# 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 (864 ч)**

Инструкция: выберите правильные ответы

1. Мокрота при бронхоэктатической болезни чаще

а) слизистая

б) гнойная

в) гнилостная

г) отсутствует

2. Из перечисленных симптомов для бронхоэктатической болезни характерны

а) приступообразный надсадный кашель

б) свистящее дыхание с удлиненным выдохом

в) кровохарканье

г) «барабанные палочки»

д) значительное количество гнойной мокроты

е) диффузный цианоз

3. Наиболее информативным объективным клиническим признаком для диагностики локализованной формы бронхоэктатической болезни является

а) укорочение перкуторного тона

б) жесткое дыхание

в) сухие хрипы

г) мелкопузырчатые влажные хрипы

д) локализованные влажные средне- и крупнопузырчатые хрипы

е) усиление голосового дрожания

4. Для влажных хрипов при бронхоэктатической болезни характерны

а) постоянство

б) изменчивость после постурального дренажа

в) изменчивость после откашливания

г) малый калибр хрипов

д) схожесть с «треском целлофана»

5. Наиболее информативными методами диагностики бронхоэктатической болезни являются

а) рентгенография грудной клетки

б) томография легких

в) фибробронхоскопия

г) бронхография

д) сканирования легких

е) компьютерная томография

ж) ангиопульмонография

6. При исследовании функции внешнего дыхания у больных бронхоэктатической болезнью преобладают

а) обструктивные нарушения

б) рестриктивные нарушения

в) нарушения функции внешнего дыхания не характерны

7. К осложнениям бронхоэктатической болезни относятся

а) легочные кровотечения

б) вторичный диффузный хронический бронхит

в) рак легкого

г) ателектаз доли легкого

д) амилоидоз

е) эмфизема легких

ж) абсцесс легкого

8. Рентгенологические изменения при бронхоэктатической болезни могут включать

а) локальную фиброзную деформацию легочного рисунка

б) ячеистые просветления на фоне фиброза

в) уменьшение объема пораженной доли

г) плевральные сращения

д) смещение средостения в здоровую сторону

9. Наиболее эффективным путем введения антибиотиков при бронхоэктатической болезни является

а) пероральный

б) ингаляционный

в) внутримышечный

г) эндобронхиальный

10. Больные бронхоэктатической болезнью

а) чаще лечатся оперативно

б) чаще лечатся консервативно

в) во всех случаях подвергаются оперативному лечению

г) всегда лечатся консервативно

11. Пациентам с гиперхолестеринемией целесообразно рекомендовать

а) снижение потребления яичных желтков

б) ограничение потребления сливочного масла

в) ограничение потребления растительного масла

г) включение в пищевой рацион продуктов, богатых клетчаткой, отрубей

д) ограничение потребления морской рыбы

е) потребление нежирных сортов мяса, предпочтительнее мяса птиц

12. Развитию атеросклероза способствуют

а) хроническая никотиновая интоксикация

б) артериальная гипертензия

в) артериальная гипотония

г) злоупотребление жирной пищей

д) физическая работа

е) малоподвижный образ жизни

13. Реже всего поражаются атеросклерозом

а) мозговые сосуды

б) коронарные сосуды

в) сосуды верхних конечностей

г) сосуды нижних конечностей

д) аорта

14. Наиболее атерогенным фенотипом гиперлипидемии является

а) I тип

б) II Б тип

в) V тип

д) IV тип

15. Среди эндокринных заболеваний к развитию атеросклероза предрасполагает

а) болезнь Аддисона

б) тиреотоксикоз

в) сахарный диабет

г) гипотиреоз

16. При наличии атеросклероза целесообразно

а) проведение адекватной терапии конкретной патологии, обусловленной атеросклерозом

б) гипохолестеринемическая диета

в) отказ от курения

г) дозированная физическая нагрузка

д) снижение физических нагрузок

17. Механизм действия статинов (ингибиторов ГМК-КоАредуктазы) заключается

а) в угнетении синтеза пре-b-липопротеидов

б) в угнетении синтеза холестерина

в) в нарушении всасывания липидов

18. Диагноз стенокардии может быть с уверенностью исключен

а) если боль локализуется в правой половине грудной клетки

б) если боль локализуется в эпигастрии

в) если боль провоцируется приемом пищи

г) если отсутствует эффект нитроглицерина

д) ни в одном из перечисленных случаев

19. Продолжительность ишемии, приводящей к необратимому повреждению ткани миокарда,

в большинстве случаев составляет не менее

а) 15-20 мин

б) 4-6 ч

в) 16-24 ч

г) 1 нед

20. Все больные с нестабильной стенокардией нуждаются в проведении селективной коронарографии

а) правильно

б) неправильно

21. Из перечисленных исследований больным острым холециститом противопоказано

а) внутривенная холеграфия

б) дуоденальное зондирование

в) ультразвуковое исследование

22. Провоцировать боли при хроническом холецистите могут

а) жирная пища

б) холодные газированные напитки

в) длительное пребывание на постельном режиме

г) подъем тяжестей

23. Для лечения билиарной инфекции применяют

а) сульфаниламиды

б) тетрациклины

в) линкомицин

г) аминогликозиды

д) цефалоспорины

24. Для купирования болевого синдрома при остром холецистите целесообразно на­значать все нижеперечисленные препараты, кроме

а) метацина

б) баралгина

в) но-шпы

г) морфина

д) атропина

25. Основным местом обитания лямблий является

а) желчный пузырь

б) тонкая кишка

в) толстая кишка

г) внутрипеченочные желчные протоки

26. Для беззондовых тюбажей при хроническом бескаменном холецистите целесо­образно использовать

а) карловарскую соль

б) аллохол

в) сульфат магния

г) Ессентуки N 17

27. К факторам, предрасполагающим к развитию холангита, относятся

а) хронический тонзиллит

б) хронический аднексит

в) обтурация общего желчного протока

г) рефлюкс кишечного содержимого во внутрипеченочные желчные ходы

д) нижнедолевая крупозная пневмония справа

28. Для острого холангита или обострения хронического характерна триада: повыше­ние температуры, боль в правом подреберье и увеличение печени - желтуха. Дан­ное утверждение

а) правильно

б) не правильно

29. Возникновению желчнокаменной болезни способствуют

а) гиперкинетическая дискензия желчевыводящих путей

б) гипокинетическая дискензия желчевыводящих путей

в) хронический холецистит

г) диета с большим содержанием животного жира

д) длительный прием пероральных контрацептивов

30. Сделать вывод об "отключенном желчном пузыре" можно

а) если при пероральной холецистографии не визуалируется желчный пузырь

б) если при внутривенной холеграфии не визуалируется желчный пузырь, но ви­ден общий желчный проток

в) если при ультразвуковом исследовании виден камень в общем желчном про­токе

31. При дифференциальной диагностике хронической и острой почечной недостаточ­ности в пользу ХПН будут свидетельствовать все перечисленные признаки, за ис­ключением

а) серо-коричневой пигментации открытых частей кожи

б) признаков уремической остеодистрофии

в) полинейропатии

г) уменьшенных размеров почек

д) анемии

е) нормальных размеров почек

32. Для хронической почечной недостаточности справедливо

а) при уремии повышено содержание холестерина и триглицеридов

б) вторичный гиперпаратиреоз является одной из причин развития уремической остеодистрофии

в) во второй стадии ХПН появляется дизэлектролитемия и ацидоз

г) артериальная гипертензия и анемия могут быть первыми клиническими прояв­лениями ХПН

д) введение соды способствует ликвидации судорог на фоне гипокальциемии

33. В развитии анемии у больных с хронической почечной недостаточностью имеют

значение

а) снижение продукции эритропоэтина

б) кровопотери

в) гемолиз

г) дефицит железа

34. Для уремии типичны перечисленные изменения в анализах мочи, за исключением

а) высокого удельного веса

б) гипоизостенурии

в) темной окраски мочи

г) массивной протеинурии

35. Проявлениями поражения костно-суставной системы при уремии могут быть

а) вторичная подагра

б) псевдоподагра

в) переломы костей

г) боли в костях

д) нарушения роста костей у детей

36. Усугублять течение хронической почечной недостаточности могут

а) хирургические вмешательства

б) беременность

в) применение тетрациклина

г) применение фенацетина

д) некорригируемая артериальная гипертензия

37. Для оценки течения хронической почечной недостаточности справедливо

а) ХПН быстрее прогрессирует у больных с гломерулонефритом, чем у больных с пиелонефритом

б) при уровне креатинина свыше 1.0 прогноз ХПН не зависит от основного забо­левания

в) возраст не имеет значения для прогноза ХПН

г) ХПН прогрессирует только вследствие обострения основного заболевания

д) гипертензия и гиперфильтрация в интактных нефронах являются основными факторами компенсации и прогрессирования ХПН

38. Нарушение концентрационной способности почек при хронической почечной не-

достаточности развивается вследствие

а) осмотического диуреза

б) недостатка антидиуретического гормона

в) перитубулярного и периваскулярноro склероза в нефроне

г) появления у канальцев способности секретировать воду

д) массивной протеинурии

39. В IIIA стадии хронической почечной недостаточности может быть эффективно применение гемодиализа

а) правильно

б) неправильно

40. Для II В стадии хронической почечной недостаточности справедливы все перечисленные утверждения, за исключением

а) возможно применение энтеросорбции

б) показана малобелковая диета

в) больного готовят к гемодиализу

г) трансплантация почки невозможна

д) необходима коррекция дизэлектролитемии

41. При острой инфекции наиболее часто

а) лимфоузлы мягкие, асимметрично увеличены, спаяны между собой, кожа над нимигиперемирована

б) лимфоузлы плотные, спаяны между собой, эластичные

в) лимфоузлы твердые, спаяны с подлежащими тканями

42. При метастазах опухоли наиболее часто

а) лимфоузлы мягкие, асимметрично увеличены, спаяны между собой, кожа над ними гиперемирована

б) лимфоузлы плотные, спаяны между собой, эластичные

в) лимфоузлы твердые, спаяны с подлежащими тканями

43. Лимфоаденопатией на шее могут сопровождаться

а) инфекционный мононуклеоз

б) лимфогрануломатоз

в) аденовирусная инфекция

44. Относительно лимфогрануломатоза справедливо

а) в процесс часто вовлекается селезенка

б) заболевание может начинаться только с увеличения лимфоузлов

в) чаще увеличиваются шейные лимфоузлы

г) возможно вместе с лимфоаденопатией появление лихорадки, кожного зуда, ночных проливных потов, похудания

д) лихорадка без видимого увеличения лимфоузлов не связана с лимфогрануло­матозом

45. Диагноз лимфогрануломатоза может быть поставлен только на основании мор­фологического выявления лимфогранулемы с клетками Березовского - Штернберга

а) правильно

б) неправильно

46. Вероятность развития ДВС-синдрома высока

а) при отслойке плаценты

б) при внутриутробной гибели плода

в) при переливании несовместимой крови

г) при панкреонекрозе

д) при сепсисе

е) при острой кровопотере

47. Для ДВС-синдрома типичны

а) тромбоцитопения

б) снижение уровня антитромбина-III

в) снижение фибриногена

г) отсутствие продуктов деградации фибриногена д) отрицательный этаноловый тест

е) наличие признаков гемолиза

48. При лечении ДВС-синдрома с массивным кровотечением применяются

а) свежезамороженная плазма

б) фибриноген

в) гепарин

г) реополиглюкин

д) ингибиторы протеаз

49. Показаниями для применения гепарина при ДВС-синдроме являются

а) I фаза ДВС-синдрома

б) массивное кровотечение

в) наличие признаков нарушения кровообращения в конечностях

50. К наиболее информативным лабораторным признакам ДВС-синдрома относятся

а) содержание фибриногена менее 1 г/л

6) содержание тромбоцитов менее 150\*109/л

в) наличие продуктов деградации фибриногена

г) удлинение тромбинового времени

д) признаки гемолиза

51. Из перечисленных препаратов ухудшение течения сахарного диабета не вызыва­ют

а) аспирин

б) дексаметазон

в) каптоприл

г) тиазидовые диуретики

д) пероральные контрацептивы

52. Наиболее вероятной причиной слепоты у больного, длительно страдающего са­харным диабетом, является

а) глаукома

б) катаракта

в) пролиферирующая ретинопатия

г) атрофия зрительных нервов

д) автономная нейропатия

53. Относительно сахарного диабета I-гo типа справедливо

а) диабет требует постоянного лечения инсулином

б) диабет чаще возникает в молодом возрасте

в) течение диабета сопровождается наклонностью к кетоацидозу

г) диабет обычно возникает на фоне ожирения

д) диабет часто сопровождает рак поджелудочной железы

54. При обращении больного сахарным диабетом с жалобами на анорексию, тошноту, боли в животе следует

а) рекомендовать голодание

б) заподозрить диабетический кетоацидоз

в) рекомендовать прием антацидов и дальнейшее врачебное наблюдение

55. Гипогликемия у больного сахарным диабетом может быть вызвана

а) введением неадекватно большой дозы инсулина

б) приемом алкоголя

в) приемом сульфанилмочевинных препаратов

г) приемом бигуанидов

56. Диабетическая автономная нейропатия проявляется следующими клиническими симптомами, за исключением

а) артериальной гипертензии

б) импотенции

в) задержки мочи

г) исчезновения предвестников гипогликемии

д) ортостатической гипотонии

57. При диабетическом кетоацидозе выявляются все перечисленные нарушения, за исключением

а) снижения периферической утилизации глюкозы

б) повышения протеолиза

в) снижения липолиза

г) увеличения диуреза

д) увеличения дефицита буферных оснований

58. Больная 56 лет обратил ась к врачу с жалобами на потерю чувствительности в но­гах по типу “чулок”, снижение зрения. Из анамнеза - в течение 20 лет больная стра­дает сахарным диабетом. В отношении данной больной в первую очередь необхо­димо

а) направить на консультацию к нейрохирургу

б) увеличить дозы сахароснижающих препаратов и назначить повторный осмотр через месяц

в) провести ангиографию нижних конечностей, поскольку имеющиеся жалобы скорее всего обусловлены атеросклеротическим поражением сосудов

 г) расценить имеющиеся клинические проявления как возможные осложнения сахарного диабета

59. Больной 30 лет, страдающий сахарным диабетом I-гo типа, обнаружен в кома­тозном состоянии через 3 часа после введения инсулина. Какое мероприятие необ­ходимо выполнить в первую очередь?

а) снять ЭКГ

б) ввести 5% раствор глюкозы

в) ввести инсулин (10-20 ЕД)

г) исследовать уровень креатинина, электролитов и глюкозы в крови

д) ввести 20 мл 40% раствора глюкозы

60. У больной 17 лет отмечается полиурия с низким удельным весом мочи. После проведения теста с ограничением жидкости величина удельного веса мочи не из­менилась. Наиболее вероятно, что у больной

а) психогенная полидипсия

б) несахарный диабет

в) сахарный диабет

г) хронический пиелонефрит

61. Люмбаго

а) часто возникает при физической нагрузке или неловком движении

б) характеризуется ноющими болями

в) характеризуется резкими простреливающими болями

г) сопровождается иммобилизацией поясничной области за счет напряжения мышц

62. Причинами развития контрактур могут быть

а) травмы

б) ишемия

в) ожоги

г) воспалительный процесс

63. Характерными признаками контрактуры Дюпюитрена являются

а) уплотнение и укорочение сухожилий IV-V пальцев руки

б) неполное или полное сгибание IV-V пальцев руки

в) постоянные боли

64. Для контрактуры Ледерхоза характерно

а) уплотнение и укорочение сухожилий наружного края подошвенного апоневроза

б) развитие косолапости

в) чрезмерное сгибание пальцев стопы

65. При контрактурах применяются

а) лечебная физкультура

б) оперативное лечение

в) длительная гипсовая иммобилизация

г) скелетное вытяжение

д) физиотерапия

66. При контрактуре Дюпюитрена применяются

а) лечебная физкультура

б) оперативное лечение

в) массаж

г) физиотерапия

67. К типичным клиническим признакам травматического бурсита относятся

а) боль

б) припухлость, ограниченная сумкой

в) ограничение функции сустава

г) симптом флюктуации

д) патологическая подвижность

68. Наиболее характерными клиническими признаками тендовагинитов являются

а) боль при движении и при пальпации сухожилия

б) припухлость по ходу сухожилия

в) атрофия мышц, близлежащих к сухожилию

г) резкая боль при нагрузке по оси конечности

69. При консервативном лечении тендовагинита при меняется

а) иммобилизация лонгетной гипсовой повязкой с захватом двух ближайших сус­тавов (на верхней конечности)

б) аналгетики

в) физиотерапия

г) глюкокортикоиды

70. Характерными клиническими признаками травматического синовита являются

а) боль

б) припухлость сустава, наличие в нем флюктуирующей жидкости

в) ограничение функции сустава .

г) наличие значительного количества синовиальной жидкости с примесью крови при пункции сустава

д) гипертонус мышц, близлежащих к суставу

71. 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

72. 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

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

а) контрикала

б) атропина

в) 5-фторурацила

г) морфина

д) промедола

74. 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

75. 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

76. 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

77. 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

78. 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

79. Укажите типичные осложнения брюшного тифа

а) кишечное кровотечение

б) абсцесс печени

в) перфоративный перитонит

г) экссудативный перитонит

д) эндокардит

80. 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

81. 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

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

а) прозрачности

б) сухости

в) увлажненности

г) подвижности при смещении

83. К характерным признакам бактериального коньюнктивита относятся

а) слизисто-гнойное отделяемое

б) серозное отделяемое

в) наличие фолликулов и отека переходной складки

84. Бленнорея новорожденных в подавляющем большинстве случаев вызывается

а) вирусами, вызывающими коньюнктивит

б) гонококками

в) смешанной инфекцией – стафилококками, палочкой дифтерии, пневмококками

85. Дифференциальная диагностика при трахоме проводится

а) с коньюнктивитом с включениями (партрахомой)

б) с весенним катаром

в) с аденовирусным фолликулярным коньюнктивитом

г) с фолликулезом

86. 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

87. Отек Квинке может локализоваться в области
а) лица

б) гортани

в) слизистой желудочно-кишечного тракта

 г) в области гениталий

88. Для купирования отека Квинке применяются

 а) кортикостероиды

 б) свежезамороженная плазма

 в) реополиглюкин

г) антигистаминные препараты

д) симпатомиметики

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

 а) лазикса

б) преднизолона

 в) гистаглобулина

 г) гемодеза или реополиглкжина

90. Пневмоторакс обычно возникает при
а) буллезной эмфиземе легкого

 б) острой пневмонии

 в) инфильтративном туберкулезе легких

г) эксудативном плеврите

д) катетеризации V. subclavia

91. Какие симптомы являются характерными для спонтанного пневмоторакса?
а) связь с физической нагрузкой

б) холодный пот

 в) боль, усиливающаяся при дыхании

 г) боль, снимаемая приемом нитроглицерина

92. Что из перечисленного наиболее информативно для подтверждения диагноза при подозрении на спонтанный пневмоторакс?

 а) газовый состав крови

 б) ультразвуковое исследование грудной клетки

 в) ЭКГ для выявления признаков перегрузки правых отделов сердца
г) рентгенограмма грудной клетки

д) диагностическая плевральная пункция

93. Какие из перечисленных утверждений относительно спонтанного пневмоторакса вляются верными?

а) часто является следствием разрыва субплевральных булл

 б) у женщин встречается чаще, чем у мужчин

 в) как правило сопровождается кровохарканьем
г) сопровождается болью в грудной клетке

д) на стороне пневмоторакса определяется бронхиальное дыхание

94. Что из перечисленного необходимо сделать в первую очередь при подозрении на спонтанный пневмоторакс?

 а) исследовать газовый состав крови

 б) провести ультразвуковое исследование грудной клетки

 в) снять ЭКГ для выявления признаков перегрузки правых отделов сердца
г) выполнить рентгенограмму грудной клетки

д) провести диагностическую плевральную пункцию

95. Укажите точку для плевральной пункции с целью эвакуации воздуха при пневмотораксе

 а) 7-е межреберье по средней подмышечной линии

 б) 7-е межреберье по задней подмышечной линии
в) 2-е межреберье по средне-ключичной линии

96. У больного со спонтанным пневмотораксом появились признаки сердечно­ сосудистой недостаточности, смещение органов средостения в противоположную сторону, уменьшение вентиляции здорового легкого. Какое осложнение, вероятнее всего, имеет место?

 а) флегмона средостения

 б) флегмона шеи

в)развитие напряженного пневмоторакса

 г) подкожная эмфизема

97. У больного 56 лет на фоне обострения хронического обструктивного бронхита ди­агностирован закрытый левосторонний пневмоторакс с коллабированием легкого на 40%, сопровождающийся болевым синдромом и значительными проявлениями дыхательной недостаточности. Врачебная тактика у этого больного предполагает

 а) обезболивание и дренирование плевральной полости

 б) обезболивание и отсасывание воздуха из плевральной полости без установления дренажа

в) обезболивание и ингаляция кислорода и выжидательная тактика в отношении дренирования плевральной полости

98. Характерными клиническими признаками тромбоэмболии легочной артерии являются

а) цианоз

 б) снижение центрального венозного давления
 в) одышка

г) набухание шейных вен

д) синусовая тахикардия

99. Факторами, предрасполагающими к тромбоэмболии легочной артерии, являются
а) тромбофлебит глубоких вен нижних конечностей

б) ранний послеоперационный период

в) ранняя активизация в постинфарктном периоде
г) митральный стеноз

 д) аортальная недостаточность

100. Какие из перечисленных исследований являются первоочередными для уточнения диагноза тромбоэмболии легочной артерии?

а) анализ мокроты

б) ЭКГ

в) коагулограмма

г) рентгенография грудной клетки

д) проба Тиффно

**Ответы**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.б2.в,г,д3.д4.б,в5.в,г6.б7.а,б,д,ж8.а,б,в,г9.г10.б11. а.б.г.е12.в13. б14. в15. а.б.в.г16. б17. б18. б19. а.б.г20. а.б | 21. а.в.д22. а.б.в23. в24. а.в.г.д25. а26. б27. а.б.г28. а.б.г.д29. г30. б31. б.в.32. а.б.в.д33. а.в.г.д34. а.б.в35. а.б.в.е36. е37. а.б.в.г38. а.б.в.г39. б40. а.б.в.г.д | 41. а42. в43. а.б.в44. а.б.в.г45. а46. а.б.в.г.д47. а.б.в.е48. а.б.д49. а.в50. а.б.в51. а.в52. в53.а.б.в 54. б55. а.б.в56. в57. в58. г59. д60. б | 61. а.б.г62. а.б.в.г63. а.б.в.г.д64. а.б.в65. а.в.г66. а.б.в.г67. а.в.г68. а.б.в.г69. а.б70. а.б.в71 .а,б,в,д72 .г73.а74 .а,б,в,г75 .в76 .а,в,г77 .а78 .а,г,д79 .а,б80 .а | 81 .б82 .б83 .а,в84 .б85 .а,б,в,г86. а.б.в87. г88. в89. а.б.в.д90. а.г.д91. б92. а.д93. а.б.в94. г95. а.г96. г97. в98. в99. а100. б,г |