

## ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

УКАЖИТЕ НОМЕР ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА

- 1) **Диагноз астматического статуса 1 стадии правомочен при:**
  1. резистентности к симпатомиметикам;\*
  2. наличии участков “немого” легкого;
  3. гипоксической и гиперкапнической кома;
  4. затруднении вдоха;
  5. наличии влажных хрипов над легочными полями.
  
- 2) **Определение пиковой скорости выдоха пикфлоуметром необходимо при оказании неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы для:**
  1. определения дыхательного объема
  2. определения частоты дыхания
  3. определения минутного объема вентиляции
  4. оценки эффективности бронхолитической терапии\*
  
- 3) **К комбинированным препаратам относится:**
  1. сальбутамол
  2. беродуал\*
  3. теотард
  4. беклоджет
  
- 4) **В патогенезе бронхиальной астмы имеют значение:**
  1. Ig A
  2. Ig M
  3. Ig G
  4. Ig E\*
  
- 5) **Для тяжёлой персистирующей БА характерно значение ОФВ1:**
  1. более 80%
  2. менее 60%\*
  3. менее 40%
  4. менее 80%, но более 60%
  
- 6) **Компонентами развития астматического статуса являются:**
  1. спазм, отек и закупорка бронхов мокротой;\*
  2. дилатация, отек и закупорка бронхов мокротой;
  3. спазм, атония стенки бронхов и закупорка просвета мокротой;
  4. стимуляция  $\beta$ -адренорецепторов
  5. блокада  $\alpha$ -адренорецепторов.
  
- 7) **Эуфиллин:**
  1. расслабляет мускулатуру бронхов, понижает давление в системе легочной артерии, повышает потребность миокарда в кислороде;\*
  2. расслабляет мускулатуру бронхов, сужает венозные сосуды сердца, увеличивает почечный кровоток;
  3. расслабляет мускулатуру бронхов, уменьшает выброс и минутный объем сердца
  4. расслабляет мускулатуру бронхов, понижает потребность миокарда в кислороде, оказывает легкое диуретическое действие;
  5. расслабляет мускулатуру бронхов, вызывает увеличение выведения с мочой электролитов и воды, повышает давление в системе легочной артерии.

- 8) В лечении бронхиальной астмы преимущество имеет следующий тип введения лекарственных препаратов:**
1. энтеральный
  2. подкожный
  3. ингаляционный\*
  4. внутривенный
- 9) Механизм действия сальбутамола /беротека/**
1. снижение тонуса вагуса.
  2. стимуляция  $\beta_2$ -рецепторов.\*
  3. блокада  $\xi$ -рецепторов.
  4. блокада гистаминорецепторов.
  5. непосредственное влияние на гладкую мускулатуру бронхов.
- 10) Механизм действия эуфиллина**
1. угнетение вагусных влияний
  2. блокада медиаторов аллергических реакций
  3. угнетение фосфодиэстеразы\*
  4. активация адренорецепторов
  5. угнетение дыхательного центра
- 11) Суточная доза преднизолона, допускаемая при купировании астматического статуса**
1. 120 мг
  2. 240 мг
  3. 360 мг
  4. 720 мг
  5. 1000 мг и более\*
- 12) В основе бронхиальной астмы, связанной с непереносимостью аспирина, лежит:**
1. атопия
  2. нарушение обмена простагландинов\*
  3. адренергический дисбаланс
  4. аутоиммунный механизм
  5. вирусная инфекция
- 13) Галотерапия это:**
1. применение препаратов брома или иода
  2. система дыхательной гимнастики
  3. экстракорпоральная детоксикация
  4. моделирование микроклимата соляных пещер\*
- 14) Основная жалоба больных бронхиальной астмой:**
1. повышенная утомляемость
  2. приступ удушья\*
  3. одышка при физической нагрузке
  4. боли в грудной клетке при дыхании
- 15) Характер мокроты у больных атопической формой бронхиальной астмы**
1. слизисто-гнойная.

2. пенистая.
  3. гнилостная.
  4. слизистая, стекловидной консистенции.\*
- 16) Гнойный или гнилостный распад некротических участков легочной ткани, чаще в пределах сегмента, с наличием одной или нескольких полостей деструкции, заполненных гноем и отграниченных от непоражённых участков лёгкого пиогенной капсулой это определение**
1. абсцесса легкого;\*
  2. гангрены легкого;
  3. гангренозного абсцесса;
  4. бронхоэктатической болезни.
- 17) Гнойно-гнилостный некроз значительного участка тканей легкого или всего легкого, без признаков демаркации (отграничения процесса), имеющей тенденцию к распространению это определение**
1. абсцесса легкого;
  2. гангрены легкого; \*
  3. гангренозного абсцесса;
  4. бронхоэктатической болезни.
- 18) Гнойно-гнилостный некроз участка лёгочной ткани, имеющий тенденцию к секвестрации и частичному отграничению от непоражённых участков лёгочной ткани это определение**
1. абсцесса легкого;
  2. гангрены легкого;
  3. гангренозного абсцесса;\*
  4. бронхоэктатической болезни.
- 19) Возможный критерий тяжелого течения пневмонии**
1. двух или многодолевое поражение;\*
  2. плевральный выпот;
  3. лейкоцитоз.
  4. гипертермия
- 20) Терапия бронхиальной астмы при легком интермиттирующем течении:**
1. ингаляционные  $\beta_2$ -агонисты короткого действия по требованию; \*
  2. ингаляционные кортикостероиды 200 - 500 мкг в сутки;
  3. кромогликат натрия перед физической нагрузкой или контактом с аллергеном;
  4. перорально глюкокортикостероиды по альтернирующей схеме;
  5. теофиллины пролонгированного действия постоянно.
- 21) Критерий астматического статуса:**
1. тяжелым кашлем;
  2. падением артериального давления;
  3. длительным тяжелым приступом удушья с отсутствием положительного эффекта от проводимой терапии  $\beta_2$ -миметиками; \*
  4. экспираторной одышкой
- 22) Для купирования приступа бронхиальной астмы используется:**
1. дибазол;
  2. промедол;

3. эуфиллин;\*
4. мезатон.

**23) Боли при дыхании у больных с крупозной пневмонией обусловлены:**

1. поражением бронхов;
2. поражением плевры;\*
3. поражением альвеол;
4. поражением дыхательной мускулатуры.

**24) При густой вязкой мокроте рекомендуют**

1. ацетилицистеин;\*
2. кодеин;
3. либексин;
4. бронхолитин.

**25) Основная жалоба пациента при бронхиальной астме**

1. боль в грудной клетке;
2. кашель с гнойной мокротой;
3. приступ экспираторного удушья;\*
4. кровохарканье.

**26) При экспираторной одышке затруднен**

1. вдох;
2. выдох;\*
3. вдох и выдох.

**27) Аускультативные данные при приступе бронхиальной астмы**

1. крепитация;
2. сухие свистящие хрипы;\*
3. влажные хрипы;
4. шум трения плевры.

**28) Крепитация выслушивается при**

1. бронхите;
2. бронхиальной астме;
3. крупозной пневмонии;\*
4. сухом плеврите.

**29) Укорочение перкуторного звука и усиление голосового дрожания наблюдается при**

1. остром бронхите;
2. бронхиальной астме;
3. крупозной пневмонии;\*
4. экссудативном плеврите.

**30) "Ржавый" характер мокроты наблюдается при**

1. остром бронхите;
2. крупозной пневмонии;\*
3. бронхиальной астме.

**31) Наиболее информативный метод диагностики пневмонии**

1. анализ мокроты;

2. анализ крови;
3. рентгенография грудной клетки;\*
4. плевральная пункция.

**32) Шум трения плевры прослушивается**

1. только на вдохе;\*
2. только на выдохе;
3. на вдохе и на выдохе;
4. при задержке дыхания.

**33) Крепитирующие хрипы выслушиваются:**

1. на всем протяжении вдоха;
2. на всем протяжении выдоха;
3. на высоте вдоха;\*
4. при задержке дыхания.

**34) Препарат, противопоказанный при бронхиальной астме:**

1. анаприлин;\*
2. альбарел;
3. пектрол;
4. изоптин;
5. нифекард.

**35) Основным стандартом для диагностики ХОБЛ являются**

1. спирометрия\*
2. рентгенография
3. КТ

**36) Хроническое воспаление дыхательных путей при ХОБЛ имеет**

1. нейтрофильный характер с повышением содержания макрофагов и CD8, Т-лимфоцитов;\*
2. эозинофильный характер с повышением содержания CD4 Т-лимфоцитов;
3. нейтрофильный характер с повышением содержания макрофагов и CD4
4. Т-лимфоцитов;
5. эозинофильный характер с повышением содержания CD8 Т лимфоцитов.

**37) Критериями положительного бронходилатационного теста являются прирост величины  $ОФВ_1$  после приема бронхолитика более:**

1. 10%;
2. 12%;\*
3. 20%;
4. 25%.

**38) Осложнение ХОБЛ может быть**

1. панкреатит;
2. легочное сердце;\*
3. миокардит.

**39) Больной страдает абсцессом легкого. С утра, после кашля выделилось большое количество гнойной мокроты, после этого состояние больного:**

1. ухудшилось, повысилась  $t^0$  до 38.
2. не изменилось,  $t^0$  сохраняется до 37,6

3. улучшилось,  $t^0$  упала\*

**40) Для бронхоэктатической болезни характерен кашель**

1. вечерний, без выделения мокроты;
2. утром, с выделением мокроты;\*
3. утром, без выделения мокроты;
4. в любое время суток, выделяется стекловидная мокрота.

**41) При бронхоэктатической болезни мокрота**

1. "ржавая";
2. стекловидная;
3. гнойная\*;
4. розовая.

**42) Дренажное положение придается пациенту для:**

1. снижения лихорадки;
2. уменьшения одышки;
3. расширения бронхов;
4. облегчения оттока мокроты.\*

**43) Абсцессом легкого может осложниться:**

1. острый бронхит;
2. бронхиальная астма;
3. очаговая пневмония;\*
4. сухой плеврит.

**44) Критериями положительного бронходилатационного теста являются прирост величины  $ОФВ_1$  после приема бронхолитика более, чем:**

1. на 200 мл;.\*
2. на 100 мл;
3. на 150 мл;
4. на 300 мл.

**45) Оценка результатов спирометрии проводится в соответствии с**

1. абсолютными величинами;
2. должными величинами;\*
3. нормальными величинами;
4. дробные величины.

**46) Эмфизема это**

1. анатомическое расширение альвеолярных пространств, расположенных дистальнее терминальных бронхиол, и сопровождаемое разрушением альвеолярных стенок, без признаков явного фиброза; \*
2. анатомическое расширение альвеолярных пространств, расположенных проксимальнее терминальных бронхиол, и сопровождаемое разрушением бронхиальных стенок, без признаков явного фиброза.

**47) Критерий «Злостный» курильщик, если количество сигарет, выкуриваемых в течение дня, умножить на число месяцев в году, в течение которого человек курит, и если результат превысит**

1. 120; \*
2. 110

3. 100
4. 90
5. 80

**48) Возраст больного ХОБЛ, как правило:**

1. менее 30 лет;
2. более 40 лет; \*
3. от 20-30 лет.
4. 15-20 лет

**49) Показатели спирометрии при бронхиальной астме**

1. изменены всегда;
2. не изменены
3. могут быть изменены, а могут быть в норме\*

**50) Для «бронхитического» типа развития ХОБЛ характерно**

1. диффузный синий цианоз;\*
2. розовато-серый цианоз;
3. акроцианоз.
4. бледно-желтый цвет кожи
5. плеторичный цвет кожи

**51) Для «эмфизематозного» типа развития ХОБЛ характерно**

1. малопродуктивный кашель;\*
2. гиперпродукция мокроты;
3. гиперкапния.
4. гипокапния

**52) Сколько известно подтипов мускариновых рецепторов в бронхах человека**

1. 2;
2. 3;\*
3. 4.
4. 5

**53) Функция M1холинорецепторов**

1. непосредственно передавать бронхоконстрикторные и секреторные влияния ацетилхолина на бронхи человека.
2. осуществлять передачу ХЭ импульса и усиливают ХЭ эффекты в дыхательных путях. \*
3. по принципу отрицательной обратной связи тормозить высвобождение АЦХ.

УКАЖИТЕ НОМЕРА ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

**54) Функции M2холинорецепторов**

1. осуществлять передачу ХЭ импульса и усиливают ХЭ эффекты в дыхательных путях; \*
2. по принципу отрицательной обратной связи тормозить высвобождение АЦХ; \*
3. непосредственно передавать бронхоконстрикторные и секреторные влияния ацетилхолина на бронхи человека.

**55) Функции M3холинорецепторов**

1. осуществлять передачу ХЭ импульса и усиливают ХЭ эффекты в дыхательных путях; \*
2. по принципу отрицательной обратной связи тормозить высвобождение АЦХ;
3. непосредственно передавать бронхоконстрикторные и секреторные влияния ацетилхолина на бронхи человека.\*

**56) ХОБЛ это заболевание, при котором обязательно отмечается**

1. продуктивный кашель;\*
2. эозинофилия крови;
3. одышка;\*
4. боли в сердце;
5. боли в грудной клетке при дыхании.

**57) Для диагностики ХОБЛ целесообразно выполнить**

1. спирографию; \*
2. бронхоскопию;
3. рентгенограмма органов грудной клетки;\*
4. ультразвуковое исследование.

**58) Муколитическими препаратами являются**

1. тетрациклин;
2. беротек;
3. ацетилцистеин; \*
4. амброгексал; \*
5. преднизолон.

**59) Средства, используемые при лечении больного ХОБЛ**

1. санационная бронхоскопия\*
2. отхаркивающие и муколитические препараты\*
3. цитостатики
4. антагонисты кальция
5. бронходилататоры.\*

**60) К бронходилататорам относятся**

1. холинолитики \*
2. холиномиметики
3. адrenoблокаторы
4. адреномиметики\*
5. ксантины\*

**61) Заболевания, с которыми обычно дифференцируют ХОБЛ**

1. тромбоз мелких ветвей легочной артерии;
2. бронхиальная астма;\*
3. пневмония;
4. острый бронхит.\*

**62) Типичные симптомы ХОБЛ**

1. кашель;\*
2. удушье;
3. одышка;\*
4. продукция мокроты.\*

**63) ХОБЛ это заболевание, характеризующееся прежде всего:**

1. необратимым ограничением скорости воздушного потока;\*
2. обратимым ограничением скорости воздушного потока;
3. обратимым не полностью ограничением скорости воздушного потока.\*

**64) Ограничение скорости воздушного потока при ХОБЛ обусловлено:**

1. обструктивным бронхитом;\*
2. эмфиземой;\*
3. бронхоспазмом,
4. расширением бронхов
5. пневмосклерозом.

**65) Критерии ХОБЛ крайне тяжелого течения:**

1.  $ОФВ1 / ЖЕЛ < 70 \%*$
2.  $ОФВ1 \geq 80 \%$  от должного
3.  $50 \% \leq ОФВ1 < 80 \%$  от должного
4.  $30 \% < ОФВ1 < 50 \%$  от должного
5.  $ОФВ1 \leq 30 \%$  от должного \*

**66) Критерии ХОБЛ тяжелого течения:**

1.  $ОФВ1 / ЖЕЛ < 70 \% ;*$
2.  $ОФВ1 \geq 80 \%$  от должного;
3.  $50 \% \leq ОФВ1 < 80 \%$  от должного;
4.  $30 \% < ОФВ1 < 50 \%$  от должного;\*
5.  $ОФВ1 \leq 30 \%$  от должного.

**67) Критерии ХОБЛ средней тяжести:**

1.  $ОФВ1 / ЖЕЛ < 70 \% ;*$
2.  $ОФВ1 \geq 80 \%$  от должного;
3.  $50 \% \leq ОФВ1 < 80 \%$  от должного; \*
4.  $30 \% < ОФВ1 < 50 \%$  от должного;
5.  $ОФВ1 \leq 30 \%$  от должного.

**68) Критерии ХОБЛ легкой степени тяжести:**

1.  $ОФВ1 / ЖЕЛ < 70 \%*$
2.  $ОФВ1 \geq 80 \%$  от должного\*
3.  $50 \% \leq ОФВ1 < 80 \%$  от должного
4.  $30 \% < ОФВ1 < 50 \%$  от должного

**69) "Триаду бронхиальной астмы" составляют**

1. эозинофилы в мокроте; \*
2. спирали Куршмана в бронхиальном секрете; \*
3. резкое снижение индекса Тиффно;
4. пальцы в виде "барабанных палочек;"
5. кристаллы Шарко-Лейдена в мокроте; \*
6. признаки эмфиземы легких.

**70) Для атопической бронхиальной астмы характерны**

1. большое количество слизисто-гнойной мокроты
2. скудное количество вязкой стекловидной мокроты\*
3. сенсibilизация к бытовым, пыльцевым и эпидермальным аллергенам\*

4. непереносимость аспирина
5. связь обострений с простудными заболеваниями.

**71) Изменения на спирограмме, характерные для бронхиальной астмы**

1. резкое снижение ЖЕЛ;
2. уменьшение ОФВ1; \*
3. уменьшение индекса Тиффно; \*
4. отрицательная проба с бронхолитиком;
5. положительная проба с бронхолитиком. \*

**72) Препараты, применяемые для купирования приступов бронхиальной астмы**

1. эуфиллин;\*
2. нитроглицерин;
3. беротек;\*
4. бекотид;
5. дексон\*
6. интал

**73) Препараты, используемые для профилактики приступов бронхиальной астмы и неэффективные для купирования приступов**

1. теопэк;
2. сальбутамол;
3. зафирулкаст\*
4. бекотид.\*

**74) К первичному изменению реактивности бронхов относятся**

1. метеозависимость;
2. реакция на вирусную инфекцию;
3. реакция на домашнюю пыль;
4. реакция на физическую нагрузку; \*
5. реакция на холодный воздух. \*

**75) Препараты, используемые для купирования астматического статуса**

1. беротек;
2. бекотид;
3. интал;
4. дексон; \*
5. эуфиллин.\*

**76) Признаками развития "status asthmaticus" являются**

1. отхождение густой стекловидной мокроты;
2. мучительный сухой кашель;\*
3. кровохарканье;
4. неэффективность симпатомиметиков;\*
5. гипоксемия;\*
6. гиперкапния;\*
7. появление эозинофилов в мокроте.

**77) Критерии диагностики легкой интермиттирующей астмы**

1. симптомы реже 1 раза в неделю;\*
2. короткие обострения;\*

3. ночные симптомы не чаще 2 раз в месяц;\*
4. ОФВ<sub>1</sub> или ПСВ < 80% от должных величин;
5. вариабельность показателей ПСВ или ОФВ<sub>1</sub> > 20%.

**78) Критерии диагностики легкой персистирующей астмы**

1. симптомы чаще 1 раза в неделю, но реже 1 раза в день;\*
2. обострения могут влиять на физическую активность и сон;\*
3. ночные симптомы чаще 1 раз в месяц;
4. ОФВ<sub>1</sub> или ПСВ ≥ 80% от должных значений; \*
5. вариабельность показателей ПСВ или ОФВ<sub>1</sub> < 20%.

**79) Критерии диагностики средней персистирующей астмы**

1. ежедневные симптомы; \*
2. обострения могут влиять на физическую активность и сон\*
3. ночные симптомы чаще 1 раза в неделю\*
4. ежедневный прием ингаляционных β<sub>2</sub>-агонистов короткого действия
5. ОФВ<sub>1</sub> или ПСВ от 40% до 60% от должных значений
6. вариабельность показателей ПСВ или ОФВ<sub>1</sub> > 30% \*

**80) Критерии диагностики тяжелой персистирующей астмы**

1. симптомы один раз в неделю;
2. частые обострения;\*
3. редкие ночные симптомы;
4. ограничение физической активности;\*
5. ОФВ<sub>1</sub> или ПСВ ≤ 60% от должных значений; \*
6. вариабельность показателей ПСВ или ОФВ<sub>1</sub> < 30%.

**81) Типичными осложнениями крупозной пневмонии являются**

1. острая дыхательная недостаточность;\*
2. инфекционно-токсический шок;\*
3. легочное кровотечение;
4. тромбоэмболия легочной артерии.

**82) Основными жалобами при острой пневмонии являются**

1. боли в крупных суставах;
2. общая слабость, недомогание, озноб;\*
3. боли в сердце;
4. боли в грудной клетке при дыхании;\*
5. продуктивный кашель.\*

**83) Появлению острой пневмонии обычно предшествуют**

1. переохлаждение;\*
2. острая респираторная вирусная инфекция;\*
3. пищевое отравление;
4. резкое переутомление.\*

**84) Основными физикальными признаками острой пневмонии являются**

1. коробочный оттенок перкуторного звука над грудной клеткой
2. притупление перкуторного звука \*
3. мелкопузырчатые влажные звучные хрипы \*
4. крупнопузырчатые влажные звучные хрипы

5. амфорическое дыхание

**85) Основные группы лекарственных препаратов, применяющихся для лечения бронхиальной астмы**

1. антибиотики;
2. бронхолитики;\*
3. антигистаминные;
4. кортикостероиды;\*
5.  $\beta$ -блокаторы

**86) Укажите типичную этиологию внебольничной пневмонии**

1. стрептококки;\*
2. микоплазма;\*
3. стафилококки;
4. гемофильная палочка;\*
5. цитомегаловирус.

**87) Деструкция легочной ткани чаще всего развивается при пневмонии, вызванной**

1. клебсиелла;\*
2. стафилококк;\*
3. стрептококк;
4. микоплазма.

**88) Основные клинические симптомы хронической обструктивной болезни легких:**

1. продуктивный кашель;\*
2. экспираторная одышка;\*
3. боли в грудной клетке;
4. кровохарканье;
5. удушье экспираторного характера.

**89) Основные причины бронхообструктивного синдрома при ХОБЛ**

1. воспаление;\*
2. перибронхиальный фиброз;\*
3. бронхоспазм.

**90) Для рестриктивного типа нарушения функции внешнего дыхания характерно**

1. уменьшение ЖЕЛ;\*
2. уменьшение объема форсированно выдоха за 1 сек;
3. уменьшение объема форсированно вдоха за 1 сек;
4. уменьшение общей емкости легких.\*

**91) Ингаляционные бета 2 агонисты, используемы при лечении бронхиальной астмы**

1. сальбутамол;\*
2. фенотерол;\*
3. метопролол;
4. формотерол.\*

**92) Назовите характерную этиологию пневмонии при СПИДЕ**

1. стафилококковая;

2. пневмококковая;
3. пневмоцистная;\*
4. легионеллезная;
5. грибковая.\*

**93) Основным клиническим симптомом бронхиальной астмы является:**

1. цианоз;
2. приступ удушья;\*
3. кашель;\*
4. гнойная мокрота.

**94) Принципы терапии бронхиальной астмы:**

1. увеличение контакта с триггерными факторами;
2. оценка и контроль за степенью тяжести заболевания при помощи объективных методов исследования дыхательной функции;\*
3. создание плана длительного лечения;\*
4. ступенчатый подход к фармакотерапии.\*

**95) Факторы риска ХОБЛ**

1. использование сильнопахнущих парфюмерных средств
2. курение\*
3. воздушные поллютанты\*
4. недостаточность  $\alpha_1$  антитрипсина\*

**96) Осложнения ХОБЛ**

1. легочное сердце\*
2. дыхательная недостаточность\*
3. астматический статус
4. пневмония

**97) Критерии синдрома бронхита при пневмонии**

1. продуктивный кашель;\*
2. жесткое дыхание;\*
3. влажные звучные мелко- или среднепузырчатые хрипы;\*
4. ослабленное дыхание;
5. крепитация.

**98) Критерии синдрома уплотнения легочной ткани при пневмонии**

1. приглушение перкуторного звука;\*
2. бронхиальное дыхание;\*
3. крепитация;\*
4. характерные рентгенологические изменения;\*
5. жесткое дыхание.

**99) Критерии синдрома ателектаза при пневмонии**

1. уменьшение или полное прекращение отхождения мокроты;\*
2. ослабление дыхания на отдельном участке;\*
3. внезапное исчезновение выслушивавшихся ранее в конкретной точке хрипов;\*
4. наличие усиления легочного рисунка;

5. гиперпродукция мокроты.

**100) В лечении пневмонии используются фторхинолоны**

1. 1 поколения;
2. 2 поколения;
3. 3 поколения;\*
4. 4 поколения.\*

**101) При объективном исследовании органов дыхания больного с выпотным плевритом**

1. укорочение перкуторного звука;\*
2. усиление перкуторного звука;
3. ослабление голосового дрожания;\*
4. усиление голосового дрожания;
5. дыхание ослаблено или отсутствует;\*
6. жесткое дыхание.

**102) Для проведения бронходилатационных тестов используют**

1. антихолинэргические препараты короткого действия; \*
2.  $\beta$ 2-агонисты короткого действия; \*
3.  $\beta$ 2-агонисты длительного действия
4. метилксантины короткого действия.
5. метилксантины длительного действия.

**103) Деструкция легочной ткани развивается при пневмонии вызванной:**

1. клебсиеллой; \*
2. легионеллой;
3. микоплазмой;
4. стафилококком; \*
5. стрептококком.

**104) Жалобы больного при бронхоэктатической болезни**

1. продуктивный кашель; \*
2. гнойная мокрота;\*
3. одышка; \*
4. кровохарканье; \*
5. снижение массы тела;
6. увеличение массы тела.

**105) Для верификации диагноза бронхоэктатической болезни необходимо выполнить:**

1. бронхографию; \*
2. компьютерную томографию органов грудной клетки; \*
3. общий анализ крови;
4. спирометрию;
5. сцинтиграфию легких.

**106) Для абсцесса легкого характерно во 2 фазе заболевания:**

1. амфорическое дыхание над зоной абсцесса; \*
2. мокрота трехслойная; \*
3. рентгенологически выявляется полость с участком просветления в центре, с бугристой внутренней стенкой \*

4. уменьшение количества отделяемой мокроты;
5. увеличение симптомов интоксикации.

**107) Дифференциально-диагностическими критериями для бронхиальной астмы в отличие от хронического обструктивного бронхита являются:**

1. кашель с трудноотделяемой мокротой;
2. нарушения ФВД по обструктивному типу;
3. приступы удушья;\*
4. положительные пробы с аллергенами;
5. наличие эозинофилов в мокроте\*

**108) Осложнения, встречающиеся во время приступа бронхиальной астмы:**

1. инфекционно-токсический шок;
2. спонтанный пневмоторакс;\*
3. легочное кровотечение;
4. кровохарканье;
5. ателектаз легких.\*

**109) Заболевания, с которыми следует дифференцировать приступ бронхиальной астмы**

1. острая левожелудочковая недостаточность\*
2. печеночная колика
3. острая пневмония\*
4. фиброзирующий альвеолит
5. перфоративная язва желудка

**110) Для атопической формы бронхиальной астмы характерны:**

1. большое количество слизисто-гнойной мокроты
2. скудное количество стекловидной мокроты\*
3. сенсibilизация к бытовым, пыльцевым и эпидермальным антигенам\*
4. непереносимость аспирина
5. связь обострения с простудным заболеванием

**111) Изменения спирограммы, характерные для бронхиальной астмы**

1. отрицательная проба с бронхолитиками
2. положительная проба с бронхолитиками\*
3. резкое снижение ЖЕЛ
4. снижение индекса Тиффно\*
5. увеличение ЖЕЛ

**112) Препараты, применяемые для купирования приступа бронхиальной астмы**

1. эуфиллин\*
2. нитроглицерин
3. беротек\*
4. бекотид
5. преднизолон\*

**113) Препараты, используемые для профилактики приступов бронхиальной астмы и неэффективны для купирования ее приступов**

1. преднизолон
2. теопэк

3. сальбутамол
4. мофирулкаст\*
5. бекотид\*

**114) Препараты, используемые для купирования астматического статуса**

1. изадрин
2. эуфиллин\*
3. дексон\*
4. анаприлин

**115) Осложнениями астматического статуса являются:**

1. гипоксемическая кома\*
2. гиперкапническая кома
3. легочное кровотечение
4. инфаркт-пневмония
5. пневмоторакс\*

**116) Наличие, каких элементов при микроскопии мокроты характерно для бронхиальной астмы:**

1. лимфоциты
2. моноциты
3. эластические волокна
4. эозинофилы\*
5. нейтрофилы
6. спирали Куршмана\*
7. кристаллы Шарко-Лейдена\*

**117) Компоненты бронхиальной обструкции**

1. дискриния бронхов\*
2. ларингоспазм
3. бронхоспазма\*
4. отек слизистой оболочки.\*

**118) При астматическом статусе 1-й стадии проводится следующее лечение**

1. эуффилин\*
2. ингаляционные стероиды
3. преднизолон или гидрокортизон внутривенно\*
4. введение жидкостей\*
5. коррекция ацидоза\*

**119) Следующие утверждения справедливы для бронхиальной астмы**

1. приступ купируется ингаляцией сальбутамола\*
2. в мокроте могут быть найдены тени Боткина-Гумпрехта
3. на поздних стадиях может развиваться эмфизема легких\*
4. при затянувшемся приступе выслушиваются влажные хрипы.
5. болезнь развивается в любом возрасте\*

**120) В происхождении приступов бронхиальной астмы могут иметь значение факторы**

1. аллергия немедленного типа\*
2. активация адренэргических рецепторов
3. физическое усилие\*

4. прием медикаментов\*
5. химические раздражающие вещества\*

**121) Для приступа бронхиальной астмы характерно**

1. экспираторная одышка.\*
2. дистантные сухие хрипы.\*
3. мелкопузырчатые влажные хрипы.
4. кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой.\*

**122) Клиническая картина при течении бронхиальной астмы средней тяжести:**

1. ежедневные ночные приступы удушья;\*
2. объем форсированного выдоха составляет менее 60% от должной величины;
3. отсутствие симптомов в межприступный период;\*
4. приступы более 3 раз в неделю;
5. приступы могут приводить к ограничению активности, нарушению сна. \*

**123) Критерии диагностики бронхиальной астмы:**

1. колебания при измерении ОФВ<sub>1</sub> (утро - вечер ) более 20 %; \*
2. отягощенная наследственность;
3. повышение индекса Тиффно (более 80%);
4. приступы удушья экспираторного характера; \*
5. эозинофилия крови и мокроты. \*

**124) Препарат, противопоказанный при бронхиальной астме:**

1. амлодипин;
2. анаприлин; \*
3. верапамил;
4. моночинкве;
5. эгилон.\*

**125) Препараты, используемые для контроля за бронхиальной астмой:**

1. бекотид; \*
2. атровент;
3. теопек; \*
4. сальбутамол;
5. сальметерол. \*

**126) Механизмы обструкции бронхиального дерева:**

1. отек слизистой оболочки бронхов\*
2. уменьшение секреции бронхиальных желез
3. острая бронхоконстрикция\*
4. гипервоздушность легочной паренхимы

**127) К метилксантинам относятся:**

1. дексон
2. сальбутамол
3. эуфиллин\*
4. бекотид
5. теопек\*

**128) При астматическом статусе 2 стадии не следует вводить:**

1. сердечные гликозиды;\*
2. солевые растворы;
3. гепарин;
4. стероидные гормоны;
5. седативные препараты и транквилизаторы.\*

**129) К обратимым морфологическим изменениям при бронхиальной астме относятся:**

1. Утолщение базальной мембраны слизистой оболочки бронхов.
2. Слизистые пробки.\*
3. Вазодилатация.\*
4. Гиперплазия подслизистых желёз и бокаловидных клеток.
5. Отёк слизистой и инфильтрация эозинофилами.\*

**130) В "Золотой стандарт" диагностики пневмонии входят:**

1. Острое начало \*
2. Инфильтрация в легочной ткани, которая ранее не определялась на рентгенограмме\*
3. Инспираторное удушье
4. Кашель с мокротой\*
5. Абсолютный лимфоцитоз
6. Лихорадка\*

**131) Дифференциально-диагностические методы исследования при пневмонии следует применять при:**

1. Отягощенном анамнезе\*
2. Наличии инфильтрата в легких
3. Неэффективности терапии\*
4. Затяжном течении\*

**132) Этиопатогенетически пневмонии подразделяют на:**

1. Атипичные\*
2. Внебольничные\*
3. Госпитальные\*
4. Крупозные
5. Пневмонии у лиц с тяжелыми дефектами иммунитета\*

**133) Для синдрома плеврального выпота характерно:**

1. Нарастающая одышка\*
2. Притупление перкуторного звука\*
3. Дыхание везикулярное
4. Резкое ослабление дыхания\*

**134) Для синдрома ателектаза характерно:**

1. Коробочный звук над ограниченным участком легкого
2. Внезапное исчезновение выслушиваемых ранее хрипов в конкретной точке\*
3. Ослабление дыхания на отдельном участке\*
4. Уменьшение или полное прекращение отхождения мокроты\*

УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ: Одному вопросу соответствует несколько ответов

| <b>135) Вид пневмонии</b>           | <b>Диагностические синдромы</b>   |
|-------------------------------------|---|
| 1.. Неосложненные<br>2. Осложненные | А. Синдром интоксикации и общевоспалительных изменений<br>Б. Синдром поражения дыхательных путей (синдром бронхита)<br>В. Синдром воспалительной инфильтрации легочной ткани (синдром уплотнения)<br>Г. Синдром раздражения плевры (болевой синдром)<br>Д. Синдром плеврального выпота<br>Е. Синдром ателектаза |

Правильный ответ: 1 – А,Б,В; 2 – А,Б,В,Г,Д,Е

Одному вопросу соответствует один ответ

| <b>136) Вид лечения пневмонии</b>        | <b>Группы препаратов</b>  |
|--|---|
| 6. Этиологическое<br>2. Патогенетическое | А. Антибиотики<br>Б. Иммуносупрессивная терапия<br>В Противовоспалительные средства |

Правильный ответ: 1- А; 2-В

Одному вопросу соответствует несколько ответов

| <b>137) Вид лечения</b>                    | <b>Группы препаратов</b>  |
|--|---|
| 7. Патогенетическое<br>2. Симптоматическое | А. Антиоксиданты<br>Б. ГКС<br>В. НПВС<br>Г. Отхаркивающие<br>Д. Препараты для дезинтоксикации |

Правильный ответ: 1 – А,Б,В; 2 – Г,Д

Одному вопросу соответствует один ответ

| <b>138) Вид пневмонии</b>               | <b>Наиболее частый возбудитель</b>                    |
|---|---|
| 8. Внебольничная<br>2. Внутрибольничная | А. Staphilococcus aureus<br>Б. Stretococcus pneumonia |

Правильный ответ: 1-Б; 2 – А

Одному вопросу соответствует несколько ответов

| <b>139) Осложнения пневмоний</b> |   |
|----------------------------------|---|
| 9. Легочные<br>2. Нелегочные     | А. Деструкция<br>Б. ДВС-синдром<br>В. Инфекционно-токсический шок<br>Г. Отек легких<br>Д. Плеврит |

Правильный ответ: 1 – А, Г, Д, ; 2 – Б,В

Одному вопросу соответствует несколько ответов

| <b>140) Синдромы пневмонии</b>                         | <b>Признаки</b>  |
|--|--|
| 10. Интоксикационный<br>2. Поражения дыхательных путей | А. Кашель<br>Б. Лихорадка<br>В. Жесткое дыхание<br>Г. Озноб<br>Д. Слабость |

Правильный ответ: 1-А,Г,Д, 2- А,В

Одному вопросу соответствует один или несколько ответов

| <b>141) Синдромы</b>                             | <b>Признаки</b>  |
|--|--|
| 11. Раздражения плевры<br>2. Плеврального выпота | А. Боли в грудной клетке при дыхании и кашле<br>Б. Нарастающая одышка<br>В. Притупление перкуторного звука |

Правильный ответ: 1-А; 2 – Б,В

Одному вопросу соответствует несколько ответов

| <b>142) Синдромы пневмонии</b>                                | <b>Признаки</b>   |
|---|---|
| 1. Воспалительный инфильтрации легочной ткани<br>2. Ателектаз | А. Бронхиальное дыхание<br>Б. Крепитация<br>В. Резкое ослабление дыхания<br>Г. Рентгенологические изменения |

Правильный ответ: 1 – А,Б,Г; 2 – В, Г

ДОПОЛНИТЕ:

143) Симптом 'немного легкого' является проявлением астматического статуса \_\_\_\_\_ степени (2)

144) В основе клиники бронхиальной астмы лежит \_\_\_\_\_ бронхиальная обструкция. (обратимая)

145) По клинико-морфологическим признакам выделяют пневмонии: крупозные, очаговые и \_\_\_\_\_ (интерстициальные)

- 146) По клинико-морфологическим признакам выделяют пневмонии: ..., очаговые и интерстициальные (*крупозные*)
- 147) По клинико-морфологическим признакам выделяют пневмонии: крупозные, \_\_\_\_\_ и интерстициальные. (*очаговые*)
- 148) По патогенезу выделяют пневмонии: первичные и \_\_\_\_\_ (*вторичные*)
- 149) Осложнения при пневмониях бывают: легочные и \_\_\_\_\_ (*нелегочные*)
- 150) Этиопатогенетически пневмонии подразделяют на внебольничные и \_\_\_\_\_ (*госпитальные*)
- 151) Этиопатогенетически пневмонии подразделяют на госпитальные и \_\_\_\_\_ (*внебольничные*)

Только для ФИУ

УКАЖИТЕ НОМЕР ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА

- 152) Основной причиной развития ТЭЛА является
1. острый тромбоз с образованием флотирующего тромба\*
  2. тромбофлебит
  3. эндартериит сосудов нижних конечностей
  4. атеросклероз сосудов малого таза
- 153) Инвазивным методом обследования ТЭЛА является
1. ангиопульмонография\*
  2. ЭКГ
  3. УЗИ глубоких вен
  4. ЭХО-КГ
- 154) Содержание белка менее 20,0 г/л в плевральной жидкости свидетельствует в пользу
1. транссудата;
  2. экссудата.\*
- 155) Относительная плотность менее 1,015 в плевральной жидкости свидетельствует в пользу
1. транссудата;
  2. экссудата.\*
- 156) Боли в грудной клетке при дыхании свидетельствует о поражении
1. париетальной плевры\*
  2. висцеральной плевры
- 157) Основным симптом выпота в плевральную полость
1. кашель;
  2. одышка; \*
  3. удушье.

**158) Уровень глюкозы менее 2,22 ммоль/л в плевральной жидкости свидетельствует**

1. о высокой вероятности формирования эмпиемы,\*
2. о низкой вероятности формирования эмпиемы.

**159) Повышение уровня амилазы в плевральной жидкости наблюдается при**

1. Панкреатит \*
2. Туберкулез
3. Злокачественная опухоль
4. Перфорация пищевода
5. Ревматоидный артрит

**160) У больного 43 лет при осмотре выявлено отставание правой половины грудной клетки при дыхании, ослабленное дыхание и бронхофония там же.**

**Рентгенологически - смещение сердца влево. Вероятный диагноз:**

1. Крупозная пневмония
2. Ателектаз
3. Экссудативный плеврит \*
4. Пневмоцирроз
5. Пневмоторакс

**161) У пациентки 34 лет 3 дня назад внезапно появился озноб, сухой кашель, боли в правом боку, лихорадка до 39 градусов. При осмотре: правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. Перкуторно от 3-го межреберья спереди и от середины межлопаточного пространства сзади – тупой звук, дыхание в этой области не проводится. Левая граница относительной сердечной тупости смещена на 1.5 см. кнаружи по срединно-ключичной линии. Предварительный диагноз:**

1. Очаговая пневмония в нижней доле справа
2. Крупозная пневмония справа
3. Обострение хронического бронхита
4. Правосторонний экссудативный плеврит\*
5. Правосторонний гидротракс

**162) У больного 42 лет в течение 2-х недель слабость, повышенная потливость, утомляемость, боли в правом боку при дыхании, температура до 38 градусов, дыхание – 28 в минуту, пульс - 100 в минуту. Правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. Голосовое дрожание справа внизу не проводится, там же – интенсивное притупление. Дыхание над нижним отделом правого легкого ослаблено. Границы сердца смещены влево. Анализ крови: лейкоциты – 12 тыс/ мл, п/я - 13%, лимф – 13%, СОЭ 38 мм/ч. Предварительный диагноз:**

1. Инфильтративный туберкулез легких
2. Плевропневмония
3. Экссудативный плеврит\*
4. Ателектаз
5. Спонтанный пневмоторакс

**163) Очень быстрое повторное накопление жидкости в полости плевры – типичный признак:**

1. Хронической недостаточности кровообращения
2. Мезотелиомы плевры\*
3. Аденокарциномы бронха
4. Туберкулеза легких
5. Системной красной волчанки

## УКАЖИТЕ НОМЕРА ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

### 164) Механизмы накопления жидкости в плевральной полости при плевритах:

1. повышается проницаемость сосудов париетальной плевры, что приводит к повышению капиллярного гидростатического давления в висцеральной и париетальной плевре;\*
2. увеличение количества белка в плевральной полости;\*
3. повышение онкотического давления плазмы крови;
4. снижение внутриплеврального давления (при ателектазах вследствие бронхогенного рака легкого, саркоидозе);\*
5. нарушение оттока плевральной жидкости по лимфатическим сосудам;\*
6. уменьшение количества белка в плевральной полости.

### 165) Возможные причины транссудата

1. нефротический синдром;\*
2. цирроз печени;\*
3. микседема;\*
4. сердечная недостаточность;\*
5. туберкулез.

### 166) Возможные причины экссудата

1. нефротический синдром;
2. цирроз печени;
3. микседема;
4. сердечная недостаточность;
5. туберкулез;\*
6. пневмония.\*

### 167) Накопление жидкости в плевральной полости ведет к

1. уменьшению ЖЕЛ;\*
2. увеличению ЖЕЛ;
3. увеличению индекса Тиффно;\*
4. уменьшению индекса Тиффно.

### 168) Синдром сухого (фибринозного) плеврита характеризуется

1. острой болью в груди при дыхании, усиливающаяся при глубоком вдохе и наклоне в противоположную сторону;\*
2. вынужденным положением больного на больном боку;
3. чувством тяжести в груди;
4. при перкуссии- массивным притуплением;
5. перкуторные изменения отсутствуют;\*
6. при аускультации - шум трения плевры;\*
7. при аускультации - резко ослабленным дыханием.

### 169) Рентгенологические признаки выпотного плеврита:

1. гомогенное затемнение в плевральной полости, с косым верхним уровнем; \*
2. гомогенное затемнение в плевральной полости, с горизонтальным верхним уровнем;
3. контралатеральное смещение органов средостения; \*
4. смещение органов средостения в сторону поражения.

**170) Признаки перехода в эмпиему плевры**

1. повышается удельный вес плевральной жидкости;\*
2. понижается удельный вес плевральной жидкости;
3. начинает снижаться уровень глюкозы;\*
4. увеличивается рН жидкости;\*
5. резко повышается уровень ЛДГ (свыше 1000 ед.). \*

**171) Причины острого легочного сердца**

1. Клапанный пневмоторакс;\*
2. Пневмомедиастинум;\*
3. Бронхиальная астма (затяжной приступ);\*
4. Пневмония (мелкоочаговая);
5. Пневмония (сливная с большой площадью поражения);\*
6. Повторные мелкие ТЭЛА;
7. Массивная ТЭЛА.\*

**172) Причины хронического легочного сердца:**

1. инфаркт миокарда
2. кифосколиоз;\*
3. митральный стеноз;
4. первичная легочная гипертензия;\*
5. ХОБЛ.\*

**173) Основные клинические синдромы при массивной ТЭЛА:**

1. артериальная гипертензия.
2. дыхательная недостаточность;\*
3. инфаркт легкого;\*
4. плеврит (сухой или экссудативный, в т.ч. геморрагический);\*
5. острое легочное сердце;\*
6. нарушение перфузии внутренних органов.\*

**174) Жалобы при ТЭЛА:**

1. боль в грудной клетке; \*
2. внезапно появившаяся необъяснимая одышка в покое;\*
3. кровохарканье;\*
4. резкое повышение АД.

**175) Объективное исследование при ТЭЛА выявляет:**

1. акцент II тона на аорте;
2. акцент II тона на легочной артерии;\*
3. цианоз в сочетании с бледностью кожных покровов;\*
4. в легких - ослабление дыхания, мелкопузырчатые хрипы, шум трения плевры;\*
5. повышение АД;
6. набухание шейных вен.\*

**176) При субмассивной тромбэмболии легочной артерии пациент жалуется на:**

1. боль в грудной клетке при дыхании;
2. внезапную острую боль в грудной клетке, не связанную с дыханием; \*
3. внезапно появившуюся одышку в покое; \*

4. усиление одышки в течение последних 3 лет.

**177) Тромбоэмболия в систему легочной артерии может произойти при:**

1. остром тромбозе глубоких вен илеофemorального сегмента; \*
2. фибрилляции предсердий и наличием пристеночного тромба в полостях левого сердца;
3. тромбозе глубоких вен голеней; \*
4. тромбозе глубоких сплетений малого таза. \*

**178) Для диагностики ТЭЛА используются:**

1. ангиография сосудов малого круга кровообращения; \*
2. вентиляционно-перфузионная сцинтиграфия легких; \*
3. доплерография артерий нижних конечностей;
4. УЗИ органов грудной клетки;
5. спиральное КТ сканирование. \*

**179) В соответствии с классификацией Вотчала Б.Е. в зависимости от патогенеза выделяют варианты легочного сердца:**

1. бронхолегочный; \*
2. бронхо-васкулярный.
3. бронхо-торакальный
4. васкулярный; \*
5. торако-диафрагмальный. \*

**180) Преимущественный патогенез острого легочного сердца**

1. васкулярный; \*
2. торако-диафрагмальный;
3. бронхолегочный; \*
4. бронхо-васкулярный.

**181) Преимущественный патогенетический вариант развития хронического легочного сердца**

1. васкулярный;
2. торако-диафрагмальный; \*
3. бронхолегочный; \*
4. бронхо-васкулярный.

**182) В лечении хронического легочного сердца используются:**

1. блокаторы дофаминовых рецепторов;
2. блокаторы медленных кальциевых каналов; \*
3. блокаторы серотониновых рецепторов;
4. ингибиторы АПФ; \*
5. низкомолекулярные гепарины. \*

**183) Хроническое легочное сердце развивается при:**

1. хронической обструктивной болезни легких; \*
2. врожденных пороках сердца;
3. заболеваниях грудной клетки и диафрагмы (кифосколеоз); \*
4. патологии сосудов легких (артерииты); \*
5. приобретенных пороках сердца.

**184) Рентгенография органов грудной клетки при ТЭЛА может выявить:**

1. высокое стояние купола диафрагмы на стороне поражения;\*
2. инфильтрация легочной ткани;\*
3. расширение верхней полой вены;\*
4. расширение нижней полой вены;
5. расширение левых отделов сердца.
6. увеличение правых отделов сердца.\*

**185) Ведущими методами диагностики ХЛС являются**

1. ЭХОКГ;\*
2. ЭКГ;
3. рентгенография органов грудной клетки;
4. КТ грудной клетки;\*
5. МРТ.\*

**186) Наиболее частое проявление ТЭЛА**

1. тахипное\*
2. брадипное
3. боль в груди\*
4. брадикардия

**187) Основные факторы возникновения тромбоза глубоких вен нижних конечностей**

1. асоциальный образ жизни
2. вегетарианство
3. длительный постельный режим\*
4. злокачественные новообразования\*
5. хирургические вмешательства\*

**188) К внелегочным причинам хронического легочного сердца относятся:**

1. ожирение\*
2. полинейропатия межреберных нервов
3. кифосколиоз\*
4. сидячий образ жизни

**189) Диагноз ТЭЛА необходимо дифференцировать с**

1. инфарктом миокарда\*
2. приступом бронхиальной астмы\*
3. стабильной стенокардией
4. хондритом

**190) ТЭЛА вызывает**

1. гипоксемию\*
2. гиперкапнию
3. гипервентиляцию\*
4. гиповентиляцию

**191) Отеки на нижних конечностях при хроническом легочном сердце**

1. появляются у больных к вечеру\*
2. появляются у больных к утру
3. локализуются в области стоп и лодыжек\*
4. локализуются на лице

**192) Характерные признаки одышки при ТЭЛА**

1. возникает в покое\*
2. может сохраняться во сне\*
3. проходит после приема нитратов
4. усиливается при нагрузке\*
5. увеличивается при ингаляции кислорода

**193) Для массивной ТЭЛА характерно**

1. артериальная гипертония
2. артериальная гипотония\*
3. тахипное\*
4. брадипное

**194) При аускультации сердца выслушивается у больных с ТЭЛА**

1. акцент 2 тона на легочной артерии\*
2. расщепление 2 тона на легочной артерии \*
3. систолический шум на верхушке
4. диастолический шум в точке Боткина

**195) При исследовании плеврального экссудата при пневмонии характерно**

1. Содержание белка более 30г\л;\*
2. Относительная плотность выше 1020;
3. Содержание белка менее 30г\л;
4. Атипичные клетки;
5. Проба Ривальта положительная. \*

**196) Состояния, при которых может появиться плевральный выпот**

1. Деструктивный панкреатит\*
2. Цирроз печени с портальной гипертензией\*
3. Поддиафрагмальный абсцесс\*
4. Дивертикулез тонкого кишечника
5. Опухоль яичника\*

**197) Геморрагический плеврит характерен для**

1. Гриппа
2. Опухоли легкого\*
3. Туберкулеза легких\*
4. Травмы грудной клетки\*
5. ТЭЛА

**198) Эозинофильные выпоты чаще обнаруживаются при**

1. Пневмония
2. Туберкулез\*
3. Опухоли\*
4. Глистная инвазия\*
5. Травма

**199) Лимфоцитарный состав и незначительное количество мезотелиальных клеток в экссудате выявляется при**

1. Туберкулез
2. Опухоль\*
3. Ревматоидный артрит\*
4. Лимфолейкоз\*

5. Пневмония

**200) Плевриты по характеру течения бывают:**

1. Острыми\*
2. Подострыми
3. Хроническими\*
4. Рецидивирующими\*

**201) Иммунный механизм развития плеврита характерен для:**

1. Туберкулеза
2. СКВ\*
3. острой ревматической лихорадки\*
4. Метастатических поражений
5. Панкреатита
6. Лейкоза

**202) Для шума трения плевры характерно:**

1. Слышен одинаково на вдохе и на выдохе\*
2. Слышен преимущественно на вдохе
3. Слышен преимущественно на выдохе
4. Имеет прерывистый характер\*

**203) Для шума трения плевры характерно:**

1. После кашля ослабевает
2. Не изменяется после кашля\*
3. Имеет прерывистый характер\*
4. Слышен преимущественно на выдохе

**204) Заболевания, которые не могут быть причиной плеврита:**

1. Острая пневмония
2. Бронхоэктатическая болезнь\*
3. Туберкулез
4. Муковисцидоз\*
5. Периферический рак легкого

**205) Причины развития хронического легочного сердца**

1. аортальный стеноз
2. заболевания паренхимы легких\*
3. заболевания воздухоносных путей\*
4. поражение легочного сосудистого русла\*
5. синдром ночного апноэ\*

**206) К основным причинам развития острого легочного сердца относятся**

1. тромбоэмболия ветвей легочных артерий\*
2. пневмосклероз
3. бронхиальная астма\*
4. кифосколиоз

**207) Лечение ТЭЛА включает следующие методы**

1. антикоагулянтная терапия\*
2. гипотензивная терапия
3. иммуностимулирующая терапия

4. тромболитическая терапия\*
5. хирургическое лечение\*

**208) УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ:** Одному вопросу соответствует несколько ответов

| ВОПРОС  | ОТВЕТ  |
|---|--|
| 1. Туберкулезная эмпиема<br>2. Гнойная эмпиема<br>1) Б,Е 2) А,В,Г,Д | А) Выраженный синдром интоксикации<br>Б) Отсутствие интоксикации<br>В) Гектическая лихорадка<br>Г) Образование свищей<br>Д) Лейкоцитоз со сдвигом влево<br>Е) Лейкопения, лимфоцитоз |

**209) Одному вопросу соответствует один или несколько ответов**

| ВОПРОС  | ОТВЕТ  |
|---|--|
| 1) Экссудат<br>2) Транссудат<br>1) А,Б,Г 2) В | А) Положительная проба Ривальта<br>Б) Содержание белка более 36 г/л<br>В) Низкий уровень ЛДГ в плевральной жидкости<br>Г) Высокий ЛДГ в плевральной жидкости |

**УКАЖИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ**

**210) Диагностический алгоритм обследования больного с выпотом в плевральную полость**

1. Лучевая диагностика (УЗИ, рентгенография, КТ)
2. Общеклиническое обследование
3. Биопсия плевры
4. Плевральная пункция
5. Торакоскопия (2-1-4-5-3)

**ДОПОЛНИТЕ:**

- 211) Спазм мелких сосудов легких при снижении вентиляции альвеол – это рефлекс \_\_\_\_\_ (Euler, Liljestrand)**
- 212) Легочное сердце – это гипертрофия и дилатация \_\_\_\_\_ желудочка, при отсутствии поражения левых отделов сердца. (правого)**
- 213) Основными проявлениями ТЭЛА является – острая боль в грудной клетке, \_\_\_\_\_ (тахипноэ)**
- 214) Основная причина смерти больных нарастающая \_\_\_\_\_ недостаточность (правожелудочковая)**
- 215) При развитии ТЭЛА происходит внезапное \_\_\_\_\_ сердечного выброса. (падение)**
- 216) При ожирении риск развития ТЭЛА \_\_\_\_\_ (увеличивается)**
- 217) «Золотой» стандарт диагностики ТЭЛА – \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ вентиляционно-перфузионная ) сцинтиграфия легких**
- 218) Основное лечение ТЭЛА - эмболэктомия и \_\_\_\_\_ (тромболизис)**

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

|     |   |     |      |      |                         |
|-----|---|-----|------|------|-------------------------|
| 1.  | 1 | 47. | 1    | 93.  | 23                      |
| 2.  | 4 | 48. | 2    | 94.  | 234                     |
| 3.  | 2 | 49. | 3    | 95.  | 234                     |
| 4.  | 4 | 50. | 1    | 96.  | 12                      |
| 5.  | 2 | 51. | 1    | 97.  | 123                     |
| 6.  | 1 | 52. | 2    | 98.  | 1234                    |
| 7.  | 1 | 53. | 2    | 99.  | 123                     |
| 8.  | 3 | 54. | 12   | 100. | 34                      |
| 9.  | 2 | 55. | 13   | 101. | 135                     |
| 10. | 3 | 56. | 13   | 102. | 12                      |
| 11. | 5 | 57. | 13   | 103. | 14                      |
| 12. | 2 | 58. | 34   | 104. | 1234                    |
| 13. | 4 | 59. | 125  | 105. | 12                      |
| 14. | 2 | 60. | 145  | 106. | 123                     |
| 15. | 4 | 61. | 24   | 107. | 35                      |
| 16. | 1 | 62. | 134  | 108. | 25                      |
| 17. | 2 | 63. | 13   | 109. | 13                      |
| 18. | 3 | 64. | 12   | 110. | 23                      |
| 19. | 1 | 65. | 15   | 111. | 24                      |
| 20. | 1 | 66. | 14   | 112. | 135                     |
| 21. | 3 | 67. | 13   | 113. | 45                      |
| 22. | 3 | 68. | 12   | 114. | 23                      |
| 23. | 2 | 69. | 125  | 115. | 15                      |
| 24. | 1 | 70. | 23   | 116. | 467                     |
| 25. | 3 | 71. | 235  | 117. | 134                     |
| 26. | 2 | 72. | 135  | 118. | 1345                    |
| 27. | 2 | 73. | 34   | 119. | 135                     |
| 28. | 3 | 74. | 45   | 120. | 1345                    |
| 29. | 3 | 75. | 45   | 121. | 124                     |
| 30. | 2 | 76. | 2456 | 122. | 135                     |
| 31. | 3 | 77. | 123  | 123. | 145                     |
| 32. | 1 | 78. | 124  | 124. | 25                      |
| 33. | 3 | 79. | 1236 | 125. | 135                     |
| 34. | 1 | 80. | 245  | 126. | 13                      |
| 35. | 1 | 81. | 12   | 127. | 35                      |
| 36. | 1 | 82. | 245  | 128. | 15                      |
| 37. | 2 | 83. | 124  | 129. | 235                     |
| 38. | 2 | 84. | 23   | 130. | 1246                    |
| 39. | 3 | 85. | 24   | 131. | 134                     |
| 40. | 2 | 86. | 124  | 132. | 1235                    |
| 41. | 3 | 87. | 12   | 133. | 124                     |
| 42. | 4 | 88. | 12   | 134  | 234                     |
| 43. | 3 | 89. | 12   | 135  | 1А,Б,В,<br>2А,Б,В,Г,Д,Е |
| 44. | 1 | 90. | 14   | 136  | 1А,2В                   |
| 45. | 2 | 91. | 124  | 137  | 1А,Б,В,2 Г,Д            |
| 46. | 1 | 92. | 35   | 138  | 1Б,2 А                  |

|     |                  |     |                                |     |  |
|-----|------------------|-----|--------------------------------|-----|--|
| 139 | 1А,Г,Д, 2Б,В     | 185 | 145                            | 231 |  |
| 140 | 1А,Г,Д,2А,В      | 186 | 13                             |     |  |
| 141 | 1А,2 Б,В         | 187 | 345                            |     |  |
| 142 | 1 А,Б,Г; 2 В, Г  | 188 | 13                             |     |  |
| 143 | Второй           | 189 | 12                             |     |  |
| 144 | Обратимая        | 190 | 13                             |     |  |
| 145 | Интерстициальный | 191 | 13                             |     |  |
| 146 | Крупозные        | 192 | 124                            |     |  |
| 147 | Очаговые         | 193 | 3                              |     |  |
| 148 | Вторичные        | 194 | 12                             |     |  |
| 149 | Нелегочные       | 195 | 15                             |     |  |
| 150 | Госпитальные     | 196 | 1235                           |     |  |
| 151 | Внебольничные    | 197 | 234                            |     |  |
| 152 | 1                | 198 | 234                            |     |  |
| 153 | 1                | 199 | 234                            |     |  |
| 154 | 2                | 200 | 134                            |     |  |
| 155 | 2                | 201 | 23                             |     |  |
| 156 | 1                | 202 | 14                             |     |  |
| 157 | 2                | 203 | 23                             |     |  |
| 158 | 1                | 204 | 24                             |     |  |
| 159 | 1                | 205 | 2345                           |     |  |
| 160 | 3                | 206 | 13                             |     |  |
| 161 | 4                | 207 | 145                            |     |  |
| 162 | 3                | 208 | 1Б,Е, 2 А,В,Г,Д                |     |  |
| 163 | 2                | 209 | 1А,Б,Д, 2 В                    |     |  |
| 164 | 1245             | 210 | 2-1-4-5-3                      |     |  |
| 165 | 1234             | 211 | Эйлера-<br>Лильестрандта       |     |  |
| 166 | 56               | 212 | Правого                        |     |  |
| 167 | 13               | 213 | Тахипноэ                       |     |  |
| 168 | 56               | 214 | Правожелудочковая              |     |  |
| 169 | 13               | 215 | Падение                        |     |  |
| 170 | 1345             | 216 | Увеличивается                  |     |  |
| 171 | 12357            | 217 | Вентиляционно-<br>перфузионная |     |  |
| 172 | 245              | 218 | тромболизис                    |     |  |
| 173 | 23456            | 219 |                                |     |  |
| 174 | 123              | 220 |                                |     |  |
| 175 | 2346             | 221 |                                |     |  |
| 176 | 23               | 222 |                                |     |  |
| 177 | 134              | 223 |                                |     |  |
| 178 | 125              | 224 |                                |     |  |
| 179 | 145              | 225 |                                |     |  |
| 180 | 13               | 226 |                                |     |  |
| 181 | 23               | 227 |                                |     |  |
| 182 | 245              | 228 |                                |     |  |
| 183 | 134              | 229 |                                |     |  |
| 184 | 1236             | 230 |                                |     |  |