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

Инструкция: выберите правильные ответы

1. Оптимальная температура аэрозоля, способствующая лучшему его всасыванию, составляет

а) 36-38°С

б) 30-32°С

в) 40-44°С

г) 22-24°С

2. Масляные ингаляции противопоказаны

а) при атрофическом ларингите

б) при атрофическом бронхите

в) при работе с мучной пылью

г) при работе с асбестовой пылью

3. Бромгексин обладает

а) противовоспалительным действием

б) способностью улучшать мукоцилиарный клиренс

в) бронхолитическим действием

г) способностью усиливать продукцию сурфактанта

д) способностью разжижать мокроту

4. Дозировка настоя травы термопсиса составляет

а) 1.0:200.0

б) 0.6:200.0

в) 6.0:200.0

г) 15.0:200.0

5. Оптимальная частота прием отхаркивающей микстуры

а) 2 раза в день – утром и вечером

б) 3 раза в день

в) 6 раз в день

6. Протеолитические ферменты для разжижения мокроты у больных хроническим бронхитом можно вводить

а) перорально

б) внутримышечно

в) внутривенно

г) ингаляционно

д) эндобронхиально

е) интраплеврально

7. Из перечисленных отхаркивающих средств могут вводиться внутривенно

а) ликорин

б) терпингидрат

в) йодистый натрий

г) N-ацетилцистеин

8. Из перечисленных отхаркивающих средств чаще дает побочные явления в виде насморка и кожных высыпаний

а) трава багульника

б) корень ипекуаны

в) йодид калия

г) бромгексин

9. Из растительных отхаркивающих средств свойства дыхательного аналептика имеет

а) алтей

б) чабрец

в) подорожник

г) термопсис

д) ипекуана

10. Среди перечисленных противокашлевых средств препаратами без наркотических свойств являются

а) кодеин

б) дионин

в) глаувент

г) тусупрекс

д) либексин

11. Распространенность гипертонической болезни (эссенциальной гипертензии) в России составляет

а) 12-15%

б) 5-11%

в) 16-25%

12. Больная 34 лет жалуется на приступы мучительных головных болей, которые со­провождаются чувством страха, потливостью, ощущением покалывания в пальцах рук и ног, сердцебиением, болями в области сердца. Артериальное давление в мо­мент приступа - 200/115 мм рт. СТ. При попытке встать с постели возникают обмо­роки. Наиболее вероятно, что у больной

а) злокачественная форма гипертонической болезни

б) феохромоцитома

в) нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу

г) опухоль юкстгломерулярного аппарата

13. У больного 18 лет с хорошо развитой верхней половиной туловища при прохож­дении призывной комиссии в военкомате обнаружена высокая артериальная гипер­тензия. При осмотре обнаружено непропорциональное развитие верхних и нижних конечностей, усиленная пульсация сосудов шеи, ослабление пульсации на нижних конечностях, аускультативно определяется систолический шум в межлопаточной области, на ЭКГ - признаки гипертрофии и перегрузки левого желудочка. Из пере­численных причин наиболее вероятно привела к развитию артериальной гипертен­зии

а) синдром Такаясу

б) болезнь Иценко-Кушинга

в) коарктация аорты

г) открытый артериальный проток

14. Больной 62 лет, перенесший инфаркт миокарда, обратился к врачу по поводу го­ловных болей и головокружения. При осмотре пульс - 86 в минуту, артериальное давление - 200/100 мм РТ. СТ., признаков сердечной недостаточности нет, имеются проявления облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конеччностей. Для коррекции артериальной гипертензии больному целесообразно назначить

а)анаприлин

б) финоптин

в) коринфар

г) гипотиазид

15. У больного 45 лет с давней умеренной артериальной гипертензией в течение по­следнего года произошла стабилизация артериального давления на высоком уров­не (выше 200/110 мм РТ. СТ.). Сопутствующей патологией является облитерирую­щий атеросклероз сосудов нижних конечностей. Клинических признаков поражения почек не обнаруживается. Наиболее вероятно, что к нарастанию тяжести артери­альной гипертензии привело

а) уменьшение эластичности аорты и магистральных артерий вследствие дли­тельно существующего повышения артериального давления

б) формирование атеросклеротического стеноза почечной артерии

в) присоединение нефроптоза

г) тромбоз почечной артерии

д) панартериит с поражением дуги аорты

16. Больной 45 лет с длительно стабильной высокой артериальной гипертензией об­ратился с жалобами на головную боль, сильную слабость, периодически возни­кающие отеки лица по утрам. При осмотре: пульс - 80 в минуту, артериальное дав­ление - 210/120 мм РТ. СТ. На ЭКГ - выраженные признаки гипертрофии левого же­лудочка, гипокалиемия. В анализе крови: калий - 2.7 ммоль/л, натрий - 146 ММОЛЬ/Л. В анализе мочи: гипоизостенурия, мочевой осадок не изменен, реакция мочи - ще­лочная. По данным радиоренографии - симметричное умеренное нарушение секре­торной функции почек. Клинических признаков поражения почек не обнаруживает­ся. Наиболее вероятно, что у больного

а) феохромоцитома

б) синдром Кона

в) хронический пиелонефрит

г) хронический гломерулонефрит

д) синдром Иценко-Кушинга

17. У больной 26 лет после двух родов наблюдается появление лабильной артери­альной гипертензии. Ухудшение самочувствия провоцируется длительной ходьбой и пребыванием в вертикальном положении. После непродолжительного отдыха в горизонтальном положении артериальное давление может нормализовываться. При планировании диагностических мероприятий в первую очередь следует думать, что у больной

а) хронический пиелонефрит

б) нефроптоз

в) феохромоцитома

г) гипертоническая болезнь

18. В возникновении артериальной гипотонии играют роль

а) снижение ударного выброса

б) уменьшение периферического сосудистого сопротивления

в) гиповолемия

19. К основным рефлекторным механизмам, направленным на нормализацию давле­ния при артериальной гипотонии, относятся

а) снижение стимуляции вазопрессоров

б) рефлекторная стимуляция симпатических влияний и снижение парасимпати­ческих - сужение мускулатуры артериол и венул

в) урежение ритма

г) учащение ритма

д) увеличение выброса АДГ, ДКТГ, альдостерона

е) снижение выброса ренина

20. Нарушения кардиогемодинамики, вызывающие острую гипотонию, могут возник­нуть

а) при аортальном стенозе

б) при тромбозе почечных вен

в) при тромбоэмболии легочной артерии

г) при обструктивной гипертрофической кардиомиопатии

д) при миксоме левого предсердия

21. Симптоматическими средствами для лечения поносов у больных хроническим энтеритом являются

а) карбонат кальция

б) висмут

в) имодиум

г) регулакс

22. Для поноса тонкокишечного типа характерно

а) каловые массы значительны по объему

б) наличие ложных позывов (тенезмов)

в) частота стула - 2-4 раза в день

г) наличие слизи, крови в испражнениях

д) отсутствие слизи, крови в испражнениях

23. Наиболее типичными клиническими признаками синдрома мальабсорбции являют­ся

а) понос тонкокишечного типа

б) флатуленция и метеоризм

в) исхудание больного

г) гипоальбуминемия

д) боли в эпигастральной области

24. К возможным причинам малдигестии относятся

а) нарушение экзокринной функции поджелудочной железы

б) непоступление желчи в начальный отдел тонкой кишки

в) резекция одной трети тонкой кишки

г) выраженная желудочная гиперсекреция (синдром Золлингер - Эллисона)

25. Малдигестия может быть обусловлена

а) дефицитом энзимов поджелудочной железы

б) дефицитом желчных кислот

в) дефицитом соляной кислоты

г) гиперсекрецией соляной кислоты (синдромом Золлингер - Эллисона)

26. Для неспецифического язвенного колита в фазе обострения характерно

а) запоры

б) поносы

в) стул с примесью крови и слизи

г) схваткообразные боли в животе

д) ложные позывы (тенезмы)

27. Для подтверждения диагноза неспецифического язвенного колита применяется

а) ректороманоскопия

б) фиброколоноскопия с биопсией слизистой

в) копрограмма

г) ирригоскопия

28. В клиническом анализе крови у больного неспецифическим язвенным колитом ха­рактерны

а) гипохромная анемия

б) гиперхромная макроцитарная анемия

в) лейкоцитоз

г) лейкопения

д) сдвиг лейкоцитарной формулы влево

29. При неспецифическом язвенном колите прямая и сигмовидная кишка поражаются

а) до 95% случаев

б) до 50% случаев

в) до 25% случаев

30. К осложнениям неспецифического язвенного колита относятся

а) сепсис

б) токсическая дилятация толстой кишки

в) перфорация толстой кишки

г) межкишечные свищи

д) стоматит, парадонтоз

31. Для подтверждения диагноза хронического пиелонефрита необходимо осуществить

а) анализ мочи

б) посев мочи

в) внутривенную урографию

г) ретроградную пиелографию д) биопсию почки

32. Для пиелонефрита характерно

а) снижение плотности мочи

б) лейкоцитурия

в) бактериурия

г) протеинурия свыше 1 г/л

д) цилиндрурия

33. При внутривенной урографии для хронического пиелонефрита наиболее харак­терно

а) симметричность поражения

б) деформация чашечно-лоханочного "дерева"

в) спазм шеек чашечек

г) увеличение размеров почек

34. Для больного хроническим пиелонефритом полезно

а) ограничение поваренной соли

б) ограничение жидкости

в) чередование курсов уросептиков

г) ограничение белка в диете

д) применение уросептических трав в течение года

35. Для острого пиелонефрита справедливо

а) симптомы развиваются в течение нескольких дней или недели

б) начало заболевания характеризуется высокой лихорадкой с ознобами, тошно­той, рвотой

в) при любой клинике заболевания и любом способе забора мочи диагностиче­ское значение для выявления инфекции мочевыводящих путей имеют 100 000 бактерий на 1 мл мочи

г) острый пиелонефрит может осложниться папиллярным некрозом

36. Лейкоцитурия часто встречается

а) при амилоидозе почек

б) при туберкулезе почек

в) при интерстициальном нефрите с папиллярным некрозом

г) при хроническом пиелонефрите

д) при цистите

37. Высокое содержание лейкоцитарных цилиндров в моче наиболее характерно

а) для некроза канальцев

б) для острого пиелонефрита

в) для нефритического синдрома

г) для нефротического синдрома

д) для "шоковой" почки

38. При обзорной рентгенографии у больного выявлено уменьшение размеров одной из почек. Это может свидетельствовать в пользу

а) хронического пиелонефрита

б) хронического гломерулонефрита

в) врожденной аномалии почки

г) инфаркта почки

д) острого гломерулонефрита

39. Первичный амилоидоз может сочетаться

а) с миеломной болезнью

б) с макроглобулинемией Вальденстрема

в) с моноклональной гаммапатией

г) с плазмацитомой, ограниченной отдельным органом

д) может быть не связан с другими заболеваниями

40. Амилоидоз почек может встречаться

а) при анкилозирующем спондилите

б) при ревматизме

в) при ревматоидном артрите

г) при болезни Крона

д) при туберкулезе

е) при остеомиелите

ж) при ожогах

41. Тромбоцитопенией могут сопровождаться

а) эритремия

б) цирроз печени

в) острый лейкоз

г) хронический лимфолейкоз

д) фолиево-дефицитная анемия

е) гемопоэтическая дисплазия

42. Для гемофилии А типично

а) преимущественная заболеваемость среди женщин

б) наличие гемартрозов

в) упорные поздние кровотечения при хирургических вмешательствах, травмах

г) увеличение времени свертывания крови

д) гематомный тип кровоточивости

43. При гематомном типе кровоточивости в первую очередь следует думать

а) о гемофилии

б) о болезни Рандю - Ослера

в) о тромбоцитопатии

г) о тромбоцитопении

44. Лейкопения может наблюдаться

а) при апластической анемии

б) при В12-дефицитной анемии

в) при циррозе печени

г) при фолиево-дефицитной анемии

д) при остром лейкозе

е) при лейкемоидной реакции

45. Для хронического лимфолейкоза характерны

а) гипо-g-глобулинемия

б) гемолитическая анемия

в) тромбоцитопения

г) повышенная чувствительность к укусам насекомых

д) рецидивирующие инфекции

46. К наиболее характерным признакам хронического миелолейкоза в хронической фазе (развернутая стадия) относятся

а) лейкоцитоз

б) увеличение селезенки

в) боли в костях

г) лихорадка

47. В анализе крови у пациента выявляется лейкоцитоз до 20\*109/л, резкий сдвиг влево до метамиелоцитов. Возможными причинами подобных изменений могут быть

а) хронический миелолейкоз

б) хронический лимфолейкоз

в) системная красная волчанка

г) пневмония

д) миеломная болезнь

48. У больного с хроническим лимфолейкозом при контрольной рентгенографии ор­ганов грудной клетки выявлен диссеминированный процесс с преимущественной локализацией в верхних отделах. В первую очередь следует думать

а) о туберкулезе

б) о карциноматозе

в) о специфической инфильтрации

49. У больного выявлено: анемия и тромбоцитопения, нормобласты в перифериче­ской крови, сдвиг формулы крови влево до метамиелоцитов. Подобная картина встречается

а) при гипопластической анемии

б) при карциноматозе костного мозга

в) при миелофиброзе

г) при хроническом миелолейкозе

д) при хроническом лимфолейкозе

50. Для больного с истинной полицитемией типично предъявление жалоб

а) на головные боли

б) на кожный зуд

в) на боли в горле

г) на боли в кончиках пальцев рук

51. 30-летняя женщина обнаружена в коматозном состоянии с выраженной гипотонией. Из анамнеза известно, что 2 года назад больная получала курс лучевой тера­пии по поводу пролактиномы. До последнего времени получала тироксин в возрас­тающей дозе по поводу гипотиреоза. В этой ситуации в первую очередь необходимо

а) ввести гидрокортизон

б) ввести норадренaлин

в) ввести тиреотропный гормон

52. Характерными клиническими признаками гиперпаратиреоза являются

а) фиброзно-кистозный остеит

б) гиперкальцийурия

в) кальцификация базальных ганглиев

г) гипофосфатемия

д) нефролитиаз

53. Тремя первоочередными мероприятиями при подозрении на синдром Иценко- Кушинга являются

а) глюкозотолерантный тест

б) определение уровня кортизола в крови

в) исследование суточной экскреции 17-ОКС и 17-КС

г) компьютерная томография надпочечников

д) тест с дексаметазоном

54. Для гипопитуитаризма характерны все перечисленные признаки, за исключением

а) надпочечниковой недостаточности

б) гиперпигментации

в) избыточного оволосения

г) гипотиреоза

55. Диагностическими критериями болезни Иценко - Кушинга являются

а) низкий уровень АКТГ

б) снижение экскреции 17-ОКС в пробе с 2 мг дексаметазона

в) отсутствие циркадного ритма кортизола

г) отсутствие снижения экскреции 17-ОКС в пробе с 2 и 8 мг дексаметазона

д) высокий уровень АКТГ

56. Для синдрома Иценко - Кушинга характерно

а) остеопороз

б) прогрессирующее похудание

в) артериальная гипертензия

г) мышечная слабость и атрофия мышц

д) гипергликемия

57. В лечении болезни Иценко - Кушинга как правило используются

а) аминоглютетимид

б) преднизолон

в) бромокриптин

г) ципрогептадин

д) ДОКСА

58. Относительно секреции альдостерона справедливо

а) контролируется, главным образом, гипофизом

б) стимулируется низким потреблением натрия

в) снижается при стенозе почечной артерии

г) повышается при назначении каптоприла

59. Для первичного гиперaльдостеронизма характерно

а) гипонатриемия

б) метаболический ацидоз

в) повышение артериaльного давления

г) гипокалиемия

д) гиперкалиемия

60. Двумя первоочередными исследованиями при подозрении на болезнь Аддисона являются

а) проба с леводопой

б) инсулинотолерантный тест

в) тест с АКТГ

г) тест с тиролиберином

61. При наличии реактивного синовита на фоне остеоартроза наблюдаются

"стартовые боли", то есть боли, возникающие при первых шагах больного, которые затем быстро исчезают

а) правильно

б) неправильно

62. Характерными признаками остеоартроза являются

а) утренняя скованность

б) стартовые боли

в) "механический" характер болевого синдрома

г) хруст в суставах

д) блокада сустава

63. К характерным рентгенологическим признакам остеоартроза относятся

а) сужение суставной щели

б) остеофитоз

в) деформация суставных поверхностей

г) субхондральный остеопороз

64. При обострении деформирующего остеоартроза при меняется

а) разгрузка конечности - иммобилизация гипсовой лонгетой, манжетное вытя­жение на шинах, ходьба с помощью костылей

б) лечебная физкультура и массаж

в) противовоспалительные и анальгезирующие препараты г) антибактериальная терапия

д) скелетное вытяжение

65. Характерными признаками первичногo остеоартроза являются

а) боли в суставах при нагрузке

б) периодическое "заклинивание" сустава (симптом "блокады сустава")

в) уменьшение болей в суставах в покое

г) развитие деформаций суставов

д) наличие тофусов

66. Относительно первичного остеоартроза справедливо

а) заболевание начинается медленно, часто без видимой причины

б) преимущественно поражаются суставы ног и дистальные межфаланговые суставы

в) заболевание приводит к стойкой деформации суставов

г) преимущественно поражается I-й плюснефаланговый сустав

67. Относительно болезни Бехтерева справедливо

а) болеют в основном мужчины

б) заболевание чаще начинается в возрасте 15-30 лет

в) преимущественно болеют пожилые женщины

г) в первую очередь поражается крестцово-подвздошное сочленение

678. Болевой синдром в пояснично-крестцовой области при болезни Бехтерева характеризуется

а) "кризовым" течением от нескольких дней до нескольких месяцев

б) усилением во второй половине ночи

в) может ассоциироваться с болями в суставах

г) может ассоциироваться с поражением глаз

д) обязательно сопровождается выраженным имунно-воспалительным синдро­мом

69. Заподозрить болезнь Бехтерева у молодого мужчины можно при наличии

а) болей воспалительного типа в суставах или L пояснице

б) симметричного моноолигоартрита суставов ног

в) ощущений скованности в пояснице

г) рентгенологической картины сакроилеита

д) гнездной алопеции

70. При болезни Бехтерева нередко отмечаются висцеральные проявления. Среди них наиболее характерны

а) поражения глаз

б) аортрит и недостаточность аортальных клапанов

в) гломерулонефрит

г) амилоидоз почек

д) уретрит

71. Симптом Курвуазье характерен

а) для холедохолитиаза

б) для рака печени

в) для опухоли головки поджелудочной железы

г) для острого холецистита

д) для цирроза печени

72. При подозрении на острый холецистит наиболее информативным исследованием является

а) пероральная холецистография

б) внутривенная холецистография

в) ультразвуковое исследование желчных путей и желчного пузыря

г) изотопное сканирование печени

д) обзорная рентгенограмма брюшной полости

73. При выявлении острого холецистита показано

а) амбулаторное лечение

б) лечение в дневном стационаре поликлиники

в) госпитализация в терапевтический стационар

г) экстренная госпитализация в хирургический стационар

д) направление на плановое хирургическое лечение

74. На догоспитальном этапе в лечении больного с острым холециститом нельзя применять

а) холод на область правого подреберья

б) грелку на область правого подреберья

в) наркотические анальгетики

г) спазмолитики

д) желчегонные-холекинетики

75. Все из перечисленного характерно для острого панкреатита, за исключением

а) опоясывающих болей в верхней половине живота

б) многократной рвоты

в) многократного жидкого стула

г) положительного симптома Мейо-Робсона (болезненности при пальпации в левом косто-вертебральном углу)

д) повышение амилазы в крови и в моче

76. Для диагностики острого панкреатита двумя наиболее информативными методами исследования являются

а) ультразвуковое исследование органов брюшной полости

б) определение амилазы крови и мочи

в) фиброгастродуоденоскопия

г) ангиография

77. Основными направлениями патогенетического лечения острого панкреатита являются

а) инактивация панкреатических ферментов в крови

б) дезинтоксикационная терапия

в) декомпрессия верхних отделов желудочно-кишечного тракта

г) активация секреторной деятельности поджелудочной железы

д) спазмолитическая терапия

78. Для лечения острого панкреатита могут применяться все перечисленные препараты, за исключением

а) контрикала

б) атропина

в) 5-фторурацила

г) морфина

д) промедола

79. При остром панкреатите необходимо

а) экстренно направить больного в хирургический стационар

б) направить больного в дневной стационар поликлиники

в) лечить больного амбулаторно

г) направить больного в терапевтический стационар

80. При остром панкреатите на догоспитальном этапе целесообразно

а) применение пузыря со льдом на эпигастральную область

б) аспирация содержимого желудка назогастральным зондом

в) введение спазмолитиков

г) применение диетотерапии (голода

д) наложение грелки на эпигастральную область

81. Туберкулез женской половой сферы

а) может проявляться аменореей

б) может проявляться гиперполименореей

в) может быть причиной бесплодия

г) в 30-40 % случаев носит первичный характер

д) может быть заподозрен по характерным булавовидным расширениям в ампулярных отделах маточных труб на гистеросальпинограммах

82. Забор материала для бактериоскопического исследования на гонококки должен осуществляться

а) из уретры, цервикального канала и прямой кишки ватным тупфером

б) из заднего свода влагалища

в) не менее чем через 2-3 дня после окончания антибактериальной терапии

г) на 2-3-й день месячных

д) у всех беременных женщин

83. 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

84. 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

85. 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

86. Какие из перечисленных эпидемиологических признаков характерны для брюшного тифа?

а) аэрогенный механизм заражения

б) фекально-оральный механизм заражения

в) контактно-бытовой путь передачи возбудителя

г) зимнее-весенняя сезонность заболеваемости

д) летнее-осенняя сезонность заболеваемости

87. Какие антибиотики целесообразно использовать для лечения брюшного тифа?

а) пенициллин

б) ампициллин

в) левомицетин

г) эритромицин

д) тетрациклин

88. Укажите наиболее информативный метод лабораторной диагностики брюшного тифа на первой неделе заболевания

а) посев крови на желчный бульон

б) посев испражнений

в) посев мочи

г) посев желчи

д) РНГА с сальмонеллезным антигено S. Typhi

89. 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

90. 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

91. Развитию тромботического ишемического инсульта способствуют

а) патологические изменения сосудистой стенки

б) увеличение вязкости крови

в) диапедез форменных элементов крови

г) замедление мозгового кровотока

д) снижение артериального давления

92. В отношении тромботического ишемического инсульта справедливо

а) ему часто предшествуют преходящие нарушения мозгового кровообращения

б) часто развивается в ночное время суток

в) характерно нарастание симптомов в течение нескольких часов

г) характерно молниеносное развитие

93. При ишемическом инсульте

а) наиболее часто заболевают люди моложе 40-летнего возраста

б) наиболее часто заболевают люди старше 40-летнего возраста

в) очаговые симптомы чаще преобладают над общемозговыми

г) общемозговые симптомы чаще преобладают над очаговыми

94. Экстракраниальная закупорка внутренней сонной артерии

а) может не сопровождаться развитием инфаркта мозга

б) при полноценном виллизиевом круге протекает благоприятно

в) при достаточном коллатеральном кровообращении всегда протекает неблагоприятно

г) в начальном периоде преимущественно проявляется преходящими нарушениями мозгового кровообращения

95. Преходящие нарушения мозгового кровообращения в начальном периоде экстрацеребральной закупорки внутренней сонной артерии проявляются

а) кратковременной слабостью в гетеролатеральных конечностях и онемением в них

б) грубой стволовой симптоматикой

в) афатическими расстройствами

г) снижением зрения на один глаз

96. Лабораторные признаки диабетического кетоацидоза включают

а) анемию.

б) гипергликемию

в) ацетонурию

г) снижение рН

97. У больного сахарным диабетом гипогликемическая кома может развиться вслед­ствие

а) приема алкоголя

б) чрезмерной физической нагрузки

 в) приема гипотиазида

98. Печеночная кома у больного циррозом может быть спровоцирована

 а) интеркуррентной инфекцией

б) приемом больших доз диуретиков .

в) кровотечением

 г) хирургическим вмешательством

99. Для печеночной комы характерны

а) выраженная гепатомегалия

б) геморрагический синдром

в) "печеночный" запах изо рта

г) желтуха

 д) психоневрологические симптомы, включая крупный тремор

100. Что из перечисленного может провоцировать развитие печеночной комы? у боль­ного циррозом печени

а) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода

б) обильный диурез

в) упорная рвота

г) употребление большого количества белка с пищей

 д) присоединение острого вирусного гепатита В

**Ответы**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.а2.в,г3.б,г,д4.б5.в6.б,г,д,е7.в,г8.в9.г10.в,г,д11. а12. б13.в14. б15. б16. б17. б18. а.б.г.д19. а.в.г.д20. а.б.в.г | 21. а22. а.б.в.г.д23. а.б.в.д24. а.в.г25. а.б.в26. а.в.д27. а.б.в.г28. а.б.г29. а.б.г30. б.в.г.д31. б32. б.в.г33. а.б.в34. а.б.д.е35. б.д36. а.б.в37. а.б.в38. б.в.39. в.д.40. б.г. | 41. б.в.г.д.е42. б.в.г.д43. а44. а.б.в.г.д45. а.б.в.г.д46. а.б.в47. а.г48. а49. б.в50. а.б.г51. а52. а.б.г.д53. а.в.д54. б55. в.д56. а.в.г.д57. а.в.г58. б59. в.г60. б.в | 61. б62. а.б63. б64. а65. а66. б.в.г.д676. а.б.в68. а.б.в69. а.б.в.70. а.б.в71 в,г,д72 в,г73 .б,в,д74. .в75. .а,б76 .а,б,в,д77 .г78.а79 .а,б,в,г80.в | 81 .а,б,в82 .г,д83 .г84. б,в,д85 .б86 .б,в,д87 .б,в,д88 .а89 .а,в,д90 .в,г91 .а,б,г,д92 .а,б,в93 б,в94 .а,б,г95 .а,в,г96. б.в.г97. а.б98. а.б.в.г99. б.в.г.д100. а.б.в.г.д |