

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

Клинический институт детского здоровья им. Н.Ф.Филатова
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.

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 трансудата
Б	воспалением листков плевры («сухой» плеврит)
В	полным заполнением альвеол экссудатом или трансудатом
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 МЫРЛЫКАНЬЕ») 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 парастернальной 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 парастернальной 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	bronхопневмонией
В	правожелудочковой сердечной недостаточностью
Г	bronхиальной 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 ВОЛОКОН 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-фетопротеина
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 непрямой фракции билирубина сыворотки
В	билирубин сыворотки не повышается
Г	повышение непрямой 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 ПОЧИ 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

Экзаменационные вопросы:

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, методы диагностики. Понятие о шунтовой коме.
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 синдромы: 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.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

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