Таблица 1.Общие сведения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Учебное заведение | ФГБОУ ВО «Астраханский ГМУ» Мин**з**драва РФ |
| 2 | Специальность | Педиатрия |
| 3 | Дисциплина | Пропедевтика внутренних болезней |
| 4 | Автор заданий | Прокофьева Т.В. |
| 5 | Телефон | +79275571383 |
| 6 | Электронная почта | prokofeva-73@inbox.ru |
| 7 | СНИЛС |  |

Таблица 2.Перечень заданий по дисциплине

**ТЕСТЫ ПО РАЗДЕЛУ: «ОБЩИЙ ОСМОТР»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид** | **Код** | **Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа** |
| Ф |  |  |
|  |  |  |
| В | 001 | **Кто является основателем анамнестического метода исследования больного?** |
| О | А | 1. Мудров М.Я.
 |
| О | Б | 1. Захарьин Г.А.
 |
| О | В | 1. Боткин С.П.
 |
| О | Г | Остроумов А.А |
|  |  |  |
| В | 002 | **Кто предложил метод перкуссии в обследовании больного?** |
| О | А | 1. Леопольд Ауэнбруггер
 |
| О | Б | 1. Жан Корвизар
 |
| О | В | 1. Рене Лаэннек
 |
| О | Г | Уильям Ослер |
|  |  |  |
| В | 003 | **Кто предложил метод аускультации в обследовании больного:** |
| О | А | 1. Рене Лаэннек
 |
| О | Б | 1. Жан Корвизар
 |
| О | В | 1. Леопольд Ауэнбруггер
 |
| О | Г | 1. Уильям Ослер
 |
|  |  |  |
| В | 004 | **У больного колебания температуры тела в течение суток составляет 3-5 ᴼС. Повышению температуры предшествует сильный озноб; снижение сопровождается изнуряющим потоотделением. Укажите тип температурной кривой:** |
| О | А | 1. Febris hecticа
 |
| О | Б | 1. Febris continua
 |
| О | В | 1. Febris reccurens
 |
| О | Г | 1. Febris remittens
 |
| О | Д | 1. Febris intermittens
 |
|  |  |  |
| В | 005 | **У больного температура тела увеличивается до различных значений с суточными колебаниями 1-2 ᴼС. Укажите тип температурной кривой:** |
| О | А | 1. Febris remittens
 |
| О | Б | 1. Febris continua
 |
| О | В | 1. Febris reccurens
 |
| О | Г | 1. Febris intermittens
 |
| О | Д | 1. Febris hecticа
 |
|  |  |  |
| В | 006 | **У больного отмечается внезапное повышение температуры тела до 39-40ᴼС и через несколько часов быстро снижается до нормальных значений. Через 1-3 дня такой подъем температуры повторяется. Укажите тип температурной кривой:** |
| О | А | 1. Febris intermittens
 |
| О | Б | 1. Febris continua
 |
| О | В | 1. Febris reccurens
 |
| О | Г | 1. Febris remittens
 |
| О | Д | 1. Febris hecticа
 |
|  |  |  |
| В | 007 | **У больного колебания температуры тела в течение суток не превышают 1ᴼС. Укажите тип температурной кривой:** |
| О | А | 1. Febris continua
 |
| О | Б | 1. Febris intermittens
 |
| О | В | 1. Febris reccurens
 |
| О | Г | 1. Febris remittens
 |
| О | Д | 1. Febris hecticа
 |
|  |  |  |
| В | 008 | **У больного температура тела повышается сразу до высоких значений и сохраняется на повышенном уровне в течение нескольких дней, затем она временно спадает до нормы с последующим новым периодом повышения. Укажите тип температурной кривой:** |
| О | А | 1. Febris reccurens
 |
| О | Б | 1. Febris continua
 |
| О | В | 1. Febris intermittens
 |
| О | Г | 1. Febris remittens
 |
| О | Д | 1. Febris hecticа
 |
|  |  |  |
| В | 009 | **Дайте описание «лица Корвизара»:** |
| О | А | 1. Лицо одутловатое, желтовато-бледное, губы цианотичные, рот полуоткрыт, глаза тусклые
 |
| О | Б | 1. Отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек
 |
| О | В | 1. Лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос, на лбу капли холодного профузного пота
 |
| О | Г | 1. Лицо одутловатое, бледное, отеки под глазами, веки набухшие, глазные щели узкие
 |
| О | Д | 1. Лицо одутловатое, цианотичное, отмечаются резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи
 |
|  |  |  |
| В | 010 | **Дайте описание «воротника Стокса»:** |
| О | А | 1. Лицо одутловатое, цианотичное, отмечаются резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи
 |
| О | Б | 1. Отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек
 |
| О | В | 1. Лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос, на лбу капли холодного профузного пота
 |
| О | Г | 1. Лицо одутловатое, бледное, отеки под глазами, веки набухшие, глазные щели узкие
 |
| О | Д | 1. Лицо одутловатое, желтовато-бледное, губы цианотичные, рот полуоткрыт, глаза тусклые
 |
|  |  |  |
| В | 011 | **Дайте описание «facies nephritica»:** |
| О | А | 1. Лицо одутловатое, бледное, отеки под глазами, веки набухшие, глазные щели узкие
 |
| О | Б | 1. Отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек
 |
| О | В | 1. Лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос, на лбу капли холодного профузного пота
 |
| О | Г | 1. Лицо одутловатое, цианотичное, отмечаются резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи
 |
| О | Д | 1. Лицо одутловатое, желтовато-бледное, губы цианотичные, рот полуоткрыт, глаза тусклые
 |
|  |  |  |
| В | 012 | **Дайте описание «лица Гиппократа»:** |
| О | А | 1. Лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос, на лбу капли холодного профузного пота
 |
| О | Б | 1. Отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек
 |
| О | В | 1. Лицо одутловатое, цианотичное, отмечаются резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи
 |
| О | Г | 1. Лицо одутловатое, бледное, отеки под глазами, веки набухшие, глазные щели узкие
 |
| О | Д | 1. Лицо одутловатое, желтовато-бледное, губы цианотичные, рот полуоткрыт, глаза тусклые
 |
|  |  |  |
| В | 013 | **О чем свидетельствует «воротник Стокса»:** |
| О | А | 1. О сдавлении верхней полой вены
 |
| О | Б | 1. О заболевании легких
 |
| О | В | 1. О заболевании сердечно-сосудистой системы
 |
| О | Г | 1. О заболевании почек
 |
|  |  |  |
| В | 014 | **Для какой патологии характерно «лицо Корвизара»:** |
| О | А | 1. Для сердечной недостаточности
 |
| О | Б | 1. Для митральных пороков
 |
| О | В | 1. Для почечной недостаточности
 |
| О | Г | 1. Для акромегалии
 |
| О | Д | 1. Для миксидемы
 |
|  |  |  |
| В | 015 | **Больной находится в состоянии оглушения, из которого его на короткое время можно вывести разговором. Больной плохо ориентируется в окружающей обстановке, отвечает на вопросы медленно, с опозданием. Какое нарушение сознания имеет место в данном случае:** |
| О | А | 1. Ступор
 |
| О | Б | 1. Сопор
 |
| О | В | 1. Кома
 |
|  |  |  |
| В | 016 | **Больной находится в бессознательном состоянии, не реагирует на речь, обращенную к нему, и осмотр врача. Отмечается снижение или исчезновение основных рефлексов. Какое нарушение сознания имеет место в данном случае:** |
| О | А | 1. Кома
 |
| О | Б | 1. Сопор
 |
| О | В | 1. Ступор
 |
|  |  |  |
| В | 017 | **Больной не реагирует на окружающих, хотя чувствительность, в том числе болевая, сохранена, на вопросы отвечает односложно («да»-«нет») или не отвечает, реагирует на осмотр. Какое нарушение сознания имеет место в данном случае:** |
| О | А | 1. Сопор
 |
| О | Б | 1. Ступор
 |
| О | В | 1. Кома
 |
|  |  |  |
| В | 018 | **К коматозным состояниям можно отнести нижеперечисленные, кроме:** |
| О | А | 1. Неврогенная кома
 |
| О | Б | 1. Печеночная кома
 |
| О | В | 1. Уремическая кома
 |
| О | Г | 1. Кома при ЧМТ
 |
| О | Д | 1. Алкогольная
 |
| О | Е | 1. Диабетическая
 |
| О | Ж | 1. Гипогликемическая
 |
|  |  |  |
| В | 019 | **Из причин вызывающих приступы кратковременной потери сознания (синкопе) можно отнести нижеперечисленные, кроме:** |
| О | А | 1. Рефлюкс-эзофагит
 |
| О | Б | 1. Ортостатическая артериальная гипотензия
 |
| О | В | 1. Аритмия
 |
| О | Г | 1. Недостаточность вертебробазилярного бассейна (поворот или запрокидывание головы)
 |
| О | Д | 1. Проба Вальсальвы (натуживание при закрытой голосовой щели)
 |
|  |  |  |
| В | 020 | **Как называется искривление позвоночника выпуклостью вперед:** |
| О | А | 1. Лордоз
 |
| О | Б | 1. Кифоз
 |
| О | В | 1. Сколиоз
 |
|  |  |  |
| В | 021 | **Как называется искривление позвоночника в сторону:**  |
| О | А | 1. Сколиоз
 |
| О | Б | 1. Лордоз
 |
| О | В | 1. Кифоз
 |
|  |  |  |
| В | 022 | **Как называется искривление позвоночника назад:** |
| О | А | 1. Кифоз
 |
| О | Б | 1. Лордоз
 |
| О | В | 1. Сколиоз
 |
|  |  |  |
| В | 023 | **Периферический цианоз характерен для:** |
| О | А | 1. Сердечной недостаточности
 |
| О | Б | 1. Печеночной недостаточности
 |
| О | В | 1. Дыхательной недостаточности
 |
| О | Г | Почечной недостаточности |
|  |  |  |
| В | 024 | **Центральный цианоз характерен для:** |
| О | А | 1. Дыхательной недостаточности
 |
| О | Б | 1. Печеночной недостаточности
 |
| О | В | 1. Сердечной недостаточности
 |
| О | Г | Почечной недостаточности |
|  |  |  |
| В | 025 | **Периферический цианоз на ощупь:** |
| О | А | 1. Холодный
 |
| О | Б | Теплый |
|  |  |  |
| В | 026 | **Центральный цианоз на ощупь:** |
| О | А | 1. Теплый
 |
| О | Б | Холодный |
|  |  |  |
| В | 027 | **Причинами отеков могут быть следующие заболевания, кроме:** |
| О | А | 1. Заболевания желудка
 |
| О | Б | 1. Заболевания печени
 |
| О | В | 1. Заболевания почек
 |
| О | Г | 1. Сердечная недостаточность
 |
| О | Д | 1. Микседема
 |
|  |  |  |
| В | 028 | **Основными причинами симптомов «часовых стекол» и «барабанных палочек» являются все нижеперечисленное, кроме:** |
| О | А | 1. ИБС
 |
| О | Б | 1. Подострый бактериальный эндокардит
 |
| О | В | 1. Длительные нагноительные процессы в легких (абсцессы, бронхоэктазы)
 |
| О | Г | 1. Некоторые врожденные пороки сердца и магистральных сосудов
 |
| О | Д | 1. Билиарный цирроз печени
 |
|  |  |  |
| В | 029 | **Объясните происхождение гинекомастии у мужчин:** |
| О | А | 1. Гиперэстрогенемия
 |
| О | Б | 1. Обезвоживание организма
 |
| О | В | 1. Геморрагический синдром
 |
| О | Г | 1. Сидеропенический синдром
 |
| О | Д | 1. Нарушение синтетической функции печени
 |
|  |  |  |
| В | 030 | **Объясните происхождение снижение тургора кожи:** |
| О | А | 1. Обезвоживание организма
 |
| О | Б | 1. Геморрагический синдром
 |
| О | В | 1. Гиперэстрогенемия
 |
| О | Г | 1. Сидеропенический синдром
 |
| О | Д | 1. Нарушение синтетической функции печени
 |
|  |  |  |
| В | 031 | **Объясните происхождение выпадения волос, слоистости ногтей, хейлита:** |
| О | А | 1. Сидеропенический синдром
 |
| О | Б | 1. Обезвоживание организма
 |
| О | В | 1. Гиперэстрогенемия
 |
| О | Г | 1. Геморрагический синдром
 |
| О | Д | 1. Нарушение синтетической функции печени
 |
|  |  |  |
| В | 032 | **При внешнем осмотре можно выделить следующие конституциональные типы телосложения, кроме:** |
| О | А | 1. Смешанный
 |
| О | Б | 1. Гиперстенический
 |
| О | В | 1. Нормостенический
 |
| О | Г | 1. Астенический
 |
|  |  |  |
| В | 033 | **Различают следующие положения больного, кроме:** |
| О | А | 1. Диспное
 |
| О | Б | 1. Ортопноэ
 |
| О | В | 1. Активное
 |
| О | Г | 1. Пассивное
 |
|  |  |  |
| В | 034 | **Следы расчесов при кожном зуде можно обнаружить при нижеперечисленных заболеваниях, кроме:** |
| О | А | 1. Бронхиальная астма
 |
| О | Б | 1. ХПН
 |
| О | В | 1. Билиарный цирроз печени
 |
| О | Г | 1. Сахарный диабет
 |
| О | Д | 1. Лимфогранулематоз
 |
| О | Е | 1. Эритремия
 |
|  |  |  |
| В | 035 | **Бледность кожных покровов, побеление кожи кончиков пальцев можно наблюдать при нижеперечисленных заболеваниях, кроме:** |
| О | А | 1. ХОБЛ
 |
| О | Б | 1. ЖДА
 |
| О | В | 1. Синдром Рейно
 |
| О | Г | 1. НЦД
 |
|  |  |  |
| В | 036 | **У больных с тяжелой анемией даже при выраженной гипоксии цианоз обычно:** |
| О | А | 1. Отсутствует
 |
| О | Б | 1. Присутствует
 |
|  |  |  |
| В | 037 | **К элементам пятна на коже или слизистой оболочке можно отнести нижеперечисленные, кроме:** |
| О | А | 1. Везикула
 |
| О | Б | 1. Эритема
 |
| О | В | 1. Розеола
 |
| О | Г | 1. Петехия
 |
| О | Д | 1. Пурпура
 |
|  |  |  |
| В | 038 | **Различают следующие группы периферических лимфатических узлов, кроме:** |
| О | А | 1. Брюшные
 |
| О | Б | 1. Подключичные
 |
| О | В | 1. Подмышечные
 |
| О | Г | 1. Шейные
 |
| О | Д | 1. Паховые
 |
|  |  |  |