

## 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<sub>1</sub> 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. ежесуточные 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 2. Осложненные	А. Синдром интоксикации и общевоспалительных изменений Б. Синдром поражения дыхательных путей (синдром бронхита) В. Синдром воспалительной инфильтрации легочной ткани (синдром уплотнения) Г. Синдром раздражения плевры (болевой синдром) Д. Синдром плеврального выпота 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 2. Патогенетическое	А. Антибиотики Б. Иммуносупрессивная терапия 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 2. Симптоматическое	А. Антиоксиданты Б. ГКС В. НПВС Г. Отхаркивающие 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 2. Внутрибольничная	А. Staphilococcus aureus Б. Stretococcus pneumonia

Правильный ответ: 1-Б; 2 – А

Одному вопросу соответствует несколько ответов

<b>139) Осложнения пневмоний</b>	
9. Легочные 2. Нелегочные	А. Деструкция Б. ДВС-синдром В. Инфекционно-токсический шок Г. Отек легких 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 2. Поражения дыхательных путей	А. Кашель Б. Лихорадка В. Жесткое дыхание Г. Озноб 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 2. Плеврального выпота	А. Боли в грудной клетке при дыхании и кашле Б. Нарастающая одышка 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 2. Ателектаз	А. Бронхиальное дыхание Б. Крепитация В. Резкое ослабление дыхания 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. острым 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 (кифосколиоз); \*
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 2. Гнойная эмпиема 1) Б,Е 2) А,В,Г,Д	А) Выраженный синдром интоксикации Б) Отсутствие интоксикации В) Гектическая лихорадка Г) Образование свищей Д) Лейкоцитоз со сдвигом влево Е) Лейкопения, лимфоцитоз

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

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