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

Инструкция: выберите правильные ответы

1. Из перечисленных лечебных процедур наиболее важной для больных бронхоэктатической болезнью является

а) массаж грудной клетки

б) дыхательная гимнастика

в) постуральный дренаж

г) оксигенотерапия

2. Показанием к хирургическому лечению при бронхоэктатической болезни является

а) наличие двусторонних диффузных бронхоэктазов, осложненных легочным сердцем

б) наличие бронхоэктазов в пределах одной доли, осложненных кровотечением

в) наличие субклинических бронхоэктазов в пределах одного сегмента

3. При локализации бронхоэктазов в нижней доле левого легкого мокрота отделяется легче

а) в вечернее время

б) в утренние часы

в) в положении на левом боку с опущенным головным концом

г) в сидячем положении с наклоном кпереди

д) в положении на правом боку с опущенным головным концом

4. К пролонгированным препаратам теофиллина относятся

а) эуфиллин

б) диафиллин

в) теопек

г) ретафил

д) дипрофиллин

е) дитек

5. К селективным адреномиметикам (с преимущественным влиянием на b2-рецепторы) относятся

а) бриканил

б) изадрин

в) сальбутамол

г) эуспиран

д) беротек

е) астмопент

6. К ингаляционным препаратам для купироавния приступов бронхиальной астмы относятся

а) беротек

б) интал

в) беродуал

г) сальбутамол

д) бекломет

е) теофедрин

7. Правила применения ингаляционных бронхиолитиков (типа беротека) включают

а) медленный вдох препарата

б) быстрый вдох препарата

в) задержку дыхания после вдоха на 10 с

г) задержку дыхания после вдоха на 5 с

д) быстрый энергичный выдох

е) медленный выдох

ж) встряхивание ингалятора перед употреблением

8. В препарате бронхолитин в качестве бронхолитического средства используется

а) атропин

б) эуфиллин

в) эфедрин

г) беротек

д) ипратропиум бромид

9. Применение ипратропиум бромида целесообразно

а) для лечения молодых больных

б) для лечения пожилых больных

в) при обильной мокроте (бронхорее)

г) при скудной мокроте или её отсутствии

д) при симпатикотонии

е) при ваготонии

10. Противопоказаниями к назначению ипратропиума бромида являются

а) глаукома

б) брадикардия

в) аденома предстательной железы

11. Абсолютными противопоказаниями к проведению велоэргoметрической пробы у больного стенокардией являются

а) выраженный аортальный стеноз

б) текущий тромбофлебит нижних конечностей

в) атриовентрикулярная блокада I степени (РQ=0.2З)

г) острая пневмония

12. К наиболее характерным проявлениям стенокардии относятся

а) загрудинный дискомфорт - сжатие, давление, тяжесть

б) боли за грудиной с иррадацией влево

в) "колотье" в области верхушки сердца

г) длительная ноющая боль в прекардиальной области

13. На ЭКГ у больного стенокардией (вне приступа) может регистрироваться

а) нормальная ЭКГ

б) нарушение реполяризации

в) изменение внутрижелудочковой проводимости

14. Ишемической болезни сердца могyт сопутствовать

а) острый инфаркт миокарда

б) стенокардия

в) нарушение ритма и проводимости

г) сердечная недостаточность

д) внезапная смерть

е) отсутствие видимых клинических симптомов

15. Понятие нестабильной стенокардии включает

а) беспокоящие более 2 месяцев частые приступы стенокардии напряжения и по­коя

б) увеличение частоты длительности и интенсивности приступов стенокардии в

 течение последнего месяца

в) приступы стенокардии, возникшие в первые дни (или недели) острого инфарк­та миокарда

г) частые, недавно (в течение 4 недель) возникшие приступы стенокардии

16. К возможным вариантам прогноза нестабильной стенокардии относя

а) высокий риск внезапной смерти

б) прогноз всегда благоприятный

в) развитие острого инфаркта миокарда

г) трансформация в стабильную стенокардию

17. Тактика ведения больного с нестабильной стенокардией подразумевает

а) лечение на дому

б) срочную госпитализацию

в) плановую госпитализацию

18. Наличие зубца Q в отведениях V1-VЗ и подъем сегмента ST в этих отведениях наиболее характерны

а) для острого инфаркта миокарда передней стенки

б) для острого инфаркта миокарда задней стенки

в) для острого инфаркта миокарда нижней стенки

19. b-адреноблокаторы при стенокардии показаны для

а) учащения ритма

б) урежения ритма

в) снижения силы сокращений миокарда

20. Адаптация физической активности больного со стенокардией II функционального

класса включает

а) замедление скорости движения, при которой возникает боль

б) снижение объема пищи при учащении ее приема

в) более медленное выполнение того же объема работы

г) постельный режим в выходные дни

21. Внутривенная холеграфия противопоказана

а) при беременности

б) при непереносимости билигноста

в) при непереносимости иопагноста

г) при указании на аллергическую реакцию на препараты йода в прошлом

д) при гипербилирубинемии 70 мкмоль/л и выше

22. Вопрос о лечении желчнокаменной болезни препаратами хенодезоксихолевой кислоты может рассматриваться

а) при кальцийсодержащих камнях

б) при холестериновых камнях

в) при билирубиновых камнях

23. Консервативное лечение больных желчнокаменной болезнью с частыми коликами (при отказе больного от операции или наличии противопоказаний к оперативному лечению) заключается в назначении

а) холинолитиков

б) холецистокинетиков

в) спазмолитиков

г) слепых дуоденальных зондирований

24. Для подпеченочной (обтурационной) желтухи характерно

а) увеличение щелочной фосфатазы

б) увеличение кислой фосфатазы

в) увеличение протромбинового индекса

25. Для закупорки камнем общего желчного протока характерно

а) увеличение концентрации АЛТ до 10 мкмоль/л

б) увеличение концентрации уробилина в моче

в) увеличение концентрации холестерина в плазме более 6,0 мкмоль/л

г) увеличение преимущественно прямого билирубина

д) увеличение преимущественно непрямого билирубина

26. У женщины 50 лет, страдающей ожирением, внезапно возник приступ интенсив­ных болей в правом подреберье с иррадиацией в правую надключичную область. Больная беспокойна, мечется в постели. При осмотре: кожа обычного цвета, бо­лезненность при пальпации в точке желчного пузыря, положительный симптом Ортнера, температура тела нормальная, анализ крови без патологии. Наиболее вероятно, что у больной

а) острый холецисто-холангит

б) обострение хронического холецистита

в) желчнокаменная болезнь, желчно-пузырная колика

г) обострение хронического калькулезного холецистита

д) пенетрация язвы желудка в круглую связку печени

27. Причинами постхолециститэктомического синдрома считаются

а) образование камней в общем желчном протоке

б) "забытые" камни желчного протока

в) стенозирующий дуоденальный папиллит

г) хронический панкреатит, нераспознанный до операции

д) калькулез в длинной культе пузырного протока

28. Причинами желтухи после холецистэктомии по поводу желчнокаменной болезни, спустя некоторое время после "светлого промежутка" могут быть

а) синдром Жильбера

б) стенозирующий дуоденальный папиллит

в) рубцовое сужение общего желчного протока

г) вновь образовавшийся камень в общем протоке

д) рак головки поджелудочной железы

29. Увеличение щелочной фосфатазы в крови наиболее характерно

а) для рака предстательной железы

6) для рака Фатерова соска

в) для инфекционного паротита

г) для перфорации язвы 12-ти перстной кишки

30. Для рака желчного пузыря наиболее характерно сочетание

а) с холедохолитиазом

б) с камнем в общем желчном протоке

в) с циррозом печени

г) с холелитиазом

31. Для IB стадии хронической почечной недостаточности справедливо

а) уровень креатинина в пределах нормы

б) возможно повышение артериального давления

в) обязательна дизэлектролитемия

г) требуется ограничение жидкости и строгое соблюдение малобелковой диеты

д) для установления диагноза достаточно проведения пробы Реберга

32. При хронической лочечной недостаточности противопоказаны

а) сульфаниламиды

б) пенициллины

в) цефалоспорины

г) нитрофураны

д) фенацетинсодержащие препараты

33. В лечении гиперкалиемии у больных с нарушенной функцией почек используют

а) хлористый кальций

б) соду

в) глюкозу с инсулином

г) унитиол

34. Для лечения нефротического синдрома у больного с почечной недостаточностью независимо от его этиологии целесообразно использовать

а) диету с повышенным содержанием белка

б) салуретики

в) ограничение соли и воды

г) гепарин

д) глюкокортикоиды

35. Основым азотистым компонентом нормальной мочи является

а) ион аммония

б) креатинин

в) глютамин

г) мочевина

д) мочевая кислота

36. К снижению относительной плотности мочи может приводить

а) поражение почечных канальцев

б) нефрогенный несахарный диабет

в) хроническая почечная недостаточность

г) неконтролируемый сахарный диабет

д) значительная протеинурия

37. у больного с хронической почечной недостаточностью без отечного синдрома и с нормальным артериальным давлением: креатинин - 0.21 ммоль/л, клубочковая фильтрация - 55 мл/мин. С профилактической целью необходимо ограничивать по­требление хлористого натрия

а) правильно

б) неправильно

38. у больного 54 лет в течение 3 месяцев наблюдаются прогрессирующая слабость, тошнота, никтурия, снижение массы тела, кожный зуд. В прошлом - практически здоров. Креатинин крови - 0.7 ммоль/л. При обследовании выявлено уменьшение размеров обеих почек. В этой ситуации для уточнения диагноза и определения вра­чебной тактики показана нефробиопсия

а) правильно

б) неправильно

39. Предположение о нефролитиазе может возникнуть при наличии

а) макрогематурии

б) микрогематурии

в) пиурии

г) суточной потери белка свыше 2 г

д) почечной колики

е) тупых болей в поясничной области

40. Для диагностики нефролитиаза могут быть полезны следующие исследования

а) общий анализ мочи

б) ультразвуковое исследование почек

в) обзорная рентгенография почек

г) внутривенная урография

д) посев мочи

41. Больному с мегалобластной анемией неуточненной этиологии (при четком отсут­ствии данных за лейкоз или другую опухоль) следует назначить первым

а) витамин В12

б) фолиевую кислоту

в) витамин В6

42. Среди перечисленных утверждений справедливыми относительно В12-

дефицитной анемии являются

а) часто возникают на фоне атрофического гастрита

б) параллельно с анемией прогрессируют явления фуникулярного миелоза

в) кроветворение - мегалобластное

г) эффективно лечение витамином В12

д) анемия гипохромная

43. Среди перечисленных утверждений справедливыми относительно лечения боль­ных с В12-дефицитной анемией являются

а) витамин В12 обычно вводится парентерально

6) в процессе лечения витамином В12 возможно развитие гипокалиемии

в) пик ретикулоцитоза наблюдается к 10-12 дню начала терапии витамином В12

г) при коррекции анемии неврологическая симптоматика ликвидируется не всегда полностью

44. Среди перечисленных утверждений справедливыми относительно железодефи­цитной анемии являются

 а) железодефицитная анемия - самое частое гематологическое нарушение

б) повышение потери железа - основная причина дефицита железа

в) кровотечение из желудочно-кишечного тракта - ведущая причина дефицита

железа у мужчин

г) атрофический гастрит приводит к дефициту железа

д) ювенильный хлороз встречается у девушек и юношей

45. Среди перечисленных утверждений справедливыми относительно лечения желе­зодефицитной анемии являются

а) лечение дефицита железа должно проводиться пероральными препаратами железа

б) парентеральные препараты железа при железодефицитной анемии имеют ог­раниченное применение

в) часто применяются гемотрансфузии

г) лечение препаратами железа продолжается до нормализации уровня гемогло­бина

д) препараты железа целесообразно принимать с соляной кислотой

46. Среди перечисленных утверждений справедливыми относительно диеты для

больного с железодефицитной анемией являются

а) диетой нельзя ликвидировать дефицит железа

б) лучше всасывается гемовое пищевое железо

в) дефицит железа может развиться при малобелковой диете

г) фрукты - богатый источник легко усвояемого железа

47. К апластической анемии могут приводить

а) ионизирующая радиация

6) прием левомицетина

в) прием цитостатиков

г) прием бензола

д) прием карбоната лития

48. После гастрэктомии следует предполагать

а) железодефицитную анемию

б) В12-дефицитную анемию

в) фолиеводефицитную анемию

г) гемолитическую анемию

49. Развитие ретикулоцитоза после назначения витамина В12 можно ожидать

а) на 10-12 сутки

б) на 1-2 сутки

в) на 4-5 сутки

50. Для восстановления запасов железа при наличии железодефицитной анемии терапию препаратами железа следует проводить в течение

а) 3-6 месяцев

б) 3 недель

в) 2 месяцев

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. При травматическом синовите с наличием выраженной флюктуации жидкости в суставе необходимо

а) осуществить иммобилизацию задней гипсовой лонгетой

б) произвести скелетное вытяжение

в) про извести массаж мышц в области повреждения

62. К развитию плоскостопия могут приводить

а) врожденная деформация стопы

б) рахит

в) паралич мышц стопы

г) травматическое повреждение костей стопы

д) слабость связочного аппарата, мышц, костей голени и стопы

63. Типичными клиническими признаками выраженного плоскостопия являются

а) боли в голени и в суставах стопы, усиливающиеся после длительного пребывания на ногах

б) опущение продольного свода стопы

в) отклонение стопы кнаружи при ходьбе, разведение носков в стороны

г) удлинение стопы и расширение ее в средней части

д) остеопороз костей стопы

64. Для лечения плоскостопия целесообразны следующие мероприятия

а) теплые ванны для ног в конце рабочего дня

б) массаж мышц голени и стопы

в) ходьба без обуви

г) ношение стелек-супинаторов

д) ношение ортопедической обуви с жесткими боковыми вкладышами

65. При тяжелых формах плоскостопия, вызывающих постоянные сильные боли, по­казано оперативное лечение

а) правильно

б) неправильно

66. К наиболее характерным клиническим признакам мышечной кривошеи в первые 7-10 дней жизни ребенка относятся

а) недоразвитие грудино-ключично-сосцевидной мышцы

6) небольшой участок утолщения грудино-ключично--сосцевидной мышцы в ниж­нем отделе

в) утолщение задне-шейных мышц г) птоз на стороне патологии

67. К наиболее характерным клиническим признакам мышечной кривошеи на 2-3 не­деле жизни ребенка относятся

а) утолщение, уплотнение и укорочение грудино-ключично-сосцевидной мышцы

б) появление асимметрии лицевого черепа

в) наклон головы в сторону измененной мышцы

г) поворот лица в здоровую сторону

д) уменьшение объема движения головой

68. К наиболее характерным клиническим признакам мышечной кривошеи в 3-6 лет­нем возрасте относятся

а) выраженная асимметрия лицевого черепа

б) наклон головы вперед и в сторону укорочения кивательной мышцы

в) высокое стояние надплечья и лопатки

г) грудино-ключично-сосцевидная мышца - в виде тяжа

д) парез лицевого нерва

69. Методом лечения мышечной кривошеи в возрасте до 3 лет является

а) консервативный

б) оперативный

70. Методом лечения мышечной кривошеи в возрасте от 3 лет и старше яв­ляется

а) консервативный

б) оперативный

71. Для начального периода острого аппендицита типично

а) появление болей в верхнем отделе живота со смещением в течение 6 часов в правую подвздошную область

б) разлитая болезненность и наличие признаков разлитого перитонита

в) наличие опоясывающих болей с многократной рвотой

г) наличие схваткообразных болей в животе в сочетании с диареей

72. Для клиники острого аппендицита характерно

а) постоянного характера локальная боль в правой подвздошной области

б) напряжение брюшной стенки в правой подвздошной области

в) неоднократный жидкий стул

г) «доскообразный» живот

73. Для лиц пожилого возраста более характерен

а) катаральный острый аппендицит

б) флегмонозный острый аппендицит

в) гангренозный острый аппендицит

г) эмпиема

74. Из осложнений острого аппендицита в раннем детском возрасте не характерны

а) перитонит

б) аппендикулярный инфильтрат

в) аппендикулярный абсцесс

75. При остром аппендиците могут отмечаться

а) симптом Воскресенского

б) симптом Образцова

в) симптом Ровзинга

г) симптом Ситковского

д) синдром Валя

76. 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

77. 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

78. 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

79. 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

80. 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

81. 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

82. Какие антибиотики целесообразно использовать для лечения брюшного тифа?

а) пенициллин

б) ампициллин

в) левомицетин

г) эритромицин

д) тетрациклин

83. 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

84. 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

85. 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

86. Для массовой туберкулинодиагностики используют

а) накожную пробу Пирке

б) внутрикожную пробу Манту

в) подкожную пробу Коха

87. Проба Манту с 2 ТЕ ППБ-Л применяется

а) для отбора лиц для ревакцинации БЦЖ

б) для раннего выявления туберкулеза у детей и подростков

в) для определения инфицированности туберкулезом

г) для выявления гиперэргических реакций на туберкулин у инфицированных туберкулезом лиц

88. Перечислите противопоказания для постановки пробы Манту

а) язвенная болезнь

б) сердечная недостаточность

в) обострение хронических инфекционных болезней

г) аллергические состояния и заболевания

д) эпилепсия

89. Гиперергическими реакциями при постановке пробы Манту с 2 ТЕ считают инфильтрат диаметром

а) не менее 5 мм (дети и взрослые)

б) не менее 17 мм (взрослые)

в) 17 мм и более (дети и подростки)

г) 21 мм и более (взрослые)

90. К специфической профилактике туберкулеза относятся

а) вакцинация БЦЖ новорожденных

б) санитарные мероприятия

в) ревакцинация БЦЖ в декретированные сроки

г) прием противотуберкулезных препаратов с целью предупреждения туберкулеза у лиц, относящихся к группам риска

91. При лечении острого ринита рекомендуется применять

а) сосудосуживающие капли в носовые ходы

б) антибиотикотерапию

в) физиотерапевтическое лечение

г) мазь «Сунареф» в носовые ходы

92. Синонимами поллиноза являются

а) сенная лихорадка

б) сезонный аллергический ринит

в) озена

93. Причиной возникновения поллиноза является

а) пыльца цветущих растений (трав, цветов, деревьев)

б) вирусы

в) грибки

94. К симптомам поллиноза относятся

а) обильные водянистые выделения из носовых ходов

б) частое многократное чихание

в) сопутствующие аллергические коньюнктивиты

г) гнойные выделения из носовых ходов

д) повышение температуры до 38-40°С

95. Для лечения поллиноза используют

а) антигистаминные препараты

б) гормональные препараты

в) препараты, блокирующие выброс гистамина тучными клетками (интал

г) антибиотики

д) сульфаниламидные препараты

96. Все перечисленное относительно отека Квинке является верным, за исключением

 а) бледность в области отека

 б) плотная консистенция отека

в) чаще локализуется в местах с плотной клетчаткой

 г) может приводить к острой дыхательной недостаточности

97. Отек Квинке может локализоваться в области
а) лица

б) гортани

в) слизистой желудочно-кишечного тракта

 г) в области гениталий

98. Для купирования отека Квинке применяются

 а) кортикостероиды

 б) свежезамороженная плазма

 в) реополиглюкин

г) антигистаминные препараты

д) симпатомиметики

99. Острый ангионевротический отек кожи лица, губ, языка является показанием для назначения

 а) лазикса

б) преднизолона

 в) гистаглобулина

 г) гемодеза или реополиглкжина

100. Пневмоторакс обычно возникает при
а) буллезной эмфиземе легкого

 б) острой пневмонии

 в) инфильтративном туберкулезе легких

г) эксудативном плеврите

д) катетеризации V. subclavia

**Ответы**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.в2.б3.б,д4.в,г5.в,д6.а,в,г7.б,в,е,ж8.в9.б,в,е10.а,в11. а.б.в12. а.б.в.д.е13. б.в.г14. а.в.г15. б16.а17. б.в18. а.б.в19. в20.в | 21. а.в.г22. в.г23. а24. б.в.г.д25. б26. а.б.в.г.д27. б28. а.в29. а30. в.г31. а.б.в.г.д32. б.д33. а.в.г.д34. а35. г36. а.б.д37. а.д38. а.б.в39. б.в.г40. г | 41. а42. а43. а.б.г44. а.б.в.д45. а.б46. а.б.в47. а.б.в.г48. б49. в50. а51. а.б.д52. в53. в54. а55. а56. д57. б58. а.б.г.д59. б60. б | 61. а62 в,г63. д64. а,б. 65. д66. д67. г.д68.а.в.г69. в.д70. а.б71 д.е72 а73 а, б74 в75 б,в76 .а,б,в77 .г,д78 .г79. б,в,д80 .б | 81 .б,в,д82 .б,в,д83 .а84 .а,в,д85 .в,г86 б87 .а,б,в,г88 .в,г,д89 .в,г90 .а,в91 .а,б92 .а93 .а,б,в94 .а,б,в95 .а96. а.б.в97. г98. в99. а.б.в.д100. а.г.д |