

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Сибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Я.В. Поровский, И.Д. Беспалова, А.И. Карзилов,
П.Е. Месько, Е.Б. Букреева, Д.С. Романов, Ю.И. Кощавцева**

**ПРЕДЭКЗАМЕНАЦИОННОЕ (ПРЕДЗАЧЕТНОЕ)
ТЕСТИРОВАНИЕ СТУДЕНТОВ**

**Диагностика заболеваний органов дыхания
и сердечно-сосудистой системы**

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

Томск
Издательство СибГМУ
2023

УДК 378.091.212.2:616.1/.2-07](075.8)
ББК 74.58в6+54.10-4я73+54.12-4я73
П 711

Авторы:

**Я.В. Поровский, И.Д. Беспалова, А.И. Карзилов, П.Е. Месько,
Е.Б. Букреева, Д.С. Романов, Ю.И. Кощавцева**

П 711 Предэкзаменационное (предзачетное) тестирование студентов.
Диагностика заболеваний органов дыхания и сердечно-
сосудистой системы: учебное пособие / Я.В. Поровский [и др.]. –
Томск: Изд-во СибГМУ, 2023. – 86 с.

В учебном пособии представлены тесты по диагностике заболеваний органов дыхания и сердечно-сосудистой системы.

Основной целью учебного пособия является подготовка студентов к предзачетному и предэкзаменационному тестированию по методам обследования больного и основным клиническим синдромам.

Учебное пособие предназначено для студентов 2–3 курсов лечебного и педиатрического факультетов, 4–5 курса медико-биологического факультета, обучающихся по блоку модуля «Пропедевтика внутренних болезней», «Педиатрия» «Внутренние болезни», направлению подготовки: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медицинская биофизика», «Медицинская биохимия», «Медицинская кибернетика».

УДК 378.091.212.2:616.1/.2-07](075.8)
ББК 74.58в6+54.10-4я73+54.12-4я73

Рецензент:

Долгалев И.В., д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой факультетской терапии с курсом клинической фармакологии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, г. Томск.

Утверждено и рекомендовано к печати учебно-методической комиссией педиатрического факультета ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России (протокол № 2 от 16.02.2023)

© Я.В. Поровский, И.Д. Беспалова, А.И. Карзилов,
П.Е. Месько, Е.Б. Букреева, Д.С. Романов, Ю.И. Кощавцева, 2023
© Издательство СибГМУ, 2023

ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений	4
Введение	5
ГЛАВА I. ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ.....	6
1.1. Введение в дисциплину «Пропедевтика внутренних болезней»	6
1.2. Расспрос при заболеваниях органов дыхания.....	28
1.3. Осмотр, пальпация, перкуссия легких (норма).....	31
1.4. Осмотр, пальпация, перкуссия легких (патология).....	34
1.5. Аускультация легких (норма).....	37
1.6. Аускультация легких (патология)	40
1.7. Исследование функции аппарата внешнего дыхания	43
1.8. Лабораторные и инструментальные методы исследования при заболеваниях органов дыхания.....	47
1.9. Основные синдромы при заболеваниях органов дыхания	50
ГЛАВА II. ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЦА И СОСУДОВ	53
2.1. Расспрос больных при заболеваниях сердца и сосудов.....	53
2.2. Осмотр, пальпация, перкуссия сердца (патология).....	56
2.3. Аускультация сердца. Тоны (норма, патология)	59
2.4. Аускультация сердца. Шумы.....	62
2.5. Исследование сосудов	65
2.6. Основные синдромы при заболеваниях сердца и сосудов	69
ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ	73
Глава I. Заболевания органов дыхания	73
Глава II. Заболевания сердца и сосудов	81
ЛИТЕРАТУРА	85

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АД	– артериальное давление
АДГ	– антидиуретический гормон
ДО	– дыхательный объем
Евд.	– емкость вдоха
ЖЕЛ	– жизненная емкость лёгких
ИБС	– ишемическая болезнь сердца
МВЛ	– максимальная вентиляция легких
МОД	– минутный объем дыхания
МОС _{25, 50, 75 %}	– мгновенная объёмная скорость выдоха на уровне 25, 50, 75 % форсированного выдоха
ОЕЛ	– общая емкость легких
ООЛ	– остаточный объем легких
ОФВ ₁	– объем форсированного выдоха за первую секунду форсированного выдоха
ПОС	– пиковая объёмная скорость выдоха
Ровд.	– резервный объем вдоха
Ровыд.	– резервный объем выдоха
ФЖЕЛ	– форсированная жизненная емкость лёгких
ФОЕ	– функциональная остаточная емкость легких
ХОБЛ	– хроническая обструктивная болезнь легких

ВВЕДЕНИЕ

Повышение качества обучения с применением контроля знаний студентов с помощью тестирования является основополагающим элементом образовательного контента и наиболее востребованным среди различных методик педагогического процесса. Тестированию присущи такие привлекательные факторы как объективность, информативность и малая затрата времени.

Подготовка к тестированию, участие в его проведении помогает закреплению знаний по разделам учебного материала, развитию клинического мышления, увеличивает интерес к изучению предмета, а также, при успешном его завершении, способствует формированию эмоциональной гармоничной жизненной и профессиональной мотивации – уверенному и положительному отношению к себе, то есть здоровой самооценке.

Настоящие тестовые задания являются отражением учебного плана и рабочей программы по дисциплинам «Пропедевтика внутренних болезней», «Педиатрия» и «Внутренние болезни». Работая с ними, студенты должны демонстрировать знание клиники, диагностики заболеваний легких и сердечно-сосудистой системы у пациентов с терапевтической патологией. Данные тестовые задания используются как средство выявления уровня подготовки к практическим занятиям и как часть итоговой оценки знаний при проведении семестрового зачета или экзамена.

В пособии используется, так называемая, закрытая форма тестового контроля, предполагающая выбор единственно правильного утверждения из числа предложенных вариантов, реже с множественным выбором. Тестирование может проводиться индивидуально, а также одновременно для большего количества студентов. В качестве примера в тексте 1.1. «Введение в дисциплину «Пропедевтика внутренних болезней» представлено 10 вариантов этого теста (среднее количество студентов в группе), что позволяет проводить его одновременно в группе. При необходимости остальные тестовые задания преподавателем могут быть увеличены аналогичным образом до нужного количества вариантов.

Критерии оценки результатов тестирования соответствуют определенному количеству правильно выполненных заданий: 5 баллов («отлично») – более 91 %, 4 балла («хорошо») – за 80–90 %, 3 балла («удовлетворительно») – 70–79 % и 2 балла («неудовлетворительно») менее чем 70 % правильных ответов.

ГЛАВА I

ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

1.1. Введение в дисциплину

Вариант 1

1. «Пропедевтика» в переводе с греческого означает
 - а) частная патология
 - б) обучаю предварительно
 - в) общая патология
 - г) обучаю методам исследования
 - д) обучаю методам диагностики

2. Клиническая медицина – это
 - а) наблюдение за больным у его ложа
 - б) обследование в клинике
 - в) лечение в клинике
 - г) параклиническое исследование
 - д) изучение патологических процессов в органах и тканях

3. Основными методами клинического исследования являются
 - а) опрос
 - б) осмотр, пальпация, аускультация
 - в) опрос, осмотр, пальпация, аускультация
 - г) опрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация
 - д) опрос, осмотр, общая пальпация, перкуссия, аускультация, специальная пальпация

4. Обучение семиологии болезней подразумевает
 - а) правильное лечение заболеваний
 - б) физическое исследование
 - в) параклиническое исследование
 - г) систематизацию знаний, классификацию признаков болезней, логику построения диагноза
 - д) изучение специальных методов исследования

5. Частная семиология – это
- а) наука о признаках болезни
 - б) наука о пальпации
 - в) наука об аускультации
 - г) наука о перкуссии
 - д) наука, изучающая симптомы конкретных заболеваний
6. Основоположник Сибирской школы терапевтов
- а) Д. Яблоков
 - б) М. Курлов
 - в) С. Боткин
 - г). Е. Чазов
 - д). Г. Захарьин
7. К представителям Сибирской школы терапевтов не относится
- а) М. Курлов
 - б) М. Мудров
 - в) Д. Яблоков
 - г) С. Адамов
 - д) Б. Шершевский
8. Представителем отечественной школы терапевтов является
- а) Г. Захарьин
 - б) Л. Ауенбруггер
 - в) Д. Яблоков
 - г) С. Адамов
 - д) Б. Шершевский
9. Организатором кафедры и клиники пропедевтики внутренних болезней в Томском университете является
- а) И. Левашов
 - б) Д. Яблоков
 - в) С. Адамов
 - г) Б. Шершевский
 - д) С. Боткин

10. Термин «клиническая медицина» предложен голландским врачом, ботаником, химиком, философом
- а) Леопольдом Ауенбруггером
 - б) Винтрих
 - в) Германом Бургаве
 - г) Гиппократом
 - д) Галеном

Вариант 2

1. «Пропедевтика» с перевода греческого означает
- а) частная патология
 - б) обучаю предварительно
 - в) общая патология
 - г) обучаю методам исследования
 - д) обучаю методам диагностики
2. Термин «клиническая медицина» предложен голландским врачом, ботаником, химиком, философом
- а) Леопольдом Ауенбруггером
 - б) Винтрих
 - в) Германом Бургаве
 - г) Гиппократом
 - д) Галеном
3. Клиническая медицина – это
- а) наблюдение за больным у его ложа
 - б) обследование в клинике
 - в) лечение в клинике
 - г) параклиническое исследование
 - д) изучение патологических процессов в органах и тканях
4. Задачи курса пропедевтики внутренних болезней
- а) 1. Обучение семиотике болезней. 2. Формирование клинического мышления
 - б) воспитание профессиональных черт личности врача

- в) 1. Обучение основным и важнейшим дополнительным методам клинического обследования. 2. Обучение семиотике болезней. 3. Формирование клинического мышления. 4. Воспитание профессиональных черт личности врача. 5. Обучение простейшим практическим навыкам оказания лечебной помощи больному
- г) обучение простейшим практическим навыкам оказания лечебной помощи больному
- д) 1. Обучение основным и важнейшим дополнительным методам клинического обследования. 2. Обучение семиотике болезней. 3. Воспитание профессиональных черт личности врача. 4. Обучение простейшим практическим навыкам оказания лечебной помощи больному

5. Основными методами клинического исследования являются

- а) опрос
- б) осмотр, пальпация, аускультация
- в) опрос, осмотр, пальпация, аускультация
- г) опрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация
- д) опрос, осмотр, общая пальпация, перкуссия, аускультация, специальная пальпация

6. Семиологией называется

- а) наука о признаках болезни, их механизмах и диагностическом значении
- б) клиническая наука
- в) наука о теории диагностики
- г) наука о пальпации
- д) наука об аускультации

7. Обучение семиологии болезней подразумевает

- а) правильное лечение заболеваний
- б) физическое исследование
- в) параклиническое исследование
- г) систематизацию знаний, классификацию признаков болезней, логику построения диагноза
- д) изучение специальных методов исследования

8. Общая семиология – это
- а) наука о признаках болезни
 - б) наука о пальпации
 - в) наука об аускультации
 - г) наука о перкуссии
 - д) наука о лабораторной диагностике
9. Частная семиология – это
- а) наука о признаках болезни
 - б) наука о пальпации
 - в) наука об аускультации
 - г) наука о перкуссии
 - д) наука, изучающая симптомы конкретных заболеваний
10. Автором первого учебника по семиотике в России является
- а) С. Боткин
 - б) М. Курлов
 - в) П. Чаруковский
 - г) Д. Яблоков
 - д) Г. Захарьин

Вариант 3

1. Обучение семиологии болезней подразумевает
- а) правильное лечение заболеваний
 - б) физическое исследование
 - в) параклиническое исследование
 - г) систематизацию знаний, классификацию признаков болезней, логику построения диагноза
 - д) изучение специальных методов исследования
2. Общая семиология – это
- а) наука о признаках болезни
 - б) наука о пальпации
 - в) наука об аускультации
 - г) наука о перкуссии
 - д) наука о лабораторной диагностике

3. Частная семиология – это
- а) наука о признаках болезни
 - б) наука о пальпации
 - в) наука об аускультации
 - г) наука о перкуссии
 - д) наука, изучающая симптомы конкретных заболеваний
4. Автором первого учебника по семиотике в России является
- а) С. Боткин
 - б) М. Курлов
 - в) П. Чаруковский
 - г) Д. Яблоков
 - д) Г. Захарьин
5. Основоположник Сибирской школы терапевтов – это
- а) Д. Яблоков
 - б) М. Курлов
 - в) С. Боткин
 - г) Е. Чазов
 - д) Г. Захарьин
6. Представителем Сибирской школы терапевтов является
- а) Г. Захарьин
 - б) С. Боткин
 - в) Д. Яблоков
 - г) Е. Чазов
 - д) М. Мудров
7. К представителям Сибирской школы терапевтов не относится
- а) М. Курлов
 - б) М. Мудров
 - в) Д. Яблоков
 - г) С. Адамов
 - д) Б. Шершевский
8. Представителем отечественной школы терапевтов является
- а) М. Курлов
 - б) М. Мудров

- в) Д. Яблоков
- г) С. Адамов
- д) Б. Шершевский

9. Представителем отечественной школы терапевтов является

- а) Г. Захарьин
- б) Л. Ауенбруггер
- в) Д. Яблоков
- г) С. Адамов
- д) Б. Шершевский

10. Кафедра пропедевтики внутренних болезней в Томском университете, стала самостоятельной в

- а) 1989 г.
- б) 1921 г.
- в) 1930 г.
- г) 1925 г.
- д) 1999 г.

Вариант 4

1. Основными методами клинического исследования являются

- а) опрос
- б) осмотр, пальпация, аускультация
- в) опрос, осмотр, пальпация, аускультация
- г) опрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация
- д) опрос, осмотр, общая пальпация, перкуссия, аускультация, специальная пальпация

2. Семиологией называется

- а) наука о признаках болезни, их механизмах и диагностическом значении
- б) клиническая наука
- в) наука о теории диагностики
- г) наука о пальпации
- д) наука об аускультации

3. Обучение семиологии болезней подразумевает
- а) правильное лечение заболеваний
 - б) физическое исследование
 - в) параклиническое исследование
 - г) систематизацию знаний, классификацию признаков болезней, логику построения диагноза
 - д) изучение специальных методов исследования
4. Общая семиология – это
- а) наука о признаках болезни
 - б) наука о пальпации
 - в) наука об аускультации
 - г) наука о перкуссии
 - д) наука о лабораторной диагностике
5. Частная семиология – это
- а) наука о признаках болезни
 - б) наука о пальпации
 - в) наука об аускультации
 - г) наука о перкуссии
 - д) наука, изучающая симптомы конкретных заболеваний
6. Автором первого учебника по семиотике в России является
- а) С. Боткин
 - б) М. Курлов
 - в) П. Чаруковский
 - г) Д. Яблоков
 - д) Г. Захарьин
7. Основоположник Сибирской школы терапевтов –
- а) Д. Яблоков
 - б) М. Курлов
 - в) С. Боткин
 - г) Е. Чазов
 - д) Г. Захарьин

8. Представителем Сибирской школы терапевтов является
- а) Г. Захарьин
 - б) С. Боткин
 - в) Д. Яблоков
 - г) Е. Чазов
 - д) М. Мудров
9. К представителям Сибирской школы терапевтов не относится
- а) М. Курлов
 - б) М. Мудров
 - в) Д. Яблоков
 - г) С. Адамов
 - д) Б. Шершевский
10. Представителем отечественной школы терапевтов является
- а) М. Курлов
 - б) М. Мудров
 - в) Д. Яблоков
 - г) С. Адамов
 - д) Б. Шершевский

Вариант 5

1. Термин «клиническая медицина» предложен голландским врачом, ботаником, химиком, философом
- а) Леопольдом Ауенбруггером
 - б) Винтрих
 - в) Германом Бургаве
 - г) Гиппократом
 - д) Галеном
2. Задачи курса пропедевтики внутренних болезней
- а) 1. Обучение семиотике болезней. 2. Формирование клинического мышления
 - б) воспитание профессиональных черт личности врача
 - в) 1. Обучение основным и важнейшим дополнительным методам клинического обследования. 2. Обучение семиотике болезней. 3. Формирование клинического мышления. 4. Воспитание профессиональных черт личности врача. 5. Обуче-

ние простейшим практическим навыкам оказания лечебной помощи больному

- г) обучение простейшим практическим навыкам оказания лечебной помощи больному
- д) 1. Обучение основным и важнейшим дополнительным методам клинического обследования. 2. Обучение семиотике болезней. 3. Воспитание профессиональных черт личности врача. 4. Обучение простейшим практическим навыкам оказания лечебной помощи больному

3. Семиологией называется

- а) наука о признаках болезни, их механизмах и диагностическом значении
- б) клиническая наука
- в) наука о теории диагностики
- г) наука о пальпации
- д) наука об аускультации

4. Общая семиология – это

- а) наука о признаках болезни
- б) наука о пальпации
- в) наука об аускультации
- г) наука о перкуссии
- д) наука о лабораторной диагностике

5. Автором первого учебника по семиотике в России является

- а) С. Боткин
- б) М. Курлов
- в) П. Чаруковский
- г) Д. Яблоков
- д) Г. Захарьин

6. Представителем Сибирской школы терапевтов является

- а) Г. Захарьин
- б) С. Боткин
- в) Д. Яблоков
- г) Е. Чазов
- д) М. Мудров

7. Представителем отечественной школы терапевтов является
- а) М. Курлов
 - б) М. Мудров
 - в) Д. Яблоков
 - г) С. Адамов
 - д) Б. Шершевский
8. Кафедра пропедевтики внутренних болезней в Томском университете стала самостоятельной в
- а) 1989 г.
 - б) 1921 г.
 - в) 1930 г.
 - г) 1925 г.
 - д) 1999 г.
9. Организатором кафедры и клиники пропедевтики внутренних болезней в Томском университете является
- а) И. Левашов
 - б) Д. Яблоков
 - в) С. Адамов
 - г) Б. Шершевский
 - д) С. Боткин
10. «Пропедевтика» с перевода греческого означает
- а) частная патология
 - б) обучаю предварительно
 - в) общая патология
 - г) обучаю методам исследования
 - д) обучаю методам диагностики

Вариант 6

1. Термин «клиническая медицина» предложен голландским врачом, ботаником, химиком, философом
- а) Леопольдом Ауенбруггером
 - б) Винтрих
 - в) Германом Бургаве
 - г) Гиппократом
 - д) Галеном

2. Клиническая медицина – это
- а) наблюдение за больным у его ложа
 - б) обследование в клинике
 - в) лечение в клинике
 - г) параклиническое исследование
 - д) изучение патологических процессов в органах и тканях
3. «Пропедевтика» с перевода греческого означает
- а) частная патология
 - б) обучаю предварительно
 - в) общая патология
 - г) обучаю методам исследования
 - д) обучаю методам диагностики
4. Задачи курса пропедевтики внутренних болезней
- а) 1. Обучение семиотике болезней. 2. Формирование клинического мышления
 - б) воспитание профессиональных черт личности врача
 - в) 1. Обучение основным и важнейшим дополнительным методам клинического обследования. 2. Обучение семиотике болезней. 3. Формирование клинического мышления. 4. Воспитание профессиональных черт личности врача. 5. Обучение простейшим практическим навыкам оказания лечебной помощи больному
 - г) обучение простейшим практическим навыкам оказания лечебной помощи больному
 - д) 1. Обучение основным и важнейшим дополнительным методам клинического обследования. 2. Обучение семиотике болезней. 3. Воспитание профессиональных черт личности врача. 4. Обучение простейшим практическим навыкам оказания лечебной помощи больному
5. Семиологией называется
- а) наука о признаках болезни, их механизмах и диагностическом значении
 - б) клиническая наука
 - в) наука о теории диагностики
 - г) наука о пальпации
 - д) наука об аускультации

6. Обучение семиологии болезней подразумевает
- а) правильное лечение заболеваний
 - б) физическое исследование
 - в) параклиническое исследование
 - г) систематизацию знаний, классификацию признаков болезней, логику построения диагноза
 - д) изучение специальных методов исследования
7. Основными методами клинического исследования являются
- а) опрос
 - б) осмотр, пальпация, аускультация
 - в) опрос, осмотр, пальпация, аускультация
 - г) опрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация
 - д) опрос, осмотр, общая пальпация, перкуссия, аускультация, специальная пальпация
8. Общая семиология – это
- а) наука о признаках болезни
 - б) наука о пальпации
 - в) наука об аускультации
 - г) наука о перкуссии
 - д) наука о лабораторной диагностике
9. Автором первого учебника по семиотике в России является
- а) С. Боткин
 - б) М. Курлов
 - в) П. Чаруковский
 - г) Д. Яблоков
 - д) Г. Захарьин
10. Частная семиология – это
- а) наука о признаках болезни
 - б) наука о пальпации
 - в) наука об аускультации
 - г) наука о перкуссии
 - д) наука, изучающая симптомы конкретных заболеваний

Вариант 7

1. Автором первого учебника по семиотике в России является
 - а) С. Боткин
 - б) М. Курлов
 - в) П. Чаруковский
 - г) Д. Яблоков
 - д) Г. Захарьин

2. Основоположник Сибирской школы терапевтов –
 - а) Д. Яблоков
 - б) М. Курлов
 - в) С. Боткин
 - г) Е. Чазов
 - д) Г. Захарьин

3. Представителем Сибирской школы терапевтов является
 - а) Г. Захарьин
 - б) С. Боткин
 - в) Д. Яблоков
 - г) Е. Чазов
 - д) М. Мудров

4. Основными методами клинического исследования являются
 - а) опрос
 - б) осмотр, пальпация, аускультация
 - в) опрос, осмотр, пальпация, аускультация
 - г) опрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация
 - д) опрос, осмотр, общая пальпация, перкуссия, аускультация, специальная пальпация

5. Обучение семиологии болезней подразумевает
 - а) правильное лечение заболеваний
 - б) физическое исследование
 - в) параклиническое исследование
 - г) систематизацию знаний, классификацию признаков болезней, логику построения диагноза
 - д) изучение специальных методов исследования

6. Общая семиология – это
- а) наука о признаках болезни
 - б) наука о пальпации
 - в) наука об аускультации
 - г) наука о перкуссии
 - д) наука о лабораторной диагностике
7. Частная семиология – это
- а) наука о признаках болезни
 - б) наука о пальпации
 - в) наука об аускультации
 - г) наука о перкуссии
 - д) наука, изучающая симптомы конкретных заболеваний
8. Семиологией называется
- а) наука о признаках болезни, их механизмах и диагностическом значении
 - б) клиническая наука
 - в) наука о теории диагностики
 - г) наука о пальпации
 - д) наука об аускультации
9. К представителям Сибирской школы терапевтов не относится
- а) М. Курлов
 - б) М. Мудров
 - в) Д. Яблоков
 - г) С. Адамов
 - д) Б. Шершевский
10. Представителем отечественной школы терапевтов является
- а) М. Курлов
 - б) М. Мудров
 - в) Д. Яблоков
 - г) С. Адамов
 - д) Б. Шершевский

Вариант 8

1. Семиологией называется
 - а) наука о признаках болезни, их механизмах и диагностическом значении
 - б) клиническая наука
 - в) наука о теории диагностики
 - г) наука о пальпации
 - д) наука об аускультации

2. Общая семиология – это
 - а) наука о признаках болезни
 - б) наука о пальпации
 - в) наука об аускультации
 - г) наука о перкуссии
 - д) наука о лабораторной диагностике

3. Термин «клиническая медицина» предложил голландский врач, ботаник, химик, философ
 - а) Леопольд Ауенбруггер
 - б) Винтрих
 - в) Герман Бургаве
 - г) Гиппократ
 - д) Гален

4. Задачи курса пропедевтики внутренних болезней
 - а) 1. Обучение семиотике болезней. 2. Формирование клинического мышления
 - б) воспитание профессиональных черт личности врача
 - в) 1. Обучение основным и важнейшим дополнительным методам клинического обследования. 2. Обучение семиотике болезней. 3. Формирование клинического мышления. 4. Воспитание профессиональных черт личности врача. 5. Обучение простейшим практическим навыкам оказания лечебной помощи больному
 - г) обучение простейшим практическим навыкам оказания лечебной помощи больному

д) 1. Обучение основным и важнейшим дополнительным методам клинического обследования. 2. Обучение семиотике болезней. 3. Воспитание профессиональных черт личности врача. 4. Обучение простейшим практическим навыкам оказания лечебной помощи больному

5. Кафедра пропедевтики внутренних болезней в Томском университете стала самостоятельной в

- а) 1989 г.
- б) 1921 г.
- в) 1930 г.
- г) 1925 г.
- д) 1999 г.

6. Организатором кафедры и клиники пропедевтики внутренних болезней в Томском университете является

- а) И. Левашов.
- б) Д. Яблоков
- в) С. Адамов
- г) Б. Шершевский
- д) С. Боткин

7. «Пропедевтика» в переводе с греческого означает

- а) частная патология
- б) обучаю предварительно
- в) общая патология
- г) обучаю методам исследования
- д) обучаю методам диагностики

8. Автором первого учебника по семиотике в России является

- а) С. Боткин
- б) М. Курлов
- в) П. Чаруковский
- г) Д. Яблоков
- д) Г. Захарьин

9. Представителем Сибирской школы терапевтов является

- а) Г. Захарьин
- б) С. Боткин

- в) Д. Яблоков
- г) Е. Чазов
- д) М. Мудров

10. Представителем отечественной школы терапевтов является

- а) М. Курлов
- б) М. Мудров
- в) Д. Яблоков
- г) С. Адамов
- д) Б. Шершевский

Вариант 9

1. Представителем отечественной школы терапевтов является

- а) Г. Захарьин
- б) Л. Ауенбруггер
- в) Д. Яблоков
- г) С. Адамов
- д) Б. Шершевский

2. Кафедра пропедевтики внутренних болезней в Томском университете стала самостоятельной в

- а) 1989 г.
- б) 1921 г.
- в) 1930 г.
- г) 1925 г.
- д) 1999 г.

3. Организатором кафедры и клиники пропедевтики внутренних болезней Томском университете является

- а) И. Левашов.
- б) Д. Яблоков
- в) С. Адамов
- г) Б. Шершевский
- д) С. Боткин

4. Основоположник Сибирской школы терапевтов –

- а) Д. Яблоков

- б) М. Курлов
- в) С. Боткин
- г) Е. Чазов
- д) Г. Захарьин

5. Представителем Сибирской школы терапевтов является

- а) Г. Захарьин
- б) С. Боткин
- в) Д. Яблоков
- г) Е. Чазов
- д) М. Мудров

6. К представителям Сибирской школы терапевтов не относится

- а) М. Курлов
- б) М. Мудров
- в) Д. Яблоков
- г) С. Адамов
- д) Б. Шершевский

7. Основными методами клинического исследования являются

- а) опрос
- б) осмотр, пальпация, аускультация
- в) опрос, осмотр, пальпация, аускультация
- г) опрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация
- д) опрос, осмотр, общая пальпация, перкуссия, аускультация, специальная пальпация

8. Семиологией называется

- а) наука о признаках болезни, их механизмах и диагностическом значении
- б) клиническая наука
- в) наука о теории диагностики
- г) наука о пальпации
- д) наука об аускультации

9. Обучение семиологии болезней подразумевает

- а) правильное лечение заболеваний
- б) физическое исследование

- в) параклиническое исследование
- г) систематизацию знаний, классификацию признаков болезней, логику построения диагноза
- д) изучение специальных методов исследования

10. Кафедра пропедевтики внутренних болезней в Томском университете стала самостоятельной в

- а) 1989 г.
- б) 1921 г.
- в) 1930 г.
- г) 1925 г.
- д) 1999 г.

Вариант 10

1. Организатором кафедры и клиники пропедевтики внутренних болезней в Томском университете является

- а) И. Левашов.
- б) Д. Яблоков
- в) С. Адамов
- г) Б. Шершевский
- д) С. Боткин

2. Представителем отечественной школы терапевтов является

- а) Г. Захарьин
- б) Л. Ауенбруггер
- в) Д. Яблоков
- г) С. Адамов
- д) Б. Шершевский

3. Основоположник Сибирской школы терапевтов –

- а) Д. Яблоков
- б) М. Курлов
- в) С. Боткин
- г) Е. Чазов
- д) Г. Захарьин

4. Представителем Сибирской школы терапевтов является

- а) Г. Захарьин
- б) С. Боткин

- в) Д. Яблоков
- г) Е. Чазов
- д) М. Мудров

5. «Пропедевтика» в переводе с греческого означает

- а) частная патология
- б) обучаю предварительно
- в) общая патология
- г) обучаю методам исследования
- д) обучаю методам диагностики

6. Термин «клиническая медицина» предложен голландским врачом, ботаником, химиком, философом

- а) Леопольдом Ауенбруггером
- б) Винтрих
- в) Германом Бургаве
- г) Гиппократом
- д) Галеном

7. Задачи курса пропедевтики внутренних болезней

- а) 1. Обучение семиотике болезней. 2. Формирование клинического мышления
- б) воспитание профессиональных черт личности врача
- в) 1. Обучение основным и важнейшим дополнительным методам клинического обследования. 2. Обучение семиотике болезней. 3. Формирование клинического мышления. 4. Воспитание профессиональных черт личности врача. 5. Обучение простейшим практическим навыкам оказания лечебной помощи больному
- г) обучение простейшим практическим навыкам оказания лечебной помощи больному
- д) 1. Обучение основным и важнейшим дополнительным методам клинического обследования. 2. Обучение семиотике болезней. 3. Воспитание профессиональных черт личности врача. 4. Обучение простейшим практическим навыкам оказания лечебной помощи больному

8. Основными методами клинического исследования являются

- а) опрос

- б) осмотр, пальпация, аускультация
- в) опрос, осмотр, пальпация, аускультация
- г) опрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация
- д) опрос, осмотр, общая пальпация, перкуссия, аускультация, специальная пальпация

9. Общая семиология – это

- а) наука о признаках болезни
- б) наука о пальпации
- в) наука об аускультации
- г) наука о перкуссии
- д) наука о лабораторной диагностике

10. Частная семиология – это

- а) наука о признаках болезни
- б) наука о пальпации
- в) наука об аускультации
- г) наука о перкуссии
- д) наука, изучающая симптомы конкретных заболеваний

1.2. Расспрос при заболеваниях органов дыхания

1. Расспрос относится к _____ методу обследования больного
 - а) субъективному
 - б) объективному
 - в) параклиническому
 - г) смешанному
 - д) синтетическому

2. К основным жалобам при заболеваниях бронхолегочной системы не относится
 - а) кашель
 - б) одышка
 - в) лихорадка
 - г) сердцебиение
 - д) кровохарканье

3. Норма дыхательных движений в минуту
 - а) 14–18
 - б) 16–18
 - в) 16–20
 - г) 14–20
 - д) 20–24

4. Одышка имеет _____ степени выраженности
 - а) две
 - б) три
 - в) четыре
 - г) пять
 - д) шесть

5. Характерная особенность легочного кровотечения –
 - а) кровь темная
 - б) кровь имеет «ржавый» цвет
 - в) кровь имеет консистенцию «малинового желе»
 - г) кровь пенистая, ярко-красного цвета, более 50 мл
 - д) кровь цвета «кофейной гущи»

6. Наиболее вероятная причина кашля, когда при глубоком вдохе возникает сухой кашель и резкая боль в грудной клетке –
- а) ларингит
 - б) трахеит, бронхит
 - в) абсцесс легкого
 - г) бронхиальная астма
 - д) сухой плеврит
7. Название одышки: больной жадно "хватает" воздух, имеется ощущение неполноты вдоха –
- а) тахипноэ
 - б) инспираторная одышка
 - в) стридорозное дыхание
 - г) экспираторная одышка
 - д) дыхание Чейн-Стокса
8. «Постуральный дренаж» характерен для
- а) бронхиальной астмы
 - б) бронхоэктатической болезни, хронических полостей в легких
 - в) ТЭЛА
 - г) экссудативного плеврита
9. Вязкая, стекловидная мокрота характерна для
- а) бронхиальной астмы
 - б) альвеолярного отёка легких
 - в) саркоидоза легких
 - г) сухого плеврита
10. К одному из видов одышки не относится
- а) гемическая
 - б) легочная
 - в) сердечная
 - г) рефлекторная
 - д) сосудистая
11. Основных жалоб при заболеваниях органов системы дыхания
- а) 3
 - б) 2

- в) 6
- г) 5
- д) 7

12. К причинам обструктивных нарушений вентиляции легких не относятся
- а) спазм циркулярной мускулатуры бронхов
 - б) отек слизистой бронхов
 - в) гиперсекреция слизи бронхиальными железами
 - г) перибронхиальный фиброз
 - д) клапанная обструкция бронхов
 - е) инфильтративные изменения в легочной ткани
13. «Утренний туалет бронхов» характерен для
- а) пневмонии
 - б) туберкулеза легких
 - в) бронхоэктатической болезни легких, абсцесса легких
 - г) саркоидоза легких
14. При кровохаркании количество одномоментно выделенной крови не превышает
- а) 100 мл
 - б) 200 мл
 - в) 20 мл
 - г) 50 мл
15. Одышка, обусловленная гипоксией дыхательного центра при нарушении транспорта кислорода кровью,
- а) тепловая
 - б) центральная
 - в) гемическая
 - г) легочная
 - д) рефлекторная

1.3. Осмотр, пальпация, перкуссия легких (норма)

1. Физическое обоснование перкуссии дал
 - а) Л. Ауенбруггер
 - б) П. Чаруковский
 - в) В. Образцов
 - г) И. Шкода
 - д) М. Курлов

2. К свойствам звука не относится
 - а) сила
 - б) высота
 - в) продолжительность
 - г) тональность
 - д) звукоподобность

3. Норма высоты стояния верхушек легких сзади
 - а) на 2 см выше остистого отростка 7 шейного позвонка
 - б) на 1 см выше остистого отростка 7 шейного позвонка
 - в) на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка
 - г) на 1–2 см ниже остистого отростка 7 шейного позвонка
 - д) от уровня остистого отростка 7 шейного позвонка и до 2 см ниже

4. Нижнюю границу легких определяют по
 - а) 4 линиям тела
 - б) 5 линиям тела
 - в) 6 линиям тела
 - г) 7 линиям тела
 - д) 8 линиям тела

5. В норме нижняя граница легкого по лопаточной линии располагается на
 - а) 7 ребре
 - б) 8 ребре
 - в) 9 ребре
 - г) 10 ребре
 - д) 11 ребре

6. Число точек сравнительной перкуссии над боковыми отделами легких
- а) две
 - б) три
 - в) четыре
 - г) пять
 - д) шесть
7. Самый тихий звук над передними отделами легких выслушивается
- а) над ключицами
 - б) в моренгеймовской ямке
 - в) 1 межреберье
 - г) 2 межреберье
 - д) 3 межреберье
8. Определение подвижности нижнего легочного края проводится по _____ линии тела
- а) переднеаксиллярной
 - б) среднеаксиллярной
 - в) заднеаксиллярной
 - г) лопаточной
 - д) сосковой
9. Перкуссия грудной клетки помогает в диагностике заболеваний
- а) верхних дыхательных путей
 - б) бронхов
 - в) легких
 - г) трахеи
 - д) гортани
10. Какие свойства соответствуют ясному легочному перкуторному звуку
- а) громкий, низкий и продолжительный
 - б) тихий, высокий и короткий
 - в) громкий, высокий и продолжительный
 - г) громкий, высокий и короткий
 - д) громкий, низкий и короткий

11. Число точек сравнительной перкуссии над задними отделами легких
- а) две
 - б) три
 - в) четыре
 - г) пять
 - д) шесть
12. Нижняя граница легких по передней подмышечной линии в норме находится на
- а) 7 ребре
 - б) 6 ребре
 - в) 8 ребре
 - г) 9 ребре
13. Число точек сравнительной перкуссии над передними отделами легких
- а) 3
 - б) 4
 - в) 5
 - г) 6
14. Сфера перкуторного звука при глубокой перкуссии достигает
- а) 1–2 см
 - б) 3–4 см
 - в) 5–7 см
 - г) 8–10 см
15. 4-я точка сравнительной перкуссии над передними отделами легких находится
- а) над ключицами
 - б) в I межреберье по парастернальной линии
 - в) III межреберье по срединно-ключичной линии
 - г) II межреберье между парастернальной и срединно-ключичной линиями

1.4. Осмотр, пальпация, перкуссия легких (патология)

1. Перкуссию изобрел
 - а) Л. Пастер
 - б) У. Гарвей
 - в) Л. Ауенбруггер
 - г) П. Эрлих
 - д) Р. Лаеннек

2. Причина, не вызывающая изменение перкуторного звука в сторону притупления, –
 - а) уплотнение в самих легких
 - б) отдаление легких от грудной стенки плотной средой
 - в) уплотнение в грудной стенке
 - г) утолщение в грудной стенке
 - д) эмфизема легких

3. К причине, вызывающей уплотнение легких, не относится
 - а) пневмофиброз
 - б) деструкция легочной ткани
 - в) отек легких
 - г) эмфизема легких
 - д) ателектаз легких

4. К видам ателектаза легких не относится
 - а) обтурационный
 - б) компрессионный
 - в) гиповентиляционный
 - г) стенотический

5. К причине, вызывающей изменение перкуторного звука над легкими в сторону тимпанита, не относится
 - а) полость в легких
 - б) эмфизема легких
 - в) пневмоторакс
 - г) газовая гангрена
 - д) транссудат в альвеолах

6. К причине, вызывающей повышение воздушности легких, относится
- а) газовая гангрена
 - б) пневмоторакс
 - в) эмфизема легких
 - г) метеоризм
 - д) ожирение
7. К причинам сложного перкуторного звука над легкими не относится
- а) неполный ателектаз
 - б) гангрена легкого
 - в) трахеальный тон Вильямса
 - г) открытый пневмоторакс
 - д) начальная стадия воспалительной инфильтрации легких
8. К причине, вызывающей опущение нижних границ легких, не относится
- а) эмфизема
 - б) ХОБЛ
 - в) бронхиальная астма
 - г) энтероптоз
 - д) беременность
9. Коробочный перкуторный звук выявляется при
- а) очаговой пневмонии
 - б) пневмотораксе
 - в) абсцессе легких после вскрытия
 - г) эмфиземе легких
 - д) крупозной пневмонии в стадии разрешения
10. При перкуссии легких над областью уплотнения легочной ткани определяется
- а) легочный перкуторный звук
 - б) притупление перкуторного звука
 - в) абсолютная тупость (“печеночный” звук)
 - г) коробочный перкуторный звук
 - д) тимпанит

11. К патологическим формам грудной клетки не относится
- а) ладьевидная
 - б) воронкообразная
 - в) гиперстеническая
 - г) эмфизематозная
 - д) рахитическая
12. У гиперстеников эпигастральный угол
- а) больше 90°
 - б) равен 90°
 - в) меньше 90°
13. Выберите неверное утверждение
- а) голосовое дрожание усилено при уплотнении легочной ткани
 - б) голосовое дрожание ослаблено при экссудативном плеврите
 - в) голосовое дрожание ослаблено при полости в легких
 - г) голосовое дрожание ослаблено при гидротораксе
 - д) голосовое дрожание ослаблено при плевральных спайках
14. Отдаление легкого от грудной стенки плотной средой не обусловлено
- а) мезотелиомой
 - б) скоплением газа в плевральной полости
 - в) плевральными наращениями
 - г) скоплением трансудата в плевральной полости
15. Изменения перкуторного звука в сторону тимпанита не обусловлены
- а) пневмотораксом
 - б) появлением газа в мягких тканях грудной стенки
 - в) изменениями в легких, заключающиеся в повышении их воздушности
 - г) гидротораксом

1.5. Аускультация легких (норма)

1. Везикулярное дыхание напоминает звук
 - а) "хх"
 - б) "ф"
 - в) трения волос
 - г) хруста снега
 - д) лопающихся пузырьков

2. Бронхиальное дыхание у здорового человека можно выслушать
 - а) над лопатками
 - б) над трахеей
 - в) над верхушками легких
 - г) по передней поверхности грудной клетки
 - д) по боковой поверхности грудной клетки

3. Аускультацию изобрел
 - а) С. Боткин
 - б) Д. Яблоков
 - в) Р. Лаэннек
 - г) В. Эйнтховен
 - д) В. Образцов

4. Везикулярное дыхание не выслушивается
 - а) в моренгеймовской ямке
 - б) в подмышечной впадине
 - в) в межлопаточной области
 - г) в яремной ямке
 - д) над лопатками

5. К свойствам бронхиального дыхания не относится
 - а) тембр звука «х»
 - б) выслушивается над проекцией крупных бронхов
 - в) выдох и вдох слышны на всем протяжении фаз
 - г) выдох громче вдоха
 - д) выдох ниже вдоха по тональности

6. К разновидностям физиологического везикулярного дыхания не относится
- а) пуэрильное
 - б) систолическое
 - в) саккадированное
 - г) смешанное
 - д) усиленное
7. Для выявления качества основного дыхательного шума лучше использовать следующий дыхательный маневр – это
- а) быстрый глубокий выдох
 - б) частое и глубокое дыхание
 - в) спокойное дыхание
 - г) покашливание
 - д) более глубокий вдох
8. Бронхофония – это
- а) определение вибрации грудной клетки
 - б) выслушивание бронхиального дыхания
 - в) выслушивание везикулярного дыхания
 - г) выслушивание шепотной речи
 - д) выслушивание речи, содержащей слова с буквой «р»
9. Везикулярное дыхание у детей называется
- а) амфорическим
 - б) саккадированным
 - в) пуэрильным
 - г) стенотическим
 - д) жестким
10. Везикулярное дыхание возникает в результате
- а) завихрения воздуха при прохождении через голосовую щель
 - б) завихрения воздуха при прохождении по бронхам
 - в) колебания альвеолярных стенок в фазу вдоха и выдоха
 - г) трения листков плевры в фазу вдоха и выдоха
 - д) завихрения воздуха в полостных образованиях

11. К свойствам везикулярного дыхания относится
- а) выдох тише вдоха
 - б) выслушивается над проекцией крупных бронхов
 - в) выдох и вдох слышны на всем протяжении фаз
 - г) выдох громче вдоха
12. К физиологическим разновидностям везикулярного дыхания не относится
- а) пуэрильное
 - б) систолическое
 - в) амфорическое
 - г) саккадированное
13. Основных точек аускультации над передними отделами легких
- а) 3
 - б) 4
 - в) 5
 - г) 6
 - д) 7
14. 4-я точка аускультации над передними отделами легких
- а) над ключицами
 - б) I межреберье по парастернальной линии
 - в) III межреберье по срединно-ключичной линии
 - г) II межреберье между парастернальной и срединно-ключичной линиями
 - д) ямка Моренгейма
15. Механизм везикулярного дыхания – это
- а) колебания эластической структуры легких
 - б) повышение тонуса гладкой мускулатуры бронхов
 - в) прохождение воздушного потока через голосовую щель
 - г) резонанс

1.6. Аускультация легких (патология)

1. Для выявления крепитации лучше использовать следующий дыхательный маневр –
 - а) проба с форсированным выдохом
 - б) частое и глубокое дыхание
 - в) более глубокий вдох
 - г) покашливание
 - д) движение диафрагмой при закрытой голосовой щели

2. При аускультации в зоне уплотнения легочной ткани выслушивается
 - а) везикулярное дыхание
 - б) резко ослабленное дыхание
 - в) бронхиальное дыхание
 - г) амфорическое дыхание
 - д) жесткое дыхание

3. При аускультации над областью плеврального выпота выслушивается
 - а) везикулярное дыхание
 - б) резко ослабленное дыхание или не проводится
 - в) бронхиальное дыхание
 - г) амфорическое дыхание
 - д) жесткое дыхание

4. После кашля шум трения плевры
 - а) усиливается
 - б) ослабляется
 - в) не изменяется
 - г) исчезает
 - д) изменяет локализацию

5. К побочным дыхательным шумам не относится
 - а) шум трения плевры
 - б) крепитация
 - в) амфорическое дыхание
 - г) влажные хрипы
 - д) сухие хрипы

6. Крепитация выслушивается
- а) в начале вдоха
 - б) в конце вдоха
 - в) в начале выдоха
 - г) в конце выдоха
 - д) в обеих фазах дыхания
7. Появление крепитации обусловлено
- а) спазмом мелких бронхов и вязкой мокротой в них
 - б) воспалением листков плевры (сухой плеврит)
 - в) жидкой мокротой в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
 - г) жидкой мокротой в мелких бронхах с воспалительным уплотнением окружающей легочной ткани
 - д) наличием в альвеолах небольшого количества фибринозного экссудата или транссудата (пристеночно)
8. Появление влажных звонких мелкопузырчатых хрипов обусловлено
- а) спазмом мелких бронхов и вязкой мокротой в них
 - б) вязкой мокротой в крупных бронхах
 - в) жидкой мокротой в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
 - г) жидкой мокротой в мелких бронхах с воспалительным уплотнением окружающей легочной ткани
 - д) наличием в альвеолах небольшого количества фибринозного экссудата или транссудата (пристеночно)
9. В отношении шума трения плевры неверно утверждение –
- а) образуется при трении изменённых плевральных листков друг о друга
 - б) выслушивается одинаково на вдохе и выдохе
 - в) не меняется при кашле
 - г) определяется при пальпации грудной клетки
 - д) выслушивается только на выдохе
10. Сухие хрипы не выслушиваются
- а) при форсированном выдохе
 - б) в клиностатическом положении

- в) в обе фазы дыхательного цикла
 - г) на высоте вдоха
 - д) на высоте выдоха
11. В начальный период воспаления лёгких выслушивается
- а) сухие хрипы
 - б) влажные хрипы
 - в) крепитация
 - г) шум трения плевры
12. Свистящими называют хрипы
- а) сухие низкие
 - б) сухие высокие
 - в) влажные звучные
 - г) влажные незвучные
13. К разновидностям патологического везикулярного дыхания не относят
- а) ослабленное
 - б) жесткое
 - в) пуэрильное
 - г) удлинённый выдох
 - д) саккадированное
14. Механизм патологического бронхиального дыхания при уплотнении лёгких – это
- а) резонанс
 - б) усиление проведения бронхиального дыхания
 - в) колебания эластической структуры лёгких
 - д) прохождение воздуха через голосовую щель
15. При воспалении лёгких в фазе разгара выслушиваются
- а) крепитация
 - б) сухие хрипы
 - в) влажные хрипы
 - г) шум трения плевры

1.7. Исследование функции аппарата внешнего дыхания

1. Дыхание – это

- а) совокупность процессов, обеспечивающих поступление в организм кислорода,
- б) биологическое окисление в организме
- в) совокупность процессов, обеспечивающих удаление из организма углекислого газа
- г) совокупность процессов, обеспечивающих поступление в организм кислорода, использование его в биологическом окислении органических веществ и удаление из организма углекислого газа
- д) поступление питательных веществ в организм

2. Структура аппарата внешнего дыхания состоит из:

- а) легкие, грудная клетка, дыхательная мускулатура, система регуляции дыхания с дыхательным центром
- б) легкие, система регуляции дыхания с дыхательным центром
- в) грудная клетка, дыхательная мускулатура, система регуляции дыхания с дыхательным центром
- г) легкие, грудная клетка
- д) грудная клетка, дыхательная мускулатура

3. Внешнее дыхание – это

- а) совокупность процессов, совершающихся в легких и обеспечивающих нормальный газовый состав артериальной крови
- б) совокупность процессов, обеспечивающих удаление из организма углекислого газа
- в) совокупность процессов, обеспечивающих поступление в организм кислорода
- г) это совокупность процессов, обеспечивающих поступление в организм кислорода, использование его в биологическом окислении органических веществ и удаление из организма углекислого газа
- д) биологическое окисление в организме

4. Недостаточность внешнего дыхания – это
- а) это совокупность процессов, обеспечивающих поступление в организм кислорода, использование его в биологическом окислении органических веществ и удаление из организма углекислого газа
 - б) нарушение системы легочного дыхания, в результате которого не обеспечивается нормальный газовый состав артериальной крови или это достигается за счет включения компенсаторных механизмов, что приводит к снижению функциональных возможностей организма
 - в) нарушение биологического окисления в организме
 - г) недостаточное поступление питательных веществ в организм
 - д) нарушение системы легочного дыхания, в результате которого не обеспечивается нормальный газовый состав артериальной крови
5. Функциональные классы недостаточности внешнего дыхания подразделяются на
- а) I, II, III
 - б) I, II
 - в) острый, подострый
 - г) острый, хронический
 - д) I, II, III, IV, V
6. К динамическим показателям относят
- а) МОД, МВЛ, ОФВ₁, ФЖЕЛ, ПОС, МОС_{25, 50, 75 %}
 - б) растяжимость легких, бронхиальное сопротивление
 - в) ПОС, МОС_{25, 50, 75 %}
 - г) тканевое трение, общая неэластическая работа
 - д) ДО, РОвд, РОвыд, ЖЕЛ, ООЛ, ФОЕ, ОЕЛ
7. Дыхательный объем – это
- а) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха
 - б) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха
 - в) объем газа, вдыхаемый или выдыхаемый при каждом дыхательном цикле

- г) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха
- д) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 мин

8. Остаточный объем легких – это

- а) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха
- б) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха
- в) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха
- г) объем газа, который остаётся в легких по окончании полного выдоха
- д) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 мин

9. Пикфлоуметрия – это

- а) запись петли «поток-объема»
- б) измерение пика экспираторного потока воздуха
- в) прибор для определения остаточного объема легких
- г) прибор для определения жизненной емкости легких
- д) прибор для определения максимальной вентиляции легких

10. Для обструктивного типа нарушения вентиляции легких характерно

- а) изолированное снижение МОД
- б) снижение ОЕЛ и ЖЕЛ
- в) снижение МВЛ и $ОФВ_1$
- г) изолированное снижение ЖЕЛ
- д) изолированное снижение ДО

11. Динамический показатель вентиляции лёгких

- а) ДО
- б) $ОФВ_1$
- в) $Р_{Овд}$
- г) $Р_{Овд}$
- д) ООЛ

12. Сумма дыхательного объёма и резервного объема вдоха – это
- а) ЖЕЛ
 - б) Евд
 - в) ФОЕ
 - г) ОЕЛ
13. Количество газа, которое содержится в легких на высоте глубокого вдоха
- а) ФОЕ
 - б) ОЕЛ
 - в) ЖЕЛ
 - г) Евд
14. Объем газа, остающегося в легких после спокойного выдоха
- а) ФОЕ
 - б) ОЕЛ
 - в) ЖЕЛ
 - г) Евд
15. При обструктивных нарушениях вентиляции легких кривая петля «поток-объём» сдвигается
- а) вверх
 - б) вниз
 - в) влево
 - г) вправо

1.8. Лабораторные и инструментальные методы исследования при заболеваниях системы дыхания

1. Хилезным экссудат называется при наличии в нем
 - а) капелек жира
 - б) большого количества лейкоцитов
 - в) большого количества эритроцитов
 - г) клеточного детрита
 - д) лимфатической жидкости

2. Спирали Куршмана обнаруживаются у больных с заболеваниями легких при лабораторном исследовании
 - а) мочи
 - б) желчи
 - в) желудочного сока
 - г) мокроты
 - д) плеврального выпота

3. При исследовании плеврального содержимого положительная проба Ривальта и большое количество нейтрофилов (сплошь в поле зрения) при микроскопии осадка указывают на наличие в плевральной полости
 - а) транссудата
 - б) гнойного экссудата
 - в) геморрагического (ракового) экссудата
 - г) отечной жидкости

4. Характер мокроты при абсцессе легкого и бронхоэктатической болезни –
 - а) слизистая
 - б) слизисто-гнойная
 - в) гнойная, со зловонным запахом
 - г) слизисто-кровянистая
 - д) гнойно-слизистая, густая, трехслойная

5. Если в мокроте обнаружены эозинофилы в большом количестве, то это позволяет предположить наличие
 - а) бронхиальной астмы

- б) абсцесса легкого
- в) хронического бронхита
- г) митрального стеноза
- д) ни одного из вышеперечисленного

6. Мокрота правильно отражает флору нижних отделов респираторного тракта

- а) всегда
- б) никогда
- в) только своевременно (до начала антибактериальной терапии) и правильно (утром, не позже, чем через 1 час с момента ее откашливания) собранная и отмытая в стерильном растворе хлорида натрия
- г) собранная в первые сутки после начала антибактериальной терапии
- д) собранная в течение первой недели от начала антибактериальной терапии

7. Отмечается "ржавая" мокрота при заболевании легких –

- а) бронхит
- б) крупозная пневмония
- в) абсцесс легкого
- г) бронхиальная астма
- д) рак легкого

8. Скрининговый рентгенологический метод исследования бронхолегочной системы – это

- а) флюорография
- б) рентгенография
- в) томография
- г) бронхография
- д) ангиография

9. Радиоизотопные методы исследования бронхолегочной системы чаще всего используют для диагностики

- а) пневмофиброза
- б) ателектаза
- в) плеврита

- г) тромбоэмболии легочной артерии
 - д) эмфиземы
10. К основным методам функциональной диагностики системы внешнего дыхания не относится
- а) спирография
 - б) пневмотахография (петля поток-объем)
 - в) бодиплетизмография
 - г) метахолиновый тест
 - д) исследование лаважной жидкости
11. Соотношение содержания белка в плевральной жидкости к содержанию белка в плазме в случае экссудата превышает
- а) 0,1
 - б) 0,5
 - в) 0,05
 - г) 1
12. Выпадение осадка в виде «облачка» при проведении пробы Ривальта характерно для
- а) транссудата
 - б) экссудата
13. Кристаллы Шарко-Лейдена – это кристаллизованные ферменты
- а) нейтрофилов
 - б) базофилов
 - в) эозинофилов
 - г) лимфоцитов
14. Признаком деструкции лёгочной ткани является наличие в мокроте
- а) нейтрофилов
 - б) спиралей Куршмана
 - в) эластических волокон
 - г) кристаллов Шарко-Лейдена
15. Нормальный клеточный состав бронхоальвеолярной лаважной жидкости представлен преимущественно
- а) палочкоядерными лейкоцитами
 - б) лимфоцитами
 - в) клетками эпителия бронхов
 - г) альвеолярными макрофагами

1.9. Основные синдромы при заболеваниях системы дыхания

1. Коробочный перкуторный звук над грудной клеткой выявляется при синдроме
 - а) ателектаза
 - б) гидроторакса
 - в) эмфиземы
 - г) образования в легком полости, сообщающейся с бронхом
 - д) уплотнения легочной ткани

2. Не характерен для бронхообструктивного синдрома симптом –
 - а) коробочный звук
 - б) удлиненный выдох
 - в) сухие хрипы на выдохе
 - г) инспираторная одышка
 - д) часто непродуктивный кашель

3. Какой синдром не относится к заболеваниям системы дыхания
 - а) уплотнение лёгких
 - б) полость в лёгких
 - в) бронхитический
 - г) бронхообструктивный
 - д) отечный

4. К семиологии синдрома уплотнения не относится
 - а) экссудативный плеврит
 - б) пневмофиброз
 - в) распад лёгких (без опорожнения) при абсцессе, гангрене лёгких
 - г) опухоль в лёгких
 - д) ателектаз

5. Несуществующий вид эмфиземы легких – это
 - а) врожденная (первичная)
 - б) хроническая обструктивная (вторичная)
 - в) хроническая рестриктивная
 - г) викарная
 - д) старческая

6. Причиной гидроторакса не может быть
- а) кровь
 - б) хилёзная жидкость
 - в) псевдохилёзная жидкость
 - г) экссудат в респираторной зоне
 - д) транссудат
7. Выберите неверное утверждение. При бронхитическом синдроме ...
- а) основная жалоба – кашель
 - б) объективно – нет симптомов
 - в) перкуссия – нет симптомов
 - г) аускультативно выслушиваются сухие высокие хрипы
 - д) рентгенологически можно выявить деформацию корневого рисунка легких, легочного рисунка по типу перибронхита
8. Заболевание легких, которое не может сопровождаться кровохарканием – это
- а) бронхиальная астма
 - б) крупозная пневмония
 - в) туберкулез
 - г) бронхоэктатическая болезнь
 - д) рак легкого
9. Если больной лежит на больном боку, о каком заболевании можно думать
- а) сердечная недостаточность
 - б) приступ бронхиальной астмы
 - в) сухой плеврит
 - г) перелом ребер
 - д) опухоль поджелудочной железы
10. Синдром, при котором на симметричных участках грудной клетки определяются: коробочный перкуторный звук, ослабленное везикулярное дыхание, – это
- а) гидроторакс
 - б) пневмоторакс
 - в) эмфизема
 - г) уплотнение легочной ткани
 - д) наличие в легком полости, сообщающейся с бронхом

11. Высокие сухие хрипы выслушиваются при
- а) синдроме уплотнения легких
 - б) эмфиземе легких
 - в) бронхообструктивном синдроме
 - г) бронхитическом синдроме
 - д) пневмотораксе
12. «Золотой стандарт» параклинической диагностики бронхообструктивного синдрома – это
- а) рентгенография органов грудной клетки
 - б) лабораторное исследование мокроты
 - в) спирометрия
 - г) бронхография
13. Субъективный симптом бронхитического синдрома – это
- а) одышка
 - б) удушье
 - в) кашель
 - г) боль в грудной клетке
14. Основной дыхательный шум при эмфиземе легких – это
- а) жесткое везикулярное дыхание
 - б) ослабленное везикулярное дыхание
 - в) бронхиальное дыхание
 - г) пуэрильное дыхание
15. В треугольнике Гарлянда выслушивается
- а) жесткое везикулярное дыхание
 - б) ослабленное везикулярное дыхание
 - в) бронхиальное дыхание
 - г) саккадированное дыхание

ГЛАВА II

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЦА И СОСУДОВ

2.1. Расспрос больных при заболеваниях сердца и сосудов

1. К основным синдромам при заболеваниях сердечно-сосудистой системы не относится
 - а) гипертензионный
 - б) нарушения сердечного ритма
 - в) портальной гипертензии
 - г) недостаточности кровообращения
 - д) сосудистой недостаточности

2. К числу 9 основных жалоб при заболеваниях сердечно-сосудистой системы не относится
 - а) головная боль
 - б) лихорадка
 - в) боль в грудной клетке
 - г) нарушение сна
 - д) отеки

3. Синдром хронической недостаточности левых отделов сердца характеризуется
 - а) одышкой
 - б) болью в области сердца
 - в) отеками
 - г) сердцебиением
 - д) головной болью

4. Стенокардитические боли характерны для
 - а) миокардита
 - б) гипертонической болезни
 - в) ишемической болезни сердца
 - г) перикардита
 - д) нейроциркуляторной дистонии

5. Сердечная астма относится к синдрому
- а) гипертензионному
 - б) острой недостаточности правых отделов сердца
 - в) нарушения сердечного ритма
 - г) острой сосудистой недостаточности
 - д) острой недостаточности левых отделов сердца
6. Синдром хронической недостаточности правых отделов сердца характеризуется
- а) одышкой
 - б) перебоями в работе сердца
 - в) тяжестью в эпигастрии
 - г) кардиалгиями
 - д) головокружением
7. Что из перечисленного не относится к формам острой сосудистой недостаточности
- а) обморок
 - б) головокружение
 - в) шок
 - г) коллапс
8. Сжимающие, давящие боли в области сердца, не купирующиеся нитроглицерином, продолжительностью более 30 минут у пациента пожилого возраста предполагают наличие
- а) стенокардии
 - б) кардиалгии
 - в) инфаркта миокарда
 - г) миокардита
 - д) левосторонней пневмонии
9. Головная боль является симптомом синдрома
- а) хронической недостаточности правых отделов сердца
 - б) хронической недостаточности левых отделов сердца
 - в) гипертензионного
 - г) нарушения сердечного ритма
 - д) митральной недостаточности

10. К основным факторам риска развития ИБС не относятся
- а) возраст
 - б) курение
 - в) частые ангины
 - г) наследственность
 - д) сахарный диабет
11. Свойства боли при стенокардии (количество)
- а) 5
 - б) 6
 - в) 7
 - г) 8
12. Кашель является симптомом
- а) хронической недостаточности правых отделов сердца
 - б) острой сосудистой недостаточности
 - в) хронической сосудистой недостаточности
 - г) хронической недостаточности левых отделов сердца
13. Симптомом недостаточности правых отделов сердца не являе(-ю)тся
- а) отеки
 - б) кашель
 - в) тяжесть в правом подреберье
 - г) тяжесть в эпигастральной области
14. К особенностям сердечных отеков не относят
- а) располагаются отеки на тыльной стороне стоп, в области лодыжек и голени
 - б) появляются к вечеру, исчезают к утру
 - в) отеки могут располагаться на поясице, брюшной стенке, половых органов)
 - г) появляются к утру, исчезают к вечеру
15. К механизмам развития отеков при недостаточности правых отделов сердца не относят
- а) увеличение гидростатического давления
 - б) снижение белка в сыворотке крови
 - в) увеличение онкотического давления крови
 - г) тканевая гипоксия способствует повышению проницаемости сосудов

2.2. Осмотр, пальпация, перкуссия сердца (патология)

1. Эпигастральная пульсация у здоровых людей обусловлена
 - а) толчком правого желудочка
 - б) толчком левого желудочка
 - в) пульсацией брюшного отдела аорты
 - г) пульсацией печени
 - д) верхушечным толчком

2. Верхушечный толчок образован мышечными структурами
 - а) правого желудочка
 - б) левого желудочка
 - в) аорты
 - г) левого предсердия
 - д) диафрагмы

3. В нормальных условиях верхушечный толчок расположен
 - а) в V межреберье по срединно-ключичной линии
 - б) в VI межреберье по срединно-ключичной линии
 - в) в V межреберье кнаружи от срединно-ключичной линии
 - г) в IV межреберье кнутри от срединно-ключичной линии
 - д) в V межреберье кнутри от срединно-ключичной линии

4. К границам относительной тупости сердца не относится
 - а) верхняя
 - б) нижняя
 - в) левая
 - г) правая

5. Перкуторно ширина сосудистого пучка определяется в
 - а) во II межреберье
 - б) в III межреберье
 - в) в I межреберье
 - г) в IV межреберье
 - д) в V межреберье

6. Правая граница относительной тупости сердца образована
 - а) правым желудочком

- б) правым предсердием
- в) левым предсердием
- г) левым желудочком
- д) атриовазальным углом

7. Какая часть сердца не прикрыта легкими

- а) зона относительной тупости
- б) правый желудочек
- в) левый желудочек
- г) верхушечный толчок
- д) зона абсолютной тупости

8. Вызывает уменьшение площади абсолютной тупости сердца

- а) гипертрофия правого желудочка
- б) жидкость в полости сердечной сумки
- в) эмфизема легких
- г) дилатация камер сердца
- д) кардиомегалия

9. Причина развития митральной конфигурации сердца –

- а) митральный стеноз
- б) аортальная недостаточность
- в) недостаточность трехстворчатого клапана
- г) аортальный стеноз
- д) кардиомегалия

10. При экссудативном перикардите происходит смещение границ абсолютной тупости сердца

- а) вправо
- б) влево и вниз
- в) вверх
- г) влево и вправо
- д) вверх и влево

11. Причиной уменьшения площади относительной тупости сердца не является

- а) эмфизема легких
- б) левосторонний пневмоторакс
- в) низкое стояние купола диафрагмы
- г) гипертрофия левого желудочка

12. Причина развития аортальной конфигурации сердца –
- а) митральный стеноз
 - б) недостаточность трикуспидального клапана
 - в) аортальный стеноз
 - г) экссудативный перикардит
13. В нормальных условиях ширина сосудистого пучка составляет
- а) 1–2 см
 - б) 3–4 см
 - в) 5–6 см
 - г) 7–8 см
14. Патологическая эпигастральная пульсация обусловлена
- а) толчком правого желудочка
 - б) толчком левого желудочка
 - в) пульсацией брюшного отдела аорты
 - г) пульсацией сосудов печени
15. Верхняя граница сердца образована
- а) ушком правого предсердия
 - б) ушком левого предсердия
 - в) восходящим отделом аорты
 - г) правым желудочком

2.3. Аускультация сердца. Тоны (норма, патология)

1. При повышенном артериальном давлении II тон
 - а) ослаблен на аорте
 - б) усилен на аорте
 - в) усилен над легочной артерией
 - г) не изменен
 - д) усилен на верхушке сердца

2. При недостаточности митрального клапана I тон на верхушке сердца
 - а) усилен
 - б) ослаблен
 - в) не изменен
 - г) раздвоен
 - д) расщеплен

3. При недостаточности клапана аорты II тон над аортой
 - а) ослаблен
 - б) усилен
 - в) не изменен
 - г) раздвоен
 - д) расщеплен

4. При хроническом легочном сердце усилен
 - а) I тон на верхушке
 - б) II тон на аорте
 - в) II тон на легочной артерии
 - г) тоны не изменены
 - д) I тон в точке Боткина

5. При стенозе митрального отверстия I тон
 - а) усилен
 - б) ослаблен
 - в) не изменен
 - г) раздвоен
 - д) расщеплен

6. Критерии нормального I тона сердца –
- а) громче, короче и выше II тона
 - б) тише, выше и продолжительнее II тона
 - в) тише, выше и короче II тона
 - г) громче, короче и ниже II тона
 - д) громче, продолжительнее и ниже II тона
7. Критерии нормального II тона сердца –
- а) громче, короче и выше I тона
 - б) тише, выше и продолжительнее I тона
 - в) тише, выше и короче I тона
 - г) громче, короче и ниже I тона
 - д) громче, продолжительнее и ниже I тона
8. Митральный клапан выслушивается
- а) во II межреберье справа
 - б) во II межреберье слева
 - в) в точке Боткина
 - г) на верхушке сердца
 - д) на уровне V-VI реберных хрящей справа
9. Силу I тона не определяет
- а) анатомическая целостность клапанов
 - б) степень повышения давления в желудочке
 - в) скорость нарастания давления в фазу изометрического напряжения
 - г) величина давления в магистральном сосуде
 - д) экскурсия атриовентрикулярных клапанов
10. Механизм ритма галопа обусловлен
- а) тоном открытия митрального клапана
 - б) перикард-тоном
 - в) добавочным систолическим тоном
 - г) пушечным тоном Стражеско
 - д) усилением либо III, либо IV тонов сердца
11. Ритм перепела выслушивается при
- а) аортальном стенозе

- б) митральном стенозе
- в) недостаточности митрального клапан
- г) недостаточности аортального клапана

12. Место выслушивания трехстворчатого клапана –

- а) II межреберье справа
- б) основание грудины, справа на уровне V-VI реберных хрящей
- в) IV межреберье у левого края грудины
- г) верхушка сердца

13. Второй компонент I тона –

- а) гидравлический удар в трехстворчатый клапан
- б) гидравлический удар в клапаны аорты
- в) гидравлический удар в митральный клапан
- г) напряжение выходных отделов желудочков и начальных отделов магистральных сосудов

14. III тон сердца образуется

- а) в изометрическую фазу диастолы
- б) в фазу открытия митрального клапана и пассивного перехода крови из предсердия в желудочек
- в) в фазу сокращения предсердия
- г) в конце диастолы

15. Протодиастолический ритм галопа образован

- а) усиленным III тоном
- б) усиленным IV тоном
- в) усиленным II тоном
- г) усиленным I тоном

2.4. Аускультация сердца. Шумы

1. Диастолический шум на верхушке сердца характерен для
 - а) недостаточности митрального клапана
 - б) недостаточности трехстворчатого клапана
 - в) стеноза митрального клапана
 - г) стеноза устья аорты
 - д) недостаточности аортального клапана

2. При недостаточности митрального клапана выслушивается
 - а) диастолический шум на верхушке сердца
 - б) систолический шум на верхушке сердца
 - в) диастолический шум в точке Боткина
 - г) систолический шум во II межреберье справа
 - д) систолический шум во II межреберье слева

3. Систолический шум проводится на крупные сосуды при
 - а) митральном стенозе
 - б) митральной недостаточности
 - в) недостаточности аортального клапана
 - г) недостаточности трехстворчатого клапана
 - д) стенозе устья аорты

4. При стенозе устья аорты выслушивается
 - а) систолический шум
 - б) диастолический шум
 - в) систоло-диастолический
 - г) диастолический шум Кумбса
 - д) кардиопульмональный шум

5. К функциональным шумам не относятся
 - а) чистые функциональные
 - б) промежуточные
 - в) перикардальные
 - г) физиологические

6. Внесердечный шум сердца
 - а) органический клапанный

- б) чистый функциональный
- в) кардиопульмональный
- г) промежуточный
- д) физиологический

7. Какой шум выслушивается при стенозе правого атриовентрикулярного отверстия

- а) диастолический – у основания грудины
- б) систолический – на верхушке сердца
- в) диастолический – в точке Боткина
- г) систолический – во II межреберье справа
- д) систолический – во II межреберье слева

8. Шум трения перикарда

- а) выслушивается после I тона
- б) выслушивается у основания сердца
- в) имеет мягкий, дующий тембр
- г) не изменяется при надавливании стетоскопом
- д) выслушивается в области абсолютной тупости сердца, не связан с местами выслушивания клапанов

9. Назовите вариант изменения диастолического шума во времени

- а) протосистолический
- б) лентовидный
- в) ромбовидный
- г) предсистолический
- д) веретенообразный

10. Диастолические шумы лучше выслушиваются

- а) в ортостатическом положении
- б) при надавливании стетоскопом и наклоне вперед
- в) клиностатическом положении
- г) в положении тела на правом боку
- д) на высоте вдоха

11. При недостаточности аортального клапана выслушивается

- а) систолический шум
- б) диастолический шум

- в) систоло-диастолический
- г) кардиопульмональный шум

12. Свойства внутрисердечных шумов (количество) –

- а) 7
- б) 6
- в) 8
- г) 5

13. При недостаточности передней створки митрального клапана шум проводится

- а) во II межреберье слева от грудины
- б) во III–IV межреберье у левого края грудины
- в) не проводится
- г) в подмышечную впадину

14. Диастолическое дрожание на верхушке сердца характерно для

- а) аортального стеноза
- б) митрального стеноза
- в) трикуспидального стеноза
- г) недостаточности аортального клапана

15. Диастолический шум Флинта выслушивается при

- а) митральном стенозе
- б) недостаточности аортального клапана
- в) аортальном стенозе
- г) недостаточности митрального клапана

2.5. Исследование сосудов

1. Дефицит пульса наблюдается при
 - а) легочном сердце
 - б) сердечной недостаточности
 - в) мерцательной аритмии
 - г) гипертонической болезни
 - д) атриовентрикулярной блокаде

2. Критерием эластичности сосудистой стенки лучевой артерии при пальпации является
 - а) стенка не пальпируется после пережатия пульса
 - б) стенка пальпируется в виде эластического шнура
 - в) стенка при пальпации уплотнена
 - г) медленное повышение и падение пульсовой волны
 - д) дикротический подъем в области катакроты

3. Твердый пульс на лучевых артериях является признаком
 - а) стеноза митрального клапана
 - б) кровотечения
 - в) повышенного артериального давления
 - г) атеросклероза
 - д) недостаточности аортального клапана

4. Альтернирующий пульс на лучевых артериях является признаком
 - а) склеротических изменений
 - б) повышенного артериального давления
 - в) поражения миокарда
 - г) кровопотери

5. При повышенном артериальном давлении пульс на лучевых артериях
 - а) слабого наполнения
 - б) неритмичный
 - в) учащен
 - г) дикротический
 - д) твердый

6. Дефицит пульса – это
- а) чередование пульсовых волн, различных по наполнению и напряжению
 - б) меньшее число пульсовых волн относительно числа сердечных сокращений
 - в) внеочередное сокращение сердца
 - г) когда пульсовые волны на вдохе становятся меньше
 - д) различие пульсовых волн по амплитуде и напряжению
7. Высокий, скорый, большой пульс наблюдается при
- а) недостаточности митрального клапана
 - б) миокардите
 - в) кровопотере
 - г) стенозе митрального клапана
 - д) недостаточности аортального клапана
8. Двойной шум Дюрозье при недостаточности аортального клапана выслушивается на
- а) сонных артериях
 - б) брюшной аорте
 - в) бедренных артериях
 - г) плечевых артериях
 - д) яремных венах
9. Критерии нормальной частоты пульса –
- а) 70–80 в минуту
 - б) 60–70 в минуту
 - в) 60–80 в минуту
 - г) 60–90 в минуту
 - д) 50–60 в минуту
10. Бигеминия, тригеминия, квадригеминия наблюдаются при
- е) трепетании предсердий
 - ж) экстрасистолии
 - з) мерцательной аритмии
 - и) тахикардии
 - к) брадикардии

11. Скорость распространения пульсовой волны на аорте составляет
- а) 4,1–10,5 м/с
 - б) 6,5–11,5 м/с
 - в) 8,5–13,5 м/с
 - г) 10,5–16,5 м/с
12. У молодых людей в состоянии покоя не наблюдается пульсация
- а) сонной артерии
 - б) брюшной артерии
 - в) плечевой артерии
 - г) подключичной артерии
13. Скорость потока крови составляет
- а) 0,5 м/с
 - б) 1,5 м/с
 - в) 3,0 м/с
 - г) 5,0 м/с
14. Критерии напряжения пульса –
- а) сила, которая прикладывается для прекращения пульса
 - б) диаметр исследуемого сосуда
 - в) ощущение стенки после пережатия артерии
15. По напряжению различают пульс
- а) полный
 - б) пустой
 - в) мягкий
16. Медленный пульс определяется при
- а) гипотиреозе
 - б) анемии
 - в) недостаточности клапанов аорты
17. Скорый пульс не определяется при
- а) атеросклерозе аорты
 - б) гипертиреозе
 - в) стенозе устья аорты

18. Альтернирующий пульс определяется при
- а) миокардите
 - б) тиреотоксикозе
 - в) лихорадке
 - г) гипотиреозе
19. Место выслушивания почечных артерий
- а) под мечевидным отростком грудины
 - б) у наружного края прямых мышц живота на 2,5–5,0 см выше пупка
 - в) сразу выше пупартовой связки
20. Патологические артериальные шумы –
- а) черепные сосудистые шумы
 - б) двойной шум Дюрозье
 - в) маммарные шумы над грудными железами

2.6. Основные синдромы при заболеваниях сердца и сосудов

1. Симптомами левожелудочковой недостаточности являются
 - а) отеки на ногах
 - б) бледность кожи и слизистых
 - в) одышка и сердцебиение при физической нагрузке
 - г) набухание шейных вен
 - д) увеличение печени

2. Ведущим звеном в патогенезе отеков при сердечной недостаточности является
 - е) повышение проницаемости стенки капилляров за счет гиалуронидазной активности сыворотки крови
 - ж) повышение гидростатического давления в капиллярах и замедление кровотока
 - з) снижение онкотического давления крови за счет массивной протеинурии
 - и) снижение выработки АДГ
 - к) нарушение кровообращения в почках

3. Исследование сердца при гипертонической болезни позволяет выявить
 - а) усиление верхушечного толчка, усиление II тона на аорте
 - б) уменьшение поперечника сердца
 - в) акцент II тона на легочной артерии
 - г) сглаженную талию сердца, диастолическое дрожание
 - д) систолический шум на аорте

4. Колющие боли в области сердца при волнении и переутомлении характерны для
 - а) инфаркта миокарда
 - б) стенокардии
 - в) кардиалгии
 - г) левопредсердной недостаточности
 - д) миокардита

5. Высокое АД на верхних конечностях и низкое на нижних конечностях наблюдается при
- а) вазоренальной гипертонии
 - б) синдроме верхней полой вены
 - в) стенозе сонных артерий
 - г) синдроме нижней полой вены
 - д) коарктации аорты
6. При окклюзионной патологии вен конечностей встречается
- а) гипотрофия мышц конечностей
 - б) отеки конечностей
 - в) гангрена дистальных отделов конечностей
 - г) бледность конечностей
 - д) отсутствие пульса на конечностях
7. Для окклюзии брюшной аорты в области бифуркации характерно
- а) повышение АД на верхних конечностях
 - б) отеки нижних конечностей
 - в) цианоз нижних конечностей
 - г) повышение АД на нижних конечностях
 - д) перемежающаяся хромота
8. Внезапная слабость, холодный пот, понижение АД, нитевидный пульс являются симптомами
- а) стенокардии
 - б) стеноза сонных артерий
 - в) коарктации аорты
 - г) сосудистой недостаточности
 - д) сердечной недостаточности
9. Проявлением острой левожелудочковой недостаточности является
- а) приступ стенокардии
 - б) сердечная астма
 - в) нарушение сердечного ритма
 - г) потеря сознания
 - д) гидроторакс

10. Интенсивные боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, около часа, без эффекта от приема нитроглицерина являются симптомами
- а) артериальной гипертензии
 - б) стенокардии
 - в) кардиалгии
 - г) острой сосудистой недостаточности
 - д) инфаркта миокарда
11. АД на руках 130/95 мм рт. ст. – это
- е) нормальное АД
 - ж) изолированная систолическая артериальная гипертензия
 - з) артериальная гипертензия
 - и) оптимальное АД
 - к) артериальная гипотензия
 - л) систолический шум над почечными артериями
12. Раздражение барорецепторов в устье легочных вен, приводящее к повышению тонуса артерий малого круга называется
- м) рефлексом Эйлера-Лильестранда
 - н) законом Франка-Старлинга
 - о) рефлексом Бейнбриджа
 - п) рефлексом Китаева
13. Двойной тон Траубе, двойной шум Дюрозье характерны для
- а) недостаточности трикуспидального клапана
 - б) недостаточности аортального клапана
 - в) аортального стеноза
 - г) митрального стеноза
14. Рефлекс Эйлера-Лильестранда лежит в основе формирования синдрома
- а) недостаточности левых отделов сердца
 - б) сосудистой недостаточности
 - в) легочного сердца
 - г) артериальной гипертензии

15. II (второй) этап компенсации изменения гемодинамики при митральном стенозе завершается

- д) повышением тонуса артерий малого круга кровообращения
- е) легочной артериальной гипертензией, гипертрофией правого желудочка
- ж) гипертрофией левого желудочка
- з) застоем крови в большом круге кровообращения

ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Глава I. Заболевания органов дыхания

1.1. Введение в дисциплину «Пропедевтика внутренних болезней»

Вариант 1

Номер вопроса	Правильный ответ
1	Б
2	А
3	Д
4	Г
5	Д
6	Б
7	Б
8	А
9	А
10	В

Вариант 2

Номер вопроса	Правильный ответ
1	Б
2	В
3	А
4	В
5	Д
6	А
7	Г
8	А
9	Д
10	В

Вариант 3

Номер вопроса	Правильный ответ
1	Г
2	А

3	Д
4	В
5	Б
6	В
7	Б
8	Б
9	А
10	Б

Вариант 4

Номер вопроса	Правильный ответ
1	Д
2	А
3	Г
4	А
5	Д
6	В
7	Б
8	В
9	Б
10	Б

Вариант 5

Номер вопроса	Правильный ответ
1	В
2	В
3	А
4	А
5	В
6	В
7	Б
8	Б
9	А
10	Б

Вариант 6

Номер вопроса	Правильный ответ
1	В
2	А
3	Б
4	В
5	А
6	Г
7	Д
8	А
9	В
10	Д

Вариант 7

Номер вопроса	Правильный ответ
1	В
2	Б
3	В
4	Д
5	Г
6	А
7	Д
8	А
9	Б
10	Б

Вариант 8

Номер вопроса	Правильный ответ
1	А
2	А
3	В
4	В
5	Б
6	А
7	Б
8	В
9	В
10	Б

Вариант 9

Номер вопроса	Правильный ответ
1	А
2	Б
3	А
4	Б
5	В
6	Б
7	Д
8	А
9	Г
10	Б

Вариант 10

Номер вопроса	Правильный ответ
1	А
2	А
3	Б
4	В
5	Б
6	В
7	В
8	Д
9	А
10	Д

1.2. Расспрос при заболеваниях органов дыхания

Номер вопроса	Правильный ответ
1	А
2	Г
3	В
4	Б
5	Г
6	Д
7	Б
8	Б

9	А
10	Д
11	Г
12	Е
13	В
14	Г
15	В

1.3. Осмотр, пальпация, перкуссия легких (норма)

Номер вопроса	Правильный ответ
1	Г
2	Г
3	Д
4	Г
5	Г
6	А
7	Б
8	Б
9	В
10	А
11	В
12	А
13	В
14	В
15	В

1.4. Осмотр, пальпация, перкуссия легких (патология)

Номер вопроса	Правильный ответ
1	В
2	Д
3	Г
4	Г
5	Д
6	В
7	Г

8	Д
9	Г
10	Б
11	В
12	А
13	В
14	Б
15	Г

1.5. Аускультация легких (норма)

Номер вопроса	Правильный ответ
1	Б
2	Б
3	В
4	Г
5	Д
6	Г
7	В
8	Г
9	В
10	В
11	А
12	В
13	В
14	В
15	А

1.6. Аускультация легких (патология)

Номер вопроса	Правильный ответ
1	В
2	В
3	Б
4	В
5	В
6	Б

7	Д
8	Г
9	Д
10	В
11	В
12	Б
13	В
14	Б
15	В

1.7. Исследование функции аппарата внешнего дыхания

Номер вопроса	Правильный ответ
1	Г
2	А
3	А
4	Б
5	А
6	А
7	В
8	Г
9	Б
10	А
11	Б
12	Б
13	Б
14	А
15	В

1.8. Лабораторные и инструментальные методы исследования при заболеваниях системы дыхания

Номер вопроса	Правильный ответ
1	А
2	Г
3	Б
4	Д

5	А
6	В
7	Б
8	А
9	Г
10	Д
11	В
12	Б
13	В
14	В
15	Г

1.9. Основные синдромы при заболеваниях системы дыхания

Номер вопроса	Правильный ответ
1	В
2	Г
3	Д
4	А
5	В
6	Г
7	Г
8	А
9	В
10	В
11	В
12	В
13	В
14	Б
15	В

Глава II. Заболевания сердца и сосудов

2.1. Расспрос больных при заболеваниях сердца и сосудов

Номер вопроса	Правильный ответ
1	А
2	Г
3	А
4	В
5	Д
6	В
7	Б
8	В
9	В
10	В
11	Г
12	Г
13	Б
14	Г
15	В

2.2. Осмотр, пальпация, перкуссия сердца (патология)

Номер вопроса	Правильный ответ
1	В
2	Б
3	Д
4	Б
5	А
6	Б
7	Д
8	В
9	А
10	Г
11	Г
12	В
13	В
14	А
15	Б

2.3. Аускультация сердца. Тоны (норма, патология)

Номер вопроса	Правильный ответ
1	Б
2	Б
3	А
4	В
5	А
6	Д
7	А
8	Г
9	Г
10	Д
11	Б
12	Б
13	В
14	Б
15	А

2.4. Аускультация сердца. Шумы

Номер вопроса	Правильный ответ
1	В
2	Б
3	Д
4	А
5	В
6	В
7	А
8	Д
9	Г
10	А
11	Б
12	А
13	Б
14	Б
15	Б

2.5. Исследование сосудов

Номер вопроса	Правильный ответ
1	В
2	А
3	В
4	В
5	Д
6	Б
7	Д
8	В
9	Г
10	Б
11	В
12	В
13	Г
14	А
15	В
16	А
17	В
18	А
19	Б
20	Б

2.6. Основные синдромы при заболеваниях сердца и сосудов

Номер вопроса	Правильный ответ
1	В
2	Б
3	А
4	В
5	Д
6	Б
7	Д
8	Г
9	Б
10	Д

11	В
12	Г
13	Б
14	В
15	Б

ЛИТЕРАТУРА

1. Тетенев, Ф. Ф. Расспрос больных в клинике внутренних болезней (материалы к клиническим лекциям): учебное пособие / Ф. Ф. Тетенев, Т. Н. Бодрова. – Томск: Сибирский медицинский университет, 2010. – 239 с.
2. Мухин, Н. А. Пропедевтика внутренних болезней: учебник / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев. – 2-е изд., доп. и перераб. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 848 с.
3. Внутренние болезни: учебник: В 2 т. Т. 1. / под ред.: В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 960 с.
4. Внутренние болезни: учебник: В 2 т. Т. 2. / под ред.: В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 896 с.

Учебное издание

Авторы:

**Я.В. Поровский, И.Д., Беспалова, А.И. Карзилов,
П.Е. Месько, Е.Б. Букреева, Д.С. Романов, Ю.И. Кощавцева**

**ПРЕДЭКЗАМЕНАЦИОННОЕ
(ПРЕДЗАЧЕТНОЕ) ТЕСТИРОВАНИЕ
СТУДЕНТОВ**

**Диагностика заболеваний органов дыхания
и сердечно-сосудистой системы**

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

Редактор Е.М. Харитонова
Технический редактор И.Г. Забоенкова
Обложка И.Г. Забоенкова

Издательство СибГМУ
634050, г. Томск, пр. Ленина, 107
тел. +7 (3822) 901–101, доб. 1760
E-mail: otd.redaktor@ssmu.ru

Подписано в печать 4.05.2023 г.
Формат 60x84 $\frac{1}{16}$. Бумага офсетная.
Печать цифровая. Гарнитура «Times». Печ. л. 5,5. Авт. л. 1,7
Тираж 50 экз. Заказ № 10

Отпечатано в Издательстве СибГМУ
634050, Томск, ул. Московский тракт, 2
E-mail: lab.poligrafii@ssmu.ru