

|                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDICINA<br/>         AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  |  SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>         ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                                   |  | 47 / 11-2025                                                                                                                                                                             |
| Контрольно-измерительные средства                                                                            |  | 1стр. из 87                                                                                                                                                                              |

## **КОНТРОЛЬНО – ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА**

Вопросы программы для рубежного контроля 1,2

Название дисциплины: «Пропедевтика внутренних болезней»

Код дисциплины: PVB 3226

Название ОП: 6B10116 «Педиатрия»

Объем учебных часов/кредитов: 150 ч. / 5 кредит

Курс и семестр изучения: 3 курс, V семестр

Шымкент, 2025 ж.



Контрольно-измерительные средства разработаны в соответствии с рабочей учебной программой дисциплины (силлабусом) и обсуждены на заседании кафедры.

Протокол: № 11 « 26 » 06. 2025г.

Зав.кафедрой, д.м.н., профессор Бекмурзаева Э.К.

Бекмурзаева Э.К.

|                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> |  | <p>  SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                                               |  | 47 / 11-2025                                                                                                                                                                                         |
| Контрольно-измерительные средства                                                                                        |  | Зстр. из 87                                                                                                                                                                                          |

## Рубежный контроля №1:

### 1. Задание для демонстрации практических навыков.

- 1) Особенности перкуссии при основных клинических синдромах органов дыхания. Диагностическое значение.
- 2) Особенности аускультации основных клинических синдромов дыхательной системы. Дополнительные дыхательные шумы. Диагностическое значение.
- 3) Особенности выявления и аускультации полостных синдромов в легких. Диагностическое значение.
- 4) Особенности аускультации основных клинических синдромов сердечно-сосудистой системы. Дополнительные шумы в сердце. Диагностическое значение.
- 5) Особенности перкуссии при основных клинических синдромах сердечно-сосудистой системы. Диагностическое значение.
- 6) Особенности пальпации при основных клинических синдромах органов дыхания. Диагностическое значение.
- 7) Особенности интерпретации результатов лабораторных методов исследования при ведущих синдромах сердечно-сосудистой патологии.
- 8) Особенности интерпретации результатов инструментальных методов исследования при ведущих синдромах сердечно-сосудистой патологии.
- 9) Особенности интерпретации результатов инструментальных методов исследования при основных клинических синдромах органов дыхания.
- 10) Особенности интерпретации результатов инструментальных методов исследования у больных с заболеваниями верхних и нижних отделов пищеварительной системы.
- 11) Особенности интерпретации результатов лабораторных методов исследования при основных клинических синдромах органов дыхания.
- 12) Опрос и общий осмотр, аускультация больных с синдромом поражения клапанов сердца.
- 13) Опрос и общий осмотр, пальпация больных с синдромом легочного застоя.
- 14) Опрос, общий осмотр и перкуссия больных с синдромом поражения клапанного аппарата сердца.
- 15) Опрос и общее обследование больных с синдромом скопления воздуха в плевральной полости.
- 16) Опрос и общее обследование больных с синдромом плеврального выпота.
- 17) Опрос и общий осмотр больных с синдромом артериальной гипертензии, измерение артериального давления.
- 18) Опрос и общее обследование больных с синдромом коронарной недостаточности.
- 19) Опрос и общее обследование больных с синдромом острой и хронической сердечной недостаточности.
- 20) Метод и средства определения нижней границы желудка.
- 21) Опрос и общее обследование больных с бронхообструктивным синдромом.
- 22) Опрос и общее обследование больных с синдромом желудочной и кишечной диспепсии.
- 23) Глубокая пальпация живота по Образцову. Определение шума.
- 24) Опрос и общее обследование больных с синдромом повышенной воздушности.

### 2. Заполнение учебной истории болезни.

Форма заполнения прилагается в библиотечном фонде кафедры и академии.

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                            |                                                                                   |                                                                                                  |
| Контрольно-измерительные средства                                                                     |                                                                                   | 47 / 11-2025<br>4стр. из 87                                                                      |

### 3. Тестовые задания:

<question>Неблагоприятным признакам нестабильной стенокардии относятся:

- <variant>депрессия сегмента ST менее 1 мм
- <variant>длительность ангинозного приступа более 20 мин
- <variant>депрессия сегмента ST более 1 мм
- <variant>нестабильная гемодинамика (низкое АД, лабильный пульс)
- <variant>повышение содержания МВ-фракции КФК

<question>Оптимальная концентрация холестерина в крови:

- <variant>5 ммоль/л
- <variant>6 ммоль/л
- <variant>7 ммоль/л
- <variant>6,5 ммоль/л
- <variant>9-5,5 ммоль/л

<question>Типичная локализация болей при ишемической болезни сердца:

- <variant>за грудиной
- <variant>в области верхушки сердца
- <variant>в области правого подреберья
- <variant>в левой половине грудной клетки
- <variant>в правой половине грудной клетки

<question>Нитроглицерином купируется боль при:

- <variant>приступе стенокардии
- <variant>инфаркте миокарда
- <variant>перикардите
- <variant>миокардите
- <variant>кардионеврозе

<question>Фиолетовая гиперемия щек (facies mitralis) характерна при:

- <variant>стенозе двухстворчатого клапана
- <variant>стенозе трехстворчатого клапана
- <variant>стенозе устья легочной артерии
- <variant>стенозе устья аорты
- <variant>дефекте межпредсердной перегородки

<question>Выберите признаки застоя в малом круге кровообращения:

- <variant>приступы, сердечной астмы
- <variant>головная боль
- <variant>пневмоторакс
- <variant>кашель в вертикальном положении
- <variant>рвота

<question>К признакам застоя в большом круге кровообращения относятся:

- <variant>асцит
- <variant>перикардит
- <variant>отеки на лице
- <variant>пневмоторакс
- <variant>кровохарканье

<question>Систолической шум при аортальном стенозе лучше всего проводится:

- <variant>на сосуды шеи
- <variant>в точке Боткина – Эрба
- <variant>на верхушку сердца

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»</p>                                                     |                                                                                   | <p>47 / 11-2025</p>                                                                              |
| <p>Контрольно-измерительные средства</p>                                                              |                                                                                   | <p>5стр. из 87</p>                                                                               |

<variant>на яремные вены

<variant>в подмышечную область

<question>Функциональный шум относительной недостаточности клапана легочной артерии является:

<variant> диастолическим шумом

<variant> систоло-диастолическим шумом

<variant> пресистолическим шумом

<variant> протодиастолическим шумом

<variant> систолическим шумом

<question>В понятие острый коронарный синдром входит:

<variant>инфаркт миокарда с патологическим зубцом Q

<variant>снижение сегмента ST на ЭКГ

<variant>уширение комплекса QRS на ЭКГ

<variant>наличие на ЭКГ отрицательного зубца T

<variant>стабильная стенокардия

<question>Ишемическая болезнь сердца характеризуется:

<variant>нарушением равновесия между коронарным кровотоком и потребностями миокарда

<variant>поражением околосердечной сумки

<variant>гипертрофией миокарда

<variant>отрывом сосочковой мышцы

<variant>поражением эндокарда

<question>Приступ стенокардии могут спровоцировать:

<variant>воздействие холода, психоэмоциональное напряжение

<variant>прием пищи, обогащенной витаминами

<variant>резкие запахи

<variant>острые респираторные вирусные инфекции

<variant>частые ангины

<question>Характеристика боли при стенокардии:

<variant>загрудинная боль в момент физической нагрузки, купирование боли нитроглицерином

<variant>боль при глубоком вдохе в грудной клетке слева

<variant>загрудинная боль длительностью 3-4 часа

<variant>боль, связанная с приемом пищи

<variant>боль в левой половине груди при повороте туловища

<question>Необратимые факторы риска при ишемической болезни сердца:

<variant>возраст 40-50 лет и старше

<variant>ожирение

<variant>курение

<variant>женский пол

<variant>переедание

<question>Патологические процессы, происходящие в сердечной мышце при инфаркте миокарда:

<variant>зона ишемии, участок некроза

<variant>фибриноидное набухание

<variant>гиалиноз

<variant>гиперестезии

<variant>мукоидное набухание

<question>Причиной мерцательной аритмии является:

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                            |                                                                                   |                                                                                                  |
| Контрольно-измерительные средства                                                                     |                                                                                   | 47 / 11-2025<br>бстр. из 87                                                                      |

<variant>ишемическая болезнь сердца, митральный стеноз

<variant>нейроциркуляторная дистония

<variant>перикардит

<variant>миокардит

<variant>инфекционный эндокардит

<question>Лицо Корвизара характерно для больных :

<variant>с сердечной недостаточностью

<variant>с почечной недостаточностью

<variant>с печеночной недостаточностью

<variant>с акромегалией

<variant>с дыхательной недостаточностью

<question>Симптом Мюссе характерен для:

<variant>недостаточности аортального клапана

<variant>стеноза аортального клапана

<variant>митрального стеноза

<variant>недостаточности митрального клапана

<variant>недостаточности легочного ствола

<question>При остром инфаркте миокарда зоне некроза соответствует изменение ЭКГ:

<variant>глубокий и широкий зубец Q

<variant>депрессия сегмента RS–T

<variant>подъем сегмента RS–T

<variant>глубокий отрицательный зубец T

<variant>уменьшение амплитуды зубца R

<question>Для I стадии гипертонической болезни характерно:

<variant>отсутствие изменений сосудов сетчатки глаза

<variant>наличие признаков гипертрофии левого желудочка

<variant>наличие протеинурии

<variant>повышенный уровень креатинина

<variant>наличие атеросклеротических бляшек в крупных артериях

<question>Характерным ЭКГ-признаком сердечной недостаточности является:

<variant>признаки гипертрофии отделов сердца

<variant>синусовая брадикардия

<variant>блокады сердца

<variant>признаки гипотрофии отделов сердца

<variant>экстрасистолия

<question>Перегрузка левого желудочка объемом крови развивается при:

<variant> недостаточности аортального клапана

<variant> стенозе митрального отверстия

<variant> незаращении овального отверстия

<variant> стенозе аортального отверстия

<variant> тетраде Фалло

<question>Перегрузка левого желудочка систолическим давлением развивается при:

<variant>стенозе аортального отверстия

<variant>недостаточности аортального клапана

<variant>стенозе митрального отверстия

<variant>недостаточности митрального клапана

<variant>тетраде Фалло

<question>Объективный метод исследования больных:

|                                                                                                 |                                                                                   |                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>QAZAQSTAN<br/>MEDICINA<br/>AKADEMIASY</p> <p>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY</p> <p>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»</p>                                               |                                                                                   | <p>47 / 11-2025</p>                                                                                 |
| <p>Контрольно-измерительные средства</p>                                                        |                                                                                   | <p>7стр. из 87</p>                                                                                  |

<variant>осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация

<variant>расспрос, пальпация, перкуссия

<variant>расспрос, аускультация, перкуссия

<variant>расспрос, осмотр, пальпация

<variant>расспрос, пальпация, перкуссия

<question>Исследование, необходимое больному для верификации диагноза при обнаружении артериальной гипертензии и систолического шума над пупком:

<variant>УЗДГ почечных артерий

<variant>УЗИ почек

<variant>обзорная R-графия органов грудной клетки

<variant>глазное дно

<variant>экскреторная урография

<question>У больного при аускультации выслушивается систолическое “кошачье мурлыканье” во II межреберье справа, которая встречается при:

<variant>Стенозе устья аорты

<variant>Недостаточности аортального клапана

<variant>Митральном стенозе

<variant>Митральной недостаточности

<variant>Коарктации аорты

<question>Диастолическое дрожание у больных митральным стенозом на верхушке объясняется теми же причинами, что и:

<variant>хлопающий 1 тон

<variant>ритм перепела

<variant>акцент 2 тона на легочной артерии

<variant>диастолический шум на верхушке

<variant>раздвоение 2 тона на верхушке

<question>Отдел образующий абсолютную тупость сердца:

<variant>левый желудочек

<variant>левое предсердие и желудочек

<variant>правый желудочек

<variant>правым предсердием

<variant>правое предсердие и желудочек

<question>Нормальная граница относительной сердечной тупости справа располагается:

<variant>на 1 – 2 см кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье

<variant>на 2,5 см кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье

<variant>на правому краю грудины

<variant>по левому краю грудины в 4 межреберье

<variant>на 3,5 см кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье

<question>Парадоксальный пульс - диагностический признак: уменьшение наполнения пульса во время вдоха. Парадоксальный пульс наблюдается при...

<variant>миокардите

<variant>брюшном тифе

<variant>сердечной недостаточности

<variant>слипчивом перикардите

<variant>инфаркте миокарда

<question>У больного I тон на верхушке ослаблен, II тон на легочной артерии усилен по сравнению со II тоном на аорте. В области верхушки выслушивается систолический шум, проводится в аксиллярную область. Систолическим является:

|                                                                                                                          |                                                                                   |                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> |  | <p> SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| <p>Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»</p>                                                                        |                                                                                   |                                                                                                                     |
| <p>Контрольно-измерительные средства</p>                                                                                 |                                                                                   | <p>47 / 11-2025<br/>8стр. из 87</p>                                                                                 |

<variant>1 тон сердца

<variant>11 тон сердца

<variant>111 тон сердца

<variant>1 У тон сердца

<variant>11, 111, 1 У тоны сердца

<question>Место аускультации 3-х створчатого клапана:

<variant>у основания мечевидного отростка справа

<variant>у верхушки сердца

<variant>на середине грудины на уровне 3 ребер

<variant>во 2-ом межреберье справа у края грудины

<variant>во 2-ом межреберье слева у края грудины

<question>Расположение точки Боткина – Эрба:

<variant>между 3 и 4 ребрами слева у края грудины

<variant>во 2-ом межреберье у правого края грудины

<variant>во 2-ом межреберье у левого края грудины

<variant>у основания мечевидного отростка

<variant>у верхушки сердца

<question>Ритм «перепела» выявляется при:

<variant>митральном стенозе

<variant>аортальном стенозе

<variant>аортальной недостаточности

<variant>трехстворчатой недостаточности

<variant>митральной недостаточности

<question>Раздвоение 2 тона на верхушке обусловлено...

<variant>усилением тона открытия митрального клапана при стенозе митрального отверстия

<variant>усилением 3 тона

<variant>блокадой одной из ножек пучка Гисса

<variant>десинхронизацией деятельности правой и левой половин сердца

<variant>нарушением внутри желудочковой проводимости

<question>Первое стандартное отведение ЭКГ – осуществляется наложением электродов на:

<variant>оба предплечья

<variant>левую руку и левую ногу

<variant>правую руку и левую ногу

<variant>левую руку и правую ногу

<variant>правую руку и правую ногу

<question>Деполяризацию предсердий отражает:

<variant>зубец Р

<variant>нисходящая зубец Р

<variant>комплекс QRS

<variant>восходящая часть зубец Р

<variant>зубец Т

<question>Митральный стеноз практически всегда бывает следствием...

<variant>ревматизма

<variant>атеросклероза

<variant>системной красной волчанки

<variant>врожденной аномалии развития

<variant>бактериального эндокардита

<question> Чувствительный показатель, показывающий степень бронхиальной обструкции:

|                                                                                                       |                                                                                  |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                            |                                                                                  | 47 / 11-2025                                                                                     |
| Контрольно-измерительные средства                                                                     |                                                                                  | 9стр. из 87                                                                                      |

<variant> снижение ОФВ1 и ФЖЕЛ

<variant> снижение ЖЕЛ

<variant> снижение ФЖЕЛ

<variant> снижение ЖЕЛ и ОФВ1

<variant> снижение остаточной емкости легких

<question> Основным клиническим признаком по клиническому протоколу нефротического синдрома является:

<variant> отеки

<variant> повышение АД

<variant> сердцебиение

<variant> дизурия

<variant> лихорадка

<question> Дизурия:

<variant> частое болезненное и затрудненное мочеиспускание

<variant> частое мочеиспускание

<variant> болезненное мочеиспускание

<variant> увеличение суточного количества мочи

<variant> уменьшение суточного количества мочи

<question> Полиурия:

<variant> выделение более 2-х литров мочи

<variant> мочится преимущественно в ночное время

<variant> выделение жидкости больше, чем выпитой

<variant> болезненное мочеиспускание

<variant> определение белка в моче

<question> Поллакиурия :

<variant> учащенное мочеиспускание

<variant> болезненное мочеиспускание

<variant> редкое мочеиспускание

<variant> прекращение мочеиспускание

<variant> мочеиспускание малыми порциями

<question> Никтурия :

<variant> преобладание ночного диуреза над дневным

<variant> преобладание дневного диуреза

<variant> учащенное мочеиспускание

<variant> болезненное мочеиспускание

<variant> учащенное болезненное мочеиспускание

<question> Фруктовый запах (или запах гниющих яблок) характерен для мочи, содержащей :

<variant> ураты

<variant> кетоновые тела

<variant> большое количества белка

<variant> лейкоциты

<variant> кровь

<question> Полиурия характерна для больных :

<variant> с сахарным диабетом

<variant> с усиленным потоотделением

<variant> с профузным поносом

<variant> с сердечной декомпенсацией

<variant> находящихся в сухом жарком помещении

|                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> |  | <p> <br/> SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                                               |  | 47 / 11-2025                                                                                                                                                                                              |
| Контрольно-измерительные средства                                                                                        |  | 10стр. из 87                                                                                                                                                                                              |

<question> Основная причина истинной лейкоцитурии :

<variant> воспаление чашечно-лоханочной системы почек

<variant> воспалительные заболевания придатков

<variant> воспаление предстательной железы

<variant> воспалительные заболевания матки

<variant> воспалительные заболевания мочевого пузыря

<question> Гематурия характерны для:

<variant> гломерулонефрита

<variant> цистита

<variant> пиелонефрита

<variant> уретрита

<variant> воспалительного заболевания мочевого пузыря

<question> Содержание лейкоцитов в моче подлежит к подсчету при:

<variant> пиурии

<variant> лейкоцитурии

<variant> гиперлейкоцитурии

<variant> лейкоцитозе

<variant> цистите

<question> Пациент, 36 лет, поступил с жалобами на отеки лица, головную боль, снижение количества мочи, окрашенной в темный цвет. Из анамнеза: 2 недели назад перенес ангину.

При обследовании: АД 170/100 мм рт. ст., белок в моче 3,5 г/л, эритроциты в большом количестве. Укажите осложнение при быстро прогрессирующем гломерулонефрите:

<variant> острая почечная недостаточность

<variant> артериальная гипертензия

<variant> отек легких

<variant> сердечная недостаточность

<variant> дыхательная недостаточность

<question> Укажите морфологический признак характерный для мембранозного гломерулонефрита:

<variant> Утолщение базальной мембраны

<variant> Пролиферация мезангиальных клеток

<variant> увеличение размеров почек

<variant> Уменьшение объема клубочка

<variant> Увеличение ЧЛС

<question> Укажите тип гломерулонефрита характерный образование полулуний в клубочках:

<variant> Быстро прогрессирующий

<variant> Постинфекционный

<variant> Мембранозный

<variant> Фокально-сегментарный

<variant> Правосторонний

<question> Мужчина 25 лет поступил с жалобами на выраженные отеки, снижение суточного диуреза, головную боль, одышку. В биохимическом анализе крови: общий белок 48 г/л, альбумины 20 г/л, холестерин 8,9 ммоль/л. В общем анализе мочи: белок 5,5 г/л, эритроциты 8-10 в п/зр, гиалиновые и зернистые цилиндры. АД 120/80 мм рт. ст. Ваш предварительный диагноз:

<variant> нефротический синдром

<variant> острый гломерулонефрит

|                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> |  | <p>  SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                                               |  | 47 / 11-2025                                                                                                                                                                                         |
| Контрольно-измерительные средства                                                                                        |  | 11стр. из 87                                                                                                                                                                                         |

<variant> системная красная волчанка

<variant> гипертоническая болезнь

<variant> хронический пиелонефрит

<question> Пациент 22 лет поступил с жалобами на выраженные отеки, повышение артериального давления, уменьшение количества мочи, слабость. АД 170/110 мм рт. ст. В биохимическом анализе крови: креатинин 620 мкмоль/л, мочевины 25 ммоль/л, калий 5,8 ммоль/л. В общем анализе мочи: эритроциты 30-40 в п/зр, белок 4,6 г/л, зернистые цилиндры. Биопсия почки: полулуния в более чем 70% клубочков. Укажите тип гломерулонефрита у пациента:

<variant> быстро прогрессирующий гломерулонефрит

<variant> мембранопротролиферативный гломерулонефрит

<variant> минимальные изменения

<variant> ФІgA-нефропатия

<variant> фокально-сегментарный гломерулосклероз

<question> Мужчина 27 лет, поступил с жалобами на отеки, повышение артериального давления. В анамнезе - недавно перенесенная кожная инфекция. Биохимическом анализе крови: креатинин 170 мкмоль/л, снижение комплемента С3. В общем анализе мочи: белок 3,0 г/л, эритроциты 20-30 в п/зр. Биопсия почки: выраженные субэпителиальные "горбы" (humps) на электронно-микроскопическом исследовании. Ваш предварительный диагноз:

<variant> Острый постстрептококковый гломерулонефрит

<variant> Синдром Гудпасчера

<variant> Волчаночный нефрит

<variant> Болезнь минимальных изменений

<variant> Тромботическая микроангиопатия

<question> Пациентка 21 лет с хроническим пиелонефритом жалуется на ухудшение состояния: боли в пояснице, слабость, потерю веса. В биохимическом анализе крови: повышение креатинина и мочевины. В общем анализе мочи: плотность 1.008, лейкоциты 20-30 в поле зрения, бактериурия (+++). УЗИ: сморщивание одной из почек. Ваш предварительный диагноз:

<variant> хроническая болезнь почек

<variant> острая почечная недостаточность

<variant> гидронефроз

<variant> поликистоз почек

<variant> почечная артериальная гипертензия

<question> Выберите основной клинический симптом характерный для нефритического синдрома:

<variant> артериальная гипертензия

<variant> гиперлипидемия

<variant> гипергликемия

<variant> гипогликемия

<variant> никтурия

<question> Укажите повышенный лабораторный показатель при нефритическом синдроме:

<variant> креатинин и мочевины

<variant> альбумин

<variant> глюкоза

<variant> натрий

<variant> калий

|                                                                                                 |                                                                                   |                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>QAZAQSTAN<br/>MEDICINA<br/>AKADEMIASY</p> <p>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY</p> <p>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                      |                                                                                   |                                                                                                     |
| Контрольно-измерительные средства                                                               |                                                                                   | 47 / 11-2025<br>12стр. из 87                                                                        |

<question> Пациент 25 лет обратился в поликлинику с жалобами на снижение аппетита, кожный зуд, частые ночные позывы к мочеиспусканию, слабость. В последние две недели отмечает повышение артериального давления (до 180/110 мм рт. ст.) Из анамнеза: гипертоническая болезнь более 15 лет. Общий анализ мочи: протеинурия 2,6 г/сут, изостенурия, микрогематурия. Биохимический анализ крови: креатинин – 440 мкмоль/л, мочевины – 16 ммоль/л, калий – 5,6 ммоль/л. Ваш предварительный диагноз:

- <variant> хроническая почечная недостаточность
- <variant> острый гломерулонефрит
- <variant> нефротический синдром
- <variant> острый тубулоинтерстициальный нефрит
- <variant> поликистоз почек

<question> Пациент 26 лет обратился с жалобами на сильную слабость, снижение аппетита, кожный зуд, частые ночные позывы к мочеиспусканию. В последние две недели отмечает повышение артериального давления (до 180/110 мм рт. ст.) Из анамнеза: гипертоническая болезнь более 15 лет. Общий анализ мочи: протеинурия 2,6 г/сут, изостенурия, микрогематурия. Биохимический анализ крови: креатинин – 450 мкмоль/л, мочевины – 18 ммоль/л, калий – 5,6 ммоль/л.

- <variant> хроническая почечная недостаточность
- <variant> острый гломерулонефрит
- <variant> нефротический синдром
- <variant> острый тубулоинтерстициальный нефрит
- <variant> поликистоз почек

<question> Пациентка, 30 лет, обратилась с жалобами на боли в поясничной области, повышение температуры тела до 38,5 °С, слабость, частое и болезненное мочеиспускание. В анализе мочи лейкоциты 5-6 п/з, следы белка, бактерий++. Ваш предварительный диагноз?

- <variant> острый пиелонефрит
- <variant> гломерулонефрит
- <variant> цистит
- <variant> уrolитиаз
- <variant> острый аппендицит

<question> Женщина, 45 лет, с хроническим пиелонефритом обращается с жалобами на рецидивирующую боль в поясничной области и усталость. Выберите обследование для оценки состояния функции почек:

- <variant> сцинтиграфия почек
- <variant> цистоскопия
- <variant> анализ мочи по Нечипоренко
- <variant> общий анализ крови
- <variant> экскреторная урография

<question> Пациентка, 32 года, поступила с жалобами на боли в поясничной области, высокую температуру (до 39°С), озноб, частое болезненное мочеиспускание. В общем анализе мочи: лейкоциты покрывают все поле зрения, бактерии (+++), белок 0,5 г/л. Укажите необходимое обследование для уточнения причины пиелонефрита:

- <variant> бактериологический посев мочи
- <variant> анализ мочи по Зимницкому
- <variant> общий анализ крови
- <variant> МРТ поясничного отдела позвоночника
- <variant> анализ мочи по Реберга

|                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> |  | <p> <br/> SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                                               |  | 47 / 11-2025                                                                                                                                                                                              |
| Контрольно-измерительные средства                                                                                        |  | 13стр. из 87                                                                                                                                                                                              |

<question> Женщина, 40 лет, поступил с жалобами на боль в поясничной области, высокую температуру и озноб. Врач поставил предварительный диагноз- острый пиелонефрит.

Укажите повышенные лабораторные показатели в общем анализе крови в данном случае:

<variant> лейкоциты и СОЭ

<variant> тромбоциты

<variant> гемоглобин

<variant> креатинин и мочевины

<variant> амилаза

<question> Мужчина, 52 года, болеет хроническим пиелонефритом в течение нескольких лет, жалуется на ухудшение состояния. УЗИ показывает уменьшение размеров почки, утолщение чашечно-лоханочной системы и деформацию чашечек. Укажите осложнение хронического пиелонефрита в данном случае:

<variant> почечная недостаточность

<variant> гипертонический криз

<variant> эссенциальная гипертония

<variant> туберкулез почек

<variant> гидронефроз

<question> Пациентка, 37 года, с рецидивирующим пиелонефритом отмечает появление выраженного ночного диуреза, усталость и кожный зуд. Анализ крови: креатинин 280 мкмоль/л, мочевины 15 ммоль/л. В анализе мочи: относительная плотность 1.010, лейкоциты 10–15 в поле зрения. Ваш предварительный диагноз:

<variant> хроническая почечная недостаточность

<variant> острая почечная недостаточность

<variant> обострение пиелонефрита

<variant> нефротический синдром

<variant> гломерулонефрит

<question> Мужчина, 48 лет, обратился с жалобами на повышение артериального давления до 180/110 мм рт. ст., головные боли, общую слабость и снижение переносимости физических нагрузок. В анамнезе: диагностирован хронический пиелонефрит. На осмотре: выраженные отеки отсутствуют, пульс 82 уд/мин. Биохимический анализ: креатинин -150 мкмоль/л, мочевины- 10,5 ммоль/л, гиперкалиемии нет. УЗИ почек: правая почка уменьшена до 8,5 см, паренхима истончена; левая почка без изменений. Укажите причину развития гипертонии у данного пациента:

<variant> ренопаренхиматозная гипертония

<variant> эндокринная гипертония (феохромоцитома)

<variant> реноваскулярная гипертония

<variant> первичная артериальная гипертония

<variant> гипертония на фоне гиперальдостеронизма

<question> Пациент 70 лет, страдает сахарным диабетом 2 типа. На фоне повышенного артериального давления появились отеки, протеинурия 3 г/сут, уровень креатинина 250 мкмоль/л. Укажите осложнение сахарного диабета:

<variant> диабетическая нефропатия

<variant> диабетический кетоацидоз

<variant> острый пиелонефрит

<variant> гломерулонефрит

<variant> хроническая сердечная недостаточность

<question> Пациентка, 65 лет, поступила с жалобами на головную боль, отеки и слабость. Биохимический анализ крови: уровень креатинина -550 мкмоль/л, мочевины -25

|                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> |  | <p> <br/> SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                                               |  | 47 / 11-2025                                                                                                                                                                                              |
| Контрольно-измерительные средства                                                                                        |  | 14стр. из 87                                                                                                                                                                                              |

ммоль/л. Страдает гипертонией и хронической болезнью почек. Ваш предварительный диагноз:

- <variant> хроническая почечная недостаточность, терминальная стадия
- <variant> острая почечная недостаточность
- <variant> хроническая болезнь почек, стадия 3
- <variant> гломерулонефрит
- <variant> реноваскулярная гипертензия

<question>Для геморрагического инсульта, в спинномозговой жидкости характерно наличие:

- <variant> наличие эритроцитов
- <variant> снижение уровня глюкозы
- <variant> повышение уровня глюкозы
- <variant> наличие лейкоцитов
- <variant> наличие нейтрофилов

<question>Оптимальным временем госпитализации больного с подозрением на инсульт в сосудистый центр считаются первые ... от возникновения симптомов заболевания.

- <variant> 3-6 часов
- <variant> 12-18 часов
- <variant> 6-9 часов
- <variant> 9-12 часов
- <variant> 4-6 часов

<question> В острейшем периоде ишемического инсульта предусматривается проведение

- <variant> теста на глотание
- <variant> теста шестиминутной ходьбы
- <variant> теста на наличие когнитивных нарушений
- <variant> тредмил-теста
- <variant> электрофореза лидокаина

<question>Назовите распад всех компонентов речи вследствие поражения корковых речевых зон:

- <variant> Афазия
- <variant> Алалия
- <variant> Дизартрия
- <variant> Мутизм
- <variant> Аутизм

<question>Нетравматическое субарахноидальное кровоизлияние:

- <variant> обычно начинается с интенсивной головной боли
- <variant> возникает преимущественно в пожилом возрасте
- <variant> имеет хроническое течение
- <variant> часто вызвано разрывом внутричерепной аневризмы
- <variant> может осложняться ишемическим инсультом

<question>Для гипертонического субарахноидального кровоизлияния обязательным признаком является

- <variant> менингеальный синдром
- <variant> утрата сознания
- <variant> зрачковые расстройства
- <variant> нистагм
- <variant> двусторонние пирамидные патологические знаки

<question>Пациент с хроническим панкреатитом в течение 15 лет. Простой способ обнаружить кальциноз поджелудочной железы . . .

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                            |                                                                                   | 47 / 11-2025                                                                                     |
| Контрольно-измерительные средства                                                                     |                                                                                   | 15стр. из 87                                                                                     |

<variant>рентгенография

<variant>лапароскопия

<variant> лапаротомия

<variant>ирригоскопия

<variant>холангиография

<question>Больной К., на приеме семейный врач поставил диагноз "впервые выявленная язва 12-перстной кишки". Ведущий метод исследования больного . . .

<variant>ФГДС с биопсией

<variant>общий анализ крови

<variant>анализ желудочного сока

<variant>анализ кала на скрытую кровь

<variant>дуоденальное зондирование

<question>Укажите симптомы, характерные для экзокринной дисфункции поджелудочной железы:

<variant>похудение, креаторея, стеаторея

<variant>сухая кожа

<variant>гипергликемия

<variant>расширение вен передней брюшной стенки

<variant>почечно-печеночная недостаточность

<question>Зондирование желудка – это одна из самых часто проводимых диагностических процедур, обязательная при подозрении на гастрит, язвенную болезнь и множестве других заболеваний желудочно-кишечного тракта. Ученый предложивший метод желудочного зондирования:

<variant>Куссмауль

<variant>Г.А. Захарьин

<variant>Р.Лаеннек

<variant>Л. Ауэнбруггер

<variant>Эйнтховен

<question>Нормальные величины Тошчаковой (1) порции желудочного сока:

<variant>до 50 мл, общая кислотность 20 ТЕ

<variant>50 – 100 мл, общая кислотность 15 ТЕ

<variant>100 – 150 мл, общая кислотность 30 ТЕ

<variant>150 – 200 мл, общая кислотность 40 ТЕ

<variant>150 – 200 мл, общая кислотность 80 ТЕ

<question>Нормальные параметры желудочной секреций после пробного завтрака:

<variant>общая кислотность 40-60 ТЕ, свободная кислотность 20-40 ТЕ

<variant>общая кислотность 20-40 ТЕ, свободная кислотность 10-20 ТЕ

<variant>общая кислотность до 20 ТЕ, свободное кислотность нуль

<variant>общая кислотность 100-120 ТЕ, свободная кислотность 80-10 ТЕ

<variant>на фоне гипоцекеции, выявляется присутствие молочной кислоты

<question>Состоянии гипосекреции и гипоацидности желудочного сока:

<variant>общая кислотность 20-40 ТЕ, свободная кислотность 10-20 ТЕ

<variant>Общая кислотность до 20 ТЕ, свободное кислотность нуль

<variant>общая кислотность 40-60 ТЕ, свободная кислотность 20-40 ТЕ

<variant>общая кислотность 100-120 ТЕ, свободная кислотность 80-10 ТЕ

<variant>на фоне гипосекреции, выявляется присутствие молочной кислоты

<question>Состоянии гиперсекреции и гиперацидности желудочного сока:

<variant>общая кислотность 100-120 ТЕ, свободная кислотность 80-10 ТЕ

|                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> |  | <p>  SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| <p>Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»</p>                                                                        |  | <p>47 / 11-2025</p>                                                                                                                                                                                  |
| <p>Контрольно-измерительные средства</p>                                                                                 |  | <p>16стр. из 87</p>                                                                                                                                                                                  |

<variant>общая кислотность 20-40 ТЕ, свободная кислотность 10-20 ТЕ  
<variant>общая кислотность 40-60 ТЕ, свободная кислотность 20-40 ТЕ  
<variant>Общая кислотность до 20 ТЕ, свободная кислотность нуль  
<variant>на фоне гипосекреции, выявляется присутствие молочной кислоты  
<question>Возможные изменения секреторной функции при раке желудка:  
<variant>на фоне гипосекреции, выявляется присутствие молочной кислоты  
<variant>общая кислотность 20-40 ТЕ, свободная кислотность 10-20 ТЕ  
<variant>общая кислотность 40-60 ТЕ, свободная кислотность 20-40 ТЕ  
<variant>общая кислотность 100-120 ТЕ, свободная кислотность 80-10 ТЕ  
<variant>общая кислотность до 20 ТЕ, свободная кислотность нуль  
<question>Метод, позволяющий лучше судить о моторной функции желудка:  
<variant>электрогастрография  
<variant>рентгеноскопия  
<variant>рентгенография  
<variant>фиброгастроскопия  
<variant>ультразвуковое исследование  
<question>Лучше документирующий «симптом ниши» или «дефекта наполнения» желудка является метод исследования ...  
<variant>рентгенография  
<variant>рентгеноскопия  
<variant>электрогастрография  
<variant>фиброгастроскопия  
<variant>ультразвуковое исследование  
<question>Методам исследования, сочетающийся с проведением прицельной биопсии является ...  
<variant>фиброгастроскопия  
<variant>рентгенография  
<variant>электрогастрография  
<variant>рентгеноскопия  
<variant>ультразвуковое исследование  
<question>Примерные параметры кишечных остатков за сутки:  
<variant>объем остатков до 200,0 гр. содержания жидкости до 60-80%  
<variant>объем остатков до 100,0 гр. содержания жидкости до 30%  
<variant>объем остатков до 100,0 гр. содержания жидкости до 95%  
<variant>объем остатков до 300,0 гр. содержания жидкости до 10%  
<variant>объем остатков до 500,0 гр. содержания жидкости до 10%  
<question>Примерные параметры кишечных остатков за сутки при наличии диареи:  
<variant>объем остатков до 600,0 гр. содержания жидкости до 95%  
<variant>объем остатков до 200,0 гр. содержания жидкости до 60-80%  
<variant>объем остатков до 100,0 гр. содержания жидкости до 30%  
<variant>объем остатков до 300,0 гр. содержания жидкости до 10%  
<variant>объем остатков до 500,0 гр. содержания жидкости до 10%  
<question>Примерные параметры кишечных остатков за сутки при наличии запоров:  
<variant>объем остатков до 100,0 гр. содержания жидкости до 30%  
<variant>объем остатков до 200,0 гр. содержания жидкости до 60-80%  
<variant>объем остатков до 100,0 гр. содержания жидкости до 95%  
<variant>объем остатков до 300,0 гр. содержания жидкости до 10%  
<variant>объем остатков до 500,0 гр. содержания жидкости до 10%

|                                                                                                              |                                                                                   |                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA<br/>         AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>         ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                                   |                                                                                   |                                                                                                         |
| Контрольно-измерительные средства                                                                            |                                                                                   | 47 / 11-2025<br>17стр. из 87                                                                            |

<question>Ориентировочные параметры обмена жидкости в просвете кишечника здоровых лиц:

<variant>поступает около 8-9 л, всасывается около 98,5%

<variant>поступает до 5 л, всасывается из них до 98,0%

<variant>поступает около 12 л, всасывается около 90%

<variant>поступает до 7 л, всасывается из них до 98,0%

<variant>поступает до 10 л, всасывается из них до 98,0%

<question>Возможные условия развития диареи с учетом обмена жидкости в кишечнике за сутки:

<variant>поступает около 12 л, всасывается около 90%

<variant>поступает около 8-9 л, всасывается около 98,5%

<variant>поступает до 5 л, всасывается из них до 98,0%

<variant>поступает около 15 л, всасывается около 90%

<variant>поступает до 1 л, всасывается из них до 98,0%

<question>Условия развития запоров с учетом обмена жидкости в кишечнике за сутки:

<variant>поступает до 5 л, всасывается из них до 98,0%

<variant>поступает около 8-9 л, всасывается около 98,5%

<variant>поступает около 12 л, всасывается около 90%

<variant>поступает около 15 л, всасывается около 90%

<variant>поступает до 1 л, всасывается из них до 98,0%

<question>Метод исследования, позволяющий определить кишечное пищеварение:

<variant>копрограмма

<variant>рентгеноскопия кишечника

<variant>колонофиброскопия

<variant>определение микрофлоры кишечника

<variant>ирригоскопия кишечника

<question>Метод исследования, позволяющий определить состояние прямой и сигмовидной кишок:

<variant>ректومانоскопия

<variant>радиотелеметрия

<variant>рентгеноскопия кишечника

<variant>ирригоскопия

<variant>фиброгастроскопия

<question>Перкуторные размеры печени у здоровых лиц нормостенического телосложения:

<variant>9 x 8 x 7 см

<variant>10 x 9 x 8 см

<variant>7 x 8 x 9 см

<variant>12 x 10 x 8 см

<variant>8 x 6 x 4 см

<question>Перкуторные размеры печени при атрофическом циррозе печени:

<variant>8 x 6 x 4 см

<variant>9 x 8 x 7 см

<variant>9 x 8 x 9 см

<variant>12 x 10 x 8 см

<variant>10 x 9 x 8 см

<question>Перкуторные размеры печени при гепатомегалиях:

<variant>15 x 12 x 10 см

<variant>9 x 8 x 7 см

|                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> |  | <p>  SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Профилактика внутренних болезней»                                                                               |  | 47 / 11-2025                                                                                                                                                                                         |
| Контрольно-измерительные средства                                                                                        |  | 18стр. из 87                                                                                                                                                                                         |

<variant>7 x 8 x 9 см

<variant>8 x 6 x 4 см

<variant>12 x 10 x 8 см

<question>Аускультация печени ценна при наличии:

<variant>гемангиом печени

<variant>цирроз печени

<variant>холецистита

<variant>абсцесса печени

<variant>кист печени

<question>Для определения функции печени при синтезе белка применяют:

<variant>Проба Сулема , лента Вельтман

<variant>Основная фосфатаза

<variant>Холестерин, беталипопротеид

<variant>Трасаминаза, альдолаза, лактотдегидрогеназа

<variant>Проба Квика-Пытель

<question>Для определения экскреторной функции печени применяют:

<variant>Основная фосфатаза

<variant>Проба Сулема , лента Вельтман

<variant>Холестерин, беталипопротеид

<variant>Трансаминаза, альдолаза, лактатдегидрогеназа

<variant>Проба Квика-Пытель

<question>Дисбаланс жирового обмена:

<variant>болезнь Иценко-Кушинга

<variant>гипофункция половых желез

<variant>болезнь Симондса

<variant>злоупотребление продуктами богатых жиром

<variant>дистрофия генитальных органов

<question>Щитовидная железа вырабатывает:

<variant>Т<sub>3</sub>, Т<sub>4</sub>, ТТГ

<variant>ферменты

<variant>17-ОКСД7-КС

<variant>инсулин

<variant>АКТГ

<question>Поджелудочная железа вырабатывает:

<variant>инсулин

<variant>АКТГ

<variant>ферменты

<variant>17-ОКСД7-КС

<variant>Т<sub>3</sub>, Т<sub>4</sub>, ТТГ

<question>Инсулин стимулирует депонирование углеводов в форме:

<variant>глюкозы

<variant>лактозы

<variant>гликогена

<variant>сахарозы

<variant>глюкозаминогликанов

<question>Эндокринными железами вырабатываются:

<variant>гормоны

<variant>холинолитики

|                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p> ONTÜSTİK QAZAQSTAN<br/> <b>MEDISINA<br/> AKADEMIASY</b><br/> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> |  | <p> <br/> SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL<br/> ACADEMY</b><br/> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                                        |  | 47 / 11-2025                                                                                                                                                                                       |
| Контрольно-измерительные средства                                                                                 |  | 19стр. из 87                                                                                                                                                                                       |

<variant>симпатолитики

<variant>бета – блокаторы

<variant>ингибиторы АПФ

<question>Секрции эндокринных желез выделяются в :

<variant>кровь и лимфу

<variant>желчь

<variant>желудок

<variant>поджелудочную железу

<variant>потовые железы

<question>Какова ежедневная потребность человека в йоде:

<variant>100 мкг

<variant>50 мкг

<variant>150 мкг

<variant>250 мкг

<variant>1000 мкг

<question>В основе патогенетического механизма развития диффузного токсического зоба имеет значение:

<variant>повышение тиростимулирующих иммуноглобулинов

<variant>повышение секреции катехоламинов

<variant>повышение секреции тиреотропного гормона

<variant>повышение секреции тиротропин-релизинг-гормона

<variant>гиперчувствительность тканей к гормонам щитовидной железы

<question>При сахарном диабете нарушается . . . обмен.

<variant>углеводный

<variant>белковый

<variant>жировой

<variant>водно-солевой

<variant>витаминов

<question>Тип сахарного диабета (СД), при котором происходит прогрессирующее нарушение секреции инсулина на фоне инсулинорезистентности – это:

<variant> СД 2 типа

<variant>СД 1 типа

<variant> гестационный СД

<variant> вторичный СД

<variant>другие специфические типы СД

<question>Укажите характерный лабораторный признак при В12 –дефицитной анемии:

<variant>высокий цветной показатель

<variant>тромбоцитоз

<variant>лейкоцитоз

<variant>увеличение скорости оседания эритроцитов

<variant>лимфоцитоз

<question>Субстратом острого лейкоза являются:

<variant>лейкозные бластные клетки

<variant>лейкозные созревающие клетки

<variant>зрелые лейкозные клетки

<variant>незрелые лейкозные клетки

<variant>плазматические клетки

<question>Острый лейкоз – это опухоль, исходящая из:

|                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> |  | <p>  SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                                               |  | 47 / 11-2025                                                                                                                                                                                         |
| Контрольно-измерительные средства                                                                                        |  | 20стр. из 87                                                                                                                                                                                         |

<variant>костного мозга

<variant>гемопозитической ткани лимфатических узлов

<variant>ретикулоэндотелиальной ткани печени

<variant>ретикулоэндотелиальной ткани селезенки

<variant>эндотелиальной ткани печени

<question>Укажите необходимый фактор для всасывания витамина В-12:

<variant>гастромукопротеин

<variant>соляная кислота

<variant>гастрин

<variant>пепсин

<variant>фолиевая кислота

<question>Назовите частую причину анемии при остром лейкозе:

<variant>нарушение образования эритроцитов в костном мозге

<variant>нарушение образования лейкоцитов в костном мозге

<variant>нарушение продукции эритропоэтина

<variant>нарушение всасывания железа

<variant>нарушение образования тромбоцитов в костном мозге

<question>Количество тромбоцитов в крови в норме составляет:

<variant>180 – 320 x 10<sup>9</sup> \л

<variant>50,0 – 180,0 x 10<sup>9</sup> \л

<variant>250,0 – 400,0 x 10<sup>9</sup> \л

<variant>350,0 – 450,0 x 10<sup>9</sup> \л

<variant>150,0 – 200,0 x 10<sup>9</sup> \л

<question>Увеличение количества тромбоцитов в крови называется:

<variant>тромбоцитоз

<variant>лейкоцитоз

<variant>пойкилоцитоз

<variant>анизоцитоз

<variant>эритроцитоз

<question>«Тромбоцитопения» обозначает:

<variant>уменьшение количества тромбоцитов

<variant>гипофункцию тромбоцитов

<variant>увеличение количества тромбоцитов в крови

<variant>гиперфункцию тромбоцитов

<variant>уменьшение количества эритроцитов

<question>Повышение количество лейкоцитов в крови называется:

<variant>лейкоцитоз

<variant>эритроцитоз

<variant>лимфоцитоз

<variant>тромбоцитоз

<variant>анизоцитоз

<question>Снижение количества лейкоцитов в крови называется:

<variant>лейкопения

<variant>эритропения

<variant>лимфопения

<variant>лимфоцитоз

<variant>лейкоцитоз

|                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> |  | <p>  SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                                               |  | 47 / 11-2025                                                                                                                                                                                         |
| Контрольно-измерительные средства                                                                                        |  | 21стр. из 87                                                                                                                                                                                         |

<question>Женщина 45 лет, обратилась к врачу с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, одышку при физической нагрузке, частое головокружение. При осмотре отмечается : кожа бледной окраски, ногти ломкие, волосы сухие. В общем анализе крови: гемоглобин – 85 г/л; эритроциты-  $3,2 \times 10^{12}/л$ , цветной показатель -0,7. Ваш предварительный диагноз:

- <variant>гипохромная железодефицитная анемия
- <variant>гиперхромная В-12-дефицитная анемия
- <variant>гиперхромная фолиеводефицитная анемия
- <variant>миелопластический синдром
- <variant>сидоропенический синдром

<question>Мужчина 62 лет, на приеме у терапевта жалуется на постоянную усталость, головокружение, снижение аппетита, сухость во рту. При осмотре: бледность кожных покровов с легкой желтизной, лакированный язык. В общем анализе крови отмечается: гемоглобин 70 г/л, эритроциты- $2,5 \times 10^{12}/л$ , цветной показатель -1,2; макроцитоз, гиперхромия. В биохимическом анализе: повышение уровня билирубина. Ваш предварительный диагноз:

- <variant>мегалобластная анемия, дефицит витамина В-12
- <variant>аутоиммунная гемолитическая анемия
- <variant>микроцитарная анемия
- <variant>апластическая анемия
- <variant>железодефицитная анемия

<question>Женщина 30 лет, обратилась к врачу с жалобами на одышку при ходьбе, общую слабость, снижение работоспособности. Из анамнеза: недавно перенесла вирусную инфекцию. При осмотре: кожные покровы бледные , тахикардия до 110 ударов в минуту. В общем анализе крови: гемоглобин - 95 г/л, эритроциты- $2,9 \times 10^{12}/л$ , ретикулоциты - 0,5. Анализ костного мозга: снижение числа эритроидных клеток. Ваш предварительный диагноз:

- <variant>апластическая анемия
- <variant>гемолитическая анемия
- <variant>железодефицитная анемия
- <variant>В-12 дефицитная анемия
- <variant>микроцитарная анемия

<question>40-летняя женщина обратилась к врачу с жалобами на общую слабость, головокружение, одышку при физической нагрузке и ломкость ногтей. Из анамнеза известно, что у нее обильные менструации, длящиеся более 7 дней. Результаты анализа крови: гемоглобин-85 г/л; эритроциты-  $3,2 \times 10^{12}/л$ ; цветной показатель -0,7; сывороточное железо - 5 мкмоль/л. Укажите причины анемии в данном случае:

- <variant>хроническая кровопотеря в результате обильных менструации
- <variant>нарушение всасывания железа в желудке
- <variant>нарушение всасывания ферритина в желудке
- <variant>анемия вызванная дефицитом витамина В-12
- <variant>анемия, вызванная дефицитом фолата

<question>46-летняя женщина обратилась к врачу с жалобами на общую слабость, головокружение, одышку при физической нагрузке, выпадение волос и ломкость ногтей. Из анамнеза известно, что у нее обильные менструации, длящиеся более 8 дней. Результаты анализа крови: гемоглобин-83 г/л; эритроциты- $3,1 \times 10^{12}/л$ ; цветной показатель-0,6; сывороточное железо- 5 мкмоль/л. Ваш предварительный диагноз:

- <variant>железодефицитная анемия

|                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p> ONTÜSTİK QAZAQSTAN<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> |  | <p> <br/> SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                                               |  | 47 / 11-2025                                                                                                                                                                                               |
| Контрольно-измерительные средства                                                                                        |  | 22стр. из 87                                                                                                                                                                                               |

<variant>анемия вызванная дефицитом витамина В-12

<variant>гемолитическая анемия

<variant>апластическая анемия

<variant>фолиеводефицитная анемия

<question>55-летний мужчина обратился к терапевту с жалобами на постоянную усталость, одышку и снижение массы тела. При осмотре отмечается: бледность кожных покровов и слизистых оболочек. Из анамнеза: хронический гастрит с пониженной кислотностью. В общем анализе крови: гемоглобин-88 г/л; эритроциты-  $3,4 \times 10^{12}/л$ ; цветной показатель-0,6; сывороточное железо-5мкмоль/л; ферритин-7 нг/мл. Назовите дополнительный информативный метод исследования:

<variant>фиброгастроскопия

<variant>УЗИ брюшной полости

<variant>пункция лимфатических узлов

<variant>анализ кала на скрытую кровь

<variant>определение сывороточного железа в крови

<question>50-летний мужчина обратился к терапевту с жалобами на постоянную усталость, одышку при физической нагрузке и снижение массы тела. При осмотре отмечается: бледность кожных покровов и слизистых оболочек. Из анамнеза: хронический гастрит с пониженной кислотностью. В общем анализе крови: гемоглобин-84 г/л; эритроциты-  $3,2 \times 10^{12}/л$ ; цветной показатель -0,5; сывороточное железо - 4 мкмоль/л; ферритин- 6 нг/мл. Ваш предварительный диагноз:

<variant>железодефицитная анемия, вызванная нарушением всасывания железа

<variant>фолиеводефицитная анемия

<variant>апластическая анемия

<variant>анемия вызванная дефицитом витамина В-12

<variant>аутоиммунная гемолитическая анемия

<question>60-летний мужчина обратился к терапевту с жалобами на постоянную усталость, сонливость, снижение массы тела, сухость кожи и ухудшение аппетита. При осмотре отмечается: бледность кожных покровов и слизистых оболочек, а также легкая тахикардия. Из анамнеза: хронический гастрит с пониженной кислотностью. В общем анализе крови: гемоглобин-88 г/л; эритроциты-  $3,2 \times 10^{12}/л$ ; цветной показатель - 0,65; сывороточное железо- 4 мкмоль/л; ферритин- 6 нг/мл. Ваш предварительный диагноз:

<variant>железодефицитная анемия

<variant>апластическая анемия

<variant>фолиеводефицитная анемия

<variant>В-12 дефицитная анемия

<variant>аутоиммунная гемолитическая анемия

<question>Мужчина 35 лет, на приеме у врача жалуется на появление болезненной пурпурной сыпи на голеньях, болезненность в коленных и голеностопных суставах, а также появление крови в моче. Из анамнеза: заболевание началось после перенесенной ангины. При обследовании: пурпурные высыпания симметрично расположены в нижних конечностях, суставы отечные, болезненные при движении. Анализ мочи: протеинурия, микрогематурия. Ваш предварительный диагноз:

<variant>геморрагический васкулит

<variant>апластическая анемия

<variant>острый лейкоз

<variant>хронический миелолейкоз

<variant>хронический лимфолейкоз

|                                                                                                        |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>QONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                             |                                                                                   | 47 / 11-2025                                                                                     |
| Контрольно-измерительные средства                                                                      |                                                                                   | 23стр. из 87                                                                                     |

<question>Женщина 27 лет, поступила в стационар с жалобами на появление крови в моче, болезненность в поясничной области и сыпь в нижних конечностях. Из анамнеза: заболевание началось остро через неделю после перенесенного бронхита. При осмотре отмечается : выраженная геморрагическая сыпь на коже голеней. Анализ мочи: протеинурия 2 г/л, гематурия. Креатинин в крови повышен. Укажите осложнение в данном случае:

- <variant>острая почечная недостаточность
- <variant>острая сердечная недостаточность
- <variant>апластическая анемия
- <variant>В-12 дефицитная анемия
- <variant>аутоиммунная гемолитическая анемия

<question>Мужчина 40 лет, обратился к врачу с жалобами на выраженные отеки в нижних конечностях, частую пурпурную сыпь, общую слабость и снижение суточного диуреза. В анамнезе: хронический тонзиллит. Анализы крови: общий белок крови снижен- 58 г/л; гипоальбуминемия, протеинурия-4 г/л; гематурия. Ваш предварительный диагноз:

- <variant>геморрагический васкулит
- <variant>апластическая анемия
- <variant>хронический миелолейкоз
- <variant>хронический лимфолейкоз
- <variant>аутоиммунная гемолитическая анемия

<question>Мужчина 35 лет, поступил в стационар с жалобами на общую слабость, одышку, лихорадку. За 2 недели до этого перенес вирусную инфекцию. При осмотре отмечается: бледность кожных покровов, желтушность склер, умеренная тахикардия. В анализе крови: гемоглобин 90 г/л; ретикулоциты 20%; непрямой билирубин-70 мкмоль/л. Проба Кумбса- положительная. Ваш предварительный диагноз:

- <variant>аутоиммунная гемолитическая анемия
- <variant>апластическая анемия
- <variant>хронический лимфолейкоз
- <variant>хронический миелолейкоз
- <variant>В-12 дефицитная анемия

<question>Мужчина 28 лет, поступил в стационар с жалобами на внезапно появившуюся слабость, одышку, сердцебиение. Из анамнеза: за 2 недели до этого принимал антибиотик. При осмотре отмечается: желтушность склер и кожных покровов, тахикардия. В анализе крови: гемоглобин- 60 г/л; ретикулоциты-18%; билирубин общий 55 мкмоль/л; непрямой- 50мкмоль/л; проба Кумбса- положительная. Назовите причину данного состояния:

- <variant>лекарственно-индуцированная аутоиммунная гемолитическая анемия
- <variant>апластическая анемия
- <variant>В-12 дефицитная анемия
- <variant>хронический лимфолейкоз
- <variant>хронический миелолейкоз

<question>К терапевту обратился 35-летний мужчина с жалобами на сильную слабость, головокружение, одышку при физической нагрузке и появление синяков на теле без видимой причины. При осмотре: кожные покровы бледной окраски, отмечается множество петехий и экхимозов на коже. В общем анализе крови: гемоглобин-70 г/л; лейкоциты-  $2,0 \times 10^9$ /л, тромбоциты - $20 \times 10^9$ /л, ретикулоциты-0,5 %. Ваш предварительный диагноз:

- <variant>апластическая анемия
- <variant>идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
- <variant>аутоиммунная гемолитическая анемия
- <variant>В-12 дефицитная анемия

|                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> |  | <p> <br/> SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                                               |  | 47 / 11-2025                                                                                                                                                                                               |
| Контрольно-измерительные средства                                                                                        |  | 24стр. из 87                                                                                                                                                                                               |

<variant>хронический миелолейкоз

<question>Женщина 25 лет, обратилась к врачу с жалобами на появление синяков без видимой причины, частые носовые кровотечения и повышенную кровоточивость десен. В анамнезе: перенесенная вирусная инфекция 2 недели назад. При осмотре: множественные петехии и экхимозы на коже туловища и конечностей. АД-110/70 мм.рт.ст., ЧСС-76 ударов в минуту. Анализ крови: тромбоциты- $20 \times 10^9/\text{л}$ , гемоглобин-130 г/л, лейкоциты  $\times 10^9/\text{л}$ . Ваш предварительный диагноз:

<variant>идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура

<variant>апластическая анемия

<variant>аутоиммунная гемолитическая анемия

<variant>В-12 дефицитная анемия

<variant>хронический миелолейкоз

<question>У мужчины 44 лет, в общем анализе крови обнаружены следующие изменения: гемоглобин – 85 г/л, эритроциты –  $2,9 \times 10^{12}/\text{л}$ , лейкоциты –  $3,7 \times 10^9/\text{л}$ , скорость оседания эритроцитов – 52 мм/час, тромбоциты –  $95 \times 10^9/\text{л}$ . Врач направил на дальнейшее исследование. Назовите информативный метод исследования для уточнения диагноза:

<variant>стерильная пункция

<variant>эндоскопия желудка

<variant>пункция лимфатических узлов

<variant>анализ кала на скрытую кровь

<variant>определение сывороточного железа в крови

<question>Мужчина 47 лет, поступил в стационар с жалобами на спонтанные кровоизлияния на коже, кровь из носа, выраженную слабость. В анамнезе хронические заболевания отсутствуют. При осмотре: множественные экхимозы на нижних конечностях, мелкие кровоизлияния на слизистых. Анализ крови: тромбоциты-  $11 \times 10^9/\text{л}$ , гемоглобин- 118 г/л, скорость оседания эритроцитов -16 мм/ч; лейкоциты -  $4 \times 10^9/\text{л}$ . Укажите информативный диагностический метод :

<variant>исследование костного мозга

<variant>эндоскопическое исследование желудка

<variant>пункция лимфатических узлов

<variant>анализ кала на скрытую кровь

<variant>определение ферритина в крови

<question>Мужчина 28 лет, на приеме у врача жалуется на снижение аппетита, шаткость походки, общую слабость. При осмотре: бледность кожных покровов и слизистых оболочек. В анализе крови обнаружены: гемоглобин 70 г/л, макроцитоз, тельца Жоли; эритроциты-  $1,9 \times 10^{12}/\text{л}$ , цветной показатель- 1,3. В костном мозге выявлено: мегалобластический тип кроветворения. Ваш предварительный диагноз:

<variant>В-12 дефицитная анемия

<variant>железодефицитная анемия

<variant>острый лейкоз

<variant>хронический лимфолейкоз

<variant>гемолитическая анемия

<question>Женщина 42 лет, обратилась к врачу с жалобами на повышенную утомляемость, головокружение, выпадение волос и ломкость ногтей. Из анамнеза: фибромиома матки и меноррагии. В анализах крови обнаружены: гемоглобин – 80 г/л, гипохромия, микроэритроцитоз. Ваш предварительный диагноз:

<variant>железодефицитная анемия

<variant>В-12 дефицитная анемия

|                                                                                                                          |                                                                                  |                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> |  | <p> SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| <p>Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»</p>                                                                        |                                                                                  |                                                                                                                     |
| <p>Контрольно-измерительные средства</p>                                                                                 |                                                                                  | <p>47 / 11-2025<br/>25стр. из 87</p>                                                                                |

<variant>серповидно-клеточная анемия

<variant>апластическая анемия

<variant>наследственный сфероцитоз

<question>У женщины 42 лет, на приеме у врача жалуется на лихорадку, частые кровотечения из десен и носа, увеличение лимфатических узлов, общую слабость. При осмотре: бледность кожных покровов и слизистых оболочек, наличие подкожных кровоизлияний. В анализах крови обнаружены: признаки анемии, тромбоцитопении, бластоз в периферической крови. Укажите патологическое состояние которой характерна данная лабораторная картина:

<variant>острый лейкоз

<variant>хронический миелолейкоз

<variant>железодефицитная анемия

<variant>В-12-дефицитная анемия

<variant>апластическая анемия

<question>На приеме у врача 18-летняя пациентка, жалуется на увеличение шейных лимфатических узлов, выраженную слабость. В анализе крови отмечается: панцитопения и высокий бластоз в костном мозге 78%, реакция на миелопероксидазу "отрицательная". Ваш предварительный диагноз:

<variant>острый лимфолейкоз

<variant>хронический миелолейкоз

<variant>В-12-дефицитная анемия

<variant>апластическая анемия

<variant>гемолитическая анемия

<question> Мужчина 25 лет, обратился к врачу с жалобами на сильную слабость, головокружение, одышку при физической нагрузке и появление синяков на теле без видимой причины. В анализе крови отмечается: эритроциты -  $1,8 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин - 36 г/л, цветной показатель - 0,9, лейкоциты -  $1,6 \times 10^9/л$ , тромбоциты -  $5,0 \times 10^9/л$ . Ваш предварительный диагноз:

<variant>апластическая анемия

<variant>гемолитическая анемия

<variant>В-12 дефицитная анемия

<variant>железодефицитная анемия

<variant>тромбоцитопеническая пурпура

<question>Женщина 72 лет, обратилась к врачу с жалобами на одышку в покое, сердцебиение, кашель с мокротой розового цвета, чувство тревоги, выраженную слабость. Из анамнеза: Артериальная гипертензия последние 25 лет, перенесла инфаркт миокарда. При осмотре: положение ортопноэ, тоны сердца глухие, ритм правильный, прерывается частыми желудочковыми экстрасистолами. АД 220/120 мм. рт. ст. Исследование сосудов глазного дна: отек дисков зрительных нервов. Анализ мочи: следовая протеинурия. Выберите вероятное, осложнение у больного:

<variant>отек легких

<variant>острое нарушение мозгового кровообращения

<variant>острая почечная недостаточность

<variant>отслоение сетчатки

<variant>инфаркт миокарда.

<question>У мужчины 60 лет, на приеме у врача выявляется следующая симптоматика: высокая устойчивая систолическая гипертензия, утренние головные боли в затылочной области, сердцебиение, ухудшение зрения. На глазном дне: ангиоретинопатия IV степени. В

|                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> |  | <p> <br/> SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                                               |  | 47 / 11-2025                                                                                                                                                                                              |
| Контрольно-измерительные средства                                                                                        |  | 26стр. из 87                                                                                                                                                                                              |

эпигастриальной области выслушивается систолический шум. Причиной гипертензии является:

- <variant>атеросклероз брюшной аорты
- <variant>первичный гиперальдостеронизм
- <variant>хронический гломерулонефрит
- <variant>аденома предстательной железы
- <variant>феохромоцитома

<question>Женщина 28 лет, на приеме у участкового врача жалуется на головные боли, головокружение. Из анамнеза – отмечает приступы стенокардии, по назначению врача периодически принимает нитраты, аспирин. Последние 8 лет болеет бронхиальной астмой, приступы купирует ингаляторами. При осмотре: кожные покровы бледные, отмечается пульсация сосудов шеи. Границы сердца увеличены влево, сердечный толчок резистентный, смещен влево и вниз. При аускультации сердца выслушивается : мягкий протодиастолический шум во II межреберье справа, ЧСС 82 ударов в минуту , АД 185/60 мм.рт. ст. Причина артериальной гипертензии:

- <variant>недостаточность клапана аорты атеросклеротического генеза
- <variant>эссенциальная артериальная гипертензия
- <variant>лекарственно-индуцированная артериальная гипертензия
- <variant>первичная почечная ретенция натрия
- <variant>гипертензия «белого халата»

<question> 23 - летняя женщина, на приеме у врача жалуется на кратковременные приступы сердцебиений, сопровождающиеся головокружением и обмороками. Длительно принимает амиодарон. На ЭКГ выявлено удлинение интервала QT. Информативным методом для точного диагноза:

- <variant>суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру
- <variant>ЧПЭС
- <variant>коронарография
- <variant>радионуклидная вентрикулография
- <variant>катетеризация правых отделов сердца

<question>Мужчина 5 лет, на приеме у врача жалуется на эпизоды кратковременного головокружения, сердцебиение, дважды терял сознание. Состоит на «Д» учете с диагнозом Ишемическая болезнь сердца более 10 лет. Информативным методом исследования для постановки клинического диагноза является:

- <variant>суточное мониторирование ЭКГ
- <variant>ЭКГ
- <variant>ЭхоКГ
- <variant>ФКГ
- <variant>стресс ЭхоКГ

<question>Мужчина 45 лет, на приеме у участкового врача жалуется на головокружение, обмороки при физической нагрузке или быстрой перемене положения тела, приступы типичной стенокардии, быструю утомляемость. При аускультации сердца тоны сердца приглушены, грубый систолический шум во 2-м межреберье справа, проводящийся на сонные артерии. АД 120/80 мм.рт.ст. На ЭКГ: полная блокада левой ножки пучка Гиса. На ЭХО-КГ: концентрическая гипертрофия стенок левого желудочка, утолщение створок аортального клапана. Ваш предварительный диагноз:

- <variant>стеноз устья аорты
- <variant>недостаточность митрального клапана
- <variant>стеноз правого атриовентрикулярного отверстия

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                            |                                                                                   | 47 / 11-2025                                                                                     |
| Контрольно-измерительные средства                                                                     |                                                                                   | 27 стр. из 87                                                                                    |

<variant>недостаточность аортального и митрального клапанов

<variant>поражение папиллярных мышц трехстворчатого клапана

<question>Мужчина 5 лет, обратился к врачу с жалобами на одышку, сердцебиение, общую слабость, обмороки. На ЭХО-КГ выявлены: гипертрофия миокарда и стеноз выходного тракта правого желудочка, субаортальный дефект межжелудочковой перегородки, выход аорты из правого желудочка. Выберите ваш предварительный диагноз:

<variant>тетрада Фалло

<variant>пролапс митрального клапана

<variant>дефект легочной артерии

<variant>стеноз легочной артерии

<variant>коарктация аорты

<question>Мужчина 22 лет, внезапно ощутил сердцебиение, боли в сердце, удушье. При осмотре: выявлены следующие симптомы: I тон на верхушке сердца усилен, II тон усилен на легочной артерии. Ритм сердца неправильный, тахикардия. Дефицит пульса 6-8 в 1 мин. Определяется щелчок открытия митрального клапана АД 110/70 мм.рт.ст. Укажите ваш предварительный диагноз:

<variant>стеноз левого атрио-вентрикулярного отверстия

<variant>митрализация аортальной недостаточности

<variant>недостаточность трехстворчатого клапана

<variant>недостаточность митрального клапана

<variant>стеноз устья аорты

<question>В приемное отделение поступил мужчина 44 лет, у которого во время утренней пробежки случился обморок. Ранее у пациента были аналогичные обмороки. На ЭКГ: глубокая инверсия зубца Т в отведениях I, AVL, V2-V6. В анамнезе отсутствуют указания на боль в груди и одышку. Целесообразно провести обследование для подтверждения диагноза:

<variant>доплеровская эхокардиография

<variant>холтеровское мониторирование

<variant>стресс-эхокардиография

<variant>коронарография

<variant>велозргометрия

<question>В реанимационное отделение доставлен мужчина 47 лет, в состоянии клинической смерти. На тренировке потерял сознание, произошла остановка сердца. На аутопсии выявлено: кардиомегалия с гипертрофией верхней трети межжелудочковой перегородки и свободной стенки левого желудочка с выраженной обструкцией выходного тракта.

Причиной, приводящей к летальному исходу является :

<variant>фибрилляция желудочков

<variant>пароксизмальная наджелудочковая тахикардия

<variant>полная атриовентрикулярная блокада

<variant>синдром слабости синусового узла

<variant>фибрилляция предсердий

<question>Пациент 36 лет, на приеме у врача жалуется на одышку при незначительной физической нагрузке, иногда приступы удушья, тяжесть в правом подреберье, отеки. На ЭхоКГ выявлены дефект межжелудочковой перегородки и сужение выносящего тракта правого желудочка. Рентгенологический: тень сердца в области легочного ствола в виде деревянного башмачка. Покажите осложнение заболевания:

<variant>правожелудочковая недостаточность

<variant>тромбоз мозговых сосудов

<variant>инфекционный эндокардит

|                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> |  | <p> <br/> SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                                               |  | 47 / 11-2025                                                                                                                                                                                               |
| Контрольно-измерительные средства                                                                                        |  | 28стр. из 87                                                                                                                                                                                               |

<variant>тромбоз мезентериальных сосудов

<variant>левожелудочковая недостаточность

<question>Мужчина 57 лет, обратился к врачу с жалобами на одышку в покое, боль в области сердца, сердцебиения. Границы сердца увеличены влево. Выслушивается грубый систолический шум во II межреберье слева, проводится в левую подлопаточную область и на сонные артерии; II тон над легочной артерией ослаблен. ЭКГ - ритм синусовый, электрическая ось сердца смещена влево, гипертрофия правого желудочка. Ваш предварительный диагноз:

<variant>стеноз легочной артерии

<variant>митральный стеноз

<variant>коарктация аорты

<variant>открытый артериальный проток

<variant>дефект межпредсердной перегородки

<question>Женщина 46 лет, обратилась к врачу с жалобами на одышку, кашель, сердцебиение, нарушение ритма сердечной деятельности. Страдает ревматизмом с детства.

При осмотре акроцианоз, румянец на щеках. Выслушивается систолический шум, хлопающий I тон и после II тона – дополнительный тон открытия митрального клапана. Ваш предварительный диагноз:

<variant>стеноз митрального клапана

<variant>стеноз устья аорты

<variant>недостаточность митрального клапана

<variant>недостаточность трехстворчатого клапана

<variant>стеноз трехстворчатого клапана

<question>Мужчина 35 лет . При осмотре: Кожа и видимые слизистые обычного цвета. АД 100/70 мм. рт.ст. Над легочной артерией выслушивается систоло-диастолический шум, акцент 2-го тона. На ЭКГ – признаки перегрузки левых отделов сердца. При рентгеноскопии отмечается усиление легочного рисунка, тень сердца обычной формы. Ваш предварительный диагноз:

<variant>дефект межпредсердной перегородки

<variant>тетрада Фалло

<variant>стеноз легочной артерии

<variant>коарктация аорты

<variant>открытый артериальный проток

<question> У пациента 65 лет, на приеме у врача жалобы на боли в области сердца сжимающего характера, не имеющие четкой связи с физической нагрузкой, но проходящие после приема нитроглицерина. Она страдает также варикозным расширением вен нижних конечностей. У нее бывают повышения АД до 160/90 мм.рт.ст. На ЭКГ в 12 стандартных отведениях нет специфических изменений. Выберите вероятное диагностическое обследование:

<variant>суточное мониторирование

<variant>велоэргометрия

<variant>проба с обзиданом

<variant>коронароангиография

<variant>определение уровня ферментов в крови

<question> По скорой помощи поступает мальчик 44 лет, с тяжелой двусторонней пневмонией. Скорой помощью было отмечено критическое падение повышенной температуры тела, внезапно развитие резкой слабости, обморочное состояние, головокружение, шум в ушах, тошнота, позывы на рвоту. Объективно: больной бледен,

|                                                                                                                          |                                                                                   |                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> |  | <p> SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| <p>Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»</p>                                                                        |                                                                                   |                                                                                                                     |
| <p>Контрольно-измерительные средства</p>                                                                                 |                                                                                   | <p>47 / 11-2025<br/>29стр. из 87</p>                                                                                |

выраженный акроцианоз, холодный липкий пот, тахикардия, нитевидный пульс, глухость сердечных тонов, низкое АД. Причиной резкого ухудшения состояния больного является развитие:

<variant>инфекционно-токсического шока

<variant>сепсиса

<variant>кардиогенного шока

<variant>тромбоэмболии легочной артерии

<variant>острого респираторного дистресс-синдрома

<question>Мужчин 33 лет, на приеме у врача жалуется на острые мигрирующие, волнообразные боли за грудиной и вдоль позвоночника. Выявлены асимметрия пульса на руках и ногах, систолический шум над аортой, гипотония. Метод исследования позволяющий верифицировать диагноз:

<variant>аортография

<variant>эхокардиография

<variant>ЭКГ

<variant>вентрикулография

<variant>коронарография

<question>Женщин 35 лет, страдающая ревматическим пороком сердца, на приеме у врача жалуется на одышку, сердцебиение, отеки на ногах. При осмотре выявлены застойные изменения в легких, гепатомегалия и отеки. Для оценки функции левого желудочка больной показано проведение:

<variant>эхокардиография

<variant>велозерометрия

<variant>электрокардиографии

<variant>коронароангиографии

<variant>холтеровского мониторирования ЭКГ

<question>У пациента 21 лет, при физикальном осмотре обнаружено: одышка, приступы удушья, низкая толерантность к физической нагрузке, инфантилизм, задержка физического развития, систолический шум в сердце характерны для:

<variant>врожденных пороков сердца

<variant>эмфиземы легких

<variant>бронхиальной астмы

<variant>приобретенных пороков сердца

<variant>врожденных аномалий бронхолегочной системы

<question>Девочка 16 лет, на приеме у врача жалуется на давящие боли за грудиной при подъеме на один лестничный пролет, перебои в области сердца, головокружение.

Объективно: при аускультации легких влажные хрипы. ЧСС-100 ударов в минуту. АД - 110/80 мм.рт. ст. К симптомам, вероятно свидетельствующим о наличии хронической недостаточности кровообращения, относятся:

<variant>влажные хрипы

<variant>повышение АД

<variant>головокружение

<variant>перебои в области сердца

<variant>давящие боли за грудиной

<question>Пациент 22 лет, на приеме у врача отмечает частые обострения фарингита, жалуется на сердцебиение, одышку и боли в суставах. При осмотре: глухость тонов сердца, выслушивается систолический шум на верхушке сердца. Следует провести исследование:

<variant>эхокардиографию

|                                                        |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>QONTUSTIK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»             |                                                                                   |                                                                                                  |
| Контрольно-измерительные средства                      |                                                                                   | 47 / 11-2025<br>30стр. из 87                                                                     |

<variant>фонокардиографию

<variant>электрокардиографию

<variant>рентгенографию суставов

<variant>ангиографию сосудов сердца

<question> Мужчина 25 лет, обратился к семейному врачу с жалобами на интенсивные боли в грудной клетке. При осмотре врачом не обнаружено каких-либо видимых изменений со стороны сердца и легких. АД 120/85 мм.рт.ст., ЧСС - 88 ударов в минуту. Врач успокоил больного и отправил его домой, с рекомендациями полежать дома и прийти завтра.

Правильна ли тактика врача:

<variant> нет, необходимо назначить срочное ЭКГ исследование

<variant> да, возникшие боли не предвещают опасности для состояния больного

<variant> да, при возникновении каких-либо осложнений возможно оказание помощи и на следующий день

<variant> нет, необходимо назначить лечение анальгетиками

<variant> нет, необходимо направить больного на плановое лечение

<question> Женщина 25 лет, на приеме у врача жалуется на острую, колющую, сжимающую боль в левой половине грудной клетки. При дыхании, движениях головы, рук, пальпации грудной стенки боль усиливается. Боль возникла 2 часа назад после неприятностей на работе. Ваша тактика:

<variant> снять электрокардиограмму

<variant> назначить лечение

<variant> направить к невропатологу

<variant> госпитализировать

<variant> направить на рентген.

<question> Девочка 15 лет, на приеме у врача жалуется на боли в груди. Основным методом диагностики боли в груди, связанной с пролапсом митрального клапана, является :

<variant> эхокардиография

<variant> электрокардиография

<variant> коронарография

<variant> рентгенография

<variant> томография.

<question> Мужчина 45 лет, обратился к врачу с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке, приступы удушья и кровохарканья иногда в ночное время, приступообразные интенсивные боли за грудиной, иррадиирующие в левую руку, которые уменьшаются после изменения положения тела (больной садится, опустив ноги вниз) и приема нитроглицерина. Вынужденное замедление во время ходьбы, физической нагрузки характерно для приступа:

<variant> стенокардии

<variant> сердечной астмы

<variant> желчных колик

<variant> бронхиальной астмы

<variant> почечной колики

<question> Мужчина 30 лет, доставлен на медицинский пункт в тяжелом состоянии. Кожные и слизистые покровы цианотичны. Пульс 146 ударов в минуту, слабого наполнения.

Артериальное давление 90/60 мм.рт.ст. Дыхание частое и поверхностное. Температура тела 40,6° С. Синюшная окраска «цианоз» кожи обусловлен :

<variant> повышением уровня восстановленного гемоглобина крови

<variant> повышением эритроцитов и гемоглобина крови

|                                                       |                      |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTUSTIK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY</p> | <p>SKMA<br/>1979</p> | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»            |                      |                                                                                                  |
| Контрольно-измерительные средства                     |                      | 47 / 11-2025<br>31стр. из 87                                                                     |

<variant> повышением уровня газообмена в организме

<variant> застоем крови в периферических сосудах

<variant> спазмом периферических сосудов

<question> У мужчины 45 лет, вынужденное положение - сидит несколько откинувшись назад и опирается руками о постель, ноги у него опущены. Ваш предварительный диагноз:

<variant> сердечная астма

<variant> бронхиальная астма

<variant> перикардит

<variant> почечная колика

<variant> стенокардия

<question> В стационар поступил мужчина 25 лет, с заболеванием сердечно-сосудистой системы. Он жалуется на одышку после физической нагрузки. При осмотре наблюдается цианоз. Смешанный цианоз (синие сердечные больные) характерен для :

<variant> врожденных пороков сердца

<variant> митральных пороков сердца

<variant> аортальных пороков сердца

<variant> ишемической болезни сердца

<variant> аневризмы аорты

<question> Обследуя шею мужчины 24 лет с аортальной недостаточностью, врач сразу заметил вибрирование парных артерий с обеих сторон шеи – это пляска каротид. Пляска каротид обусловлена:

<variant> усиленной пульсацией сонных артерий из-за высокого пульсового давления

<variant> спадением шейных вен во время систолы

<variant> набуханием шейных вен во время систолы

<variant> набуханием шейных вен в горизонтальном положении

<variant> набуханием шейных вен на выходе

<question> В стационар поступил мужчина, с жалобами на одышку, удушье, быстрое утомление. Выраженная пульсация в области эпигастрия не обусловлена:

<variant> аортальной недостаточностью

<variant> пульсацией печени

<variant> пульсацией брюшной аорты

<variant> гипертрофией правого желудочка

<variant> гипертрофией левого желудочка

<question> Больной 19 лет, жалобы при посещении: смешанная мокрота с гноем с большим количеством пахучей слизи, кровохарканье, повышение температуры тела до 38С, утомляемость, одышка. В анамнезе имеется смешанный кашель с мокротой с детства. За последние 5 лет вспышки стали более частыми. Ваш предварительный диагноз:

<variant> Бронхоэктазическая болезнь

<variant> ХОБЛ

<variant> бронхиальная астма

<variant> хронический бронхит

<variant> поликистоз легких

<question> У больного с абсцессом после сильного кашля появилась одышка с внезапным ощущением боли в правой груди. При осмотре: правая грудная клетка не участвует в акте дыхания, межреберные промежутки расширены. Перкуторно-тимпанический звук. У пациента развилась осложнение:

<variant> Пневмоторакс

<variant> Омпиектаза легких

|                                                        |                                                                                   |                                                 |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <p>QONTUSTIK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY</p> |
| «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ            |                                                                                   |                                                 |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»             |                                                                                   | 47 / 11-2025                                    |
| Контрольно-измерительные средства                      |                                                                                   | 32стр. из 87                                    |

<variant>легочный инфаркт

<variant>эмфизема легких

<variant>Эксудатный плеврит

<question> Больной М. 45 лет, жалуется на кашель с трудно выделяемой мокротой, одышку при физических нагрузках. Уже 15 лет страдает бронхоспазмальной патологией. Объективно: пальцы похожи на «барабанные палочки», грудь бочкообразная, дыхание жесткое, выдох удлиненный, во всех легких слышны сухие хрипы. Возможный диагноз:

<variant>хроническая обструктивная болезнь легких

<variant>хронический гнойный бронхит

<variant>бронхоэктатическая болезнь

<variant>очаговая пневмония

<variant>эмфизема легких

<question> В отделение поступила пациентка по имени К., 2014 года. Жалобы: одышка в состоянии покоя, усиление одышки при физических нагрузках, повышение температуры тела на 37,9 С, выделение мокроты незначительного ржавого цвета при кашле, боли в правой грудной клетке связаны с дыханием. При осмотре-диффузный цианоз, герпетические высыпания на губах. Правая грудная клетка толще акта дыхания. ЧДД 36 раз в минуту. Причина развития диспноэ ...

<variant>уменьшение объема дыхания (уплотнение из-за воспаления доли)

<variant>снижение эластических свойств легких, вызванное эмфиземой

<variant>спазмы мелких бронхов

<variant>механическое сопротивление глотки

<variant>повреждение гортани

<question> В клинику поступил 23-летний пациент по имени У. При осмотре левая сторона грудной клетки увеличена, остается от акта дыхания. Межреберья гладкие и видны небольшие отеки. У больного заметны симптомы синдрома:

<variant>скопление жидкости или воздуха в плевральном пространстве

<variant>обтурационный ателектаз

<variant>уплотнение легочной ткани

<variant>эмфизема легких

<variant>воспаление легких

<question> При обследовании у больного: нарушение дыхания правой грудной клетки.

Пальпация грудной клетки: справа ослаблена голосовое дрожание. Перкуссия легких: абсолютный тупой звук справа. Аускультация: слабость дыхания и правосторонняя бронхофония. Посторонних шумов в дыхании нет. У больного наблюдались симптомы синдрома:

<variant> гидроторакс

<variant>закрытый пневмоторакс

<variant>очаговое воспалительное уплотнение легких

<variant>компрессивныйелетаз

<variant>эмфизема легких

<question> При обследовании у больного: небольшой дефект дыхания левой грудной клетки.

Пальпация грудной клетки: слева ослаблена голосовое дрожание. Легочная перкуссия: притупление левого перкуSSIONного звука. Аускультация: везикулярное слабое дыхание, шум трения левой плевры. У больного наблюдались симптомы синдрома:

<variant>утолщение плевральных лепестков

<variant>закрытый пневмоторакс

<variant>очаговое воспалительное уплотнение легких

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»</p>                                                     |                                                                                   | <p>47 / 11-2025</p>                                                                              |
| <p>Контрольно-измерительные средства</p>                                                              |                                                                                   | <p>33стр. из 87</p>                                                                              |

<variant>гидроторакс

<variant>эмфизема легких

<question> При обследовании у больного: грудная клетка бочкообразной формы.

Эпигастральный угол более  $90^{\circ}$ , горизонтальное расположение ребер. Над ключичные и под ключичные ямы выровнены. Пальпация грудной клетки: голосовое дрожание одинаково с обеих сторон, с небольшим ослаблением. При перкуссии грудной клетки: коробчатый перкуторный звук. Нижняя граница легких опущена, верхняя приподнята. Аускультация легких: одинаково ослабленное везикулярное дыхание над обоими легкими без посторонних шумов дыхания. У больного наблюдались симптомы синдрома:

<variant>эмфизема легких

<variant>закрытый пневмоторакс

<variant>легочная полость, связанная с бронхами

<variant>удельное воспалительное уплотнение легких

<variant>гидроторакс

<question> При обследовании у больного: дыхательные движения симметричны. Пальпация грудной клетки: звуковая вибрация не изменилась. При перкуссии: легочный перкуторный звук. Аускультация легких : затрудненное дыхание, большое количество сухих хрипов слышно справа и слева. У больного наблюдались симптомы синдрома:

<variant>сужение бронхов вязким экссудатом

<variant>закрытый пневмоторакс

<variant>компрессионный ателектаз

<variant>уплотнение очагового воспаления

<variant>гидроторакс

<question> При обследовании у больного: дефект правой половины грудной клетки при дыхании. Пальпация грудной клетки: усиление звуковой вибрации справа. При перкуссии: усиление перкуторного звука справа. Аускультация легких : бронхиальное дыхание, усиление бронхофонии, шум трения правой плевры. У больного наблюдались симптомы синдрома:

<variant>воспалительное уплотнение доли

<variant>сужение бронхов вязким экссудатом

<variant>легочная полость, связанная с бронхами

<variant>утолщение плевральных лепестков

<variant>гидроторакс

<question> При обследовании у больного: отставание левой грудной клетки от акта дыхания, уменьшение левой грудной клетки. Пальпация грудной клетки: ослабление голосовой вибрации слева. При перкуссии : замыкание перкуторного звука слева. При аускультации легких : ослабление звука и бронхофонии слева, без дополнительных шумов дыхания. У больного наблюдались симптомы синдрома:

<variant>обтурационный ателектаз

<variant>частичное воспалительное уплотнение

<variant>гидроторакс

<variant>закрытый пневмоторакс

<variant>эмфизема легких

<question> При обследовании у больного: отставание левой части грудной клетки в акте дыхания. При пальпации грудной клетки: ослабление тембра голоса слева. При перкуссии: тимпанический перкуторный звук слева. У больного наблюдались симптомы синдрома:

<variant>закрытый пневмоторакс

<variant>гидроторакс

|                                                        |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>QONTUSTIK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра «Профилактика внутренних болезней»             |                                                                                   | 47 / 11-2025                                                                                     |
| Контрольно-измерительные средства                      |                                                                                   | 34стр. из 87                                                                                     |

<variant>легочная полость, связанная с бронхами

<variant>частичное воспалительное уплотнение

<variant>эмфизема легких

<question> У работника большого отеля, оборудованного кондиционером, быстро поднялась температура до 40 С, наблюдались холодный пот, кашель с мокротой, смешанная мокрота с кровью, боль в области грудной клетки при вдохе, миалгия, тошнота, понос. Во время рентгенографии были видны инфильтративные изменения в обоих легких. Несколько дней назад сотрудницу доставили в больницу с пневмонией. Причина пневмонии может быть:

<variant> легионелла

<variant> клебсиелла

<variant> микоплазма пневмонии

<variant> палка Пфейффера

<variant> золотистый стафилококк

<question> Через скорую помощь 64-летний пациент пожаловался на тяжелую двустороннюю пневмонию. Резкое снижение температуры тела, развитие быстрой слабости, обморока, головокружения, шума в ушах, тошноты, тошноты. Бледность больного, выраженность акроцианоза, холодный пот, тахикардия, нитевидный пульс, неслышность сердечного тона, снижение АД. Причина быстрого обострения состояния:

<variant> токсико-инфекционный шок

<variant> сепсис

<variant>кардиогенный шок

<variant>тромбоз легочной артерии

<variant>острый респираторный дистресс-синдром

<question> В отделение поступил 36-летний рабочий по имени Н. Больной жаловался на выделение мокроты с гнойным неприятным запахом (250-300мл) вместе с кашлем. Кашель усиливается, когда пациент лежит на правом боку. При осмотре больного выявляются симптомы ногтей в виде «барабанных палочек» и «часов». Основное место расположения патологических процессов в дыхательной системе:

<variant>гнойные воспалительные процессы (абсцессы) в легких или бронхах

<variant>повреждение плевры

<variant>хронический воспалительный процесс в бронхах

<variant>воспаление альвеол

<variant>повреждение гортани

<question> В отделение поступил 32-летний монтажник по имени О. Пациент жаловался на боли при глубоком вдохе, расположенные на правой поверхности грудной клетки. Температура тела 37,9°С. пациент лежит на правой стороне. Правая сторона грудной клетки отстаёт от акта дыхания. Патологический процесс у больного появился:

<variant>повреждение плевры

<variant>хронический воспалительный процесс бронхов

<variant>бронхоэктазия и легочный абсцесс

<variant>воспалительный процесс альвеол

<variant>повреждение гортани

<question> Подросток 15 лет, обратился к врачу со следующими жалобами: кашель с 200 мл слизистой гнойной мокроты, кровянистая мокрота, повышение температуры тела до 38,2 С, беспокойство, одышка. В детстве его часто беспокоил кашель. За последние 5 лет – каждый год наблюдается обострение. Сначала необходимо исключить у пациента:

<variant> туберкулез

<variant> хронический абсцесс легкого

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»</p>                                                     |                                                                                   | <p>47 / 11-2025</p>                                                                              |
| <p>Контрольно-измерительные средства</p>                                                              |                                                                                   | <p>35стр. из 87</p>                                                                              |

<variant> пневмония

<variant> поликистоз легких

<variant> бронхоэктатическая болезнь

<question> У больного, страдающего бронхоэктатической болезнью, после сильного кашля появились боли и одышка в правой части грудной клетки. При общем осмотре: правая часть грудной клетки отстаёт от акта дыхания и отек межреберных промежутков; перкуторно-тимпанит. Осложнение у больного появилось:

<variant> пневмоторакс

<variant> актаза легких

<variant> инфаркт легких

<variant> эмфизема легких

<variant> экссудатный плеврит

<question> Больной Ф, 20 лет, пришел в больницу с жалобами на кашель и одышку. Звук перкуссии тихий, чистый:

<variant> при малых амплитудах звуковых волн

<variant> при выраженном утолщении грудной клетки

<variant> при наличии воспаления в органах

<variant> при перкуссии воздухо содержащих органов

<variant> при перкуссии плотных органов

<question> У больного редкое дыхание с постепенным нарастанием, затем уменьшением глубины дыхания, сменяющееся с периодами прекращения дыхания называется дыханием по типу:

<variant>Чейна - Стокса

<variant>Куссмауля

<variant>Грокко

<variant> Биотта

<variant>смешанного

<question>В больницу поступил мужчина 45 лет, с нарушением дыхания. У больного равномерное дыхание с паузами до полминуты называется дыханием по типу:

<variant>Биотта

<variant>Куссмауля

<variant>Чейн - Стокса

<variant>Грокко

<variant>смешанного

<question> 23-летняя пациентка обратилась в клинику с жалобами на удушье, изменение голоса, боль при глотании, сухой кашель. Болел 2 года назад. Температура тела 38,7 С. Неба гиперемирована, ткани опухшие, миндалины и мягкое небо покрыты серым налетом. Дыхание 10 раз за 1 минуту. При дыхании слышен свистящий звук. Дыхание продолговатое, в надключичных и подреберных ямках наблюдается сужение мягких тканей, а также межреберных пространств. При перкуссии и аускультации в легких-изменений не наблюдалось. Если в течение одной минуты частота дыхания составляет 10-14, то это:

<variant> брадипноэ

<variant> тахипноэ

<variant> апноэ

<variant> диспноэ

<variant> нормальный

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»</p>                                                     |                                                                                   | <p>47 / 11-2025</p>                                                                              |
| <p>Контрольно-измерительные средства</p>                                                              |                                                                                   | <p>36стр. из 87</p>                                                                              |

<question> Врач медпункта пришел в дом больного. Наблюдается повышение температуры тела до 38,2 градусов, сильный кашель, частое дыхание, чихание, выделения слизи из носа. ЧД 36 раз в минуту называется:

- <variant> тахипноэ
- <variant> диспноэ
- <variant> апноэ
- <variant> брадипноэ
- <variant> нормальный

<question> У больного, поступившего в тяжелом состоянии, произошла кратковременная остановка дыхания. На определенный период остановкой дыхания называется:

- <variant> апноэ
- <variant> нормальный
- <variant> диспноэ
- <variant> тахипноэ
- <variant> брадипноэ

<question> Пациент В., 35 лет, пришел в приемное отделение. При малейших движениях беспокоит выраженная одышка, редко сухой кашель. Объективно: левая сторона грудной клетки отстает в дыхательном акте, межреберье уплощено. С левой стороны IV ребра голосовые вибрации по всем топографическим линиям не производятся. На этом участке перкуссия имеет абсолютный тупой звук. Над пространством Трауба бесшумно-тимпанит. Голосовая вибрация связано с:

- <variant> из состояния плевральной полости, плотности легочной ткани, проницаемости бронхиального дерева, толщины грудной стенки
- <variant> плотность легочной ткани, с высоты голоса
- <variant> от проходимости бронхиального дерева, высоты голоса
- <variant> от толщины грудной стенки, высоты голоса
- <variant> плевральная полость, с высоты голоса

<question> Больной И., 26 лет госпитализирован. Грудь правильной формы. Оба они симметричны, остаются в дыхательном акте. На уровне 3-6 ребер звук в перкуссии справа тимпанический. Голосое дрожание усиленный. Перкуторный звук ниже 7 ребер тимпанический. Одностороннее усиление голосовой дрожании наблюдается:

- <variant> фиброторакс
- <variant> гидроторакс
- <variant> воспаление уплотненной части
- <variant> обтурационная легочная эмфизема
- <variant> пневмоторакс

<question> выявлено при обследовании больного: высота переднего конца легкого выше ключицы на 1см, глухой перкуSSIONный звук, ослабление голосовой вибрации. Одностороннее ослабление голосовой вибрации . . . наблюдается.

- <variant> ателектаз обтурационный
- <variant> эмфизема легких
- <variant> полость, слегка соединенная с бронхами
- <variant> локализованное очаговое воспаление
- <variant> уплотненное удельное воспаление

<question> 35-летний пациент пожаловался в клинику на повторные приступы удушья с тяжелым кашлем. Припадки возникают внезапно. Во время припадка пациент сидит в вынужденном положении, опираясь на ладонь, в дыхании задействована вспомогательная мышца. Дыхание свистящее, слышное вдалеке. Особенно тяжело дышать. При перкуссии над

|                                                                                                                          |                                                                                   |                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> |  | <p> SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| <p>Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»</p>                                                                        |                                                                                   |                                                                                                                     |
| <p>Контрольно-измерительные средства</p>                                                                                 |                                                                                   | <p>47 / 11-2025<br/>37стр. из 87</p>                                                                                |

легкими обнаруживается коробчатый звук, при аускультации - многочисленные сухие хрипы. Мокрота выделяется в конце приступа. В легких не наблюдается чрескожных и аускультативных изменений. Чрескожный звук в легких здорового человека:

<variant>ясный легочный

<variant>тупик

<variant> барабанная перепонка

<variant> тусклый

<variant> коробка

<question> по характеру звуковых свойств врач определяет топографию, физическое состояние внутренних органов и их функции. Топографическая перкуссия используется для обнаружения:

<variant> границы органов

<variant> размеры органов

<variant> конфигурации органов

<variant> очаг воспаления

<variant> патологических процессов в органах

<question> в больницу поступил 22-летний пациент. Ему сделали перкуссию, пальпацию и аускультацию. У здоровых людей в легких слышен ...дыхание.

<variant> везикулярный

<variant> пуэриль

<variant> смешанный

<variant> бронхиальный

<variant> амфорический

<question> Пациент с нарушением дыхания был доставлен в больницу. Наблюдается одышка, кашель. Температура 39.9С, Слышен... дыхание над гортанью, трахеей.

<variant> бронхиальный

<variant> смешанный

<variant> везикулярный

<variant> жесткий

<variant> ослабленный везикулярный

<question> Госпитализирован пациент с тиреотоксикозом. Дыхание при физической работе у больных тиреотоксикозом:

<variant> усиленный везикулярный

<variant> жесткий

<variant> ослабленный везикулярный

<variant> саккадированный

<variant> патологический бронхиальный

<question> Пациент с бронхитом был госпитализирован. Дыхание при аускультации:

<variant> жесткий

<variant> патологический бронхиальный

<variant> ослабленный везикулярный

<variant> бронхиальное дыхание с амфорическим оттенком

<variant> везикулярный

<question> Во время аускультации в легких у пациента врач-терапевт прослушал ослабленное везикулярное дыхание. Причины ослабления везикулярного дыхания:

<variant> потеря эластических свойств слизистых альвеол

<variant> бронхоспазм

<variant> наличие жидкой секреции в бронхах

|                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> |  | <p> <br/> SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                                               |  | 47 / 11-2025                                                                                                                                                                                              |
| Контрольно-измерительные средства                                                                                        |  | 38стр. из 87                                                                                                                                                                                              |

<variant> наличие вязкого секрета в бронхах

<variant> сужение отверстия мелких бронхов из-за воспалительного отека

<question> В больницу поступил пациент с амфорическим дыханием. Амфорический дыхание слышен при:

<variant> абсцесс легкого второй стадии

<variant> бронхиальная астма

<variant> крупозная пневмония 2 стадии

<variant> плеврит

<variant> пневмоторакс

question> Бригаду "скорой помощи" вызывают к 32-летнему больному, который жалуется на внезапный приступ удушья. Пациент сидит, опираясь рукой на край кровати, грудь находится в состоянии максимального дыхания, ЧД 38 р. мин. одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие хрипы. Сухие хрипы:

<variant> дискант

<variant> маленький пузырь

<variant> большой пузырь

<variant> тишина

<variant> смешанный

<question> Пациент жаловался на кашель, сопровождающийся выделением мокроты, одышку при незначительной физической нагрузке и затрудненном дыхании в покое, выраженную постоянную слабость, усталость. При обследовании выявляется выраженный диффузный цианоз, значительное вовлечение вспомогательных мышц даже в состоянии покоя, частота дыхательных движений 32 раза в минуту. Слышимое дыхание над полостью легких (без гноя):

<variant> амфорический

<variant> жесткий

<variant> бронхиальный

<variant> ослабленный везикулярный

<variant> везикулярный

<question> Больной жалуется на повышение температуры до 39°C, озноб. Со всей поверхности грудной клетки справа слышны крепитация и ослабленное везикулярное дыхание. Ваш предварительный диагноз:

<variant> крупозная пневмония

<variant> очаговая пневмония

<variant> хронический бронхит

<variant> экссудативный плеврит

<variant> бронхоэктатическая болезнь

<question>Женщина 48 лет, обратился с жалобами на боли в области пищевода и желудка, на вздутие живота, жидкий стул, повышенную утомляемость в последние 15 месяцев. За этот период она похудела на 18 кг. Грозная причина дисфагии:

<variant> новообразование пищевода

<variant> ожоговый стеноз пищевода

<variant> вдавление пищевода из вне

<variant> дивертикул пищевода

<variant> воспаление пищевода

<question>Женщина 40 лет, жалуется на нарастающую слабость, боли в эпигастриальной области, особенно натощак и по ночам, запоры, головокружения, сухость кожи, боли в области сердца, не связанные с физической нагрузкой. Раньше ничем не болела, недавно

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»</p>                                                     |                                                                                   | <p>47 / 11-2025</p>                                                                              |
| <p>Контрольно-измерительные средства</p>                                                              |                                                                                   | <p>39стр. из 87</p>                                                                              |

был неприятный конфликт на работе. Для подтверждения диагноза необходимо диагностическое исследование:

<variant>Фиброгастродуоденоскопия

<variant>Электрокардиография

<variant>Сигмоидоскопия

<variant>Консультация невролога

<variant>Клинический анализ крови

<question>Мужчина 46 лет, на приеме у семейного врача с жалобами на рвоту кислым содержимым, отрыжку воздухом после приема пищи, дискомфорт в эпигастриальной области, вздутие живота. При пальпации живота выявлена болезненность в эпигастриальной области. Инструментальное исследование, которое необходимо провести больному:

<variant>Фиброгастродуоденоскопия

<variant>Анализ кала на скрытую кровь

<variant>Контрастную рентгеноскопию с барием

<variant>Ультразвуковое исследование

<variant>Радионуклидное исследование

<question>Мужчина 47 лет, последние 15 лет страдает хроническим панкреатитом.

Простейший способ обнаружения кальциноза поджелудочной железы:

<variant>рентгенография

<variant>лапаротомия

<variant>лапароскопия

<variant>ирригоскопия

<variant>холангиография

<question>Мужчине 40 лет, семейный врач выставил диагноз "Впервые выявленная язва луковицы 12-перстной кишки". Информативный метод исследования ...

<variant>фиброгастродуоденоскопия

<variant>общий анализ крови

<variant>анализ желудочного сока

<variant>анализ кала на скрытую кровь

<variant>дуоденальное зондирование

<question>Мужчина 45 лет, на приеме у участкового врача жалуется на слабость, тошноту, боли в правом подреберье. Болен последние 2 года. Ухудшение состояния отмечает после употребления алкоголя, жирной пищи. Объективно: желтушность склер и кожи, моча «цвета пива», стул ахоличен. Печень увеличена на 5 см., край закрулен. Ваш предварительный диагноз:

<variant>хронический гепатит

<variant>острый вирусный гепатит

<variant>цирроз печени

<variant>рак печени

<variant>синдром Жильбера

<question>Мужчина 40 лет, страдает бронхиальной астмой более 10-ти лет. Регулярно принимает холинолитики, ингаляционные глюкокортикостероиды, бета-агонисты, теофиллин. Последнее время стал отмечать изжогу, дисфагию, жжение за грудиной в ночное время. Подозреваемая патология:

<variant>гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь

<variant>кандидозный фарингит

<variant>ИБС, стенокардия напряжения

<variant>стеноз гортани

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                            |                                                                                   |                                                                                                  |
| Контрольно-измерительные средства                                                                     |                                                                                   |                                                                                                  |

47 / 11-2025

40стр. из 87

<variant>язвенная болезнь желудка

<question>Мужчина 52 лет, обратился в клинику с жалобами на постоянные, интенсивные боли в эпигастриальной области, общую слабость, рвоту. Боли возникали через 50-60 минут после употребления жареной пищи, алкоголя. При осмотре: болезненность в эпигастриальной области, отмечается положительный симптом Мейо-Робсона. В общем анализе крови лейкоциты  $12 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ- 18 мм/ч. Возможное заболевание, о котором следует думать:

<variant>хронический панкреатит

<variant>хронический холецистит

<variant>язвенная болезнь желудка

<variant>хронический гастрит, тип В

<variant>ГЭРБ

<question>У женщины 29 лет, внезапно появилась тошнота, рвота, повышение температуры тела, диарея 6-8 раз в сутки со зловонным стулом зеленого цвета. Возможное заболевание, о котором следует думать:

<variant>инфекционная диарея

<variant>неинфекционная диарея

<variant>неспецифический язвенный колит

<variant>болезнь Крона

<variant>дивертикулез тонкого кишечника

<question>Мужчина 35 лет, на приеме у участкового врача жалуется на изжогу, боли возникающие через 1,5-2 часа после приема пищи, часто натощак и ночью. Боли проходят после приема пищи. При пальпации живота определяется болезненность в эпигастриальной области и около пупка. У мужчины выражен астеновегетативный синдром. Нуждается ли пациент в стационарном лечении:

<variant>Да, потому что у больного впервые выявленная язва 12-ти перстной кишки

<variant>Да, потому что у больного впервые выявленная язва желудка

<variant>Да, потому что у больного выраженный астеновегетативный синдром

<variant>Нет, потому что у больного нет осложнения язвенной болезни

<variant>Да, потому что больному в стационаре проводится эндоскопическое исследование

<question>Больная 47 лет, швея, в стационаре жалуется на желтушность кожи, потемнение мочи, на 2-й день приступообразных болей в правом подреберье, рвоты после приема жирной пищи и подъема тяжести. Ранее отмечались тупые боли справа, отдающие в правую лопатку, плечо, горечь во рту, масса тела повышена, ИМТ  $38 \text{ кг}/\text{м}^2$ , зелено-желтая кожа, ксантелазмы век, живот болезненный в правом подреберье, печень 8-7-6 см. В анализах крови : билирубин  $154 \text{ мкмоль}/\text{л}$ , (прямой 112, непрямой 42), АЛТ -  $36 \text{ ме}/\text{л}$ , АСТ –  $25 \text{ ме}/\text{л}$ , холестерин  $8,1 \text{ ммоль}/\text{л}$ ; щелочная фосфатаза  $196 \text{ ме}/\text{л}$ . Какой из перечисленных синдромов вероятен у данной пациентки:

<variant>холестаза

<variant>белково-синтетической недостаточности

<variant>мезенхимального воспаления

<variant>гиперазотемии

<variant>цитоллиза

<question>Больной 63 лет, жалобы на общую слабость, снижение памяти, расстройство сна, рвоту, икоту. Из анамнеза- более 18 лет болен циррозом печени, около недели –ухудшение: депрессия и апатия сменяются эйфорией или агрессией. При осмотре: замедленность движений и речи, печеночный запах, снижение массы тела, атрофия мышц плечевого пояса, хлопающий тремор, желтушность, кожные геморрагии, гинекомастия, ладонная эритема,

|                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA<br/>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  |  SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                          |  | 47 / 11-2025                                                                                                                                                                    |
| Контрольно-измерительные средства                                                                   |  | 41стр. из 87                                                                                                                                                                    |

живот увеличен- асцит. Размеры печени по Курлову 7-6-5см, селезенки 14x8см. Какой из названных синдромов вероятен при прогрессировании цирроза печени:

<variant>печеночной недостаточности

<variant>печеночной комы

<variant>гепатолиенальный

<variant>отечно-асцитический

<variant>печеночная энцефалопатия

<question>Больной Б., в стационаре жалуется на общую слабость, снижение памяти, расстройство сна, рвоту, икоту. В анамнезе - 10 лет болеет циррозом печени, ухудшение состояния в течение недели, депрессия и апатия сменяются эйфорией или агрессией. При осмотре: замедленность движений и речи, печеночный запах, снижение массы тела, атрофия мышц плечевого пояса, хлопающий тремор, желтушность, кожные геморрагии, гинекомастия, ладонная эритема, живот увеличен из-за асцита. Размеры печени по Курлову 7-6-5см, селезенки 15x9см. Какой из перечисленных показателей сыворотки крови вероятно повысится у данной пациентки:

<variant>аммиак

<variant>альбумин

<variant>холестерин

<variant>протромбин

<variant>общий белок

<question>Больная 33 лет, кулинар, жалуется на желтушность кожи, потемнение мочи, на 2-й день беспокоят приступообразные боли в правом подреберье, рвота после приема жирной пищи и подъема тяжести. Из анамнеза- ранее отмечались тупые боли справа, иррадиирующие в правую лопатку, плечо, горечь во рту. При осмотре- повышенного питания, ИМТ - 37кг/м<sup>2</sup>, зелено-желтая кожа и слизистые, ксантелазмы век. При пальпации- живот болезненный в правом подреберье. Размеры печени 8-7-6 см. В анализах: билирубин-164 мкмоль/л, (прямой 122, непрямой 42), АЛТ - 38ме/л, АСТ - 29ме/л, ГГТП - 96МЕ; альбумины 40 г/л, холестерин 8,4 ммоль/л. Какой из перечисленных методов обследования информативен в данном случае:

<variant>УЗИ органов брюшной полости

<variant>обзорная рентгеноскопия органов брюшной полости

<variant>пункционная биопсия печени

<variant>фиброгастродуоденоскопия

<variant>ирригоскопия

## Рубежный контроля №2:

### 1. Задание для демонстрации практических навыков.

1. Расспрос больных с заболеваниями органов ЖКТ.
2. Методика и техника проведения поверхностной пальпации живота.
3. Общий осмотр больных с заболеваниями органов ЖКТ.
4. Методика и техника проведения перкуссии печени по Курлову.
5. Расспрос и общий осмотр больных с заболеваниями органов мочевыделительной системы.
6. Методика и техника определения пальпации и перкуссии почек.
7. Расспрос и общий осмотр больных с заболеваниями органов мочевыделительной системы.
8. Методика и техника определения пальпации и перкуссии почек.
9. Сбор мочи для проведения ОАМ, на пробу Зимницкого, Нечипоренко, Реберга.
10. Методика и техника проведения перкуссии печени по Курлову.

|                                                                                                           |                                                                                   |                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                                |                                                                                   |                                                                                                      |
| Контрольно-измерительные средства                                                                         |                                                                                   | 47 / 11-2025<br>42стр. из 87                                                                         |

11. Расспрос и общий осмотр больных с заболеваниями органов кроветворной системы.
12. Методика и техника пальпации селезенки.
13. Расспрос и общий осмотр больных с заболеваниями органов кроветворной системы.
14. Методика техника проведения пальпации селезенки и лимфатических узлов.
15. Расспрос и общий осмотр больных с заболеваниями органов эндокринной системы.
16. Методика и техника проведения пальпации и аускультации щитовидной железы
17. Расспрос и общий осмотр больных с заболеваниями органов опорно – двигательного аппарата.
18. Пальпация мелких и крупных суставов
19. Методика внешнего и локального осмотра больных с поражениями нервной системы
20. Методика и техника определения ригидности мышц.
21. Расспрос и общий осмотр больных с заболеваниями органов нервной системы.
22. Методика и техника определения верхнего симптома Брудзинского
23. Методика внешнего и локального осмотра больных с поражениями нервной системы
24. Методика и техника определение симптома Кернига.

## 2. Заполнение учебной истории болезни.

Форма заполнения прилагается в библиотечном фонде кафедры и академии.

## 3. Тестовые задания:

<question>Больная 37 лет, работает поваром, жалуется на желтушность кожи, потемнение мочи, приступообразные боли в правом подреберье в течение двух дней, рвоту после приема жирной пищи и подъема тяжести. Ранее отмечались тупые боли справа, отдающие в правую лопатку, плечо, горечь во рту. При осмотре - масса тела повышена, ИМТ 37кг/м<sup>2</sup>, зелено-желтая кожа и слизистые, ксантелазмы век. Пальпаторно- живот болезненный в правом подреберье. Размеры печени по Курлову 8-7-6 см. В анализах: билирубин 186мкмоль/л, (прямой168, непрямой18), АЛТ 38ме/л, АСТ 29ме/л, ГГТП - 96МЕ; альбумины 40 г/л, холестерин 8,4ммоль/л. Какой из перечисленных видов желтух вероятен:

<variant>механическая желтуха

<variant>паренхиматозная желтуха

<variant>гемолитическая желтуха

<variant>печеночная, обусловленная острым вирусным гепатитом А

<variant>печеночная, обусловленная хроническим вирусным гепатитом В

<question>Женщина обратилась в поликлинику с жалобами на желтушность кожи, потемнение мочи, слабость, вздутие живота. В 12 лет перенесла вирусный гепатит В.

Нормального питания, кожа и видимые слизистые оранжево-желтушные, единичные телеангиэктазии на спине. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье, печень на 2,5см ниже реберной дуги, селезенка 9,0х5,0см. В анализах: билирубин 111мкмоль/л, (прямой 55, непрямой 56) АЛТ-37ме/л, АСТ-27ме/л, ГГТП-110МЕ; альбумины 43 г/л, холестерин- 4,3; щелочная фосфатаза -186 ме/л, HBsAg(+).

Что из перечисленного является вероятной причиной развития синдрома желтухи:

<variant>вирус гепатита В

<variant>прием алкоголя

<variant>вирус гепатита С

<variant>повышение железа в сыворотке крови

<variant>прием гепатотоксических лекарственных препаратов

|                                                                                             |                                                                                   |                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br>MEDISINA<br>AKADEMIASY<br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br>MEDICAL<br>ACADEMY<br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                  |                                                                                   |                                                                                        |
| Контрольно-измерительные средства                                                           |                                                                                   |                                                                                        |
|                                                                                             |                                                                                   | 47 / 11-2025                                                                           |
|                                                                                             |                                                                                   | 43стр. из 87                                                                           |

<question>Женщина обратилась в поликлинику с жалобами на желтушность кожи и глаз, потемнение мочи, слабость, вздутие живота. В анамнезе – детстве перенесла вирусный гепатит В. При осмотре - умеренного питания, кожа и видимые слизистые оранжево-желтушные, единичные телеангиэктазии на спине. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье, печень на 3см ниже реберной дуги, селезенка 8,0х4,0см. В анализах: билирубин 110мкмоль/л, (прямой 55, непрямой 55) АЛТ 38ме/л, АСТ 29ме/л, ГГТП 112МЕ; альбумины 40 г/л, холестерин 4,1; щелочная фосфатаза 200ме/л, HBsAg(+). Какой из перечисленных видов желтух вероятен у этой пациентки:

- <variant>печеночная желтуха, обусловленная хроническим вирусным гепатитом В
- <variant>печеночная желтуха, обусловленная алиментарным поражением
- <variant>подпеченочная желтуха, обусловленная алиментарным поражением
- <variant>надпеченочная желтуха, обусловленная алиментарным поражением
- <variant>печеночная желтуха, обусловленная острым вирусным гепатитом А

<question>Больная 22 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на: появление желтушности кожи и глаз, потемнением мочи. Из анамнеза: вирусный гепатит, операции отрицает. При осмотре - кожа и слизистые лимонно-желтые, язык чистый. При пальпации-живот мягкий, печень не увеличена, пальпируется нижний полюс селезенки. В общем анализе крови: Нв 100г/л, эритроциты  $2,8 \times 10^{12}$ /л. Биохимический анализ крови - общий билирубин 67 мкмоль/л (непрямой 52 мкмоль/л), АЛТ 37 ме/л. В моче- уробилиноиды, в кале - стеркобилиногены в большом количестве. Какой из перечисленных видов желтух вероятен у данной пациентки:

- <variant>гемолитическая
- <variant>механическая
- <variant>паренхиматозная
- <variant>печеночная желтуха, обусловленная острым вирусным гепатитом А
- <variant>печеночная желтуха, обусловленная хроническим вирусным гепатитом В

<question>Больной 56 лет, не работает, жалуется на увеличение живота, одышку, слабость, тяжесть в правом подреберье, диспепсию. Из анамнеза - в течение 14 лет болеет гепатитом В, за последние 6 месяцев отмечает похудание, синяки на коже. При осмотре - кожа и слизистые желтушные, атрофия мышц рук и ног, телеангиэктазии в области плеч и спины, гинекомастия, ладонная эритема. Живот резко увеличен и напряжен, выпячивание пупка, подкожная венозная сеть на передней брюшной стенке, печень плотная, по Курлову 15-12-10см, селезенка 19х8см. Перкуторно в отлогих местах живота – тупой звук, в верхней части – тимпанит. Что из перечисленного является вероятной причиной увеличения живота:

- <variant>наличие жидкости в брюшной полости
- <variant>значительное увеличение печени и селезенки
- <variant>значительное увеличение селезенки
- <variant>наличие газов в кишечнике
- <variant>ожирение

<question>Больной 56 лет, юрист, в стационаре жалуется на: слабость, недомогание, желтушность кожи, ухудшение памяти, боли в правом подреберье, снижение аппетита, кровоточивость десен и вздутие живота. Из анамнеза: около 20 лет болеет гепатитом С, последние 6 месяцев похудание, синяки на коже. Кожа и слизистые желтушные, атрофия мышц рук и ног, телеангиэктазии в области плеч и спины, гинекомастия, ладонная эритема. Живот увеличен в объеме, подкожная венозная сеть на передней брюшной стенке. Пальпаторно - печень плотная. При перкуссии- размеры печени по Курлову 15-11-9см, селезенка 12х8см. Какой из перечисленных клинических синдромов вероятен у данного пациента:

|                                                                                                           |                                                                                   |                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>QONTUSTIK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY</p> <p>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY</p> <p>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»</p>                                                         |                                                                                   | <p>47 / 11-2025</p>                                                                                 |
| <p>Контрольно-измерительные средства</p>                                                                  |                                                                                   | <p>44стр. из 87</p>                                                                                 |

<variant>печеночной недостаточности

<variant>желтушный

<variant>печеночной комы

<variant>гепатолиенальный

<variant>отечно-асцитический

<question>Больной 47 лет, маляр, обратился в мед. центр с жалобами на: слабость, утомляемость. В анамнезе - операция с гемотрансфузией в 2012г. При осмотре - кожа и слизистые не изменены, печеночных знаков нет. При пальпации - печень плотная, безболезненная, размеры печени по Курлову 13-11-8см. Методом ИФА выявлен HBsAg в сыворотке крови, антитела к гепатиту С (-); билирубин 16мкмоль/мл, АЛТ 177ме/л, АСТ 124ме/л, ПТИ 81%, альбумины 47г/л. УЗИ печени: диффузные изменения паренхимы печени, правая доля 15,5см, левая – 9,5см. Какой из перечисленных методов обследования информативен в данном случае:

<variant>пункционная биопсия печени

<variant>сцинтиграфия печени

<variant>непрямая эластометрия печени

<variant>УЗИ органов брюшной полости

<variant>компьютерная томография органов брюшной полости

<question>Больной 45 лет, программист, обратился с подозрением на гепатит. Отмечает периодическую слабость, утомляемость. В анамнезе - операция после перелома ноги слева с гемотрансфузией в 2006г. При осмотре- кожа и слизистые не изменены, печеночных знаков нет. При пальпации- печень уплотнена. Размеры печени по Курлову 13-11-8см. Методом ИФА выявлен HBsAg в сыворотке крови, антитела к гепатиту С (-); билирубин 17мкмоль/мл, АЛТ 197ме/л, АСТ 130ме/л, ПТИ 83%, альбумины 41г/л. УЗИ: диффузные изменения паренхимы печени, правая доля 14,5см, левая – 8см, площадь селезенки 40см. Какой из клинических синдромов вероятен у данного пациента:

<variant>цитолiza

<variant>белково-синтетической недостаточности

<variant>мезенхимального воспаления

<variant>гиперазотемии

<variant>холестаза

<question>Больной 47 лет, обратился в медицинский центр с жалобами на: периодическую слабость, утомляемость. В анамнезе - операция после перелома ноги слева с гемотрансфузией в 2000г. При осмотре- кожа и слизистые не изменены, печеночных стигм нет. При пальпации- живот безболезнен, печень уплотнена. Размеры печени по Курлову 13-11-8см, селезенка не увеличена. Методом ИФА выявлен HBsAg в сыворотке крови, антитела к гепатиту С (-); билирубин 17мкмоль/мл, АЛТ 198ме/л, АСТ 123ме/л, ПТИ 84%, альбумины 40г/л. УЗИ: диффузные изменения паренхимы печени, правая доля 12,5см, левая – 8см, v.porte 0,8см, площадь селезенки 32см<sup>2</sup>. Какой из перечисленных синдромов вероятен у данного пациента:

<variant>воспаления печени вирусной этиологии

<variant>печеночной недостаточности

<variant>портальной гипертензии

<variant>желудочной диспепсии

<variant>отечно-асцитический

<question>Больной 49 лет, обратился в клинику с изменениями печеночных проб, гепатомегалией и подозрением на гепатит. Периодически бывает слабость, утомляемость. В анамнезе - операция после перелома ноги слева с гемотрансфузией в 2002г. При осмотре-

|                                                                                                        |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>QONTUSTIK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                             |                                                                                   |                                                                                                  |
| Контрольно-измерительные средства                                                                      |                                                                                   | 47 / 11-2025<br>45стр. из 87                                                                     |

кожа и видимые слизистые не изменены. При пальпации- край печени уплотнена. Размеры печени по Курлову 13-11-8см, селезенка не увеличена. Методом ИФА выявлен HBsAg в сыворотке крови, антитела к гепатиту С (-); билирубин 15мкмоль/мл, АЛТ 200ме/л, АСТ 134ме/л, ПТИ 87%, альбумины 42г/л. УЗИ: диффузные изменения паренхимы печени, правая доля 13,5см, левая – 8см, v.porte 0,9см, площадь селезенки 42см<sup>2</sup>. Что является вероятной причиной развития воспаления печени у данного пациента:

<variant>Вирус гепатита В

<variant>прием алкоголя

<variant>Вирус гепатита С

<variant>Повышение железа в сыворотке крови

<variant>Прием гепатотоксических лекарственных препаратов

<question>Женщина 52 лет, врач, обратилась в поликлинику с жалобами на: тяжесть в правом подреберье, снижение аппетита и веса, вздутие живота. В анамнезе- в 15 лет перенесла вирусный гепатит В. При осмотре- вес 64кг, рост 175см; кожа сухая, местами синяки, телеангиэктазии на шее, пальмарная эритема, болезненность в правом подреберье. Печень по Курлову 15-10-7 см, селезенка 11х5,5см. В анализах: билирубин 19мкмоль/л; АЛТ 25ме/л, АСТ 30ме/л, ГГТП 35МЕ; протромбиновый индекс 78%, фибриноген 7,3г/л; холестерин 5,1ммоль/л; тимоловая проба 12ед, альбумины 45 г/л, гамма-глобулины 25%, СОЭ 36 мм/ч. Какой из биохимических синдромов вероятен у данной пациентки:

<variant>мезенхимального воспаления

<variant>белково-синтетической недостаточности

<variant>холестаза

<variant>цитоллиза

<variant>азотемии

<question>Женщина обратилась в поликлинику с жалобами на: тяжесть в правом подреберье, снижение аппетита и веса, увеличение живота. Из анамнеза- в детстве перенесла вирусный гепатит. При осмотре - пониженного питания, кожа с желтушным оттенком, местами синяки, телеангиэктазии на шее и плечах, пальмарная эритема. Живот увеличен за счет асцита, пупок выпячен, выраженная подкожная венозная сеть. Размеры печени по Курлову: 15-10-7 см, селезенки 11х5,5см. В б/х анализе крови: билирубин 57мкмоль/л; АЛТ 23ме/л, АСТ 31ме/л, протромбиновый индекс 60%, фибриноген 1,7г/л, общий белок 54 г/л, альбумины 26 г/л, холестерин 2,1 ммоль/л. Какой из биохимических синдромов вероятен у этой пациентки:

<variant>белково-синтетической недостаточности

<variant>цитоллиза

<variant>холестаза

<variant>гиперазотемии

<variant>мезенхимального воспаления

<question>Женщина 50 лет, экономист, обратилась в поликлинику с жалобами на тяжесть в правом подреберье, кожный зуд, снижение аппетита и веса, вздутие живота, слабость. В анамнезе- в 17 лет переболела вирусным гепатитом. При осмотре - пониженного питания, кожа с желтушным оттенком, со следами расчесов, ксантелазмы на веках, пальмарная эритема. Пальпаторно - живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Размеры печени по Курлову 15-10-7 см, селезенки: 11х5,5 см. В анализах крови: билирубин общий 68,3 мкмоль/л, прямой 49; АЛТ 43ме/л, ГГТП 112 МЕ; альбумины 40 г/л, холестерин 8,1 ммоль/л; щелочная фосфатаза 170 ме/л. Какой из биохимических синдромов вероятен у данной пациентки:

<variant>холестаза

|                                                                                             |                                                                                   |                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br>MEDISINA<br>AKADEMIASY<br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br>MEDICAL<br>ACADEMY<br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                  |                                                                                   | 47 / 11-2025                                                                           |
| Контрольно-измерительные средства                                                           |                                                                                   | 46стр. из 87                                                                           |

<variant>цитоллиза

<variant>гиперазотемии

<variant>мезенхимального воспаления

<variant>белково-синтетической недостаточности

<question>Женщина 36 лет, учитель, жалуется на слабость, усталость, тяжесть в правом подреберье, вздутие живота. Из анамнеза- в 12лет перенесла вирусный гепатит. При осмотре- нормального питания, склеры слегка иктеричные, единичные телеангиэктазии на спине. При пальпации- болезненность в правом подреберье. Размеры печени по Курлову 13-10-8 см, селезенки 8,0х5,0 см. В анализах: билирубин 23,5 мкмоль/л; АЛТ 125ме/л, АСТ 90ме/л, ГГТП 115 МЕ; альбумины 42 г/л, холестерин 4,2 ммоль/л; щелочная фосфатаза 76 МЕ/л. Какой из биохимических синдромов вероятен у данной пациентки:

<variant>цитоллиза

<variant>азотемии

<variant>холестаза

<variant>мезенхимального воспаления

<variant>белково-синтетической недостаточности

<question>Мужчина 63 лет, обратился с жалобами на тяжесть в правом подреберье, увеличение живота, уменьшение выделения мочи, снижение аппетита, похудание, неустойчивый стул, резкую слабость, кровоточивость десен. В анамнезе- вирусный гепатит отрицает, в прошлом злоупотреблял алкоголем. При общем осмотре- пониженного питания, кожа с желтушным оттенком, местами петехии и синяки. На коже лица, шеи и плеч – телеангиэктазии, пальмарная эритема. Живот увеличен, отвислый, пупок выпячивается, на передней и боковых стенках живота – расширенная венозная сеть. Врач выставил предварительный диагноз: Синдром портальной гипертензий.

Какой из приведенных признаков является характерным для портальной гипертензии:

<variant>расширенная венозная сеть на передней и боковых стенках живота

<variant>телеангиэктазии

<variant>петехии и синяки

<variant>пальмарная эритема

<variant>желтушный оттенок кожи

<question>Мужчина 50 лет, ветеринар, обратился в приемный покой с жалобами на: увеличение живота, уменьшение выделения мочи, похудание, неустойчивый стул, слабость, кровоточивость десен. Из анамнеза- злоупотребляет алкоголем. При осмотре- пониженного питания, дрожание век и рук, кожа желтушная, местами петехии и синяки. В области носа, щек, шеи и плеч – телеангиэктазии, пальмарная эритема. Живот увеличен, отвислый, пупок выпячивается, вокруг него и на передней стенке живота – расширенная венозная сеть- голова Медузы. Размеры печени по Курлову 17-14-10см, селезенка 13х7см.

Какой из перечисленных синдромов вероятен у данного пациента:

<variant>портальной гипертензии

<variant>кишечной диспепсии с мальабсорбцией

<variant>печеночной энцефалопатии

<variant>желудочной диспепсии

<variant>холестаза

<question>Мужчина 55 лет, обратился в поликлинику с жалобами на: тяжесть в правом подреберье, снижение аппетита, похудание, вздутие живота, неустойчивый стул, слабость. Из анамнеза - вирусный гепатит отрицает, в прошлом злоупотреблял алкоголем. При осмотре - масса тела снижена, ИМТ -17кг/м2. Кожа с желтушным оттенком, местами петехии и синяки, телеангиэктазии, пальмарная эритема, язык малиновый. Умеренная болезненность

|                                                                                                        |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>QONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                             |                                                                                   |                                                                                                  |
| Контрольно-измерительные средства                                                                      |                                                                                   |                                                                                                  |
| 47 / 11-2025                                                                                           |                                                                                   |                                                                                                  |
| 47стр. из 87                                                                                           |                                                                                   |                                                                                                  |

при пальпации в правом подреберье, край печени плотный, живот увеличен, сеть подкожных вен вокруг пупка. Размеры печени по Курлову 13-11-8 см, селезенки 10х7см. Что из перечисленного является вероятной причиной развития цирроза печени:

<variant>злоупотребление алкоголем

<variant>избыточная масса тела

<variant>употребление наркотиков

<variant>вирус гепатита В или С

<variant>воспаление желчного пузыря

<question>Мужчина 55 лет, слесарь, обратился в поликлинику с жалобами на: тяжесть в правом подреберье, снижение аппетита, похудание, вздутие живота, неустойчивый стул, слабость. Из анамнеза - вирусные гепатиты отрицает, в прошлом злоупотреблял алкоголем.

При осмотре - кожа с желтушным оттенком, пониженного питания, местами петехии и синяки, телеангиэктазии. Пальмарная эритема, язык малиновый. При пальпации- умеренная болезненность в правом подреберье, край печени плотный, живот увеличен, сеть подкожных вен вокруг пупка. Размеры печени по Курлову 14-11-7 см, селезенки 11х6см. Какой из перечисленных синдромов вероятно у данного пациента:

<variant>цирроз печени

<variant>внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы

<variant>воспаления желчного пузыря с конкрементами

<variant>раздраженного кишечника с диареей

<variant>подпеченочной желтухи

<question>Мужчина 44 лет, обратился с жалобами на: боли в эпигастриальной области после прием пищи, отдающие в спину, боязнь приема пищи, рвоту, не приносящую облегчения; кашицеобразный жирный стул в большом объеме, похудание. Из анамнеза- злоупотребляет алкоголем. Пониженного питания, атрофия мышц на конечностях, рубиновые капли. При пальпации- боли в эпигастриальной области и в левом подреберье. Уровень амилазы в крови, диастазы в моче повышены. Врач предположил синдром внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы. Какой из перечисленных методов исследования информативен в данном случае:

<variant>УЗИ поджелудочной железы

<variant>эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография

<variant>гастродуоденофиброскопия

<variant>колонофиброскопия

<variant>лапароскопия

<question>Мужчина 48 лет, строитель, обратился в приемный покой с жалобами на: длительные боли в эпигастриальной области после прием пищи, отдающие в спину, боязнь приема очередной пищи, рвоту, не приносящую облегчения; кашицеобразный жирный стул в большом объеме, похудание. Из анамнеза- болеет свыше 7 лет, злоупотребляет алкоголем. При осмотре- резко пониженного питания, атрофия мышц на конечностях, рубиновые капли. При пальпации- болезненность в зоне Шоффара, в эпигастриальной области. Размеры печени по Курлову 11-9-7см. Уровень амилазы в крови и диастазы в моче повышен, в анализе кала - стеаторея, креаторея. Какой из перечисленных синдромов вероятен у данного пациента:

<variant>внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы

<variant>мальабсорбции

<variant>кишечной диспепсии

<variant>раздраженного кишечника с диареей

<variant>воспаления желчного пузыря с конкрементами

|                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> |  | <p>  SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                                               |  | 47 / 11-2025                                                                                                                                                                                         |
| Контрольно-измерительные средства                                                                                        |  | 48стр. из 87                                                                                                                                                                                         |

<question>Женщина 53 лет, на приеме у врача жалуется на сильную изжогу и боли за грудиной, усиливающиеся при наклоне вперед. Ваш предварительный диагноз:

- <variant>рефлюкс-эзофагит
- <variant>ценкеровский дивертикул пищевода
- <variant>хронический гастрит
- <variant>хронический панкреатит
- <variant>рак пищевода

<question>У женщины 50 лет, с избыточной массой тела дважды обнаружено повышение уровня гликемии натощак до 6,9 и 7,2 ммоль/л. Наиболее вероятный диагноз:

- <variant>Сахарный диабет 2 типа
- <variant>Ожирение
- <variant>Сахарный диабет 1 типа
- <variant>Нарушение гликемии натощак
- <variant>Нарушение толерантности к глюкозе

<question>Женщина 33 лет, на приеме врача отмечает раздражительность, общую слабость, быструю утомляемость. В анамнезе: субтотальная резекция щитовидной железы, принимала 50 мкг L-тироксина. Объективно: лицо пастозное, тоны сердца приглушены. АД - 100/70 мм.рт.ст. При ЭХО-КГ: отмечается наличие жидкости в полости перикарда. Назовите метод исследования, который наиболее информативен:

- <variant>Определение уровня Т<sub>3</sub> и Т<sub>4</sub>
- <variant>ЭКГ
- <variant>Бак. посев крови
- <variant>КТ органов средостения
- <variant>Суточное мониторирование АД

<question>В приемный покой клиники обратилась женщина 44 лет, с жалобами на огрубение голоса. Из анамнеза – вышеуказанное изменение заметила в течение последних 6 месяцев. Из ранее перенесенных отмечает частые простудные заболевания верхних дыхательных путей. При осмотре – лицо одутловатое, вялая, говорит медленно, голос низкий, осиплый, речь несколько невнятна. Повышенного питания, кожа на ощупь сухая, плотноватая, шелушится. PS -58 ударов в мин, АД -90/60 мм.рт.ст. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичны. Какой из нижеперечисленных синдромов вероятно развился в данном случае:

- <variant>гипотиреоза
- <variant>гипертиреоза
- <variant>гипогликемии
- <variant>гипергликемии
- <variant>гипокортицизма

<question>Женщина 35 лет, работает учителем в школе, обратилась к семейному врачу с жалобами на частые приступы раздражительности в последнее время. Врач при физикальном обследовании выявил экзофтальм, редкое мигание, симптом Грефе и Кохера. Какой из перечисленных синдромов вероятен у данной больной:

- <variant>гипертиреоза
- <variant>гипотиреоза
- <variant>гипогликемии
- <variant>гипергликемии
- <variant>гиперкортицизма

|                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> |  | <p> <br/> SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                                               |  | 47 / 11-2025                                                                                                                                                                                              |
| Контрольно-измерительные средства                                                                                        |  | 49стр. из 87                                                                                                                                                                                              |

<question>У мужчины 46 лет, страдающего сахарным диабетом, после инъекции инсулина появились возбуждение, агрессия, жалобы на выраженное чувство голода и дрожь в руках. Развитие какого из нижеприведенных состояний вероятно в данном случае у мужчины:

- <variant>гипогликемии
- <variant>гиперкортицизма
- <variant>гипергликемии
- <variant>гипертиреоза
- <variant>гипотиреоза

<question>Мужчина 35 лет, доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение клиники. Из анамнеза –со слов жены ранее ничем не болел, но за этот год похудел, несмотря на повышенный аппетит. В последние 2 дня жаловался на жажду, боли в эпигастрии, отсутствие аппетита, тошноту, была однократная рвота, стал беспокойным, возбужденным. При осмотре - запах ацетона изо рта, судороги, рвота, возбужден. PS- 110 ударов в минуту; АД-80/50 мм.рт.ст. За время осмотра стал заторможенным и впал в кому. Какой из ниже перечисленных видов комы вероятно развился в данном случае:

- <variant>гипергликемическая
- <variant>гипогликемическая
- <variant>апоплексическая
- <variant>уремическая
- <variant>печеночная

<question>Женщина 29 лет, жалуется участковому врачу на апатию, понижение интереса к окружающему, повышение веса, ухудшение памяти, сонливость, вялость, чувство зябкости, которые беспокоят в течение последнего года. Ранее перенесенные заболевания отрицает. 1,5 года назад перенесла операцию по поводу узлового зоба 2 степени - произведена субтотальная тиреоидэктомия. При осмотре – замедленные движения, речь монотонная; несколько одутловатое лицо, суженные глазные щели. Кожа бледноватая с желтушным оттенком, питание повышено. PS -64 ударов в минуту. АД 100/60 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Какой из ниже приведенных синдромов вероятно развился у данной женщины:

- <variant>гипотиреоза
- <variant>гипертиреоза
- <variant>гипогликемии
- <variant>гипергликемии
- <variant>гипокортицизма

<question>Женщина 33 лет, аудитор, самостоятельно пришла в приемное отделение клиники с жалобами на короткий сон, повышенный аппетит и похудание за последние 5-6 месяцев. Ранее имеющиеся заболевания отрицает, но отмечает большую психологическую нагрузку на работе. При общем осмотре выявлены повышенная возбудимость, общее двигательное беспокойство, суетливость, слабое развитие подкожно-жировой клетчатки, выраженное дрожание пальцев вытянутых рук и положительные симптомы Мебиуса, Грефе. PS -104 ударов в минуту. АД 130/90 мм.рт.ст. Тоны сердца учащены, ритмичны, усилены. Какой из ниже перечисленных синдромов вероятен в данном случае:

- <variant>гипертиреоза
- <variant>гипотиреоза
- <variant>гипокортицизма
- <variant>гипергликемии
- <variant>гиперкортицизма

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                            |                                                                                   | 47 / 11-2025                                                                                     |
| Контрольно-измерительные средства                                                                     |                                                                                   | 50стр. из 87                                                                                     |

<question>У мужчины 45 лет, водителя, при прохождении очередного профилактического осмотра выявлены лицо с расширенными глазными щелями, усиленным блеском глаз, пучеглазием и суетливостью в движениях. При тщательном расспросе выяснено, что ранее ничем не болел, но около года назад потерял жену, и некоторое время был в сильной депрессии. Дополнительный осмотр - в позе Ромберга – мелкая дрожь пальцев рук. PS -100 ударов в минуту. АД 140/95 мм.рт.ст. Тоны сердца учащены, ритмичны, усилены, короткий систолический шум на верхушке. Для какого из нижеприведенных патологических состояний характерны данные объективные изменения:

- <variant>гипертиреоза
- <variant>гипотиреоза
- <variant>гипогликемии
- <variant>гипергликемии
- <variant>гиперкортицизма

<question>Женщина 56 лет, доставлена каретой скорой помощи в приемное отделение ГКБ №4 с подозрением на синдром гипергликемии. Какой из перечисленных показателей информативен подтверждения данного синдрома:

- <variant>глюкозурия
- <variant>гиперпротеинемия
- <variant>гипопротеинемия
- <variant>холестеринурия
- <variant>протеинурия

<question>Женщина 42 лет, без сознания, с улицы доставлена бригадой скорой помощи в приемное отделение клиники. После осмотра врач приемного покоя сделал заключение, что в данном случае имеются признаки гипогликемической комы. Какой из ниже приведенных симптомов является патогномоничным для гипогликемической комы:

- <variant>повышенные сухожильные рефлексы
- <variant>снижение АД
- <variant>гипотония мышц
- <variant>расширение зрачков
- <variant>сохранный тонус глазных яблок

<question>В приемное отделение клиники бригадой скорой помощи с улицы доставлен мужчина, без сознания. При осмотре – лицо розоватое, кожа сухая, тонус мышц и сухожильные рефлексы снижены, зрачки сужены; на расстоянии слышно «большое шумное дыхание Куссмауля. PS – слабый, частый. АД- 90/60 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, учащены. Живот мягкий, печень у края реберной дуги. Мочеиспускание самопроизвольное, цвет – насыщенный. Какой из нижеперечисленных видов комы вероятно имеет место в данном случае:

- <variant>гипергликемическая
- <variant>гипогликемическая
- <variant>тиреотоксическая
- <variant>ишемическая
- <variant>печеночная

<question>К участковому врачу обратилась женщина 52 лет, менеджер. После расспроса и осмотра врач определил, что у больной имеется признаки синдрома гипотиреоза. Какой из нижеприведенных характерных симптомов поражения сердечно-сосудистой системы для данного синдрома выявлен при осмотре у женщины:

- <variant>кардиомегалия
- <variant>аритмия

|                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> |  | <p>  SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                                               |  | 47 / 11-2025                                                                                                                                                                                         |
| Контрольно-измерительные средства                                                                                        |  | 51стр. из 87                                                                                                                                                                                         |

<variant>тахикардия

<variant>скачущий пульс

<variant>звучность тонов

<question>К эндокринологу обратилась женщина 45 лет, воспитатель, с жалобами на ожирение, появление красных полос на коже, быструю утомляемость и слабость. Из анамнеза – в течение 20 лет состоит на учете и принимает преднизолон в дозе 20 мг по поводу ревматоидного артрита. Данные изменения появились в течение последних 2-х лет. При осмотре – лунообразное, умеренно гиперемированное лицо. Выраженная мышечная масса плечевого пояса и верхней половины туловища. На коже передней поверхности живота имеются продольные полосы багрово-синюшного цвета. PS – 118 ударов в минуту, аритмичный. АД -150/100 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, учащены.

Какой из нижеперечисленных синдромов вероятен в данном случае:

<variant>гиперкортицизма

<variant>гипотиреоза

<variant>гипертиреоза

<variant>гипергликемии

<variant>гипокортицизма

<question>При осмотре мужчины, 42 лет, с жалобами на выраженную слабость, нарушение сна, периодические повышение АД и частую депрессию врач приемного покоя определил синдром гиперкортицизма и назначил консультацию эндокринолога. Какие из нижеприведенных объективных симптомов вероятны в данном случае:

<variant>атрофия мышц плечевого пояса и ног

<variant>амимия

<variant>белые стрии

<variant>общее похудание

<variant>утолщение кожных покровов

<question> В приемное отделение поступил мужчина 56 лет, с жалобами на обесцвеченный стул, зуд, боли в животе. Желтушность кожи и склер при заболеваниях сердечно-сосудистой системы обусловлено:

<variant>нарушением билирубинового обмена из-за застойных явлений в печени

<variant>выраженной анемией

<variant>перенесенным гепатитом

<variant>употреблением в пищу большого количества моркови

<variant>портальной гипертензией

<question>В больницу был доставлен мужчина 21 лет, с жалобами на тошноту, рвоту, боль в области живота. Врач предполагает приступ “брюшной жабы”. «Брюшная жаба» это :

<variant>приступ боли в животе на высоте пищеварения, купирующийся нитроглицерином

<variant>приступ боли в животе до еды, метеоризм

<variant>приступ боли в животе после еды, диспепсические расстройства

<variant>приступ боли в животе до еды, диарея

<variant>приступ боли в животе, чувство скованности суставов по утрам

<question>Мужчина 53-х лет, поступил в стационар с болью в верхней половине живота, частый обильный стул. Из анамнеза: накануне в гостях употребил большое количество крепкого алкоголя на фоне обильного переиздания. Копрология: большое количество непереваренных мышечных волокон, много нейтрального жира, крахмала.

Ваш предварительный диагноз:

<variant>хронический панкреатит

<variant>хронический энтероколит

|                                                                                                                          |                                                                                  |                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> |  | <p> SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| <p>Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»</p>                                                                        |                                                                                  | <p>47 / 11-2025</p>                                                                                                 |
| <p>Контрольно-измерительные средства</p>                                                                                 |                                                                                  | <p>52стр. из 87</p>                                                                                                 |

<variant>хронический гастрит

<variant>хронический холецистит

<variant>синдром раздраженного кишечника

<question>У женщины 45 лет, остро повысилась температура до 40°C, появились озноб, кашель с мокротой, кровохарканье, боли в грудной клетке при дыхании, миалгии, тошнота, понос. При рентгенографии легких выявлены инфильтративные изменения в обоих легких.

Укажите причину пневмонии:

<variant>легионелла

<variant>клебсиелла

<variant>микоплазма пневмонии

<variant>палочка Пфейффера

<variant>золотистый стафилококк

<question>Мужчина 39 лет, на приеме у участкового врача жалуется на боли в эпигастриальной области, возникающие через 1,5-2 часа после еды, а также по ночам; склонность к запорам. Год назад течение язвенной болезни осложнилось перфорацией.

Укажите локализацию язвы:

<variant>в луковице 12-перстной кишки

<variant>на малой кривизне желудка

<variant>в антральном отделе желудка

<variant>на большой кривизне желудка

<variant>в пилорическом канале желудка

<question>Мужчина 53 лет, злоупотребляющий алкоголем, поступил в стационар с кровотечением из варикозно - расширенных вен пищевода. Неделью назад появились боли в правом подреберье, отмечает желтушность кожных покровов. Объективно: кожа и склеры желтушны, телеангиэктазии. Живот вздут. Печень на 3 см выступает из-под края реберной дуги, плотная, болезненная. Спленомегалия. В общем анализе крови: анемия, тромбоцитопения, СОЭ-36 мм/ч. Общий билирубин 56 мкмоль/л, прямая фракция – 12,2 мкмоль/л. Ваш предварительный диагноз:

<variant>цирроз печени алкогольной этиологии

<variant>криптогенный цирроз печени

<variant>хронический алкогольный гепатит

<variant>хронический криптогенный гепатит

<variant>хронический лекарственный гепатит

<question>У больного при поступлении в стационар в экстренном порядке: жалобы на жгучие боли у основания мечевидного отростка с иррадиацией в область сердца, возникающие и усиливающиеся через полчаса после еды, не купируются полностью алмагелем. Отмечаются также отрыжка воздухом, приступы удушья, кашель. При рентгенологическом исследовании с бариевой взвесью – рефлюкс контрастной массы из желудка в пищевод. Эти признаки позволяют заподозрить:

<variant>рефлюкс-эзофагит

<variant>ахалазию кардии

<variant>рак пищевода

<variant>бронхиальную астму

<variant>хронический гастрит

<question>Мужчина 42 лет, на приеме у врача жалуется на чувство жжения за грудиной, усиливающееся после еды, при наклоне туловища вперед и в положении лежа. Укажите, информативный метод исследования:

<variant>эзофагоскопия

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»</p>                                                     |                                                                                   |                                                                                                  |
| <p>Контрольно-измерительные средства</p>                                                              |                                                                                   | <p>47 / 11-2025<br/>53стр. из 87</p>                                                             |

<variant>эзофагоманометрия

<variant>рентгенография органов грудной клетки

<variant>электрокардиография с нагрузочными пробами

<variant>ультразвуковое исследование органов брюшной полости

<question>Мужчина 27 лет, на приеме у врача жалуется на боли в эпигастриальной области, возникающие через 1,5-2 часа после приема пищи, «ночные» боли; отрыжку кислым, тошноту. Объективно: пониженного питания, язык влажный, обложен белым налетом, при пальпации живота - болезненность в эпигастриальной области. Укажите, информативный метод исследования:

<variant>фиброгастродуоденоскопия

<variant>ирригоскопия

<variant>эзофагоманометрия

<variant>рентгенография желудка

<variant>ультразвуковое исследование органов брюшной полости

<question>Женщина 55 лет, на приеме у врача жалуется на чувство тяжести и дискомфорта в правом подреберье, возникающие после приема пищи, чувство горечи во рту, периодически рвоту. Объективно – повышенного питания, кожные покровы обычной окраски, при пальпации определяется чувствительность в точке проекции желчного пузыря.

Информативным методом исследования является:

<variant>ультразвуковое исследование органов брюшной полости

<variant>гастроскопия

<variant>ирригоскопия

<variant>дуоденальное зондирование

<variant>пункционная биопсия печени

<question>Мужчина в возрасте 38 лет, при обильном приеме пищи, охлаждении, ходьбе, раскачивании жалуется на болезненные ощущения, возникающие в левой части живота и поясничной области и уменьшающиеся после приема баралгина. Объективно: язык покрыт белым налетом, живот мягкий, при прикосновении ощущение боли под левым ребром, в левом реберно-позвоночном углу (симптом Мейо-Робсона). Ваш вероятный диагноз :

<variant>хронический панкреатит, болевая чувствительная форма

<variant>язвенная болезнь желудка

<variant>хронический пиелонефрит

<variant>мочекаменная болезнь, почечный приступ

<variant>язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки

<question>Мужчина в возрасте 34 лет, жалуется на боль в эпигастриальной области, возникающую через 1,5 х 2 ч. после еды, на ночные болевые ощущения, склонность к запорам. Год назад язва желудка осложнилась перфорацией. Язва желудка у больного оседает...

<variant> в луковице 12-перстной кишки

<variant>в антральной части желудка

<variant>на нижнем плече желудка

<variant>на большом плече желудка

<variant>в пилорическом канальце желудка

<question>Мужчина в возрасте 53 лет поступил с кровотечением из варикозного расширения вен пищевода. Неделью назад появилась боль под правым ребром, желтушность.

Пристрастился к выпивке. При осмотре: кожа и белая роговица глаза желтоватые, телеангиэктазии. Живот засох. Печень выступает из реберной дуги на 3 см, плотная,

|                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p> ONTÜSTİK QAZAQSTAN<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> |  | <p> <br/> SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                                               |  | 47 / 11-2025                                                                                                                                                                                               |
| Контрольно-измерительные средства                                                                                        |  | 54стр. из 87                                                                                                                                                                                               |

болезненная. Спленомегалия. В анализах крови: анемия, тромбоцитопения, СОЭ-36 мм/ч. Общий билирубин 56 мкмоль /л, из-за прямой фракции. Ваш вероятный диагноз :

<variant>цирроз печени алкогольной этиологии

<variant>криптогенный цирроз печени

<variant>хронический алкогольный гепатит

<variant>хронический криптогенный гепатит

<variant>хронический лекарственный гепатит

<question>Мужчина на приеме у врача жалуется на жжение и боль в спине, когда ложится, наклоняет грудь вперед , которые усиливаются после еды. Информативный метод исследования :

<variant> Эзофагоскопия

<variant> Эзофагоманометрия

<variant>рентгенография грудной клетки

<variant> электрокардиография с принудительной проба

<variant>УЗИ брюшной полости

<question>Мужчина 27 лет поступил в стационар с жалобами на боль в эпигастриальной области и ночную боль, отрыжку горечью, отрыжку, возникающую после 1,5-2 часов приема пищи. При осмотре: низкое питание, влажный язык, дно покрыто белым налетом, при пальпации – болевые ощущения в эпигастриальной области. Метод исследования вероятной информации:

<variant>гастроскопия

<variant>эзофагоманометрия

<variant>рентгенография желудка

<variant>УЗИ органов брюшной полости

<variant>ирригоскопия

<question>Женщина 52 лет, жалуются на чувство тяжести и дискомфорта под правым ребром, возникающее после приема пищи, горький вкус во рту, периодическую рвоту.

Объективно- кожные покровы нормального цвета, при пальпации определяется чувствительность в точке в области желчного пузыря. Информативный метод исследования :

<variant>УЗИ брюшной полости

<variant>гастроскопия

<variant>ирригоскопия

<variant>дуоденальное зондирование

<variant>колоноскопия

<question>Пациент в возрасте 52 лет, жалуется на боль под правым ребром , слабость, тошноту, недостаток сна ночью , сонливость днем, увеличение живота, боль под правым ребром. После употребления жирной и острой пищи жидкие субпродукты часто выделяются. Печеночная граница выступающая из реберной дуги 6 см, плотная, болезненная при пальпации. Селезенка не пальпируется, размер 10x12 см. При перкуссии - нижняя брюшная полость замкнута. Прогноз диагноз:

<variant>цирроз печени, стадия декомпенсации

<variant>цирроз печени, стадия компенсации

<variant>цирроз печени, стадия субкомпенсации

<variant>аутоиммунный гепатит 1 типа

<variant>аутоиммунный гепатит 2 типа

<question>У 18-летней женщины после эмоционального потрясения возникло чувство дисфагии, припадка в груди. От нервозности, усталости возникла дисфагия. Аппетит

|                                                                                                     |                                                                                   |                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ONTUSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA<br/>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                          |                                                                                   | 47 / 11-2025                                                                                   |
| Контрольно-измерительные средства                                                                   |                                                                                   | 55стр. из 87                                                                                   |

сохранен, не похудела. При физикальном обследовании патология не выявлена. Причина, приводящая к возникновению дисфагии:

- <variant>эзофагоспазм
- <variant>рак пищевода
- <variant>пептическая язва пищевода
- <variant>аксиальная грыжа пищеводного отростка диафрагмы
- <variant>герпетическое поражение пищевода

<question>Больной 28 лет, жалуется на боль в эпигастральной области через 1,5-2 часа после еды, отрыжку воздухом. ЭФГДС: кремово- гиперимеризованный в пилорическом и антральном отделах желудка. Ваша диагностическая тактика:

- <variant>определить helicobacter pylori
- <variant>хромоскопия
- <variant>рентген желудка
- <variant>внутрижелудочная рН-метрия
- <variant>электрокардиографический метод

<question>У больного при осмотре - гепатоспленомегалия, увеличение остаточного азота и мочевины в биохимическом анализе с асцитом, повышение индола, скатола и фенола в моче. По клиническому симптому этот синдром можно рассматривать как:

- <variant>клеточная недостаточность печени
- <variant>синдром цитолиза
- <variant>синдром холестаза
- <variant>мезенхимальное воспаление
- <variant>шунтирование печеночного кровообращения

<question>К участковому врачу обратился 37-летний Журавлев М., больной жаловался на боль в верхней части правого живота, лихорадку, желтуху, артериальную гипотензию, угнетение. Эти признаки характерны:

- <variant>при остром холангите
- <variant>к острому холецистит
- <variant>при остром аппендиците
- <variant>при остром панкреатите
- <variant>при остром пиелонефрите

<question>Мужчина был госпитализирован в возрасте 53 лет с болезненным ощущением верхней части живота, часто с большим дефекацией. В анамнезе: в вечернем ГОСТе при обильном питании принимала алкоголь в умеренных количествах. В капрологии: большое количество неповрежденных мышечных волокон, много нейтральных жиров, крахмал. Вероятный диагноз:

- <variant>хронический энтероколит
- <variant>хронический гастрит
- <variant>хронический холецистит
- <variant>синдром хронического кишечника
- <variant>хронический панкреатит

<question>В больницу поступил пациент, жалующийся на боль в области пищевода. На самую серьезную жалобу по прогнозу пациентов с заболеваниями пищевода . . . входит

- <variant>дисфагия
- <variant>рвота
- <variant>боль
- <variant>слюноотделение
- <variant>заикание

|                                                                                                        |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>QONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»</p>                                                      |                                                                                   | <p>47 / 11-2025</p>                                                                              |
| <p>Контрольно-измерительные средства</p>                                                               |                                                                                   | <p>56стр. из 87</p>                                                                              |

<question> Суточные колебания температуры тела у больных находились в пределах 36,6-40,2 С. Повышение температуры тела сопровождается ознобом; снижение сопровождается сильным выделением пота. Характерный тип температурной кривой:

<variant>febris intermittens

<variant>febris continua

<variant>febris remittens

<variant>febris reccurens

<variant>febris hectica

<question> У пациентки после нарушения диеты – употребления жареной, острой пищи были Пайи: рвота, метеоризм, тошнота, отрыжка, обильное выделение слюны, боль в эпигастральной области, распространяющаяся по позвоночнику. Ваш вероятный диагноз:

<variant>панкреатит

<variant>гастрит

<variant>язва желудка

<variant>холецистит

<variant>гепатит

<question> Больной в 45 лет жалуется на боль под правым ребром, рвоту, слабость. Болеет уже 2 года. Ухудшение состояния произошло после употребления жирной пищи, алкоголя. Объективные: кожа и склера желтоватые, моча «пивного цвета», бесцветный стул. Печень увеличена на 5 см, край закруглен. Ваш предварительный диагноз:

<variant>хронический гепатит

<variant>цирроз печени

<variant>рак печени

<variant>острый вирусный гепатит

<variant>синдром Жильбера

<question> У больного язвенной болезнью желудка после приема пищи в период обострения болезни появились жалобы на рвоту, отрыжку с запахом «тухлых яиц». Осложнения, которые могут возникнуть у пациента:

<variant> стеноз

<variant> пенетрация

<variant>перфорация

<variant>кровотечение

<variant>малигнизация

<question> У мужчины 26 лет, после приема обильного спиртного наблюдается многократная рвота, с примесью крови. Ваш предварительный диагноз:

<variant>синдром Меллори-Вейса

<variant>кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода

<variant>острый панкреатит

<variant>язва желудка

<variant>болезнь Крона

<question> У 29-летней пациентки внезапно появились чувство тошноты, рвота, повышение температуры тела, диарея 6-8 раз в сутки с пахнущим зеленым калом. О каком заболевании можно думать:

<variant>инфекционная диарея

<variant>неспецифический язвенный колит

<variant>болезнь Крона

<variant>неинфекционная диарея

<variant>дивертикулез тонкой кишки

|                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> |  | <p> <br/> SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                                               |  | 47 / 11-2025                                                                                                                                                                                              |
| Контрольно-измерительные средства                                                                                        |  | 57стр. из 87                                                                                                                                                                                              |

<question>У больного после приема спиртного появилась многократная рвота, последняя с примесью крови. Ваш предварительный диагноз:

- <variant>синдром Меллори-Бейса
- <variant>кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода;
- <variant>острый панкреатит
- <variant>язва желудка
- <variant>болезнь Крона

<question>Мужчина в возрасте 38 лет, на приеме у врача жалуется на жжение и боль в спине, когда ложится, наклоняет грудь вперед и усиливается после еды. Вероятный метод исследования :

- <variant>Эзофагоскопия
- <variant>Эзофагоманометрия
- <variant>рентгенография грудной клетки
- <variant>электрокардиография с принудительной проба
- <variant>УЗИ брюшной полости

<question>Мужчина на приеме у врача жалуется на боль в эпигастриальной области и ночную боль, отрыжку горечью, отрыжку, возникающую после 1,5-2 часов приема пищи. При осмотре: низкое питание, влажный язык, дно покрыто белым налетом, при пальпации – болевые ощущения в эпигастриальной области. Информативный вероятный метод исследования

- <variant>гастроскопия
- <variant>ирригоскопия
- <variant>эзофагоманометрия
- <variant>рентгенография желудка
- <variant>УЗИ органов брюшной полости

<question>При диабетической коме из ротовой полости выделяется запах :

- <variant>ацетона
- <variant>эфира
- <variant>гнилых яблок
- <variant>тухлых яиц
- <variant>аммиака

<question>Патогенез полиурии связан с :

- <variant>глюкозурией
- <variant>инсулиновой недостаточностью
- <variant>значительными отклонениями уровня сахара в крови
- <variant>накоплением в крови ацетоновых тел
- <variant>гиперлипидемией

<question>Показанием к определению толерантности к глюкозе является наличие у больного:

- <variant>жажды и полиурии, ожирения, рецидивирующего фурункулеза
- <variant>олигоурии, аллергии
- <variant>дислипидемии, кожного зуда
- <variant>уровня глюкозы натощак свыше 10 ммоль/л, анурии
- <variant>уровня глюкозы натощак - 3,4 ммоль/л, кахексии

<question>Одним из основных проявлений нарушения микроциркуляций при сахарном диабете является :

- <variant>ретинопатия
- <variant>атеросклероз

|                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;"> ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> |  | <p style="text-align: center;"> <br/> SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| <p style="text-align: center;">Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»</p>                                                                        |  | 47 / 11-2025                                                                                                                                                                                                                          |
| <p style="text-align: center;">Контрольно-измерительные средства</p>                                                                                 |  | 58стр. из 87                                                                                                                                                                                                                          |

<variant> катаракта

<variant> симметричная невропатия

<variant> поражение сосудов нижних конечностей

<question>Основным лабораторным критерием в диагностике сахарного диабета является :

<variant> гипергликемия на голодный желудок

<variant> продолжительная глюкозурия

<variant> гиперхолестеринемия

<variant> кетонурия

<variant> гипокалиемия

<question>Основной патогенетический механизм сахарного диабета:

<variant>инсулиновая недостаточность

<variant>нарушение обмена липидов

<variant>нарушение обмена белка

<variant>нарушение обмена ионов калия и натрия

<variant>нарушение водно-солевого обмена

<question>Основное диагностическое мероприятие на амбулаторном уровне, при сахарном диабете 1 типа:

<variant>определение гликемии натощак и через 2 часа после еды

<variant>определение ICA – антител к островковым клеткам

<variant>определение С-пептида в сыворотке крови

<variant>определение ТТГ, свободный Т4, анти-ТПО и ТГ

<variant>определение IAA – антител к инсулину

<question>Диагностическое мероприятие, проводимое на этапе неотложной помощи при сахарном диабете 1 типа:

<variant>определение уровня гликемии

<variant>УЗИ органов брюшной полости

<variant>ЭХОКГ

<variant>суточное мониторирование ЭКГ по холтеру

<variant>ЭФГДС

<question> Мужчина 42 лет поступил в больницу с жалобами на мигрирующие боли в суставах, одышку при умеренной физической нагрузке, колющие боли в области сердца.

2 недели назад перенес гнойную ангину. Объективно: границы относительной сердечной тупости расширены влево на 2 см, тахикардия, систолический шум на верхушке.

Голеностопные суставы припухлые, болезненные на ощупь. На теле сыпь в виде кольцевидной эритемы. Назовите предварительный диагноз у данного больного:

<variant> острая ревматическая лихорадка

<variant> ревматоидный артрит

<variant> реактивный артрит

<variant> неревматический миокардит

<variant> системная красная волчанка

<question> Женщина 52 лет на приеме у врача отмечает боли в коленных суставах в течение 2 лет, утреннюю скованность до получаса. Объективно: коленные суставы деформированы, имеются уплотнения периартикулярных тканей, умеренная гипертермия, пальпаторная крепитация. Выберите основное диагностическое исследование для установления диагноза:

<variant> Рентген коленных суставов

<variant> денситометрия

<variant> пункция коленного сустава

<variant> магнитно-резонансная томография коленных суставов

|                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> |  | <p> <br/> SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                                               |  | 47 / 11-2025                                                                                                                                                                                              |
| Контрольно-измерительные средства                                                                                        |  | 59стр. из 87                                                                                                                                                                                              |

<variant> артроскопия

<question> Женщина 52 лет на приеме у врача жалуется на боли и ограничение движений в межфаланговых суставах кистей. При осмотре в области дистальных межфаланговых суставов обнаружены плотные узелки размером до 0,5 см, умеренно болезненные при пальпации. Суставы незначительно деформированы, движения в них ограничены. При рентгенологическом исследовании суставов кистей выявлено сужение суставной щели и остеосклероз. Назовите предварительный диагноз у данной больной:

<variant> остеоартрит

<variant> ревматоидный артрит

<variant> реактивный артрит

<variant> псориатический артрит

<variant> подагра

<question> Женщина 65 лет обратилась к врачу с жалобами на боли в правом коленном суставе и ограничение подвижности. На рентгенограммах правого коленного сустава отмечается сужение рентгенологической суставной щели, субхондральный склероз, уплощение, неровность суставных поверхностей, выраженные краевые костные разрастания. Назовите предварительный диагноз у данной пациентки:

<variant> остеоартрит

<variant> артропатия

<variant> ревматоидный артрит

<variant> анкилоз

<variant> хронический артрит

<question> Больная 35 лет обратилась к врачу. Жалобы: онемение пальцев ног. При контакте с холодной водой отмечается бледность и постепенное посинение пальцев рук, что становится отчетливо видно. Ранее диагностирован синдром Рейно и подозрение на системную склеродермию. Назовите симптом, позволяющий уточнить диагноз у данной больной:

<variant> утолщение кожи на пальцах рук

<variant> эритема на лице

<variant> деформация мелких сосудов

<variant> симптомы интерстициального нефрита

<variant> онемение кончиков стоп

<question> Женщина 42 лет находится на стационарном лечении и жалуется на боли в руках, пальцах ног, локтях, коленях, утреннюю скованность в суставах, слабость. Из анамнеза: болеет около двух лет, к врачу не обращалась. При осмотре: ульнарная девиация кистей, локтей, коленей без деформации, стопы в виде halux valgus. Назовите предварительный диагноз у данной больной:

<variant> Ревматоидный артрит

<variant> Болезнь Бехтерева

<variant> Остеопороз

<variant> Хондроматоз суставов

<variant> Деформирующий артроз

<question> Назовите симптом, который следует выявить при расспросе истории болезни пациента с артрозом:

<variant> начало заболевания в пожилом возрасте

<variant> заболевание начинается с поражения коленных суставов

<variant> Болезнь Бехтерева у близких родственников

<variant> болезнь начинается с поражения позвоночника

|                                                                                                              |                                                                                   |                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA<br/>         AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>         ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                                   |                                                                                   |                                                                                                         |
| Контрольно-измерительные средства                                                                            |                                                                                   | 47 / 11-2025<br>60стр. из 87                                                                            |

<variant> начало заболевания в молодом возрасте

<question> У женщины 34 лет после перенесенной ОРВИ появились отеки и покраснения лучезапястных, локтевых, пястно-фаланговых и плюснефаланговых суставов, чувство скованности до 12 часов ночи, вечером - субфебрильная температура. Вышеперечисленные симптомы постепенно нарастали в течение 3 месяцев. Определите изменения в общем анализе крови:

<variant> лейкоцитоз

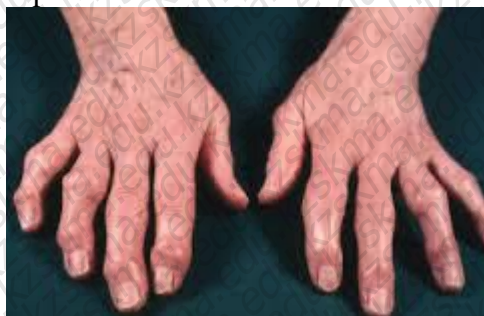
<variant> нейтропения

<variant> лимфопения

<variant> тромбоцитопения

<variant> лимфоцитоз

<question> Опишите изменения в пястно-фаланговых суставах у данного пациента:



<variant> грубая неравномерная деформация

<variant> разрушение костной ткани

<variant> воспаление околосуставных мягких тканей

<variant> округлая деформация типа «футбольный мяч»

<variant> повреждение связочного аппарата вокруг сустава

<question> Назовите результат иммунологического исследования у больного с характерными образованиями около суставов:



<variant> ревматоидный фактор резко повышен

<variant> ревматоидный фактор отрицательный

<variant> С-реактивный белок не обнаружен

<variant> антистрептолизин-О умеренно повышен

<variant> антистрептолизин-О резко повышен

<question> Женщина 42 лет жалуется на боли в плюснефаланговых и голеностопных суставах, чувство утренней скованности перед обедом. Температура тела повышается по вечерам до 37,6-38,0°C. Считает себя больной около 6 месяцев, начало заболевания связывает с переохлаждением. У матери были похожие симптомы. Голеностопные и плюснефаланговые суставы симметрично припухлые, болезненные при сдавливании. Кисти рук также болезненны. Назовите результат иммунологического исследования больной:

<variant> высокий ревматоидный фактор

<variant> снижение уровня фибриногена

<variant> повышенный уровень мочевины

<variant> снижение уровня общего белка в крови

|                                                                                                     |  |                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA<br/>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                          |  | 47 / 11-2025                                                                                   |
| Контрольно-измерительные средства                                                                   |  | 61стр. из 87                                                                                   |

<variant> повышение уровня антистрептолизина

<question> Больной 39 лет жалуется на боли в плюснефаланговых и голеностопных суставах, чувство утренней скованности перед обедом. Голеностопные и плюснефаланговые суставы симметрично припухлые, болезненные при сдавливании. Температура тела субфебрильная. Заболевание связывает с переохлаждением. У матери были аналогичные симптомы.

Назовите изменения в иммунологическом исследовании больного:

<variant> высокий ревматоидный фактор

<variant> снижение уровня фибриногена

<variant> повышенный уровень мочевой кислоты

<variant> снижение уровня общего белка в крови

<variant> повышение уровня антистрептолизина

<question> Женщина 36 лет обратилась к врачу с жалобами на боль и припухлость в лучезапястном суставе, сильную боль и слабость в кисти, невозможность сжать кисть или удержать в ней предмет; субфебрильную температуру по вечерам. Суставы болят и припухают в течение года, но к врачу не обращалась до ухудшения симптомов. Симптом сдавливания кисти положительный. Ревматоидный фактор 52 МЕ/мл (норма <10 МЕ/мл).

Опишите рентгенограмму кистей у данной больной:



<variant> краевые эрозии суставных поверхностей

<variant> субхондральный склероз

<variant> периартикулярный склероз

<variant> краевые утолщения и остеофиты

<variant> неравномерное расширение суставной щели

<question> Мужчина 32 лет жалуется на боль и припухлость правого коленного сустава в течение 2-3 недель. Повышение температуры тела до 38,6° С, слабость, потливость. Назовите результат лабораторного обследования у этого больного:

<variant> повышенный С-реактивный белок

<variant> повышенный уровень мочевой кислоты

<variant> повышение креатинина

<variant> повышенный уровень ферритина

<variant> повышенный уровень мочевины

<question> Больной 20 лет жалуется на боли в коленных суставах. Несколько дней назад его беспокоили боли и припухлость в локтевых, затем в голеностопных суставах. Две недели назад перенес тонзиллит. При осмотре отмечена небольшая припухлость и гиперемия правого коленного сустава. Назовите изменения в общем анализе крови у данного больного:

<variant> лейкоцитоз

<variant> лейкопения

<variant> лимфопения

<variant> нейтропения

|                                                                                                        |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>QONTUSTIK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                             |                                                                                   | 47 / 11-2025                                                                                     |
| Контрольно-измерительные средства                                                                      |                                                                                   | 62стр. из 87                                                                                     |

<variant> лимфоцитоз

<question> Пациент 33 лет, обратилась к врачу с жалобами на повышение температура тела до 39,9, озноб, сухой кашель, боли в грудной клетке справа, усиливающиеся при кашле и глубоком дыхании. Из анамнеза: заболела остро, 3 дня назад. Объективно: в нижних отделах правого легкого - усиление голосового дрожания, укорочение перкуторного звука, выслушиваются жесткое дыхание, мелкопузырчатые хрипы. Ваш предварительный диагноз:

<variant> пневмония

<variant> хроническая обструктивная болезнь легких

<variant> бронхиальная астма

<variant> сухой плеврит

<variant> экссудативный плеврит

<question> Пациент 55 лет, на приеме у врача предъявляет жалобы на кашель с выделением большого количества гнойной мокроты, иногда «полным ртом» с неприятным гнилостным запахом, вялость, раздражительность, понижение работоспособности. Из анамнеза отмечает хронический бронхит с детства. При осмотре – пальцы в виде «барабанных палочек», ногти в виде «часовых стекол». В аускультации легких ослабленное везикулярное дыхание, в средней доле справа разнокалиберные влажные хрипы. Ваш предварительный диагноз:

<variant> бронхиальная астма

<variant> экссудативный плеврит

<variant> хроническая обструктивная болезнь легких

<variant> сухой плеврит

<variant> бронхоэктатическая болезнь

<question> Пациент 26 лет, на приеме у врача предъявляет жалобы на боли в грудной клетке слева, повышение температуры до 39°, нарастающую одышку. Объективно: ослабление голосового дрожания слева, укорочение перкуторного звука. Число дыханий - 22 в минуту, ЧСС - 100 ударов в минуту. Решающим для постановки диагноза является метод:

<variant> рентгенографии грудной клетки

<variant> острофазовых показателей крови

<variant> электрокардиографии

<variant> общего анализа крови

<variant> спирография

<question> Пациент 46 лет, на приеме у врача жалуется на кашель с трудноотделяемой мокротой, одышку при физической нагрузке. В течение 2 лет страдает бронхолегочной патологией, курильщик. Объективно: дыхание жесткое, по всем полям сухие жужжащие хрипы, выдох удлинен. Ваш предварительный диагноз:

<variant> хроническая обструктивная болезнь легких

<variant> пневмония

<variant> бронхиальная астма

<variant> бронхоэктатическая болезнь

<variant> хронический гнойный бронхит

<question> В стационар поступил мужчина 29 лет, с жалобами на приступ удушья, возникший 2 часа назад дома, на кашель с небольшим отделением вязкой стекловидной мокроты. При осмотре: состояние тяжелое. Больной сидит в постели, опираясь на нее руками. Грудная клетка эмфизематозна. ЧДД - 30 в минуту, резко затруднен выдох. Отмечается выраженный диффузный цианоз, набухание шейных вен. Выберите вероятную причину dyspnoe:

<variant> спазм мелких бронхов

|                                                                                                        |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>QONTUSTIK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»</p>                                                      |                                                                                   | <p>47 / 11-2025</p>                                                                              |
| <p>Контрольно-измерительные средства</p>                                                               |                                                                                   | <p>63стр. из 87</p>                                                                              |

<variant> уменьшение дыхательной поверхности легких (долевое воспалительное уплотнение)

<variant> снижение эластичности легких вследствие эмфиземы

<variant> механическое препятствие в гортани

<variant> поражение трахеи

<question> Пациент 36 лет, страдающий хронической обструктивной болезнью легких, находится на стационарном лечении по поводу очагового туберкулеза легких без распада. После наблюдавшегося клинического улучшения в течение последних 3-х дней отмечается повышение температуры тела до 38°C, непродуктивный кашель. Методам обследования, для уточнения причины ухудшения состояния больного, является....

<variant> посев мокроты на чувствительность сопутствующей микрофлоры

<variant> брашбиопсия

<variant> бронхоскопия

<variant> туберкулиновая проба

<variant> компьютерная спирография

<question> Женщина 39 лет обратилась к врачу по поводу повышения температуры тела 2 дня назад до 37,5 - 37,8, влажный, продуктивный кашель. ЧСС - 100 ударов в минуту. ЧДД - 28 в минуту. Укорочение перкуторного звука под легкими нет. При аускультации легких: дыхание жесткое, с обеих сторон, больше в базальных отделах определяются сухие свистящие и жужжащие хрипы, а также влажные среднекалибрные хрипы. Ваш предварительный диагноз:

<variant> бронхит необструктивный

<variant> пневмония

<variant> ларинготрахеит

<variant> бронхиальная астма

<variant> туберкулез

<question> Девочка 24 лет, обратилась к участковому врачу с жалобами на периодически возникающие эпизоды одышки в покое, которые появились в течение последней недели. бъективно: в нижних отделах правого легкого локальное притупление легочного звука, ослабление дыхания, ЧДД 26 в минуту, ЧСС 86 ударов в минуту, АД 120/80 мм.рт.ст. Ваш предварительный диагноз:

<variant> пневмония

<variant> бронхиальная астма

<variant> тромбоэмболия легочной артерии

<variant> нейроциркуляторная дистония

<variant> острый обструктивный бронхит

<question> Мужчина 42 лет, на приеме у врача жалуется на повышение температуры тела до 38°C, кашель со слизистой мокротой, слабость. Заболел остро после переохлаждения. Объективно: в легких жесткое дыхание, хрипов нет. В анализах крови: лейкоциты - 7,5 тыс, СОЭ - 20 мм/ч. Ваш предварительный диагноз:

<variant> острый бронхит

<variant> острый ринофарингит

<variant> хронический бронхит, обострение

<variant> внебольничная прикорневая пневмония

<variant> хроническая обструктивная болезнь легких, легкой степени, обострение

<question> Пациент 53 лет, обратился к врачу с жалобами на кашель, временами со слизисто-гноной мокротой в течение последних 2 лет. Курит с 10 лет. Последние 3 месяца

|                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> |  | <p> <br/> SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                                               |  | 47 / 11-2025                                                                                                                                                                                               |
| Контрольно-измерительные средства                                                                                        |  | 64стр. из 87                                                                                                                                                                                               |

появилась экспираторная одышка при беге и подъёме на 3-й этаж. При аускультации легких : жёсткое дыхание, сухие хрипы. Индекс Тиффно равен 55%. Ваш предварительный диагноз:

<variant> хроническая обструктивная болезнь легких

<variant> осумкованный плеврит

<variant> очаговая пневмония

<variant> саркоидоз лёгких

<variant> бронхиальная астма

<question> Врач медицинского пункта был вызван к мальчику 14 лет (вес 55 кг). Жалобы на повышение температуры тела до 39,8 градусов, слабость, недомогание, отсутствие аппетита, потливость, боль в горле при глотании. Частота дыхания 35. Нормальное число дыханий в одну минуту:

<variant> 16 – 20

<variant> 24 – 28

<variant> 32 – 36

<variant> 10 – 14

<variant> 36 – 40

<question> Пациент 66 лет, обратился в поликлинику с жалобами на повышение температуры до 37,7 °С, кашель, При аускультации выслушиваются сухие хрипы, общую слабость, потливость.

Механизм появления сухих хрипов:

<variant> сужение просвета бронхов

<variant> утолщение листков плевры

<variant> наличие жидкого секрета в просвете

<variant> колебание стенок альвеол

<variant> наличие жидкости в альвеолах

<question> Женщина 27 лет, жалуется на выраженную одышку, кашель с трудно отделяемой вязкой мокротой в течение 3-х часов. Объективно: состояние средней тяжести. Вынужденное положение с фиксированным плечевым поясом. Затрудненный удлиненный выдох. Слышны «дистанционные хрипы». Основные аускультативные признаки бронхоспастического синдрома:

<variant> дискантовые хрипы

<variant> крупозырчатые хрипы

<variant> мелкопузырчатые влажные хрипы

<variant> консонизирующие хрипы

<variant> крепитация

<question> Мужчина 35 лет, вызвал бригаду «Скорой помощи». Предъявляет жалобы на приступ удушья, сильный кашель, потливость, сердцебиение, першение в горле, чувство страха. Объективно: состояние средней степени тяжести, положение ортопноэ, лицо синюшно-багрового цвета. Признаками синдрома уплотнения легочной ткани Не являются :

<variant> ослабление везикулярного дыхания на здоровой стороне

<variant> притупление перкуторного звука

<variant> усиление голосового дрожания

<variant> усиление бронхофонии и влажные хрипы

<variant> отставание больной стороны в акте дыхания

<question> У женщины 27 лет, после обработки помещения дезинфицирующим раствором внезапно появилось чувство нехватки воздуха, надсадный приступообразный кашель, страх смерти. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы цианотичные, выраженный гипергидроз. Тахипноэ, ЧДД 40 в минуту. Тоны сердца глухие, ЧСС 140

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                            |                                                                                   | 47 / 11-2025                                                                                     |
| Контрольно-измерительные средства                                                                     |                                                                                   | 65стр. из 87                                                                                     |

ударов в минуту, АД 100/60 мм.рт.ст. Над полостью в легком, содержащей воздух и мокроту выслушивается:

<variant>бронхиальное дыхание и крупнопузырчатые влажные хрипы

<variant>сухие хрипы и бронхиальное дыхание

<variant>крепитация и бронхиальное дыхание

<variant>сухие хрипы и везикулярное дыхание

<variant>мелкопузырчатые влажные хрипы

<question>Врач бригады скорой помощи был вызван к женщине 28 лет, по поводу внезапно возникшего и продолжающегося в течение нескольких часов приступа удушья с затруднением выдоха, кашля с трудноотделяемой мокротой. Повторное применение ингалятора (β-адреностимулятор, беротек) дало лишь временный эффект. Подобные приступы беспокоят больного в течение 5 лет, которые провоцируются запахами бензина, цветущих растений. Основной признак дыхательной недостаточности:

<variant>одышка

<variant>кровохарканье

<variant>кашель

<variant>мокрота

<variant>слабость

<question>В больницу поступил мужчина 27 лет, с нарушением дыхания. Его отправили на пневмотахометрию. Пневмотахометрией определяется:

<variant>объемная скорость воздушного потока во время вдоха и выдоха

<variant>дополнительный объем

<variant>дыхательный объем

<variant>резервный объем

<variant>объем остаточного воздуха

<question>Мужчина 29 лет. В течение последних трех месяцев стал отмечать периодические подъемы температуры до 38,0°C, нарастание слабости, сонливости, похудения, повышенную потливость. Мужчина продолжал работать, но два дня назад появилась гнойная мокрота, что заставило обратиться к врачу. Обильная до 200 – 300 мл гнойная мокрота в сутки выделяется при:

<variant>бронхоэктатической болезни

<variant>гнойном обструктивном бронхите

<variant>эмфиземе легких, пневмосклерозе

<variant>бронхиальной астме

<variant>очаговой или крупозной пневмоний

<question>Поступил мужчина 35 лет, жалуется на боли в грудной клетке, повышение температуры тела, выраженную общую слабость. Боль чаще односторонняя, достаточно интенсивная, с тенденцией к усилению при глубоком вдохе, кашле, чихании. Температура тела повышается до 38°C, редко выше. Также беспокоит общая слабость, потливость, головная боль, непостоянные боли в мышцах и суставах. Аускультативный признак синдрома утолщения листков плевры:

<variant>ослабленное везикулярное дыхание

<variant>амфорическое дыхание

<variant>везикулярное дыхание

<variant>патологическое бронхиальное дыхание

<variant>усиленное везикулярное дыхание

<question>Мужчина 53 лет, находится на стационарном лечении 10-е сутки. При аускультации легких: разнокалиберные, влажные и сухие хрипы. Дыхание поверхностное,

|                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA<br/>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  |  SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                          |  | 47 / 11-2025                                                                                                                                                                    |
| Контрольно-измерительные средства                                                                   |  | 66стр. из 87                                                                                                                                                                    |

тахипноэ, ЧДД 28 в минуту. Тоны сердца приглушены, тахикардия ЧСС 100 ударов в мин., АД 90/60 мм. рт. ст. Сухие хрипы возникают из-за:

- <variant>сужения просвета бронхов
- <variant>набухания слизистой оболочки бронхов
- <variant>скопления в просвете бронхов вязкого секрета
- <variant>наличия в альвеолах жидкости
- <variant>спазма гладкой мускулатуры бронхов

<question>У пациента 26 лет в детстве после перенесенного ревматизма сформировался стеноз митрального отверстия. В течение многих лет чувствовал себя удовлетворительно, но в последнее время, после частых ангин, состояние резко ухудшилось: появились одышка, кашель с выделением «ржавой» мокроты, сердцебиение, боли в области сердца, отеки на ногах, прибавила в весе. Влажные хрипы возникают при:

- <variant>скопления в просвете бронхов жидкого или полужидкого секрета
- <variant>скопления в просвете бронхов вязкого секрета
- <variant>набухания слизистой оболочки бронхов
- <variant>спазме гладкой мускулатуры бронхов
- <variant>наличия в альвеолах жидкости

<question>Пациент 44 лет, на амбулаторном приеме у участкового врача поликлиники жалуется на повышение температуры до 38 °С по вечерам, постоянный кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку при физической нагрузке, общую слабость, повышенную потливость. При аускультации легких выслушивается крепитация. Крепитация выслушивается при:

- <variant>наличия в альвеолах жидкого секрета
- <variant>скопления в просвете бронхов жидкого или полужидкого секрета
- <variant>набухания слизистой оболочки бронхов
- <variant>сужении просвета бронхов вязким секретом
- <variant>спазме гладкой мускулатуры бронхов

<question>Мужчина 26 лет, из группы социального риска предъявляет жалобы на слабость, недомогание, утомляемость, потерю массы тела, покашливание, ночная потливость. Болеет в течение последних 2-3 месяцев, очень часто работает в ночную смену. На флюорограмме обнаружена инфильтративная тень в верхней доле правого легкого, с дорожкой к корню. Ваша тактика ведение больного:

- <variant>Анализ мокроты на БК
- <variant>Направить к фтизиатру
- <variant>Провести антибактериальную терапию
- <variant>Назначить противотуберкулезное лечение
- <variant>Направить в пульмонологическое отделение

<question>Мужчина 28 лет, на приеме у участкового врача жалуется на жгучие и давящие боли в области сердца, испытываемые больным почти постоянно в течение последних двух недель. Беспокоят также сердцебиение и одышка. Из анамнеза: Заболел около трех недель назад, когда после какого-то заболевания, сопровождающегося кашлем и ознобом, появились указанные выше жалобы со стороны сердца. Тоны сердца глухие, в легких хрипов нет. Печень не увеличена. Какой метод диагностики поможет подтвердить диагноз:

- <variant>Спирография
- <variant>ЭКГ
- <variant>ЭХО-КГ
- <variant>рентген
- <variant>показатели крови.

|                                                                                                        |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>QONTUSTIK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»</p>                                                      |                                                                                   |                                                                                                  |
| <p>Контрольно-измерительные средства</p>                                                               |                                                                                   | <p>47 / 11-2025<br/>67стр. из 87</p>                                                             |

<question>К врачу приемного покоя обратился мужчина 35 лет, с длительным стажем курильщика в анамнезе. При обследовании выявлен синдром наличия полости в легком, сообщающейся с бронхом. Какова вероятная аускультативная симптоматика в данном случае:

- <variant>амфорическое дыхание
- <variant>ослабленное везикулярное дыхание
- <variant>усиленное везикулярное дыхание
- <variant>металлическое дыхание
- <variant>жесткое дыхание

<question> К врачу приемного покоя обратился мужчина, 25 лет, с жалобами на высокую температуру, кашель с небольшим количеством ржавой мокроты. Из анамнеза – заболел остро, после переохлаждения. При осмотре выявлено: усиление голосового дрожания и бронхофонии, укорочение перкуторного звука над очагом поражения, ослабленное везикулярное дыхание, crepitacio indux.

Для какой стадии заболевания характерна данная клиническая картина:

- <variant>начала заболевания
- <variant>разгара болезни и разрешения
- <variant>разгара болезни
- <variant>разрешения
- <variant>выздоровления

<question>У молодого мужчины 22 лет, с жалобами на одышку и боли в грудной клетке выявлены следующие физикальные данные: перкуторно – тимпанический звук, аускультативно -бронхиальное дыхание с металлическим оттенком. Какой из перечисленных ниже патологических состояний является вероятной причиной данного изменения:

- <variant>открытый пневмоторакс
- <variant>закрытый пневмоторакс
- <variant>полость в легком
- <variant>бронхоспазм
- <variant>гидроторакс

<question>Девушка 23 лет, обратилась с жалобами на повышение температуры и сухой кашель.

При объективном обследовании врач обнаружил в области угла лопатки на ограниченном участке усиление голосового дрожания, укорочение перкуторного звука, усиление бронхофонии и ослабленное бронхиальное дыхание. Для какого из нижеперечисленных синдромов характерны данные клинические симптомы:

- <variant>очагового уплотнения легочной ткани
- <variant>обтурационного ателектаза
- <variant>наличие полости в легочной ткани
- <variant>наличия жидкости в полости плевры
- <variant> долевого уплотнения легочной ткани

<question> При объективном обследовании у больного наблюдается повышение температуры тела до 39,8° С. Оказалось, что субфебрильная температура в анамнезе наблюдалась постоянно в течение последнего года, прием жаропонижающих веществ в виде аспирина не приводил к его нормализации. Ослабленная температура наблюдается во время:

- <variant> абсцесс легкого
- <variant> рак легких
- <variant> абсцесс легкого после разрыва

|                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> |  | <p> <br/> SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                                               |  | 47 / 11-2025                                                                                                                                                                                               |
| Контрольно-измерительные средства                                                                                        |  | 68стр. из 87                                                                                                                                                                                               |

<variant> крупозная пневмония

<variant> Гнойный обструктивный бронхит

<question> Больной К., 20 лет поступил в терапевтическое отделение с повышением температуры тела до 40,5° С. Больной бледный, сухая кожа. Язык покрыт белым налетом. Пациент жалуется на боли в суставах и мышцах, одышку, сильный кашель с мокротой, отсутствие аппетита, головные боли. АД-130/90 мм рт.ст. Пульс 98 раз./ мин. Границы сердца нормальные. Тоны сердца приглушены. Дыхание частое и поверхностное. Постоянное повышение температуры тела наблюдается во время:

<variant> начальная стадия крупозной пневмонии

<variant> рак легких

<variant> бронхоэктатическая болезнь

<variant> абсцесс легкого находится на стадии разрешения

<variant> крупозная пневмония на стадии разрешения

<question> Пациент В., поступил в терапевтическое отделение. Нитевидный пульс, холодный пот, удушье, стеснение в груди, беспокоит резкая слабость. У пациента, получающего лечение пенициллином, гипотония - это состояние.

<variant> тромбоэмболия легочной артерии

<variant> анафилактический шок

<variant> симптомы острой левожелудочковой недостаточности (отек легких)

<variant> симптомы почечной эклампсии

<variant> симптомы острой правожелудочковой недостаточности

<question> Пожилой мужчина, страдающий хроническим алкоголизмом и ХОБЛ, жалуется на вязкий кашель с затрудненным отделением, мокроту с запахом обожженного мяса, консистенцию, напоминающую желе черной смородины. Выявлены: выраженная интоксикация, одышка, незначительное количество хрипов в легких. Рентгенологически выявлен феномен «расползающегося сотового легкого», множественные бронхоэктазы, остаточные полости, пневмосклероз. Вероятный возбудитель:

<variant> клебсиелла

<variant> хламидия

<variant> микоплазма

<variant> вирус гриппа

<variant> кишечная палочка

<question> 27 летний мужчина жалуется на одышку и сухой кашель, имеет в анамнезе простудный фактор и аллергический ринит, врач выслушал сухой свистящий хрип по всей поверхности легких. Какой из следующих синдромов мог развиваться у этого пациента:

<variant> нарушение бронхиальной проходимости

<variant> наличие полости легочной ткани

<variant> увеличение объема воздуха в легких

<variant> уплотнение легочной ткани

<variant> расширение бронхов

<question> При бронхиальной астме спирографические показатели в основном снижаются из:

<variant> форсированная жизненная емкость легких

<variant> жизненная емкость легких

<variant> максимальная вентиляция легких

<variant> дыхательная мощность

<variant> мощность выдоха

<question> Основные жалобы при синдроме органической бронхиальной обструкции:

<variant> удушье

|                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> |  | <p>  SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| <p>Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»</p>                                                                        |  | <p>47 / 11-2025</p>                                                                                                                                                                                  |
| <p>Контрольно-измерительные средства</p>                                                                                 |  | <p>69стр. из 87</p>                                                                                                                                                                                  |

<variant> кашель

<variant> боль в груди

<variant> одышка при нагрузке

<variant> плевать на кровь

<question> Кашель при синдроме органической бронхиальной обструкции:

<variant> часто появляется в утренние часы

<variant> беспокоит ночью

<variant> слизистая мокрота в умеренных количествах

<variant> с небольшим количеством "стекловидной" мокроты

<variant> с большим количеством гнойной мокроты

<question> Основной клинический признак синдрома органической бронхиальной обструкции:

<variant> кашель с мокротой

<variant> одышка

<variant> плевать на кровь

<variant> хрипы при аускультации легких

<variant> повышение артериального давления

<question> После синдрома органической бронхиальной обструкции может развиваться:

<variant> гнойный плеврит

<variant> инфаркт пневмонии

<variant> хроническое легочное сердце

<variant> экссудативный плеврит

<variant> воспаление легких

<question> При синдроме органической бронхиальной обструкции при перкуссии легких:

<variant> определяется значительное усиление перкуторного звука

<variant> определяется потеря пространства Траубе

<variant> изменения не обнаруживаются

<variant> определяет звук коробки

<variant> определяется барабанный перкуссионный звук

<question> При аускультации легких при синдроме органической бронхиальной обструкции выявляется:

<variant> пуэрильное дыхание

<variant> усиление везикулярного дыхания

<variant> тяжелое дыхание

<variant> бронхиальное дыхание

<variant> сухие хрипы

<question> При синдроме органической бронхиальной обструкции слышимость сухих хрипов на ограниченной территории связано.

<variant> с эмфиземой

<variant> дыхательная недостаточность

<variant> с гидротораксом

<variant> при местной обструкции крупных или средних бронхов

<variant> при воспалении паренхимы легких

<question> Распространенными инфекционными агентами, вызывающими острую пневмонию, являются:

<variant> пневмококки

<variant> стафилококки

<variant> вирусы (часто респираторные)

|                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> |  | <p> <br/> SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                                               |  | 47 / 11-2025                                                                                                                                                                                              |
| Контрольно-измерительные средства                                                                                        |  | 70стр. из 87                                                                                                                                                                                              |

<variant> микоплазма

<variant> легионелла

<question> Укажите условия, способствующие развитию острой пневмонии (факторы риска):

<variant> инфицированный ОРВИ

<variant> иммунодефицит (включая СПИД)

<variant> сердечно-сосудистые заболевания

<variant> закупорка дыхательного дерева

<variant> диабет

<question> Мужчина 28 лет, на приеме у врача жалуется на приступообразные боли в области поясницы, задержка мочи и отечность лица. Положительный симптом Пастернацкого бывает при:

<variant> мочекаменной болезни

<variant> диабетической нефропатии

<variant> уретрите

<variant> цистите

<variant> простатите

<question> По данным пробы Зимницкого выявлены следующие результаты: суточный диурез 2500 мл, дневной диурез – 1720 мл, ночной диурез -780 мл. Максимальное и минимальное значения относительной плотности мочи в различных порциях в пределах 1,005 – 1,012. Укажите заключение являющийся правильным:

<variant> полиурия, гипостенурия

<variant> гипоизостенурия, никтурия

<variant> полиурия, поллакиурия

<variant> изостенурия, никтурия

<variant> полиурия, никтурия

<question> В клинику бригадой скорой помощи доставлен мужчина, 38 лет, с жалобами на тошноту, рвоту, отсутствие мочи, подергивание мышц. Из анамнеза: попал в дорожно-транспортное происшествие, тяжелое повреждение почек. В анализах крови мочевины – 9,3 ммоль/л, креатинин – 188 мкмоль/л, Na - 131 ммоль/л, K<sup>+</sup> - 6,8 ммоль/л. Укажите синдром развивающиеся в данной ситуации:

<variant> синдром острой почечной недостаточности

<variant> синдром хронической почечной недостаточности

<variant> синдром почечной артериальной гипертензии

<variant> нефротический синдром

<variant> нефритический синдром

<question> К врачу обратилась женщина 56 лет, с жалобами на отечность лица, больше по утрам, уменьшение выделения мочи, быструю утомляемость. В анамнезе: частые простудные заболевания. При осмотре: лицо больной бледное, одутловатое, веки отечные, глазные щели сужены. Укажите правильно характеризующийся данным по осмотрам:

<variant> facies nephritica

<variant> facies febrilis

<variant> facies mitralis

<variant> facies basedovica

<variant> facies Hippocratica

<question> В клинику обратилась женщина 48 лет, с жалобами на отечность лица, больше по утрам, уменьшение количества выделяемой мочи, окрашивание мочи в цвет «мясных помоев», сердцебиение, быструю утомляемость. Из анамнеза: месяц назад после переохлаждения перенесла ангину, бронхит, после чего периодически беспокоили ноющие

|                                                                                                              |                                                                                   |                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA<br/>         AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>         ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                                   |                                                                                   |                                                                                                         |
| Контрольно-измерительные средства                                                                            |                                                                                   | 47 / 11-2025<br>71стр. из 87                                                                            |

боли в пояснице. Объективно: лицо больной бледное, одутловатое, веки отечные. АД 150/110 мм.рт.ст. В общем анализе мочи – белок 0,099%, эритроциты – 45-50 в п/з. Укажите причину появления в моче цвета «мясных помоев»:

<variant>понижение проницаемости капилляров клубочков

<variant>воспаление мочеточников

<variant>повреждение мочеточников камнем

<variant>повышение количества эритроцитов в крови

<variant>снижение уровня факторов свертывания крови

<question>Назовите нарушение кровообращения в головном мозге, вызывающее повреждение тканей

<variant> Инсульт

<variant> Энцефалит

<variant> Аутизм

<variant> Полиневропатия

<variant> Миелит

<question> Тип инсульта, вызванный разрывом кровеносного сосуда в мозге

<variant> Геморрагический

<variant> Ишемический

<variant> Тромботический

<variant> Лакунарный

<variant> Транзиторный

<question> Состояние, вызывающее внезапное временное нарушение мозгового кровообращения

<variant> Транзиторная ишемическая атака (ТИА)

<variant> Геморрагический инсульт

<variant> Энцефалит

<variant> Мигрень

<variant> Полиневропатия

<question> 19-летний мужчина, студент колледжа, поступил в клинику с головной болью, светобоязнью, рвотой и лихорадкой. В анамнезе - контакт с больным туберкулезом.

Объективно: лежит в позе «львиной собаки», голова наклонена назад, ригидность затылочных мышц на 2 поперечных пальцах, положительные симптомы Кернига, нижний Брудзинского. Укажите синдром у данного пациента:

<variant> менингеальный

<variant> судорожный

<variant> эпилептический

<variant> преходящий приступ

<variant> геморрагический

<question> Девушка А. 18 лет доставлена в приемный покой с жалобами на резкую головную боль, повышение температуры, тошноту, рвоту. Из анамнеза - болеет в течение недели, ходила с друзьями в горы. При осмотре - лежит с закрытыми глазами, не дает накрыть себя одеялом, выявлено резкое повышение болевой чувствительности. При попытке врача наклонить голову испытуемой отмечалось сгибание нижних конечностей в тазобедренных и коленных суставах. Назовите симптом в данном случае:

<variant> Синдром Брудзинского

<variant> Кернига

<variant> Гордона

<variant> Оппенгейма

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                            |                                                                                   |                                                                                                  |
| Контрольно-измерительные средства                                                                     |                                                                                   |                                                                                                  |
|                                                                                                       |                                                                                   | 47 / 11-2025                                                                                     |
|                                                                                                       |                                                                                   | 72стр. из 87                                                                                     |

<variant> Шоффера

<question> Мужчина 35 лет, школьный учитель, доставлен в приемный покой больницы по направлению участкового врача. Жалобы на сильную головную боль, тошноту, невозможность свободно передвигаться из-за внезапной резкой слабости в левой ноге. Из анамнеза - страдает хроническим нефритом. При осмотре выявлена бледность кожных покровов, снижение болевой чувствительности. АД - 190/100 мм рт. ст. Укажите на развитие патологического состояния у мужчины:

<variant> геморрагический инсульт

<variant> менингеальные синдромы

<variant> преходящий приступ

<variant> инфаркт миокарда

<variant> эпилептический припадок

<question> Женщина, 42 лет, была доставлена в приемный покой больницы родственниками с жалобами на головную боль, повышение температуры, тошноту, светобоязнь. Из анамнеза - болеет более недели, после перенесенной острой респираторной инфекции. При осмотре - лежит на боку с закрытыми глазами, не дает себя чем-либо накрыть, выявлены гиперестезия, ригидность затылочных мышц на 4 поперечных пальцах, положительный симптом Кернига. Укажите информативный метод исследования для установления диагноза:

<variant> спинномозговая пункция

<variant> компьютерная томография головного мозга

<variant> МРТ головного мозга

<variant> электроэнцефалография

<variant> церебральная эхография

<question> У 57-летней женщины, страдающей артериальной гипертензией в течение 17 лет, после эмоционального стресса появились сильная головная боль, тошнота и многократная рвота. Вызов участкового врача на дом выявил дорсальное сгибание 1-го пальца стопы и веерообразное расхождение остальных пальцев при надавливании согнутым пальцем на гребень голени. Назовите вероятный патологический симптом:

<variant> Оппенгейма

<variant> Кохера

<variant> Шеффера

<variant> Гордона

<variant> Брудзинского

<question> У мужчины 60 лет на автобусной остановке случился приступ резкой головной боли, он кричит, пытается куда-то бежать, сильно ругается, окружающие вызвали скорую помощь. На вопросы врача отвечает правильно, но не сразу, с трудом подбирает слова, произносит их отдельными слогами. Жалуется на нарастающую слабость в левой руке и ноге. В анамнезе стенокардия, принимает спрей «Изокет», сейчас он не помог. Выявлено снижение чувствительности с левой стороны, положительный симптом Бабинского. Укажите предположительный диагноз в данном случае:

<variant> ишемический инсульт

<variant> эпилептический припадок

<variant> преходящий приступ

<variant> менингеальный синдром

<variant> истерический припадок

<question> К врачу обратился мужчина 35 лет, жалуется на периодические боли в правой половине грудной клетки, неприятный запах изо рта. В течение последних месяцев иногда

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                            |                                                                                   | 47 / 11-2025                                                                                     |
| Контрольно-измерительные средства                                                                     |                                                                                   | 73стр. из 87                                                                                     |

появлялась дисфагия. Из анамнеза: часто болеет простудными заболеваниями. В данном случае можно предположить:

<variant> дивертикул пищевода

<variant>варикозное расширение вен пищевода

<variant>пищеводно-бронхиальный свищ

<variant>стеноз пищевода

<variant>ахалазию пищевода

<question>Мужчина 26 лет, обратился к врачу со следующими жалобами: боли в эпигастриальной области, возникающие через 1-1,5 часов после еды, отрыжка, изжога. При осмотре: язык влажный, обложен налетом белого цвета, живот мягкий, умеренная болезненность в эпигастриальной области. При ФГДС: диффузная гиперемия слизистой желудка, поверхностные дефекты слизистой оболочки антрального отдела желудка размерами до 0,5 см. Ваш предварительный диагноз:

<variant>хронический неатрофический гастрит, с эрозиями

<variant>хронический атрофический гастрит

<variant>язвенная болезнь желудка

<variant>рефлюкс-гастрит

<variant>функциональная неязвенная диспепсия

<question>Мужчина 34 лет, перенес острую дизентерию 2 недели назад. В настоящее время беспокоят ноющие боли в нижних отделах живота, усиливающиеся через 5-7 часов после еды; поносы после приема молочных продуктов. Выберите диагностический метод исследования для верификации диагноза:

<variant>копрограмма

<variant>анализ кала на скрытую кровь

<variant>колоноскопия

<variant>УЗИ органов брюшной полости

<variant>рентгенологическое исследование кишечника

<question>Мужчина 27 лет, доставлен в приемный покой стационара с острыми болями в животе, возникшими 1 час назад. Рвоты, стула не было. Объективно: мышечный дефанс в эпигастриальной области, перкуторно - исчезновение печеночной тупости. Ваш предварительный диагноз:

<variant>перфорация язвы желудка

<variant>пенетрация язвы желудка

<variant>желудочное кровотечение

<variant>острый холецистит

<variant>острый панкреатит

<question>Мужчина 46 лет, обратился к врачу с жалобами на боль за грудиной, иррадиирующую в межлопаточную область, усиливающуюся в положении лежа; отрыжку кислым. Ваша диагностическая тактика для верификации диагноза:

<variant>эзофагогастродуоденоскопия

<variant>24 часовая рН-метрия

<variant>внутрипищеводная манометрия

<variant>УЗИ органов брюшной полости

<variant>тест с ингибитором протонной помпы

<question>Мужчина 42-х лет, поступил в стационар с приступом боли в животе, больше в левом подреберье, сопровождающейся умеренной желтухой. Из анамнеза: прооперирован 5 лет назад по поводу желчнокаменной болезни. Объективно: состояние средней степени

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                            |                                                                                   | 47 / 11-2025                                                                                     |
| Контрольно-измерительные средства                                                                     |                                                                                   | 74стр. из 87                                                                                     |

тяжести, умеренная желтушность кожных покровов. Живот при пальпации болезненный в левом подреберье, в зоне Шоффара и Губергрица. Ваш предварительный диагноз:

<variant> хронический панкреатит

<variant> хронический холангит

<variant> язвенная болезнь

<variant> хронический гастрит

<variant> хронический гепатит

<question>Мужчина 36 лет, на приеме у врача жалуется на боли в левой половине живота и поясничной области, периодически возникающие после переедания, переохлаждения, тряской езды и уменьшающиеся, после приема но-шпы, баралгина. Объективно: язык обложен белым налетом, живот мягкий, при пальпации болезненный в левом подреберье, левом реберно-позвоночном углу (симптом Мейо-Робсона). Ваш предварительный диагноз:

<variant> болевая форма хронического панкреатита

<variant> язвенная болезнь желудка

<variant> хронический пиелонефрит

<variant> мочекаменная болезнь, почечная колика

<variant> язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки

<question>Мужчине 28 лет, проводилась терапия обострения бронхоэктатической болезни. Через 2 недели появились непостоянные, неопределенного характера боли в животе средней интенсивности, метеоризм, жидкий стул 4-6 раз в сутки, в каловых массах определялись кусочки непереваренной пищи. Необходимые методы диагностики, позволяющие выявить причину:

<variant> микробиологическое исследование кала

<variant> общий анализ крови

<variant> ирригоскопия

<variant> ультразвуковое исследование брюшной полости

<variant> ФГДС

<question>Мужчина 50 лет, на приеме у врача предъявляет жалобы на приступы удушья, боли в нижней трети грудины жгучего характера, отрыжку кислым. На ЭКГ: ишемические изменения не регистрируются. При пикфлоуметрии : выявлено незначительное снижение пиковой скорости выдоха. Ваш предварительный диагноз:

<variant> гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь

<variant> хронический гастрит

<variant> ИБС, стенокардия напряжения

<variant> бронхиальная астма

<variant> хроническая обструктивная болезнь легких

<question>Мужчина 75 лет, на приеме у врача предъявляет жалобы на чувство тяжести, полноты в эпигастриальной области , тупую боль в подложечной области, неприятный вкус во рту, тошноту, снижение аппетита, отрыжку воздухом, неустойчивый стул. При пальпации живота диффузное напряжение передней брюшной стенки и болезненность в эпигастриальной области . На ФГДС: бледность, сглаженность, истончение в теле и антруме желудка, просвечивание сосудов, повышенная ранимость, гипотония, гипокинезия, рефлюкс желчи. Ваш предварительный диагноз:

<variant> хронический атрофический гастрит

<variant> антральный неатрофический гастрит

<variant> язвенная болезнь

<variant> неспецифический язвенный колит

<variant> рак желудка

|                                                        |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>QONTUSTIK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»</p>      |                                                                                   |                                                                                                  |
| <p>Контрольно-измерительные средства</p>               |                                                                                   | <p>47 / 11-2025<br/>75стр. из 87</p>                                                             |

<question>Женщина 29 лет, обратился к врачу с жалобами на упорные запоры по 8-9 дней, тошноту, головные боли, нарушение сна, общую слабость. Применение слабительных средств малоэффективно, пациентка вынуждена часто прибегать к очищающей клизме. Объективно: кожа сухая, грубоватая, с участками гиперпигментации. Живот мягкий, в проекции сигмовидной кишки пальпируется малоподвижное, плотное образование. При пальцевом исследовании ампула прямой кишки пустая, безболезненная. Целесообразным методом обследования является:

- <variant> ирригоскопия
- <variant> УЗИ органов брюшной полости
- <variant> компьютерная томография головы
- <variant> колоноскопия с биопсией
- <variant> ректальная манометрия

<question>Мужчина 32 лет, на приеме у врача жалуется на появление через полчаса после приема пищи или алкоголя давящих болей в подложечной области; мучительную изжогу, уменьшающейся после приема соды. Болен в течение 2 лет, не лечился. Объективно: язык обложен белым налетом, при глубокой пальпации болезненность в эпигастриальной области. На ЭФГДС: слизистая желудка гиперемирована, отечна, в антральном отделе - одиночные кровоизлияния. Информативным методом диагностики является:

- <variant> исследование на Helicobacter pylori
- <variant> 24-часовая рН-метрия
- <variant> эндоскопическая рН-метрия
- <variant> электрогастрографический метод
- <variant> исследование желудочной секреции методом гастротеста

<question>Женщина 20 лет, жалуется на диспепсические расстройства. Диспепсические расстройства при сердечной недостаточности объясняются:

- <variant>резко выраженным венозным застоем в печени и желудочно-кишечного тракта
- <variant>снижением кислотности желудочного сока
- <variant>нарушением моторно – эвакуаторной функции желудка
- <variant>внешнесекреторной недостаточностью поджелудочной железы
- <variant>повышением кислотности желудочного сока

<question>У мужчины 48 лет, после нарушения диеты – употребление острой, жареной пищи беспокоят боли в области эпигастриальной области с иррадиацией в позвоночник, повышение слюноотделения, отрыжка, тошнота, метеоризм, рвота не приносящая облегчение. Возможное заболевание, о которой идет речь:

- <variant>панкреатит
- <variant>гастрит
- <variant>язвенная болезнь желудка
- <variant>холецистит
- <variant>гепатит

<question>Женщина 57 лет, жалобы на чувства тошноты, отрыжку, изжога и горечь во рту. Возможное заболевание, о которой идет речь:

- <variant>холецистит
- <variant>эзофагит
- <variant>гастрит
- <variant>язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки
- <variant>панкреатит

|                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> |  | <p> <br/> SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                                               |  | 47 / 11-2025                                                                                                                                                                                               |
| Контрольно-измерительные средства                                                                                        |  | 76стр. из 87                                                                                                                                                                                               |

<question>У мужчины 53 лет , страдающего язвенной болезнью желудка, в период обострения появились жалобы на отрыжку «тухлым яйцом», рвоту, принятой накануне пищи. Вероятное осложнение у больного:

- <variant>стенозирование
- <variant>пенетрация
- <variant>перфорация
- <variant>кровоотечение
- <variant>малигнизация

<question>У мужчины 47 лет , после приема алкоголя появилась многократная рвота, последняя с примесью алой крови. Ваш предварительный диагноз:

- <variant>синдром Меллори-Бейса
- <variant>кровоотечение из варикозно-расширенных вен пищевода;
- <variant>острый панкреатит
- <variant>язвенная болезнь желудка
- <variant>болезнь Крона

<question>В больницу поступил мужчина 51 лет, с жалобами на боли в области пищевода. Серьезные жалобы больных с заболеваниями пищевода:

- <variant>дисфагия
- <variant>рвота
- <variant>боль
- <variant>сликотечение
- <variant>изжога

<question>В больницу поступила женщина 25 лет, с жалобами на отрыжки, боли в области пищевода. Дисфагия чаще устанавливаемая по анамнезу в прошлом:

- <variant>рубцовые стенозы пищевода
- <variant>новообразование пищевода
- <variant>дивертикул пищевода
- <variant>хронический атрофический эзофагит
- <variant>ценность анамнестических данных равнозначна

<question> Мужчина 62 лет, обратился к терапевту с жалобами на слабость, тошноту, бессонницу ночью и сонливость днем, увеличение живота в размере, боли в правом подреберье. Боли усиливаются после приема жирной и острой пищи, сопровождаются жидким стулом. Край печени на 6 см выступает из-под реберной дуги, плотный, болезненный при пальпации. Селезенка не пальпируется, размеры 10x12 см. Ваш предварительный диагноз:

- <variant> цирроз печени, стадия декомпенсации
- <variant> цирроз печени, стадия компенсации
- <variant> цирроз печени, стадия субкомпенсации
- <variant> аутоиммунный гепатит 1 типа
- <variant> аутоиммунный гепатит 2 типа

<question>У женщины 20 лет, после психо-эмоционального стресса появилась дисфагия, чувство "кома" за грудиной. Дисфагия возобновлялась в дальнейшем при волнении, при усталости. Аппетит сохранён, в весе не теряла. При физикальном обследовании патологии не выявлено. Выберите вероятную причину дисфагии:

- <variant> эзофагоспазм
- <variant> рак пищевода
- <variant> пептическая язва пищевода
- <variant> аксиальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

|                                                                                                        |                                                                                   |                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>QONTUSTIK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра «Профилактика внутренних болезней»                                                             |                                                                                   | 47 / 11-2025                                                                                     |
| Контрольно-измерительные средства                                                                      |                                                                                   | 77стр. из 87                                                                                     |

<variant> герпетическое поражение пищевода

<question>Мужчина 29 лет, обратился к врачу с жалобами на боли в эпигастральной области, возникающие через 1,5-2 часа после приема пищи; отрыжку воздухом. На ЭФГДС: в пилорическом и антральном отделах желудка слизистая гиперемирована. Ваша дальнейшая диагностическая тактика:

<variant> исследование на helicobacter pylori

<variant> хромоэндоскопия

<variant> рентгеноскопия желудка

<variant> внутрижелудочная pH - метрия

<variant> электрогастрографический метод

<question>Мужчина 54 лет, несколько лет страдает хроническим панкреатитом. Простейшим способом обнаружения кальциноза поджелудочной железы является:

<variant> рентгенография

<variant> лапаротомия

<variant> лапароскопия

<variant> ирригоскопия

<variant> холангиография

<question>В больницу поступил мужчина 49 лет, с жалобами на боли в области пищевода. Серьезная по прогнозу жалоба больных с заболеваниями пищевода:

<variant> дисфагия

<variant> рвота

<variant> боль

<variant> слюнотечение

<variant> изжога

<question>У мужчины 54 лет, с гепатоспленомегалией и асцитом при биохимическом исследовании крови выявлены увеличение остаточного азота и мочевины, в моче повышены уровни индола, скатола и фенолов. По клиническим симптомам можно думать о развитии синдрома:

<variant> печеночно-клеточной недостаточности

<variant> цитолиза

<variant> холестаза

<variant> мезенхимального воспаления

<variant> шунтирования печеночного кровотока

<question>У мужчины 46 лет, после нарушения диеты – употребление острой, жареной пищи появились: боли в эпигастральной области с иррадиацией в позвоночник, повышение слюноотделения, отрыжка, тошнота, метеоризм, рвота не приносящая облегчение. Ваш предварительный диагноз:

<variant> панкреатит

<variant> гастрит

<variant> язвенная болезнь желудка

<variant> холецистит

<variant> гепатит

<question>Мужчина 54 лет, обратился к врачу с жалобами на постоянные, интенсивные боли в эпигастральной области, общую слабость, рвоту. Боли возникали через 50-60 минут после употребления жареной пищи, алкоголя. При осмотре: болезненность в эпигастральной области, положительный симптом Мейо-Робсона. В общем анализе крови лейкоциты  $12 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ- 18 мм/ч. Ваш предварительный диагноз:

<variant> хронический панкреатит

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTUSTIK KAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                            |                                                                                   |                                                                                                  |
| Контрольно-измерительные средства                                                                     |                                                                                   | 47 / 11-2025<br>78стр. из 87                                                                     |

<variant> хронический холецистит

<variant> язвенная болезнь желудка

<variant> хронический гастрит, тип В

<variant> Гастроэзофагиальная рефлюксная болезнь

<question>У мужчины 41 лет, страдающего язвенной болезнью желудка, в период обострения болезни появились жалобы на отрыжку «тухлым яйцом», рвоту, принятой накануне пищей. Выберите вероятное осложнение у больного:

<variant> стенозирование

<variant> пенетрация

<variant> перфорация

<variant> кровотечение

<variant> малигнизация

<question>На прием к эндокринологу обратился мужчина, 27 лет, экономист, с жалобами на резкую слабость и быструю усталость, частые головокружения, похудание, снижение аппетита, тошноту и усиленную пигментацию кожи. Из анамнеза - эти жалобы появились около 6 месяцев назад. Ранее ничем не болел. Учился в Китае. Работает в течение 3-месяцев. Объективно – астеничен, пониженного питания, мышцы атрофичны, сила снижена. PS –100 ударов в минуту, малый, ритмичный. АД-90/60 мм. рт.ст. Тоны сердца приглушены, учащены. В анализах крови – НВ -72г/л; Эр.-  $2,9 \times 10^{12}/л$ , Л - $6,2 \times 10^9/л$ ; СОЭ -22 мм/час. Сахар крови - 2,6ммоль/л. Какой из нижеперечисленных синдромов вероятен в данном случае:

<variant>гипокортицизма

<variant>анемии

<variant>гипотиреоза

<variant>гипогликемии

<variant>гиперкортицизма

<question>В отделение терапии поступил мужчина, 46 лет, врач-рентгенолог, с жалобами на похудание, общую слабость, недомогание, утомляемость, частые обмороки, умеренные боли в эпигастрии, периодические рвота, тошнота, чередование жидкого стула с запорами. Из анамнеза – ранее болел туберкулезом легких. Объективно – астенического телосложения, кожа открытых участков тела гиперпигментирована. Пульс малого наполнения, частый. АД 80/60 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, учащены. Язык умеренно обложен белым налетом. Живот мягкий, пальпация болезненна в эпигастриальной области. Для какого из нижеприведенных синдромов характерна данная клиническая симптоматика:

<variant>гипофункции надпочечников

<variant>гипофункции щитовидной железы

<variant>гиперфункции надпочечников

<variant>желудочной диспепсии

<variant>кишечной диспепсии

<question>В приемный покой клиники обратился мужчина, 39 лет, с жалобами на ожирение, особенно в области живота и шеи, частые головные боли, сухость кожи, боли в костях. Из анамнеза: указанные жалобы появились в течение последнего года, ни с чем не связывает. Объективно: выраженное ожирение в области живота и шеи, атрофия мышц плечевого пояса и ног, румянец на щеке. PS–112 ударов в минуту. АД - 160/100 мм.рт.ст. Тоны сердца несколько приглушены, учащены, акцент 2 тона на аорте, короткий систолический шум на верхушке. В легких – жесткое дыхание, единичные сухие хрипы. Сахар крови -7,1ммоль/л. Какой из нижеперечисленных синдромов вероятен в данном случае:

<variant>гиперфункции коры надпочечников

<variant>артериальной гипертензии

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»</p>                                                     |                                                                                   |                                                                                                  |
| <p>Контрольно-измерительные средства</p>                                                              |                                                                                   | <p>47 / 11-2025<br/>79стр. из 87</p>                                                             |

<variant>гипофункции коры надпочечников

<variant>гиперфункции щитовидной железы

<variant>абсолютной недостаточности инсулина

<question> Женщина 55 лет, при прохождении очередного профилактического осмотра обнаружено: глюкоза 6,0 ммоль/л (на глюкометре). На повторном анализе крови натощак уровень глюкозы составил – 5,9 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки – 10,6 ммоль/л.

Укажите, возможно у пациентки:

<variant> нарушенная толерантность к глюкозе

<variant> нарушенная гликемия натощак

<variant> случайная гликемия

<variant> сахарный диабет

<variant> гестационный сахарный диабет

<question> Мужчина, при прохождении очередного профилактического осмотра обнаружено: глюкоза 10,9 ммоль/л (на глюкометре). При повторном исследовании анализа крови натощак, уровень глюкозы составил – 8,8 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки – 12,6 ммоль/л. Предскажите, возможно у пациентки:

<variant> сахарный диабет 2 типа

<variant> нарушенная толерантность к глюкозе

<variant> нарушенная гликемия натощак

<variant> случайная гликемия

<variant> сахарный диабет 1 типа

<question> Женщина 50 лет, при прохождении очередного профилактического осмотра обнаружено глюкоза 9,9 ммоль/л (на глюкометре). На повторном анализе крови натощак уровень глюкозы составила – 10,8 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки – 13,2 ммоль/л.

Предскажите, возможно у пациентки:

<variant> сахарный диабет 2 типа

<variant> нарушенная толерантность к глюкозе

<variant> нарушенная гликемия натощак

<variant> случайная гликемия

<variant> сахарный диабет 1 типа

<question> Женщина 42 лет, обратилась к терапевту с жалобами на общую слабость, выраженную сухость кожных покровов, выпадение волос, снижение памяти, изменения голоса, сонливость. При осмотре: больная адинамичная, кожа сухая, местами шелушиться. Лицо одутловатое, руки и ноги отекающие, тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД 80/50 мм.рт.ст. Пульс – 50 ударов в минуту.

Ваш предварительный диагноз:

<variant> гипотиреоз

<variant> цирроз печени

<variant> выраженная сердечная недостаточность

<variant> ожирение

<variant> гипертиреоз

<question> Диагностическое мероприятие, проводимое на этапе неотложной помощи при сахарном диабете 1 типа:

<variant> определение уровня гликемии

<variant> УЗИ органов брюшной полости

<variant> ЭХО-КТ

<variant> суточное мониторирование ЭКГ по холтеру

<variant> ЭФГДС

|                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> |  | <p> <br/> SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                                               |  | 47 / 11-2025                                                                                                                                                                                              |
| Контрольно-измерительные средства                                                                                        |  | 80стр. из 87                                                                                                                                                                                              |

<question>В норме концентрация глюкозы, натощак, в цельной капиллярной крови (ммоль/л) НЕ превышает:

- <variant> 5,5 ммоль/л
- <variant> 7,8 ммоль/л
- <variant> 6,1 ммоль/л
- <variant> 11,1 ммоль/л
- <variant> 6,7 ммоль/л

<question>Частота обследования общего анализа крови у пациентов сахарным диабетом 1 типа:

- <variant> 1 раз в год
- <variant> 1 раз в 3 месяца
- <variant> не менее 4 раз ежедневно
- <variant> 1 раз в год (при отсутствии изменений)
- <variant> по показаниям

<question>У женщины, с избыточной массой тела дважды обнаружено повышение уровня гликемии натощак до 6,9 и 7,2 ммоль/л. Ваш предварительный диагноз:

- <variant> Сахарный диабет 2 типа
- <variant> Ожирение
- <variant> Сахарный диабет 1 типа
- <variant> Нарушение гликемии натощак
- <variant> Нарушение толерантности к глюкозе

<question>Частота обследования общего анализа мочи у пациентов сахарным диабетом 1 типа:

- <variant> 1 раз в год
- <variant> 1 раз в 3 месяца
- <variant> не менее 4 раз ежедневно
- <variant> 1 раз в год (при отсутствии изменений)
- <variant> по показаниям

<question>Частота обследования определение кетоновых тел в моче и крови у пациентов сахарным диабетом 1 типа:

- <variant> по показаниям
- <variant> 1 раз в 3 месяца
- <variant> не менее 4 раз ежедневно
- <variant> 1 раз в год (при отсутствии изменений)
- <variant> 1 раз в год

<question>Причиной смерти при сахарном диабете 1-го типа является:

- <variant> гангрена нижних конечностей
- <variant> кетонемическая кома
- <variant> гиперосмолярная кома
- <variant> инфаркт миокарда
- <variant> диабетическая нефропатия

<question>Характерные жалобы при сахарном диабете:

- <variant> полидипсия, полиурия, булемия, истощение
- <variant> склонность ко сну, забывчивость
- <variant> слабость, адинамия, боль в суставах
- <variant> головные боли, сердцебиение, отеки
- <variant> раздражительность, сердцебиение, потливость, истощение

<question>Внешний вид больного при гипопункции щитовидной железы:

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»</p>                                                     |                                                                                   | <p>47 / 11-2025</p>                                                                              |
| <p>Контрольно-измерительные средства</p>                                                              |                                                                                   | <p>81стр. из 87</p>                                                                              |

<variant> шелушение кожи, желтушность, повышение тургора, холодный пот

<variant> опущение верхнего века

<variant> нарушение конвергенции глаз:

<variant> мерцание глаз чаще

<variant> экзофтальм

<question>Показанием к определению толерантности к глюкозе является наличие у больного:

<variant> жажды и полиурия, ожирения, рецидивирющего фурункулеза

<variant> олигоурии, аллергии

<variant> дислипидемии, кожного зуда

<variant> уровня глюкозы натощак выше 10 ммоль/л, анурии

<variant> уровня глюкозы натощак - 3,4 ммоль/л, кахексии

<question>Одним из основных проявлений нарушения микроциркуляций при сахарном диабете является :

<variant> ретинопатия

<variant> атеросклероз

<variant> катаракта

<variant> симметричная невропатия

<variant> поражение сосудов нижних конечностей

<question>Основным лабораторным критерием в диагностике сахарного диабета является :

<variant> гипергликемия на голодный желудок

<variant> продолжительная глюкозурия

<variant> гиперхолестеринемия

<variant> кетонурия

<variant> гипокалийемия

<question>Основной патогенетический механизм сахарного диабета:

<variant> инсулиновая недостаточность

<variant> нарушение обмена липидов

<variant> нарушение обмена белка

<variant> нарушение обмена ионов калия и натрия

<variant> нарушение водно-солевого обмена

<question>Женщина , при прохождении очередного профилактического осмотра обнаружено: глюкоза 6,0 ммоль/л (на глюкометре). На повторном анализе крови натощак уровень глюкозы составил – 5,9 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки – 10,6 ммоль/л.

Предскажите, возможно у пациентки:

<variant> нарушенная толерантность к глюкозе

<variant> нарушенная гликемия натощак

<variant> случайная гликемия

<variant> сахарный диабет

<variant> гестационный сахарный диабет

<question>Мужчина 45 лет, на приеме у врача жалуется на укрупнение черт лица, кистей и стоп, длительные головные боли, ночные апноэ. От момента появления первых симптомов заболевания прошло 5 лет. Объективно: укрупнение носа, губ, языка, утолщение кожи, увеличение надбровных дуг, увеличение верхней и нижней челюсти, расширение межзубных промежутков, увеличение конечностей. АД 160/90 мм.рт.ст. Ваш предварительный диагноз:

<variant> акромегалия

<variant> гигантизм

<variant> спорадическая опухоль гипофиза

|                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> |  | <p>  SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                                               |  | 47 / 11-2025                                                                                                                                                                                         |
| Контрольно-измерительные средства                                                                                        |  | 82стр. из 87                                                                                                                                                                                         |

<variant> опухоль глоточного кольца

<variant> опухоль сфеноидального синуса

<question>К симптомам гипертиреоза относится :

<variant> тахикардия

<variant> брадикардия

<variant> тихий разговор

<variant> сухость кожных покровов

<variant> психозы

<question>Ведущий симптом скрытой формы сахарного диабета:

<variant> повышение толерантности к глюкозе

<variant> крупный плод

<variant> ожирение

<variant> генетическая предрасположенность

<variant> жажда

<question> Мужчина 42 лет жалуется на сильную боль в правом плюснефаланговом суставе, настолько сильную, что даже прикосновение к нему невыносимо. Считает себя больным после переиздания и посещения сауны (бани). Назовите изменения в биохимическом анализе крови у данного больного:

<variant> повышенный уровень мочевой кислоты

<variant> повышение уровня креатинина

<variant> повышенный уровень мочевины

<variant> повышение уровня глюкозы

<variant> повышенные уровни АЛТ и АСТ

<question> Женщина 35 лет жалуется на боли в лучезапястных суставах, в кистях, чувство утренней скованности до 11:00. Температура тела повышается по вечерам до 37,5-37,8°C.

Считает себя больной около 3 месяцев, начало заболевания связывает с переохлаждением и перенесенной острой респираторной инфекцией. Лучезапястные суставы симметрично припухлые, положительный симптом компрессии. Назовите изменения в общем анализе крови у данной больной:

<variant> увеличение СОЭ

<variant> лейкопения

<variant> тромбоцитоз

<variant> тромбоцитопения

<variant> лимфоцитоз

<question> Больная 26 лет массой 58 кг и ростом 162 см жалуется на боли в коленных суставах, возникающие по утрам, больше в правом суставе, боли усиливаются при движении, подъеме по лестнице. Считает себя больной около 2 недель после переохлаждения. Выберите патологические изменения при физикальном обследовании данной больной:

<variant> грубая неравномерная деформация коленных суставов

<variant> при пальпации определяется локальное повышение температуры

<variant> Крепитация ощущается при пальпации во время пассивного движения сустава.

<variant> при пальпации кожа над суставами холодная и влажная

<variant> активные движения в суставах симметрично ограничены

<question> Женщина 56 лет, весом 98 кг и ростом 156 см жалуется на боли в коленных суставах, возникающие при вставании или спуске по лестнице. Считает себя больной около 2 лет, в последние 2 недели боли усилились, что связывает с физической нагрузкой. Выберите изменения при физикальном обследовании данной пациентки:

<variant> округлые, равномерно опухшие коленные суставы

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»</p>                                                     |                                                                                   |                                                                                                  |
| <p>Контрольно-измерительные средства</p>                                                              |                                                                                   | <p>47 / 11-2025<br/>83стр. из 87</p>                                                             |

<variant> при пальпации определяется локальное повышение температуры

<variant> Крепитация ощущается при пальпации во время пассивного движения сустава.

<variant> пальпация выявляет сильную боль в суставах

<variant> гиперемия коленных суставов при осмотре

<question> Женщина 43 лет жалуется на слабость, потерю веса на 7 кг, боли в мышцах, сильные боли и ограничение подвижности в лучезапястных суставах, утреннюю скованность в суставах кистей до 3 часов, сильные боли и припухлость в пястно-фаланговых, локтевых, затем в коленных и плечевых суставах. Изменение в суставах в одних стихает, в других появляется в течение 3-4 месяцев. Выберите симптом у данной больной, который является диагностическим критерием ревматоидного артрита:

<variant> утренняя скованность

<variant> значительная потеря веса

<variant> повреждение коленного сустава

<variant> слабость

<variant> мышечная боль

<question> Больная 22 лет жалуется на утреннюю скованность суставов кистей в течение 2 часов, слабость, субфебрильную температуру. Жалобы появились 6 месяцев назад.

Объективно: симметричная припухлость проксимальных межфаланговых суставов II-IV пальцев обеих кистей и пястно-фаланговых суставов, ограничение движений, гипотрофия червеобразных мышц. В общем анализе крови: СОЭ 30 мм/ч. Назовите результат иммунологического исследования у данной больной:

<variant> ревматоидный фактор повышен

<variant> С-реактивный белок слегка повышен

<variant> ревматоидный фактор не определяется

<variant> антистрептолизин-О умеренно повышен

<variant> антистрептолизин-О резко повышен

<question> Женщина 38 лет в течение 6 месяцев жалуется на боли в кистях. Объективно: положительный симптом сжатия кисти, ограничение объема движений в лучезапястных суставах. Назовите предрасполагающий фактор, имеющий значение для данной патологии:

<variant> предыдущая стрептококковая инфекция

<variant> злоупотребление алкоголем

<variant> повышенное потребление специй и копченостей

<variant> избыточный вес

<variant> семейная история

<question> Женщина 38 лет в течение 2 месяцев жалуется на боли в коленных, лучезапястных, пястно-фаланговых суставах кистей, больше в правой руке, утреннюю скованность до 30 минут. Объективно: небольшая припухлость коленных суставов, местная температура, легкая гипотрофия мышц тыла кистей, ограничение движений в лучезапястных суставах. Назовите метод обследования для уточнения диагноза:

<variant> Рентген кистей рук

<variant> КТ рук

<variant> Рентген только правой руки

<variant> магнитно-резонансная томография рук

<variant> магнитно-резонансная томография коленных суставов

<question> Больная 32 лет обратилась с жалобами на утреннюю скованность продолжительностью 30-40 минут, боли и припухлость лучезапястных, пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов; повышение температуры тела до 37,5°, потерю веса на 5 кг. Все симптомы появились после переохлаждения 2 месяца назад. Общий анализ

|                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/> <b>MEDISINA<br/> AKADEMIASY</b><br/> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> |  | <p> <br/> <b>SKMA</b><br/> 1979<br/> <b>MEDICAL<br/> ACADEMY</b><br/> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                                        |  | 47 / 11-2025                                                                                                                                                                                            |
| Контрольно-измерительные средства                                                                                 |  | 84стр. из 87                                                                                                                                                                                            |

крови: Эритроциты - 3,2, Hb - 110 г/л, Лейкоциты -  $8,9 \times 10^9/\text{л}$ , Hf - 78%, Lf - 16%, СОЭ - 29 мм/ч. Назовите лабораторные исследования для уточнения диагноза у данной больной:

- <variant> ревматоидный фактор
- <variant> антистрептолизин-О
- <variant> уровень ферритина
- <variant> уровень сывороточного железа
- <variant> уровень мочевой кислоты

<question> Девушка 20 лет заболела остро после переохлаждения: температура  $38^{\circ}$ , через неделю появились сильные боли и припухлость в лучезапястных суставах, утренняя скованность до 12 часов дня; боли в коленных и плечевых суставах. Состояние расценено как осложнение ОРВИ, проводилась терапия антибиотиками без эффекта. Объективно: симметрично резкое ограничение подвижности лучезапястных суставов, припухлость, местная температура, положительный симптом сдавливания кистей. Общий анализ крови: Эритроциты - 3,0, Hb - 98 г/л, Лейкоциты -  $10,9 \times 10^9/\text{л}$ , Hf - 78%, Lf - 19%, СОЭ 48 мм/ч.

Назовите предварительный диагноз:

- <variant> ревматоидный артрит
- <variant> острая ревматоидная лихорадка
- <variant> инфекционный артрит
- <variant> подагрический артрит
- <variant> спондилоартрит

<question> Мужчина 30 лет жалуется на скованность в грудном и шейном отделах позвоночника, боли в пояснице и крестце. Скованность уменьшается при физической нагрузке. Считает себя больным около года. Проба Томайера 30 см, проба Форестье 2 см.

Назовите предварительный диагноз:

- <variant> остеохондроз позвоночника
- <variant> ревматоидный полиартрит
- <variant> ревматический полиартрит
- <variant> хронический подагрический артрит
- <variant> спондилоартрит

<question> Мужчина 32 лет жалуется на боль и скованность в грудном отделе позвоночника, припухлость в области реберно-грудинных суставов. Движения в позвоночнике ограничены во фронтальной и сагиттальной плоскостях. Симптом Кушилевского положительный.

Назовите результат иммунологического исследования у данного больного:

- <variant> антистрептолизин - О резко повышен
- <variant> ревматоидный фактор умеренно повышен
- <variant> ревматоидный фактор резко повышен
- <variant> ревматоидный фактор не определяется
- <variant> антистрептолизин - О умеренно повышен

<question> Мужчина 29 лет обратился с жалобами на скованность в шейном и грудном отделах позвоночника, затруднение дыхания из-за болей в спине и реберно-грудинных суставах. Движения в позвоночнике ограничены во фронтальной и сагиттальной плоскостях. Назовите метод обследования необходимый для проведения в первую очередь у данного пациента:

- <variant> Рентген грудного отдела позвоночника
- <variant> КТ грудного отдела позвоночника
- <variant> КТ шейного отдела позвоночника
- <variant> магнитно-резонансная томография грудного отдела позвоночника
- <variant> магнитно-резонансная томография крестцово-подвздошных суставов

|                                                                                                              |  |                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA<br/>         AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>         ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                                   |  | 47 / 11-2025                                                                                            |
| Контрольно-измерительные средства                                                                            |  | 85стр. из 87                                                                                            |

<question> Мужчина 26 лет жалуется на скованность в грудном и поясничном отделах позвоночника, боли в пояснице и крестце. Скованность уменьшается при физической нагрузке. Определите симптом, изображенный на фотографии:



- <variant> болезненность
- <variant> крепитация
- <variant> жесткость
- <variant> повышение локальной температуры
- <variant> ограничение подвижности

<question> Первым признаком остеоартроза коленного сустава является:

- <variant> повреждение пателлофemorального сустава (на основании рентгенологических данных)
  - <variant> боль при пальпации коленного сустава
  - <variant> хруст при движении коленного сустава
  - <variant> остеофиты (по данным рентгенографии)
  - <variant> боль при подъеме по лестнице
- крови

<question>Женщина 45 лет, на приеме у терапевта жалуется на выраженную усталость, головокружение и болезненность в нижних конечностях. При осмотре отмечается жёлтушность кожных покровов и склер. На анализах крови наблюдается анемия с увеличением количества ретикулоцитов, а также увеличение уровня непрямого билирубина. Ваш предварительный диагноз:

- <variant>приобретенная аутоиммунная гемолитическая анемия
- <variant>В-12 дефицитная анемия
- <variant>тромбоцитопеническая пурпура
- <variant>железодефицитная анемия
- <variant>геморрагический васкулит

<question>4 стадия хронического лимфолейкоза характеризуется:

- <variant>лимфоцитозом и тромбоцитопенией
- <variant>тромбоцитозом и лейкопенией
- <variant>лейкоцитозом и тромбоцитозом
- <variant>эритроцитозом и лейкопенией
- <variant>эритропенией и лейкоцитозом

<question>На приеме у врача, женщина 39 лет, с жалобами на общую слабость, затруднение глотания, ощущение комка в горле. При осмотре отмечается: увеличение шейных лимфатических узлов, на ощупь плотные, легко смещаются под кожей, не спаены с окружающими тканями. Врач выставил предварительный диагноз «лимфогранулематоз». Укажите характерный объективный симптом для данного диагноза:

- <variant>увеличение лимфатических узлов

|                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/> <b>MEDISINA</b><br/> <b>AKADEMIASY</b><br/> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p> |  | <p>  SOUTH KAZAKHSTAN<br/> <b>MEDICAL</b><br/> <b>ACADEMY</b><br/> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p> |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                                               |  | 47 / 11-2025                                                                                                                                                                                         |
| Контрольно-измерительные средства                                                                                        |  | 86стр. из 87                                                                                                                                                                                         |

<variant>повышение температуры тела

<variant>увеличение селезенки

<variant>увеличение печени

<variant>снижение температуры тела

<question>На приеме у врача 37-летняя женщина жалуется на головокружение, обмороки, чувство покалывания в груди, одышку, общую слабость. Врач выставил предварительный диагноз: «Апластическая анемия». Укажите характерные изменения в общем анализе крови для данного диагноза:

<variant>эритроцитопения с тромбоцито-и лейкоцитопенией

<variant>эритроцитоз с лейкоцитозом

<variant>эритроцитопения с лейкоцитозом

<variant>лейкоцитоз и тромбоцитозом

<variant>лейкоцитоз и эритроцитоз

<question>У 29 - летней женщины при осмотре на коже обнаружены геморрагические высыпания. При исследовании анализов крови выявлены: выраженная анемия, тромбоцитопения и умеренная нейтропения. Назовите механизм развития данной клинико-лабораторной картины:

<variant>аплазия костного мозга

<variant>гиперплазия костного мозга

<variant>дефицит фактора Кастл

<variant>дефицит витамина B<sub>12</sub>

<variant>дефицит железа

<question> Мужчине 47 лет, при исследовании общего анализа крови, обнаружены следующие изменения: анемия, нормоцитоз, нормохромия и значительное повышение регенераторных форм. Уровень ретикулоцитов в крови значительно повышен. Укажите вид анемии которой характерны данные показатели крови:

<variant>острый постгеморрагический

<variant>хронический лимфолейкоз

<variant>аутоиммунный гемолитическая анемия

<variant>острый лейкоз

<variant>апластическая анемия

<question>Женщина 43 лет, на приеме у врача жалуется на головокружение, потемнение в глазах, снижение чувствительности в нижних конечностях и на чувство покалывания при ходьбе, общую слабость. Из анамнеза: указанные жалобы беспокоят в течение 6 месяцев, возможную причину указать не может. При осмотре: умеренная желтушность кожных покровов, при пальпации печень выступает из-под края реберной дуги на 2,0 см. В общем анализе крови: эритроциты-  $1.3 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин – 72 г/л, цветной показатель – 1,45, лейкоциты –  $4,3 \times 10^9/л$ , эоз. – 2, баз. – 0, пал/яд. – 5, сегм./яд. – 66, мон. – 11, лимф. – 27, скорость оседания эритроцитов – 14 мм/час. При эндоскопическом исследовании обнаружены – атрофические изменения слизистой оболочки желудка. Назовите патологический процесс в данном случае:

<variant>болезнь Аддисона-Бирмера

<variant>цирроз печени

<variant>вирусный гепатит С

<variant>железодефицитная анемия

<variant>аутоиммунная гемолитическая анемия

<question>Мужчина 56 лет, обратился к семейному врачу с жалобами на повышенную потливость, общую слабость, быструю утомляемость на фоне привычной физической

|                                                                                                              |                                                                                   |                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA<br/>         AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>         ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»                                                                   |                                                                                   |                                                                                                         |
| Контрольно-измерительные средства                                                                            |                                                                                   | 47 / 11-2025<br>87стр. из 87                                                                            |

нагрузки и снижение массы тела за последние два месяца. При осмотре выявлены: увеличенные шейные лимфатические узлы, при пальпации плотной консистенции. В общем анализе крови: эритроциты –  $2,0 \times 10^{12}/л$ ; лейкоциты  $50,0 \times 10^9/л$ , тромбоциты –  $160 \times 10^{12}/л$ .

Назовите для какого синдрома характерна данная клинико-лабораторная симптоматика:

<variant>лимфопролиферативный

<variant>анемический

<variant>апластический

<variant>геморрагический

<variant>миелопролиферативный

<question>У женщины 39 лет, появилось профузное носовое кровотечение. Из анамнеза: длительно болеет вирусным гепатитом. При осмотре обнаружены: на коже петехиально-пятнистая сыпь, отмечается гепатомегалия и спленомегалия, в анализах крови : время свертывания крови по Ли-Уайту - 22 мин. Укажите синдром в данном случае:

<variant>геморрагический

<variant>лимфопролиферативный

<variant>миелопролиферативный

<variant>апластический

<variant>анемический

<question>Мужчина 39 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на боли в эпигастриальной области , общую слабость, быструю утомляемость. Из анамнеза - язвенная болезнь 12-перстной кишки в течение года. При осмотре - кожные покровы бледной окраски, отмечается болезненность в эпигастриальной области. Печень и селезенка не пальпируются. В анализе крови: гемоглобин – 90 г/л, эритроциты –  $3,5 \times 10^{12}/л$ , цветной показатель – 0,77, тромбоциты. –  $195 \times 10^9/л$ , ретикулоциты – 0,5 %. Общий билирубин – 12 мкмоль/л, железо – 4,5 мкмоль/л. Анализ кала на скрытую кровь положительный. Укажите вид анемии у данного больного:

<variant>хроническая постгеморрагическая анемия

<variant>апластическая анемия

<variant>гемолитическая анемия

<variant>В12-дефицитная анемия

<variant>острая постгеморрагическая анемия

<question>Мужчина 33 лет, обратился к врачу по поводу множественных мелкоточечных кровоизлияний на коже и слизистых оболочках . В анализе крови: гемоглобин – 100 г/л, эритроциты-  $3,1 \times 10^{12}/л$ , лейкоциты –  $41 \times 10^9/л$ , также в лейкоцитарной формуле преобладают молодые, незрелые бластные формы до 95% ; зрелые лейкоциты, промежуточные формы отсутствуют; тромбоциты –  $15 \times 10^9/л$ , эозинофилы и базофилы отсутствуют; скорость оседания эритроцитов– 52 мм/час. Ваш предварительный диагноз:

<variant>острый лейкоз

<variant>геморрагический васкулит

<variant>апластическая анемия

<variant>аутоиммунная гемолитическая анемия

<variant>тромбоцитопеническая пурпура