# Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Башкирский Государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ

# Институт последипломного образования

Кафедра терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии

УТВЕРЖДАЮ

 Зав. кафедрой терапии и ОВП с

курсом гериатрии, профессор

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Г. Ш. Сафуанова

#  «\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2013

**ТЕСТЫ ДЛЯ МЕЖУТОЧНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ВРАЧ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ» 014110 (288 ч)**

Инструкция: выберите правильные ответы

1. Влажные хрипы при хроническом бронхите

а) не встречаются

б) являются признаком бронхиальной гиперсекреции

в) указывают на наличие диффузного перибронхиального склероза

2. Основным методом диагностики трахеобронхиальной дискинезии является

а) спирография

б) рентгенография грудной клетки

в) фибробронхоскопия

г) бронхография

3. Основными клиническими признаками бронхиальной обструкции являются

а) плохое откашливание мокроты

б) экспираторный характер одышки

в) признаки эмфиземы легких

г) двусторонние крепитирующие хрипы

д) «поющие» сухие хрипы

4. При исследовании функции внешнего дыхания об обструкции бронхов свидетельствуют

а) повышение МВЛ

б) снижение МВЛ

в) повышение жизненной емкости легких

г) снижение индекса Тиффно

д) повышение индекса Тиффно

5. Для преимущественно дистального бронхита характерны

а) упорный надсадный кашель

б) ранняя одышка

в) легкое отхождение мокроты

г) снижение ОФВ1

д) повышение МВЛ

е) сухие свистящие хрипы

6. При рентгенографии грудной клетки для хронического обструктивного бронхита характерны

а) локальный пневмофиброз

б) диффузный пневмофиброз преимущественно в нижних отделах

в) диффузный пневмофиброз преимущественно в верхних отделах

г) утолщение стенок бронхов

д) плевральные сращения

е) признаки эмфиземы легких

7. Бронхоскопия при хроническом бронхите позволяет

а) оценить интенсивность воспаления слизистой бронхов

б) выявить трахео-бронхиальную дискинезию

в) получить материал для цитологического исследования

г) выявить обструкцию периферических бронхов

д) получить материал для микробиологического исследования

8. Хронический бронхит следует лечить антибиотиками

а) в осеннее-зимний период

б) если мокрота слизистая

в) в периоды выделения гнойной мокроты

9. Обычная доза пенициллина для ингаляций при обострении хронического бронхита составляет

а) 50 тыс ЕД

б) 250 тыс ЕД

в) 500 тыс ЕД

г) 1 млн ЕД

10. Сок чеснока или лука следует применять для ингаляций при разведении с кипяченой водой в соотношении

а) 1:2

б) 1:1

в) 2:1

г) 3:1

11. Для коарктации аорты характерной чертой является зависимость клинической симптоматики от локализации места сужения аорты. При зтом наблюдаются следующие ситуации

а) артериальное давление повышено на руках и снижено на нижних конечностях

б) асимметрия артериального давления на правой и левой руках

в) артериальное давление повышено как на руках, так и на ногах

12. К числу начальных обязательных инструментальных исследований, выполняемых у больного при выявлении стойкой артериальной гипертензии, следует отнести

а) ультразвуковое исследование почек

б) радиоренографию

в) почечную артериографию

г) электрокардиографию

д) офтальмоскопию

13. При определении прогноза течения гипертонической болезни наиболее информа­тивными критериями являются

а) уровень диастолического артериального давления

б) выраженность головных болей

в) возраст

г) наличие признаков поражения органов-мишеней

14. Для злокачественной формы гипертонической болезни характерным является на­личие

а) стойкой высокой, преимущественно диастолической (свыше 120 мм рт. ст.) ар­териальной гипертензии

б) низкой активности ренина плазмы крови

в) гиперволемии

г) гипертрофии левого желудочка на ЭКГ

д) ангиопатии сетчатки и отека диска зрительного нерва

15. При обследовании больного с артериальной гипертензией к числу скрининговых

(обязательных) лабораторных методов исследования следует отнести

а) общий анализ крови

б) общий анализ мочи

в) пробу Реберга

г) определение холестерина и Ь-липопротеидов

д) определение билирубина

16. К числу признаков, позволяющих отличать артериальную гипертензию

при хроническом пиелонефрите от гипертонической болезни, следует отнести

а) асимметричность ренографических кривых

б) деформацию чашечно-лоханочной системы при внутривенной урографии

в) наличие бактериурии

г) повышенные значения активности ренина в плазме крови

д) отеки лица по утрам

17. Для постановки диагноза гипертонической болезни основанием является

а) наличие указаний на гипертоническую болезнь у родителей, избыточной массы тела, низкой физической активности, избыточного употребления поваренной соли

б) отсутствие в процессе обследования вторичных причин повышения артери­ального давления

18. К наиболее частым проявлениям гипертонической болезни относятся

а) боли в затылочной области

б) шум в голове

в) мелькание "мушек" перед глазами, ухудшение зрения

г) похудание

д) двоение в глазах

19. Среди популяции с артериальной гипертензией большинство составляют

а) больные с гипертонической болезнью (эссенциальной гипертензией)

б) больные со вторичной гипертензией

20. Наиболее частой причиной развития вторичной артериальной гипертензии явля­ется

а) заболевания почек

б) заболевания эндокринной системы

в) врожденные пороки сердца

г) коллагенозы

д) прием медикаментов

21. Для раннего пострезекционного демпинг-синдрома характерно наличие

а) тахикардии, тремора после приема пищи

б) слабости после приема пищи

в) похудания

г) болей в эпигастральной области после приема пищи

22. Проявления раннего пострезекционного демпинг-синдрома отмечаются

а) через 5-20 минут после еды

б) через 60-120 минут после еды

в) через 3-5 часов после еды

23. При демпинг-синдроме целесообразно

а) исключение сладких продуктов

б) прием только жидкой пищи

в) питание твердой и относительно трудно перевариваемой пищей

г) медикаментозная терапия, аналогичная терапии при обострении язвенной болезни

д) частое дробное питание

24. Приступы распирающей боли в правом подрeберье после еды, стихающей после упорной обильной рвоты, у больного с резецированным по Бильрот-II желудком ха­рактерны

а) для синдрома “приводящей петли”

б) для пенетрации язвы культи желудка в печень

в) для холецисто-холангита

25. У пациента, 16 дней назад прооперированного по поводу прободной язвы желуд­ка, появились фебрильная лихорадка, боли в правом боку. При физикальном ис­следовании легких патологии не выявлено. При рентгенологическом исследовании - правый купол диафрагмы подтянут кверху. В данной ситуации можно предполо­жить

а) пневмонию

б) эмболию легочной артерии

в) поддиафрагмaльный абсцесс

г) нарушение дренажной функции бронха и ателектаз

26. Дуоденит может быть причиной

а) цирроза печени

б) дискинезии желчевыводящих путей

в) хронического панкреатита

г) синдрома Жильбера

27. При лечении дуоденита используют медикаментозную терапию, аналогичную те­рапии

а) при язве 12-перстной кишки

б) при язве желудка

в) при хроническом гастрите типа А

28. При подозрении на заболевание тонкой кишки в план обследования больного

включаются

а) фиброгастродуоденоскопия

б) ирригоскопия или фиброколоноскопия

в) рентгенограмма тонкой кишки

г) копрограмма

д) биопсия тонкой кишки

29. Диета больного хроническим энтеритом включает

а) сыр

б) творог

в) нежирное мясо

г) молоко и блюда, приготовленные на молоке

д) вегетарианские супы

30. Адекватная терапия дисбактериоза при хроническом энтерите включает

а) рациональную диету

б) сульфаниламиды

в) заместительную ферментотерапию

г) лактобактерин, колибактерин

31. Развитие нефротического синдрома характерно

а) для тромбоза почечных вен

б) для амилоидоза

в) для волчаночного нефрита

г) для хронического пиелонефрита

д) для диабетического гломерулосклероза

 32. Для нефротического синдрома характерно

а) артериальная гипертензия

б) протеинурия

в) отеки

г) гипопротеинемия

д) гиперлипидемия

33. Существенного эффекта от иммуносупрессивной терапии следует ожидать

а) при гломерулонефрите с минимальными изменениями (липоидном нефрозе)

б) при волчаночном нефрите

в) при амилоидозе

г) при диабетическом гломерулосклерозе

д) при очаговом (фокальном) гломерулосклерозе

34. Нефротический синдром может рассматриваться в качестве важного клинического признака активности нефропатии

а) при хроническом гломерулонефрите

б) при волчаночном нефрите

в) при амилоидозе почек

г) при диабетическом гломерулосклерозе

35. При биопсии почки у больного выявлен мезангиокапиллярный гломерулонефрит.

При лечении этого больного показано

а) назначение только глюкокортикоидов

б) сочетание глюкокортикоидов с цитостатиками

в) только симптоматическая терапия

г) назначение нестероидных противовоспалительных препаратов

36. Причиной сморщенных асимметричных почек может быть

а) хронический гломерулонефрит

б) хронический пиелонефрит

в) острый интерстициальный нефрит

г) острая закупорка мочевыводящих путей

37. Образованию камней в мочевых путях способствуют

а) гипопаратиреоз

б) гиперурикемия

в) инфекция мочевыводящих путей

г) нарушение уродинамики

д) лечение антибиотиками

38. Относительно бессимптомной бактериурии справедливо

а) чаще встречается у женщин

б) диагностируется при наличии более 100000 микроорганизмов в 1 мл мочи

в) кишечная палочка - наиболее часто высеваемый микроорганизм

г) во всех cлучаях требуется антибактериальная терапия

39. К развитию вторичного пиелонефрита предрасполагают

а) беременность

б) перегиб мочеточника

в) прием мочегонных средств

г) артериальная гипертензия

д) мочекаменная болезнь

е) нефроптоз

40. Для обострения хронического пиелонефрита характерно

а) кожный зуд

б) лихорадка

в) отеки

г) уменьшение количества мочи

д) боли в поясничной области

41. Дефицит витамина В12 после гастроэктомии развивается

а) через 6 месяцев

б) через 1 год

в) через 3-6 лет

г) через 10 лет

42. Лейкопения встречается

а) при железодефицитной анемии

б) при В12-дефицитной анемии

в) при гемолитической анемии

г) при фолиево-дефицитной анемии

43. Причинами увеличения содержания ретикулоцитов в анализе крови могут быть

а) кровотечение

6) гемолитическая анемия

в) удаление селезенки

г) апластическая анемия

44. Продолжительность жизни эритроцитов в норме составляет

а) 15-20 дней

б) 30-40 дней

в) 120 дней

г) 3-4 дня

45. Апластическая анемия может развиться при остром вирусном гепатите

 а) в остром периоде

б) через 2-3 месяца от начала заболевания

 в) через 6 месяцев от начала заболевания

46. у больного после резекции желудка развивается макроцитарная анемия. Уточ­нить диагноз поможет

а) определение осмотической стойкости эритроцитов

б) определение гемоглобина в моче

в) стернальная пункция

г) определение длительности жизни эритроцитов

47. У больного в анализах периферической крови выявляется панцитопения. Таким синдромом могут проявляться

а) острый лейкоз

б) гемопоэтическая дисплазия

г) гипопластическая анемия

д) железодефицитная анемия

48. На 5-й день терапии витамином В12 у больного с мегалобластной анемией в ана­лизах крови отсутствует ретикулоцитоз. В этой ситуации целесообразно

а) увеличить дозу витамина В12

б) провести гемотрансфузию

в) назначить фолиевую кислоту

г) назначить препараты железа

49. Время кровотечения может удлиняться

а) при уремии

б) при портальной гипертензии

в) при эссенциальной тромбоцитопении

г) при болезни Виллебрандта

50. Для выраженной тромбоцитопении характерно

а) синячково-петехиальный тип кровоточивости

б) гематомный тип кровоточивости

в) спонтанные кровотечения

г) положительный симптом "щипка"

д) увеличение времени кровотечения

51. Характерными клиническими проявлениями тиреотоксикоза являются

а) снижение массы тела

б) повышенная раздражительность

в) сонливость

г) запоры

д) стойкая тахикардия

52. Все перечисленные утверждения в отношении тиреотоксического криза являются верными, за исключением

а) хирургическое вмешательство и инфекции могут спровоцировать тиреотоксический криз

б) развитие криза связано с внезапным резким подъемом уровня тиреоидных гормонов в крови

в) при тиреотоксическом кризе эффективно назначение радиоактивного йода

г) в лечении криза целесообразно использование b-адреноблокаторов

д) в терапии криза целесообразно применение препаратов неорганического йода

53. Характерным осложнением применения мерказолила в лечении тиреотоксикоза является

а) гипокалиемия

б) повышение уровня креатинина и мочевины в крови

в) снижение числа нейтрофилов и развитие агранулоцитоза

г) гипергликемия

д) гипокальциемия

54. Показанием к проведению пробы с Т3 является

а) подозрение на диффузный токсический зоб

б) дифференциальная диагностика гипотиреоза

в) решение вопроса об отмене лечения у больного с токсической аденомой

55. В лечении прогрессирующей инфильтративной офтальмопатии наиболее эффек­тивным являются

а) большие дозы преднизолона

б) мерказолил

в) радиоактивный йод

г) субтотальная струмэктомия

56. Наиболее информативным методом для выявления рака щитовидной железы является

а) сцинтиграфия щитовидной железы

б) данные пальпаторного исследования

в) ультразвуковое исследование щитовидной железы

г) компьютерная томография щитовидной железы

д) тонкоигольная аспирационная биопсия щитовидной железы

57. У 40-летней женщины выявлен узел в левой доле щитовидной железы диамет­ром 3 см. Из анамнеза известно, что в детстве больная получала лучевую терапию по поводу лимфаденита. При биопсии узла обнаружены атипичные клетки. Опти­мальной тактикой в отношении данной больной является

а) назначение тиреоидных гормонов

б) оперативное вмешательство в связи с подозрением на рак щитовидной желе­зы

в) назначение преднизолона

г) облучение щитовидной железы

58. Относительно первичного гипотиреоза справедливо

а) часто бывает следствием лечения больных диффузным токсическим зобом радиоактивным йодом

б) нередко развивается у больных с зобом Хашимото

в) при его лечении необходимо использовать препараты неорганического йода

г) часто сопровождается развитием анемии

д) требует постоянной заместительной терапии тиреоидными гормонами

59. Больная 40 лет жалуется на зябкость, сонливость, запоры. При объективном ис­следовании обнаружено увеличение щитовидной железы и заподозрен первичный гипотиреоз. Для подтверждения данного диагноза наиболее информативно

а) проведение сцинтиграфии щитовидной железы

б) определение уровня ТТГ

в) определение уровня Са++ в крови

г) определение Т3

д) определение Т4

60. У подростка обнаружено увеличение щитовидной железы. Из анамнеза известно, что сходные заболевания имеют несколько членов семьи. При обследовании: тест с перхлоратом кaлия - положительный. Оптимальной тактикой в отношении данного больного является

а) хирургическое лечение зоба

б) терапия тиреоидными гормонами

в) терапия мерказолилом

61. Патогенетическая терапия системной склеродермии при хроническом течении включает

а) D-пеницилламин или колхицин

б) вазодилататоры

в) дезагреганты

г) цитостатики

д) нестероидные противовоспалительные препараты

62. Клинические проявления дерматомиозита в типичных случаях включают

а) миалгии

б) разнообразные поражения кожи

в) мышечную слабость вплоть до развития псевдопараличей

г) иммуновоспалительную лабораторную симптоматику

д) гипертиреоидный синдром

63. Поражение легких при узелковом периартериите включает

а) развитие синдрома бронхиальной астмы с высокой стойкой эозинофилией

б) формирование первичной эмфиземы легких

в) легочные васкулиты с кровохарканьем и тяжелой одышкой

64. Для узелкового периартериита характерно

а) эозинопения

б) ускорение СОЭ

в) анемия с тромбоцитопенией

г) гипер-g-глобулинемия

д) повышение уровня циркулирующих иммунных комплексов

65. Препаратами выбора при лечении узелкового периартериита являются

а) цитостатические препараты в комбинации с глюкокортикоидами

б) D-пеницилламин

в) нестероидные противовоспалительные препараты

г) препараты золота

 66. Следующие утверждения в отношении терапии глюкокостероидами при ревматоидном артрите являются справедливыми

а) обладают быстрым и выраженным противовоспалительным действием

б) вызывают кортикозависимость

в) показаны в случаях высокой активности ревматоидного артрита, а также при наличии висцеритов

г) нежелательно их сочетание с другими базисными препаратами д) не вызывают развитие остеопороза

67. Больной перенес ревматическую атаку 3 года назад. В настоящий момент прохо­дит профосмотр, жалоб не предъявляет. При физикальном исследовании выявля­ется недостаточность митрального клапана. Признаков сердечной недостаточности нет. Анализ крови: НЬ - 150 г/л, лейкоциты - 4.6\*109/л, СОЭ - 9 мм/час, С- реактивный белок - отрицательный, титры АСЛ-О - 1 :25. На ЭКГ РQ - 0.26" (выявлялось и раньше), других отклонений нет. Очевидно, что ревматический про­цесс

а) активный

б) неактивный

68. Отличительными признаками реактивного артрита являются

а) тесная временная связь с какой-либо инфекцией в дебюте или при обостре­нии (от 10 дней до 1.5 месяцев)

б) доброкачественное рецидивирующее течение

в) отсутствие эффективности от противовоспалительной терапии

г) выраженные рентгенологические изменения

д) хронизация воспалительных изменений

69. Мужчина 23 лет предъявляет жалобы на выраженные боли в коленных и голеностопных суставах, повышение температуры тела до 37.5С, болезненное мочеис­пускание, гнойные выделения из уретры. В настоящее время лечится в кожно­венерическом диспансере по поводу хронической гонореи. Наиболее вероятно, что у больного

а) синдром Рейтера

б) гонококковый полиартрит

в) ревматическая атака

70. При артрозах боли в суставах носят "механический характер", то есть возникают при нагрузке на больной сустав

а) правильно

б) неправильно

71. Больному с подозрением на перфорацию язвы желудка или 12-ти перстной кишки на догоспитальном этапе нельзя выполнять

а) введение наркотических анальгетиков

б) промывание желудка

в) аспирацию желудочного содержимого через зонд

г) применение теплой грелки на живот

д) применение пузыря со льдом на живот

72. К особенностям клиники «прикрытой» перфорации язвы желудка или 12-ти перстной кишки относятся

а) быстрое стихание «кинжальной» боли в животе

б) прогрессивное ухудшение общего состояния больного

в) незначительное нарушение общего состояния больного

г) наличие «доскообразного» живота

д) наличие симптома Ратнера-Виккера (напряжение брюшной стенки в правом верхнем квадранте живота при относительно благополучном состоянии больного)

73. При подозрении на прикрытую перфорацию язвы желудка или 12-ти перстной кишки необходимо

а) экстренно госпитализировать больного в хирургический стационар

б) направить больного на консультацию в хирургический стационар

в) лечить больного амбулаторно

г) направить больного на лечение в дневной стационар поликлининки

74. Диагноз гонореи может быть поставлен

а) при положительной реакции Борде-Жангу

б) при обнаружении двустороннего воспаления маточных труб

в) в случаях сочетанного воспаления уретры и цервикального канала

г) в случаях обнаружения гонококков

д) в случаях повышения температуры тела до 38ºС в ответ на введение гоновакцины

75. Особенностью гонореи у женщин является

а) высокая частота поражения влагалища

б) наличие характерных слизисто-гнойных выделений из цервикального канала

в) связь определенных этапов развития заболевания с менструальным циклом

г) высокая частота поражения параметрия

д) двустороннее поражение маточных труб

76. Острое воспаление придатков матки гонорейной этиологии

а) обычно развивается в течении первой недели после заражения

б) часто осложняется пельвиоперитонеумом

в) является показанием к оперативному лечению

г) диагносцируется с помощью гистеросальпингографии

д) является показанием к назначению ампициллина в курсовой дозе 3.5 г

77. Что из перечисленного характерно для брюшного тифа на первой неделе заболевания?

а) развитие высокой лихорадочной реакции в течение нескольких дней

б) распространенные миалгии

в) стойкая головная боль

г) профузная диарея

д) наклонность к задержке стула

78. Что из перечисленного относительно экзантемы при брюшном тифе является верным?

а) петехиальная сыпь на боковых участках груди и живота

б) появление элементов сыпи на 4-5 дни болезни

в) розеолезно-папулезная сыпь на передней брюшной стенке

г) возникновение сыпи на 8-10 дни болезни

д) шелушение на месте исчезнувших элементов сыпи

79. Выберите наиболее характерные симптомы брюшного тифа в разгар заболевания

а) ремитирующая волнообразная лихорадка

б) брадикардия

в) водянистая диарея

г) увеличение селезенки и печени

д) розеоло-папулы, исчезающие через 1-3 дня бесследно

80. Укажите типичные осложнения брюшного тифа

а) кишечное кровотечение

б) абсцесс печени

в) перфоративный перитонит

г) экссудативный перитонит

д) эндокардит

81. Укажите симптомы, позволяющие предположить развитие перитонита у больного брюшным тифом

а) усиление болей в низу живота

б) нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево

в) напряжение мышц брюшной стенки

г) исчезновение печеночной тупости при перкуссии

д) наличие свободной жидкости в брюшной полости

82. Преходящие нарушения мозгового кровообращения развиваются вследствие

а) эмболии мозговых сосудов

б) тромбоза крупных сосудов при наличии хорошо развитой сети коллатерального кровообращения

в) тромбоза крупных сосудов при отсутствии хорошо развитой сети коллатерального кровообращения

г) стеноза экстрацеребральных сосудов головы или интрацеребральных сосудов и присоединения падения артериального давления

83. Общемозговые симптомы при преходящих нарушениях мозгового кровообращения характеризуются

а) ощущением слабости, недостатка воздуха, пелены перед глазами

б) головной болью, тошнотой, рвотой

в) вазомоторными реакциями

г) кратковременными расстройствами сознания

84. При преходящих нарушениях мозгового кровообращения в системе внутренней сонной артерии

а) наиболее часто наблюдается онемение, покалывание на ограниченных участках лица или конечностей

б) возможны нарушения чувствительности по гемитипу

в) двигательные расстройства чаще ограничены рукой или ногой

г) двигательные и чувствительные расстройства чаще сочетаются с нарушениями речи по типу дизартрии или афазии

85. Для лечения поллиноза используют

а) антигистаминные препараты

б) гормональные препараты

в) препараты, блокирующие выброс гистамина тучными клетками (интал

г) антибиотики

д) сульфаниламидные препараты

86. Эозинофилия крови характерна

а) для аллергических ринитов

б) для острых гнойных гайморитов

87. Больному поллинозом показано проведение курса специфической гипосенсибилизации пыльцевыми аллергенами

а) за 1-3 месяца до начала цветения растений

б) во время цветения растений

в) сразу же после окончания периода цветения растений

88. Консультация офтальмолога у больных с синдромом Сьегрена является необходимой, так как

а) необходим осмотр глазного дна для выявления специфических изменений

б) при данной патологии поражается слезная железа, что требует специального офтальмологического обследования и лечения

89. Все перечисленные свойства присущи нормальной коньюнктиве глазного яблока, за исключением

а) прозрачности

б) сухости

в) увлажненности

г) подвижности при смещении

90. К характерным признакам бактериального коньюнктивита относятся

а) слизисто-гнойное отделяемое

б) серозное отделяемое

в) наличие фолликулов и отека переходной складки

91. Препаратом выбора при истинном кардиогенном шоке является
а) допамин

б) дигоксин

в) адреналин

 г) норадреналин

 д) мезатон

92. Характерными клиническими признаками инфекционно-токсического шока явля­ются

а) падение артериального давления

б) брадикардия

в)олигурия

г) полиурия

93 Какой из перечисленных видов терапии на догоспитальном этапе наиболее целе­сообразен при первых признаках геморрагического шока?

 а) сердечные гликозиды

 б) адреналин

в) реополиглюкин

 г) 4-5% раствор бикарбоната натрия

 д) глюкокортикоиды

94. При развитии обморочного состояния в душном непроветриваемом помещении у женщины среднего возраста необходимо

а) применять средства, оказвающие рефлекторное воздействие - холодная вода, нашатырный спирт и т.д.

б) усадить больную на стул

в) придать больной горизонтальное положение с приподнятыми ногами

г) измерить пульс, частоту дыхания и при возможности измерить артериальное давление

95. Внезапное развитие обморочного состояния у молодого мужчины, сопровождающегося гиперемией лица, нарушением дыхания, судорожным синдромом, позволяет в первую очередь предположить наличие у больного

а) эпилепсии

 б) гипогликемии на фоне сахарного диабета

 в) тромбоэмболии легочной артерии

 г) синдрома слабости синусового узла

96. Обморочные состояния у лиц пожилого возраста могут быть следствием

а) повышенной чувствительности каротидного синуса

б) нарушения функции синусового узла

в) ортостатических вазовагальных нарушений

97. Наличие в момент внезапно развившегося обморока цианоза, одышки, бледности кожных покровов, набухших шейных вен позволяет заподозрить у больного в пер­вую очередь

а) патологию сердца

 б) первичную недостаточность вегетативной нервной системы

 в) заболевание головного мозга

98. Положительный инотропный эффект допамина при острой циркуляторной недос­таточности определяется

а) воздействием на b1-адренорецепторы

 б) уменьшением концентрации циклического аденозинмонофосфата в миокарде

 в) подавлением активности фосфодиэстеразы

99. К факторам, способствующим развитию диабетического кетоацидоза, относятся
а) инфекция

 б) нарушение режима питания

в) эмоциональные нагрузки

 г) прекращение введения инсулина

100. Развернутая клиника диабетического кетоацидоза может развиться

 а) практически молниеносно

 б) за 30-60 мин

в) в течение 24-48 ч

**Ответы**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.б2.в3.а,б,в,д4.б,г5.б,г,е6.б,г,е7.а,б,в,д8.в9.б10.а11. а.б12. а,б.г.д13. а.г14. а,г.д15. а,б.в16. а,б.в17. б18. а,б.в19. а,20. а | 21. б.в22. а.в.г23. а б24. а.б.в.г.д25. а.б.в26. а27. а.в.д28. а29. в30. б.в31. б.г32. а.б33. а34. а.б.г35. б.в.г.д36. а.б.в.д37. б.в.г.д38. а.б39. а.б40. б | 41. в42. б.г43. а.б44. в45. б46. в47. а.б.в.г48. в49. а.б.в.г50. а.в.г.д51. а.б.д52. в53. в54. а55. а56. д57. б58. а.б.г.д59. б60. б | 61. б.г.д62. а.б.г.д63. а.в.г64. в65. а.б.в.д66. а.б.в.г67. а.в68. б.в.г.д69. а70. а.б.в71 а72 а, б, г73 а, в, д74 .г75. б,в,д76 .б77.а,в,д78 .в,г79 .а,б,г,д80 .а,в | 81 .а,б,в,г,д82 .а,б,г83 3.а,б,в,г84 .а,б,в,г85 .а86.а87 .а,б,в88 .б89 .б90 .а,в91. а92. а.в93. в94. а.в.г95. а96. а.б.в97. а98. а99. а.б.г1000. в |