Министерство здравоохранения Иркутской области
Областное государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Усть-Ордынский медицинский колледж им. Шобогорова М.Ш.»

«Утверждаю»
Директор ОГБПОУ
«УМК им. Шобогорова М.Ш.»
_____Хичибеева А.И.
«31» _____2020 г.

Фонд оценочных средств

ПМ 01 Диагностическая деятельность
31.02.01. Лечебное дело
(углубленной подготовки)

Усть-Ордынский,

2020 г

ОДОБРЕНО Цикловой методической комиссией Профессиональных модулей Протокол №1 от «31» августа 2020 г. Председатель _____	СОГЛАСОВАНО Заместитель директора по учебно-воспитательной работе _____ В.В. Афанасьева «31» августа 2020 г.

Фонд оценочных средств разработан на основе
рабочей программы ПМ 05 МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация
и в соответствии
с Федеральным государственным образовательным стандартом
среднего профессионального образования
по специальности 31.02.01 Лечебное дело,
утверждённым приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 мая 2014 г. №502.

Разработчики:

1.Д.С.Хичибеева, преподаватель ОГБПОУ «УМК им. Шобогорова М.Ш.»

1.ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Фонд оценочных средств по профессиональному модулю 01. Диагностическая деятельность является частью рабочей программы профессионального модуля (далее - программа) и частью основной профессиональной образовательной программы среднего профессионального образования-программы подготовки специалиста среднего звена в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования (далее-ФГОС СПО) по специальности 31.02.01 Лечебное дело (углубленной подготовки) в части освоения основного вида профессиональной деятельности (ВПД), который предусматривает в процессе преподавания ПМ 01 Диагностическая деятельность МДК 01.01 Пропедевтика клинических дисциплин формирование у обучающихся общих и профессиональных компетенций, определённых умений и знаний.

В соответствии с лекционным методом преподавания контроль и оценка уровня освоения модуля, уровня сформированности заданных ФГОС общих и профессиональных компетенций осуществляется на практических занятиях, а также в ходе промежуточной аттестации.

На каждом практическом занятии предусмотрен **текущий контроль** знаний и умений. Он включает:

– устный контроль;

– письменный контроль;

– выполнение тестовых заданий;

- решение ситуационных задач.

Для проведения текущего контроля сформирован фонд заданий по каждой теме и разделу МДК 01.01. Для проведения процедуры оценивания показателей усвоения разработаны критерии.

Промежуточная аттестация по разделам МДК 01.01 проводится в виде дифференцированного зачета, по учебной практике в виде зачёта, по ПМ 01 Диагностическая деятельность в виде экзамена квалификационного. Экзамен квалификационный проводится в устной форме, по билетам, в состав которых входят решение ситуационной задачи и одна манипуляция.

Представленный комплект ФОС по ПМ 01 Диагностическая деятельность, включает контрольные материалы, используемые для проведения промежуточной аттестации обучающихся в виде экзамена квалификационного, экзамена по МДК 01.01 Пропедевтика клинических дисциплин, по разделам МДК 01.01 Пропедевтика клинических дисциплин в виде дифференцированного зачета и по учебной практике в виде зачёта.

2. ПАСПОРТ КОМПЛЕКТА ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

В результате освоения ПМ 01 Диагностическая деятельность МДК 01.01 Пропедевтика клинических дисциплин обучающийся должен:

иметь практический опыт:

- обследования пациента;
- интерпретации результатов обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики, постановки предварительного диагноза;
- заполнения истории болезни, амбулаторной карты пациента.

уметь:

- планировать обследование пациента;
- осуществлять сбор анамнеза;
- применять различные методы обследования пациента;
- формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;
- оформлять медицинскую документацию.

знать:

- топографию органов и систем организма в различные возрастные периоды;
- биоэлектрические, биомеханические и биохимические процессы, происходящие в организме;
- основные закономерности развития и жизнедеятельности организма;
- строение клеток, тканей, органов и систем организма во взаимосвязи с их функцией в норме и патологии;
- основы регуляции физиологических функций, принципы обратной связи, механизм кодирования информации в центральной нервной системе;
- определение заболеваний;
- общие принципы классификации заболеваний;
- этиологию заболеваний;
- патогенез и патологическую анатомию заболеваний;
- клиническую картину заболеваний, особенности течения, осложнения у различных возрастных групп;
- методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.

Изучение ПМ 01 Диагностическая деятельность МДК 01.01 Пропедевтика клинических дисциплин способствует формированию у обучающихся необходимых специалисту профессиональных и общих компетенций.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ:

ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.
ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.
ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.
ПК 1.4. Проводить диагностику беременности.
ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.
ПК 1.6. Проводить диагностику смерти.
ПК 1.7. Оформлять медицинскую документацию.

ОБЩИЕ КОМПЕТЕНЦИИ:

Код	Наименование результата обучения
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Формой промежуточной аттестации по ПМ.01 Диагностическая деятельность является экзамен квалификационный, по МДК 01.01 Пропедевтика клинических дисциплин –

экзамен, по разделам МДК 01.01 Пропедевтика клинических дисциплин - дифференцированный зачет, по учебной практике – зачёт.

Тестовые задания к экзамену и дифференцированному зачету по ПМ 01
Диагностическая деятельность МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин

Экзамен по МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин

Прямой эпигастральный угол (90 град.) соответствует форме грудной клетки:
- астенической
- гиперстенической
+ нормостенической

Верхняя граница легких спереди определяется на:
- 1-2 см ниже ключицы
- 1-2 см выше ключицы
- 3-4 см ниже ключицы
+ 3-4 см выше ключицы

Экскурсия легких в норме по средней подмышечной линии составляет (см.):
- 2-3
- 4-6
+ 6-8
- 8-10

При везикулярном дыхании определяется:
+ вдох и короткий выдох
- вдох равный выдоху
- только вдох
- только выдох

Над легкими в норме выслушивается дыхание:
- амфорическое
- бронхиальное
+ везикулярное
- жесткое

Патологическая форма грудной клетки:
- астеническая
+ бочкообразная
- гиперстеническая
- нормостеническая

Глубокое шумное редкое дыхание это дыхание:
- Биота
- Грокка
+ Куссмауля
- Чейна-Стокса

Сухие хрипы образуются при:
- расклеивании альвеол
- склеивании альвеол
+ сужении бронхов
- трении листков плевры

Крепитация свидетельствует о поражении:
+ альвеол
- бронхов
- плевры
- трахеи

Шум трения плевры выслушивается:
+ на вдохе и выдохе
- только на вдохе

- только на выдохе
Послойное рентгенологическое исследование легких:
- бронхография
- спирография
+ томография
- флюорография
При синдроме очагового уплотнения легочной ткани голосовое дрожание над этим участком:
+ усилено
- ослаблено
- не изменено
При синдроме очагового уплотнения легочной ткани перкуторный звук над ним:
- коробочный
+ притупленный
- тимпанический
- ясный
При синдроме образования полости в легком перкуторный звук над ней:
- коробочный
+ тимпанический
- тупой
- ясный
Над крупной полостью в легком, сообщающейся с бронхом, определяется дыхание:
+ амфорическое
- бронхиальное
- везикулярное
- жесткое
При синдроме скопления жидкости в плевральной полости перкуторный звук:
- коробочный
- тимпанический
+ тупой
- ясный
При синдроме скопления жидкости в плевральной полости органы средостения:
- не смещаются
+ смещаются в здоровую сторону
- смещаются в больную сторону
Повышенная воздушность легких это:
- ателектаз
- пневмония
- пневмосклероз
+ эмфизема
Разрастание соединительной ткани в легких это:
- ателектаз
- пневмония
+ пневмосклероз
- эмфизема
Скопление воздуха в плевральной полости это:
- гемоторакс
- гидроторакс
+ пневмоторакс
- эмфизема

Число сердечных сокращений у взрослого в норме составляет (в 1 мин.):
- 40-50
+ 60-80
- 90-100
- 100-110
При осмотре сердечной области можно выявить:
+ пульсацию верхушечного толчка
- размеры сердца
- размеры сосудистого пучка
- симптом "кошачьего мурлыканья"
Верхушечный толчок в норме расположен в 5-м межреберье:
- по левой среднеключичной линии
+ на 1-1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии
- на 1-1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии
- на 2-3 см кнаружи от левой среднеключичной линии
Перкуссию сердца проводят для определения:
- верхушечного толчка
+ границ сердца
- симптома Мюссе
- тонов и шумов сердца
Ширина сосудистого пучка во 2-м межреберье составляет:
- 3-4 см
+ 5-6 см
- 7-8 см
- 9-10 см
Границы относительной сердечной тупости определяются методом:
- аускультации
- осмотра
- пальпации
+ перкуссии
Левая граница сердца образуется:
- верхушкой правого желудочка
- верхушкой левого желудочка
- левым предсердием
+ левым предсердием и желудочком
В норме площадь относительной сердечной тупости:
- равна площади абсолютной сердечной тупости
- меньше площади абсолютной сердечной тупости
+ больше площади абсолютной сердечной тупости
Первый тон сердца образуется захлопыванием
- аортального клапана
- пульмонального клапана
- аортального и пульмонального клапанов
+ двухстворчатого и трехстворчатого клапанов
В области верхушечного толчка выслушиваются звуковые явления с клапана:
- аортального
+ митрального
- пульмонального
- трехстворчатого
Во 2-м межреберье у грудины справа выслушиваются звуковые явления с клапана:
+ аортального
- митрального

- пульмонального
- трехстворчатого
Качество пульса, характеризующее состояние сосудистой стенки:
- наполнение
+ напряжение
- ритм
- частота
Звуковые явления, возникающие при работе сердца, регистрирует:
- велоэргометрия
+ фонокардиография
- электрокардиография
- эхокардиография
Состояние клапанного аппарата сердца лучше отражает:
- лабораторная диагностика
- рентгенологическое исследование
+ ультразвуковое исследование
- электрокардиография
Появление шума на верхушке сердца свидетельствует о поражении клапана
- аортального
+ митрального
- пульмонального
- трехстворчатого
При записи ЭКГ на правую руку накладывают электрод:
- желтого цвета
- зеленого цвета
+ красного цвета
- черного цвета
При повышении давления в малом круге кровообращения возникает:
- акцент второго тона на аорте
+ акцент второго тона на легочной артерии
- ослабление второго тона на легочной артерии
- ослабление первого тона на верхушке
Осмотр живота позволяет выявить:
- размеры внутренних органов
- положение внутренних органов
+ наличие асимметрии
- наличие боли
Пальпация живота проводится в положении лежа на:
- мягкой кровати без подушки
- мягкой кровати с подушкой
+ жесткой кровати без подушки
- жесткой кровати с подушкой
Поверхностную пальпацию живота проводят с целью определения:
+ напряжения мышц передней брюшной стенки
- положения внутренних органов
- размеров внутренних органов
- симптома "головы Медузы"
Глубокая пальпация живота проводится для определения:
- наличия асимметрии живота
- напряжения мышц передней брюшной стенки
+ положения внутренних органов
- расхождения мышц передней брюшной стенки

Кислотообразующая функция желудка исследуется при:
- дуоденальном зондировании
+ фракционном желудочном зондировании
- эндоскопическом исследовании
- рентгенологическом исследовании
Слепая кишка пальпируется в области:
- левой подвздошной
+ правой подвздошной
- эпигастральной
- мезогастральной
Сигмовидная кишка пальпируется в области:
+ левой подвздошной
- правой подвздошной
- эпигастральной
- мезогастральной
В норме нижний край печени при пальпации:
- твердый, гладкий
- твердый, бугристый
+ мягкий, гладкий
- мягкий, бугристый
Над областью желудка в норме определяется перкуторный звук:
- коробочный
+ тимпанический
- тупой
- ясный
Болезненность при поколачивании по правой реберной дуге это положительный симптом:
- Кера
+ Ортнера
- френикус
- Щеткина-Блюмберга
Верхняя граница абсолютной печеночной тупости по правой среднеключичной линии соответствует ребру:
- 5
+ 6
- 7
- 8
Нижняя граница печени по правой среднеключичной линии определяется:
+ у края реберной дуги
- на 2 см выше реберной дуги
- на 2 см ниже реберной дуги
- на 4 см ниже реберной дуги
Признак портальной гипертензии:
+ асцит
- головная боль
- желтуха
- кожный зуд
Симптом Пастернацкого выявляется методом:
- аускультации
- осмотра
- пальпации
+ поколачивания

Отеки почечного происхождения вначале появляются на:
- ногах
- пояснице
- руках
+ лице
Нормальное соотношение дневного и ночного диуреза:
+ 3:1
- 2:1
- 1:1
- 1:2
Относительная плотность мочи в общем анализе составляет:
+ 1018-1025
- 1007-1010
- 1012-1015
- 1030-1040
Количество эритроцитов в анализе мочи по Нечипоренко до:
- 1 х 103 в 1 мл
+ 3 х 103 в 1 мл
- 5 х 103 в 1 мл
- 7 х 103 в 1 мл
Главное проявление почечной эклампсии:
- слабость
- головная боль
+ судороги
- отеки
При синдроме почечной недостаточности в крови отмечается:
+ увеличение креатинина и мочевины
- увеличение креатинина
- увеличение мочевины
- уменьшение креатинина и мочевины
Частые позывы на мочеиспускание с выделением небольшого кол-ва мочи это:
- анурия
- дизурия
- олигурия
+ поллакиурия
Суточный диурез составляет 3 л. это:
- анурия
- никтурия
- олигурия
+ полиурия
Суточный диурез составляет 300 мл. это:
- анурия
- никтурия
+ олигурия
- полиурия
Лимфатические узлы в норме:
- видны при общем осмотре
+ не видны и не пальпируются
- не видны, но пальпируются подключичные
- не видны, но пальпируются подколенные

Селезенка в норме:
- пальпируется в левом подреберье
- пальпируется в правом подреберье
- пальпируется в левой подвздошной области
+ не пальпируется
Увеличение селезенки называется:
- гиперспленизм
- гепатомегалия
+ спленомегалия
- гинекомастия
Количество эритроцитов в норме у мужчин (в 1 л):
+ 4,5-5,0х1012
- 4,5-5,0х109
- 6-8х109
- 6-8х109
Количество гемоглобина в норме у женщин составляет (г/л):
- 12-16
- 80-100
+ 120-140
- 180-200
Цветовой показатель отражает:
- количество гемоглобина
- количество эритроцитов
+ степень насыщения эритроцитов гемоглобином
- степень насыщения лейкоцитов гемоглобином
Количество тромбоцитов в норме (в 1 л):
- 60-80х109
- 60-80х1012
+ 180-320х109
- 180-320х1012
Экзофтальм наблюдается при патологии:
- гипофиза
- надпочечников
- поджелудочной железы
+ щитовидной железы
Бронзовая окраска кожи наблюдается при патологии:
- гипофиза
+ надпочечников
- поджелудочной железы
- щитовидной железы
Для подтверждения патологии гипофиза следует провести:
- антропометрию
- общий анализ крови
- общий анализ мочи
+ рентгенографию костей черепа
При синдроме тиреотоксикоза наблюдаются:
- сонливость, вялость
- зябкость, понижение температуры тела
- брадикардия, запоры
+ экзофтальм, тахикардия
При синдроме гипотиреоза наблюдаются:
- бессонница, раздражительность

- чувство жара, повышение температуры тела
- тахикардия, тремор
+ сонливость, брадикардия
Появление глюкозы в моче называется:
- гиперглюкозурия
+ глюкозурия
- гипергликемия
- гиперпротеинемия
Содержание глюкозы в крови натощак в норме (ммоль/л):
- 1,1-2,2
+ 3,3-5,5
- 6,6-8,8
- 8,8-9,9Повышенное содержание глюкозы в крови это:
+гипергликемия
- глюкозурия
- гипогликемия
- гиперпротеинемия
Накопление крови в околосердечной сумке называется:
- гемоторакс
+ гемоперикардиум
- гемартроз
- гемоперитонеум
Анизокория это:
- сужение зрачков
- расширение зрачков
- косоглазие
+ зрачки разной величины
При гемотораксе перкуторный звук на стороне поражения:
- легочной
- коробочный
+ тупой
- тимпанический
Перитонит это воспаление:
+ брюшины
- плевры
- слизистой кишечника
- перикарда
Флюктуация это:
- судорожное сокращение мышц
+ размягчение в центре воспалительного инфильтрата
- появление пузырей на гиперемированной коже
- "хруст" при пальпации кожи
Наличие крови в моче это:
- фосфатурия
+ гематурия
- уратурия
- бактериурия
Крепитация это:
- размягчение в центре воспалительного инфильтрата
+ "хруст" при пальпации
- судорожное сокращение мышц
- покраснение кожи

Накопление жидкости в плевральной полости называется:
- асцит
+ гидроторакс
- гидроперикардиум
- анасарка
Накопление крови в плевральной полости называется:
+ гемоторакс
- гемоперикардиум
- гемартроз
- гемоперитонеум
Накопление крови в полости сустава называется:
- гемоторакс
- гемоперикардиум
+ гемартроз
- гемоперитонеум
Дисфагия это:
- нарушение акта глотания
+ затрудненное прохождение пищи по пищеводу
- отрыжка
- слюнотечение
Чаши Клойбера на обзорной Rh - грамме брюшной полости характерный рентгенологический признак:
+ острой кишечной непроходимости
- перфоративной язвы желудка
- острого аппендицита
- неосложненной язвы желудка
Анурия это:
- увеличение количества выделяемой мочи за сутки
- уменьшение количества выделяемой мочи за сутки
+ полное прекращение выделения мочи почками
- невозможность опорожнить мочевой пузырь
Ишурия это:
- увеличение количества выделяемой мочи за сутки
- уменьшение количества выделяемой мочи за сутки
- полное прекращение выделения мочи почками
+ невозможность опорожнить мочевой пузырь
Для пробы по Нечипоренко собирают:
- мочу в течение суток через каждый 3 часа
+ среднюю порцию утренней мочи
- ночную мочу за 10 часов
- суточную мочу в одну емкость
В положении больного сидя с опущенной головой, когда исследователь находится сзади, пальпируют:
+ шейные лимфатические узлы
- хрящи гортани
- околоушные слюнные железы
- затылочные лимфатические узлы
Асцит характерен для:
- колита
- панкреатита
+ цирроза печени
- энтерита

Тюбаж применяют для:
- обезболивания
+ увеличения оттока желчи
- уменьшения оттока желчи
- уменьшения воспаления
Моча «цвета пива» отмечается при
- остром пиелонефрите
+ паренхиматозной желтухе
- уремии
- остром гломерулонефрите
Для анемического синдрома характерно:
+ слабость, сердцебиение, одышка, ломкость ногтей, дисфагия
- телеангиоэктазии, слабость
- повышение артериального давления, головная боль
- повышение массы тела
Показатели: относительная плотность выше 1015, белок выше 30 г/л, альб./глоб. 0,5-2,0, лейкоциты выше 15 в п/зр характерны для
+ экссудата
- транссудата
- асцитической жидкости
- правильного ответа нет
Какие клетки крови не содержат ядра
+ эритроциты
- нейтрофилы
- лимфоциты
- моноциты
Ретикулоциты – это
+ молодые эритроциты
- зрелые нейтрофилы
- молодые моноциты
- зрелые лимфоциты
Что означает понятие «копрология»
- наука
+ микроскопия кала
- биохимическое исследование
- иммунохимическое исследование

Малый круг кровообращения начинается сосудом:
- аортой
- верхней полой веной
+ легочной артерией
- нижней полой веной
Боли при стенокардии типично иррадиируют в:
+ левую руку
- правую руку
- шею
- живот
Синдром портальной гипертензии объясняется застоем крови в:
+ системе воротной вены
- большом круге кровообращения
- малом круге кровообращения
- желчном пузыре

В терминальную стадию печеночной недостаточности нарушается сознание:
- галлюцинации
- ступор
- сопор
+ кома
Розовые ладони можно увидеть при заболеваниях:
- желчного пузыря
+ печени
- почек
- желудка
Симптомы заболеваний системы крови:
- кожный зуд
- лихорадка, кашель
+ жжение кончика языка, похудание
- извращение вкуса, артериальная гипертензия
Розовый язык со сглаженными сосочками бывает при:
- лейкозах
- кровопотере
- гемофилии
+ В12-дефицитной анемии
Сдвиг лейкоцитарной формулы влево определяется увеличением:
- сегментоядерных нейтрофилов
- лимфоцитов и моноцитов
- базофилов и эозинофилов
+ палочкоядерных и юных нейтрофилов
Для аллергических процессов характерна
- эозинопения
+ эозинофилия
- нейтрофилез
- лейкоцитоз
Устойчивость капилляров проверяется пробами:
+ Кончаловского, щипка
- жгута, продолжительности кровотечения
- молоточковым, времени свертывания крови
- щипка и количества тромбоцитов
Пойкилоцитозом называются эритроциты, разные по
+ форме
- величине
- окраске
- подвижности

Раздел 2. Диагностика терапевтических заболеваний.

Тестовые задания для дифференцированного зачёта по разделам

1Какое осложнение язвенной болезни желудка требует экстренного хирургического вмешательства:
- стеноз привратника;
- перерождение в рак;
+ перфорация.
2Типичная иррадиация болей при почечной колике:
+ внутренняя поверхность бедер, пах, наружные половые органы;

- левое или правое плечо;
- по всему животу.
3Признаки легочного кровотечения:
- рвотные массы цвета "кофейной гущи";
+ алая пенистая кровь при кашле;
- темные сгустки крови в рвотных массах.
4Больному с инфарктом миокарда необходима:
+ срочная госпитализация;
- госпитализация на 23 сутки;
- госпитализация на 35 сутки.
5Симптомы анафилактического шока:
- головная боль, повышение АД;
+ холодный липкий пот, падение АД;
- одышка, кашель с кровохарканьем.
6Концентрационную функцию почек определяют:
- по анализу мочи по Нечипоренко
- по количеству суточного белка в моче
- по глюкозурическому профилю
+ по пробе Зимницкого
7Основная роль тромбоцитов
- участие в переносе кислорода
+ участие в гемостазе
- участие в фагоцитозе
- участие в транспорте белка
8Осложнение хронического бронхита:
- абсцесс легкого;
- плеврит;
- туберкулез;
+ эмфизема легких.
9Проба Ривальта используется для:
+ отличия транссудата от экссудата
- диагностика разных типов мокроты
- определение реакции мочи
- исследование белков крови
10Аускультативные данные при приступе бронхиальной астмы:
- крепитация;
+ сухие свистящие хрипы;
- влажные хрипы;
- шум трения плевры.
11Крепитация выслушивается при:
- бронхите;
- бронхиальной астме;
+ крупозной пневмонии;
- сухом плеврите.
12Этиология ревматизма:
+ бета-гемолитический стрептококк группы А;
- золотистый стафилококк;
- кишечная палочка;
- пневмококк.
13Повышение температуры, эндомиокардит, полиартрит наблюдаются при:
- атеросклерозе;
- гипертонической болезни;

- ишемической болезни сердца;
+ ревматизме.
14Воспаление крупных суставов, летучесть болей наблюдаются при:
- деформирующем остеоартрозе;
- ревматоидном артрите;
+ ревматическом полиартрите;
- подагре.
15Основная причина приобретенных пороков сердца:
- гипертоническая болезнь;
- инфаркт миокарда;
- стенокардия;
+ ревматизм.

16Появление шума на верхушке сердца свидетельствует о поражении клапана:
- аортального;
+ митрального;
- пульмонального;
- трехстворчатого.
17Миокардиодистрофия возникает при:
- гипертонической болезни;
- стенокардии;
- курении;
+ злоупотреблении алкоголем.
18Осложнение гипертонической болезни:
+ инсульт, инфаркт миокарда;
- обморок, коллапс;
- ревматизм, порок сердца;
- пневмония, плеврит.
19Неврологический синдром встречается при анемии:
-железодефицитной
-апластической
-гемолитической
+В12 фолиеводефицитной
20Поздние, "голодные", ночные боли характерны для:
- хронического гастрита;
- язвенной болезни желудка;
+ язвенной болезни 12-перстной кишки;
- цирроза печени.
21Прогрессирующее похудание наблюдается при:
+ раке желудка;
- хроническом гастрите;
- хроническом холецистите;
- язвенной болезни.
22При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь из питания исключают:
- манную кашу;
- молоко;
+ мясо;
- хлеб.
23Домашнее животное, чаще вызывающее аллергию:
+ кошка
- морская свинка
- собака

- черепаха
24При запоре больному рекомендуют употреблять:
- белый хлеб;
- горох;
- картофель;
+ свеклу.
25Ирригоскопия это исследование:
- рентгенологическое;
+ рентгенологическое контрастное;
- ультразвуковое;
- эндоскопическое.
26Осложнение язвенной болезни, вызывающее панкреатит:
- кровотечение;
+ пенетрация;
- перфорация;
- пилоростеноз.
27Печеночная колика наблюдается при:
+ желчнокаменной болезни;
- панкреатите;
- хроническом гепатите;
- циррозе печени.
28При каких из перечисленных заболеваний могут наблюдаться узелки Гебердена
- системная красная волчанка
+ деформирующий артроз
- ревматоидный артрит
- ревматический артрит
29Основная причина острого гломерулонефрита:
+ бета-гемолитический стрептококк;
- грибы;
- микобактерии;
- простейшие.
30При гломерулонефрите преимущественно поражаются почечные:
- канальцы;
+ клубочки;
- лоханки;
- чашечки.
31Триада симптомов при остром гломерулонефрите:
+ гематурия, отеки, гипертония;
- пиурия, бактериурия, гипертония;
- гематурия, бактериурия, отеки;
- лейкоцитурия, цилиндрурия, отеки.
32Анализ мочи при остром гломерулонефрите:
+ гематурия, протеинурия, цилиндрурия;
- гематурия, глюкозурия, пиурия;
- лейкоцитурия, протеинурия, цилиндрурия;
- лейкоцитурия, протеинурия, бактериурия.
33Из заболеваний органов пищеварения у женщин чаще встречаются:
- язвенная болезнь
+ холециститы, желчнокаменная болезнь
- неспецифический язвенный колит
- цирроз печени
34Массивный отек, распространенный на все тело это:

+ анасарка;
- асцит;
- гидроперикард;
- гидроторакс.
35Лихорадка, боль в поясничной области, лейкоцитурия наблюдаются при:
- мочекаменной болезни;
- остром гломерулонефрите;
+ остром пиелонефрите;
- хроническом гломерулонефрите.
36Воспаление крупных суставов и летучесть боли наблюдаются при:
- деформирующем остеоартрозе
+ ревматическом полиартрите
- ревматоидном артрите
- подагре
37Клинические симптомы острого цистита
- отеки, гипертония
- боль в почечной области, лихорадка
- боль в поясничной области, макрогематурия
+ лихорадка, рези при мочеиспускании
38При почечной колике в моче наблюдается:
+ макрогематурия;
- лейкоцитурия;
- глюкозурия;
- бактериурия.
39При почечной колике боль иррадиирует:
- под правую лопатку;
- под левую лопатку;
- в правое плечо;
+ в паховую область.
40При кардиогенном шоке со стороны мочевыделительной системы отмечается:
- полиурия
+ олигурия, анурия
- частое, болезненное мочеиспускание
- мочевыделительная система не страдает
41При уремической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах:
+ аммиака;
- алкоголя;
- ацетона;
- тухлых яиц.
42Симптомы острой постгеморрагической анемии:
+ жажда, снижение АД;
- возбуждение, повышение АД;
- судороги, повышение АД;
- рвота, брадикардия.
43Продолжительные обильные менструации ведут к развитию анемии:
- апластической;
- В12 дефицитной;
- гемолитической;
+ железодефицитной.
44Слабость, обмороки, извращение вкуса и обоняния наблюдаются при анемии:
- В12 дефицитной;
- гипопластической;

- гемолитической;
+ железодефицитной.
45Железодефицитная анемия по цветовому показателю:
- гиперхромная;
+ гипохромная;
- нормохромная.
46В12 дефицитная анемия развивается при:
+ атрофическом гастрите;
- желудочном кровотечении;
- легочном кровотечении;
- дефиците факторов свертывания.
47Причина апластической анемии:
- гемолиз эритроцитов;
- дефицит железа в питании;
- дефицит витамина В12;
+ действие ионизирующей радиации.
48Основная причина острого лейкоза:
- бактериальная инфекция;
- гиподинамия;
- стрессы;
+ ионизирующая радиация.
49Стернальная пункция проводится при диагностике:
- инфаркта миокарда;
+ лейкоза;
- пневмонии;
- цирроза печени.
50Причина гемофилии:
- бактериальная инфекция;
- действие ионизирующей радиации;
- переохлаждение;
+ хромосомное нарушение.
51Клинические симптомы, характерные для гемофилии:
- слабость, недомогание;
- одышка, тахикардия;
+ кровоточивость, гемартрозы;
- тошнота, рвота.
52Тяжелое проявление аллергической реакции немедленного типа:
+ анафилактический шок
- аллергический дерматит
- аллергический васкулит
- крапивница
53Увеличение надбровных дуг, ушных раковин, носа, губ, языка наблюдается при:
+ акромегалии;
- диффузном токсическом зобе;
- сахарном диабете;
- феохромоцитоме.
54При диффузном токсическом зобе наблюдается:
- вялость;
- заторможенность;
+ раздражительность;
- сонливость.
55При диагностике заболеваний щитовидной железы важное значение имеет:

- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
+ ультразвуковое исследование;
- рентгенологическое исследование.
56При недостаточном содержании йода в питании развивается:
- акромегалия;
- диффузный токсический зоб;
- сахарный диабет;
+ эндемический зоб.
57Для профилактики эндемического зоба целесообразно йодировать:
- конфеты, торты;
- сахар, крупы;
- растительное масло, маргарин;
+ хлеб, поваренную соль.
58Сухость кожи, кожный зуд, жажда и полиурия наблюдаются при:
- гипотиреозе;
- диффузном токсическом зобе;
+ сахарном диабете;
- эндемическом зобе.
59Суточный диурез может составить 4 л. при:
- остром гломерулонефрите;
- остром пиелонефрите;
- остром цистите;
+ сахарном диабете.
60При сахарном диабете в анализе крови отмечается:
- гиперпротеинемия;
- гипопротеинемия;
+ гипергликемия;
-гипербилирубинемия.
61При гипогликемической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах:
- алкоголя;
- аммиака;
- ацетона;
+ нет запаха.
62При гипергликемической коме кожные покровы:
- гиперемированные;
- влажные;
- желтушные;
+ сухие.
63Болезнь Иценко-Кушинга развивается при патологии:
+ гипофиза;
- щитовидной железы;
- поджелудочной железы;
- половых желез.
64При ХПН происходит:
- атрофия канальцев
- воспаление канальцев
+ атрофия клубочков
- воспаление клубочков
65К пищевым аллергенам относятся:
- крупы;
- огурцы;

- бобы;
+ цитрусовые.
66К бытовым аллергенам относится:
+ домашняя пыль;
- пенициллин;
- пыльца березы;
- яйцо
67Аллергические реакции чаще вызывают:
+ антибиотики;
- антигистаминные;
- антиагреганты;
- антикоагулянты.
68Аллергические реакции чаще вызывает:
- линкомицин;
+ пенициллин;
- ристомицин;
- эритромицин.
69Клинические симптомы крапивницы:
- инспираторная одышка, осиплость голоса;
- непроизвольное мочеиспускание и дефекация;
- падение АД, нитевидный пульс;
+ сыпь, кожный зуд.
70Локализация сыпи при крапивнице:
- лицо;
- конечности;
- туловище;
+ любые участки тела.
71Клинические симптомы отека Квинке:
+ отеки на лице, затруднение дыхания;
- повышение АД, рвота;
- кожный зуд, падение АД;
- потеря сознания, повышение АД.
72Анафилактический шок чаще возникает при введении лекарственного препарата:
- внутрь;
- ингаляционно
+ парентерально;
- сублингвально.
73Анафилактический шок чаще вызывают аллергены:
- бытовые;
+ лекарственные;
- пищевые;
- пыльцевые.
74Анафилактический шок чаще возникает при:
+ ужалении пчел;
- укусе клещей;
- укусе комаров;
- укусе собак.
75Резкое падение АД наблюдается при:
+ анафилактическом шоке;
- крапивнице;
- отеке Квинке;
- сывороточной болезни.

76Утренняя скованность суставов отмечается при:
- деформирующем остеоартрозе;
- ревматическом полиартрите;
+ ревматоидном артрите;
- подагре.
77Деформация кисти по типу "плавника моржа" наблюдается при:
- деформирующем остеоартрозе;
- ревматическом полиартрите;
+ ревматоидном артрите;
- подагре.
78При ревматоидном артрите в анализе крови наиболее характерно:
- увеличение СОЭ;
- лейкоцитоз;
- повышение сиаловых кислот;
+ появление ревматоидного фактора.
79Важное значение в диагностике ревматоидного артрита имеет:
- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- рентгенография грудной клетки;
+ рентгенография суставов.
80При лечении ревматоидного артрита применяют:
- пенициллин, аспирин;
+ бруфен, кризанол;
- бисептол, фуросемид;
- дибазол, папаверин.
81При деформирующем остеоартрозе болевой синдром связан с:
- инсоляцией;
- инфекцией;
- переохлаждением;
+ физической нагрузкой.
82Наиболее важный этиологический фактор хронического бронхита:
+ курение;
- неблагоприятные условия быта;
- климатические условия.
83В период обострения бронхоэктатической болезни, данные перкуссии грудной клетки:
+ на фоне легочного или коробочного звука участки притупления;
- тимпанический звук;
- ясный легочный звук.
84Наиболее частая жалоба при хроническом бронхите:
+ продуктивный кашель не менее 3х месяцев в год в течение 2х последних лет и более;
- сухой мучительный кашель;
- отделение гнойной мокроты полным ртом.
85При крупозной пневмонии процесс охватывает:
- группы долей в пределах одного сегмента;
- несколько сегментов легкого;
+ долю или целое легкое.
86Наиболее частый возбудитель крупозной пневмонии:
- стрептококки;
- стафилококки;
+ пневмококки.
87О наступлении фазы прорыва гнойника при остром абсцессе свидетельствует:
- повышение температуры тела до 40° С;

- мучительный сухой кашель;
+ отделение гнойной мокроты полным ртом.
88Один из наиболее важных аускультативных признаков эмфиземы:
+ рассеянные сухие хрипы;
- ослабленное дыхание;
- амфорическое дыхание.
89Один из важнейших методов диагностики экссудативного плеврита:
- спирография;
+ диагностическая плевральная пункция;
- бронхография.
90Характер мокроты, чаще встречающийся при раке легкого:
- "ржавая";
- трехслойная;
+ типа "малинового желе".
91Наиболее типичные жалобы больного при приступе бронхиальной астмы:
- одышка, кашель с отхождением пенистой мокроты;
+ удушье с затрудненным выдохом;
- лающий кашель.
92Рентгенологический признак абсцесса после вскрытия:
- деформация бронхолегочного рисунка;
- массивное однородное затемнение доли легкого;
+ кольцевидная тень, с уровнем жидкости.
93Возбудитель, которому принадлежит первичная роль в развитии ревматизма:
- стафилококки;
- протей;
+ гемолитический стрептококк группы А.
94Изменения в анализе крови, характерные для пневмонии:
+ нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево;
- ретикулоцитоз;
- тромбоцитопения, удлинение времени свертывания.
95Основной симптом эмфиземы легких:
- боль в грудной клетке;
+ одышка;
- кровохарканье.
96Артериальной гипертензией считаются цифры АД:
- выше 120/80 мм рт. ст.;
+ выше 140/90 мм рт. ст.;
- выше 160/95 мм рт. ст.
97Наиболее частая жалоба при гипертонической болезни:
+ головная боль;
- сердцебиение;
- кардиалгии.
98Для III стадии гипертонической болезни характерно:
+ стойкое повышение АД;
- периодические повышения АД с последующим снижением до нормы без лечения;
- неустойчивое повышение АД, отсутствие поражения внутренних органов.
99Наиболее типичная жалоба больных при стенокардии:
- колющие боли в области верхушки сердца;
- ощущение перебоев в области сердца;
+ сжимающие, давящие боли за грудиной.
100Острый коронарный синдром может проявиться:
- миокардитом;

+ нестабильной стенокардией;
- миокардиодистрофией.
101Наиболее частая причина приобретенных пороков сердца:
- сифилис;
- миокардиты;
+ ревматизм.
102При инфаркте миокарда на ЭКГ:
+ появляется патологический зубец Q;
- удлиняется интервал RR;
- интервал PQ поднимается выше изолинии.
103Для коррекции ацидоза применяют:
- 5% раствор глюкозы;
- реополиглюкин;
+ 4% раствор гидрокарбоната натрия.
104Препарат с антиагрегантным действием:
+ трентал;
- парацетамол;
- панангин.

105Деление стабильной стенокардии напряжения на функциональные классы основывается на:
- длительности приступов стенокардии;
+ переносимости физической нагрузки;
- изменениях на ЭКГ.
106Анемия Аддисона-Бирмера развивается при дефиците витамина:
- B
- B2
- B6
+ B12
107Продолжительность типичного приступа стенокардии обычно:
- меньше 1 минут;
+ меньше 15 минут;
- больше 15 минут.
108При приступе желчной колики нежелательно использовать:
- но-шпу;
- баралгин;
+ морфина гидрохлорид.
109Характерным для рака желудка является наличие в желудочном содержимом:
- слизи;
+ молочной кислоты;
- лейкоцитов.
110Хронический активный гепатит характеризуется:
- незначительными изменениями лабораторных показателей;
- редкими обострениями;
+ яркими объективными симптомами, выраженными жалобами.
111К печеночным признакам относятся:
- бледность кожных покровов, кровоизлияния на коже;
+ эритема ладоней, красные блестящие губы;
- папулезная сыпь на коже груди, живота.
112Наиболее показательный метод диагностики желчнокаменной болезни:
- исследование дуоденального содержимого;
+ УЗИ;

- исследование крови.
113Для язвенной болезни желудка характерны:
+ ранние боли;
- ночные боли;
- нет правильного ответа.
114Для язвенной болезни 12-пёрстной кишки характерны:
- ранние боли;
+ голодные ночные боли;
- боли, снимающиеся рвотой.
115Синдром боли в поясничной области ярче выражен при:
- хроническом гломерулонефрите;
- хроническом пиелонефрите;
+ почечнокаменной болезни.
116Наиболее характерные для острого диффузного гломерулонефрита изменения в моче:
- пиурия, бактериурия;
+ гематурия, протеинурия;
- гипоизостенурия, никтурия.
117Отеки при остром гломерулонефрите:
- начинаются со стоп;
- очень плотные;
+ начинаются с лица.
118Наиболее типичный вид мочи при остром диффузном гломерулонефрите:
- "цвета пива";
+ "цвета мясных помоев";
- прозрачная, бесцветная.
119Для мочевого синдрома при остром пиелонефрите характерны:
+ лейкоцитурия, бактериурия;
- цилиндрурия, высокая протеинурия;
- макрогематурия, никтурия.
120При типичном течении ревматоидного артрита главным образом поражаются:
+ мелкие суставы;
- коленные суставы;
- тазобедренные суставы.
121Наиболее частая причина деформирующего остеоартроза:
- инфекция;
- аллергия;
+ тяжелая нагрузка на сустав.

122Для какой анемии характерно извращение вкуса и обоняния:
+ железодефицитной;
- гемолитической;
- В12 дефицитной.
123Какая анемия является гиперхромной:
+ В12 дефицитная;
- железодефицитная;
- гипо- и апластическая.
124Железодефицитная анемия по уровню цветового показателя является:
+ гипохромной;
- нормохромной;
- гиперхромной.
125Рацион питания больных железодефицитной анемией должен содержать много:
+ мяса;

- растительных жиров;
- морепродуктов.
126Что такое "лейкемический провал"?:
- снижение количества эритроцитов;
- снижение, а затем повышение количества тромбоцитов;
+ отсутствие созревающих клеток между бластами и зрелыми формами лейкоцитов.
127Главное отличие сахарного диабета I типа от сахарного диабета II типа:
- склонность к кетоацидозу;
+ абсолютный дефицит инсулина;
- осложнения.
128Нормальный уровень глюкозы в крови натощак:
- 8-9 ммоль/л;
+ 3,5-5,5 ммоль/л;
- 20-21 ммоль/л.
129Наиболее типичные жалобы больных при сахарном диабете:
+ жажда, полиурия, сухость во рту;
- головные боли, головокружение, слабость;
- повышение аппетита, дрожь в теле, сердцебиение.
130Наиболее типичные жалобы при диффузном токсическом зобе:
- сонливость, вялость, апатия;
+ пучеглазие, сердцебиение, тремор;
- головная боль, мелькание мушек перед глазами.
131Сыпь при острой крапивнице:
- геморрагическая;
- петехиальная;
+ папулезная.
132При отеке Квинке отечность распространяется на:
- голени, стопы;
- переднюю брюшную стенку;
+ лицо.
133Одним из важнейших этиологических факторов хронического панкреатита является:
+ алкоголизм;
- стрессы;
- профессиональные вредности.
134В период обострения хронического панкреатита показательным является исследование:
- билирубина крови;
+ амилазы, липазы крови;
- сывороточного железа.
135Наиболее типичные жалобы при ревматоидном артрите:
- хруст, щелканье в суставах;
+ "утренняя скованность";
- усиление боли в середине дня.
136Характер стула при хроническом панкреатите:
+ обильный, пенистый, жидкий;
- мелена;
- жидкий, с примесью слизи и крови.
137При остром бронхите при аускультации выслушивается:
- везикулярное дыхание
+ жесткое дыхание;
- амфорическое дыхание.
138Последствия ревматоидного артрита:

- проходит без последствий;
+ необратимая деформация суставов;
- нет правильного ответа.
139Признаки острого трахеобронхита (преимущественно поражение крупных бронхов):
+ дыхание жесткое;
- сухие хрипы в легких;
- влажные хрипы.
140Основное проявление бронхиальной астмы:
- боли в грудной клетке;
+ удушье;
- кашель с гнойной мокротой.
141При исследовании мокроты при бронхиальной астме обнаруживают:
+ спирали Куршмана, эозинофилы, кристаллы Шарко-Лейдена;
- атипичные клетки;
- активные лейкоциты, цилиндры.
142Во время приступа бронхиальной астмы у больного одышка:
- инспираторная;
+ экспираторная;
- смешанная.
143Во время приступа бронхиальной астмы больной занимает положение:
- возвышенное в постели;
- горизонтальное с приподнятым ножным положением;
+ возвышенное с фиксацией плечевого пояса.
144Данные рентгеноконтрастной бронхографии, выраженные термином бронхиальное "дерево с листьями" характерны для:
- острого бронхита и хронического бронхита;
+ бронхоэктатической болезни;
- здоровых органов дыхания.
145При ХПН в анализе крови отмечается:
- увеличение белка
+ увеличение креатинина
- уменьшение креатинина
- уменьшение холестерина
146Вынужденное положение пациента с фибринозным (сухим) плевритом:
- лежит на здоровом боку;
+ лежит на больном боку;
- сидит, опершись руками на колени.
147При перкуссии над областью выпота у пациента с экссудативным плевритом определяется:
+ тупой звук;
- коробочный звук;
- ясный легочный звук.
148При эмфиземе легких выслушивается:
- бронхиальное дыхание;
- амфорическое дыхание;
+ ослабленное дыхание.
149При пневмонии поражается все перечисленное, кроме:
+ крупных бронхов;
- дыхательных бронхиол;
- альвеол.
150Возбудителем пневмонии чаще всего является:
+ пневмококк;

- стрептококк;
- стафилококк.
151Отрыжка при гастрите с секреторной недостаточностью:
- кислая;
- горькая;
+ съеденной пищей, тухлым.
152Назовите активные в отношении хеликобактер пилори препараты:
- экстракт красавки, платифиллин;
- альмагель, ношпа;
+ Денол, амоксициллин.
153Этиологическими факторами язвенной болезни являются все перечисленные, кроме:
- никотина, хеликобактер пилори;
- нарушения питания, стрессов;
+ повышения холестерина в крови.
154Факторы защиты слизистой оболочки желудка:
- соляная кислота;
+ слизистый барьер, секреция бикарбонатов;
- пепсин, желчные кислоты.
155Для язвенной болезни 12-перстной кишки характерно:
+ голодные, ночные боли;
- нет четкой связи болевого синдрома с приемом пищи;
- связь болевого синдрома с актом дефекации.
156Тактика фельдшера на ФАПе при обнаружении у больного признаков желудочно-кишечного кровотечения:
- амбулаторное наблюдение;
- консультация хирурга, терапевта районной больницы;
+ экстренная госпитализация машиной скорой помощи в хирургическое отделение больницы, на носилках.
157Дискинезия желчных путей это:
+ нарушение моторно-эвакуаторной функции желчных путей;
- воспаление внутрипеченочных желчных путей;
- воспаление желчного пузыря.
158Этиологическими факторами развития холецистита являются:
+ застой желчи в желчном пузыре, инфекция;
- ускоренное опорожнение желчного пузыря;
- гастродуоденальный рефлюкс.
159Чаще всего возбудителями холецистита являются:
- стафилококки;
- протей;
+ кишечная палочка, энтерококки.
160При хроническом холецистите боли иррадиируют чаще:
- в левое плечо, лопатку, ключицу;
- в поясничную область;
+ в правое плечо, лопатку, ключицу.
161Асцит характерен для:
- колита
- панкреатита
+ цирроза печени
- энтерита
162При массивном легочном кровотечении развивается анемия:
- апластическая
- В12-дефицитная

- гемолитическая
+ постгеморрагическая
163Тромбоцитопения наблюдается при:
+ болезни Верльгофа
- железодефицитной анемии
- В12 дефицитной анемии
164В период обострения хронического гепатита назначается:
+ диета № 5;
- диета № 3;
- диета № 10.
165При явлениях почечной недостаточности в рационе больных ограничивают:
+ белок;
- углеводы;
- жиры.
166Хроническая алкогольная интоксикация приводит:
- к хроническому холециститу;
+ к циррозу печени;
- дискинезиям желчного пузыря.
167Симптом "голова медузы" характерен для:
- печеночной недостаточности;
+ портальной гипертензии
- желчнокаменной болезни.
168На первом месте в развитии хронического панкреатита у мужчин стоит:
+ злоупотребление алкоголем;
- заболевания желчевыводящих путей;
- наследственный фактор.
169Характеристика болей при хроническом панкреатите:
- чаще локализуются в верхней половине живота;
+ чаще локализуются в левом подреберье, носят "опоясывающий" характер;
- чаще локализуются в правом подреберье.
170Экспираторный характер одышки отмечается при:
- абцессе легкого;
+ бронхиальной астме;
- крупозной пневмонии;
- отеке легких.
171Спирали Куршмана и кристаллы Шарко-Лейдена в мокроте определяются при:
- абцессе легкого;
+ бронхиальной астме;
- раке легкого;
- туберкулезе.
172Основной возбудитель крупозной пневмонии:
- гонококк;
+ пневмококк;
- стрептококк;
- стафилококк.
173Заболевание, характеризующееся развитием воспаления в расширенных бронхах:
- абцесс легкого;
+ бронхоэктатическая болезнь;
- туберкулез;
- рак легкого.
174Наиболее информативный метод диагностики бронхоэктатической болезни:
+ бронхография;

- рентгеноскопия грудной кленки;
- спирография;
- флюорография.
175Кровохарканье наблюдается при:
- остром бронхите;
+ бронхоэктатической болезни;
- бронхиальной астме;
- экссудативном плеврите.
176Появление обильной гнойной мокроты на фоне гектической лихорадки наблюдается при:
+ абцессе легкого;
- крупозной пневмонии;
- бронхиальной астме;
- раке легкого.
177Наиболее информативный метод диагностики абсцесса легкого:
- анализ крови;
- анализ мокроты;
+ рентгенография;
- спирометрия.
178Эластические волокна в мокроте определяются при:
- бронхиальной астме;
- бронхите;
+ абсцессе легкого;
- очаговой пневмонии.
179Нижняя граница легких при эмфиземе:
- смещена вверх;
+ смещена вниз;
- не изменена.
180При малой хорее поражается система:
+ нервная;
- сердечнососудистая;
- пищеварительная;
- дыхательная.
181При ревматизме в анализе крови наблюдается:
- уменьшение лейцитов;
- уменьшение СОЭ;
- снижение сиаловых кислот;
+ появление антистрептолизина О.
182Кровохарканье является частым признаком:
- аортальной недостаточности
- инфаркта миокарда
- стенокардии
+ митрального стеноза
183Главный этилогический фактор развития гипертонической болезни:
+ нервно-психическое перенапряжение
- гломерулонефрит
- ожирение
- болезнь Иценко-Кушинга
184При гипертоническом кризе аускультативно отмечается:
- ослабление первого тона на верхушке
+ акцент второго тона на аорте
- акцент второго тона на легочной артерии

185Профилактика атеросклероза включает:
+ занятия физической культурой
- курение
- злоупотребление алкоголем
- несбалансированное питанием
186Функциональный класс стенокардии, при котором приступ боли возникает при нагрузке высокой интенсивности:
- первый
- второй
- третий
+ четвертый
187Осложнение инфаркта миокарда, требующее реанимационных мероприятий:
- кардиогенный шок
- коллапс
- синусовый тахикардия
+ фибрилляция желудочков
188Отеки нижних конечностей, асцит, увеличение печени наблюдаются при:
- инфаркте миокарда
+ недостаточности кровообращения
- стенокардии
- гипертонической болезни
189Рентгенологический симптом "ниши" наблюдается при:
- гастрите
+ язвенной болезни
- раке желудка
- холецистите
190Наиболее информативный метод диагностики рака желудка:
- желудочное зондирование
- дуоденальное зондирование
- ультразвуковое исследование
+ эндоскопическое исследование
191Боль в околопупочной области наблюдается при:
- хроническом колите
- хроническом панкреатите
- хроническом холецистите
+ хроническом энтерите.
192При хроническом энтерите развивается:
+ дисбактериоз
- кровотечение
- малигнизация
- пенетрация
193Ирригоскопия это исследование:
- 12-перстной кишки
- желудка
- пищевода
+ толстого кишечника
194Опоясывающий характер боли в животе наблюдается при:
- гастрите
- гепатите
+ панкреатите
- холецистите
195При панкреатите в анализе крови отмечается:

+ увеличение амилазы
- увеличение белка
- уменьшение амилазы
- уменьшение холестерина
196Основные симптомы хронического гепатита:
+ желтуха, гепатомегалия
- слабость, недомогание
- головная боль, тошнота
- метеоризм, поносы
197К возникновению цирроза печени может привести:
- хронический гастрит
- хронический колит
+ хронический гепатит
- язвенная болезнь
198Расширение вен пищевода развивается при:
- гастрите
- колите
- холецистите
+ циррозе печени
199Осложнение цирроза печени:
+ пищеводное кровотечение
- перфорация желудка
- пенетрация
- пилоростеноз
200При хроническом холецистите отмечаются:
- асцит, "сосудистые звездочки"
+ боль в правом подреберье, горечь во рту
- отрыжка тухлым, рвота
- рвота "кофейной гущей", мелена
201Для уточнения диагноза желчнокаменной болезни проводится:
- желудочное зондирование
- колоноскопия
+холецистография
- цистоскопия
202Бактериурия наблюдается при:
- мочекаменной болезни
- остром гломерулонефрите
+остром пиелонефрите
- хроническом гломерулонефрите
203Приступ сильной боли в пояснице с иррадиацией по ходу мочеточника в паховую область наблюдается при:
- гломерулонефрите
- пиелонефрите
- цистите
+ мочекаменной болезни
204Повышение уровня азотистых шлаков в крови это:
- гиперпротеинемия
- гиперхолестеринемия
- гипербилирубинемия
+ уремия
205Панцитопения, увеличение СОЭ наблюдаются при анемии:
+ апластической

- В12 дефицитной
- железодефицитной
- гемолитической

206При лейкозе наблюдается синдромы:
- болевой, дизурический
- гипертонический, нефротический
+ гиперпластический, геморрагический
- болевой, диспептический

207Повреждение стенки сосудов иммунными комплексами наблюдается при:
- болезни Верльгофа
+ болезни Шенлейн-Геноха
- гемофилии
- гиповитаминозе С

Раздел 3. Диагностика хирургических заболеваний

Чем опасны колотые раны в брюшную полость:
+ повреждением внутренних органов;
- они не опасны;
- большой раневой поверхностью
Асептика это комплекс мероприятий:
- по борьбе с инфекцией в ране;
+ по профилактике попадания инфекции в рану;
- по дезинфекции инструментов;
- по стерилизации инструментов.
Антисептика это комплекс мероприятий:
+ по борьбе с инфекцией в ране;
- по профилактике попадания инфекции в рану;
- по дезинфекции инструментов;
- по стерилизации инструментов.
Основоположник асептики:
+ Бергман;
- Листер;
- Дьяконов;
- Пастер.
Основоположник антисептики:
- Пирогов;
- Пастер;
+ Листер;
- Ландштейнер
Дезинфекция это:
- комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану;
- уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих;
+ уничтожение патогенных микробов;
- механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения.
С целью стерилизации инструментов не применяют:
- автоклавирование;
- кипячение;
+ помещение в пароформалиновую камеру;
- помещение в сухожаровой шкаф
К физическому методу стерилизации относят:
+ автоклавирование;
- погружение в 70% раствор этилового спирта;
- погружение в 6% раствор перекиси водорода;
- воздействие парами формалина
Изделия из резины и пластмасс стерилизуют в режиме:
- 180° 60 мин.;
+ 120° 1,1 атм. 45 мин.;
- 160° 180 мин.;
- 132° 2,0 атм. 20 мин
Инструментарий для эндохирургии стерилизуют в:
- в автоклаве;
- в сухожаровом шкафу;
+ холодным способом;
- кипячением.

Оптимальный по времени и эффективности способ предоперационной обработки рук:
- по СпасокукоцкомуКочергину;
- по Альфельду;
- по Фюрбрингеру;
+ первомуром.
Применение лазера в хирургии относится к антисептике:
- механической;
+ физической;
- биологической;
- химической.
Наркознодыхательная аппаратура дезинфицируется раствором:
- 96% этилового спирта 10 мин.;
- 10% формальдегида 10 мин.;
- 1% хлорамина 60 мин.;
+ 3% перекиси водорода 60 мин.
Стерильность открытого бикса сохраняется:
+ 6 часов;
- 12 часов;
- 10 часов;
- 24 часа
Генеральная уборка в операционном блоке проводится:
- 1 раз в месяц;
+ 1 раз в неделю;
- 1 раз в10 дней;
- 1 раз в 2 недели.
Нарушение асептики может привести к осложнению:
- воздушной эмболии;
- аллергической реакции;
+ абсцессу;
- липодистрофии.

Одноразовую систему после инфузионной терапии необходимо:
- выбросить сразу;
+ замочить в дез. растворе;
- сдать старшей мед. сестре;
- промыть проточной водой
Уборку операционного блока в течение дня проводят:
- 1 раз;
- 2 раза;
- ни разу;
+ по требованию, но не реже 2-х раз.
Все участники операции должны быть:
- в стерильной одежде;
- не имеет значения;
- в чистой одежде;
+ в стерильной одежде и маске.
Текущая уборка в операционной проводится:
- 1 раз в день;
+ в течение всего рабочего дня;
- перед операцией;
- в конце рабочего дня.

После обработки рук дезраствором они становятся:
- стерильными;
+ дезинфицированными;
- чистыми;
- подготовленными к операции.
Экзогенный путь проникновения инфекции в рану из:
- разрушенных кариесом зубов;
+ внешней среды;
- воспаленных миндалин;
- пораженных почек.
Эндогенный путь проникновения инфекции в рану:
- воздушно-капельный;
- контактный;
- воздушно-пылевой;
+ лимфогенный.
Открытый пневмоторакс это:
- скопление воздуха в подкожной клетчатке;
- воздух, попавший при ранении в плевральную полость;
+ перемещение воздуха при дыхании через рану грудной клетки в плевральную полость и обратно, рана "дышит";
- скопление крови в плевральной полости.
Признаки гемоторакса:
- одышка, на стороне поражения, дыхание не прослушивается, перкуторно коробочный звук;
+ притупление перкуторного звука, дыхание при аускультации ослаблено, прогрессирующее падение АД;
- крепитация при надавливании на кожу грудной клетки, затрудненное дыхание;
- шум трения плевры, боль при дыхании
Причина травматического шока:
- нарушение дыхания;
- интоксикация;
+ болевой фактор;
- психическая травма.
Колотые раны наиболее опасны тем, что возможно повреждение:
- нервов;
- костей;
+ внутренних органов;
- сосудов
Симптом раны:
- крепитация;
+ зияние краев;
- флюктуация;
- патологическая подвижность.
Наиболее опасный симптом ранения:
+ кровотечение;
- инфицирование;
- дефект кожи;
- нарушение функции поврежденной части тела.
Основной симптом сотрясения головного мозга:
+ ретроградная амнезия;
- анизокория;
- усиление рефлексов;

- бессонница.
Результат спинномозговой пункции при внутричерепной гематоме:
- нет изменений;
- примесь гноя;
+ примесь крови;
- хлопья.
Рана, нагноившаяся в процессе лечения, называется:
- асептической;
- первично инфицированной;
+ вторично инфицированной;
- микробно-загрязненной.
"Симптом очков" наблюдается при:
- сотрясении головного мозга;
- ушибе головного мозга;
+ переломе основания черепа;
- сдавлении головного мозга
Длительная потеря сознания, многократная рвота, очаговые симптомы наблюдаются при:
+ ушибе головного мозга;
- сотрясении головного мозга;
- сдавлении головного мозга;
- переломе основания черепа
Основной симптом ушиба головного мозга:
- головная боль;
- головокружение;
- повышение температуры;
+ появление очаговой симптоматики
Баллотирование средостения наблюдается при:
- закрытом пневмотораксе;
+ открытом пневмотораксе;
- клапанном пневмотораксе;
- медиастените.
Острую гнойную хирургическую инфекцию чаще всего вызывает:
- столбнячная палочка;
+ стафилококк;
- стрептококк;
- кишечная палочка
Ограниченное скопление гноя в тканях это:
- гематома;
- флегмона;
+ абсцесс;
- атерома
Тризм характерен для:
- фурункулеза;
- газовой гангрены;
+ столбняка;
- рожистого воспаления.
Карбункул это воспаление:
- лимфатической железы;
- одного волосяного мешочка;
- потовой железы;
+ нескольких волосяных мешочков.

"Флюктуация" это:
- появление пузырей на гиперемированной коже;
- судорожное сокращение мимических мышц;
+ размягчение в центре инфильтрата;
- "хруст" при пальпации кожи.
Форма рожистого воспаления кожи:
- узловая;
+ эритематозная;
- абсцедирующая;
- инфильтративная.
Гидраденит чаще локализуется в:
+ подмышечной ямке;
- паховой складке;
- области шеи;
- области спины.
Цвет кожи при газовой гангрене:
- гиперемированная;
- бледная с желтушными пятнами;
- нормальной окраски;
+ бледная с мраморным рисунком.
Симптомы интоксикации более выражены при:
- сухой гангрене;
- пролежнях;
+ влажной гангрене;
- трофической язве.
Варикозное расширение вен не характерно для заболевания:
- геморрой;
- варикоцеле;
+ облитерирующий эндартериит;
- варикозная болезнь нижних конечностей
Условие, способствующее образованию язв:
- нарушение обмена электролитов;
- неполноценное питание;
+ нарушение периферического кровообращения;
- нагноительные процессы.

Наиболее частая причина образования свищей:
- пороки развития;
- оперативное вмешательство;
+ хронический воспалительный процесс;
- травматические повреждения.
Возможное осложнение варикозного расширения вен нижних конечностей:
+ кровотечение;
- перемежающаяся хромота;
- сухая гангрена;
- отек тканей.
"Перемежающаяся" хромота основной признак:
- лимфангита;
+ облитерирующего эндартериита;
- варикозного расширения вен нижних конечностей;
- лимфостаза в нижних конечностях.

Злокачественная опухоль:
- ограничена капсулой;
- не прорастает в соседние ткани;
+ прорастает в соседние ткани;
- раздвигает ткани
"Атипичные" клетки характерны для:
- миомы;
- фибромы;
+ саркомы;
- гиомы.
При диагностике рака прямой кишки прежде всего применяют:
- колоноскопию;
+ пальцевое исследование;
- ирригографию;
- ультразвуковое исследование.
Характерный признак рака молочной железы:
- боль при пальпации;
- крепитация;
- повышение температуры кожи;
+ втянутый сосок.
Доброкачественная опухоль из мышечной ткани:
- аденома;
+ миома;
- нейросаркома;
- миосаркома
Характерный признак рака пищевода:
- чувство переполнения желудка;
- метеоризм;
+ дисфагия;
- иаррея.

Свободный газ в брюшной полости определяется при:
- холецистите;
+ перфоративной язве желудка;
- аппендиците;
- кишечной непроходимости.
Защитное мышечное напряжение характерно для:
+ строго перитонита;
- отечной формы панкреатита;
- инвагинации кишечника;
- желудочного кровотечения.
Симптом Ситковского наблюдается при:
- остром холецистите;
- остром панкреатите;
+ остром аппендиците;
- почечной колике
Причина механической желтухи при холецистите:
- печеночная недостаточность;
+ закупорка камнем общего желчного протока;
- гемолиз эритроцитов;
- нарушение обмена веществ
Опоясывающая боль наблюдается при:

+ панкреатите;
- холецистите;
- травме селезенки;
- перфоративной язве желудка
Перитонит развивается при повреждении:
- почек;
+ кишечника;
- анального канала;
- селезенки.
"Чаши Клойбера" на рентгенограмме характерны для:
- разрыва печени;
- кишечного кровотечения;
+ кишечной непроходимости;
- перфорации кишечника.
Противопоказания к операции при остром аппендиците:
- старческий возраст;
+ отсутствуют;
- гипертоническая болезнь;
- острая пневмония.
При остром перитоните выполняется операция:
- диагностическая;
- плановая;
- срочная;
+ экстренная.
В общем анализе крови при остром аппендиците:
- ускорение СОЭ;
- анемия;
+ лейкоцитоз;
- изменений нет
Симптом острого холецистита:
- падающей капли;
- Пастернацкого;
- Ситковского;
+ Ортнера
Анализ крови и мочи на содержание амилазы выполняют при подозрении на:
- кишечное кровотечение;
- острый проктит;
+ острый панкреатит;
- острый перитонит
"Доскообразный" живот наблюдается при:
- повреждении печени;
+ перфоративной язве желудка;
- желудочном кровотечении;
- остром аппендиците
Характер и локализация болей при остром аппендиците:
+ постоянные, сильные боли в правой подвздошной области;
- постоянные, резкие боли в правом подреберье;
- опоясывающие, тупого характера;
- "кинжальные" в эпигастрии.
Причины трещин заднего прохода:
- проктит;
- геморрой;

+ длительные запоры;
- парапроктит
Геморрой может осложниться:
+ тромбозом геморроидальных узлов;
- воспалением кожи вокруг анального отверстия;
- дерматитом;
- диспепсией.
Парапроктит это:
- воспаление вен прямой кишки;
- выпадение прямой кишки;
+ воспаление околопрямокишечной клетчатки;
- воспаление прямой кишки.
Аппендицит чаще наблюдается у детей:
- периода новорожденности;
- до 1 года;
- с 1 года до 3-х лет;
+ после 3-х лет
При остром аппендиците характерно положение больного лежа:
+ на правом боку;
- на левом боку;
- на спине, с опущенным головным концом;
- на животе.
Метод, не применяемый для диагностики рака прямой кишки:
- пальцевое исследование;
- ректоскопия;
- ректороманоскопия;
+ маммография.

Осложнением язвенной болезни желудка не является:
- стеноз привратника;
- пенетрация;
- перфорация;
+ гастрит.
Механическая желтуха это осложнение:
- острого панкреатита;
- острого аппендицита;
+ острого холецистита;
- острого дуоденита
Рвота, не приносящая облегчения, характерна для:
- катарального аппендицита;
- хронического холецистита;
+ острого панкреатита;
- невправимой грыжи
Симптом острого аппендицита:
+ боли в эпигастрии с переходом в правую подвздошную область;
- кашицеобразный стул;
- изнурительная рвота;
- значительная интоксикация.
Признак полного разрыва уретры:
+ отсутствие мочи;
- гематурия;
- моча цвета пива;

- моча цвета мясных помоев
Признак ушиба почек:
- ложные позывы на мочеиспускание;
- боль при мочеиспускании;
- положительный симптом Щеткина-Блюмберга;
+ микро или макрогематурия.
При почечной колике наиболее характерна иррадиация боли:
- в околопупочную область;
+ в паховую область и бедро;
- в плечо;
- в эпигастрий.
Причина болевых ощущений при почечной колике:
- позывы на мочеиспускание;
- затрудненное мочеиспускание;
+ спазм мочеточника и травма слизистой мочеточника;
- восходящая инфекция.
Симптом почечной колики:
- недержание мочи;
- полиурия;
+ острая боль в поясничной области с иррадиацией по ходу мочеточника;
- задержка стула и газов.

Варикоцеле:
- увеличение размеров яичка;
+ варикозное расширение вен семенного канатика;
- киста семенного канатика;
- воспаление семенного канатика.
Дифференцировать мочекаменную болезнь с острыми заболеваниями органов брюшной полости позволяет:
- общий анализ крови;
- катетеризация мочевого пузыря;
+ УЗИ органов брюшной полости и мочевыделительной системы;
- проба Каковского-Аддиса
Фимоз - это:
- воспаление крайней плоти;
+ сужение крайней плоти;
- ущемление головки полового члена;
- повреждение крайней плоти
Инструменты с оптикой стерилизуются:
- кипячением;
- паром под давлением;
+методом "холодной стерилизации".
Стерилизация перевязочного материала осуществляется:
+ паром под давлением;
- текучим паром;
- в сухожаровом шкафу.
К биологической антисептике относится:
- ПХО раны;
- дренирование раны;
+ применение вакцин, сывороток
В течение 1 минуты обрабатывают руки в растворе:
- гибитана;

+ первомура ("С"4);
- нашатырного спирта.
Основоположник антисептики:
- Пирогов;
- Пастер;
+ Листер.
Физическая антисептика это:
- дробное переливание крови;
+ дренирование раны;
- применение сывороток.
Операционное белье стерилизуется в режиме:
- 180° 60 минут;
+ 120° 1 атм 45 мин.;
- 132° 2 атм 20 мин
Для контроля качества предоперационной обработки рук используют:
- термоиндикаторы;
- фенолфтелеиновую пробу;
+ бактериологический контроль.
Растворы, применяемые для дезинфекции операционной:
+ 3 % раствор хлорамина;
- 1 % раствор перекиси водорода;
- септабик.
К механической антисептике относится:
+ ПХО раны;
- дренирование раны;
- введение вакцин.
Гемартроз это:
- скопление крови в плевральной полости;
+ скопление крови в полости сустава;
- скопление крови под кожей
Пульс и давление при постгеморрагической анемии:
- пульс редкий, давление повышено;
- в пределах нормы;
+ пульс частый, давление понижено.
Развитием воздушной эмболии опасно кровотечение:
- в брюшную полость;
- из вен голени;
+ из крупных вен шеи.

Раздел 4. Диагностика в акушерстве и гинекологии

Основной способ диагностики разрыва маточной трубы это использование:
- препарата гравимуна
- анамнеза
- пальпации живота
+ пункции заднего свода влагалища
Возможным осложнением при тяжелом течении позднего гестоза беременных является:
+ кровоизлияние в мозг
- пиелонефрит
- пневмония
- внутриутробное инфицирование плода
Для преэклампсии характерно:
- повышение температуры
- судороги
+ головная боль, мелькание мушек
- обезвоживание организма
Разрыв беременной трубы надо дифференцировать с:
+ острым аппендицитом
- гломерулонефритом
- гастритом
- анемией
Признак угрожающего разрыва матки:
- кровотечение из половых путей
+ матка в форме "песочных часов"
- раннее излитие околоплодных вод
Наружные половые органы:
- влагалище
- маточные трубы
+ клитор
- молочные железы
Внутренние половые органы:
- лобок
- мочевой пузырь
+ влагалище
- тазовая клетчатка
Слизистая оболочка матки:
- эндотелий
- миометрий
+ эндометрий
- параметрий
Функция матки:
+ менструальная
- секреторная
- выделительная
- защитная
В яичниках образуются:
- ферменты
- сперматозоиды
+ яйцеклетка и женские половые гормоны
- форменные элементы крови

Функция яичников:
- выделительная
+ эндокринногормональная
- защитная
- менструальная
Круглые связки матки отклоняют матку:
- кзади, книзу
+ кверху, кпереди
- кзади
- в сторону
Маточная артерия отходит от:
- аорты
- наружной подвздошной артерии
+ внутренней подвздошной артерии
- половой артерии
Срок наступления овуляции при 28-и дневном менструальном цикле:
- 20-22 дня
- 8-10 дней
+ 12-14 дней
- 3-5 дней
В первую фазу менструального цикла в яичнике вырабатывается гормон:
- эстрогены
+ фолликулин
- тестостерон
- панкреатин
В желтом теле образуется гормон:
- окситоцин
- синестрол
- фолликулин
+ прогестерон
В матке фаза секреции идет под действием гормона яичника:
- фолликулина
- синестрола
+ прогестерона
- тестотерона
Мужские половые гормоны:
+ тестостерон
- тиреоидин
- прогестерон
- инсулин
Акушерская коньюгата равна (в см):
- 20
- 15
+ 11
- 13
Имплантация плодного яйца происходит за счет:
- эмбриобласта
- эндометрия
- миометрия
+ трофобласта
Имплантация это:
- выход яйцеклетки из фолликула

- слияние сперматозоида с яйцеклеткой
+ прикрепление яйцеклетки к стенке матки
- отторжение функционального слоя
Основная составляющая плаценты:
- жировая ткань
+ ворсинка
- соединительная ткань
- мышечная ткань
В состав последа входят:
- плацента и оболочки
- хорион и амнион
+ плацента, оболочки и пуповина
- оболочки и пуповина
Гормон желтого тела прогестерон способствует:
+ сохранению беременности, росту молочных желез
- прерыванию беременности
- развитию яйцеклетки
- созреванию фолликула
Наличие судорог в икроножных мышцах у беременных говорит о
- нарушении функции желудочно-кишечного тракта
- нарушении функции сердечнососудистой системы
+ нарушении функции паращитовидных желез
- нарушении функции гипоталамо-гипофизарной системы
Вероятные признаки беременности:
- тошнота
- изменение артериального давления
+ синюшность слизистой влагалища и шейки матки
- сонливость
Прибавка массы тела за неделю во время беременности составляет:
+ 300 г
- 500 г
- 600 г
- 1000 г
Для установления предполагаемого срока родов по последней менструации необходимо:
- прибавить к первому дню последней менструации восемь месяцев
+ отнять три месяца и прибавить семь дней
- отнять четыре месяца
- прибавить девять месяцев
Предвестники родов:
- регулярные, частые схватки
- отхождение околоплодных вод
+ ложные схватки
- головная боль
Причиной начала родовой деятельности является:
- зрелая шейка матки
+ родовая доминанта
- зрелая плацента
- перерастянутая матка
Родовые схватки характеризуются:
+ периодичностью, длительностью, непроизвольностью,
болезненностью и силой сокращения
- нерегулярностью и непроизвольностью

- роженица может управлять схватками
- сокращением матки в нижнем сегменте
Во время потуг:
- уменьшается внутриматочное давление
- уменьшается внутрибрюшное давление
+ повышается внутрибрюшное давление
- расслабляются мышцы брюшного пресса
Период изгнания плода начинается с момента:
- отхождения околоплодных вод
- полного открытия шейки матки
- потуг
+ при опущении головки на тазовое дно
Допустимая потеря крови в родах составляет от массы тела:
- 1%
- 10%
+ 0, 5%
- 5%
Плодный пузырь образуется в результате:
- полного открытия шейки матки
+ образования пояса прилегания
- повышения внутриматочного давления
- потуг
После родов родильница остается в родильном зале:
- 30 минут
+ 2 часа
- 1 час
- 3 часа
После родов матка уменьшается в размере за счет:
- снижения внутриматочного давления
- мышц брюшного пресса
+ сокращения и атрофии мышечных волокон матки
- эпителизации эндометрия
Вакцинация БЦЖ новорожденному проводится на:
+ 5 день
- 3 день
- 4 день
- 10 дней
Родовая опухоль это:
- смещение костей черепа плода
+ отек мягких тканей головки
- кровоизлияние мягких тканей головки
- опухоль костей черепа
Признаком внутриутробной гипоксии является:
- шум пуповины
+ учащение сердцебиения плода свыше 160 уд в минуту
- выслушивание сердцебиения плода ниже пупка
- отсутствие шевеления плода
При разрыве маточной трубы кровь скапливается:
- во влагалище
- в переднем своде влагалища
+ в дугласовом пространстве
- в пузырноматочном пространстве

При трубной беременности менструации:
+ отсутствуют
- циклические
- ациклические
- нерегулярные
Прерывание внематочной беременности чаще происходит на сроке:
- 10-12 недель
- 2-3 недели
+ 5-6 недель
- 8-9 недель
При шеечной беременности шейка матки:
+ бочкообразной формы
- в норме
- округлой формы
- конической формы
Искусственный аборт это прерывание беременности на сроке:
- до 15 недель
+ до 12 недель
- до 10 недель
- до 8 недель
Масса недоношенного плода (в граммах):
- 2700
- 2600
- 5300
+ до 2500
При многоплодной беременности однояйцевые
близнецы развиваются в результате:
- оплодотворения двух яйцеклеток
- созревания двух фолликулов
+ полного разделения зиготы
- овуляции в двух яичниках
При тазовых предлежаниях сердцебиение выслушивается:
- ниже пупка
- выше лона
+ выше пупка
- на уровне пупка

При тазовых предлежаниях плод испытывает гипоксию с:
- момента рождения туловища
+ момента рождения до пупочного кольца
- момента при врезывании ягодиц
- момента при рождении до углов лопаток
Анатомически узкий таз определяют по:
- форме таза
- толщине костей таза
+ степени сужения таза
- состоянию крестца
Степень сужения таза определяется по коньюгате:
- наружной
- анатомической
- диагональной
+ истинной

К ранним гестозам беременных относится:
- гипертония
+ рвота беременных
- гипотония
- протеинурия
Для гестоза беременных характерно:
- повышение массы тела
- гипергликемия
+ нарушение микроциркуляции в жизненноважных органах
- гипотония
Для ранних гестозов беременных характерно:
- гипотония
- анемия
- отеки
+ гиперсаливация
Поздний гестоз беременных это осложнение, возникающее:
+ только во время беременности
- при высоком содержании пролактина
- при опухоли яичников
- при воспалении придатков матки
Для эклампсии характерно:
+ наличие тонических и клонических судорог
- отсутствие судорожного синдрома
- высокая температура
- запах ацетона изо рта
Припадок эклампсии может развиться:
- вне беременности
+ во время родов
- в позднем послеродовом периоде
- в первом триместре беременности
Преэклампсию отличает от прогрессирующего гестоза беременных:
- уровень АД
- выраженность отечного синдрома
- олигурия
+ появление общемозговых симптомов
Острая плацентарная недостаточность возникает вследствие:
- наличие гестоза
+ отслойки плаценты
- многоводия
- узкого таза
Кровотечение в последовом периоде чаще обусловлено:
- гипотонией матки
+ нарушением процессов отделения плаценты и выделения последа
- нарушением системы свертывания крови
- многоводием
Причина возникновения разрывов влагалища в родах:
- вторые роды
+ стремительное течение родов
- преждевременные роды
- эпизиотомия
Причины разрыва матки во время беременности:
- клинически узкий таз

- анатомически узкий таз
- крупный плод
+ несостоятельность послеоперационного рубца на матке после операции кесарева сечения
При длительности менструального цикла 28 дней его следует считать:
+ нормопонирующим
- антепонирующим
- постпонирующим
- гиперпонирующим
Нормальные размеры женского таза:
-22-25-28-18
-20-23-25-17
+25-28-31-20
-28-29-32-15
Началом родов следует считать:
- излитие околоплодных вод
- ложные схватки
- прижатие головки ко входу в малый таз
+появление регулярных схваток и сглаживание шейки матки
Третий приём Леопольда определяет:
- позицию плода
- положение плода
+ предлежащую часть плода
- сердцебиение плода
Кефалогематома – это:
- отёк мягких тканей головки
- кровоизлияние в подкожной клетчатке
+кровоизлияние под надкостницу
- скопление крови в мозговой ткани
Раскрытие зева и сглаживание шейки матки происходит под влиянием:
- контракции
-плодного пузыря
-сокращения пристеночных мышц
+контракции, ретракции мышц, плодного пузыря
Преждевременные роды – это роды на сроке (в неделях):
+ 22-38
-28-35
-22-32
-30-35
Миома матки это:
+ доброкачественная опухоль из мышечной ткани
- опухоль из соединительной ткани
- опухоль из многослойного плоского эпителия
Причина наружного кровотечения из половых путей:
- апоплексия яичника
+ рак шейки матки
- бартолинит
Самые частые осложнения при миоме матки:
- бесплодие
+ анемия
- гипертемия
Средним возрастом наступления последней менструации считают:

- 45-47 лет
+ 50-52 года
- 53-55 лет
Симптомы острого воспаления придатков:
- кровянистые выделения
+ боли режущего характера внизу живота с иррадиацией в прямую кишку
- боли схваткообразного характера
Наиболее часто встречающаяся форма женского бесплодия:
+ эндокринное
- иммунологическое
- психогенное

Раздел 5. Диагностика детских болезней

Симптом менингита у грудного ребенка:
- западение большого родничка
+ выбухание большого родничка
- увеличение размеров головы
Кратность проведения дородового патронажа фельдшером:
- 1
+ 2
- 3
- 4
Первый дородовый патронаж проводится фельдшером на сроке беременности до (нед):
+ 10-12
- 20-22
- 23-25
- 26-28
Патронаж новорожденного осуществляется фельдшером
+ 1 раз в неделю
- 2 раза в неделю
- 1 раз в месяц
- 2 раза в месяц
Патронаж детей в возрасте от 1 до 2-х лет осуществляется фельдшером:
- 1 раз в мес
- 1 раз в 2 мес
+ 1 раз в 3 мес
- 1 раз в 6 мес
Здоровые дети с нормальным физическим и нервно-психическим развитием, не имеющие хронической патологии, относятся к группе здоровья:
+ I
- II
- III
- IV
Карта профилактических прививок это форма:
- ф 75а
- ф 030
+ ф 063
- ф 112
История развития ребенка это форма:
+ ф 112
- ф 114
- ф 116
- ф 286
Продолжительность периода внутриутробного развития составляет (в неделях беременности):
- 18
- 24
- 32
+ 40
Продолжительность периода новорожденности составляет:
+ 1 мес
- 4 мес
- 6 мес

- 12 мес
Большой родничок у ребенка закрывается в возрасте:
- 4-7 мес
- 8-11 мес
+ 12-15 мес
- 15-17 мес
Количество молочных зубов у ребенка 1 года:
- 4
- 6
+ 8
- 10
Частое развитие токсикозов у детей при различных заболеваниях обусловлено:
+ слабой детоксицирующей функцией печени
- слабой секреторной функцией желудка
- высокой детоксицирующей функцией печени
- высокой секреторной функцией желудка
Емкость мочевого пузыря у ребенка 1 года составляет:
- 50 мл
+ 100 мл
- 150 мл
- 200мл
Длина уретры у новорожденного мальчика составляет:
- 1-2 см
- 3-4 см
+ 5-6 см
- 7-8 см
Длина уретры у новорожденной девочки составляет:
+ 1-2 см
- 3-4 см
- 5-6 см
- 7-8 см
При перегрузке водой у ребенка легко возникает задержка жидкости в организме вследствие:
+ низкой фильтрационной функции почек
- высокой фильтрационной функции почек
- низкой антитоксической функции печени
- высокой антитоксической функции печени
Содержание гемоглобина у ребенка грудного возраста в норме составляет (в г/л):
+ 110-120
- 120-140
- 140-170
- 170-240
Развитие надпочечниковой недостаточности при различных заболеваниях у детей раннего возраста обусловлено:
- слабым развитием щитовидной железы
+ слабым развитием коркового вещества
- достаточным развитием коркового вещества
- достаточным развитием щитовидной железы

Частое возникновение заболеваний пищеварительной и дыхательной систем у детей обусловлено:
- высоким содержанием Ig A

+ низким содержанием Ig A
- высоким содержанием эозинофилов
- низким содержанием эозинофилов
Контрольное кормление ребенка проводят для определения:
- массы тела
+ количества высосанного молока
- количества прикорма
- количества докорма
Склонность детей к срыгиванию обусловлена:
+ слабым развитием кардиального сфинктера
- хорошим развитием кардиального сфинктера
- слабым развитием пилорического сфинктера
- хорошим развитием пилорического сфинктера
Доношенным считается ребенок, родившийся при сроке беременности (в нед):
- 28-30
- 32-34
- 35-37
+ 38-42
Средняя масса тела доношенного новорожденного составляет:
- 2000-2500 г
- 2500-3000 г
+ 3000-3500 г
- 3500-4000 г
Средняя длина тела доношенного новорожденного составляет (в см):
- 42-45
- 46-49
+ 50-54
- 55-59
Пуповинный остаток отпадает у новорожденного на сроке:
- 1-2 день жизни
- 3-4 день жизни
+ 4-5 день жизни
- 6-7 день жизни
Первоначальная убыль массы тела новорожденного наблюдается в первые (дни жизни):
- 1-2
+ 3-4
- 5-6
- 7-8
Половой криз у новорожденного проявляется:
- повышением температуры тела
- увеличением массы тела
+ увеличением грудных желез
- снижением температуры тела
Физиологическая желтуха у доношенного новорожденного исчезает на сроке (дни жизни):
- 3-4
- 5-6
+ 7-8
- 10-12
Недоношенным является ребенок, родившийся при сроке беременности до (нед):
- 33
- 35
+ 37

- 39
Недоношенным является ребенок, родившийся с массой тела менее (г):
- 2000
- 2300
+ 2500
- 2700
У недоношенного новорожденного отмечается:
- громкий крик
- мышечный гипертонус
+ мышечная гипотония
- спонтанная двигательная активность
Отеки подкожной основы у недоношенных детей это:
- лануго
- стридор
+ склерема
- тризм
Причина развития геморрагического синдрома у недоношенного новорожденного:
- высокое содержание билирубина
- низкое содержание билирубина
- высокое содержание протромбина
+ низкое содержание протромбина
Ядерная желтуха у новорожденного обусловлена высоким содержанием в крови:
- белка
+ билирубина
- глюкозы
- холестерина
Асфиксия новорожденного легкой степени характеризуется по шкале Апгар (в баллах):
- 8-10
+ 6-7
- 4-5
- 1-3
Основная причина родовой травмы ЦНС у детей:
+ гипоксия
- гиперкапния
- гипопротеинемия
- гипергликемия
Непосредственно к возникновению родовой травмы у детей приводит:
+ несоответствие размеров головки плода и таза матери
- хромосомное нарушение
- нарушение белкового обмена
- гипергликемия
Наружная кефалогематома это кровоизлияние:
- в мягкие ткани головы
- над твердой мозговой оболочкой
- под твердой мозговой оболочкой
+ под надкостницу
К очаговым признакам поражения ЦНС у новорожденного относится:
- реакция Моро
- симптом Бабинского
- симптом Кернига
+ симптом Грефе

Наиболее частая причина гемолитической болезни новорожденных:
- гипоксия
- гиперкапния
- внутриутробное инфицирование
+ резус-конфликт
При гемолитической болезни новорожденных токсическое действие на организм оказывает:
- белок
+ билирубин
- глюкоза
- холестерин
Клинические симптомы отечной формы гемолитической болезни новорожденных:
- резко выраженная желтуха
+ наличие свободной жидкости в полостях
- незначительное увеличение печени
- незначительное увеличение селезенки
"Ядерная" желтуха характеризуется поражением:
- сердца
- легких
+ ЦНС
- почек
Генерализованная форма гнойно-септических заболеваний новорожденных:
- везикулопустулез
- парапроктит
+ сепсис
- омфалит
Наиболее частая причина сепсиса у новорожденных:
- потница
+ пузырчатка новорожденных
- гемангиома
- аллергический дерматит
Воспаление пупочной ранки новорожденного:
- гемангиома
- дерматит
- потница
+ омфалит
Экссудативно-катаральный диатез у детей характеризуется поражением:
- ЦНС
- сердца
- почек
+ кожи
Причина экссудативно-катарального диатеза у детей:
- грудное вскармливание
- перегревание
- переохлаждение
+ ферментативная недостаточность
Развитию экссудативно-катарального диатеза у детей способствует избыточное употребление:
+ углеводов
- поваренной соли
- жиров
- жидкости

При гипотрофии I степени дефицит массы тела ребенка составляет (в %):
- 1-5
- 5-10
+ 10-15
- 15-20
Рахит у детей развивается вследствие дефицита витамина:
- A
- B
- C
+ D
При рахите у ребенка нарушается обмен:
- калия, магния
+ кальция, фосфора
- калия, железа
- кальция, железа
Потливость, облысение затылка у ребенка наблюдаются при:
+ рахите
- потнице
- опрелости
- менингите
Образование "четок" на ребрах, "куриная грудь" наблюдаются:
- при родовой травме
+ при рахите
- при бронхиальной астме
- при дисбактериозе
Характерными признаками спазмофилии у детей являются:
- отеки
+ судороги
- запоры
- кровоизлияния
Судороги при спазмофилии у детей обусловлены тем, что в составе крови происходит:
- повышение уровня железа
- понижение уровня железа
- повышение уровня кальция
+ понижение уровня кальция
Карпо-педальный спазм у ребенка чаще проявляется тоническими судорогами мышц:
+ кистей, стоп
- бронхов, трахеи
- желудка, кишечника
- мочевого пузыря, уретры
К хромосомным заболеваниям относится:
- сахарный диабет
- ожирение
- фенилкетонурия
+ болезнь Дауна
Светлая кожа, голубые глаза, рыжие волосы, "мышиный" запах характерны для:
- болезни Дауна
- гемофилии
- рахита
+ фенилкетонурии

Особенности строения полости носа у детей раннего возраста:
+ носовые ходы узкие, обильная васкуляризация
- носовые ходы узкие, недостаточная васкуляризация
- носовые ходы широкие, обильная васкуляризация
- носовые ходы широкие, недостаточная васкуляризация
Анатомические особенности Евстахиевой трубы у ребенка, способствующие частому развитию отита:
+ короткая и широкая
- короткая и узкая
- длинная и широкая
- длинная и узкая
Причина аритмии дыхания у новорожденного:
+ незрелость дыхательного центра
- зрелость дыхательного центра
- незрелость иммунитета
- зрелость иммунитета
Фактор, способствующий развитию стеноза гортани у детей раннего возраста:
- широкая голосовая щель
+ узкая голосовая щель
- цилиндрическая форма гортани
- округлая форма гортани
Фактор, способствующий возникновению одышки у детей при воспалении дыхательных путей:
- слабое развитие добавочных полостей носа
- хорошее развитие добавочных полостей носа
- широкий просвет трахеи и бронхов
+ узкий просвет трахеи и бронхов
Наиболее частая причина острого бронхита у детей:
- бактерии
+ вирусы
- простейшие
- грибы
Ведущий клинический симптом обструктивного бронхита у детей:
- боль в грудной клетке
- лихорадка
+ одышка
- слабость
Основной симптом острого бронхита у детей:
- слабость
- недомогание
- снижение аппетита
+ кашель
Бронхиальная астма у ребенка характеризуется:
- лихорадкой
- судорогами
+ приступом удушья
- отеками
Наиболее частая причина назофарингита у детей:
- бактерии
+ вирусы
- грибы
- простейшие

Клинические симптомы назофарингита у детей:
- отеки
- желтуха
- кровотечения
+ кашель
Наиболее часто у детей инфекция попадает в среднее ухо:
- гематогенно
- по лицевому нерву
+ через короткую и широкую Евстахиеву трубу
- через длинную и узкую евстахиеву трубу
Ведущим симптомом при остром отите у детей является:
- кашель
- одышка
- боль в грудной клетке
+ боль в ухе
Клинический симптом перфорации барабанной перепонки при остром отите у детей:
+ гнойное выделение из уха
- гнойное выделение из носа
- усиление боли
- повышение температуры тела
При ревматизме у детей преимущественно поражается ткань:
- эпителиальная
+ соединительная
- мышечная
- нервная
Наиболее часто ревматизм развивается у детей в возрасте:
- 1-3 года
- 3-6 лет
+ 7-15 лет
- 15-17 лет
Ведущая роль в развитии ревматизма у детей принадлежит:
- кишечной палочке
- синегнойной палочке
- золотистому стафилококку
+ гемолитическому стрептококку группы А

Поражение нервной системы при ревматизме у детей проявляется развитием:
- анулярной эритемы
- спазмофилии
- эклампсии
+ хореи
Ведущий клинический симптом ревматического миокардита у детей:
- слабость
- снижение аппетита
- недомогание
+ боль в области сердца
Важное значение в диагностике пороков сердца у детей имеет:
- общий анализ крови
- биохимический анализ крови
+ ультразвуковое исследование сердца
- велоэргометрия

К врожденным порокам сердца относится:
+ тетрада Фалло
- аортальная недостаточность
- митральный стеноз
- митральная недостаточность
При вегетососудистой дистонии у детей возникает синдром:
- желтухи
- геморрагический
- отечный
+ психовегетативный
Повышение аппетита у детей наблюдается:
- при насильственном питании
+ в периоды усиленного физического развития
- при физическом и психическом перенапряжении
- при малоподвижном образе жизни
Существенную роль в язвообразовании у детей отводят:
- кишечной палочке
- протею
+ хеликобактерным микроорганизмам
- палочке молочнокислого брожения
Осложнение язвенной болезни у детей, требующее немедленного оказания помощи:
- пенетрация
- малигнизация
+ кровотечение
- деформация луковицы двенадцатиперстной кишки
Рвота "кофейной гущей" у детей возникает при:
+ кровотечении из язвы
- деформации луковицы двенадцатиперстной кишки
- пенетрации язвы
- перфорации язвы

Появление на фоне симптомов язвенной болезни у детей, чувства переполнения желудка, отрыжки тухлым, съеденной накануне рвоты с остатками пищи, похудание свидетельствует об осложнении:
- малигнизация язвы
- перфорация язвы
- пенетрация язвы
+ стеноз привратника
Особое значение в развитии вторичных дискинезий желчевыводящих путей у детей придается:
+ лямблиозу кишечника
- перенесенной дизентерии
- перенесенному сальмонеллезу
- хроническому тонзиллиту
Наиболее важные факторы развития желчнокаменной болезни у детей:
- высококалорийное нерегулярное питание
- наследственные факторы
- ожирение, сахарный диабет
+ застой желчи, воспаление
Для печеночной колики у детей характерны:
+ интенсивные острые боли в правом подреберье, выраженное беспокойство ребенка

- интенсивные острые боли в правой подвздошной области, выраженное беспокойство ребенка
- кинжальные боли в области эпигастрия, выраженное беспокойство ребенка
- схваткообразные боли по всему животу

В случае закупорки камнем общего желчного протока при желчнокаменной болезни у детей развивается желтуха:
- инфекционная
+ механическая
- гемолитическая
- паренхиматозная

Хронический панкреатит у детей это заболевание:
- воспалительное
+ воспалительно-дистрофическое
- иммунно-аллергическое
- эндокринное

Боли опоясывающего характера с иррадиацией в левую половину грудной клетки у ребенка характерны для:
+ острого панкреатита
- острого холецистохолангита
- хронического активного гепатита
- желчной колики

В биохимическом анализе крови у детей с острым панкреатитом характерно повышение уровня:
- глюкозы
- холестерина
- билирубина
+ амилазы

Острое начало заболевания, приступообразные боли по всему животу, повышение Т ?С тела, диспепсические явления и послабление стула до 10-15 раз в сутки характерно для детей с острым:
- гастродуоденитом
- панкреатитом
+ энтероколитом
- холецистохолангитом

"Овечий" кал у ребенка наблюдается при:
- панкреатите
- холецистохолангите
- энтероколите
+ колите

Зуд в перианальной области, как основной симптом гельминтоза у детей, характерен для:
+ энтеробиоза
- описторхоза
- аскаридоза
- трихоцефалеза

Выявление яиц в соскобах кожи перианальной области у детей применяют для диагностики:
- описторхоза
- лямблиоза
- аскаридоза
+ энтеробиоза

Недомогание, снижение аппетита, анемия, аллергические реакции, эозинофилия у детей характерны для:
- энтеробиоза
- аскаридоза
- описторхоза
+ большинства гельминтозов
Энтеробиоз у детей вызывается:
- аскаридами
+ острицами
- лямблиями
- кошачьей двуусткой
Появление у детей одновременно с гематурией гипертензии, отеков характерно для:
+ гломерулонефрита
- цистита
- пиелонефрита
- нефроптоза
Наиболее частый путь инфицирования у девочек при цистите:
- гематогенный
- нисходящий
- контактный
+ восходящий
Высокая лейкоцитурия и бактериурия у детей характерны для:
+ пиелонефрита
- гломерулонефрита
- опухоли почек
- цистита
Сыпь при кори у детей:
- геморрагическая
- везикулезная
- пустулезная
+ пятнисто-папулезная
Дети, больные гломерулонефритом, должны наблюдаться окулистом, так как длительное повышение АД вызывает:
- астигматизм
- миопию
+ изменения на глазном дне
- дальнозоркость
Ход амбулаторного лечения ребенка с гломерулонефритом контролируют анализами крови и мочи:
- еженедельно
- 1 раз в 2 недели
+ ежемесячно
- ежеквартально
Выделения из влагалища, гиперемия вульвы, зуд и следы расчесов наблюдаются у девочек при:
- цистите
- уретрите
+ вульвовагините
- пиелонефрите
Первые элементы сыпи при кори у детей появляются на:
+ лице
- туловище

- руках
- ногах

Уровень гемоглобина в крови у детей при тяжелой форме железодефицитной анемии снижается ниже (г/л):
- 110
- 80
+ 70
- 50

У детей с ЖДА отмечается стремление есть:
+ глину, мел
- молочные блюда
- мясные блюда
- фрукты, овощи

Самое характерное проявление гемофилии, являющееся наиболее частой причиной инвалидизации у детей:
- кровоизлияние в мозг
+ гемартрозы
- гемоторакс
- геморрагическая сыпь

При ранней диагностике гемофилии у детей младшего возраста обращают на себя внимание:
+ синяки после травм, кровотечения после взятия крови на анализ
- длительные кровотечения после минимальных повреждений
- гемартрозы и обширные гематомы
- спонтанно-возникающие кровотечения

Продолжительность инкубационного периода при краснухе:
- 1-2 дня
- 4-5 дней
- 7-10 дней
+ 15-24 дня

Ребенок с гемофилией должен постоянно наблюдаться:
- детским травматологом
+ гематологом специализированного центра
- детским хирургом
- главным врачом поликлиники

Маточные кровотечения у девочек старшего возраста отмечаются при:
- алиментарных анемиях
- гемофилии
+ тромбоцитопенической пурпуре
- геморрагическом васкулите

Прогноз детей, больных геморрагическим васкулитом, ухудшается в связи с:
- возрастом
- перегреванием
+ осложнениями
- переутомлением

Возбудителем эпидемического паротита у детей является:
+ вирус
- кишечная палочка
- синегнойная палочка
- протей

Клинические симптомы сахарного диабета у детей:
+ полифагия, полидипсия, полиурия

- лихорадка, кашель с мокротой
- боль в пояснице, отеки
- тахикардия, тремор, зкзофтальм
При сахарном диабете у детей в общем анализе мочи наблюдаются:
- высокая относительная плотность, гематурия
+ высокая относительная плотность, глюкозурия
- низкая относительная плотность, бактериурия
- низкая относительная плотность, лейкоцитурия
"Накрахмаленные" пеленки у детей грудного возраста наблюдаются при:
- гломерулонефрите
- пиелонефрите
+ сахарном диабете
- гипотиреозе
Для выявления скрытого сахарного диабета у детей проводится:
- общий анализ мочи
- общий анализ крови
- анализ мочи по Нечипоренко
+ тест толерантности к глюкозе
Для диагностики диабетической ретинопатии у детей необходима консультация:
- гематолога
+ окулиста
- хирурга
- фтизиатра
Гликемия натощак у детей в норме составляет:
+ 3,3-5,5 ммоль/л
- 5,5-7,7 ммоль/л
- 7,7-9,9 ммоль/л
- 9,9-11,11 ммоль/л
"Глюкотест" используется для определения:
- ацетона в моче
- ацетона в крови
+ сахара в моче
- сахара в крови
Запах ацетона в выдыхаемом воздухе ребенка появляется при:
+ гипергликемической коме
- гипогликемической коме
- печеночной коме
- уремической коме
Гипотиреоз у детей это синдром недостаточной функциональной активности:
+ щитовидной железы
- паращитовидных желез
- вилочковой железы
- надпочечников
Поздние роды, отставание в росте, позднее закрытие родничка и прорезывание зубов типично для:
+ врожденного гипотиреоза
- приобретенного гипотиреоза
- диффузного токсического зоба
- эутиреоидной гиперплазии щитовидной железы
Сердцебиение, дрожь тела, повышенная потливость, эмоциональная лабильность, потеря массы тела при повышенном аппетите характерны для детей, страдающих:
+ диффузным токсическим зобом

- гипотиреозом
- гиповитаминозом В1
- гиповитаминозом В6

Если щитовидная железа у детей пальпируется, но отсутствует видимое ее увеличение, диагностируют степень увеличения:
+ I
- II
- III
- IV

Выраженной нейротропностью обладают:
- аденовирусы
+ вирусы гриппа
- риновирусы
- респираторно-синцитиальные вирусы

Судорожный синдром у детей чаще возникает при:
- аденовирусной инфекции
+ гриппе
- риновирусной инфекции
- респираторносинцитиальной инфекции

Ведущим признаком крупа у детей является:
- лихорадка
- гиперемия лица
+ инспираторная одышка
- экспираторная одышка

Наиболее частое осложнение ОРВИ у детей:
+ пневмония
- лейкоз
- сахарный диабет
- туберкулез

При ОРВИ детям назначают противовирусный препарат:
- амоксициллин
- глауцин
+ лейкоцитарный интерферон
- сульфален

Пятна Бельского-Филатова-Коплика появляются у детей:
- на лице
- на туловище
- на конечностях
+ на слизистой оболочке щек

Возбудителем краснухи является:
+ вирус
- стрептококк
- шигелла
- микоплазма

Краснухой заболевают преимущественно дети в возрасте:
- 1-6 мес
+ 1-7 лет
- 7-10 лет
- 10-14 лет

Возбудителем ветряной оспы у детей является:
+ вирус
- стафилококк

- микобактерия
- шигелла

Продолжительность инкубационного периода при ветряной оспе у детей (дни):
- 1-10
+ 10-21
- 22-30
- 30-40

Увеличение околоушных слюнных желез у детей характерно:
- для кори
- для краснухи
- для ветряной оспы
+ для эпидемического паротита

Приступообразный спазматический кашель характерен для:
- риновирусной инфекции
- ветряной оспы
+ коклюша
- эпидемического паротита

Средняя продолжительность инкубационного периода при коклюше у детей составляет (дни):
- 4
- 10
+ 14
- 20

Возбудителем скарлатины у детей является:
- вирус
+ гемолитический стрептококк группы А
- стафилококк
- протей

Возбудителем дифтерии у детей является:
- вирус
+ бактерия
- микоплазма
- амеба

Продолжительность инкубационного периода
при дифтерии составляет (дни):
+ 2-10
- 10-20
- 20-30
- 30-40

Источником инфекции при гепатите А у детей являются:
- грызуны
- больные животные
- вирусоносители
+ больные люди

Стойкий пожизненный иммунитет формируется у детей после перенесенного гепатита:
- D
- C
- B
+ A

Инкубационный период при вирусном гепатите В у детей продолжается (в днях):
- 1-10

- 10-45
+ 60-180
- 180-360
Желтуха при вирусном гепатите А у детей держится:
- 3-6 дней
+ 7-10 дней
- 10-13 дней
- 14-18 дней
Решающее значение в диагностике вирусного гепатита А у детей имеет обнаружение в сыворотке крови:
- повышенного содержания (липопротеидов высокой активности АлАТ, АсАТ
- повышенного содержания билирубина
+ антител к вирусному гепатиту А
Источником инфекции при вирусном гепатите В у детей является:
- больной человек
+ больной и вирусоноситель
- вирусоноситель
- больные животные
Возбудителями дизентерии у детей являются:
- энтеровирусы
- сальмонеллы
+ шигеллы
- эшерихии
Жидкий стул с примесью слизи и прожилок крови у детей ("ректальный плевок") характерен при:
+ дизентерии
- сальмонеллезе
- энтеровирусной инфекции
- эшерихиозе

Т до 39 С, постоянные боли в животе, ложные позывы на стул, стул без счета со слизью и прожилками крови, сигмовидная кишка спастически сокращена у детей при форме дизентерии:
- легкой
- среднетяжелой
+ тяжелой с преобладанием местных явлений
- тяжелой с преобладанием симптомов интоксикации
Особую опасность, как источник инфекции при сальмонеллезе, представляют:
- домашние животные
+ водоплавающие птицы, куры
- больной человек
- бактерионоситель
Стул в виде "болотной тины" у детей характерен для:
- дизентерии
- эшерихиоза
+ сальмонеллеза
- энтеровирусной инфекции
Септическая форма сальмонеллеза чаще встречается у детей:
- в периоде новорожденности
+ до 1 года
- в дошкольном возрасте
- в младшем школьном возрасте

При постановке пробы Манту ребенку туберкулин вводят:
+ внутрикожно
- подкожно
- внутримышечно
- внутривенно
Дети с врожденными дефектами развития или с хронической патологией в стадии компенсации относится к группе здоровья:
- II
+ III
- IV
- V
Дети с тяжелыми врожденными пороками развития или тяжелой хронической патологией в стадии декомпенсации относятся к группе здоровья:
- II
- III
- IV
+ V
У новорожденного отмечается физиологическая:
- гипертония мышц разгибателей
+ гипертония мышц сгибателей
- гипотония мышц сгибателей
- нормотония мышц
Грудной кифоз возникает у ребенка в возрасте (мес):
- 3
+ 6
- 9
- 12
Частые рецидивирующие гнойные и грибковые заболевания, инфекции верхних дыхательных путей у детей это проявления:
- гиповитаминоза
- избыточного питания
+ иммунодефицита
- перегревания
Воспаление яичек при эпидемическом паротите у мальчиков:
- омфалит
+ орхит
- цистит
- пиелонефрит
Физиологическое снижение массы тела новорожденного составляет до (в %):
+ 10
- 20
- 30
- 40
Геморрагическая сыпь зведчатой формы, слегка возвышающаяся над уровнем кожи, характерна для:
- кори
- краснухи
- скарлатины
+ менингококковой инфекции
Инкубационный период при вирусном гепатите А у детей продолжается (в днях):
- 1-10

+ 10-45
- 60-180
- 180-360
Преджелтушный период длится при вирусном гепатите А у детей до (в днях):
- 3
- 5
+ 7
- 10
Здоровый ребенок начинает поворачиваться со спины на живот и сидеть при поддержке за руку в возрасте:
+ 4-5 мес
- 6-7 мес
- 3-4 мес
- 5-6 мес
Какой синдром относится к иммунодефицитному состоянию:
- синдром Альпорта
+ синдром Луи-Бор (атаксия – телеангиоэктазия)
- синдром Морфана
- синдром де Тони-Фанкони
Что указывает на внутриутробную инфекцию у новорожденных пяти дней:
- лейкоцитоз 10000 в мм?
+увеличение IgM
- лимфоцитоз 50%
- снижение IgG
Показанием к проведению ангиографии являются все перечисленное, за исключением:
- стойкое повышение АД
- подозрение на патологию сосудов почек
- подозрение на опухоль почек
+ дизурии
Продолжительность физиологической эритемы у новорожденного составляет (дни):
+ 1-2
- 3-4
- 5-6
- 7-8
Проявления полового криза у новорожденного исчезают через:
- 2-3 дня
+ 2-3 недели
- 5-6 дней
- 5-6 недель
Ослабленное дыхание, цианоз носогубного треугольника, снижение мышечного тонуса характерны для асфиксии новорожденного степени тяжести:
+ легкой
- средней
- тяжелой
Продолжительность инкубационного периода при скарлатине (дни):
- 1-2
+ 1-12
- 12-15
- 17-19
Причина внезапной смерти у детей с лимфатико-гипопластическим диатезом недостаточность:
- дыхательная

- сердечная
- почечная
+ надпочечниковая
При нервно-артритическом диатезе у ребенка нарушается обмен:
- белка
- билирубина
+ мочевой кислоты
- соляной кислоты
Характерное проявление нервно-артритического диатеза у детей:
+ приступ рвоты
- приступ удушья
- отеки
- желтуха
При гипотрофии II степени дефицит массы тела ребенка составляет (в %):
- 5-10
- 10-15
+ 15-30
- 30-45
Моментальное сокращение мимической мускулатуры на соответствующей стороне при поколачивании между
скуловой дугой и углом рта это симптом:
- Люста
- Маслова
- Труссо
+ Хвостека
Признак скрытой спазмофилии:
+ симптом Хвостека
- симптом Бабинского
- ларингоспазм
- пилоростеноз
Сдавленный "петушиный" крик на выходе у ребенка наблюдается при:
- бронхиальной астме
- бронхите
+ ларингоспазме
- фарингите
Брахицефалия, косой разрез глаз, плотное лицо, поперечная складка на ладони характерны для:
+ болезни Дауна
- фенилкетонурии
- гемофилии
- рахита
Лихорадка, одышка, кашель, локальное укорочение перкуторного звука у детей характерны для:
- острого бронхита
- хронического бронхита
+ острой пневмонии
- бронхиальной астмы
Красновато-коричневый цвет мокроты у детей отмечается при пневмонии:
- интерстициальной
- очаговой
- сегментарной
+ крупозной

При приступе бронхиальной астмы ребенок садится, опираясь руками на край сидения для:
- облегчения кашля
+ облегчения дыхания
- снижения АД
При приступе бронхиальной астмы у ребенка над легкими при аускультации определяются:
- крепитация
+ сухие хрипы
- шум трения плевры
- шум трения перикарда
Пикфлоуметрия проводится ребенку для:
+ мониторинга бронхиальной астмы
- лечения бронхиальной астмы
- улучшения выделения мокроты
- снижения температуры тела
Осложнение ларинготрахеита:
- пилоростеноз
+ стеноз гортани
- головная боль
- воспаление плевры
Нарушение дыхания при рините у грудного ребенка сопровождается:
+ затруднением кормления грудью
- облегчением кормления грудью
- увеличением массы тела
- развитием диареи
Стенотическое дыхание, изменение голоса, грубый кашель наблюдается у детей при:
+ ларингостенозе
- трахеите
- бронхите
- пневмонии
При остром бронхиолите у детей развивается выраженная недостаточность:
+ дыхательная, сердечнососудистая
- дыхательная, почечная
- печеночная, почечная
- печеночная, надпочечниковая
При остром бронхите у детей применяют:
+ отхаркивающую микстуру с термопсисом
- отхаркивающую микстуру с толокнянкой
- отхаркивающую микстуру с валерианой
- отхаркивающую микстуру с пустырником
При ревматизме у детей преимущественно поражается:
+ сердечнососудистая система
- дыхательная система
- пищеварительная система
- костно-мышечная
Ревматическая хорея у детей проявляется:
+ гримасничаньем
- ларингоспазмом
- пилоростенозом
- удушьем

Ревматический полиартрит у детей характеризуется поражением:
- суставов позвоночника
- мелких суставов конечностей
+ крупных суставов конечностей
- реберно-грудинных суставов
Наиболее частая причина неревматических кардитов у детей:
- бактерии
+ вирусы
- переохлаждение
- перегревание
При ревматическом эндокардите у детей чаще поражается сердечный клапан:
- аортальный
+ митральный
- пульмональный
- трехстворчатый
Клинические признаки вегетососудистой дистонии по парасимпатическому (ваготоническому) типу у детей:
- тахикардия, повышения АД
+ брадикардия, понижение АД
- бледность и сухость кожи
- блеск глаз, экзофтальм
Упорный болевой синдром, не уменьшающийся от приема антацидов, с рвотой, не приносящей облегчения, характерен для осложнения язвенной болезни у детей:
- кровотечение из язвы
- перфорация язвы
+ пенетрация язвы
- деформация луковицы двенадцатиперстной кишки
Вторичные дискинезии желчевыводящих путей у детей возникают:
- на фоне общего аллергоза
- на фоне эндокринных нарушений
+ вследствие перенесенного гепатита
- вследствие невроза
Первичные дискинезии желчевыводящих путей у детей возникают при:
- поражении печени
- поражении желудка
- поражении двенадцатиперстной кишки
+ расстройстве нейрогуморальной регуляции
Длительность постельного режима при лечении детей с дискинезиями желчевыводящих путей определяется:
+ выраженностью болевого синдрома
- иррадиацией болей
- формой дискинезии
- наличием диспепсических явлений
Наиболее информативный и широко применяемый метод исследования при холецистохолангите у детей:
- дуоденальное зондирование
- холецистография
+ УЗИ
- радиоизотопное исследование
Нарушения во взаимоотношениях вирусов и системой иммунной защиты организма ребенка играют решающую роль в патогенезе:
- хронического холецистита

+ хронического гепатита
- хронического холангита
- дискинезии желчевыводящих путей
Основной причиной острой энтероколита у детей является:
+ бактериальная и вирусная инфекция
- гормональные расстройства
- неврогенные факторы
- длительное применение антибиотиков
Урчание, чувство переливания в животе, метеоризм, усиленное отхождение газов, учащение стула характерны для детей с обострением хронического:
+ энтероколита
- панкреатита
- холецистохолангита
- гастродуоденита
Спастическое сокращение различных отделов кишечника при пальпации, урчание и шум плеска в слепой кишке это выявляемый при энтероколите у детей симптом:
- Поргеса
+ Образцова
- Ортнера
- Щеткина-Блюмберга
У детей отмечаются боли в животе, тошнота, рвота, периодический неустойчивый стул, если гельминты паразитируют:
- в печени
+ в кишечнике
- в легких
- в коже
Аппендицит, перитонит, кишечная непроходимость, поражения печени и желчных путей у детей являются осложнениями:
- трихоцефалеза
- энтеробиоза
+ аскаридоза
- анкилостомидоза

Внезапное начало заболевания после переохлаждения ребенка, боли внизу живота и болезненное мочеиспускание характерны для:
- хронического цистита
- острого гломерулонефрита
+ острого цистита
- дисметаболической нефропатии
Бактериальное воспаление почечной ткани и слизистой оболочки лоханок у детей, сопровождающееся поражением канальцев это:
- гломерулонефрит
- цистит
+ пиелонефрит
- нефроптоз
Наиболее частой непосредственной причиной развития пиелонефрита у детей является:
- стрептококк
+ кишечная палочка
- палочка сине-зеленого гноя
- гонококк
Данные о функциональном состоянии каждой почки в отдельности у детей получают при:
- УЗИ

- обзорной урографии
+ радиозотопной ренографии
- исследовании клиренса эндогенного креатинина
При хронизации пиелонефрита у детей:
- прогноз благоприятный
- может развиться ОПН
+ может развиться вторичное сморщивание почек
- всегда наступает выздоровление
Этиотропной терапией при остром пиелонефрите у детей является:
+ антибактериальная терапия
- фитотерапия
- физиотерапия
- витаминотерапия
Наиболее тяжелым по течению и исходу среди заболеваний почек у детей является:
- дисметаболическая нефропатия
- пиелонефрит
+ гломерулонефрит
- нефроптоз
При гломерулонефрите у детей иммунные комплексы антиген-антитело поражают:
- петлю Генле
- канальцы
+ клубочки
- чашечки
Возбудителем кори является:
+ вирус
- пневмококк
- микобактерия
- шигелла
Для острого периода гломерулонефрита у детей характерна:
- полиурия
+ олигурия
- дизурия
- глюкозурия
Появление стойкой пены в моче детей с нефротической формой гломерулонефрита свидетельствует о:
- глюкозурии
+ протеинурии
- лейкоцитурии
- гематурии
В биохимическом исследовании крови у детей с гломерулонефритом определяется:
- гиперальбуминемия, повышение гаммаглобулина
+ гипоальбуминемия, снижение гаммаглобулина
- снижение и глобулинов
- снижение липидов и холестерина
Остеопороз у детей с гломерулонефритом является осложнением терапии:
+ глюкокортикоидами
- диуретиками
- антибактериальными препаратами
- гипотензивными препаратами
Фимоз у детей это:
- ущемление головки полового члена
+ сужение крайней плоти полового члена

- воспалительный процесс в крайней плоти
- сужение мочеиспускательного канала

Подавлением гемопоэтической функции костного мозга у детей обусловлены анемии:
+ гипопластические
- гемолитические
- алиментарные
- постгеморрагические

Цвет кровоизлияний при тромбоцитопенической пурпуре у детей:
- розовый
- краснобагровый
+ яркокрасный
- от яркокрасного до синезеленоватого

Расстройство гемостаза, обусловленное качественной неполноценностью тромбоцитов, при нормальном их количестве у детей это:
- тромбоцитопеническая пурпура
+ тромбоцитопатия
- болезнь Верльгофа
- гемолитическая анемия

Системное воспалительное заболевание капилляров, артериол и венул кожи, суставов, брюшной полости и почек с вовлечением в патологический процесс у детей системы крови это:
+ геморрагический васкулит
- лейкоз
- тромбоцитопатия
- гемофилия

Исследование крови при геморрагическом васкулите у детей:
- выявляет тромбоцитопению
- выявляет гипокоагуляцию
- выявляет эритремию
+ не выявляет каких либо изменений

Общее название злокачественных заболеваний крови у детей:
- тромбоцитопатии
- гемофилии
- анемии
+ лейкозы

"Накрахмаленные" пеленки у детей грудного возраста определяется из-за отложения на них кристаллов:
- белка
+ сахара
- оксалатов
- фосфатов

Тест толерантности к глюкозе проводится при диагностике:
- гипотиреоза
+ скрытого сахарного диабета
- явного сахарного диабета
- фенилкетонурии

Наиболее частая форма менингококковой инфекции у детей:
- менингококцемия
- менингит
- менингоэнцефалит
+ назофарингит

ЗАДАЧИ ПО ПМ 01 ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
МДК 01.01 ПРОПЕДЕВТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

Задача №1

Вы работаете на ФАПе. Вызов на дом к женщине 32 лет, которая жалуется на подъем температуры до 38-38,5 градусов, ознобы, слабость, тошноту; рези при мочеиспускании, боли в пояснице справа. Отделяемая моча мутная. Заболела остро, подобные жалобы появились вчера.

Объективно: кожные покровы бледноваты, влажные, горячие на ощупь; t 38,7°С. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 88 уд. в минуту, ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. При пальпации поясничной области справа определяется болезненность. Отеков нет.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.
3. Расскажите о возможных причинах развития данной патологии.

Задача №2

В ФАП обратилась женщина 62 лет с жалобами на боль в левом коленном суставе, усиливающуюся при ходьбе. За два дня до обращения упала на улице коленом на асфальт. Дома применяла компресс без положительного эффекта.

Объективно: состояние удовлетворительное. Температура 36,7°С. Левая нижняя конечность находится в полусогнутом положении. Левый коленный сустав увеличен в объеме, в области надколенника ссадина размером 4х6 см, покрытая коричневой корочкой. Движения в суставе несколько ограничены и болезненны. Пальпаторно определяются болезненность и баллотирование подколенника. Температура кожи над суставом увеличена.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы обследования

Задача №3

Больная С., 30 лет, обратилась к фельдшеру ФАП с жалобами на слабость, умеренную головную боль, повышение температуры до 39,4°С, схваткообразные боли внизу живота. Стул за ночь около 15 раз, в испражнениях заметила слизь и кровь.

Заболела 1 день тому назад: появилось недомогание, озноб, схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. К утру состояние ухудшилось.

При осмотре: температура тела 38,9°С, больная вялая. Пульс 96 уд/мин., ритмичный, АД 115/70 мм рт. ст. Язык суховат, обложен. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Осмотренные испражнения имеют вид «лужицы слизи» с прожилками крови.

Из эпиданамнеза: работает продавцом в продуктовом магазине.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите необходимость госпитализация больного.
3. Перечислите методы лабораторной и инструментальной диагностики.

Задача №4

В ФАП обратилась больная 45 лет с жалобами на мучительные боли, возникающие во время дефекации и сохраняющиеся еще дополнительное время после нее. В кале - алая кровь. При осмотре в гинекологическом кресле после разведения ягодиц видна трещина на 6 часах, располагающаяся на переходной складке.

Задания:

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2.Расскажите о дополнительных, объективных методах исследования и методиках их проведения.

3.Расскажите о диагностической программе в стационаре.

Задача №5

Больной Г., 42 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, быструю утомляемость, снижение аппетита, чувство тяжести в правом подреберье, тошноту. 10 лет назад перенёс острый вирусный гепатит. Ухудшение началось 2 недели назад.

Объективно: температура 37,3°С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Склеры, мягкое небо чистые, с желтушным оттенком. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. Язык обложен желтоватым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под рёберной дуги по среднеключичной линии на 3 см, умеренно болезненная, эластичная. Селезенка не пальпируется.

Задания:

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2.Назовите необходимые дополнительные исследования.

3.Перечислите возможные осложнения.

Задача №6

К фельдшеру здравпункта строительной организации привели рабочего, который случайно получил удар доской по низу живота. При этом он почувствовал резкую боль над лобком, частые и болезненные позывы к мочеиспусканию, но моча выделяется лишь каплями и окрашена кровью.

Объективно: состояние средней тяжести, больной бледен, стонет, дыхание учащено, пульс 92 уд/мин., АД 110/70 мм рт. ст. при пальпации резкая болезненность над лобком, симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный.

Задания:

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2.Назначьте дополнительные методы обследования

Задача №7

Мальчик 6 лет состоит на диспансерном учете по поводу диабета, получает инсулин. Заболел гриппом. На 3-й день заболевания появились жажда, заторможенность. Доставлен в больницу в тяжелом состоянии, изо рта запах ацетона, язык сухой. Определяется гипотония мышц, потеря сознания.

Задания:

1.Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2.Назначьте дополнительные методы обследования.

Задача №8

Больная Д., 50 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ноющие боли в лучезапястных и мелких суставах пальцев рук по утрам отмечается их скованность,

тугоподвижность, быстрая утомляемость, общая слабость. Больна несколько лет, неоднократно лечилась в условиях стационара, последнее обострение в течение 5-6 мес.

Объективно: температура 37,2°С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Имеется болезненность и деформация пястнофаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2,3,4 пальцев, движение в этих суставах ограничено. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 в мин. АД 120/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2.Назовите необходимые дополнительные исследования.

3.Перечислите возможные осложнения.

Задача №9

К фельдшеру здравпункта обратился мужчина 28 лет с жалобами на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают «кофейную гущу». В анамнезе язвенная болезнь желудка.

Объективно: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. При пальпации живота определяется умеренная болезненность в области эпигастрия. Пульс 98 уд. в мин. АД 100/70 мм рт. ст.

Задания:

1.Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2.Назначьте дополнительные методы обследования. Тактика фельдшера

Задача №10

В ФАП обратился молодой мужчина с жалобами на сильную боль в области нижней челюсти. От сопровождавшей его жены фельдшер узнал, что удар нанесен кулаком около часа назад.

Объективно: состояние средней тяжести. Пульс – 90 ударов в минуту, ритмичный. АД 120/80 мм рт. ст. Нижняя челюсть деформирована, рот полуоткрыт и зафиксирован в этом положении. Прикус нарушен за счет смещения нижних зубов кзади. В области подбородка кровоподтек. Пальпация подбородочной области болезненна. В области углов нижней челюсти болезненность усиливается, определяется отек и крепитация костных отломков. Речь и глотание нарушены. Изо рта подтекает слюна с примесью крови.

Задания:

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2.Назначьте дополнительные методы исследования.

Задача №11

Во время проведения патронажа к новорожденному ребенку мать обратилась к фельдшеру за советом в связи с тем, что ее старшая дочь 5 лет стлала капризной, раздражительной, ухудшился сон, аппетит, жалуется на периодические боли в животе, зуд в заднем проходе, тошноту. У девочки стало отмечаться ночное недержание мочи.

Задания:

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2.Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза.

Задача № 12

К фельдшеру ФАП обратилась женщина 22 лет.Жалобы: на зуд во влагалище, обильные бели.Анамнез: менструальная функция без особенностей. Половая жизнь с 20 лет, не замужем. Пять дней назад было случайное половое сношение.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые. Внутренние органы без патологии. Осмотр половых органов: наружные половые органы развиты правильно, малые половые губы и слизистая влагалища ярко гиперемирована, отечная, во влагалище обильные пенистые бели желто-зеленого цвета с неприятным запахом. Матка и придатки без особенностей.

Задания:

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
3. Назовите дополнительные методы обследования.

Задача №13

Больная Н., 32-х лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на потрясающий озноб, повышение температуры, ноющие боли в пояснице справа, частое болезненное мочеиспускание. Свое заболевание связывает с переохлаждением. В анамнезе – частые циститы.

Объективно: температура 38°С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 92 в мин., АД 120/80 мм рт. ст. Язык чистый. Живот мягкий, отмечается болезненность по наружному краю прямой мышцы живота на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки. Симптом Пастернацкого положительный справа.

Задания:

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2.Назовите необходимые дополнительные исследования.
3.Определите Вашу тактику в отношении пациента

Задача №14

Больная А., 60 лет, доставлена на ФАП с жалобами на головную боль, высокую температуру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, кашель с мокротой ржавого цвета. Заболевание началось остро, после переохлаждения. Больна 2- день.

Объективно: температура 39,4°С. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД – 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстает при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука, при аускультации справа над нижней долей дыхание ослабленное, везикулярное, определяется крепитация. Тоны сердца приглушены. Пульс 110 в мин., ритмичный, АД 110/70 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2.Назовите необходимые дополнительные исследования.
3.Перечислите возможные осложнения.
4.Определите Вашу тактику в отношении пациента

Задача №15

Мама с девочкой 2,5 лет, обратилась к участковому врачу по поводу учащенного и болезненного мочеиспускания у ребенка, болей в животе и повышения температуры до 37,5°С. Осмотрена хирургом, хирургическая патология исключена. Эти симптомы наблюдались в течение года дважды, и после обследования был выставлен диагноз «цистит». Лечение проводилось амбулаторно. В анамнезе частые простудные заболевания (7 раз ОРЗ за последний год). Родители здоровы, но у бабушки со стороны мамы заболевание почек.

Объективно: масса 11,5 кг, длина 85 см. Состояние удовлетворительное. Астеническое телосложение. Кожа и видимые слизистые чистые. Лимфоузлы: тонзиллярные безболезненные, размером до 0,8 см, не спаянные с окружающей тканью. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Над легкими перкуторный звук легочной, выслушивается пуэрильное дыхание. Границы сердца соответствуют возрасту. Тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, болезненный над лоном. Печень и селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Мочеиспускание болезненное, 15 раз в день.

В общем анализе мочи реакция щелочная, относительная плотность мочи 1012, мутная, лейкоциты 20-25, плоский эпителий 3-5 в поле зрения. Анализ крови: СОЭ – 25 мм в час, Л-12х10 9/л, Нв-108 г/л. Проба Зимницкого: дневной диурез 300 мл, ночной диурез 500 мл, колебания удельного веса 1005-1012.

Задания:

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2.Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.

Эталоны ответов по ПМ 01 Диагностическая деятельность
МДК 01.01 Пропедевтика клинических дисциплин

Задача №1

1. Предположительный диагноз – острый пиелонефрит поставлен на основании:
2. – жалоб: лихорадка, ознобы, местные симптомы – дезурические расстройства, боли в пояснице, изменение характера мочи;
3. анамнеза – острое начало заболевания;
4. данных объективного обследования: пальпации поясничной области.
5. Дополнительные обследования для подтверждения диагноза:
- общий анализ мочи (наличие пиурии, бактериурий).
- общий анализ крови (лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличение СОЭ)
6. Возможные причины развития острого пиелонефрита:
- наличие в организме очагов гнойной инфекции (кариозные зубы, хронический тонзиллит, фурункулез)
- воспалительные процесс в органах мочевой (уретрит, цистит) и половой (аднексит) сферы, в клетчатке таза (парапроктит);
- инфицирование при проведении инструментальных исследований (катетеризация мочевого пузыря, цистоскопия):

Во всех случаях имеется возбудитель инфекции (кокки, кишечная палочка т.д.), попадающий в почечную паренхиму нисходящим путем (уриногенно).

Способствующий фактор – застой мочи в лоханках на фоне мочекаменной болезни, аденомы предстательной железы и т.д.

1. Действия фельдшера.

Обязательная госпитализация в терапевтическое отделение ЦРБ санитарным транспортом после введения пациентке литической смеси внутримышечно (в случае высокой лихорадки) в присутствии фельдшера.

Задача №2

1. Диагноз: Ушиб левого коленного сустава, ссадина в области коленного сустава. Ставится на основании:

а) жалоб и анамнеза: боль в суставе появилась после травмы двухсуточной давности;

б) данных объективного исследования: вынужденное положение конечности, ограничение функции сустава, боль при движениях и пальпации, баллотирование надколенника. Симптомы воспаления отсутствуют. Общее состояние не нарушено. Жидкость в суставе является реактивным выпотом.

Точный диагноз может быть поставлен в ЛПУ, после выполнения Ro.-графии сустава.

Задача №3

1. Диагноз: «Острая дизентерия, средней тяжести». Основывается на наличии синдрома интоксикации (повышение температуры ела, слабость, головная боль) и колитического синдрома (схваткообразные боли в низу живота, больше слева, частый жидкий стул со слизью, прожилками крови, спазмированная и болезненная сигмовидная кишка.
2. Госпитализация больного острой дизентерией проводится по клиническим показаниям (наличие интоксикации, выраженный колитический синдром – в кале примесь крови); по эпидемиологическим показаниям: больная относится к декретированной группе.
3. Основной метод ранней лабораторной диагностики – бактериологическое исследование кала; в разгаре болезни – серологический метод диагностики. Инструментальный метод исследования – ректороманоскопия.

Задача №4

Диагноз: Трещина прямой кишки.

Диагноз поставлен на основании очень характерных жалоб больной, наличия крови алого цвета в кале, а также осмотр ануса позволил увидеть дистальный отрезок трещины.

Из дополнительных методов диагностики показано ректальное пальцевое исследование.

Можно произвести его в гинекологическом кресле. Для этого фельдшер надевает перчатку, указательный палец смазывает вазелином и на высоте вдоха больной, осторожно, учитывая болезненность этой процедуры при трещине прямой кишки, вводит в просвет прямой кишки. Эта процедура позволяет установить наличие резкого спазма сфинктера прямой кишки. Свежие трещины, имеющие мягкие края, при пальпации обычно обнаружить не удается. Старые трещины, имеющие омозоленные края, плотное дно, пропальпировать можно. Трещину обычно сопровождает геморрой, поэтому при увеличении геморроидальных узлов они могут быть обнаружены, кроме того, на высоте пальца исключается или подтверждается наличие опухоли в просвете прямой кишки.

Пальцевое ректальное исследование можно проводить в положении лежа на спине, с приведенными и согнутыми в тазобедренных и коленных суставах ногами, в положении на левом боку, с приведенными к животу и согнутыми ногами, в колено- локтевом положении, с последующим переводом больного в вертикальное положение, «сидя на пальце».

Осложнением трещин прямой кишки является пектеноз заднего прохода и парапроктит. Пектенозом обозначается возникающее на почве анальных трещин подкожное фиброзное кольцо, суживающее заднепроходный канал. Вторым осложнением анальных трещин является острый парапроктит, точнее, задний перианальный абцесс, на почве которого под основанием трещины может возникнуть подкожный прямокишечный свищ.

Диагностическая программа:

1. В поликлинике ЦРБ хирург осматривает больную ректальным зеркалом в колено-локтевом положении, что позволяет подтвердить диагноз трещины и исключить туберкулезную язву или рак анального канала, которые внешне напоминают каллезные «старые» трещины. Обязательным является цитологическое и гистологическое исследование стенок и дна трещины.
2. Больной показана ректороманоскопия, в результате которой возможно исследование толстой кишки на высоте до 40 см, с целью исключить сопутствующую патологию.
3. Кроме того, больная получает направление на ФГДС и колоноскопию с инструктажем о правилах подготовки к этим процедурам.

Задача №5

1. Хронический гепатит в стадии обострения.

Обоснование:

1) Данные анамнеза:

* общая слабость, недомогание, быстрая утомляемость, снижение аппетита, чувство тяжести в правом подреберье, тошнота;
* перенесенный 10 лет назад острый вирусный гепатит;
2) объективные данные:
* при осмотре: субфебриальная температура, склеры и мягкое небо с желтушным оттенком;
* при пальпации: умеренная болезненность в правом подреберье, увеличение печени.
2. Общий анализ крови: может быть лейкоцитоз, увеличение СОЭ, биохимическое исследование крови: изменение содержания билирубина, белка и его фракций. Ферментов, радиоизотопное исследование печени и селезенки, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, пункционная биопсия печени.
3. Цирроз печени, печеночная недостаточность.
4. Пациент нуждается в госпитализации и стационарном лечении.

Задача №6

1. Диагноз: внебрюшинный разрыв мочевого пузыря.

Такое предположение основано на данных анамнеза, а именно: наличие тупой травмы низа живота, после которой внезапно появилась резкая боль над лобком, частые и болезненные позывы к мочеиспусканию, выделение мочи каплями и наличие крови в моче (гематурия).

При внебрюшинном разрыве мочевого пузыря моча через рану в стенке мочевого пузыря поступает в около-пузырную клетчатку, поэтому при пальпации живота имеется резкая болезненность над лобком, но симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

Задача №7

1. Диабетическая кома.
2. госпитализировать ребенка в стационар;

Задача № 8

Ревматоидный артрит.
Обоснование:
данные анамнеза:
* ноющие боли в мелких суставах, чувство скованности и тугоподвижности;
* постепенное начало заболевания;
объективные данные: субфебрильная температура;
* при осмотре: деформация мелких суставов кистей;
* при пальпации: болезненность и ограничение движения в мелких суставах кистей;
. Общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, биохимический анализ крови: появление С- реактивного белка, ревматоидного фактора, рентгенография суставов: сужение суставной щели, разрежение костной ткани, появление узур и эрозий;.
Стойкая деформация суставов, ведущая к инвалидности, поражение внутренних органов (почек, сердца, легких)
Пациентка нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения.

Задача № 9

Язвенная болезнь желудка, осложнившаяся желудочным кровотечением.
Заключение основано на данных:
* анамнеза заболевания и жалоб: длительные, приступообразные, иногда сверлящие боли, чаще на голодный желудок, болевой синдром;
* объективного осмотра: подкожно-жировой слой источен, при пальпации живота определяется болезненность в эпигастральной области и в области пупка;
* при рентгенологическом исследовании желудка обнаружен симптом «ниши» в антральном отделе желудка.
Дополнительными симптомами при язвенной болезни могут быть выраженные диспепсические расстройства: изжога, отрыжка, тошнота, рвота, запоры; наличие скрытой

крови в кале, а также астеноневротический синдром: нарушение сна, головная боль, раздражительность, плаксивость.
С целью уточнения диагноза язвенной болезни необходимо провести:
* эндоскопическое исследование желудка для определения характера язвенного дефекта слизистой оболочки (ФГДС);
* определение скрытой крови в кале методом Грегерсена:

Задача №10

Диагноз: Закрытый перелом нижней челюсти.
Ставится на основании:
жалоб и данных анамнеза: сильная боль, возникающая после травмы;
данных объективного исследования: деформация нижней челюсти, боль и крепитация, выявляемые пальпаторно, кровоподтек в подборочной области, выделяемая слюна окрашена кровью.
Точный диагноз может быть поставлен только в ЛПУ после выполнения R.o..- графии.

Задача №11

Энтеробиоз. Диагноз ставится на основе анамнеза, жалоб, типичных для этого заболевания: ребенок капризный, раздражительный, ухудшился сон, аппетит, жалуется на периодические боли в животе, зуд в заднем проходе, тошноту, отмечается ночное недержание мочи.
Острицы можно обнаружить на поверхности фекалий, а также снять их яйца с перианальной области липкой, прозрачной полиэтиленовой пленкой с последующим микроскопированием.

Задача № 12

Предположительный диагноз: трихомонадный кольпит.
Диагноз устанавливается на основании анамнеза: заболевание возникло через 5 дней после случайного сношения, а так же на основании жалоб и клинических признаков: зуд во влагалище, обильные пенистые бели, гиперемия и отечность слизистой влагалища.
Дополнительные методы исследования:
а) микроскопия патологического материала
б) посев на искусственные питательного среды.

Задача № 13

Острый пиелонефрит.
Обоснование:
данные анамнеза:
* синдром интоксикации, ноющая боль в пояснице справа, дизурические явления;
* связь заболевания с переохлаждением;
* частые циститы как предполагающий фактор заболевания;
объективные данные:
* при осмотре: гипертермия;
* при пальпации: болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки, положительный симптом Пастернацкого справа.
общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, общий анализ мочи: лейкоцитурия, бактериурия, анализ мочи по Нечипоренко: увеличение количества лейкоцитов, бактериологическое исследование мочи: выявление возбудителя и определение чувствительности его к антибиотикам, ультразвуковое исследование почек.
Переход в хроническую форму, бактериемический шок.
пациентка нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения.

Задача № 14

Крупозная пневмония.
Обоснование:
данные анамнеза:

* синдром интоксикации, боль в грудной клетке, усиливающаяся при кашле, одышка, кашель со «ржавой мокротой»;
* острое начало заболевания;
объективные данные: лихорадка:
* при осмотре: гиперемия лица, герпетические высыпания на губах, отставание пораженной стороны грудной клетки при дыхании;
* при перкуссии: притупление звука над нижней долей правого легкого;
* при пальпации – усиление голосового дрожания;
* при аускультации – ослабленное везикулярное дыхание, крепитация.

Общий анализ крови: нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево, увеличение СОЭ. Микроскопическое и бактериологическое исследования мокроты: выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам. Рентгенография органов грудной клетки: затенение соответствующей доли легкого.

Плеврит, острая дыхательная недостаточность, коллапс при критическом снижении температуры, миокардит, очаговый нефрит, менингит, сердечная недостаточность, абсцесс легкого.

Пациентка нуждается в стационарном лечении.

Задача № 15

Острый пиелонефрит.

Повышение температуры по вечерам, частое мочеиспускание, мутная моча.

Дополнительными симптомами заболевания являются симптомы интоксикации: утомляемость, снижение аппетита, бледность кожных покровов, боли в поясничной области, наличие отеков.

Критерии оценки

«ОТЛИЧНО» - студент владеет знаниями в полном объеме; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы билета, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы, решает ситуационные задачи повышенной сложности; хорошо знаком с основной литературой, увязывает теоретические аспекты предмета с задачами практического здравоохранения; владеет знаниями основных принципов медицинской деонтологии.

«ХОРОШО» - студент владеет знаниями почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы билета; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах; умеет решать легкие и средней тяжести ситуационные задачи.

«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - студент владеет основным объемом знаний ; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускаются ошибки по существу вопросов. Студент способен решать лишь наиболее легкие задачи, владеет только обязательным минимумом.

«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - студент не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы билета даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.