**ЭКЗАМЕН**
**по дисциплине «Пропедевтика клинических дисциплин»**
**(ВОПРОСЫ, ЗАДАЧИ, ТЕСТЫ)**

**Вопросы к экзамену** **по дисциплине «Пропедевтика клинических дисциплин»**
**для студентов специальности «Лечебное дело»** **3 курс, 6 семестр**

1. Методика определения размеров печени по Курлову, показатели в норме и при патологии, клиническое значение.
2. Методика определения асцита физикальными методами исследования.
3. Жалобы, виды жалоб. Характеристика боли, клиническое значение.
4. Анамнез, его разделы, клиническое значение.
5. Расспрос больного, порядок расспроса. Клиническое значение расспроса больного.
6. Осмотр больного, план общего осмотра, клиническое значение.
7. Исследование кожных покровов, слизистых, подкожного жирового слоя. Кожные сыпи. Методика оценки, значение в практике.
8. Исследование лимфатических узлов, их характеристика в норме и патологии.
9. Исследование мышечной системы: оценка степени развития, мышечной силы и тонуса. Методика исследования костно-суставной системы.
10. Основные жалобы пациентов с заболеваниями органов дыхания, их детализация, диагностическое значение.
11. Осмотр грудной клетки: правила проведения, задачи осмотра, оценка данных осмотра.
12. Сравнительная перкуссия легких: правила проведения, возможные изменения ясного легочного звука, их клиническое значение.
13. Топографическая перкуссия легких. Правила проведения, задачи, клиническое значение возможных изменений.
14. Аускультация легких: правила и порядок ее проведения. Основные дыхательные шумы, механизм возникновения, характеристики, клиническое значение возможных изменений.
15. Побочные дыхательные шумы (хрипы, крепитация, шум трения плевры): механизм образования, клиническое значение. Бронхофония, методика исследования, клиническое значение изменений.
16. Пальпация при  заболеваниях органов дыхания, правила, задачи, клиническое значение возможных изменений.
17. Основные жалобы лиц с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, детализация жалоб, диагностическое значение.
18. Осмотр и пальпация области сердца. Задачи, методика проведения, варианты нормы и патологии. Характеристика верхушечного толчка.
19. Перкуссия сердца, задачи, методика проведения, варианты нормы и патологии.
20. Правила аускультации сердца. Точки проекции клапанов на грудную клетку, точки аускультации. Основные тоны сердца и механизм их возникновения.
21. Тоны сердца в норме и патологии. Оценка ритма сердечных сокращений. Понятие дефицита пульса, методика его определения.
22. Шумы сердца, механизм их возникновения, классификация. Механизм возникновения систолических шумов. Диагностическое значение.
23. Органические и функциональные шумы сердца, механизм возникновения, отличия. Шум трения перикарда, механизм возникновения.
24. Диастолические шумы, механизм возникновения, диагностическое значение. Инструментальные методы исследования системы кровообращения.
25. Основные жалобы пациентов с заболеваниями желудка. Детализация жалоб, диагностическое значение.
26. Методика определения нижней границы желудка. Лабораторные и инструментальные методы исследования желудка.
27. Лабораторные и инструментальные методы исследования кишечника. Правила методической глубокой скользящей пальпации органов брюшной полости по В.П.Образцову и Н.Д.Страженко
28. Основные жалобы пациентов с заболеванием печени и желчного пузыря, детализация жалоб, диагностическое значение.
29. Основные жалобы пациентов с заболеванием пищевода. Детализация жалоб. Лабораторно-инструментальные методы исследования пищевода.
30. Методика пальпации печени и желчного пузыря. Лабораторные и инструментальные методы исследования печени и желчного пузыря.
31. Основные жалобы пациентов с заболеванием поджелудочной железы, детализация жалоб, диагностическое значение.
32. Физикальное исследование поджелудочной железы: осмотр, методика пальпации. Лабораторные и инструментальные методы исследования  поджелудочной железы.
33. 1 Основные жалобы пациентов с заболеваниями органов мочеотделения, их диагностическое значение. Характерные особенности почечных отеков, их отличие от сердечных отеков. Показатели клинического анализа мочи в норме.
34. Методы физикального исследования почек и мочевыводящих путей, их диагностическое значение. Методика проведения исследования мочи по Зимницкому, по Нечипоренко, пробы Реберга, их диагностическое значение.
35. Лабораторные и инструментальные методы исследования мочевыделительной системы, их диагностическое значение. Показатели клинического анализа мочи в норме и при патологии. Основные расстройства мочеиспускания, их значение для диагностики заболеваний.
36. Основные методы исследования при заболеваниях крови. Данные физикальных методов исследования при заболеваниях крови. Показатели клинического анализа крови в норме. Значение определения цветного показателя.
37. Методы исследования пациентов с заболеваниями эндокринной системы, их клиническое значение. Дополнительные методы исследования желез внутренней секреции, их диагностическое значение. Перечислите лабораторные показатели, отражающие состояние углеводного обмена, их значение в норме.
38. Лабораторные и инструментальные методы исследования системы крови, их клиническое значение. Показатели клинического анализа крови в норме и при патологии. Лабораторные тесты, используемые для диагностики геморрагического синдрома, их показатели в норме.

**Задачи к экзамену** **по дисциплине «Пропедевтика клинических дисциплин»**
**для студентов специальности «Лечебное дело»** **3 курс, 6 семестр**

На ФАП обратился пациент Л., 62 лет. Жалобына общую слабость, сухость во рту, жажду, кожный зуд.
*Объективно***:** Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы сухие, видны следы расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развито избыточно. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 80 в минуту, АД 150/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

1. Назовите  клинические синдромы, выявленные у пациентки.
2. Обоснуйте  синдромальный диагноз.
3. Перечислите  вопросы, которые необходимо уточнить при сборе анамнеза для обоснования синдромального диагноза.
4. Назовите дополнительные лабораторные исследования, проведение которых необходимо для подтверждения синдромального диагноза.

Пациентка З., 19 лет, обратилась на прием в здравпункт. Жалобы на слабость, потливость, раздражительность, дрожь в теле, ощущение жара, сердцебиение, похудание.
*Объективно****:***Температура 37,20С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная, отмечается тремор пальцев, нерезкое пучеглазие, редкое мигание, усиленный блеск глаз. Имеется диффузное увеличение щитовидной железы. Покожно-жировая клетчатка выражена недостаточно. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 100 ударов в минуту. АД  140/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

1. Назовите  клинические синдромы, выявленные у пациентки.
2. Обоснуйте  синдромальный диагноз.
3. Перечислите  вопросы, которые необходимо уточнить при сборе анамнеза для обоснования синдромального диагноза.
4. Назовите гормоны, исследование которых необходимо для подтверждения синдромного диагноза.

Пациент С., 65 лет предъявляет жалобы на жажду, повышенный аппетит, сухость во рту, обильное выделение мочи, похудание.
*Объективно****:*** Температура 36.60С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 72 в минуту, АД 110/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

1. Назовите  клинический синдром у данного пациента.
2. Обоснуйте  синдромальный диагноз.
3. Укажите основную причину развития синдрома.
4. Перечислите  вопросы, которые необходимо уточнить при сборе анамнеза для обоснования синдромального диагноза.

Пациентка К., 54 лет, при обращении за медицинской помощью предъявляет жалобына общую слабость, утомляемость, сонливость, плохую переносимость холода, снижение памяти и интереса к окружающему.
*Объективно*: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы сухие. Лицо отечное, амимичное, глазные щели узкие. Подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 50 в минуту, АД 120/60 мм рт.ст. Язык отечный, по краям определяются отпечатки зубов. Живот мягкий, безболезненный. Стул склонность к запорам. Отеки стоп.

1. Назовите  клинические синдромы, выявленные у пациентки.
2. Обоснуйте  синдромальный диагноз.
3. Перечислите  вопросы, которые необходимо уточнить при сборе анамнеза для обоснования синдромального диагноза.
4. Назовите гормоны, исследование которых необходимо для подтверждения синдромального диагноза.

Пациентка Д., 38 лет, предъявляет жалобы на сердцебиение, чувство жара, потливость, мышечную слабость, снижение массы тела, несмотря на повышенный аппетит, чувство внутренней дрожи, раздражительность, бессонницу.
*Объективно*: больная возбуждена, плаксива. Питание понижено. Кожные покровы розовой окраски, на ощупь теплые, влажные, эластичные. Экзофтальм. Изменение формы шеи. Тоны сердца ясные, аритмичные, ЧСС 120 в минуту, пульс 80 в минуту. АД 140/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул – частые поносы.

1. Назовите  клинические синдромы, выявленные у пациентки.
2. Обоснуйте  синдромальный диагноз.
3. Перечислите  вопросы, которые необходимо уточнить при сборе анамнеза для обоснования синдромального диагноза.
4. Назовите дополнительные методы исследования, проведение которых необходимо для обоснования синдромального диагноза.

Пациентка В., 50 лет, обратилась в поликлинику. Жалобына жажду, сухость во рту, кожный зуд в области промежности, обильное выделение мочи, слабость.
*Объективно*: Температура 36,60С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, видны следы расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развито избыточно. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 72 в минуту, АД 140/90 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

1. Назовите  клинический синдром у данного пациента.
2. Обоснуйте  синдромальный диагноз.
3. Укажите основную причину развития синдрома.
4. Перечислите  вопросы, которые необходимо уточнить при сборе анамнеза для обоснования синдромального диагноза.

Пациентка А., 48 лет, обратилась в поликлинику. Жалобы на ухудшение памяти, быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость, упорные запоры.
*Объективно*: Температура 35,40С. Общее состояние удовлетворительное, кожа сухая. Лицо отечное, амимичное, глазные щели узкие, веки припухшие. Стопы отечные, при надавливании ямок не остается. Подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 52 в минуту, АД 110/70 мм рт.ст. Язык отечный, по краям определяются отпечатки зубов. Живот мягкий, безболезненный.

1. Назовите  клинические синдромы, выявленные у пациентки.
2. Обоснуйте  синдромальный диагноз.
3. Перечислите  вопросы, которые необходимо уточнить при сборе анамнеза для обоснования синдромального диагноза.
4. Назовите дополнительные методы исследования, проведение которых необходимо для обоснования синдромального диагноза.

За медицинской помощью обратилась пациентка Л., 24 лет. Жалобы  на слабость, утомляемость, периодическое появление кровоподтеков на теле.
*Объективно*: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы умеренно  бледные. На бедрах и на передней брюшной стенке имеются участки кровоизлияний от багрового до желтоватого цвета размерами от 4 до 8 см в диаметре. В легких: дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 76 в минуту, АД=105/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет.
Анализ крови: эритроциты - 4,0 \*1012/л, Нв 100 г/л, лейкоциты 5,3 \*109/л, палочкоядерные нейтрофилы -3%, сегментоядерные нейтрофилы -57 %, лимфоциты – 32%, моноциты -8%,  тромбоциты 45 \*10 9  /л. СОЭ 17 мм/ч.

1. Назовите  клинический синдром, выявленный у пациента.
2. Обоснуйте  синдромальный диагноз.
3. Перечислите  вопросы, которые необходимо уточнить при сборе анамнеза для обоснования синдромального диагноза.
4. Дайте характеристику изменениям в общем анализе крови.

Пациент Б., 62 лет, обратился в поликлинику. Жалобы  на слабость, потливость, снижение массы тела.
*Объективно*: Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы  бледные. В легких: дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 80 в минуту, АД 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Край печени прощупывается на 4 см ниже реберной дуги по срединно-ключичной линии. Селезенка не пальпируется. Отеков нет.
Анализ крови: эритроциты - 3,0 \*1012/л, Нв=100 г/л, лейкоциты 2,8 \*109/л, бласты -0,5 % , промиелоциты - 3%, миелоциты - 5 %, палочкоядерные нейтрофилы -10%, сегментоядерные нейтрофилы -75 %, лимфоциты – 6%, моноциты -5%, эозинофилы - 0%, тромбоциты 155 \*10 9  /л. СОЭ 42 мм/ч.

1. Назовите  клинический синдром, выявленный у пациента.
2. Обоснуйте  синдромальный диагноз.
3. Перечислите  дополнительные методы исследования для подтверждения синдромального диагноза.
4. Дайте характеристику изменениям в общем анализе крови.

При обследовании пациента Е.. 16 лет: жалобы  на слабость, потливость, тяжесть в подреберьях.
*Объективно*: Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы  бледные. Пальпируются безболезненные увеличенные подчелюстные, подмышечные, паховые лимфоузлы, не спаянные между собой, эластичные, тестоватой консистенции. В легких: дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Над верхушкой выслушивается систолический шум. ЧСС 95 в минуту, АД 110/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени выступает из подреберья на 5 см.Селезенка выступает из подреберья на 3 см. Отеков нет.
Анализ крови: эритроциты - 3,0 \*1012/л, Нв=80 г/л, лейкоциты 300 \*109/л, лимфоциты – 80%, тромбоциты 95 \*10 9  /л. СОЭ 32 мм/ч.

1. Назовите  клинический синдром, выявленный у пациента.
2. Обоснуйте  синдромальный диагноз.
3. Перечислите  дополнительные методы исследования для подтверждения синдромального диагноза.
4. Дайте характеристику изменениям в общем анализе крови.

При обследовании пациентка Д., 26 лет предъявляет жалобы на слабость, головокружение, сердцебиение.
*Объективно*: Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы  бледные, суховаты, слегка шелушаться. Волосы редкие, тусклые. В легких: дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Над верхушкой выслушивается систолический шум. ЧСС 95 в минуту, АД 120/60 мм рт.ст. Язык гладкий, сосочки сглажены. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет.
Анализ крови:эритроциты - 3,1 \*1012/л, Нв=72 г/л, цветной показатель – 0,6 лейкоциты 7,2 \*109/л, СОЭ 10 мм\ч.

1. Назовите  клинические синдромы, выявленные у пациентки.
2. Обоснуйте  синдромальный диагноз.
3. Перечислите  вопросы, которые необходимо уточнить при сборе анамнеза для обоснования синдромального диагноза.
4. Назовите дополнительные методы исследования, проведение которых необходимо для обоснования синдромального диагноза.

Пациент В., 65 лет, обратился за медицинской помощью. Жалобы  на общую слабость, головокружение, перебои в сердце.
*Объективно*: Вялая. Кожные покровы бледные, лицо одутловатое, кожа сухая. Голени и стопы отечны. Над поверхностью легких перкуторно тон ясный, легочный, в задненижних отделах притуплен. Сердце - тоны глухие. Пульс 93 в минуту. АД 165/110 мм.рт.ст. Живот увеличен в объеме, вправимая пупочная грыжа, в наружных отделах живота при перкуссии притупление. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, уплотнена, болезненная.
Анализ крови: эритроциты -1.2 \*1012/л,Нв 52 г/л. СОЭ 46 мм\ч.
Анализ мочи: удельный вес 1006, белок 10,99 г/л, эритроциты 5-7 в поле зрения, лейкоциты 6-8 в поле зрения,цилиндры гиалиновые, зернистые.

1. Перечислите  клинические синдромы, выявленные у пациента.
2. Обоснуйте синдромальный диагноз.
3. Назовите отличительные признаки отеков при поражениях различных систем.
4. Дайте характеристику изменениям в общем анализе мочи.

Пациент Б., 48 лет. Жалобына отечность лица, век (глаза плохо раскрываются), тяжесть в затылочной области, недомогание, слабость, озноб.
*Объективно*: Кожные покровы бледные. Лицо одутловатое, отечность век, на голенях и пальцах рук- мягкие отеки. Пульс 88 в минуту, ритмичный, слабого наполнения, напряжен. Тоны сердца ритмичные, ослаблены, акцент 11 тона на аорте. АД 140/95 мм.рт.ст.
Анализ крови: эритроциты - 4,4 \*1012/л, Нв 140 г/л, лейкоциты 7,2 \*109/л, СОЭ 18 мм/ч.
Анализ мочи: реакция слабокислая, удельный вес 1024, белок 13,3 г/л, эритроциты 6-7 в поле зрения, лейкоцитов до 8 в поле зрения, цилиндры гиалиновые 6-8 в поле зрения, зернистые 3-4 в поле зрения. Суточный диурез 500 мл.

1. Перечислите клинические синдромы,  выявленные у данного пациента.
2. Обоснуйте  синдромальный диагноз.
3. Назовите нарушения мочеотделения при данных синдромах.
4. Дайте характеристику изменениям в общем анализе мочи.

За медицинской помощью обратилась пациентка Р.,42 лет. Жалобы на головную боль в теменной и затылочной областях, снижение аппетита, тошноту, сухость во рту, жажду.
*Объективно*:  Пониженного питания, кожные покровы бледные, пульс 87 в минуту, напряженный, ритмичный. АД 230/140 мм рт.ст. Верхушечный толчок усилен, смещен влево до передней подмышечной линии, 1 тон на верхушке сердца глухой, 11 тон усилен на аорте, систолический шум на аорте. В легких изменений не выявлено. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги, уплотнена. Симптом Пастернацкого слабо положительный справа.
Анализ крови: эритроциты – 2,4\*1012/л, Нв 86 г/л. Лейкоциты 8,4 \* 109/л, СОЭ 54 мм/ч
Анализ мочи: удельный вес 1008, белок 1,65 г/л, лейкоциты 80-100 в поле зрения. Эритроциты 8-10 в поле зрения, цилиндры гиалиновые 5-6 в поле зрения.

1. Назовите  клинические синдромы, выявленные у пациентки.
2. Обоснуйте  синдромальный диагноз.
3. Перечислите  вопросы, которые необходимо уточнить при сборе анамнеза для обоснования синдромального диагноза.
4. Дайте характеристику изменениям в общем анализе мочи.

В поликлинике у пациентки В., 36 лет, выявлены симптомы. Жалобы  на головную боль в теменной и затылочной области, тупую боль в поясничной области при поворотах туловища, наклонах, редкое мочеиспускание, малое количество мочи.
*Объективно*: Общее состояние удовлетворительное. Пульс 70 в минуту, удовлетворительного напряжения и наполнения. АД 160/105 мм.рт.ст. Сердце - 1 тон на верхушке ослаблен, 11 тон на аорте усилен.
Анализ крови:  эритроциты - 4,3\* 1012/л, Нв  140 г/л,СОЭ 22 мм/ч, лейкоциты 7,6\*109/л
Анализ мочи: удельный вес 1028, белок 1,65 г/л,лейкоциты 5-6 в поле зрения, эритроциты 10-15 в поле зрения, цилиндры гиалиновые, зернистые 5-6 в поле зрения.

1. Перечислите клинические синдромы,  выявленные у данного пациента.
2. Обоснуйте  синдромальный диагноз.
3. Назовите нарушения мочеотделения при данных синдромах.
4. Дайте характеристику изменениям в общем анализе мочи.

Пациентка, 53 лет, обратилась в поликлинику. Жалобына диффузные головные боли, общую слабость, головокружение.
*Объективно:* Температура 37,20 С. .Сердце - тоны ясные, акцент 11 тона на аорте. Пульс 90 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 180/105 мм.рт.ст.
Анализ крови: эритроциты - 4.2 \* 1012/л, НВ 146 г/л, лейкоциты 6,8\*109/л, СОЭ 12 мм/ч.
Анализ мочи: реакция слабокислая, удельный вес 1028, белок 1.65 г/л, эритроциты 60-80 в поле зрения, лекоциты 20-25 в поле зрения, цилиндры гиалиновые 4-6 в поле зрения, зернистые 1-3 в поле зрения.

1. Назовите  клинические синдромы, выявленные у пациентки.
2. Обоснуйте  синдромальный диагноз.
3. Перечислите  вопросы, которые необходимо уточнить при сборе анамнеза для обоснования синдромального диагноза.
4. Дайте характеристику изменениям в общем анализе мочи.

На прием в поликлинику обратился пациент Ф., 30 лет. Жалобына слабость, жажду, сухость во рту, тошноту, рвоту.
*Объективно:* Температура 37,20 С. Одутловатость лица, отечность пальцев рук, голеней. Легкие - в нижнебоковых отделах перкуторный звук притуплен, при аускультации дыхание ослаблено в этих зонах. Сердце - тоны приглушены, акцент 11 тона на аорте. Пульс 90 в минуту, напряженный, ритмичный. АД –160/100 мм.рт.ст. Живот увеличен в размерах, равномерно вздут.
Анализ крови: эритроциты - 3,2 \*1012/л, НВ  90 г/л,СОЭ 46 мм/ч.
Анализ мочи:белок 1,25 г/л, лейкоциты 60 в поле зрения,эритроциты 8 в поле зрения, гиалиновые цилиндры – 6 в поле зрения.Проба по Нечипоренко: лейкоциты 16,8 \*106/л, эритроциты 1,2 \*106/л

1. Перечислите клинические синдромы,  выявленные у пациента.
2. Обоснуйте  синдромальный диагноз.
3. Назовите отличительные признаки отеков при поражениях различных систем.
4. Диагностическое значение  пробы по Нечипоренко.

Пациентке 50 лет. Жалобына слабость, головные боли, головокружения, отеки.
*Объективно:* Кожа бледная, лицо опухшее, глазная щель сужена. На ногах и пояснице отеки, при надавливании остается глубокая ямка. Тоны сердца ясные, ритмичные, во 2 межреберье справа от грудины усиление 11 тона. Пульс 68 в минуту, напряженный. АД 160/120 мм рт.ст. Живот обычной формы, печень на 3 см выступает из-под реберного края.
Анализ крови: эритроциты – 4,7\*1012/л, Нв 148 г/л, лейкоциты 8,6 \*109/л, СОЭ 24 мм/ч.
Анализ мочи: удельный вес 1013, белок 5,7 г/л, лейкоциты 6-7 в поле зрения, эритроциты 15-18 в поле зрения.

1. Назовите  клинические синдромы, выявленные у пациентки.
2. Обоснуйте  синдромальный диагноз.
3. Перечислите  вопросы, которые необходимо уточнить при сборе анамнеза для обоснования синдромального диагноза.
4. Дайте характеристику изменениям в общем анализе мочи.

Больной С., 42 лет, страдающий язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, обратился за медицинской помощью в связи с появлением жидкого темного «дегтеобразного» стула, головокружения и выраженной слабости.

1. Назовите клинический синдром.
2. Обоснуйте синдромальный диагноз.
3. Перечислите вопросы, которые необходимо уточнить при сборе жалоб и анамнеза для уточнения синдромального диагноза.
4. Объясните механизм образования «дегтеобразного» стула.

Больная Л., 68 лет в течение 6 месяцев отмечает слабость, ухудшение аппетита, похудание. Несколько дней назад появилась желтизна склер.
*Объективно*: желтушность кожи и слизистых. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. АД 130/30 мм рт.ст. Пульс 62 уд/мин. Живот вздут, пальпируется печень, бугристая плотная, безболезненная. Увеличен желчный пузырь, асцит. В анализах крови: Нв 96 г/л, эритроциты 2,8 х 1012 л, билирубин 116,3 мкмоль/л (прямой 92,3 мкмоль/л, непрямой 20,5 мкмоль/л.
1) Назовите клинические синдромы.
2) Обоснуйте синдромальный диагноз.
3) Перечислите лабораторно-инструментальные методы диагностики для подтверждения диагноза.
4) Объясните механизм увеличения желчного пузыря.

Больной Б., 42 лет по поводу простуды принял таблетку сульфидиметоксина и бисептола. Через сутки усилилась слабость, появилась тошнота, температура тела до 39оС, пожелтели склеры и кожные покровы.
*Объективно*: склеры и кожа желтые. В легких везикулярное дыхание. Сердце: тоны приглушены. АД 100/60 мм рт.ст. Язык обложен желтым налетом. Печень увеличена, мягкая, безболезненная. Увеличены размеры селезенки. В анализах крови: Нв 60 г/л, эритроциты 1,8 х 1012 л, билирубин 61,6 мкмоль/л, прямой 23,9 мкмоль/л, непрямой 37,6 мкмоль/л.

1. Назовите клинические синдромы.
2. Обоснуйте синдромальный диагноз.
3. Перечислите лабораторно-инструментальные методы диагностики для подтверждения диагноза.
4. Объясните механизм увеличения селезенки.

Больной С., 50 лет обратился с жалобами на ухудшение самочувствия: слабость, утомляемость, сонливость днем, бессонница ночью, ухудшение аппетита, появление на коже «синяков». Болен в течение нескольких лет хроническим вирусным гепатитом «С».
*Объективно*: кожные покровы желтые, геморрагическая сыпь, кровоточивость десен. В легких везикулярное дыхание. Сердце: тоны приглушены. АД 132/85 мм рт.ст. Язык сухой, густо обложен серо-коричневым налетом. Запах прелых яблок изо рта. Живот увеличен, вздут, перкуторно в боковых фланках определяется тупой звук. Размеры печени по Курлову 13 х 11 х 10 см. При пальпации печень плотная, безболезненная.

1. Назовите клинический синдром.
2. Обоснуйте синдромальный диагноз.
3. Перечислите лабораторно-инструментальные методы диагностики для подтверждения диагноза.
4. Объясните механизм появления геморрагической сыпи.

Больной Д., 18 лет, предъявляет жалобы на недомогание, головную боль, тошноту, кожный зуд. Болен 4 дня, заболел остро, температура тела повышалась  до 38оС.
*Объективно*: иктеричность склер и кожи. Зев гиперемирован, мягкое небо субъиктерично. В легких везикулярное дыхание. Сердце: тоны ясные, пульс 62 уд/мин, АД 115/65 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный в правом прдреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, мягкая, болезненная. Селезенка не увеличена. В анализе крови: билирубин 54,7 мкмоль/л (прямой – 44,5 мкмоль/л, непрямой 10,2 мкмоль/л).
1) Назовите клинический синдром
2) Обоснуйте синдромальный диагноз
3) Перечислите лабораторно-инструментальные методы диагностики для подтверждения диагноза
4) Объясните механизм иктеричности склер и кожи.

За медицинской помощью обратился пациент К., 49 лет с жалобами на увеличение живота, вздутие живота, ноющие боли в правом подреберье, постоянные усиливающиеся после приема жирной пищи, похудание. В анамнезе из перенесенных заболеваний желтуха и малярия.
*Объективно*: Истощен. Кожные покровы бледные. В легких везикулярное дыхание. Сердце: тоны ясные. Язык влажный, обложен желтым налетом. Живот округлой формы, симметричный, вздут, на передней брюшной стенке расширенные вены. Положительный симптом флюктуации. Пальпируется увеличенная печень.
1) Назовите клинический синдром
2) Обоснуйте синдромальный диагноз
3) Перечислите физикальные методы исследования, проведение которых необходимо для уточнения диагноза
4) Объясните механизм расширения вен передней брюшной стенки.

Вызов на дом: больная К., 78 лет, предъявляет на одышку при незначительной физической нагрузке, отеки нижних конечностей, приступы удушья в ночное время. При осмотре: лицо одутловатое, кожа желтовато-бледная с выраженным цианозом губ, кончика носа, ушей, рот полуоткрыт, глаза тусклые.
1) Назовите клинический синдром
2) Обоснуйте синдромальный диагноз
3) Перечислите Физикальные методы исследования, проведение которых необходимо для уточнения вида синдрома.
4) Объясните механизм приступов удушья в ночное время.

На вызове бригады скорой помощи больная В., 80 лет предъявляет жалобы на удушье, увеличение живота в объеме, отеки нижних конечностей.
При осмотре: верхушечный толчок в VI межреберье по передней аксиллярной линии, разлитой, приподнимающий, сильный. Сердечный толчок и эпигастральная пульсация не выявляются. Граница относительной тупости сердца: правая – на 1 см вправо от края грудины в IV межреберье, левая – по передней аксиллярной линии в V межреберье.
1) Назовите клинический синдром
2) Обоснуйте синдромальный диагноз
3) Перечислите физикальные методы исследования, проведение которых необходимо для уточнения синдрома
4) Объясните механизм возникновения периферических отеков

Больной Л., 60 лет, обратился за медицинской помощью с жалобами на давящие боли за грудиной, отдающие в левое плечо и возникающие при ходьбе. Болен месяц.
*Объективно*: Состояние удовлетворительное. В легких везикулярное дыхание. Сердце при перкуссии: левая граница в VI межреберье на 1 см кнаружи от левой средне-ключичной линии, при аускультации тоны приглушены, акцент II тона на аорте. Пульс 62 уд/мин, АД 135/72 мм рт.ст. Живот мягкий безболезненный.
1) Назовите клинический синдром.
2) Обоснуйте синдромальный диагноз.
3) Перечислите инструментальные методы исследования для подтверждения вида синдрома.
4) Объясните механизм боли.

У женщины 62 лет в течение 2 месяцев возникают перебои в работе  сердца.
Данные  объективного обследования: пульс аритмичный, 72 уд. в минуту, ЧСС 90 в минуту. Тоны сердца приглушены, аритмичные, на ЭКГ зубец Р не определяется, интервалы R-R неодинаковой продолжительности.
1) Назовите клинический синдром
2) Обоснуйте синдромальный диагноз
3) Перечислите физикальные методы исследования, проведение которых необходимо для уточнения причины синдрома.
4) Объясните механизм несоответствия сердечных сокращений и пульса.

В поликлинику обратилась больная М., 49 лет, с жалобами на головные боли, усиливающиеся к вечеру и сопровождающиеся тошнотой; головокружение при ходьбе; мелькание «мушек» пред глазами; колющие боли в области сердца и слева от грудины во II-IV межреберьях, которые усиливались к вечеру и не исчезали после приема нитроглицерина. Считает себя больной в течение 2 лет.
При осмотре: положение активное, отмечается гиперемия кожи лица и шеи, цианоза и периферических отеков нет.
1) Назовите клинический синдром
2) Обоснуйте синдромальный диагноз
3) Перечислите физикальные методы исследования, необходимые для уточнения синдрома
4) План лабораторно-инструментальных методов исследования для подтверждения синдромального диагноза

Больной Т., 60 лет, предъявляет жалобы на одышку с затрудненным выдохом. Занимает вынужденное положение, сидит в постели с упором на руки. Дыхание шумное, слышимое на расстоянии.
1) Назовите клинический синдром
2) Обоснуйте синдромальный диагноз
3) Перечислите физикальные методы исследования, проведение которых необходимо для уточнения диагноза.
4) Объясните механизм возникновения экспираторной одышки

У женщины 35 лет с ревматическим пороком сердца последние два месяца появились приступы головокружения, кратковременная потеря сознания, «остановки сердца».
*Объективно*: состояние удовлетворительное. В легких везикулярное дыхание. Границы сердца расширены влево и вниз до VI межреберья. Аускультация сердца: тоны глухие, систолический шум на аорте проводится в точку Боткина. Пульс 50 уд/мин, ритм правильный. АД 130/40 мм рт.ст. Живот мягкий безболезненный. На ЭКГ: зубец Р, ритм правильный ЧСС 50 , интервал РQ=26, выпадение отдельных комплексов QRS.
1) Назовите клинический синдром
2) Обоснуйте синдромальный диагноз
3) Определите вид ревматического порока сердца
4) Назовите возможные изменения интервала РQ при нарушениях функции сердца

За медицинской помощью обратился больной С., 73 лет, с жалобами на сердце биение, одышку, колющие боли в сердце. Заболел внезапно, 2 часа назад.
Объективно: Испуган. Кожные покровы влажные. В легких везикулярное дыхание. Сердце: при аускультации тоны приглушены, акцент II тона на аорте. ЧСС 180 в минуту, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный.
1) Назовите клинический синдром
2) Обоснуйте синдромальный диагноз
3) Перечислите Физикальные методы исследования, проведение которых необходимо для уточнения синдромального диагноза.
4) План лабораторно-инструментальных методов исследования. Объясните возможные изменения результатов исследования.

На приеме в поликлинике больной Е., 32 лет, предъявляет жалобы на одышку, редкие приступы удушья, купирующиеся сальбутамолом. Болен 5 лет. Проходит диспансерный осмотр.
*Объективно*: Повышенного питания. Грудная клетка при пальпации безболезненная, голосовое дрожание равномерно ослаблено, регидна. При перкуссии коробочный звук. При аускультации ослабленное везикулярное дыхание, рассеянные сухие хрипы. Сердце: тоны приглушены, АД 140/85 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.
1) Назовите клинический синдром
2) Обоснуйте синдромальный диагноз
3) Объясните механизм ослабленного везикулярного дыхания и сухих хрипов
4) План лабораторно-инструментальных методов исследования для подтверждения клинического синдрома

К фельдшеру ФАП обратился молодой человек Б, 25 лет с жалобами на одышку, кашель с мокротой желто-зеленого цвета, температуру тела 38,2оС, 37,5оС. Болеет 2 недели, лечился самостоятельно, принимал эритромицин, без улучшения.
*Объективно*: тахипноэ 25 в минуту, левая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, голосовое дрожание в правой подключичной области усилено. При перкуссии ясный легочной звук, справа под ключицей тимпанический звук. При аускультации везикулярное дыхание, справа под ключицей бронхиальное дыхание, крупнопузырчатые влажные хрипы.
1) Назовите клинический синдром
2) Обоснуйте синдромальный диагноз
3) Объясните механизм тимпанического звука и влажных хрипов
4) План лабораторно-инструментальных методов исследования для подтверждения клинического синдрома

Больная К., 45 лет, доставлена в клинику с жалобами на смешанную одышку.
При осмотре выявлено: левая половина грудной клетки несколько увеличена в размерах, отстает в акте дыхания, отмечается сглаженность межреберных промежутков. При пальпации снижение эластичности и голосового дрожания на стороне поражения. При перкуссии – тупой звук, при аускультации дыхательные шумы не выслушиваются.
1) Назовите клинический синдром
2) Обоснуйте синдромальный диагноз
3) Объясните механизм ослабления голосового дрожания на стороне поражения
4) План лабораторно-инструментальных методов исследования для подтверждения клинического синдрома

В поликлинику обратился пациент М., 36 лет, с жалобами на боли в правой подлопаточной области, усиливающиеся на высоте вдоха и при покашливании. Болен  в течение недели. Заболевание началось с озноба, подъема температуры до 39 оС. К концу третьих суток появилось покашливание с отделением небольшого количества коричневой мокроты. Стала нарастать одышка, появились боли в грудной клетке.
При осмотре выявлено небольшое отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания, усиление голосового дрожания и укорочение перкуторного звука по правой лопаточной линии, при аускультации в правой подлопаточной области бронхиальное дыхание.
1) Назовите клинический синдром
2) Обоснуйте синдромальный диагноз
3) Объясните механизм одышки и болей в грудной клетке
4) План лабораторно-инструментальных методов исследования для подтверждения клинического синдрома

В приемное отделение машиной скорой помощи из спортивного зала доставлен молодой человек, 23 лет, у которого во время подъема штанги появилась резкая боль правой подключичной области, нарастающая одышка.
При осмотре: правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Голосовое дрожание резко ослаблено. При перкуссии определяется тимпанический звук. При аускультации выявлено значительное ослабление дыхания и бронхофонии.
1) Назовите клинический синдром
2) Обоснуйте синдромальный диагноз
3) Объясните механизм боли и одышки в данном клиническом случае
4) План лабораторно-инструментальных методов исследования для подтверждения клинического синдрома

На приеме в поликлинике больной К., 63 лет, предъявляет жалобы на одышку, приступообразный кашель с небольшим количеством мокроты. Болен около 6 месяцев, ухудшение в течение нескольких дней.
*Объективно*: Пониженного питания. Тахипноэ. Грудная клетка при осмотре ассиметрична, справа западение и отставание в акте дыхания. При пальпации голосовое дрожание ослаблено. Перкуторный звук справа тупой. При аускультации дыхание справа в подмышечной области не выслушивается. При аускультации сердца тоны приглушены, акцент II тона на аорте. Живот мягкий, безболезненный. АД 135/82 мм рт.ст.
1) Назовите клинический синдром
2) Обоснуйте синдромальный диагноз
3) Объясните механизм возникновения голосового дрожания
4) План лабораторно-инструментальных методов исследования для подтверждения клинического синдрома

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ** **по дисциплине «Пропедевтика клинических дисциплин»**
**для студентов специальности  «Лечебное дело»** **3 курс, 6  семестр**

1. Что такое дисфагия?
	1. вздутие живота
	2. нарушение прохождения пищи по пищеводу
	3. ощущение жжения за грудиной
	4. боли в эпигастральной области
	5. изменение стула
2. Что такое изжога?
	1. вздутие живота;
	2. нарушение прохождения пищи по пищеводу
	3. ощущение жжения за грудиной;
	4. боли в эпигастральной области;
	5. изменение стула.
3. Жалобы больных при заболеваниях желудка - все, кроме:
	1. изжоги;
	2. изменения аппетита;
	3. запоров;
	4. болей в животе;
	5. артралгии.
4. Что такое анорексия?
	1. повышение аппетита;
	2. снижение аппетита;
	3. извращение аппетита;
	4. отвращение к определенному продукту;
	5. полная потеря аппетита.
5. Для какой локализации патологического процесса характерна рвота, приносящая облегчение?
	1. тонкий кишечник;
	2. толстый кишечник;
	3. желудок;
	4. печень;
	5. поджелудочная железа.
6. Характер болей при заболеваниях желудка - все, кроме:
	1. через 1,5-2 часа после еды;
	2. через 20 - 30 минут после еды;
	3. «ночных» болей;
	4. не связанных с приемом пищи;
	5. стихающих после акта дефекации.
7. Выберите термин, характеризующий повышение кислотности в желудоч­ном соке:
	1. ахилия;
	2. ахлоргидрия;
	3. гипоацидитас;
	4. гиперацидитас;
	5. нормоцидитас.
8. Методы исследования желудка - все, кроме:
	1. фиброгастродуоденоскопии с биопсией;
	2. рентгеноэзофогогастроскопии;
	3. исследования желудочного сока;
	4. электрокардиографии;
	5. рН-метрии.
9. Энтеральный стимулятор желудочной секреции:
	1. гистамин;
	2. пентогастрин;
	3. настой хлеба;
	4. отвар капусты;
	5. лимонтар.
10. Парентеральный стимулятор желудочной секреции:
	1. гистамин;
	2. пентогастрин;
	3. настой хлеба;
	4. отвар капусты;
	5. лимонтар.
11. Что такое мелена?
	1. жирный блестящий, плохо смывающийся кал;
	2. жидкий кал черного цвета;
	3. обесцвеченный кал (серый);
	4. кал с кусочками непереваренной пищи;
	5. черный оформленный кал.
12. При какой ситуации в брюшной полости выявляются симптомы флюктуации:
	1. асцит;
	2. метеоризм;
	3. перитонит;
	4. отек передней брюшной стенки;
	5. в норме.
13. Какая методика применяется при пальпации поперечно-ободочной кишки?
	1. поверхностная;
	2. бимануальная поверхностная;
	3. глубокая бимануальная.
14. Для синдрома нарушения переваривания и всасывания характерно:
	1. большое количество крахмала в кале;
	2. большое количество жирных кислот и мыл в кале;
	3. большое количество мышечных волокон в кале;
	4. жидкий кал щелочной реакции;
	5. все перечисленное.
15. Какой перкуторный звук характерен для метеоризма?
	1. «высокий» тимпанит;
	2. притупленно-тимпанический;
	3. тупой;
	4. ясный;
	5. «2» и «3».
16. Каковы задачи поверхностной пальпации живота?
	1. определение плотности и болезненности передней брюшной стенки;
	2. определение возбудимости мышц брюшной стенки;
	3. определение значительного увеличения органов или больших опухолей;
	4. оценка свойств кишечника, желудка и других органов брюшной полости;
	5. «1» и «3».
17. Какие органы брюшной полости пальпируются одной рукой?
	1. желудок
	2. слепая кишка;
	3. сигмовидная кишка;
	4. поперечноободочная кишка;
	5. «2» и «3».
18. Метод перкуссии живота используют для выявления:
	1. метеоризма;
	2. опущения почки;
	3. асцита;
	4. «1» и «3»;
	5. висцероптоза.
19. В положении больного лежа на спине, живот приобретает форму «лягу­шачьего» при:
	1. ожирении;
	2. асците;
	3. висцероптозе;
	4. метеоризме;
	5. 1 и 4.
20. Укажите нормальную верхнюю границу абсолютной печеночной тупости по правой срединно-ключичной линии:
	1. VI ребро;
	2. V ребро;
	3. V межреберье;
	4. край реберной дуги;
	5. VII ребро.
21. Какова основная функция почек:
	1. выделительная
	2. дыхательная
	3. регуляция обмена веществ
	4. регуляция температуры тела
	5. все перечисленное
22. Какова основная структурная единица почки:
	1. мочеточник
	2. нефрон
	3. клубочек
	4. чашки, лоханки
	5. мочеиспускательный канал
23. Укажите основной симптом заболевания почек:
	1. гипотония;
	2. боли в эпигастральной области;
	3. рвота желчью;
	4. боли в поясничной области;
	5. желтуха.
24. Симптомы, наиболее характерные для хронических заболеваний почек, - все, кроме:
	1. артериальной гипертензии;
	2. артериальной гипотензии;
	3. болей в поясничной области;
	4. дизурии;
	5. отеков.
25. Сколько мочи выделяет здоровый человек за одни сутки (при обычном питьевом режиме):
	1. 500 мл;
	2. 3000 мл;
	3. около 2000 мл;
	4. 100 мл.
26. Как называется уменьшение количества мочи (менее 500 мл):
	1. анурия;
	2. полиурия;
	3. олигурия;
	4. поллакиурия;
	5. дизурия.
27. Что такое полиурия:
	1. количество мочи, выделяемое за сутки, - 1000 мл;
	2. количество мочи, выделяемое за сутки, - более 2000 мл;
	3. количество мочи, выделяемое за сутки, - менее 200 мл;
	4. количество мочи, выделяемое за сутки, - менее 500 мл;
	5. количество мочи, выделяемое за сутки, - менее 50 мл.
28. Что такое анурия:
	1. количество мочи, выделяемое за сутки, - менее 50 мл;
	2. количество мочи, выделяемое за сутки, около 500 мл;
	3. количество мочи, выделяемое за сутки, - 1000 мл;
	4. количество мочи, выделяемое за сутки, - 1500 мл;
	5. количество мочи, выделяемое за сутки, - более 2000 мл.
29. Что такое поллакиурия:
	1. редкое мочеиспускание;
	2. учащенное мочеиспускание;
	3. преобладание ночного диуреза над дневным;
	4. преобладание дневного диуреза над ночным;
	5. болезненное мочеиспускание.
30. Что такое никтурия:
	1. редкое мочеиспускание;
	2. учащенное мочеиспускание;
	3. преобладание ночного диуреза над дневным;
	4. преобладание дневного диуреза над ночным;
	5. болезненное мочеиспускание.
31. Что такое дизурия:
	1. болезненное мочеиспускание;
	2. учащенное мочеиспускание;
	3. затрудненное мочеиспускание;
	4. недержание мочи;
	5. расстройство мочеиспускания.
32. Что такое энурез:
	1. недержание мочи днем и ночью;
	2. недержание мочи ночью;
	3. недержание мочи днем;
	4. учащенное мочеиспускание;
	5. болезненное мочеиспускание.
33. Каков удельный вес мочи здорового человека:
	1. 1001-1010;
	2. 1010-1017;
	3. 1017-1024;
	4. 1024-1038;
	5. 1030-1033.
34. Что такое гематурия:
	1. появление эритроцитов в моче;
	2. увеличение количества лейкоцитов в моче;
	3. появление белка в моче;
	4. появление цилиндров в моче;
	5. наличие в моче ацетона.
35. Что такое протеинурия:
	1. наличие эритроцитов в моче;
	2. наличие белка в моче;
	3. увеличение содержания лейкоцитов в моче;
	4. наличие цилиндров в моче;
	5. наличие ацетона в моче.
36. Укажите характерную локализацию болей при заболеваниях почек:
	1. боли локализуются в эпигастральной области;
	2. боли в поясничной области с иррадиацией по внутренней поверхности бедра;
	3. боли в правом подреберье;
	4. боли в правой подвздошной области;
	5. разлитые боли по всему животу.
37. Укажите метод наблюдения за отеками:
	1. перкуссия;
	2. аускультация;
	3. измерение АД;
	4. измерение внутричерепного давления;
	5. измерение суточного диуреза.
38. Какие отеки характерны для пациентов с заболеванием почек:
	1. сопровождающиеся цианозом;
	2. одутловатость лица по утрам;
	3. сопровождающиеся гиперемией;
	4. отеки ног к вечеру;
	5. имеющие плотный характер.
39. Что показывает анализ мочи по Нечипоренко:
	1. количество эритроцитов, лейкоцитов, цилиндров в 1 мл мочи;
	2. количество эритроцитов, лейкоцитов за единицу времени;
	3. удельный вес мочи;
	4. количество выделенной мочи;
	5. скорость фильтрации мочи.
40. Проба Зимницкого проводится для определения:
	1. концентрационной функции почек;
	2. количества эритроцитов в моче;
	3. количества лейкоцитов;
	4. количества белка в моче;
	5. скорости фильтрации мочи.
41. Инструментальные методы исследования органов системы мочеиспускания - все, кроме:
	1. экскреторной урографии;
	2. УЗИ;
	3. изотопной ренограммы;
	4. цистоскопии;
	5. ирригоскопии.
42. Наиболее типичные жалобы пациентов с патологией системы крови -все, кроме:
	1. зуда кожи;
	2. лихорадки;
	3. повышенной кровоточивости;
	4. болей в левом и правом подреберье;
	5. экспираторной одышки.
43. Симптомы, характерные для болезней системы крови - все, кроме:
	1. увеличения лимфоузлов;
	2. увеличения селезенки;
	3. желтухи;
	4. анемии;
	5. повышения АД.
44. Какие симптомы характерны для анемии:
	1. увеличение периферических лимфоузлов;
	2. увеличение селезенки;
	3. бледность кожных покровов и слизистых оболочек;
	4. сухость кожных покровов;
	5. зуд кожи;
	6. бледность кожных покровов и слизистых оболочек.
45. Нормальное число эритроцитов у женщин:
	1. 2,3-3,5-1012/л;
	2. 3,9-4,51012/л;
	3. 5,0-6,0- 1012/л;
	4. 4,9-5,5-1012/л;
	5. 1,2-3,5-1012/л.
46. Нормальное число эритроцитов у мужчин:
	1. 4,5-5,0- 1012/л;
	2. 2,3-3,5-1012/л;
	3. 3,7-4,7-1012/л;
	4. 4,9-5,51012/л;
	5. 1,2-3,5-1012/л.
47. Нейтропения - это:
	1. увеличение количества нейтрофилов;
	2. увеличение количества эритроцитов;
	3. уменьшение количества нейтрофилов;
	4. изменение свойств лейкоцитов;
	5. изменение свойств эритроцитов.
48. Ретакулоцит - это:
	1. молодой незрелый эритроцит;
	2. крупный гиперхромный эритроцит;
	3. существенное изменение форм эритроцитов;
	4. незрелый лейкоцит;
	5. бластная клетка.
49. Появление в крови бластных клеток характерно для:
	1. железодефицитной анемии;
	2. лейкозов;
	3. геморрагических диатезов;
	4. гастритов;
	5. заболеваний сердца.
50. Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) в норме:
	1. 2-15 мм/ч;
	2. 20-22 мм/ч;
	3. 25-30 мм/ч;
	4. 10-25 мм/ч;
	5. 2-6 мм/ч.
51. Методы обследований при заболеваниях крови - все, кроме:
	1. стернальной пункции;
	2. пункции лимфатических узлов;
	3. бронхоскопии;
	4. трепанобиопсии;
	5. рентгенологического исследования средостения и костей.
52. Для лимфопролиферативных заболеваний не характерно:
	1. спленомегалия;
	2. гепатомегалия;
	3. увеличение периферических лимфоузлов;
	4. отеки нижних конечностей;
	5. лимфоцитоз.
53. Экзофтальм - это:
	1. изменение ногтевых пластин;
	2. расхождение зубов;
	3. увеличение размеров глазных яблок;
	4. расхождение, атрофия кожных покровов в виде полос;
	5. увеличение размеров носа;
54. Жалобы больных с патологией щитовидной железы - все, кроме:
	1. потливости;
	2. чувства жара;
	3. сердцебиения;
	4. полиурии;
	5. похудания.
55. Диастема - это:
	1. частый стул;
	2. увеличение размеров глазных яблок;
	3. отеки плотного характера;
	4. изменение ногтевых пластинок;
	5. расхождение зубов.
56. Стрии - это:
	1. высыпания на коже;
	2. расхождение зубов;
	3. расхождение, атрофия кожных покровов в виде полос;
	4. изменение ногтевых пластинок;
	5. бронзовая окраска кожных складок.
57. Кахексия - это:
	1. выраженное похудание;
	2. снижение веса;
	3. неравномерность отложения жира в подкожном жировом слое;
	4. ожирение;
	5. избыточное отложение жира на лице и туловище.
58. Гирсутизм - это:
	1. облысение;
	2. атрофия кожных покровов;
	3. изменение ногтевых пластинок;
	4. рост волос по мужскому типу у женщин;
	5. ломкость волос.
59. К изменениям кожи при заболеваниях щитовидной железы относятся все, кроме:
	1. сухости;
	2. повышенной влажности;
	3. горячей кожи;
	4. холодных кожных покровов;
	5. бледности с желтушным оттенком.
60. К изменениям кожи при заболеваниях надпочечников относится:
	1. изменения кожи в виде бронзового окрашивания ладонных линий и ок­ружности сосков
	2. бледность с желтушным оттенком;
	3. гиперемия кожи;
	4. мелкоточечная сыпь;
	5. гнойничковые поражения кожи.
61. К методам обследования щитовидной железы относятся все, кроме:
	1. определения гормонов;
	2. радиоизотопного исследования;
	3. биопсии щитовидной железы;
	4. ирригоскопии;
	5. ультразвукового исследования щитовидной железы.
62. К методам исследования инкреторной функции поджелудочной железы относятся все, кроме:
	1. анализа крови на сахар;
	2. суточного содержания сахара в моче;
	3. теста толерантности к глюкозе;
	4. исследования мочи на диастазу;
	5. исследования уровня инсулина крови.
63. Гликемический профиль-это:
	1. определение уровня сахара крови по часам;
	2. определение сахара крови натощак;
	3. содержание сахара в суточной моче;
	4. определение уровня холестерина в крови;
	5. определение уровня сахара крови после употребления глюкозы.
64. Тест толерантности к глюкозе - это:
	1. определение уровня сахара крови по часам;
	2. определение сахара крови натощак;
	3. определение уровня сахара в суточной моче;
	4. определение уровня холестерина в крови;
	5. определение уровня сахара крови после употребления глюкозы.
65. Нормальный уровень сахара крови:
	1. 6,0-8,0 ммоль/л;
	2. 3,3-5,5 ммоль/л;
	3. 2,8-3,3 моль/л;
	4. 8,0-10,0 ммоль/л;
	5. 1,8-3,3 ммоль/л.
66. Сахар в моче в норме:
	1. отсутствует;
	2. 55,5 ммоль/л;
	3. 111 ммоль/л,
	4. 1-2%;
	5. 3,3-5,5 ммоль/л.
67. Желтуха проявляется изменением цвета:
	1. кожи;
	2. слизистых оболочек;
	3. уздечки языка;
	4. все перечисленное;
	5. ничего из перечисленного.
68. Для гемолитической желтухи характерно:
	1. повышение количества прямого билирубина в крови и отрицательная реакция на стеркобилин в кале;
	2. повышение количества непрямого билирубина в крови и стеркобилина в моче;
	3. повышение количества прямого и непрямого билирубина в крови, а также появление желчных кислот в моче;
	4. отсутствие изменения количества билирубина в крови;
	5. уменьшение количества билирубина в крови.
69. Для механической желтухи характерно:
	1. повышение количества прямого билирубина в крови и отрицательная реакция на стеркобилин в кале;
	2. повышение количества непрямого билирубина в крови и стеркобилина в моче;
	3. повышение количества прямого и непрямого билирубина в крови, а также появление желчных кислот в моче;
	4. отсутствие изменения количества билирубина в крови;
	5. уменьшение количества билирубина в крови.
70. Для паренхиматозной желтухи характерно:
	1. повышение количества прямого билирубина в крови и отрицательная реакция на стеркобилин в кале;
	2. повышение количества непрямого билирубина в крови и стеркобилина в моче;
	3. повышение количества прямого и непрямого билирубина в крови, а также появление желчных кислот в моче;
	4. отсутствие изменения количества билирубина в крови;
	5. уменьшение количества билирубина в крови.
71. Методы для исследования печени и желчного пузыря - все, кроме:
	1. дуоденального зондирования;
	2. сцинтиграфии органов;
	3. УЗИ;
	4. кардиографии;
	5. холецистографии.
72. К симптомам болезней печени относятся все, кроме:
	1. экстрасистолии;
	2. гепатомегалии;
	3. диспепсии;
	4. желтухи;
	5. гепаталгии.
73. К симптомам хронического заболевания поджелудочной железы относят­ся все, кроме:
	1. диспепсии;
	2. «жирного» стула;
	3. мелены;
	4. болей в левом подреберье;
	5. снижения массы тела.
74. При осмотре и пальпации грудной клетки определяется увеличение переднезаднего размера, сглаженность над-, подключичных ямок, параллельной ход ребер, широкие межреберные промежутки. Назовите форму грудной клетки:
	1. паралитическая
	2. эмфизематозная
	3. правильная
	4. воронкообразная
	5. рахитическая
75. Назовите характер перкуторного тона над эмфизематозной грудной клеткой:
	1. тимпанит
	2. ясный (легочный)
	3. притупление
	4. коробочный
	5. тупой
76. Какой вид дыхания можно выслушивать при уплотнении легочной ткани:
	1. ослабленное
	2. везикулярное
	3. бронхиальное
	4. жесткое
	5. бронховезикулярное
77. Где образуются влажные хрипы:
	1. в трахее
	2. в бронхах
	3. в бронхиолах
	4. в альвеолах
	5. в плевральной полости
78. Сравнительную перкуссию легких осуществляют, перкутируя:
	1. только по ребрам
	2. только по межреберьям
	3. по ребрам и межреберьям
	4. перпендикулярно ребрам
79. Какой из побочных дыхательных шумов сохраняется при проведении "холостого вдоха":
	1. шум трения плевры
	2. крепитация
	3. влажные мелкопузырчатые хрипы
	4. влажные крупнопузырчатые хрипы
	5. сухие хрипы
80. У 65-летнего больного с хроническим бронхитом определяется бочкообразная грудная клетка. Назовите вариант перкуторного звука, который следует ожидать у этого больного:
	1. тимпанит
	2. ясный (легочный)
	3. притупленный
	4. коробочный
	5. тупой
81. Типичные жалобы при заболевании органов дыхания:
	1. кашель, сонливость, диарея
	2. одышка, сердцебиение, АД
	3. кашель, температура, одышка
	4. одышка, отеки, раздражительность
82. Экспираторная одышка - это:
	1. трудно вдохнуть
	2. трудно выдохнуть
	3. трудно вдохнуть и выдохнуть
	4. трудно дышать лежа
83. Инспираторная одышка - это:
	1. трудно вдохнуть
	2. трудно выдохнуть
	3. трудно вдохнуть и выдохнуть
	4. трудно дышать лежа
84. В норме над легочными полями выслушивается дыхание:
	1. бронхиальное
	2. везикулярное
	3. ослабленное
	4. легочное
85. Ортопноэ - это:
	1. тип дыхания
	2. вынужденное положение тела: лежа на правом боку
	3. форма грудной клетки
	4. вынужденное положение тела: сидя с упором на руки
86. Частота дыхания в норме:
	1. 10-12 в мин.
	2. 16-20 в мин
	3. 20-25 в мин
	4. 18-23 в мин
87. Феномен "голосового дрожания" - это:
	1. накопление вязкого экссудата в альвеолах
	2. тип дыхания
	3. вид побочного дыхательного шума
	4. пальпаторное определение проводимости
	5. голоса на поверхность грудной клетки
88. Дыхание Грокка, Чейн-Стокса, Биота, Куслауля - это:
	1. брюшной тип дыхания
	2. грудной тип дыхания
	3. смешанный тип дыхания
	4. патологический тип дыхания
89. К инструментальным методам исследования дыхательной системы относится:
	1. рентгенография
	2. флюорография
	3. спирография
	4. все ответы верны
90. Нормальная форма грудной клетки:
	1. коническая
	2. эмфизематозная
	3. воронкообразная
	4. рахитическая
91. Патологическая форма грудной клетки:
	1. нормостеническая
	2. гиперстеническая
	3. эмфизематозная
	4. астеническая
92. Тип дыхания, характерный для женщин:
	1. грудной
	2. брюшной
	3. диафрагмальный
	4. смешанный
93. Голосовое дрожание при уплотнении легочной ткани:
	1. усилено
	2. ослаблено
	3. не изменено
	4. отсутствует
94. Голосовое дрожание при скоплении  жидкости в плевральной полости:
	1. усилено
	2. ослаблено или отсутствует
	3. не изменено
95. В норме над легкими перкуторный звук:
	1. коробочный
	2. ясный (легочный)
	3. тимпанический
	4. тупой
96. Нижняя граница левого легкого по окологрудинной линии:
	1. третье ребро
	2. пятое ребро
	3. шестое ребро
	4. не определяется
97. К основным дыхательным шумам относится:
	1. везикулярное дыхание
	2. хрипы
	3. крепитация
	4. шум трения плевры
98. Дыхательный шум, выслушивается при вдохе и в начале выдоха - это дыхание:
	1. везикулярное
	2. бронхиальное
	3. саккадированное
	4. ослабленное
99. Сухие хрипы выслушиваются:
	1. только на вдохе
	2. только на выдохе
	3. на вдохе и выдохе
100. Крепитация возникает при патологии:
	1. трахеи
	2. альвеол
	3. бронхов
101. Крепитация выслушивается:
	1. только на вдохе
	2. только на выдохе
	3. на вдохе и выдохе
102. Шум трения плевры выслушивается:
	1. только на вдохе
	2. только на выдохе
	3. на вдохе и выдохе
103. После кашля хрипы:
	1. изменяют характер
	2. не изменяют характер
104. После кашля шум трения плевры:
	1. исчезает
	2. не исчезает
105. Вынужденное положение тела больного при сухом плеврите:
	1. горизонтально на спине
	2. горизонтально на животе
	3. горизонтально на левом боку
	4. горизонтально на больном боку
106. Бронхофония определяется методом:
	1. пальпации
	2. перкуссии
	3. аускультации
107. Болей в грудной клетке не бывает при поражении:
	1. бронхов
	2. альвеол
	3. плевры
	4. кожи
	5. мышц
108. Причина возникновения влажных мелкопузырчатый хрипов:
	1. скопление жидкого в альвеолах
	2. скопление секрета в бронхиолах
109. Характер голосового дрожания при синдроме нарушения бронхиальной проходимости:
	1. усилено
	2. ослаблено
	3. отсутствует
	4. не изменено
110. Аускультативная симптоматика при образовании в легких воздушной полости, сообщающейся с бронхом:
	1. дыхание ослабленное везикулярное
	2. дыхание усиленное везикулярное
	3. дыхание амфоричсекое
	4. дыхание металлическое
111. Шум трения плевры напоминает:
	1. хруст снега под ногами
	2. звук, получаемый при растирании пальцами пучка волос вблизи уха
	3. звук, получаемый, если дуть над горлышком пустой бутылки
	4. звук, получаемый при постукивании по барабану
112. Свойства пульса, кроме:
	1. наполнения
	2. напряжения
	3. давления
	4. частоты
	5. ритмичности
113. Дефицит пульса наблюдается:
	1. при низком АД
	2. когда частота пульса меньше
	3. частоты сердечных сокращений
	4. при редких сердечных сокращений
	5. при повышении АД
	6. при высоком АД
114. Какое свойство пульса изменяется при повышении АД:
	1. ритм
	2. напряжение
	3. частота
	4. симметричность на обеих руках
	5. дефицит пульса
115. # При аускультации сердца у здоровых людей выслушиваются:
	1. первый тон, второй тон
	2. тон открытия митрального клапана
	3. диастолический шум
	4. ритм галопа
116. Запись электрических потенциалов среда производится с помощью:
	1. ФКГ
	2. ЭКГ
	3. эхокардиографии
	4. УЗИ
	5. ФВД
117. Какие симптомы характерны для пороков сердца
	1. смещении границ сердца
	2. изменение количества тонов
	3. качественное изменение тонов (ослабление, усиление, раздвоение)
	4. изменение конфигурации сердца
	5. сочетание любых из перечисленных признаков
118. Что такое акцент второго тона:
	1. преобладание первого тона над вторым на основании сердца
	2. преобладание второго тона над первым на основании сердца
	3. преобладание  второго тона над одноименным тоном в другой точке на основании сердца
	4. усиление первого тона на верхушке
	5. усиление второго тона в точке Боткина
119. Об увеличении каких отделов сердца свидетельствует конфигурация сердца с выраженной сердечной талией:
	1. гипертрофией правого желудочка
	2. гипертрофией правого предсердия
	3. гипертрофией левого предсердия
	4. гипертрофией левого желудочка
	5. гипертрофией левого предсердия и левого желудочка
120. Чем обусловлено смещение верхушечного толчка влево до подмышечной линии и вниз в шестое межреберье:
	1. гипертрофией левого желудочка
	2. гипертрофией правого желудочка
	3. гипертрофией левого предсердия
	4. дилятацией левого желудочка
	5. дилятацией правого желудочка
121. Точки выслушивания сердца все, кроме:
	1. область верхушечного толчка
	2. область абсолютной тупости сердца
	3. второе межреберье слева у края грудины
	4. второе межреберье справа у края грудины
	5. область основания мечевидного отростка
122. Что не относится к признакам сердечной  недостаточности:
	1. отеки
	2. одышка
	3. цианоз
	4. увеличение печени
	5. опущение почек
123. Для диагностики аритмии можно использовать все методы, кроме:
	1. пальпации
	2. аускультации
	3. ЭКГ
	4. спирометрии
124. При пальпации пульса можно определить все, кроме:
	1. ритма
	2. частоты
	3. напряжения
	4. наполнения
	5. пульсового давления
125. При помощи ЭКГ можно выявить:
	1. нарушения ритма
	2. нарушения проводимости
	3. гипертрофию отделов сердца
	4. перегрузки отделов сердца
	5. изменение тонов сердца
126. Где в норме расположена левая граница относительной тупости сердца в пятом межреберье:
	1. по правой средне-ключичной линии
	2. по левой средне-ключичной линии
	3. на 2 см кнутри от левой средне-ключичной линии
	4. на 2 см кнаружи от левой средне-ключичной линии
	5. по передне-подмышечной линии
127. По какой вертикальной топографической линии определяется верхняя граница относительной тупости сердца:
	1. по передней срединной линии
	2. по левой стернальной линии
	3. на 1 см кнаружи от левой средне-ключичной линии
	4. по левой парастеральной линии
	5. по левой срединно-ключичной линии
128. Для какого заболевания характерна конфигурация со сглаженной сердечной талией:
	1. митральный стеноз
	2. недостаточность трехстворчатого клапана
	3. недостаточность клапанов аорты
	4. экссудативный плеврит
	5. недостаточность митрального клапана
129. Где определяется акцент 2-го тона при артериальной гипертензии:
	1. зона абсолютной тупости
	2. второе межреберье справа
	3. второе межреберье слева
	4. у мечевидного отростка
	5. третье межреберье справа
130. Где находится наилучшая точка аускультации митрального клапана:
	1. в зоне абсолютной тупости сердца
	2. во втором межреберье слева
	3. на верхушке сердца
	4. у мечевидного отростка
	5. в третьем межреберье справа
131. Малый круг кровообращения начинается:
	1. аортой
	2. верхней полой веной
	3. легочной артерии
	4. нижней полой веной
132. Точка выслушивания первого тона:
	1. верхушка сердца
	2. II межреберье слева
	3. II межреберье справа
133. Верхняя граница сердца находится в:
	1. межреберье
	2. II межреберье
	3. III межреберье
	4. IV межреберье
134. Точка выслушивания митрального клапана:
	1. II межреберье справа
	2. II межреберье слева
	3. у основания мечевидного отростка
	4. верхушка сердца
135. Точка аускультации второго тона:
	1. верхушка сердца
	2. второе межреберье справа
	3. у основания мечевидного отростка
	4. точка Боткина-Эрба
136. Точка выслушивания трехстворчатоного клапана:
	1. II межреберье справа
	2. II межреберье слева
	3. у основания мечевидного отростка
	4. верхушка сердца
137. Точка выслушивания аортального клапана:
	1. II межреберье справа
	2. II межреберье слева
	3. у основания мечевидного отростка
	4. верхушка сердца
138. Точка выслушивания клапана легочной артерии:
	1. II межреберье справа
	2. II межреберье слева
	3. у основания мечевидного отростка
	4. верхушка сердца
139. Граница нормы систолического артериального давления:
	1. 120-150 мм рт. ст.
	2. 100-140 мм рт. ст.
	3. 90-14- мм рт. ст.
	4. 110-150 мм рт. ст.
140. Граница нормы диастолического артериального давления:
	1. 60-80 мм рт. ст.
	2. 60-100 мм рт. ст.
	3. 70-105 мм рт. ст.
	4. 90-100 мм рт. ст.
141. Пульсовое давление - это:
	1. нижняя граница артериального давления
	2. верхняя артериального давления
	3. разность между систолическим и диастолическим артериальным давлением
	4. верного ответа нет
142. Тахикардия - это:
	1. урежение числа сердечных сокращений ниже 60
	2. учащение сердечных сокращения свыше 80
	3. перебои в работе сердца
	4. дефицит пульса
143. Дефицит пульса - это:
	1. преобладание пульсовых ударов над числом сердечных сокращений
	2. преобладание числа сердечных сокращений над числом пульсовых ударов
	3. отсутствие пульсовой волны на одной из конечностей
144. Здорового человека площадь относительной тупости сердца:
	1. равна площади абсолютной его тупости
	2. меньше, чем площадь его абсолютной тупости
	3. больше, чем плотность его абсолютной тупости
145. Истинная (анатомическая) величина сердца методом перкуссии:
	1. точнее выражается в границах абсолютной тупости
	2. точнее выражается в границах относительной тупости
	3. не может быть выражена
146. Несовпадение границ абсолютной тупости сердца с границами его относительной тупости больше всего выражена:
	1. в их левых границах
	2. в их правых границах
	3. в их верхних границах
147. При расширении легких (например, при эмфиземе, приступе бронхиальной астмы) площадь абсолютной тупости сердца:
	1. уменьшается
	2. увеличивается
	3. не изменяется
148. Первый тон сердца образуется:
	1. захлопыванием полулунных клапанов аорты
	2. захлопыванием полулунных клапанов легочной артерии
	3. захлопыванием полулунных клапанов аорты и легочной артерии
	4. захлопыванием двух- и трехстворчатых клапанов и напряжениям сердечной мышцы при сокращении
149. Второй тон сердца образуется:
	1. - захлопыванием двух и трехстворчатых клапанов
	2. - напряжением мышц сердца при ее сокращении
	3. - захлопыванием двух и трехстворчатых клапанов и напряжением сердечной мышцы при сокращении
	4. захлопыванием полулунных клапанов аорты и легочной артерии
150. Второй тон сердца громче и отчетливее слышится:
	1. во втором межреберье у грудины справа и слева
	2. на верхушке сердца
	3. в нижней трети грудины, у основания мечевидного отростка
	4. в точке Боткина
151. Первый тон сердца называется:
	1. систолический
	2. диастолическим
152. Второй тон сердца называется:
	1. - систолический
	2. диастоличсекий
153. Точка выслушивания аортального клапана находится:
	1. в области верхушечного толчка
	2. во втором межреберье у грудины справа
	3. во втором межреберье у грудины слева
	4. в нижней трети грудины, у основания ее мечевидного отростка
154. Точка выслушивания клапана легочной артерии находится:
	1. в области верхушечного толчка
	2. во втором межреберье у грудины справа
	3. во втором межреберье у грудины слева
	4. в нижней трети грудины, у основания ее мечевидного отростка
155. Точка выслушивания трехстворчатого клапана находится:
	1. в области верхушечного толчка
	2. во втором межреберье у грудины справа
	3. во втором межреберье у грудины слева
	4. в нижней трети грудины, у основания ее мечевидного отростка
156. Пятая точка выслушивания сердца, точка Боткина, находится:
	1. в месте прикрепления третьего-четвертого ребер к грудине справа
	2. в месте прикрепления третьего-четвертого ребер к грудине слева
	3. во втором межреберье у грудины справа
	4. во втором межреберье
157. К субъективному исследованию не относится:
	1. анамнез жизни
	2. анамнез заболевания
	3. жалобы
	4. общий осмотр
158. К объективному исследованию не относятся:
	1. пальпация
	2. перкуссия
	3. аускультация
	4. сбор жалоб
159. # Раздел медицины о методах распознавания болезней носит название:
	1. профилактики
	2. диагностики
	3. лечение
	4. деонтологии
160. Полна утрата сознания - это:
	1. ступор
	2. сопор
	3. кома
161. В норме положение пациента:
	1. активное
	2. пассивное
	3. вынужденное
	4. все перечисленное верно
162. Положение больного в бессознательном состоянии:
	1. активное
	2. пассивное
	3. вынужденное
	4. все перечисленное верно
163. Для облегчения болезненных ощущений пациент занимает положение:
	1. активное
	2. пассивное
	3. вынужденное
	4. все перечисленное верно
164. В понятие "телосложение" входят:
	1. конструкция
	2. рост
	3. вес
	4. все перечисленное верно
165. Тип конструкции, при котором преобладают продольные размеры тела над поперечными:
	1. нормостенический
	2. астенический
	3. гиперстенический
166. Тип конструкции, при котором надчревной угол больше 90:
	1. нормостенический
	2. астенический
	3. гиперстенический
167. Развитие подкожно-жирового слоя считается нормальным, если толщина кожной складки составляет:
	1. 2 см
	2. больше 2 см
	3. меньше 2 см
168. Бледная окраска кожи при наблюдается при:
	1. гипертонической болезни
	2. анемии
	3. лихорадки
	4. все перечисленное верно
169. Скопление жидкости в брюшной полости - это:
	1. асцит
	2. гидроперикард
	3. гидроторакс
	4. анасарка
170. Общий отек, распространенный по всему телу - это:
	1. асцит
	2. анасарка
	3. гидроперикард
	4. гидроторакс
171. К объективным методам обследования относятся:
	1. пальпация
	2. перкуссия
	3. аускультация
	4. все перечисленное
172. Исследование больного начинается:
	1. с исследования сердечно-сосудистой системы
	2. с исследования дыхательной системы
	3. с выяснения жалоб больного
	4. со сбора анамнеза
173. При анемии кожные покровы:
	1. бледные
	2. икретичные
	3. цианотичные
	4. гиперемированные
174. Первый тон сердца громче и отчетливее слышится:
	1. на верхушке сердца
	2. во втором межреберье у грудины справа
	3. во втором межреберье у грудины слева
	4. в точке Боткина