Таблица 1.Общие сведения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Учебное заведение | Астраханский ГМУ |
| 2 | Специальность | Медико-профилактическое дело |
| 3 | Дисциплина | Пропедевтика внутренних болезней |
| 4 | Автор заданий | Прокофьева Татьяна Васильевна |
| 5 | Телефон | +79275571383 |
| 6 | Электронная почта | prokofeva-73@inbox.ru |
| 7 | СНИЛС |  |

Таблица 2.Перечень заданий по дисциплине

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид** | **Код** | **Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа** |
| Ф |  |  |
|  |  |  |
| В | 001 | **В норме печень пальпируется:** |
| О | А | по краю реберной дуги справа |
| О | Б | не пальпируется в норме вообще |
| О | В | на 2 см.ниже реберной дуги |
| О | Г | по краю реберной дуги слева. |
|  |  |  |
| В | 002 | **Функции печени все, кроме:** |
| О | А | секреция глюкагона |
| О | Б | секреция желчи |
| О | В | синтез белков плазмы крови |
| О | Г | образование гликогена |
|  | Д | участие в обмене холестерина |
|  |  |  |
| В | 003 | Структурно-функциональной единицей печени является |
| О | А | кооперация клеток гепатоцитов и макрофагов |
| О | Б | печеночная балка |
| О | В | печеночная долька |
| О | Г | доля печени |
|  |  |  |
| В | 004 | **О чем свидетельствует при заболеваниях печени горечь во рту?** |
| О | А | наличие дуодено-гастрального рефлюкса |
| О | Б | увеличение желчных кислот в крови на фоне выра­женного холестаза; |
| О | В | нарушение синтетической (белковообразовательной) функции печени |
| О | Г | сердечная недостаточность на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии |
|  | Д | снижение дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков. |
|  |  |  |
| В | 005 | **Лихорадка при заболевании печени обусловлена:** |
| О | А | всем выше перечисленным |
| О | Б | пирогенным влиянием стероидных гормонов |
| О | В | продуктами распада печеночной клетки |
|  |  |  |
| В | 006 | **Симптом «декольте» - это:** |
| О | А | сосудистые звездочки в области плечевого пояса |
| О | Б | гиперемия ладоней |
| О | В | гиперемия стоп |
|  |  |  |
| В | 007 | **Симптом «плантарная эритема» - это:** |
| О | А | гиперемия стоп |
| О | Б | гиперемия лица |
| О | В | гиперемия ладоней |
|  |  |  |
| В | 008 | **К внутрипеченочным желчным путям не относится:** |
| О | А | печеночный проток. |
| О | Б | межклеточный желчный ход |
| О | В | междольковый желчный проток; |
|  |  |  |
| В | 009 | **К внепеченочным желчным путям не относится:** |
| О | А | междольковый желчный проток |
| О | Б | печеночный проток; |
| О | В | пузырный проток. |
|  |  |  |
| В | 010 | **Пальмарная эритема может быть при:** |
| О | А | все верно |
| О | Б | циррозе печени |
| О | В | беременности |
| О | Г | эндокардите |
|  | Д | тиреотоксикозе |
|  |  |  |
| В | 011 | **Портокавальные анастомозы появляются при**: |
| О | А | все верно |
| О | Б | циррозе печени |
| О | В | тромбозе воротной вены |
| О | Г | тромбозе печеночных вен |
|  |  |  |
| В | 012 | **Размеры печени по Курлову в норме:** |
| О | А | 9-11; 7-9; 6-8 см |
| О | Б | 7-8; 5-6; 4-5 см |
| О | В | 12-13; 10-11; 9-10 см |
|  |  |  |
| В | 013 | **Для выявления асцита используется метод:** |
| О | А | перкуссии |
| О | Б | аускультации |
| О | В | все верно. |
| О | Г | пальпации |
|  |  |  |
| В | 014 | **Укажите форму пупка при асците:** |
| О | А | выбухающий |
| О | Б | втянутый |
| О | В | сглаженный |
| О | Г | неизмененный |
|  |  |  |
| В | 015 | **Укажите нормальную верхнюю границу абсолютной печеночной тупости по правой среднеключичной линии:** |
| О | А | VI ребро |
| О | Б | V ребро |
| О | В | V межреберье |
| О | Г | край реберной дуги |
| О | Д | VII ребро |
|  |  |  |
| В | 016 | **Свойства края печени при циррозе все, кроме:** |
| О | А | край мягкий, болезненный |
| О | Б | печень увеличена в размерах |
| О | В | край плотный, безболезненный |
| О | Г | форма острая |
|  |  |  |
| В | 017 | **Патологическое состояние, при котором определяется «лягушачий» живот:** |
| О | А | асцит |
| О | Б | опущение внутренностей |
| О | В | метеоризм |
| О | Г | форма острая |
|  |  |  |
| В | 018 | **Ваш предположительный диагноз при наличии у больного асцита, гепа тоспленомегалии, геморроя:** |
| О | А | цирроз печени |
| О | Б | гепатит |
| О | В | холецистит |
| О | Г | холангит |
|  |  |  |
| В | 019 | **Укажите симптомы, характерные при портальной гипертензии:** |
| О | А | все перечисленные симптомы |
| О | Б | расширение подкожных вен на передней стенке живота |
| О | В | варикозное расширение вен пищевода |
| О | Г | геморрой |
| О | Д | асцит |
|  |  |  |
| В | 020 | **Синдром, о котором можно думать при наличии расширенных кожных вен брюшной стенки («голова Медузы»):** |
| О | А | портальная гипертензия |
| О | Б | перитонит |
| О | В | нефротический симптом |
| О | Г | дискинезия кишечника |
| О | Д | верно все |
|  |  |  |
| В | 021 | **Укажите симптомы печеночной недостаточности:** |
| О | А | энцефалопатия, гинекомастия, «печеночные ладони» |
| О | Б | гепатомегалия, повышение АсАТ и АлАТ |
| О | В | желтуха, повышение холестерина и щелочной фосфатазы |
|  |  |  |
| В | 022 | **Синдром, для которого характерна «голова Медузы» и варикозное расширение вен пищевода:** |
| О | А | портальная гипертензия |
| О | Б | холестаз |
| О | В | печеночная недостаточность |
| О | Г | иммунное воспаление |
|  |  |  |
| В | 023 | **Назовите симптомы холестаза:** |
| О | А | желтуха, зуд, ксантелазмы |
| О | Б | сосудистые звездочки, «печеночные ладони», гинекомастия |
| О | В | нарушение сна, заторможенность, раздражительность |
|  |  |  |
| В | 024 | **Заболевание, о котором можно думать, если выявлено увеличение размеров печени, край ее слабо болезненный, закруглен, умеренно плотный, ровный:** |
| О | А | хронический гепатит |
| О | Б | цирроз печени |
| О | В | опухоль печени |
| О | Г | хронический холецистит |
| О | Д | дискинезия желчевыводящих путей |
|  |  |  |
| В | 025 | **Заболевание, о котором можно думать, если печень на 4 см выступает из-под реберной дуги, край ее безболезненный, плотный, заострен, ровный, пальпируется селезенка:** |
| О | А | цирроз печени |
| О | Б | опухоль печени |
| О | В | хронический холецистит |
| О | Г | хронический гепатит |
| О | Д | дискинезия желчевыводящих путей |
|  |  |  |
| В | 026 | **Предполагаемый диагноз больного с заболеванием крови, если у него наряду с увеличенной печенью обнаружено округлое гладкое образование в левой подреберной области:** |
| О | А | спленомегалия |
| О | Б | опущение левой почки |
| О | В | пакет увеличенных лимфатических узлов |
| О | Г | опухоль неясной этиологии |
| О | Д | аневризма брюшного отдела аорты |
|  |  |  |
| В | 027 | **Укажите признаки цитолитического синдрома:** |
| О | А | повышение АЛТ |
| О | Б | повышение прямого билирубина в крови |
| О | В | повышение непрямого билирубина в крови |
| О | Г | повышение уровня щелочной фосфатазы в крови |
| О | Д | увеличение тимоловой пробы |
|  |  |  |
| В | 028 | **Симптомы, которые часто сопутствуют холестазу:** |
| О | А | ксантелазмы |
| О | Б | «печеночные ладони» |
| О | В | сосудистые звездочки |
| О | Г | гинекомастия |
|  |  |  |
| В | 029 | **Укажите симптомы, наиболее часто встречающиеся при печеночной недостаточности:** |
| О | А | сосудистые звездочки, гинекомастия, «печеночный» запах изо рта |
| О | Б | боли в правом подреберье, запоры, ксантелазмы |
| О | В | тахикардия, отрыжка горечью, поносы |
|  |  |  |
| В | 030 | **Уровень холестерина, типичный для холестаза:** |
| О | А | повышенный |
| О | Б | пониженный |
| О | В | нормальный |
|  |  |  |
| В | 031 | **Укажите симптомы иммунного мезенхимального воспаления:** |
| О | А | повышение тимоловой пробы, общего белка, у-глобулинов |
| О | Б | повышение билирубина, щелочной фосфатазы, холестерина |
| О | В | повышение АлАТ, АсАТ, ЛДГ |
|  |  |  |
| В | 032 | Выберите признаки цитолитического синдрома: |
| О | А | АлАТ, ЛДГ |
| О | Б | холестерин, щелочная фосфатаза, билирубин |
| О | В | общий белок, тимоловая проба, сулемовый титр |
|  |  |  |
| В | 033 | **Необходимые, в первую очередь, обследования при подозрении на острый вирусный гепатит:** |
| О | А | тимоловая проба + общий белок крови |
| О | Б | билирубин + АлАТ |
| О | В | холестерин + щелочная фосфатаза |
|  |  |  |
| В | 034 | **Анализы, которые помогут выявить холестаз:** |
| О | А | холестерин + щелочная фосфатаза |
| О | Б | тимоловая проба + общий белок |
| О | В | АЛТ + уробилин мочи |
|  |  |  |
| В | 035 | **Анализы, которые помогут выявить синдром иммунного воспаления:** |
| О | А | тимоловая проба, общий белок и белковые фракции |
| О | Б | билирубин + АлАТ + ЛДГ |
| О | В | холестерин + щелочная фосфатаза |
|  |  |  |
| В | 036 | **Исследование, которое поможет установить этиологию гепатита:** |
| О | А | HBsAg |
| О | Б | АлАТ; |
| О | В | общий белок |
| О | Г | тимоловая проба |
| О | Д | сулемовая проба |
|  |  |  |
| В | 037 | **Укажите симптомы, наиболее часто встречающиеся при печеночной недостаточности:** |
| О | А | депрессия, тремор, сосудистые звездочки, гинекомастия и «печеночный» запах изо рта |
| О | Б | боли в правом подреберье, запоры, ксантелазмы |
| О | В | тахикардия, отрыжка горечью, поносы |
|  |  |  |
| В | 038 | **Уровень протромбина, который типичен для печеночной недостаточности:** |
| О | А | пониженный |
| О | Б | повышенный |
| О | В | нормальный |
|  |  |  |
| В | 039 | **Проявлениями гиперспленизма являются:** |
| О | А | анемия, лейкопения, тромбоцитопения |
| О | Б | гиперхолестеринемия, гипербилирубинемия, лихорадка |
| О | В | гиперферментемия, гипербилирубинемия, диспротеинемия |
|  |  |  |