

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

**Институт клинической медицины им. Н.В. Склифосовского
Кафедра внутренних, профессиональных болезней и ревматологии**

Методические материалы по дисциплине:

Пропедевтика внутренних болезней

основная профессиональная образовательная программа высшего/среднего
профессионального образования - программа
СПО/специалитета/магистратуры/ординатуры

31.05.02 Педиатрия

Тестовый контроль.

Правильный ответ на первом месте

001	ВЫСЛУШИВАНИЕ СУХИХ СВИСТЯЩИХ ХРИПОВ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
А	бронхиальной обструкции
Б	уплотнения легочной ткани
В	гипервоздушности легочной ткани
Г	наличия жидкости в плевральной полости
002	«РЖАВЫЙ» ВИД ИМЕЕТ МОКРОТА ПРИ
А	крупозной пневмонии
Б	компрессионном ателектазе
В	хроническом бронхите
Г	бронхиальной астме
003	СИНДРОМ ГИПЕРВОЗДУШНОСТИ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	коробочным оттенком перкуторного звука
Б	усилением везикулярного дыхания
В	бронхиальным дыханием
Г	притуплением перкуторного звука
004	СИНДРОМ СКОПЛЕНИЯ ВОЗДУХА В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	тимпаническим перкуторным звуком
Б	коробочным перкуторным звуком
В	притуплением перкуторного звука
Г	усилением голосового дрожания
005	СИНДРОМ ЛЕГОЧНОГО УПЛОТНЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	притуплением перкуторного звука
Б	коробочным перкуторным звуком
В	тимпаническим перкуторным звуком
Г	усилением голосового дрожания
006	КРЕПИТАЦИЯ В ОТЛИЧИЕ ОТ МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫХ ХРИПОВ
А	выслушивается на высоте вдоха
Б	выслушивается на выдохе
В	выслушиваются на входе
Г	изменяется при кашле
007	ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ ХОРОШО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ
А	на всем протяжении вдоха и выдоха
Б	только на выдохе
В	только на вдохе
Г	на высоте вдоха

008	БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ В НОРМЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ
А	спереди над областью яремной вырезки, сзади – на уровне VII шейного позвонка
Б	в базальных отделах легких
В	в области верхушек легких
Г	над всей поверхностью легких
009	КРЕПИТАЦИЯ, ВЫСЛУШИВАЕМАЯ НАД ЛЕГКИМИ, ОБРАЗУЕТСЯ В
А	альвеолах
Б	перибронхиальном очаге воспаления
В	крупных бронхах
Г	сегментарных бронхах
010	ТИМПАНИЧЕСКИЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК НАД ЛЕГКИМИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ
А	пневмотораксе
Б	долевой пневмонии
В	очаговой пневмонии
Г	бронхиальной астме
011	ТУПОЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК НАД ЛЕГКИМИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ
А	долевой пневмонии
Б	пневмотораксе
В	хроническом обструктивном бронхите
Г	эмфиземе легких
012	ТУПОЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК НАД ЛЕГКИМИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ
А	уплотнении легочной ткани
Б	гипервоздушности легких
В	бронхиальной обструкции
Г	пневмотораксе
013	КОРОБОЧНЫЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НАД ЛЕГКИМИ
А	гипервоздушности легких
Б	уплотнении легочной ткани
В	бронхиальной обструкции
Г	синдроме жидкости и газа в плевральной полости
014	УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ НАД ЛЕГКИМИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
А	уплотнении легочной ткани
Б	синдроме гипервоздушности легких
В	бронхиальной обструкции
Г	синдроме жидкости и газа в плевральной полости
015	УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ НАД ЛЕГКИМИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
А	компрессионном ателектазе в зоне уплотнения легочной ткани

Б	при увеличении подкожно-жирового слоя
В	хроническом обструктивном бронхите
Г	пневмотораксе
016	ОСЛАБЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ НАД ЛЕГКИМИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
А	гидро- и пневмотораксе
Б	компрессионном ателектазе в зоне уплотнения легочной ткани
В	долевой пневмонии
Г	тонкой грудной клетке
019	В ОТЛИЧИЕ ОТ ТРАНССУДАТА ЭКССУДАТ
А	содержит белка более 30 г/л
Б	содержит белка менее 30 г/л
В	имеет меньшую относительную плотность
Г	чаще двусторонний
020	НАЛИЧИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДТВЕРЖДАЕТ
А	исследование функции внешнего дыхания (ФВД)
Б	бронхография
В	эхокардиография
Г	компьютерная томография
021	ПРИЧИНАМИ ОБСТРУКТИВНОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ
А	бронхиальная астма
Б	тромбоэмболия легочной артерии
В	пневмоторакс
Г	пиквикский синдром
022	ИНДЕКСОМ ТИФФНО НАЗЫВАЮТ ОТНОШЕНИЕ
А	ОФВ ₁ к ФЖЕЛ
Б	ФЖЕЛ к ОФВ ₁
В	ФЖЕЛ к ЖЕЛ
Г	ЖЕЛ к ФЖЕЛ
023	ДЛЯ ОБТУРАЦИОННОГО АТЕЛЕКТАЗА НАД ЗОНОЙ ПОРАЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНО
А	резкое ослабление или отсутствие везикулярного дыхания
Б	усиление везикулярного дыхания
В	бронхиальное дыхание
Г	жесткое дыхание
024	СИНДРОМ НОЧНОГО АПНОЭ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
А	пациентов с ожирением
Б	больных с тяжелой пневмонией
В	пациентов с дефицитом массы тела
Г	больных с бронхиальной астмой

025	БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	увеличением продолжительности выдоха
Б	увеличением продолжительности вдоха и сухими хрипами
В	влажными хрипами
Г	только сухими хрипами
026	ПЛЕВРАЛЬНЫЙ ВЫПОТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ В ПРОЕКЦИИ СКОПЛЕНИЯ ЖИДКОСТИ
А	ослаблением голосового дрожания
Б	сухими хрипами
В	усилением голосового дрожания
Г	коробочным перкуторным звуком
027	ПОЯВЛЕНИЕ ШУМА ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ ОБУСЛОВЛЕНО
А	воспалением листков плевры («сухой» плеврит)
Б	наличием в альвеолах небольшого количества экссудата или трансудата
В	наличием в плевральной полости жидкости
Г	наличием вязкой мокроты в крупных бронхах
028	В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ДОЛЕВОЙ (КРУПОЗНОЙ) ПНЕВМОНИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ
А	ослабленное везикулярное дыхание и crepitacio indux
Б	амфорическое дыхание
В	бронхиальное дыхание
Г	жесткое дыхание
031	ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК
А	коробочный
Б	тупой или притупленный
В	тимпанический
Г	притупленный с тимпаническим оттенком
032	ПРИ СУХОМ ПЛЕВРИТЕ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК
А	ясный легочный
Б	тупой или притупленный
В	тимпанический
Г	притупленный с тимпаническим оттенком
033	ПРИ НАЛИЧИИ ПРЕПЯТСТВИЙ В ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ НАБЛЮДАЕТСЯ
А	стридорозное дыхание
Б	экспираторная одышка
В	дыхание Куссмауля
Г	дыхание Чейна-Стокса
034	ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ УПЛОТНЕНИИ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ПОЯВЛЯЕТСЯ _____ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК
А	тупой или притупленный
Б	ясный легочный

В	тимпанический
Г	коробочный
035	ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ НАДАВЛИВАНИЕ СТЕТОСКОПОМ НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ ПОЗВОЛЯЕТ
А	отличить шум трения плевры от крепитации и хрипов
Б	выявить скрытую бронхиальную обструкцию
В	отличить сухие хрипы от влажных хрипов
Г	отличить хрипы от крепитации или шума трения плевры
036	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ – ПОКАШЛИВАНИЕ - ПОЗВОЛЯЕТ
А	отличить хрипы от крепитации или шума трения плевры
Б	выявить скрытую бронхиальную обструкцию
В	отличить сухие хрипы от влажных хрипов
Г	лучше выслушать бронхиального дыхания
037	ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ
А	долевом уплотнении легочной ткани
Б	бронхиальной обструкции
В	пневмотораксе
Г	повышении воздушности легочной ткани
038	ПРИ НАЛИЧИИ ГЛАДКОСТЕННОЙ ПОЛОСТИ (ДИАМЕТРОМ БОЛЕЕ 5 СМ), СОЕДИНЯЮЩЕЙСЯ С БРОНХОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ
А	амфорическое дыхание
Б	ослабленное везикулярное дыхание
В	бронхиальное дыхание
Г	жесткое дыхание
039	ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЛЕВРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ
А	ослабленное везикулярное дыхание
Б	амфорическое дыхание
В	бронхиальное дыхание
Г	смешанное бронховезикулярное дыхание
040	ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ
А	ослабленное везикулярное дыхание
Б	бронхиальное дыхание
В	жесткое дыхание
Г	смешанное бронховезикулярное дыхание
041	ПОЯВЛЕНИЕ КРЕПИТАЦИИ ОБУСЛОВЛЕНО
А	наличием в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или транссудата
Б	воспалением листков плевры («сухой» плеврит)
В	полным заполнением альвеол экссудатом или транссудатом

Г	вязким бронхиальным секретом в мелких бронхах и/или их спазмом
043	ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА В ПОКОЕ СОСТАВЛЯЕТ
А	14-20 дыхательных движений в минуту
Б	10-12 дыхательных движений в минуту
В	20-25 дыхательных движений в минуту
Г	более 25 дыхательных движений в минуту
044	БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, УСИЛИВАЮЩИЕСЯ ПРИ ДВИЖЕНИИ ТЕЛА, ДЫХАНИИ И КАШЛЕ, ОСЛАБЕВАЮЩИЕ В ПОЛОЖЕНИИ НА БОЛЬНОМ БОКУ, ВОЗНИКАЮТ ПРИ:
А	сухом плеврите
Б	бронхоэктатической болезни
В	абсцессе легкого
Г	хроническом бронхите
045	ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ НА
А	вдохе и первой трети выдоха
Б	выдохе
В	вдохе
Г	на вдохе и первых двух третях выдоха
046	ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ОБРАЗОВАНИЯ БРОНХИАЛЬНОГО ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
А	вихревые движения воздуха в гортани и трахеи при его прохождении через голосовую щель во время вдоха и выдоха
Б	колебания альвеолярных стенок при наполнении их воздухом в фазе вдоха и в начале выдоха
В	колебания альвеолярных стенок при наполнении их воздухом в конце фазы вдоха
Г	колебания стенок бронхов при прохождении воздуха во время вдоха и выдоха
047	СИНДРОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
А	хронической обструктивной болезни легких
Б	пневмонии
В	абсцесса легкого
Г	острого плеврита
048	РЕСТРИКТИВНЫЙ ТИП ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	преимущественным снижением объемных показателей спирограммы
Б	преимущественным снижением скоростных показателей спирограммы
В	нарушением бронхиальной проходимости
Г	удлиненным выдохом с разнокалиберными сухими хрипами
049	ЗВОНКИЕ МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫЕ ХРИПЫ В ЛЕГКИХ ПРИ

	ПНЕВМОНИИ ОТРАЖАЮТ
А	инфильтрат вокруг мелких бронхов
Б	отек легких
В	воспаление плевры
Г	синдром полости в легком
050	ОБСТРУКТИВНЫЙ ТИП ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	преимущественным снижением скоростных показателей спирограммы
Б	преимущественным снижением объемных показателей спирограммы
В	невозможностью полноценного расправления альвеол при поступлении в них воздуха
Г	крепитацией в базальных отделах легких
051	НИЖНЮЮ ГРАНИЦУ ЛЕГКОГО СЛЕВА НАЧИНАЮТ ОПРЕДЕЛЯТЬ ПО _____ ЛИНИИ
А	передней подмышечной
Б	среднеключичной
В	парастернальной
Г	задней подмышечной
052	ОБНАРУЖЕНИЕ В МОКРОТЕ КРИСТАЛЛОВ ШАРКО-ЛЕЙДЕНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
А	бронхиальной астмы
Б	туберкулёза лёгкого
В	абсцесса лёгкого
Г	крупозной пневмонии
054	ПРИЧИНОЙ РЕСТРИКТИВНОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	плевральный выпот
Б	хронический обструктивный бронхит
В	бронхиолит
Г	бронхиальная астма
055	ДЛЯ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНА _____ ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ
А	бочкообразная
Б	килевидная
В	воронкообразная
Г	паралитическая
056	В ПРОЕКЦИИ СКОПЛЕНИЯ ЖИДКОСТИ ПРИ ВЫПОТНОМ ПЛЕВРИТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК
А	притупленный или абсолютно тупой
Б	коробочный
В	тимпанический
Г	ясный легочный

001	ВЫЯВЛЕНИЕ ПАЛЬПАТОРНО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДРОЖАНИЯ («КОШАЧЬЕ МЫРЛЫКАНИЕ») НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
А	стеноза митрального клапана
Б	недостаточности митрального клапана
В	стеноза аортального клапана
Г	недостаточности аортального клапана
002	ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА В НОРМЕ РАСПОЛОЖЕНА
А	на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии
Б	на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии
В	по левой передней подмышечной линии
Г	по левой парастеральной линии
003	ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА В НОРМЕ РАСПОЛОЖЕНА
А	не дальше 1 см кнаружи от правого края грудины
Б	на 1 см кнутри от правого края грудины
В	на 3 см кнаружи от от правого края грудины
Г	по левой парастеральной линии
005	ВИДИМАЯ ПУЛЬСАЦИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ («ПЛЯСКА КАРОТИД») НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
А	недостаточности аортального клапана
Б	стенозе устья аорты
В	недостаточности трехстворчатого клапана
Г	митральном стенозе
006	ВЕРХУШЕЧНЫЙ ТОЛЧОК СЕРДЦА ОБРАЗОВАН
А	левым желудочком
Б	правым предсердием
В	левым предсердием
Г	правым желудочком
007	ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЛУЧШЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ
А	в точке Боткина-Эрба
Б	на верхушке сердца
В	у основания мечевидного отростка
Г	во втором межреберье слева от грудины
008	СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ
А	недостаточности митрального клапана
Б	стенозе митрального клапана
В	стенозе клапана аорты
Г	недостаточности клапана аорты

009	СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НА СОННЫХ АРТЕРИЯХ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ
А	стенозе клапана аорты
Б	стенозе митрального клапана
В	недостаточности митрального клапана
Г	недостаточности клапана аорты
010	СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НАД МЕЧЕВИДНЫМ ОТРОСТКОМ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ
А	недостаточности трехстворчатого клапана
Б	стенозе митрального клапана
В	недостаточности клапана аорты
Г	стенозе трехстворчатого клапана
011	ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ
А	стенозе митрального клапана
Б	стенозе клапана аорты
В	недостаточности митрального клапана
Г	недостаточности клапана аорты
012	СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА ОТ ГРУДИНЫ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ
А	стенозе клапана легочной артерии
Б	стенозе устья аорты
В	недостаточности митрального клапана
Г	недостаточности клапана аорты
013	СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА ОТ ГРУДИНЫ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ
А	стенозе устья аорты
Б	стенозе клапана легочной артерии
В	недостаточности митрального клапана
Г	недостаточности клапана аорты
014	ПРИ СТЕНОЗЕ УСТЬЯ АОРТЫ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ПРОВОДИТСЯ
А	на сосуды шеи
Б	на основание мечевидного отростка
В	в левую подмышечную область
Г	в точку Боткина-Эрба
015	ПРИ СТЕНОЗЕ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
А	систолический шум на аорте, проводящийся на сосуды шеи
Б	громкий, хлопающий I тон на верхушке сердца
В	акцент II тона на аорте
Г	«пляска каротид», симптом Мюссе
017	ДЛЯ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

	ХАРАКТЕРНЫ
А	одышка, приступы сердечной астмы
Б	отеки нижних конечностей
В	гепатомегалия
Г	разнокалиберные сухие хрипы
018	ПРИ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВЫЯВЛЯЮТ
А	отеки нижних конечностей
Б	влажные хрипы в легких
В	одышку при физической нагрузке
Г	отрицательный гепатоюгулярный (печеночно-яремный) рефлюкс
019	К ПОРАЖЕНИЯМ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСИТСЯ
А	гипертрофия миокарда левого желудочка
Б	печеночная недостаточность
В	сахарный диабет
Г	хроническое легочное сердце
022	ДЛЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ СТЕНОКАРДИИ ХАРАКТЕРНО
А	сжимающие, давящие боли за грудиной
Б	продолжительность боли 1-2 часа
В	ноющие боли в области верхушки сердца
Г	усиление боли в покое
025	ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ «ДЕФИЦИТА» ПУЛЬСА ЯВЛЯЕТСЯ
А	фибрилляция предсердий
Б	аортальный стеноз
В	артериальная гипертензия
Г	сердечная недостаточность
027	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ТОН ОТКРЫТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ
А	митральном стенозе
Б	митральной недостаточности
В	стенозе аортального клапана
Г	недостаточности аортального клапана
028	ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ШУМЫ В СЕРДЦЕ
А	обычно возникают в систолу, выслушиваются на верхушке сердца
Б	обычно возникают в диастолу, выслушиваются на основании сердца
В	имеют грубый характер
Г	сопровождаются изменением размеров камер сердца
031	ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ ОБРАЗОВАНА
А	левым желудочком
Б	правым желудочком

В	правым предсердием
Г	восходящей частью аорты
032	ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ «ОРТОПНОЕ» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЬНЫХ
А	левожелудочковой сердечной недостаточностью
Б	бронхопневмонией
В	правожелудочковой сердечной недостаточностью
Г	бронхиальной астмой
033	СЕРДЕЧНЫЙ ТОЛЧОК ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ГИПЕРТРОФИИ И ДИЛАТАЦИИ
А	правого желудочка
Б	левого желудочка
В	правого предсердия
Г	левого предсердия
034	ТОЧКОЙ НАИЛУЧШЕГО ВЫСЛУШИВАНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ
А	область верхушечного толчка
Б	второе межреберье справа от грудины
В	второе межреберье слева от грудины
Г	основание мечевидного отростка грудины
035	ТОЧКОЙ НАИЛУЧШЕГО ВЫСЛУШИВАНИЯ КЛАПАНА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ
А	второе межреберье справа от грудины
Б	основание мечевидного отростка грудины
В	область верхушечного толчка
Г	второе межреберье слева от грудины
036	ТОЧКОЙ НАИЛУЧШЕГО ВЫСЛУШИВАНИЯ КЛАПАНА ЛЕГОЧНОГО СТВОЛА ЯВЛЯЕТСЯ
А	второе межреберье слева от грудины
Б	второе межреберье справа от грудины
В	область верхушечного толчка
Г	основание мечевидного отростка грудины
037	ТОЧКОЙ НАИЛУЧШЕГО ВЫСЛУШИВАНИЯ ТРЕХСТВОРЧАТОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ
А	основание мечевидного отростка грудины
Б	второе межреберье справа от грудины
В	второе межреберье слева от грудины
Г	область верхушечного толчка
038	ДЛЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНЫ
А	систолический шум на верхушке сердца
Б	диастолический шум над верхушкой сердца
В	усиление первого тона сердца на верхушке

Г	дополнительный тон открытия митрального клапана
039	УВЕЛИЧЕНИЕ ПУЛЬСОВОГО ДАВЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
А	недостаточности аортального клапана
Б	недостаточности митрального клапана
В	стенозе аортального клапана
Г	дефекте межжелудочковой перегородки
040	ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ШУМЫ
А	чаще систолические, выслушиваются на верхушке сердца
Б	чаще диастолические, выслушиваются на основании сердца
В	проводятся в левую подмышечную область
Г	не исчезают и не меняются при изменении положения тела
01	НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ЖЕЛУДКА В НОРМЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ
А	на 2-3 см выше пупка
Б	на уровне пупка
В	на 5 см выше пупка
Г	на 2-3 см ниже пупка
002	РВОТА ПИЩЕЙ, СЪЕДЕННОЙ 1-2 ДНЯ НАЗАД, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
А	стеноза привратника
Б	язвы кардиального отдела желудка
В	хронического гастрита
Г	язвы 12-перстной кишки
003	МЕЛЕНОЙ НАЗЫВАЮТ
А	жидкий кал черного цвета
Б	кал с кусочками непереваренной пищи
В	«жирный», блестящий кал
Г	обесцвеченный кал
004	ОТРЫЖКА «ТУХЛЫМ ЯЙЦОМ» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
А	стеноза привратника
Б	перфорации язвы желудка
В	желудочно-кишечного кровотечения
Г	рака желудка
005	БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО МЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОВ В КАЛЕ НАЗЫВАЕТСЯ
А	креаторея
Б	стеаторея
В	ахолия
Г	ахилия
006	ПОЯВЛЕНИЕ «МЕЛЕНЫ» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
А	желудочного кровотечения

Б	бродильной диспепсии
В	кровотечения из прямой кишки
Г	целиакии
008	ГОЛОДАНИЕ
А	способствует прекращению или уменьшению выраженности осмотической диареи
Б	не влияет на диарею
В	уменьшает выраженность диареи при любом ее варианте
Г	способствует прекращению или уменьшению выраженности секреторной диареи
009	ПЕЧЕНОЧНО-ЯРЕМНЫЙ РЕФЛЮКС (НАБУХАНИЕ ШЕЙНЫХ ВЕН ПРИ ГЛУБОКОЙ ПАЛЬПАЦИИ ПЕЧЕНИ) УКАЗЫВАЕТ НА
А	правожелудочковую сердечную недостаточность
Б	цирроз печени с синдромом портальной гипертензии
В	острый гепатит
Г	тромбоз печеночных вен (синдром Бадда-Киари)
010	СИМПТОМ ОРТНЕРА - ЭТО
А	болезненность в правом подреберье при поколачивании по правой реберной дуге
Б	задержка дыхания, вызванная болью при пальпации воспаленного желчного пузыря
В	болезненность при пальпации между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы справа
Г	болезненность при пальпации на вдохе в точке проекции желчного пузыря
011	КИШЕЧНЫЕ ШУМЫ СЛЕДУЕТ ВЫСЛУШИВАТЬ
А	до перкуссии и пальпации
Б	после перкуссии и пальпации
В	в любое время независимо от перкуссии и пальпации
Г	после перкуссии и до пальпации
012	ЦВЕТ МОЧИ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ ИЗМЕНЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ
А	прямого билирубина
Б	стеркобилина
В	уробилина
Г	желчных кислот
013	ОДИНОФАГИЯ - ЭТО
А	болезненность за грудиной при глотании
Б	нарушение прохождения твердой пищи по пищеводу
В	нарушение прохождения жидкой пищи по пищеводу
Г	постоянное ощущение комка в горле
014	ОТЛОЖЕНИЯ ХОЛЕСТЕРИНА В ОБЛАСТИ КОЖИ ВЕК НАЗЫВАЮТ
А	ксантелазмами

Б	тофусами
В	атеросклеротическими бляшками
Г	ксантомами
015	К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ
А	варикозно-расширенные вены пищевода
Б	кожный зуд
В	увеличение печени
Г	желтуху
016	ПРИЗНАКАМИ ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ
А	снижение уровня альбумина и холинэстеразы сыворотки, удлинение протромбинового времени
Б	повышение активности печеночных ферментов аланинаминотрансферазы (АЛТ) и аспартатаминотрансферазы (АСТ)
В	повышение активности гамма-глутаминтранспептидазы (Г-ГТ) и щелочной фосфатазы сыворотки
Г	повышение уровня общего холестерина
017	К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРИВЕСТИ К ЦИРРОЗУ ПЕЧЕНИ, ОТНОСЯТСЯ:
А	болезнь Вильсона-Коновалова
Б	аутоиммунный гепатит
В	первичный склерозирующий холангит
Г	первичный билиарный цирроз
018	ДЛЯ СКРИНИНГА НА ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНУЮ КАРЦИНОМУ ПРИМЕНЯТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ
А	альфа-фетопroteина
Б	нейронспецифическая енолазы
В	альфа1-антитрипсин
Г	раково-эмбриональный антиген (РЭА)
019	ПИЩЕВОД БАРРЕТА - ЭТО
А	метаплазия многослойного плоского эпителия пищевода в цилиндрический предраковый
Б	варикозно-расширенные вены пищевода
В	грибковое поражение пищевода при ВИЧ-инфекции
Г	стриктуры пищевода после отравления кислотами и щелочами
020	ДЛЯ ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ (ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНОЙ) ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРНО
А	повышение как прямой, так и непрямой фракции билирубина сыворотки
Б	повышение прямой фракции билирубина сыворотки
В	билирубин сыворотки не повышается
Г	повышение непрямой фракции билирубина сыворотки

021	СИНДРОМОМ МЭЛЛОРИ-ВЕЙСА НАЗЫВАЮТ
А	кровотечение вследствие разрывов слизистой кардиальной части желудка
Б	воспаление нижней трети пищевода вследствие заброса желудочного сока
В	кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода
Г	кровотечение из язвы 12-перстной кишки
022	К ПРОЯВЛЕНИЯМ СИНДРОМА ХОЛЕСТАЗА ОТНОСЯТ
А	кожный зуд
Б	увеличение печени
В	«печеночный» запах изо рта
Г	асцит
026	ТОНКОКИШЕЧНАЯ ДИАРЕЯ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ
А	меньшей частотой дефекаций и большим объемом стула
Б	меньшей частотой дефекаций и меньшим объемом стула
В	значительной частотой дефекаций и меньшим объемом стула
Г	большей частотой дефекаций и большим объемом стула
027	ТЕНЕЗМЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ
А	болезненные ложные позывы к дефекации
Б	боль при дефекации
В	болезненность при пальпации сигмовидной кишки
Г	болезненные или увеличенные геморроидальные узлы
028	ЦВЕТ МОЧИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ ИЗМЕНЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ УВЕЛИЧЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ
А	уробилина
Б	прямого билирубина
В	стеркобилина
Г	желчных кислот
031	СИНДРОМ ЦИТОЛИЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	повышением активности печеночных ферментов аланинаминотрансферазы (АЛТ) и аспартатаминотрансферазы (АСТ)
Б	увеличением активности КФК-МВ
В	снижением сывороточной активности холинэстеразы
Г	повышением активности гамма-глутаминтранспептидазы (Г-ГТ) и щелочной фосфатазы сыворотки
032	СИНДРОМ ХОЛЕСТАЗА ВКЛЮЧАЕТ
А	повышение активности гамма-глутаминтранспептидазы (Г-ГТ) и щелочной фосфатазы сыворотки
Б	повышение активности печеночных ферментов аланинаминотрансферазы (АЛТ) и аспартатаминотрансферазы (АСТ)
В	снижение уровня альбумина
Г	снижением сывороточной активности холинэстеразы
033	МЕТОДОМ, КОТОРЫМ МОЖНО ПОДТВЕРДИТЬ НАЛИЧИЕ

	ЯЗВЕННОГО ДЕФЕКТА СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА, ЯВЛЯЕТСЯ
А	эзофагогастродуоденоскопия
Б	ультразвуковое исследование брюшной полости
В	желудочное зондирование
Г	компьютерная томография брюшной полости
034	ПРИСТУПООБРАЗНЫЕ БОЛИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ
А	желчнокаменной болезни
Б	циррозе печени
В	наследственной доброкачественной гипербилирубинемии
Г	абсцессе печени
035	ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ КИШЕЧНОЙ ДИСПЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	метеоризм
Б	изжога
В	дисфагия
Г	тошнота
036	ХАРАКТЕР ДИСТЕНЗИОННЫХ БОЛЕЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА
А	тупые, тянущие, малоинтенсивные, обычно разлитые
Б	острые, приступообразные, интенсивные, обычно четко локализованные
В	тупые, постепенно нарастающие, четко локализованные
Г	мигрирующие
037	ХАРАКТЕР СПАСТИЧЕСКИХ БОЛЕЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА
А	острые, приступообразные, интенсивные, обычно четко локализованные
Б	тупые, тянущие, малоинтенсивные, обычно разлитые
В	тупые, постепенно нарастающие, четко локализованные
Г	мигрирующие
038	СИМПТОМ МЕРФИ ЭТО
А	непроизвольная задержка дыхания на вдохе при пальпации области правого подреберья
Б	болезненность при поколачивании по правой реберной дуге
В	болезненность при надавливании между ножками правой грудино-ключично-сосцевидной мышцы
Г	пальпация увеличенного безболезненного желчного пузыря
039	ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ МЕРФИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
А	острого холецистита
Б	опухоли желчного пузыря
В	желчнокаменной болезни
Г	рака головки поджелудочной железы
040	ОТВРАЩЕНИЕ К МЯСНЫМ БЛЮДАМ СВОЙСТВЕННО БОЛЬНЫМ
А	раком желудка

Б	язвенной болезнью желудка
В	язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки
Г	хроническим гастритом
041	ПРИЧИНОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ (ПОДПЕЧЕНОЧНОЙ) ЖЕЛТУХИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	камни общего желчного протока
Б	тромбоз печеночных вен
В	алкогольный цирроз печени
Г	первичный билиарный холангит
042	ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ (ПОДПЕЧЕНОЧНОЙ) ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРНО
А	повышение прямой фракции билирубина сыворотки
Б	повышение как прямой, так и не прямой фракции билирубина сыворотки
В	билирубин сыворотки не повышается
Г	повышение не прямой фракции билирубина сыворотки
043	ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ
А	повышение в крови уровня непрямого билирубина, анемия с ретикулоцитозом
Б	повышение в крови уровня прямого билирубина, отсутствие уробилина в моче
В	повышение в крови уровня непрямого билирубина, билирубинурия
Г	повышение в крови уровня прямого билирубина, ахоличный кал
044	ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАЗВИТИИ
А	рака печени
Б	алкогольного цирроза печени
В	острого вирусного гепатита
Г	первичного склерозирующего холангита
01	НИКТУРИЯ - ЭТО
А	преобладание ночного диуреза над дневным
Б	частые позывы к мочеиспусканию
В	болезненное мочеиспускание
Г	повышенная плотность мочи
002	МОЧА ВИДА «МЯСНЫХ ПОМОЕВ» МОЖЕТ ВСТРЕЧАТЬСЯ ПРИ
А	остром гломерулонефрите
Б	сахарном диабете
В	гемолитической желтухе
Г	пиелонефрите
003	ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ХАРАКТЕР МОЖЕТ НОСИТЬ СИМПТОМ
А	полиурия
Б	анурия

В	ишурия
Г	странгурия
004	ПРОБА НЕЧИПОРЕНКО ЭТО
А	определение числа лейкоцитов и эритроцитов в 1 мл мочи
Б	определение числа лейкоцитов и эритроцитов в моче за минуту
В	определение относительной плотности мочи
Г	определение числа лейкоцитов и эритроцитов в моче за сутки
005	ПРОБА _____ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ СНИЖЕНИЕ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ
А	Реберга-Тареева
Б	Зимницкого
В	Нечипоренко
Г	Аддиса-Каковского
006	В НОРМЕ ВЕЛИЧИНА СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ СОСТАЯЕТ
А	80-120 мл/мин
Б	70-80 мл/мин
В	50-60 мл/мин
Г	120-160 мл/мин
007	ПРИ МОЧЕВОМ СИНДРОМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
А	протеинурия, гематурия
Б	протеинурия, артериальная гипертензия
В	бактериурия, протеинурия
Г	гипоальбуминемия, гематурия
008	ДЛЯ ОСТРОНЕФРИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
А	артериальной гипертензии, отеков, гематурии
Б	гематурии, полиурии
В	отеков, протеинурии более 3 г/сут, диспротеинемии
Г	артериальной гипертензии, гиперхолестеринемии
010	В ПОНЯТИЕ «НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ» ВХОДИТ
А	протеинурия более 3 г/сут
Б	гиперпротеинемия
В	полиурия
Г	артериальная гипертензия
011	К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРОТЕИНУРИЯМ ОТНОСИТСЯ
А	ортостатическая протеинурия
Б	протеинурия при сахарном диабете
В	протеинурия при гипертонической болезни
Г	протеинурия при миеломной болезни

012	К ОСЛОЖНЕНИЯМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ
А	тромбозы
Б	повышенную кровоточивость
В	геморрагическую сыпь
Г	гиперкалиемию
013	ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОБЫ ЗИМНИЦКОГО СОБИРАЮТ ПОРЦИЙ МОЧИ ЗА СУТКИ
А	8
Б	10
В	12
Г	4
017	ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРОВОДЯТ
А	пробу Зимницкого
Б	анализ мочи по Нечипоренко
В	определение бактериурии, суточной протеинурии
Г	определение креатинина крови, клиренса креатинина
018	ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФИЛЬТРАЦИОННОЙ (АЗОТВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ) ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРОВОДЯТ
А	определение креатинина крови, клиренса креатинина
Б	анализ мочи по Нечипоренко
В	определение бактериурии, суточной протеинурии
Г	пробу Зимницкого
019	СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО МОЧИ МЕНЕЕ 500 МЛ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
А	олигурии
Б	полиурии
В	нормальном диурезе
Г	анурии
020	ДОПУСТИМЫМ КОЛЕБАНИЕМ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ
А	1005-1025
Б	1005-1010
В	1026-1028
Г	1030-1040
024	ПРОБА ЗИМНИЦКОГО ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ
А	концентрационную функцию почек
Б	осмоляльность мочи
В	уровень протеинурии
Г	азотвыделительную функцию почек
025	ПРОБА РЕБЕРГА-ТАРЕЕВА ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

А	азотвыделительную функцию почек
Б	осмоляльность мочи
В	уровень протеинурии
Г	концентрационную функцию почек
027	ПРЕОБЛАДАНИЕ НОЧНОГО ДИУРЕЗА НАД ДНЕВНЫМ НАЗЫВАЕТСЯ
А	никтурией
Б	изостенурией
В	гипостенурией
Г	полиурией
028	НИКТУРИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ
А	хронической почечной недостаточности
Б	острой почечной недостаточности
В	быстро прогрессирующего гломерулонефита
Г	гломерулонефрита с нефротическим синдромом
029	В ОТЛИЧИЕ ОТ ОРГАНИЧЕСКОЙ ПРОТЕИНУРИИ, ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
А	нестойкой, менее 1 г в сутки
Б	стойкой, более 2 г/сут
В	нестойкой, более 3 г/сут
Г	стойкой, менее 1 г/сут
030	ДЛЯ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ КЛЕТОЧНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ В 1 МЛ МОЧИ ПРИМЕНЯЮТ ПРОБУ
А	Нечипоренко
Б	Зимницкого
В	Реберга-Тареева
Г	ортостатическую
036	В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ НЕФОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЛЕЖИТ ПОВРЕЖДЕНИЕ
А	подоцитов
Б	париетального эпителия
В	эндотелия
Г	мезангия
040	ОСТРОНЕФИТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ
А	эритроцитурии, артериальной гипертензии и нарушения функции почек
Б	протеинурии, гипоальбуминемии и гиперхолестеринемии
В	эритроцитурии, протеинурии и артериальной гипертензии
Г	протеинурии и нарушения функции почек
041	ПРИЧИНОЙ РЕНОВАСКУЛЯРНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

А	атеросклероз почечных артерий
Б	гломерулонефрит
В	поликистозная болезнь почек
Г	васкулит мелких сосудов
004	ДЛЯ ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНО
А	повышение уровня тиреотропного гормона (ТТГ) и снижение уровня свободного тироксина (Т4)
Б	снижение уровня тиреотропного гормона (ТТГ) и нормальный уровень свободного тироксина (Т4)
В	снижение уровня тиреотропного гормона (ТТГ) и повышение уровня свободного тироксина (Т4)
Г	повышение уровня тиреотропного гормона (ТТГ) и нормальный уровень свободного тироксина (Т4)
005	ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО
А	определение в крови уровня тиреотропного гормона (ТТГ), тироксина (Т4), трийодтиронина (Т3)
Б	ультразвуковое исследование щитовидной железы
В	определение в крови антител к тиреоглобулину
Г	определение в крови антител к тиреопероксидазе

Вопросы к экзамену по дисциплине Пропедевтика внутренних болезней.

1. Этиологические факторы внутренних болезней. Факторы риска в клинике внутренних болезней.
2. Субъективные методы обследования больного: жалобы, их детализация, история развития заболевания, история жизни.
3. Объективные методы обследования больного: положение больного, оценка общего состояния, сознания больного (виды нарушения сознания). Типы телосложения.
4. Расспрос больных с заболеваниями органов дыхания (жалобы, анамнез болезни, анамнез жизни).
5. Общий осмотр больных с заболеваниями легких. Осмотр грудной клетки, типы грудной клетки.
6. Перкуссия: физические основы метода, виды перкуссии, изменения перкуторного звука при патологии легких.
7. Аускультация легких: везикулярное и бронхиальное дыхание, механизм формирования, изменение при патологии легких, клиническое значение.
8. Аускультация легких: дополнительные дыхательные шумы, механизм формирования, клиническое значение, дифференциально-диагностические признаки.
9. Синдром уплотнения легочной ткани: основные причины, методы диагностики (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). Дополнительные методы диагностики.
10. Синдром бронхиальной обструкции: причины и механизм развития, клинические проявления, методы диагностики.
11. Исследование функции внешнего дыхания (спирография): основные показатели, диагностическое значение.
12. Синдром скопления воздуха в плевральной полости (пневмоторакс): классификация, клинические проявления, методы диагностики.

13. Синдром скопления жидкости в плевральной полости: клинические признаки, методы диагностики. Техника и диагностическое значение плевральной пункции, отличие транссудата от экссудата.
14. Синдром полости в легком: причины, клинические проявления, методы диагностики.
15. Синдром дыхательной недостаточности: определение, рестриктивный и обструктивный типы дыхательной недостаточности, причины, диагностика.
16. Обследование больного с заболеваниями сердечно-сосудистой системы: жалобы (механизм их формирования), анамнез, общий осмотр.
17. Пальпация области сердца: механизм формирования сердечного и верхушечного толчка, свойства верхушечного толчка, клиническая оценка.
18. Перкуссия сердца: границы сердца и сосудистого пучка, причины изменения границ относительной сердечной тупости.
19. Аускультация сердца: тоны сердца: основные и дополнительные тоны, механизм формирования, причины и варианты изменений тонов сердца.
20. Аускультация сердца: шумы сердца, классификация, механизм их возникновения, точки аускультации, клиническая оценка. Дифференциально-диагностические признаки органических и функциональных сердечных шумов.
21. Синдром стеноза устья аорты: причины, нарушения гемодинамики, клинические проявления, методы диагностики.
22. Синдром недостаточности аортального клапана: причины, нарушения гемодинамики, клинические проявления, методы диагностики.
23. Синдром стеноза левого атриовентрикулярного отверстия: причины, клинические проявления, механизм их развития, методы диагностики.
24. Синдром недостаточности митрального клапана: причины, нарушения гемодинамики, клинические проявления, методы диагностики.
25. Синдром недостаточности трёхстворчатого клапана: причины, нарушения гемодинамики, клинические проявления, методы диагностики.
26. Электрокардиография: правила снятия электрокардиограммы, электрокардиографические отведения, порядок оценки электрокардиограммы. Холтеровское мониторирование. Функциональные нагрузочные ЭКГ-пробы.
27. Визуализирующие методы исследования сердечно-сосудистой системы, диагностические возможности.
28. Атеросклероз и гиперхолестеринемия: факторы риска, патогенез. Шкала SCORE: оценка сердечно-сосудистого риска.
29. Синдром артериальной гипертензии: факторы риска, степени и стадии артериальной гипертензии, поражение органов-мишеней, стратификация сердечно-сосудистого риска.
30. Синдром коронарной недостаточности (коронарный синдром): определение, причины, клинические проявления, методы диагностики.
31. Синдром недостаточности кровообращения (сердечная недостаточность): формы, клинические проявления, методы диагностики. Тест 6-мин. ходьбы.
32. Жалобы больных с заболеваниями пищевода, желудка и 12-перстной кишки, причины, механизм развития. Понятие о «функциональной диспепсии».
33. Жалобы больных с заболеваниями кишечника, причины, механизм развития. Понятие о синдроме раздраженного кишечника.
34. Синдром желудочно-кишечного кровотечения: причины, клинические проявления, методы диагностики.
35. Инструментальные и лабораторные методы обследования больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
36. Синдром нарушенного всасывания (мальабсорбции): причины, клинические проявления, механизм их развития, методы диагностики.

37. Жалобы больных с заболеваниями печени. Осмотр больных: малые печеночные признаки.
38. Обследование больных с заболеваниями желчного пузыря: жалобы, клинические проявления, методы исследования желчного пузыря (специфические симптомы), дополнительные методы исследования.
39. Клинико-лабораторная диагностика гипербилирубинемии, дифференциальная диагностика различных типов желтух. Наследственные желтухи.
40. Синдром холестаза: причины, виды, клинико-лабораторная диагностика.
41. Синдром портальной гипертензии: причины, клинические проявления, механизм их развития, методы диагностики.
42. Синдром печеночной (печеночно-клеточной) недостаточности: клинические и лабораторные признаки.
43. Печеночная энцефалопатия: клинические проявления, факторы, способствующие развитию, методы диагностики.
44. Гепатолиенальный синдром и синдром гиперспленизма: патогенез, клинические проявления, методы диагностики
45. Обследование больных с заболеваниями почек и мочевыводящей системы: жалобы (симптомы), анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация (почечных сосудов).
46. Клинический анализ мочи: методика проведения, основные показатели, клиническая оценка.
47. Анализ мочи по Нечипоренко: показания к исследованию, методика проведения, клиническая оценка.
48. Проба Зимницкого: показания к исследованию, методика проведения, клиническая оценка.
49. Методы оценки скорости клубочковой фильтрации (клиренсовые, расчетные).
50. Мочевой синдром: причины, клинические проявления, лабораторная диагностика.
51. Нефротический синдром: диагностические критерии, основные причины, варианты, осложнения.
52. Остронефритический синдром: причины, диагностические критерии (клинико-лабораторная диагностика), осложнения.
53. Синдром канальцевых нарушений: клинические проявления, лабораторные методы диагностики.
54. Синдром почечной артериальной гипертензии: особенности клинической картины, методы диагностики.
55. Острая почечная недостаточность/острое почечное повреждение: определение, основные причины, клиническая картина.
56. Хроническая почечная недостаточность: определение, основные причины, клиническая картина. Понятие о хронической болезни почек.
57. Обследование больных с патологией системы крови: жалобы, осмотр больного (изменения на коже и видимых слизистых), пальпация лимфатических узлов.
58. Клинический анализ крови: основные показатели, клиническое значение.
59. Клинико-лабораторные гематологические синдромы: анемический, сидеропенический, геморрагический, гиперпластический синдромы.
60. Основные клинические проявления и синдромы железодефицитной анемии, лабораторная диагностика.
61. Основные клинические проявления и синдромы В12-дефицитной анемии, лабораторно-инструментальная диагностика.
62. Обследование больного с патологией опорно-двигательного аппарата: жалобы, осмотр, пальпация, перкуссия.
63. Обследование больных с заболеваниями эндокринной системы: жалобы, осмотр (изменения внешнего вида больного с патологией эндокринной системы).

64. Синдром гипергликемии: основные причины, клинические проявления и диагностика.
65. Синдром гипогликемии: основные причины, клинические проявления и диагностика.
66. Синдром гипертиреоза: основные причины, клинические проявления и диагностика.
67. Синдром гипотиреоза: основные причины, клинические проявления и диагностика.