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](mailto:prokofeva-73@inbox.ru) |
| 7 | СНИЛС |  |

Таблица 2.Перечень заданий по дисциплине

**ТЕСТЫ ПО РАЗДЕЛУ: «СЕМИОТИКА 3АБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид** | **Код** | **Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа** |
| Ф |  |  |
|  |  |  |
| В | 001 | **Факторами риска развития эссенциальной гипертензии гипертонической болезни) являеются все, кроме:** |
| О | А | Молодой возраст |
| О | Б | избыточная масса тела |
| О | В | частые стрессы |
| О | Г | избыточное употребление соли |
| О | Д | гиподинамия |
|  |  |  |
| В | 002 | **Артериальная гипертензия может быть заподозрена по следующим клиническим признакам и проявлениям:** |
| О | А | боль в теменной и затылочной областях |
| О | Б | кратковременные эпизоды потери сознания |
| О | В | нарушения сердечного ритма и проводимости |
| О | Г | наличие периферических отёков |
| О | Д | нарушение ритма дыхани |
|  |  |  |
| В | 003 | **Какие цифры артериального давления у взрослых принимаются за границу нормы?** |
| О | А | систолическое давление ниже 140 мм.рт.ст., а диастолическое ниже 90 мм.рт.ст. |
| О | Б | систолическое давление равно или выше 140 мм.рт.ст., а диастолическое – равно или ниже 90мм.рт.ст. |
| О | В | систолическое давление ниже 150мм.рт.ст., а диастолическое давление равно 90мм.рт.ст. |
|  |  |  |
| В | 004 | Тест **1Для вторичной артериальной гипертензии почечного генеза характерно все, кроме:** |
| О | А | Постоянные боли в поясничной области |
| О | Б | Злокачественное течение с быстрым прогрессированием |
| О | В | Преимущественное повышение дистолического давление |
| О | Г | Плохая подверженность традиционной гипотензивной терапии |
| О | Д | 3аболевание почек в анамнезе |
|  |  |  |
| В | 005 | **Проявлениями хронической левожелудочковой сердечной недостаточности являются все, кроме:** |
| О | А | 1. Набухание шейных вен |
| О | Б | 1. Одышка |
| О | В | 1. Кашель |
| О | Г | 1. Кровохарканье |
| О | Д | 1. Влажные незвонкие мелкопузырчатые хрипы в задне-нижних отделах легких |
|  |  |  |
| В | 006 | **Стадия хронической сердечной недостаточности, для которой характерно следующее: нарушения гемодинамики в одном из кругов кровообращения выражены умеренно, отмечается адаптивное ремоделирование сердца и сосудов, это:** |
| О | А | 1. II А |
| О | Б | 1. I |
| О | В | 1. II Б |
| О | Г | 1. III |
|  |  |  |
| В | 007 | **Функциональный класс хронической сердечной недостаточности, для которого характерны невозможность выполнить какую-либо физическую нагрузку без появления дискомфорта, наличие симптомов в покое и усиление их при минимальной физической активности:** |
| О | А | 1. IV |
| О | Б | 1. I |
| О | В | 1. II |
| О | Г | 1. III |
|  |  |  |
| В | 008 | **У больного на фоне загрудинных болей и резкого удушья выделяется обильное количество жидкой, опалесцирующей, пенистой мокроты розового цвета. О чем можно думать?** |
| О | А | 1. Отек легкого |
| О | Б | 1. Бронхиальная астма |
|  |  |  |
| В | 009 | **При острой сосудистой недостаточности:** |
| О | А | 1. Размеры печени не изменяются |
| О | Б | 1. Размеры печени увеличиваются |
| О | В | Размеры печени уменьшаются |
| О | Г | Развивается гепатоспленомегалия |
|  |  |  |
| В | 010 | **Для альвеолярного отека легких характерно все, кроме:** |
| О | А | 1. Набухание шейных вен |
| О | Б | 1. Внезапное наступающее удушье |
| О | В | 1. Клокочущее дыхание |
| О | Г | 1. Пенистая розовая мокрота |
| О | Д | 1. Крупнопузырчатые хрипы над всей поверхностью легких |
|  |  |  |
| В | 011 | 1. **Сердечная недостаточность по правожелудочковому типу характеризуется всем, кроме:** |
| О | А | 1. Влажными хрипами в легких |
| О | Б | 1. Увеличением размеров печени |
| О | В | 1. Набухшими шейными венами |
| О | Г | 1. Периферическими отеками |
|  |  |  |
| В | 012 | **Факторами риска тромбоэмболии легочной артерии являются все, кроме:** |
| О | А | Гипофункция щитовидной железы |
| О | Б | Прием контрацептивов |
| О | В | Операции на органах малого таза |
| О | Г | Варикозное расширение вен нижих конечностей |
|  |  |  |
| В | 013 | **Причинами кардиогенного шока может быть все, кроме:** |
| О | А | Постинфарктный кардиосклероз |
| О | Б | Инфаркт миокарда |
| О | В | Пароксизмальное нарушение ритма |
|  |  |  |
| В | 014 | **Для кардиогенного шока характерны все признаки, кроме:** |
| О | А | Пульсация шейных вен |
| О | Б | Сниение систолического АД |
| О | В | Уменьшение пульсового давления |
| О | Г | Олиго- или анурия |
| О | Д | Мроморность кожных покровов |
| О | Е | Холодный липкий пот |
|  |  |  |
| В | 015 | **Для тромбоэмболии легочной артерии характерно все, кроме:** |
| О | А | 1. Положение ортопное с фиксацией плечевого пояса |
| О | Б | 1. Боли в грудной клетке |
| О | В | 1. Одышка |
| О | Г | 1. Снижение АД |
| О | Д | Сердцебиение |
|  |  |  |
| В | 016 | **При ТЭЛА на ЭКГ не характерно появление:** |
| О | А | 1. Укорочения интервала РQ |
| О | Б | 1. Блокады правой ножки пучка Гиса |
| О | В | 1. Патологического зубца Q в III отведении и глубокого зубца S в I отведении |
| О | Г | 1. Синусовой тахикардии |
| О | Д | 1. Мерцательной аритмии |
|  |  |  |
| В | 017 | **Коллапс – это:** |
| О | А | Снижение АД без признаков сердечной недостаточности |
| О | Б | Снижение АД с признаками сердечной недостаточности |
| О | В | Повышение АД без признаков сердечной недостаточности |
| О | Г | Повышение АД с признаками сердечной недостаточности |
|  |  |  |
| В | 018 | **Для обморока характерно все, кроме:** |
| О | А | Потеря сознания продолжительная |
| О | Б | Потере сознания часто предшествует период дурноты, слабости |
| О | В | Больной падает или медленно опускается на землю |
| О | Г | Лицо бледное, зрачки узкие, реакция на свет живая |
| О | Д | Артериальное давление понижено, пульс слабого наполнения |
|  |  |  |
| В | 019 | **Причинами коллапса могут быть все, кроме:** |
| О | А | Увеличение венозного возврата |
| О | Б | Падение сосудистого тонуса |
| О | В | Увеличение вместимости сосудистого русла |
| О | Г | Уменьшение объёма циркулирующей жидкости |
|  |  |  |
| В | 020 | **Назовите проявления острой левожелудочковой недостаточности:** |
| О | А | Сердечная астма, отек легких |
| О | Б | Сердечная астма, бронхиальная астма |
| О | В | Отек легких, отеки нижних конечностей |
|  |  |  |
| В | 021 | **Какого варианта течения ТЭЛА не существует:** |
| О | А | Спонтанный |
| О | Б | Молниеносный |
| О | В | Острый |
| О | Г | Подострый |
| О | Д | Рецидивирующий |
|  |  |  |
| В | 022 | **Для I стадии артериальной гипертензии характерно:** |
| О | А | Отсутствие поражения органов-мишеней |
| О | Б | Гипертрофия миокарда левого желудочка |
| О | В | Сужение артерий сетчатки |
| О | Г | Атеросклеротическое сужение крупных артерий |
| О | Д | Белок в моче или умеренное повышение содержания креатинина в плазме крови |
|  |  |  |
| В | 023 | **Для II стадии артериальной гипертензии характерно все, кроме:** |
| О | А | Отсутствие поражения органов-мишеней |
| О | Б | Гипертрофия миокарда левого желудочка |
| О | В | Сужение артерий сетчатки |
| О | Г | Атеросклеротическое сужение крупных артерий |
| О | Д | Белок в моче или умеренное повышение содержания креатинина в плазме крови |
|  |  |  |
| В | 024 | **Для III стадии артериальной гипертензии характерно все, кроме:** |
| О | А | 1. Отсутствие поражения органов-мишеней |
| О | Б | ИБС |
| О | В | сердечная недостаточность |
| О | Г | гипертензивная энцефалопатия или ишемия мозга |
| О | Д | почечная недостаточность |
|  |  |  |