЖНЫЙ ЗУД У ЛИЦ СТАРШЕ 40 ЛЕТ С ОЖИРЕНИЕМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) определить глюкозу крови</li> <li>2) определить холестерин</li> <li>3) определить креатинин крови</li> <li>4) определить уровень билирубина</li> </ol>	1
<p>486. ДЛЯ ВСАСЫВАНИЯ ВИТАМИНА В-12 НЕОБХОДИМ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) гастромукопротеин</li> <li>2) пепсин</li> <li>3) соляная кислота</li> <li>4) фолиевая кислота</li> </ol>	1
<p>487. УКАЖИТЕ МЕТОДЫ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ВСАСЫВАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ТОНКОЙ КИШКИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) нагрузочные тесты с моно-, ди-, или полисахаридами, радиоизотопный метод</li> <li>2) общее копрологическое исследование, посев кала</li> <li>3) рентгенологическое исследование кишечника</li> <li>4) эндоскопическое исследование, биопсия</li> </ol>	1
<p>488. УВЕЛИЧЕНИЕ СЕЛЕЗЁНКИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) портальной гипертензии, гепатолиенального синдрома</li> <li>2) механической желтухи, спленомегалии</li> <li>3) гемолитической желтухи, гепатоспленомегалии</li> <li>4) печёночной недостаточности, спленомегалии</li> </ol>	1
<p>489. РАЗМЕРЫ СЕЛЕЗЁНКИ 13*11 см, ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) увеличение селезёнки</li> <li>2) уменьшение селезёнки</li> <li>3) норма</li> <li>4) гепатоспленомегалия</li> </ol>	1
<p>490. КРЕАТОРЕЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) хронического панкреатита</li> <li>2) дискинезии желудочного пузыря</li> <li>3) язвенной болезни 12-перстной кишки</li> <li>4) хронического гастрита</li> </ol>	1
<p>491. ПРИ ЭНДОКРИННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ХАРАКТЕРНО ЛИЦО</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) акромегалическое</li> <li>2) с синюшным оттенком</li> </ol>	1

3) «лицо Гиппократа» 4) выражена асимметрия	
492. ОСНОВНАЯ ЖАЛОБА БОЛЬНОГО ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ 1) неутолимая жажда 2) чувство голода 3) дрожь в теле 4) потливость	1
493. ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРИ КОТОРОМ УСТРАНЯЕТСЯ ПРИЧИНА, ВЫЗВАВШАЯ ЗАБОЛЕВАНИЕ, НАЗЫВАЕТСЯ 1) этиологическое 2) патогенетическое 3) комплексное 4) медикаментозное	1
494. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК, ЯЗВЕННОГО ДЕФЕКТА ЖЕЛУДКА, НАЗЫВАЕТСЯ 1) симптом «указательного пальца» 2) бариевое пятно 3) ниша 4) конвергенция складок	1
495. «КИНЖАЛЬНАЯ» БОЛЬ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ 1) перфорации язвы 2) инфаркта миокарда 3) сухого плеврита 4) спонтанного пневмоторакса	1
496. РВОТА ПИЩЕЙ, СЪЕДЕННОЙ НАКАНУНЕ, БЫВАЕТ ПРИ 1) стенозе привратника 2) хроническом гастрите 3) язвенной болезни желудка 4) хроническом колите	1
497. ПРИ ГЕПАТИТЕ ПОВЫШАЕТСЯ 1) АСТ, АЛТ 2) мочевины, ЩФ 4. КФК, МВ-КФК, Т-тропонин 5. креатинин, глюкоза	1
498. БОЛИ, ЛОКАЛИЗУЮЩИЕСЯ ВОКРУГ ПУПКА, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ 1) тонкого кишечника 2) поджелудочной железы 3) толстого кишечника 4) желудка	1
499. ИНФОРМАЦИЯ О НАСЛЕДСТВЕННОСТИ ОТНОСИТСЯ К 1) истории жизни (Anamnesis vitae) 2) жалобам больного 3) истории болезни (Anamnesis morbi) 4) объективному исследованию (Status praesens)	1

<p>500. ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ (КУРЕНИЕ, ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ, ЧАЕМ, КОФЕ И ДР.) ОПИСЫВАЮТСЯ В РАЗДЕЛЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) история жизни (Anamnesis vitae)</li><li>2) жалобы при поступлении</li><li>3) истории болезни (Anamnesis morbi)</li><li>4) настоящее состояние (Status praesens)</li></ol>	1
--	---

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 00D9618CDA5DBFCD6062289DA9541BF88C  
Владелец: Глыбочко Петр Витальевич  
Действителен: с 13.09.2022 до 07.12.2023