Таблица 1.Общие сведения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Учебное заведение | Астраханский ГМУ |
| 2 | Специальность | Медико-профилактическое дело |
| 3 | Дисциплина | Пропедевтика внутренних болезней |
| 4 | Автор заданий | Белякова Ирина Сергеевна |
| 5 | Телефон | +79171980401 |
| 6 | Электронная почта | irinka150911@rambler.ru |
| 7 | СНИЛС |  |

Таблица 2.Перечень заданий по дисциплине

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид** | **Код** | **Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа** |
| Ф |  |  |
|  |  |  |
| В | 001 | **Ведущим симптомом при заболеваниях печени является:** |
| О | А | болезненность при пальпации в правом подреберье |
| О | Б | спленомегалия |
| О | В | гепатомегалия |
| О | Г | асцит |
|  |  |  |
| В | 002 | **Основными жалобами при заболеваниях печени являются все, кроме:** |
| О | А | головные боли |
| О | Б | диспептические явления |
| О | В | боль в правом подреберье |
| О | Г | желтуха |
|  |  |  |
| В | 003 | **Приступообразные боли в правом подреберье чаще всего наблюдаются при следующих состояниях:** |
| О | А | желчно-каменная болезнь |
| О | Б | цирроз печени |
| О | В | наследственная доброкачественная гипербилирубинемия |
| О | Г | абсцесс печени |
|  |  |  |
| В | 004 | **Причинами боли в правом подреберье при циррозе печени могут быть все, кроме:** |
| О | А | очаги некроза в глубине печеночной ткани |
| О | Б | растяжение глиссоновой капсулы увеличенной печенью |
| О | В | наличие очагов некроза, близко расположенных к капсуле |
| О | Г | сопутствующие заболевания желчных путей воспалительного харак-тера |
|  |  |  |
| В | 005 | **Наиболее характерными изменениями кожи при циррозе печени являются все, кроме:** |
| О | А | цианоз |
| О | Б | гладкая, тонкая, пергаментная кожа |
| О | В | желтушный оттенок кожи и слизистых оболочек различной интенсив-ности |
| О | Г | ксантелазмы и ксантомы |
|  |  |  |
| В | 006 | **Характерным пальпаторным признаком цирроза печени является:** |
| О | А | поверхность бугристая, край неровный |
| О | Б | край ровный, мягкой консистенции |
| О | В | ничего из перечисленного |
| О | Г | пальмарная эритема, «сосудистые звездочки |
|  |  |  |
| В | 007 | **Причиной механической (подпеченочной) желтухи является:** |
| О | А | все вышеперечисленное |
| О | Б | камни общего желчного протока |
| О | В | стриктура Фатерова соска |
| О | Г | рак головки поджелудочной железы |
|  |  |  |
| В | 008 | **Гемолитическая желтуха сопровождается всеми признаками, кроме:** |
| О | А | уробилинурией |
| О | Б | билирубинурией |
| О | В | анемия с ретикулоцитозм |
| О | Г | увеличением содержания в крови непрямого билирубина |
|  |  |  |
| В | 009 | **Для синдрома цитолиза, развивающегося при вирусном гепатите и других острых повреждениях печени, характерно:** |
| О | А | высокая активность АСТ, АЛТ,ЛДГ, повышение активности печеночно-специфических ферментов |
| О | Б | повышение активности щелочной фосфатазы, гиперхолестеринемия,гипербилирубинемия |
| О | В | снижение уровня альбумина, протромбина |
| О | Г | повышение уровня гамма-глобулинов |
|  |  |  |
| В | 010 | **К лабораторным тестам, отражающим синтетическую функцию печени относятся все, кроме:** |
| О | А | содержание протромбина, проконвертина и других факторов свертывания крови |
| О | Б | содержание меди |
| О | В | уровень альбуминов в крови |
| О | Г | содержание холестерина, фосфолипидов |
|  |  |  |
| В | 011 | **Для какого вида желтухи характерна преимущественно прямая (коньюгированная) гипербилирубинемия?** |
| О | А | механическая |
| О | Б | гемолитическая |
| О | В | печеночно-клеточная |
|  |  |  |
| В | 012 | **Из перечисленных показателей маркером холестаза является:** |
| О | А | бромсульфалеиновая проба |
| О | Б | уровень гамма-глобулинов; |
| О | В | активность аминотрансфераз |
|  |  |  |
| В | 013 | **При каком заболевании наблюдается увеличение прямого и непрямого билирубина?** |
| О | А | активный гепатит |
| О | Б | синдром Жильбера |
| О | В | желчно-каменная болезнь |
| О | Г | опухоль поджелудочной железы |
|  |  |  |
| В | 014 | **Какой синдром характеризуется кожным зудом, потемнением мочи, ахоличным стулом, повышением содержания в крови холестерина, билирубина, фосфолипидов, щелочной фосфатазы, 5-нуклеотидазы?** |
| О | А | синдром холестаза |
| О | Б | синдром цитолиза |
| О | В | синдром желтухи |
| О | Г | синдром печеночно-клеточной недостаточности |
|  |  |  |
| В | 015 | **Ксантоматоз наблюдается при заболеваниях, сопровождающихся:** |
| О | А | нарушением холестеринового обмена |
| О | Б | нарушением белкового обмена |
| О | В | нарушением углеводного обмена |
| О | Г | все вышеперечисленное |
|  |  |  |
| В | 016 | **Для синдрома портальной гипертензии не характерно:** |
| О | А | кожный зуд |
| О | Б | повышение давления в портальной вене по данным спленоманометрии |
| О | В | «голова медузы», асцит |
| О | Г | гепатомегалия, спленомегалия |
|  |  |  |
| В | 017 | **Ведущим патогенетическим механизмом образования телеангиэктазий и пальмарной эритемы является:** |
| О | А | снижение инактивации эстрогенов |
| О | Б | снижение продукции андрогенов |
| О | В | снижение синтеза факторов свертывающей системы крови |
| О | Г | нарушение инактивации альдостерона |
|  |  |  |
| В | 018 | **К какой патологии приводит врожденная недостаточность глюкуро-нилтрансферазы?** |
| О | А | синдром Жильбера |
| О | Б | хронический вирусный гепатит |
| О | В | цирроз печени |
| О | Г | активный гепатит |
|  |  |  |
| В | 019 | **Для мезенхимально-воспалительного синдрома характерно все, кроме:** |
| О | А | снижение сулемовой пробы |
| О | Б | повышение тимоловой пробы |
| О | В | повышение уровня гамма-глобулинов сыворотки крови |
| О | Г | повышение иммуноглобулинов сыворотки крови |
|  |  |  |
| В | 020 | **К какому синдрому приводит снижение массы функционирующей паренхимы?** |
| О | А | синдрому печеночно-клеточной недостаточности |
| О | Б | мезенхимально-воспалительному синдрому |
| О | В | желтухе |
| О | Г | синдрому портальной гипертензии |
|  |  |  |
| В | 021 | **Для синдрома гиперспленизма характерно:** |
| О | А | увеличение селезенки, анемия, тромбоцитопения, лейкопения |
| О | Б | повышение уровня холестерина, щелочной фосфатазы, билирубина |
| О | В | снижение сулемовой и повышение тимоловой пробы |
| О | Г | повышение активности АЛТ, АСТ |
|  |  |  |
| В | 022 | **Хроническая печеночная недостаточность возникает при:** |
| О | А | хронических заболеваниях печени |
| О | Б | отравлении гепатотропными ядами |
| О | В | при тяжелых формах острого вирусного гепатита |
| О | Г | желчно-каменной болезни |
|  |  |  |
| В | 023 | **Для клинической картины печеночной комы характерно все, кроме:** |
| О | А | диспепсические явления |
| О | Б | двигательное беспокойство, клонические судороги |
| О | В | дыхание Куссмауля |
| О | Г | «печеночный» запах |
|  |  |  |
| В | 024 | **Для механической желтухи не характерно:** |
| О | А | значительное нарастание в крови уровня прямого билирубина |
| О | Б | уробилинурия |
| О | В | билирубинурия |
| О | Г | отсутствие в кале стеркобилина |
|  |  |  |
| В | 025 | **Нарушение выделения билирубина-глюкуронида из печеночной клетки в желчные капилляры, обусловленное воспалением, некрозом и снижением проницаемости мембран гепатоцитов, вызывает увеличение в крови:** |
| О | А | прямого билирубина |
| О | Б | непрямого билирубина |
| О | В | прямого и непрямого билирубина |
|  |  |  |
| В | 026 | **Нарушение захвата свободного билирубина печеночной клеткой и его связывания с глюкуроновой кислотой вызывает увеличение в крови:** |
| О | А | непрямого билирубина |
| О | Б | прямого билирубина |
| О | В | прямого и непрямого билирубина |
|  |  |  |
| В | 027 | **Увеличение содержания в крови эстрогенов при нарушении дезинтоксикационной функции печени проявляется всеми признаками кроме:** |
| О | А | «головой медузы» |
| О | Б | сосудистыми звездочками |
| О | В | печеночными ладонями |
| О | Г | гинекомастией |
|  |  |  |
| В | 028 | **Какая форма портальной гипертензии обусловлена сдавлением внутрипеченочных вен при циррозах, опухолях печени?** |
| О | А | печеночная |
| О | Б | надпеченочная |
| О | В | подпеченочная |
|  |  |  |
| В | 029 | **Проявлением какого синдрома является асцит, «голова медузы», опленомегалия, расширение вен пищевода, желудка, геморроидальных вен?** |
| О | А | портальной гипертензии |
| О | Б | печеночно-клеточной недостаточности |
|  |  |  |
| В | 030 | **Какие изменения, выявляемые при осмотре и перкуссии жи­вота, наиболее характерны для синдрома портальной гипертензии?** |
| О | А | живот увеличен в размерах; в горизонтальном положении - распластан, в вертикальном - выглядит отвисшим, пупок вы­бухает, на боковых поверхностях живота - расширенная ве­нозная сеть |
| О | Б | живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в ды­хании, выраженное напряжение мышц брюшной стенки |
| О | В | живот увеличен в размерах, куполообразно вздут, участвует в дыхании, пупок втянут, перкуторно - громкий тимпанит |
| О | Г | у истощенного больного в эпигастрии хорошо заметно выбу­хание и периодически возникающие волны антиперистальтики |
|  |  |  |