

Green Test



Тест по
пульмонологии

Тест по пульмонологии (аккредитационный, ординатура)

Тест по пульмонологии: диагностика и лечение заболеваний дыхательной системы для подготовки ординаторов к аккредитации.



Пульмонология

Включены вопросы по патогенезу, клиническим проявлениям и методам лечения заболеваний дыхательных путей: бронхиальная астма, ХОБЛ, пневмония и другие распространённые патологии. Отличный инструмент для подготовки к аккредитации.

Тема 1. Теоретические основы пульмонологии, клиническая патологическая анатомия и физиология.

1. АЦИНУС ДРЕНИРУЕТСЯ

- 1)+ терминальной бронхиолой
- 2) мембранным бронхом
- 3) бронхом 12-го порядка
- 4) респираторной бронхиолой

2. ЧИСЛО БРОНХИАЛЬНЫХ ГЕНЕРАЦИЙ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 24
- 2) 10
- 3) 17
- 4) 30

3. К МОНОНУКЛЕАРНОЙ ФАГОЦИТАРНОЙ СИСТЕМЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ макрофаги тканей
- 2) моноциты крови
- 3) нейтрофильные гранулоциты
- 4) эозинофилы

4. СИНОНИМОМ ОСТРОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ синдром Хаммена-Рича
- 2) синдром Леффлера
- 3) синдром Лефгрена
- 4) идиопатическая интерстициальная пневмония

5. ПРИ АТОПИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ ТРОМБОЦИТЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ партнерами тучных клеток
- 2) мишенью для действия медиаторов
- 3) клетками-мишенями 1-го порядка
- 4) клетками, не играющими значительной роли

6. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ СИСТЕМЫ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ЭТО

- 1)+ газообмен между воздухом альвеол и кровью легочных капилляров
- 2) транспортировка газов к тканям и от них
- 3) захват кислорода и перенос его к тканям
- 4) перенос CO₂ от тканей к легким

7. ОТТОК КРОВИ ИЗ БРОНХИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

- 1)+ легочные вены
- 2) нижнюю полую вену
- 3) верхнюю полую вену
- 4) легочную артерию

8. В ТЕЧЕНИЕ ЖИЗНИ ЗАБОЛЕВАЕТ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ____% ЛЮДЕЙ, ИНФИЦИРОВАННЫХ MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS

- 1)+ 5-10
- 2) 20-40
- 3) 40-60
- 4) 60-80

9. НОРМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ ЗАКЛИНИВАНИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЕ ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА, СОСТАВЛЯЮТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1)+ 5-12
- 2) 15-20
- 3) 25-30
- 4) 30-35

10. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ СИСТЕМЫ ВНУТРЕННЕГО (ТКАНЕВОГО) ДЫХАНИЯ ЭТО

- 1)+ аэробные окислительно-восстановительные процессы в клетке
- 2) вентиляционные процессы
- 3) транспорт кислорода
- 4) выведение избытка углекислоты

11. В КАЧЕСТВЕ ФАКТОРА РИСКА РАЗВИТИЯ И/ИЛИ ОБОСТРЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА ВЫСТУПАЕТ

- 1)+ гастро-эзофагеальный рефлюкс
- 2) прием антибиотиков
- 3) прием дезагрегантов
- 4) отягощенный аллергоанамнез

12. НОРМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА СОДЕРЖАНИЯ КИСЛОРОДА ВО ВДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ СОСТАВЛЯЕТ ____ОБ%

- 1)+ 20,9
- 2) 25
- 3) 30
- 4) 52,2

13. ГЕМОДИНАМИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВЫДЕЛЯЕТ _____ ЛЕГОЧНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ

- 1)+ посткапиллярную
- 2) докапиллярную
- 3) внекапиллярную
- 4) капиллярную

14. ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ МЫШЦЕЙ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЙ ВДОХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ грудинно-ключично-сосцевидная
- 2) диафрагма
- 3) прямая мышца живота
- 4) подлопаточная

15. К УВЕЛИЧЕНИЮ ОБЪЕМА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО МЕРТВОГО ПРОСТРАНСТВА ПРИВОДИТ

- 1)+ наличие участков легких с высоким вентиляционно-перфузионным отношением
- 2) наличие участков легких с низким вентиляционно-перфузионным отношением
- 3) наличие невентилируемых участков легких
- 4) уменьшение объема анатомического мертвого пространства

16. ИНГИБИТОРОМ ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ БРОНХИАЛЬНОГО СЕКРЕТА, ПРЕДОХРАНЯЮЩИМ ОПОРНЫЙ АППАРАТ СТЕНКИ БРОНХА И ЛЕГКОГО ОТ РАЗРУШЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ альфа1-антитрипсин
- 2) интерлейкин 1
- 3) интерлейкин 5
- 4) интерлейкин 10

17. К ОРГАНАМ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ, В КОТОРЫХ ПРОИСХОДИТ СОЗРЕВАНИЕ И ДИФФЕРЕНЦИРОВКА Т-ЛИМФОЦИТОВ, ОТНОСЯТ

- 1)+ вилочковую железу
- 2) костный мозг
- 3) селезенку
- 4) лимфатические узлы

18. ИММУНОГЛОБУЛИНЫ СИНТЕЗИРУЮТСЯ В

- 1)+ плазматических клетках
- 2) Т-лимфоцитах
- 3) лейкоцитах
- 4) макрофагах

19. РЕАГИНОВЫЙ МЕХАНИЗМ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ

- 1)+ атопической бронхиальной астмы
- 2) сывороточной болезни
- 3) контактного дерматита
- 4) экзогенного аллергического альвеолита

20. БРОНХИАЛЬНЫЙ СЕКРЕТ В ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ОБРАЗУЕТСЯ В КОЛИЧЕСТВЕ (В МЛ)

- 1)+ 150-200
- 2) 350-400
- 3) 300-350
- 4) 450-500

21. НАПРЯЖЕНИЕ КИСЛОРОДА В АЛЬВЕОЛЯРНОМ ВОЗДУХЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ РТ.СТ.

- 1)+ 100-110
- 2) 40-46
- 3) 50-56
- 4) 60-66

22. ИММУНОГЛОБУЛИНЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ СЫВОРОТОЧНЫЕ БЕЛКИ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К КЛАССУ

- 1)+ гамма-глобулинов
- 2) альфа-1-глобулинов
- 3) бета-глобулинов
- 4) альфа-2-глобулинов

23. ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ ПАРЕЗА ГОЛОСОВЫХ СВЯЗОК МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ опухолевое или воспалительное поражение лимфоузлов средостения
- 2) травматическое повреждение грудной клетки.
- 3) спонтанный пневмоторакс
- 4) первичная туберкулезная интоксикация

24. ИММУНОГЛОБУЛИНЫ М В ФОРМИРОВАНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ

- 1)+ участвуют в иммунокомплексных аллергических реакциях
- 2) не играют никакой роли
- 3) участвуют в патогенезе замедленной гиперчувствительности
- 4) участвуют в немедленных аллергических реакциях

25. МЫШЦЫ ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ 70% ВЕНТИЛЯЦИИ ЭТО

- 1)+ диафрагма
- 2) лестничные
- 3) внутренние межреберные
- 4) наружные межреберные

26. В УСЛОВИЯХ ГИПОКСИИ УВЕЛИЧИВАЕТ СИНТЕЗ АТФ

- 1)+ кортизол
- 2) адреналин
- 3) трийодтиронин
- 4) инсулин

27. ЗАЩИТА АЛЬВЕОЛЫ ОТ ПОВРЕЖДАЮЩИХ ЕЕ АГЕНТОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фагоцитозом альвеолярными макрофагами
- 2) фагоцитозом нейтрофилами
- 3) удалением ресничками мерцательного эпителия
- 4) удалением их с помощью дыхательных движений

28. НОРМАЛЬНЫЕ ЦИФРЫ СРЕДНЕГО ДАВЛЕНИЯ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА СООТВЕТСТВУЮТ (В ММ РТ. СТ)

- 1)+ 10-25
- 2) 20-35
- 3) 40-45
- 4) 50-65

29. К АТОПИЧЕСКИМ РЕАКЦИЯМ ОТНОСЯТ

- 1)+ бронхиальную астму
- 2) феномен Артюса
- 3) аллергический альвеолит
- 4) сывороточная болезнь

30. В РОССИИ РЕДКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ

- 1)+ встречаются повсеместно
- 2) не встречаются
- 3) встречаются в крупных городах
- 4) встречаются в сельской местности

31. К ОСНОВНОМУ ОРГАНУ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ И ОНТОГЕНЕЗА В-ЛИМФОЦИТОВ ОТНОСЯТ

- 1)+ костный мозг
- 2) селезенку
- 3) вилочковую железу
- 4) лимфатические узлы

32. К ВНЕЛЕГОЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ПРИ КОТОРЫХ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТСЯ СТОЙКИЕ (МАЛООБРАТИМЫЕ) ОБСТРУКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЕГКИХ, ОТНОСЯТ

- 1)+ эндокринные болезни
- 2) язвенную болезнь
- 3) почечную недостаточность
- 4) болезни сердечно-сосудистой системы

33. АЛЬВЕОЛЯРНО-АРТЕРИАЛЬНЫЙ ГРАДИЕНТ ПО КИСЛОРОДУ ПРИ СПОКОЙНОМ ДЫХАНИИ ВОЗДУХОМ РАВЕН (В ММ РТ. СТ.)

- 1)+ 10-15
- 2) 15-20
- 3) 5-10
- 4) 20-25

34. К ОСОБЕННОСТЯМ СОСУДОВ МАЛОГО КРУГА ОТНОСЯТ

- 1)+ большую растяжимость
- 2) отсутствие анастомозов
- 3) наличие дополнительных клапанов
- 4) большую толщину

35. ПОНЯТИЕ "ИММУНИТЕТ" ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1)+ способ защиты организма от живых тел и веществ, несущих на себе признаки генетической чужеродности
- 2) невосприимчивость организма к инфекционным болезням
- 3) способность различать свои и чужеродные структуры
- 4) обеспечение целостности внутренней структуры организма

36. ПОЯВЛЕНИЕ ОТЕКОВ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОБУСЛОВЛЕНО СНИЖЕНИЕМ СИНТЕЗА

- 1)+ натрийуретического гормона
- 2) альдостерона
- 3) вазопрессина
- 4) кортизола

37. ПРИ ПОВЫШЕНИИ ПАРЦИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ УГЛЕКИСЛОТЫ В КРОВИ ВЫШЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ НОРМЫ ПРОИСХОДИТ

- 1)+ возбуждение дыхательного центра при умеренном повышении
- 2) раздражение хеморецепторов аорты и углубление дыхания
- 3) раздражение барорецепторов альвеол и плевры и учащение дыхания
- 4) возбуждение дыхательного центра при значительном повышении

38. ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ГИПЕРРЕАКТИВНОСТИ БРОНХОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ десквамация бронхиального эпителия
- 2) увеличение количества тучных клеток в бронхах
- 3) увеличение количества ирритантных рецепторов
- 4) уплощение бронхиальной стенки

39. ПОСЛЕДСТВИЕМ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ МУКОЦИЛИАРНОГО АППАРАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ухудшение защиты от инфекции проникающей в респираторные отделы легких
- 2) ухудшение диффузии газов
- 3) нарушение кровотока в легких
- 4) нарушение синтеза белков и липидов сурфактанта

40. ГИПЕРКАПНИЯ ПРИВОДИТ К НАРУШЕНИЮ ФУНКЦИИ МОЗГА И ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1)+ блокировки транспорта кальция через клеточные мембраны
- 2) блокировки системы протеинкиназ
- 3) увеличения количества циклических аденозинмонофосфат в клетках
- 4) уменьшения количества циклических аденозинмонофосфат в клетках

41. РОЛЬ ИММУНОГЛОБУЛИНА Е В РАЗВИТИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ФОРМИРОВАНИИ

- 1)+ немедленных аллергических реакций
- 2) иммунокомплексных аллергических реакций
- 3) реакций гиперчувствительности замедленного типа
- 4) цитотоксических иммунных реакций

42. СИНТЕЗИРУЮТ СУРФАКТАНТ В ЛЕГОЧНОЙ ПАРЕНХИМЕ

- 1)+ альвеолоциты II типа
- 2) фибробласты
- 3) макрофаги
- 4) эозинофилы

43. ОЩУЩЕНИЕ ОДЫШКИ И УДУШЬЯ ВЫЗЫВАЕТ РАЗДРАЖЕНИЕ

- 1)+ юкстакапиллярных рецепторов в интерстиции легких
- 2) ирритантных рецепторов в бронхах
- 3) CO₂ рецепторов в мозгу
- 4) рецепторов каротидных телец (гломусов)

44. ОСНОВНОЙ КЛЕТКОЙ, КОТОРАЯ ВЫДЕЛЯЕТ МЕДИАТОРЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ОБСТРУКЦИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тучная клетка
- 2) нейтрофил
- 3) базофил
- 4) макрофаг

45. ОСНОВНОЙ КЛЕТКОЙ ВЫДЕЛЯЮЩЕЙ МЕДИАТОРЫ ВОСПАЛЕНИЯ И ВЫЗЫВАЮЩЕЙ ОБСТРУКЦИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тучная клетка
- 2) макрофаг
- 3) базофил
- 4) эозинофил

46. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ СУРФАКТАНТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ уменьшении силы поверхностного натяжения и препятствовании спадению альвеол на выдохе
- 2) увеличении силы поверхностного натяжения на выдохе
- 3) защите альвеолярного воздуха от вирусов и микробов
- 4) снижении бронхиальной обструкции

47. НАТРИЙУРЕТИЧЕСКИЙ ГОРМОН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В

- 1)+ миокарде предсердий
- 2) почках
- 3) надпочечниках
- 4) гипоталамусе

48. Т-ЛИМФОЦИТЫ-ПОМОЩНИКИ

- 1)+ стимулируют В-лимфоциты к пролиферации и дифференцировке в антителообразующие клетки
- 2) обеспечивают реакции гиперчувствительности замедленного типа
- 3) тормозят выработку антител
- 4) обеспечивают становление и поддержание иммунологической толерантности

49. РОЛЬ ИММУНОГЛОБУЛИНА А В РАЗВИТИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ФОРМИРОВАНИИ

- 1)+ системы местного иммунитета (с IgA) и общей системы нейтрализации аллергенов различного происхождения
- 2) немедленных аллергических реакций
- 3) реакций замедленной гиперчувствительности
- 4) иммунокомплексных аллергических реакций

50. КЛЕТКИ, ПРОДУЦИРУЮЩИЕ IGE, ИМЕЮТСЯ В

- 1)+ слизистой желудочно-кишечного тракта
- 2) подкожных лимфоузлах
- 3) аденоидной ткани
- 4) миндалинах

51. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ СИСТЕМЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТ

- 1)+ увеличение дыхательного объема легких
- 2) уменьшение диффузионной способности легких
- 3) уменьшение альвеолярной вентиляции легких
- 4) уменьшение максимальной вентиляции легких

52. В НОРМЕ ПОНИЖЕНА ПЕРФУЗИЯ ____ ЗОН ЛЕГКИХ

- 1)+ верхних
- 2) задних
- 3) нижних
- 4) медиальных

53. ПАТОГЕНЕЗ ЭМФИЗЕМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СВЯЗАН С

- 1)+ разрушением эластина в легких вследствие избыточного выделения эластазы нейтрофилами
- 2) повреждением капилляров легких увеличенным альвеолярным давлением
- 3) длительной стимуляцией слизистых желез стенки бронхов, обусловленной действием сигаретного дыма
- 4) избыточной физической нагрузкой

54. ГАНГРЕНА ЛЁГКОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ обширным некрозом и ихорозным распадом лёгочной ткани
- 2) появлением множественных очагов деструкции в лёгочной ткани
- 3) появлением в лёгочной ткани полостей, наполненных воздухом
- 4) ограниченной полостью в лёгочной ткани, формирующейся в результате гнойного расплавления лёгочной паренхимы

55. К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ увеличение числа бокаловидных клеток
- 2) облитерация альвеол
- 3) апоптоз эндотелиоцитов
- 4) порто-портальные мостовидные некрозы

56. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ усиление бронхофонии
- 2) смещение границ лёгких вниз
- 3) тимпанит над зоной поражения
- 4) ослабление голосового дрожания

57. ХРОНИЧЕСКИЙ АБСЦЕСС ЛЁГКОГО НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1)+ периферическим раком с распадом
- 2) саркоидозом
- 3) муковисцидозом
- 4) бронхиальной астмой

58. ДЛИТЕЛЬНОЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ ВЫЗЫВАЕТ РАЗВИТИЕ

- 1)+ респираторного алкалоза
- 2) метаболического ацидоза
- 3) респираторного ацидоза
- 4) метаболического алкалоза

59. УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА ВОЗДУШНОГО ПРОСТРАНСТВА ДИСТАЛЬНОЕ ТЕРМИНАЛЬНЫХ БРОНХИОЛ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ДЕСТРУКТИВНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ПЕРЕГОРОДОК, НАЗЫВАЮТ

- 1)+ эмфиземой легких
- 2) бронхиолитом
- 3) бронхоэктазами
- 4) фиброзирующим альвеолитом

60. СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС НАБЛЮДАЕТСЯ ЧАЩЕ У _____ (В ГОДАХ)

- 1)+ мужчин 30-40
- 2) мужчин 42-60
- 3) женщин до 30
- 4) женщин старше 30

61. ГРУДНАЯ КЛЕТКА ВСЛЕДСТВИЕ ХРОНИЧЕСКИХ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЖЕТ ПРИОБРЕТАТЬ ФОРМУ

- 1)+ бочкообразную
- 2) воронкообразную
- 3) ладьевидную
- 4) рахитическую

62. САМЫМ АКТУАЛЬНЫМ ПУТЕМ ПРОНИКНОВЕНИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ В ЛЕГКИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бронхогенный
- 2) гематогенный
- 3) лимфогенный
- 4) контактный

63. К ВАЖНЕЙШИМ ИНСПИРАТОРНЫМ МЫШЦАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ диафрагма, наружные межреберные мышцы
- 2) мышцы передней брюшной стенки
- 3) внутренние межреберные мышцы
- 4) передние мышцы шеи

64. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ПРИ СИНДРОМЕ ПИКВИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ альвеолярная гиповентиляция
- 2) диффузный пневмосклероз
- 3) эмфизема легких
- 4) бронхиальная обструкция

65. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ хроническая обструктивная болезнь лёгких
- 2) туберкулез лёгких
- 3) интерстициальный лёгочный фиброз
- 4) тромбоэмболия лёгочной артерии

66. ОСНОВНОЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ ПЕРВИЧНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ИМЕЕТ

- 1)+ дефицит альфа₁-антитрипсина
- 2) хроническое заболевание бронхолегочного аппарата
- 3) аберрантная реэпителизация
- 4) функциональное перенапряжение аппарата дыхания

67. ПОД ИНСПИРАТОРНЫМИ МЫШЦАМИ ПОНИМАЮТ

- 1)+ мышцы, при сокращении которых объем грудной полости увеличивается
- 2) вспомогательные дыхательные мышцы
- 3) мышцы брюшной стенки
- 4) мышцы, при сокращении которых объем грудной полости уменьшается

68. ЗАБОЛЕВАНИЕМ С ИЗВЕСТНОЙ ЭТИОЛОГИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гиперсенситивный пневмонит
- 2) лимфангиолейомиоматоз
- 3) саркоидоз
- 4) неспецифическая интерстициальная пневмония

69. ЛЕЙКОЦИТАРНЫЙ ЭКССУДАТ ЧАЩЕ ВСЕГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1)+ абсцессе легкого
- 2) опухоли легкого
- 3) опухоли плевры
- 4) саркоидозе

70. ФЕНОМЕН «ДИНАМИЧЕСКОЙ ГИПЕРИНФЛЯЦИИ» НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ хронической обструктивной болезни лёгких
- 2) идиопатического лёгочного фиброза
- 3) бронхиальной астмы
- 4) тяжелой пневмонии

71. РЕСПИРАТОРНЫЙ ДИСТРЕСС-СИНДРОМ У ВЗРОСЛЫХ

- 1)+ представляет собой отек легких при отсутствии повышения давления в левом предсердии
- 2) представляет собой отек легких на фоне высокого давления в левом предсердии
- 3) является следствием передозировки НПВС при «аспириновой» астме
- 4) представляет собой вариант психоэмоционального состояния, характеризующегося одышкой

72. ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО МЕЖПЛЕВРАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эластическая тяга легких
- 2) присасывающее действие грудной клетки
- 3) сокращение диафрагмы
- 4) наличие мертвого пространства

73. БРОНХИ 1-2 ПОРЯДКА ОТ ДРУГИХ БРОНХИАЛЬНЫХ ВЕТВЕЙ ОТЛИЧАЮТСЯ

- 1)+ внелегочной их локализацией
- 2) отсутствием фиброзно-хрящевого слоя и заменой его мышечным
- 3) отсутствием интимы
- 4) наличием фиброзно-хрящевого слоя

74. ВЕЛИЧИНА ДИФУЗИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЁГКИХ НЕ ЗАВИСИТ ОТ

- 1)+ объёма альвеолярной вентиляции
- 2) толщины альвеолярно-капиллярной мембраны
- 3) объёма крови в лёгочных капиллярах
- 4) общей площади альвеол, капилляров, мембраны

75. ПРИ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1)+ системный венозный застой
- 2) снижение центрального венозного давления
- 3) артериальная гипертензия
- 4) вторичное снижение фракции выброса левого желудочка

76. ПОД ОРФАННЫМ ПОНИМАЮТ ЗАБОЛЕВАНИЕ

- 1)+ имеющее распространенность менее 10 случаев на 100 000 населения
- 2) которое не имеет лечения в настоящее время
- 3) имеющее распространенность более 15 случаев на 100 000 населения
- 4) сложное для диагностики и лечения

77. МИНУТНЫЙ ОБЪЕМ ДЫХАНИЯ В ПОКОЕ РАВЕН (В ЛИТРАХ)

- 1)+ 8
- 2) 20
- 3) 4
- 4) 120

78. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ВЫСТЛАНА ЭПИТЕЛИЕМ

- 1)+ однослойным многоядным мерцательным
- 2) однослойным плоским
- 3) однослойным кубическим
- 4) переходным

79. ПОВЫШЕННОЕ НАПРЯЖЕНИЕ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА В КРОВИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ гиперкапния
- 2) гипокапния
- 3) гипероксия
- 4) гиперпноэ

80. ПОД ДИСПНОЭ ПОНИМАЮТ

- 1)+ одышку
- 2) остановку дыхания
- 3) увеличение глубины дыхания
- 4) увеличение частоты дыхания

81. ДЫХАНИЕ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ

- 1)+ учащается и углубляется
- 2) становится частым и поверхностным
- 3) урежается и углубляется
- 4) приостанавливается, возникает апноэ

82. ПОД ЭЙПНОЭ ПОНИМАЮТ

- 1)+ нормальное дыхание
- 2) остановку дыхания
- 3) одышку
- 4) глубокое дыхание

83. ПОД ТЕРМИНОМ «МЕРТВОЕ ПРОСТРАНСТВО» ПОНИМАЮТ

- 1)+ объем воздухоносных путей
- 2) спавшиеся альвеолы
- 3) межплевральную щель
- 4) легкие мертворожденного

84. ПРИЧИНОЙ, ПРИ КОТОРОЙ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ГЕМИЧЕСКАЯ ФОРМА ГИПОКСИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ панмиелофтиз
- 2) нефросклероз
- 3) нейтрофилез
- 4) лимфоцитоз

85. К ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СТАФИЛОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ прогрессирующую деструкцию лёгочной ткани
- 2) влажные хрипы в лёгких
- 3) субфебрильную температуру
- 4) ржавую мокроту

86. НОРМАЛЬНЫЙ ВДОХ ПРОИСХОДИТ

- 1)+ активно
- 2) пассивно
- 3) в покое пассивно, при нагрузке активно
- 4) в покое активно, при нагрузке пассивно

87. ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ПО РЕСТРИКТИВНОМУ ТИПУ ЯВЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ _____ ЛЕГКИХ

- 1)+ общей емкости
- 2) жизненной емкости
- 3) остаточного объема
- 4) форсированной жизненной емкости

88. НЕОБРАТИМЫМ КОМПОНЕНТОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ склероз стенки бронхов
- 2) отек слизистой оболочки бронхов
- 3) гипер- и дискриния
- 4) бронхоспазм

89. ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ повышением давления в легочной артерии
- 2) снижением легочного сосудистого сопротивления
- 3) развитием левожелудочковой недостаточности
- 4) повышением давления в воротной вене

90. ВТОРИЧНЫЕ БРОНХОЭКТАЗИИ ОБЫЧНО НЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1)+ бронхоэктатической болезни
- 2) хронической эмпиеме плевры
- 3) опухолях крупных бронхов
- 4) хронических формах туберкулеза

91. ГЛУБИНА ДЫХАНИЯ В ПОКОЕ РАВНА (В МИЛЛИЛИТРАХ)

- 1)+ 500
- 2) 3000
- 3) 6-9
- 4) 4500-6000

92. СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

- 1)+ 5 классов
- 2) 6 классов
- 3) 3 класса
- 4) 4 класса

93. САМОЕ ВЫСОКОЕ СОДЕРЖАНИЕ PCO₂ ОТМЕЧАЕТСЯ В

- 1)+ венозной крови
- 2) выдыхаемом воздухе
- 3) альвеолярном воздухе
- 4) артериальной крови

94. ПОД ЭКСПИРАТОРНЫМИ МЫШЦАМИ ПОНИМАЮТ

- 1)+ мышцы, при сокращении которых объем грудной полости уменьшается
- 2) мышцы голосового аппарата
- 3) наружные межреберные мышцы
- 4) мышцы, при сокращении которых происходит активный вдох

95. ПРИ ВНУТРИГРУДНОЙ ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО АЭРОДИНАМИЧЕСКОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ

- 1)+ выдоха
- 2) вдоха
- 3) вдоха и выдоха в вертикальном положении
- 4) вдоха и выдоха в положении «лежа»

96. В ОСНОВЕ КЛАССИФИКАЦИИ НЕТУБЕРКУЛЕЗНЫХ МИКОБАКТЕРИОЗОВ ПОЛОЖЕНЫ РАЗЛИЧИЯ ПО

- 1)+ скорости роста на питательных средах
- 2) типу углеродного питания
- 3) способу усвоения азотистых веществ
- 4) способу получения источника энергии

97. К ОСНОВНОМУ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМУ МЕХАНИЗМУ, ОТВЕТСТВЕННОМУ ЗА РАЗВИТИЕ ГИПОКСЕМИИ, ОТНОСЯТ

- 1)+ нарушение вентиляционно-перфузионного отношения
- 2) общую гиповентиляцию легких
- 3) нарушение диффузии газов через альвеолярно-капиллярную мембрану
- 4) снижение парциального давления кислорода в смешанной венозной крови

98. К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ спазм гладкой мускулатуры бронхов
- 2) мешотчатую деформацию бронхов
- 3) альвеолярный отек
- 4) атрофию гладкой мускулатуры

99. ДЛЯ СИНДРОМА БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нарушение выдоха
- 2) акроцианоз
- 3) брадипноэ
- 4) нарушение вдоха

100. ПРИ ОБСТРУКЦИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НА ЭКСТРАТОРАКАЛЬНОМ УРОВНЕ НАБЛЮДАЕТСЯ СТРИДОРОЗНОЕ ДЫХАНИЕ ВО ВРЕМЯ

- 1)+ вдоха
- 2) выдоха
- 3) вдоха и выдоха в вертикальном положении
- 4) вдоха и выдоха в положении «лежа»

101. К САМЫМ ЧАСТЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ АГЕНТАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ, ОТНОСЯТ

- 1)+ пневмококк
- 2) атипичных возбудителей
- 3) стафилококк
- 4) синегнойную палочку

102. ОДНОЙ ИЗ ФУНКЦИЙ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ голосообразовательная
- 2) газообменная
- 3) метаболическая
- 4) экскреторная

103. ДЫХАНИЕ ПОСЛЕ ПЕРЕРЕЗКИ МЕЖДУ ШЕЙНЫМИ И ГРУДНЫМИ СЕГМЕНТАМИ СПИННОГО МОЗГА

- 1)+ осуществляется только за счет диафрагмы
- 2) становится невозможным
- 3) не меняется
- 4) становится редким и глубоким

104. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СНИЖЕННОГО СОДЕРЖАНИЯ O_2 В КРОВИ, КОТОРАЯ ОТТЕКАЕТ ОТ ЛЁГКИХ ПО СРАВНЕНИЮ С ИДЕАЛЬНЫМИ УСЛОВИЯМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ шунтирование неоксигенированной крови справа налево в микроциркуляторном русле лёгких
- 2) недостаточная эффективность диффузии газов
- 3) неспособность гемоглобина к полному насыщению O_2
- 4) высокая скорость кровотока в капиллярах

105. В ИНФИЛЬТРАТЕ СТЕНКИ БРОНХА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЧАЩЕ ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1)+ эозинофилы
- 2) альвеолярные макрофаги
- 3) лимфоциты
- 4) плазматические клетки

106. ПРИ ВЕТВЛЕНИИ ПРАВОГО СРЕДНЕДОЛЕВОГО БРОНХА ОБРАЗУЕТСЯ _____ СЕГМЕНТАРНЫЙ БРОНХ

- 1)+ латеральный
- 2) передний базальный
- 3) медиальный базальный
- 4) латеральный базальный

107. В СРАВНЕНИИ С ВЕРХУШКАМИ ЛЁГКИХ В ОБЛАСТИ ОСНОВАНИЙ ВЕНТИЛЯЦИОННО-ПЕРФУЗИОННОЕ СООТНОШЕНИЕ

- 1)+ выше
- 2) ниже
- 3) такое же
- 4) отсутствует

108. ПРИ ВЕТВЛЕНИИ ЛЕВОГО ВЕРХНЕДОЛЕВОГО БРОНХА ОБРАЗУЕТСЯ _____ СЕГМЕНТАРНЫЙ БРОНХ

- 1)+ нижний язычковый
- 2) верхушечный
- 3) медиальный
- 4) латеральный

109. ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЛЁГКОГО И СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ЕМУ ГЛАВНОГО БРОНХА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ агенезия лёгкого
- 2) синдром Вильямса – Кемпбелла
- 3) гипоплазия лёгкого
- 4) синдром Мунье – Куна

110. В ЦЕНТРЕ ЛЁГОЧНОГО СЕГМЕНТА РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1)+ сегментарная артерия
- 2) сегментарная вена
- 3) долевого бронх
- 4) долевая вена

111. К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМУ МЕХАНИЗМУ, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМИ В ФОРМИРОВАНИИ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ, ОТНОСЯТ

- 1)+ избыток протеолитических ферментов
- 2) бронхо-легочную инфекцию
- 3) легочную гипертензию
- 4) несоответствие вентиляции и кровотока в малом круге кровообращения

112. ОЧИЩЕНИЕ ВОЗДУХА ОТ ПЫЛЕВЫХ ЧАСТИЦ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1)+ удалением их ресничками мерцательного эпителия
- 2) фагоцитозом нейтрофилами
- 3) фагоцитозом альвеолярными макрофагами
- 4) разрушением частиц протеиназами

113. ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОЙ ФОРМЫ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОГО ПНЕВМОНИТА РАЗВИВАЮТСЯ ЧЕРЕЗ _____ ЧАСОВ ПОСЛЕ КОНТАКТА С ПРИЧИННО-ЗНАЧИМЫМ АНТИГЕНОМ

- 1)+ 4-6
- 2) 12-18
- 3) 20-30
- 4) 36-48

114. ГАЗООБМЕН В ЛЁГКОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В _____ ЛЁГКОГО

- 1)+ ацинусе
- 2) дольке
- 3) паренхиме
- 4) строме

115. РЕФЛЕКС ГЕРИНГА – БРЕЙЕРА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА

- 1)+ растяжении альвеол и обеспечивает смену вдоха и выдоха
- 2) возбуждении хеморецепторов и обеспечивает увеличение частоты дыхания при физических нагрузках
- 3) возбуждении кашлевых рецепторов и обеспечивает кашель при попадании инородных тел в дыхательные пути
- 4) возбуждении барорецепторов и обеспечивает регуляцию давления в плевральной полости

116. СТИМУЛОМ ДЛЯ АКТИВАЦИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ХЕМОРЕЦЕПТОРОВ СЛУЖИТ

- 1)+ углекислый газ
- 2) кислород
- 3) pH крови
- 4) водород

117. НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ПРАВОГО ЛЁГКОГО ПО СРЕДНЕКЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ ПРОЕЦИРУЕТСЯ НА УРОВНЕ ____ РЕБРА

- 1)+ VI
- 2) VII
- 3) X
- 4) IX

118. ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ОБЪЁМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДАВЛЕНИЕ В АЛЬВЕОЛАХ

- 1)+ уменьшается
- 2) увеличивается
- 3) не изменяется
- 4) исчезает

119. В ВОРОТАХ ПРАВОГО ЛЕГКОГО В НАПРАВЛЕНИИ СВЕРХУ ВНИЗ РАСПОЛАГАЮТСЯ ГЛАВНЫЙ БРОНХ, ЛЕГОЧНАЯ АРТЕРИЯ И

- 1)+ легочные вены
- 2) тимус
- 3) дуга аорты
- 4) сонная артерия

120. ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ ПРИ РЕСТРИКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ПРИ СПИРОМЕТРИИ, КАК ПРАВИЛО, ____% ОТ ДОЛЖНОГО

- 1)+ снижена на менее 80
- 2) увеличена на более 80
- 3) снижена на менее 100
- 4) увеличена на более 100

121. ВЕЩЕСТВОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ АКТИВНОСТЬ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ углекислый газ
- 2) кислород
- 3) глюкоза
- 4) водород

122. ДЫХАНИЕ ЧЕЙНА – СТОКСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ поверхностными и редкими вдохами, которые углубляются, затем возникает пауза
- 2) частыми поверхностными вдохами без пауз
- 3) глубокими и редкими вдохами, после которых возникает пауза
- 4) частыми глубокими вдохами, частыми глубокими выдохами без пауз

123. У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНОЙ ЦИЛИАРНОЙ ДИСКИНЕЗИЕЙ В СЕМЕЙНОМ АНАМНЕЗЕ ИНОГДА ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1)+ случаи мужского бесплодия
- 2) иммунодефицитные состояния
- 3) лейкозы
- 4) бронхиальную астму

124. В СЛИЗИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРЕОБЛАДАЮТ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА

- 1)+ A
- 2) E
- 3) G
- 4) D

125. ИНГИБИТОРОМ ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ альфа-1-антитрипсин
- 2) простагландин
- 3) интерлейкин-2
- 4) простацикин

126. КОЭФФИЦИЕНТ АЛЬВЕОЛЯРНАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ/ЛЁГОЧНЫЙ КРОВОТОК В НОРМЕ СООТВЕТСТВУЕТ ЗНАЧЕНИЮ

- 1)+ 0,8
- 2) 0,3
- 3) 1,6
- 4) 2,1

127. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ МИКРОБНЫМ ПАТОГЕНАМ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ЦИЛИАРНОЙ ДИСКИНЕЗИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ *Haemophilus influenzae* и *Streptococcus pneumoniae*
- 2) *Moraxella catarrhalis*
- 3) *Staphylococcus aureus*
- 4) *Pseudomonas aeruginosa*

128. В ЛЁГОЧНОЙ ПАРЕНХИМЕ СИНТЕЗИРУЮТ СУРФАКТАНТ

- 1)+ альвеоциты 2 типа
- 2) фибробласты
- 3) макрофаги
- 4) тучные клетки

129. «ПОЗДНЯЯ АСТМАТИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ» СВЯЗАНА С

- 1)+ миграцией нейтрофилов, эозинофилов, лимфоцитов
- 2) эмоциональной лабильностью пациента
- 3) провоцирующими факторами внешней среды
- 4) взаимодействием иммуноглобулина Е с тучными клетками

130. ОДНОКЛЕТОЧНЫЕ СЛИЗИСТЫЕ ЖЕЛЕЗЫ (БОКАЛОВИДНЫЕ КЛЕТКИ) ОТСУТСТВУЮТ В СТЕНКЕ БРОНХОВ _____ ПОРЯДКА

- 1)+ 7-10
- 2) 3-4
- 3) 1-2
- 4) 5-6

131. ИЗ-ЗА УМЕНЬШЕНИЯ ЭЛАСТИЧНОСТИ СТЕНОК АЛЬВЕОЛ

- 1)+ повышается растяжимость альвеол на вдохе и отсутствует спадение их на выдохе
- 2) снижается растяжимость альвеол на вдохе
- 3) формируются дисковидные ателектазы
- 4) расширяются мелких бронхи, формируются бронхоэктазы

132. БРОНХИ ПЕРВОГО ПОРЯДКА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ внелёгочной локализацией
- 2) наличием фиброзно-хрящевого слоя
- 3) внутрилёгочной локализацией
- 4) отсутствием хрящевого кольца

133. КОЛИЧЕСТВО ВОЗДУХА, ПОСТУПАЮЩЕЕ В ЛЁГКИЕ ПРИ СПОКОЙНОМ ВДОХЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА, СОСТАВЛЯЕТ (В СМ³)

- 1)+ 300-900
- 2) 100-200
- 3) 1000-1100
- 4) 1200-1300

134. ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР РАСПОЛОЖЕН В

- 1)+ продолговатом мозге
- 2) мозжечке
- 3) четверохолмии
- 4) гипоталамусе

135. ЦЕНТРАЛЬНЫЕ ХЕМОРЕЦЕПТОРЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ

- 1)+ в продолговатом мозге
- 2) в мозжечке
- 3) на дуге аорты
- 4) в синокаротидной зоне

136. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА, СООТВЕТСТВУЮЩАЯ ПАТТЕРНУ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ, МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1)+ системных заболеваниях соединительной ткани
- 2) бактериальной пневмонии
- 3) раке лёгкого
- 4) вирусной пневмонии

137. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пневмококк
- 2) синегнойная палочка
- 3) микоплазма
- 4) клебсиелла

138. ПРИ КРИПТОГЕННОЙ ОРГАНИЗУЮЩЕЙСЯ ПНЕВМОНИИ ПОРАЖЕННЫЕ АЛЬВЕОЛЫ ЗАПОЛНЕННЫ

- 1)+ полиповидной грануляционной тканью
- 2) экссудатом
- 3) скоплениями нейтрофилов
- 4) скоплениями лимфоцитов

139. К МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ЭМФИЗЕМЫ ЛЁГКИХ ОТНОСЯТ

- 1)+ увеличение лёгких в объеме, отсутствие их спадения при вскрытии грудной клетки
- 2) уменьшение лёгких в объеме, снижение их воздушности
- 3) уменьшение объёма альвеол за счет склерозирования их стенок
- 4) обтурация мелких бронхов слизью

140. ЗНАЧЕНИЕ pH КРОВИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 7,35-7,45
- 2) 7,25-7,35
- 3) 7,45-7,50
- 4) 7,50-7,55

141. ДАВЛЕНИЕ В ЛЁГКИХ БОЛЬШЕ ДАВЛЕНИЯ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ

- 1)+ в любую фазу
- 2) только при вдохе
- 3) только при выдохе
- 4) только при задержке дыхания

142. СЛИЗЬ ВЫВОДИТСЯ ИЗ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В РОТОГЛОТКУ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ движений ресничек мерцательного эпителия
- 2) перистальтики бронха
- 3) кашлевого толчка
- 4) альвеолярных макрофагов

143. ГОЛОСОВЫЕ СВЯЗКИ РАСПОЛОЖЕНЫ В

- 1)+ гортани
- 2) трахее
- 3) бронхах
- 4) преддверие гортани

144. ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЧАЩЕ ВСЕГО

- 1)+ поражаются нижние доли легких
- 2) поражаются верхняя и средняя доли правого легкого
- 3) поражается средняя доля правого легкого
- 4) поражается верхняя доля левого легкого

145. РЕМОДЕЛИРОВАНИЕМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ необратимый субэпителиальный фиброз, гипертрофию гладких мышц дыхательных путей
- 2) уменьшение гиперреактивности бронхов в результате лечения бронхиальной астмы
- 3) полное восстановление дыхательных путей после адекватного лечения бронхиальной астмы
- 4) изменение геометрии крупных бронхов вследствие длительного стажа заболевания дыхательных путей

146. «РАННЯЯ АСТМАТИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ» ДЛИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

- 1)+ 3-6
- 2) 10-12
- 3) 24
- 4) 48

147. СНИЖЕНИЕ ДИФфуЗИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЁГКИХ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ эмфиземе лёгких
- 2) бронхиальной астме
- 3) левожелудочковой недостаточности
- 4) выраженном ожирении

148. СЛИПАНИЮ СТЕНОК АЛЬВЕОЛ ПРЕПЯТСТВУЕТ

- 1)+ сурфактант
- 2) простагландин E
- 3) альфа-1-антитрипсин
- 4) интерлейкин-5

149. К МЕХАНИЗМАМ, НЕ УЧАСТВУЮЩИМ В ФОРМИРОВАНИИ РЕСТРИКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ, ОТНОСЯТ

- 1)+ спазм гладкой мускулатуры бронхов
- 2) деформацию и тугоподвижность грудной клетки
- 3) массивные плевральные сращения
- 4) изменения лёгочной ткани в виде диффузного фиброза

150. МЕТАБЛИТОМ АРАХИДОНОВОЙ КИСЛОТЫ, ОПРЕДЕЛЯЕМОМ В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ 8-изопропан
- 2) монооксид углерода
- 3) аммиак
- 4) пероксид водорода

151. ЧАСТЬ ПАРИЕТАЛЬНОЙ ПЛЕВРЫ

- 1)+ диафрагмальная
- 2) сердечная
- 3) медиальная
- 4) латеральная

152. ИЗ ПЯТИ СЕГМЕНТОВ СОСТОИТ _____ ЛЁГКОГО

- 1)+ нижняя доля правого
- 2) средняя доля правого
- 3) верхняя доля правого
- 4) верхняя доля левого

153. КРАТКОВРЕМЕННУЮ ОСТАНОВКУ ДЫХАНИЯ ПРИ ГИПОКАПНИИ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ апноэ
- 2) тахипноэ
- 3) эйпноэ
- 4) диспноэ

154. ПЛЕВРАЛЬНЫЙ ВЫПОТ, СОДЕРЖАЩИЙ ЛИМФУ, БОГАТУЮ ТРИГЛИЦЕРИДАМИ И ХИЛОМИКРОНАМИ, ПОСТУПАЮЩИМИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВСАСЫВАНИЯ ИЗ КИШЕЧНИКА В ГРУДНОЙ ЛИМФАТИЧЕСКИЙ ПРОТОК, НАЗЫВАЮТ

- 1)+ хилотораксом
- 2) пиотораксом
- 3) гемотораксом
- 4) гидротораксом

155. ПОД ГИПОКСЕМИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1)+ уменьшение содержания кислорода в крови
- 2) уменьшение содержания кислорода в тканях
- 3) увеличение содержания углекислого газа в крови
- 4) увеличение содержания кислорода в крови

156. К ОБРАТИМЫМ КОМПОНЕНТАМ ОБСТРУКЦИИ БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА ОТНОСЯТ

- 1)+ сокращение гладкой мускулатуры бронхов
- 2) фиброз и сужение просвета дыхательных путей
- 3) потерю альвеолярной поддержки просветы малых дыхательных путей
- 4) потерю эластичной тяги лёгких вследствие альвеолярной деструкции

157. ПЕРФУЗИЯ ЛЁГКИХ ПОНИЖЕНА В _____ ЗОНАХ

- 1)+ верхних
- 2) нижних
- 3) латеральных
- 4) медиальных

158. ОТ МЕХАНОРЕЦЕПТОРОВ ЛЁГКИХ ИМПУЛЬСАЦИЯ ПОСТУПАЕТ В ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР ПО ВОЛОКНАМ _____ НЕРВА

- 1)+ блуждающего
- 2) диафрагмального
- 3) симпатического
- 4) депрессорного

159. К АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ

- 1)+ горизонтальное расположение ребер
- 2) низкое стояние диафрагмы
- 3) широкую плевральную щель
- 4) наличие реберных четок

160. НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ЛЁГКИХ ПО ПЕРЕДНЕЙ ПОДМЫШЕЧНОЙ ЛИНИИ СООТВЕТСТВУЕТ РЕБРУ

- 1)+ 7
- 2) 8
- 3) 6
- 4) 5

161. К АНАТОМИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЯМ, ВЫХОДЯЩИМ ИЗ ВОРОТ ЛЁГКОГО, ОТНОСЯТ

- 1)+ лёгочные вены
- 2) лёгочную артерию
- 3) главный бронх
- 4) нервы

162. ПО СРАВНЕНИЮ С ЛЕВЫМ ГЛАВНЫМ БРОНХОМ ПРАВЫЙ ГЛАВНЫЙ БРОНХ

- 1)+ более короткий
- 2) более узкий
- 3) более длинный
- 4) расположен более горизонтально

163. ВХОД В ГОРТАНЬ ОГРАНИЧИВАЕТ

- 1)+ надгортанник
- 2) щитовидный хрящ
- 3) перстневидный хрящ
- 4) зерновидный хрящ

164. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ПЕРСИСТИРУЮЩИМ ОГРАНИЧЕНИЕМ ВОЗДУШНОГО ПОТОКА, КОТОРОЕ ОБЫЧНО ПРОГРЕССИРУЕТ И ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ НА ВОЗДЕЙСТВИЕ ИНГАЛИРУЕМЫХ ПОВРЕЖДАЮЩИХ ЧАСТИЦ ИЛИ ГАЗОВ, НАЗЫВАЮТ

- 1)+ хронической обструктивной болезнью лёгких
- 2) бронхиальной астмой
- 3) бронхоэктатической болезнью лёгких
- 4) гангреной лёгких

165. ПРИ ВЕТВЛЕНИИ ЛЕВОГО НИЖНЕГО ДОЛЕВОГО БРОНХА ОБРАЗУЕТСЯ _____ СЕГМЕНТАРНЫЙ БРОНХ

- 1)+ латеральный базальный
- 2) верхний язычковый
- 3) нижний язычковый
- 4) задневерхушечный

166. ПРОЕКЦИЯ ВЕРХУШКИ ПРАВОГО ЛЁГКОГО НА ПОВЕРХНОСТЬ ТЕЛА РАСПОЛОЖЕНА

- 1)+ над ключицей на 2 см
- 2) над первым ребром на 2 см
- 3) на уровне остистого отростка VI шейного позвонка
- 4) над ключицей на 1 см

167. ИЗЛИЯНИЕ КРОВИ В ПРОСВЕТ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА В РЕЗУЛЬТАТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, ЗАТРАГИВАЮЩЕГО БРОНХОЛЁГОЧНЫЕ СТРУКТУРЫ, НАЗЫВАЮТ

- 1)+ лёгочным кровотоком
- 2) желудочным кровотоком
- 3) кровотоком из верхних дыхательных путей
- 4) кишечным кровотоком

168. ПО СРАВНЕНИЮ С ЛЕВЫМ ЛЁГКИМ ПРАВОЕ ЛЁГКОЕ

- 1)+ шире
- 2) выше
- 3) уже
- 4) длиннее

169. ХРЯЩ ВХОДИТ В СТРУКТУРУ СТЕНОК

- 1)+ долевых бронхов
- 2) дыхательных бронхиол
- 3) альвеолярных мешочков
- 4) альвеолярных ходов

170. ОПРЕДЕЛЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИ НАЛИЧИЯ ПОСТОЯННОГО РАСШИРЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ДИСТАЛЬНЕЕ ТЕРМИНАЛЬНЫХ БРОНХИОЛ, АССОЦИИРОВАННОГО С ДЕСТРУКЦИЕЙ СТЕНОК АЛЬВЕОЛ, НЕ СВЯЗАННОЕ С ФИБРОЗОМ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ эмфиземы
- 2) хронического бронхита
- 3) идиопатического фиброза лёгких
- 4) бронхиальной астмы

171. К НЕОБРАТИМЫМ КОМПОНЕНТАМ ОБСТРУКЦИИ БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА ОТНОСЯТ

- 1)+ фиброз и сужение просвета дыхательных путей
- 2) сокращение гладкой мускулатуры бронхов
- 3) накопление слизи и экссудата плазмы в бронхах
- 4) динамическую гиперинфляцию при физической нагрузке

172. К НЕОБРАТИМЫМ КОМПОНЕНТАМ ОБСТРУКЦИИ БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА ОТНОСЯТ

- 1)+ потерю эластичной тяги лёгких вследствие альвеолярной деструкции
- 2) сокращение гладкой мускулатуры бронхов
- 3) накопление слизи и экссудата плазмы в бронхах
- 4) динамическую гиперинфляцию при физической нагрузке

173. ВХОДНЫМИ ВОРОТАМИ ВОЗБУДИТЕЛЯ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ ЭПИТЕЛИЙ

- 1)+ верхних дыхательных путей
- 2) кожных покровов
- 3) почечных канальцев
- 4) желчного пузыря

174. ПРИ ВЕТВЛЕНИИ ПРАВОГО ВЕРХНЕДОЛЕВОГО БРОНХА ОБРАЗУЕТСЯ _____ СЕГМЕНТАРНЫЙ БРОНХ

- 1)+ верхушечный
- 2) медиальный
- 3) латеральный
- 4) передний базальный

175. КОЛЛАБИРОВАНИЕ ЛЁГКОГО ДО 1/3 ОБЪЁМА, ПОЛОСКИ ВОЗДУХА НЕ БОЛЕЕ 2 СМ ПАРАКОСТАЛЬНО ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ СООТВЕТСТВУЮТ _____ СТЕПЕНИ КОЛЛАПСА ЛЁГКОГО

- 1)+ малой
- 2) средней
- 3) большой
- 4) тотальной

176. ПОВЕРХНОСТНОЕ НАТЯЖЕНИЕ В ЛЁГКИХ РЕГУЛИРУЕТ СИСТЕМА

- 1)+ сурфактанта
- 2) антиоксидантная
- 3) иммунная
- 4) протеолитическая

177. АНАТОМИЧЕСКИ НАД ЛЕВЫМ ГЛАВНЫМ БРОНХОМ В ВОРОТАХ ЛЁГКОГО РАСПОЛАГАЕТСЯ

- 1)+ дуга аорты
- 2) тимус
- 3) непарная вена
- 4) сонная артерия

178. ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЁМА ВОЗДУХА, ОСТАЮЩЕГОСЯ В ЛЁГКИХ ПОСЛЕ СПОКОЙНОГО ВЫДОХА, НАЗЫВАЮТ ЛЁГОЧНОЙ

- 1)+ гиперинфляцией
- 2) гипертензией
- 3) секвестрацией
- 4) деструкцией

179. К ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ГОРТАНИ ПРИЛЕЖИТ

- 1)+ глотка
- 2) трахея
- 3) главный бронх
- 4) подъязычная мышца

180. У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА БИФУРКАЦИЯ ТРАХЕИ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ

- 1)+ V грудного позвонка
- 2) верхнего края дуги аорты
- 3) угла грудины
- 4) яремной вырезки грудины

181. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ НАЛИЧИЕМ ОБРАТИМОЙ ОБСТРУКЦИИ И/ИЛИ ГИПЕРРЕАКТИВНОСТИ ВОЗДУХОНОСНЫХ ПУТЕЙ, КОТОРЫЕ ОБУСЛОВЛЕННЫ ВОСПАЛЕНИЕМ, ВЫЗВАННЫМ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ФАКТОРАМИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ И НИКАК НЕ СВЯЗАННЫМ С РАЗДРАЖИТЕЛЯМИ ВНЕ РАБОЧЕГО МЕСТА, НАЗЫВАЮТ АСТМОЙ

- 1)+ профессиональной
- 2) аспириновой
- 3) физического усилия
- 4) сердечной

182. СКОПЛЕНИЕ ГНОЯ ИЛИ ЖИДКОСТИ С БИОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ИНФИЦИРОВАНИЯ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ С ВОВЛЕЧЕНИЕМ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПАРИЕТАЛЬНОЙ И ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ПЛЕВРЫ И ВТОРИЧНОЙ КОМПРЕССИЕЙ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ эмпиемой плевры
- 2) гидротораксом
- 3) экссудативным плевритом
- 4) хилотораксом

183. В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ТРАХЕИ ИМЕЮТСЯ

- 1)+ трахеальные железы
- 2) лимфоидные бляшки
- 3) кольцевые связки
- 4) кардиальные железы

184. ДЫХАНИЕ ПОСЛЕ ПЕРЕРЕЗКИ ПОД ПРОДОЛГОВАТЫМ МОЗГОМ

- 1)+ становится невозможным
- 2) осуществляется только за счет диафрагмы
- 3) не меняется
- 4) становится редким и глубоким

185. К АНАТОМИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЯМ, ЗАНИМАЮЩИМ САМОЕ ВЕРХНЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ В ВОРОТАХ ПРАВОГО ЛЁГКОГО, ОТНОСЯТ

- 1)+ главный бронх
- 2) лёгочную артерию
- 3) лёгочную вену
- 4) нервы

186. ГАЗООБМЕН МЕЖДУ ВОЗДУХОМ И КРОВЬЮ ПРОИСХОДИТ В

- 1)+ альвеолярных мешочках
- 2) капиллярах
- 3) дольковом бронхе
- 4) концевой бронхиоле

187. ДЫХАНИЕ ПОСЛЕ ПЕРЕРЕЗКИ БЛУЖДАЮЩИХ НЕРВОВ

- 1)+ становится редким и глубоким
- 2) становится невозможным
- 3) осуществляется только за счет диафрагмы
- 4) не меняется

188. В СОСТАВ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ВХОДИТ

- 1)+ гортань
- 2) гортанная часть глотки
- 3) носовая часть глотки
- 4) ротовая часть глотки

189. СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ГОРТАНИ ВЫСТИЛАЕТ ЭПИТЕЛИЙ

- 1)+ многорядный
- 2) плоский (простой сквамозный)
- 3) цилиндрический
- 4) переходный

190. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ МАНТУ У ПАЦИЕНТА ГОВОРИТ

- 1)+** о инфицировании микобактериями туберкулёза
- 2) о заболевании туберкулёзом
- 3) о латентной туберкулёзной инфекции
- 4) об отсутствии инфицирования микобактериями туберкулёза

Тема 2. Методы обследования больных с заболеваниями органов дыхания. Основные симптомы и синдромы заболеваний органов дыхания.

1. ПОД МАКСИМАЛЬНЫМ ОБЪЁМОМ ВОЗДУХА, КОТОРЫЙ ЧЕЛОВЕК МОЖЕТ ВЫДОХНУТЬ ЗА 1 СЕКУНДУ ПОСЛЕ МАКСИМАЛЬНО ГЛУБОКОГО ВДОХА, ПОНИМАЮТ

- 1)+ объём форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1)
- 2) форсированную жизненную ёмкость лёгких (ФЖЕЛ)
- 3) пиковую объёмную скорость выдоха (ПСВ)
- 4) объёмную скорость середины выдоха (СОС25-75)

2. ПЕЧЕНЬ НОРМАЛЬНОГО РАЗМЕРА МОЖЕТ ЗАМЕТНО ВЫСТУПАТЬ ЗА КРАЙ РЁБЕРНОЙ ДУГИ ПРИ

- 1)+ эмфиземе лёгких
- 2) лёгочном фиброзе
- 3) междолевом плеврите
- 4) циррозе лёгких

3. ПРОСТЕЙШИМ ТЕСТОМ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ОРГАНИЗМА, ОСНОВАННЫМ НА ДИСТАНЦИИ, КОТОРУЮ СПОСОБЕН ПРОЙТИ ПАЦИЕНТ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тест с ходьбой 6 минут
- 2) тест с ходьбой 100 м
- 3) велоэргометрия
- 4) спироэргометрия

4. ПИКФЛОУМЕТРИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СЛУЖИТ

- 1)+ для оценки суточной вариабельности пиковой скорости выдоха
- 2) главным методом оценки функции внешнего дыхания и заменяет спирометрию
- 3) неинформативным методом и не рекомендована к применению
- 4) только для обследования больных бронхиальной астмой физического усилия

5. СРЕДНЯЯ ДОЛЯ ПРАВОГО ЛЁГКОГО СОСТОИТ ИЗ СЕГМЕНТОВ

- 1)+ 4 и 5
- 2) 2 и 3
- 3) 5 и 6
- 4) 6 и 7

6. ЛАБОРАТОРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ГНОЙНОГО ЭКССУДАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ количество лейкоцитов в 1 мл плевральной жидкости более 25000
- 2) отсутствие микроорганизмов в плевральной жидкости при бактериоскопии и/или посеве
- 3) количество лейкоцитов в 1 мл плевральной жидкости менее 15000
- 4) количество лейкоцитов в 1 мл плевральной жидкости менее 10 000

7. ЛЕВОЕ ЛЁГКОЕ СОСТОИТ ИЗ ДОЛЕЙ

- 1)+ 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 1

8. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ спирометрия
- 2) пульсоксиметрия
- 3) аудиометрия
- 4) велоэргометрия

9. ОБЪЁМ ШПРИЦА, ИСПОЛЬЗУЕМОГО ДЛЯ КАЛИБРОВКИ ОБЪЕМА СПИРОМЕТРА, ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ (В ЛИТРАХ)

- 1)+ 3
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 5

10. ЛЁГОЧНЫЕ ОБЪЁМЫ ИЗМЕРЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ спирометрии
- 2) анемометрии
- 3) пикфлоуметрии
- 4) урофлоуметрии

11. НЕИНВАЗИВНОЕ ИЗМЕРЕНИЕ НАСЫЩЕНИЯ КРОВИ КИСЛОРОДОМ ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ пульсоксиметрии
- 2) термографии
- 3) анемометрии
- 4) спирометрии

12. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ТИПИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ДАННЫХ СПИРОГРАММЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бронхиальная обструкция, снижение скоростных показателей выдоха
- 2) ограничительные нарушения, снижение объёмов
- 3) признаки венторакальной фиксированной обструкции
- 4) изолированное снижение скорости выдоха на уровне 25% от ФЖЕЛ

13. В ОЦЕНКЕ АКТИВНОСТИ ПРОЦЕССА, ДИАГНОСТИКЕ ИЗМЕНЕНИЙ В БРОНХАХ, САНАЦИИ БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА БОЛЬШУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1)+ бронхоскопия
- 2) риноскопия
- 3) офтальмоскопия
- 4) гистероскопия

14. ОБЩУЮ ЁМКСТЬ ЛЁГКИХ (ОЕЛ) И ОСТАТОЧНЫЙ ОБЪЁМ (ОО) ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ бодиплетизмографии
- 2) диффузиометрии
- 3) спирометрии
- 4) пульсоксиметрии

15. СРЕДИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ САРКОИДОЗОМ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫ

- 1)+ форсированная жизненная ёмкость лёгких и диффузионная способность
- 2) ёмкость вдоха при нагрузке и дыхательный объём
- 3) общее сопротивление дыхательных путей и частота дыханий
- 4) объём форсированного выдоха за 1 секунду и остаточный объём

16. ПРИ СУЖЕНИИ ПРОСВЕТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НА ФОНЕ УМЕНЬШЕНИЯ ЛЁГОЧНЫХ ОБЪЁМОВ РАЗВИВАЮТСЯ _____ НАРУШЕНИЯ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ

- 1)+ смешанные
- 2) рестриктивные
- 3) обструктивные
- 4) необратимые

17. ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гиперпрозрачность легочных полей
- 2) высокое стояние диафрагмы
- 3) напряженный пневмоторакс
- 4) наличие очагов инфильтрации

18. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПНЕВМОНИЮ ДЛЯ НАЧАЛЬНОГО ЛУЧЕВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕКОМЕНДОВАНА _____ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

- 1)+ рентгенография в 2 проекциях
- 2) рентгеновская компьютерная томография
- 3) задняя продольная томография
- 4) позитронно-эмиссионная томография

19. ИНДЕКС ТИФФНО РАССЧИТЫВАЮТ КАК ОТНОШЕНИЕ

- 1)+ ОФВ1/ЖЕЛ
- 2) ОФВ1/ФЖЕЛ
- 3) ОФВ1/ФЖЕЛ 6 секунд
- 4) ПСВ/ОФВ1

20. ПРИ ПРОБЕ НА ОБРАТИМОСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- 1)+ ингаляционные бронхолитики короткого действия
- 2) бронхолитики 12-часового действия
- 3) бронхолитики 24-часового действия
- 4) ингаляционные стероиды

21. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ СИНДРОМА НОЧНОГО АПНОЭ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ ночной храп с остановками дыхания, дневная сонливость, снижение работоспособности
- 2) трудности с засыпанием, бессонница, повышенная возбудимость утром и в течение дня
- 3) низкая масса тела, яркие тревожные сновидения, рестриктивные нарушения внешнего дыхания
- 4) повышения сатурации в ночное время при отсутствии нарушений вентилиционной способности лёгких

22. ТРЁХСЛОЙНОСТЬ МОКРОТЫ ПОСЛЕ ОТСТАИВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ абсцессов и бронхоэктазов
- 2) саркоидоза
- 3) идиопатического лёгочного фиброза
- 4) очагов Гона

23. ПРОЦЕССЫ, СНИЖАЮЩИЕ РАСТЯЖИМОСТЬ ЛЁГКИХ И ОГРАНИЧИВАЮЩИЕ НАПОЛНЕНИЕ ЛЁГКИХ ВОЗДУХОМ, ПРИВОДЯТ К _____ НАРУШЕНИЯМ ВЕНТИЛЯЦИИ

- 1)+ рестриктивным
- 2) обструктивным
- 3) смешанным
- 4) экстраторакальным

24. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ адгезивный плеврит
- 2) подозрение на эмпиему плевры
- 3) подозрение на раковую этиологию выпота
- 4) неясные причины выпота

25. ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1)+ как на вдохе, так и на выдохе
- 2) только на вдохе
- 3) только на выдохе
- 4) при натуживании

26. ПРИ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1)+ эозинофилия
- 2) тромбоцитоз
- 3) лимфоцитоз
- 4) нейтрофилез

27. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БРОНХОДИЛАТАЦИОННОГО ТЕСТА С БЕТА-2-АГОНИСТОМ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ОФВ1 ПОВТОРНО ОЦЕНИВАЮТ ЧЕРЕЗ _____ МИНУТ

- 1)+ 15-20
- 2) 30-40
- 3) 5-10
- 4) 50-60

28. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПОЛОСТНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ мультиспиральная компьютерная томография
- 2) спирометрия после бронхолитика
- 3) ультразвуковая денситометрия
- 4) продольная томография грудной клетки

29. ФЖЕЛ И ОФВ1 ВЫБИРАЮТ НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ ИЗ _____ МАНЁВРОВ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА

- 1)+ 3 воспроизводимых технически приемлемых
- 2) 2 воспроизводимых технически приемлемых
- 3) 5 воспроизводимых технически приемлемых
- 4) 3 любых

30. ЕСЛИ ПРИ УПЛОТНЕНИИ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ ПРОВЕДЕНИЕ ЗВУКОВ ШЕПОТНОЙ РЕЧИ УСИЛИВАЕТСЯ ТАК, ЧТО МОЖНО УСЛЫШАТЬ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЛОГИ И СЛОВА, ТО ГОВОРЯТ О НАЛИЧИИ

- 1)+ бронхофонии
- 2) эгофонии
- 3) афонии
- 4) алалии

31. СТОЙКОЕ, НЕОБРАТИМОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕТВЕЙ БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ДЕСТРУКЦИЕЙ СТЕНОК БРОНХОВ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ бронхоэктазы
- 2) буллы
- 3) каверны
- 4) туберкуломы

32. КРИТЕРИЕМ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА ПРОБЫ С БРОНХОЛИТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИРОСТ ОФВ1 НА ____% И БОЛЕЕ И НА ____ МЛ И БОЛЕЕ

- 1)+ 12; 200
- 2) 20; 100
- 3) 10; 500
- 4) 7; 180

33. ПОСЛЕ ПОЛНОГО ВЫДОХА ДЕЛАЕТСЯ МАКСИМАЛЬНО ГЛУБОКИЙ СПОКОЙНЫЙ ВДОХ - ТАК ИЗМЕРЯЮТ

- 1)+ жизненную ёмкость лёгких вдоха (ЖЕЛ вдоха)
- 2) объём форсированного вдоха (ОФВ)
- 3) пиковую скорость вдоха (ПСВ вдоха)
- 4) форсированную жизненную ёмкость лёгких (ФЖЕЛ)

34. МЕТОД, ПРИ КОТОРОМ КИСТИ РУК ВРАЧА ЛЕЖАТ СИММЕТРИЧНО НА ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, А ПАЦИЕНТ ПРОИЗНОСИТ СОДЕРЖАЩИЕ БУКВУ «Р» СЛОВА, ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1)+ голосовое дрожание
- 2) высоту стояния диафрагмы
- 3) высоту стояния верхушек
- 4) сердечную тупость

35. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ МАССОВОЙ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ флюорография
- 2) бронхография
- 3) латерография
- 4) плеврография

36. СНИЖЕНИЕМ СООТНОШЕНИЯ ОФВ1/ФЖЕЛ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ФЖЕЛ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ТИП ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ

- 1)+ обструктивный
- 2) рестриктивный
- 3) смешанный
- 4) гиперкапнический

37. ПИКОВУЮ ОБЪЁМНУЮ СКОРОСТЬ ВЫДОХА ИЗМЕРЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ спирометра или пикфлоуметра
- 2) диффузиометра или пульсоксиметра
- 3) урофлоуметра или гамма-камеры
- 4) велоэргометра или анемометра

38. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ОБЪЕКТИВНЫХ ПАРАМЕТРОВ КРИВОЙ «ПОТОК-ОБЪЁМ» ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА НЕОБХОДИМО ПОЛУЧИТЬ

- 1)+ 3 воспроизводимых правильных по форме кривых
- 2) результаты 3 любых кривых
- 3) 2 воспроизводимых правильных по форме кривых
- 4) 1 кривую правильной формы

39. МАЛОЕ КОЛИЧЕСТВО ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

- 1)+ в латеропозиции (на боку)
- 2) прямой обзорной на вдохе
- 3) левой боковой
- 4) прямой обзорной на выдохе

40. ПРОЦЕДУРА, ВО ВРЕМЯ КОТОРОЙ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ПАРАМЕТРАМИ ПОТОКОВ И ОБЪЁМОВ, РАССЧИТАННЫМИ СЕНСОРОМ СПИРОМЕТРА, И РЕАЛЬНЫМИ ВЕЛИЧИНАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ калибровкой
- 2) юстировкой
- 3) рекогносцировкой
- 4) апробацией

- 41. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗНАЧИМОГО АЛЛЕРГЕНА ПРИМЕНЯЕТСЯ ЛАБОРАТОРНЫЙ МЕТОД**
- 1)+ определения общего и специфических IgE
 - 2) определения IgG сыворотки крови
 - 3) подсчёта эозинофилов в сыворотке крови
 - 4) подсчёта эозинофилов в отделяемом из носа
- 42. ЧАЩЕ ВСЕГО САРКОИДОЗ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ ФЛЮОРОГРАФИИ ПРИ НАЛИЧИИ**
- 1)+ симметричного расширения корней лёгких и/или диссеминации
 - 2) одностороннего полициклического расширения корня лёгкого
 - 3) буллёзной эмфиземы и «сотовых изменений» в лёгких
 - 4) признака «матового стекла» в нижних отделах лёгких
- 43. ДЛЯ ОЦЕНКИ ДИФфуЗИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЁГКИХ В КАЧЕСТВЕ ТЕСТОВОГО ГАЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**
- 1)+ окись углерода
 - 2) двуокись углерода
 - 3) кислород
 - 4) гелий
- 44. ПРИ РЕСТРИКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ВЕНТИЛЯЦИИ КРИВАЯ «ПОТОК-ОБЪЁМ» СТАНОВИТСЯ**
- 1)+ высокой и узкой
 - 2) плоской и удлинённой
 - 3) высокой и зубчатой
 - 4) пологой и дугообразной
- 45. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ОБРАТИМОСТИ ОБСТРУКЦИИ ПРОВОДИТСЯ ПРОБА С**
- 1)+ сальбутамолом в максимальной разовой дозе 400 мкг
 - 2) сальбутамолом в максимальной разовой дозе 100 мкг
 - 3) формотеролом в максимальной разовой дозе 24 мкг
 - 4) эуфиллина раствором для внутривенного введения в разовой дозе 10 мл
- 46. НА НАЛИЧИЕ ВОЗДУШНОЙ ЛОВУШКИ У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ УКАЗЫВАЕТ**
- 1)+ $\text{ОФВ1/ФЖЕЛ} < 0,7$
 - 2) $\text{ОФВ1} > 80\%$
 - 3) $\text{ОФВ1/ФЖЕЛ} > 0,8$
 - 4) $\text{ЖЕЛ} > 90\%$
- 47. МАЛОЕ КОЛИЧЕСТВО ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ С ПОМОЩЬЮ**
- 1)+ ультразвукового исследования
 - 2) продольной томографии
 - 3) фибробронхоскопии
 - 4) пневмотораксии
- 48. I ЭТАПОМ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОКРОТЫ ПРИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- 1)+ микроскопия мазка мокроты, окрашенного по Граму
 - 2) микроскопия мазка мокроты, окрашенного по Цилю - Нельсену
 - 3) посев мокроты на среду Сабуро
 - 4) посев мокроты на среду Левенштейна - Йенсена

49. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ПНЕВМОТОРАКС» НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ рентгенографии грудной клетки в вертикальном положении
- 2) продольной рентгеновской томографии грудной клетки
- 3) электрокардиографии после физической нагрузки
- 4) бодиплетизмографии до и после бронхолитика

50. В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОКСЕМИЯ НЕДОСТАТОЧНО КОРРЕГИРУЕТСЯ ИНГАЛЯЦИЕЙ КИСЛОРОДА, ТО НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ лёгочный шунт
- 2) бронхиальная обструкция
- 3) диффузионная недостаточность дыхания
- 4) рестрикция дыхательных путей

51. ПОД ЖИЗНЕННОЙ ЁМКОСТЬЮ ЛЁГКИХ ПОНИМАЮТ ОБЪЁМ ВОЗДУХА, КОТОРЫЙ ЧЕЛОВЕК

- 1)+ максимально выдыхает после максимального вдоха
- 2) максимально вдыхает после спокойного выдоха
- 3) максимально выдыхает после спокойного вдоха
- 4) спокойно выдыхает после спокойного вдоха

52. ПНЕВМОТОРАКС МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ открытым, закрытым и клапанным
- 2) первичным, вторичным и третичным
- 3) ранним, поздним и хроническим
- 4) слизистым, гнойным и гнилостным

53. МАКСИМАЛЬНЫЙ ОБЪЁМ ВОЗДУХА, КОТОРЫЙ МОЖНО ДОПОЛНИТЕЛЬНО ВЫДОХНУТЬ ПОСЛЕ СПОКОЙНОГО ВЫДОХА, СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ резервный объём выдоха
- 2) остаточный объём лёгких
- 3) функциональную остаточную ёмкость
- 4) дыхательный объём

54. ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЁГОЧНОГО ГАЗООБМЕНА В ПОКОЕ И ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ РАЗЛИЧНОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ СТЕПЕНИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1)+ лёгочной системы
- 2) сердечно-сосудистой системы
- 3) тканевого дыхания
- 4) транспортной функции крови

55. ДИФФУЗИЯ CO₂ ЧЕРЕЗ АЛЬВЕОЛЯРНО-КАПИЛЛЯРНУЮ МЕМБРАНУ В ____ РАЗ _____, ЧЕМ O₂

- 1)+ 20; больше
- 2) 40; меньше
- 3) 20; меньше
- 4) 40; больше

56. ОТНОШЕНИЕ ОСТАТОЧНОГО ОБЪЁМА ЛЁГКИХ К ОБЩЕЙ ЁМКОСТИ ЛЁГКИХ (ООЛ/ОЕЛ) ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ воздушных ловушках
- 2) инфильтрации лёгких
- 3) увеличении бронхиального сопротивления
- 4) рестриктивных нарушениях

57. В НОРМЕ В ЛЁГКИХ СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ВЕНТИЛЯЦИЕЙ И КРОВОТОКОМ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ

- 1)+ 0,8-1,0
- 2) 0,3-0,5
- 3) 1,1-1,5
- 4) 1,6-1,8

58. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К БРОНХОФИБРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лёгочное кровотечение 3 степени
- 2) лёгочное кровотечение 1-2 степени
- 3) инородное тело бронха
- 4) центральный рак лёгкого

59. ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОДНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ БРОНХОСКОПИИ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ОТВОДИТСЯ (В МИН)

- 1)+ 60
- 2) 70
- 3) 80
- 4) 85

60. НАПРЯЖЕНИЕ КИСЛОРОДА В АЛЬВЕОЛЯРНОМ ВОЗДУХЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1)+ 100-105
- 2) 80-90
- 3) 60-70
- 4) 110-120

61. НАРУШЕНИЕ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЁГКИХ ПО РЕСТРИКТИВНОМУ ТИПУ ЛУЧШЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ

- 1)+ лёгочных объёмов и ёмкостей
- 2) диффузионной способности лёгких
- 3) аэродинамического сопротивления дыхательных путей
- 4) величины индекса Тиффно

62. ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОДНОЙ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ БРОНХОСКОПИИ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ОТВОДИТСЯ (В МИН)

- 1)+ 80
- 2) 90
- 3) 60
- 4) 70

63. ПАРЦИАЛЬНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ CO₂ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ.РТ.СТ.)

- 1)+ 40
- 2) 20
- 3) 60
- 4) 80

64. РАСТЯЖИМОСТЬ ЛЁГКИХ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ эмфиземе лёгких
- 2) пневмосклерозе
- 3) рестриктивных нарушениях вентиляции
- 4) разрушении сурфактанта

65. КАК ПРАВИЛО, ПРИ ЛЮБЫХ НАРУШЕНИЯХ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЁГКИХ УМЕНЬШАЕТСЯ

- 1)+ объём форсированного выдоха за 1 секунду
- 2) пиковая объёмная скорость
- 3) индекс Тиффно
- 4) форсированная жизненная ёмкость лёгких

66. ВЫПОЛНЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ АСПИРАЦИИ СОДЕРЖИМОГО ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ

- 1)+ микробиологического и цитологического исследования при патологии бронхов
- 2) цитологического и иммунологического исследования при диссеминированных процессах в лёгких
- 3) дифференциальной диагностики округлых периферических образований в лёгких
- 4) дифференциальной диагностики лёгочного и желудочного кровотечений

67. ПОД ДЫХАТЕЛЬНЫМ ПОНИМАЮТ ОБЪЁМ ВОЗДУХА, КОТОРЫЙ ЧЕЛОВЕК _____ ВЫДЫХАЕТ ПОСЛЕ _____ ВДОХА

- 1)+ спокойно; спокойного
- 2) спокойно; максимального
- 3) максимально; максимального
- 4) максимально; спокойного

68. ЗАБОЛЕВАНИЕ ТУБЕРКУЛЁЗОМ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ У

- 1)+ лиц молодого возраста (до 40 лет)
- 2) лиц среднего возраста (40-59 лет)
- 3) пожилых людей (60 лет и старше)
- 4) детей и подростков (до 18 лет)

69. АМФОРИЧЕСКОЕ ДЫХАНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ абсцессе лёгкого
- 2) очаговой пневмонии
- 3) хроническом бронхите
- 4) бронхиальной астме

70. ПРИ ПИКФЛОУМЕТРИИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ ДИНАМИКУ

- 1)+ пиковой объёмной скорости
- 2) минутного объёма дыхания
- 3) объёма форсированного дыхания за 1 секунду
- 4) форсированной жизненной ёмкости лёгких

71. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЁГКИХ ПО РЕСТРИКТИВНОМУ ТИПУ ЯВЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ

- 1)+ общей ёмкости лёгких
- 2) жизненной ёмкости лёгких
- 3) форсированной жизненной ёмкости лёгких
- 4) объёма форсированного выдоха за 1 секунду

72. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БИОПСИЙНЫХ ЩИПЦОВ ДЛЯ БИОПСИИ ИЗ ВЕРХНЕДОЛЕВОГО БРОНХА ДИСТАЛЬНЫЙ КОНЕЦ ЭНДСКОПА

- 1)+ выпрямлен
- 2) изогнут под углом 90 градусов
- 3) изогнут под углом 60 градусов
- 4) изогнут под углом 30 градусов

73. ИССЛЕДОВАНИЕ ДИФФУЗИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЁГКИХ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1)+ перенос газов через альвеолярно-капиллярную мембрану
- 2) скорость движения и распределение воздуха в бронхолёгочной системе
- 3) характер распределения артериального и венозного кровотока в лёгких
- 4) наличие внутрилёгочного шунтирования и феномена обкрадывания

74. ОТНОШЕНИЕ БЕЛКА В ПЛЕВРАЛЬНОМ ВЫПОТЕ К БЕЛКУ В ПЛАЗМЕ БОЛЕЕ 0,5 ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ экссудата
- 2) транссудата
- 3) пневмоторакса
- 4) фиброторакса

75. ПОД РЕЗЕРВНЫМ ОБЪЁМОМ ВДОХА ПОНИМАЮТ ОБЪЁМ ВОЗДУХА, КОТОРЫЙ ЧЕЛОВЕК

- 1)+ максимально вдыхает после спокойного вдоха
- 2) спокойно вдыхает после максимального выдоха
- 3) максимально вдыхает после максимального выдоха
- 4) максимально вдыхает после спокойного выдоха

76. ИНГАЛЯЦИОННУЮ БРОНХОДИЛАТАЦИОННУЮ ПРОБУ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ ВЕЛИЧИНА ПРИРОСТА

- 1)+ ОФВ1 равна или превышает 12% и 200 мл
- 2) МОС 50 равна или превышает 25%
- 3) СОС 25-75 равна или превышает 20%
- 4) ОФВ1 равна или превышает 6% и 100 мл

77. ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ НА

- 1)+ вдохе и первой трети выдоха
- 2) вдохе и первых двух третях выдоха
- 3) выдохе и первых двух третях вдоха
- 4) выдохе и первой трети вдоха

78. НАИБОЛЬШУЮ АЛЬВЕОЛЯРНУЮ ВЕНТИЛЯЦИЮ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЁМ _____ МЛ ПРИ ЧАСТОТЕ ДЫХАНИЯ _____ В МИНУТУ

- 1)+ 800; 10
- 2) 500; 16
- 3) 250; 32
- 4) 200; 40

79. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛЯ В ПРОГРАММЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМИ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ спирография
- 2) бронхография
- 3) рентгенография легких
- 4) томография легких

80. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЩИПЦЕВОЙ БИОПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нарушение свёртывающей системы крови
- 2) отёк слизистой оболочки бронха
- 3) гнойный секрет в устье бронха
- 4) центральный рак лёгкого

81. БОЛЬНОЙ С НОРМАЛЬНЫМ СОПРОТИВЛЕНИЕМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, НО ОЧЕНЬ МАЛОЙ РАСТЯЖИМОСТЬЮ ЛЁГКИХ, ДЫШИТ

- 1)+ часто и поверхностно
- 2) медленно и глубоко
- 3) часто и глубоко
- 4) медленно и поверхностно

82. ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСТРАХЕАЛЬНОЙ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ саркоидоз
- 2) туберкулёз
- 3) пневмокониоз
- 4) актиномикоз

83. ПРИ РЕСТРИКТИВНОМ ТИПЕ ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ СПИРОМЕТРИИ, КАК ПРАВИЛО, ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+ снижение ФЖЕЛ, нормальное значение индекса Генслера
- 2) снижение ЖЁЛ, ОВФ1, МВЛ и теста Тиффно
- 3) нормальное значение ЖЁЛ, снижение ОВФ1 и МВЛ, повышение теста Тиффно
- 4) повышение ЖЁЛ, ОВФ1, нормальное значение МВЛ, снижение теста Тиффно

84. ПРИ БОЛЬШОМ ПЛЕВРАЛЬНОМ ВЫПОТЕ СРЕДОСТЕНИЕ СМЕЩАЕТСЯ

- 1)+ в здоровую сторону
- 2) в больную сторону
- 3) всегда кверху
- 4) всегда книзу

85. ОСТАТОЧНЫМ ОБЪЁМОМ ЛЕГКИХ СЧИТАЕТСЯ

- 1)+ объём воздуха, остающийся в лёгких после максимального выдоха
- 2) максимальный объём воздуха, выдыхаемый после окончания нормального выдоха
- 3) суммарный объём вдыхаемого или выдыхаемого воздуха, определяющийся при максимальном вдохе и выдохе
- 4) объём воздуха, остающийся в лёгких после нормального выдоха и максимального вдоха

86. СОСТОЯНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ СКОПЛЕНИЕМ ВОЗДУХА В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСЛЕДСТВИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СООБЩЕНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ С ВОЗДУХОНОСНЫМИ ПУТЯМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пневмотораксом
- 2) гидротораксом
- 3) эмфиземой
- 4) хилотораксом

87. ПЛОЩАДЬ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЛЁГКИХ СОСТАВЛЯЕТ ($B M^{2}$)

- 1)+ 150
- 2) 5-10
- 3) 20-40
- 4) 80

88. РАЗРЕШАЮЩИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ВИДЕОБРОНХОСКОПА ПОЗВОЛЯЮТ ОСМОТРЕТЬ БРОНХИ ____ ПОРЯДКА

- 1)+ 6
- 2) 5
- 3) 4
- 4) 2-3

89. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДИСТАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА ПРИ АДЕНОМЕ БРОНХА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1)+ компьютерную томографию
- 2) бронхоскопию
- 3) томографию
- 4) рентгенографию

90. К КРИТЕРИЯМ АДЕКВАТНОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ МАНЁВРОВ ПРИ ЗАПИСИ КРИВОЙ «ПОТОК-ОБЪЁМ» (ПНЕВМОТАХОГРАММЫ) ОТНОСЯТ

- 1)+ ФЖЕЛ < = ЖЕЛ, ПОС > МОС 25 > МОС 50 > МОС 75
- 2) ФЖЕЛ > ЖЕЛ
- 3) продолжительность форсированного выдоха менее 3 секунд
- 4) продолжительность форсированного выдоха менее 2 секунд

91. БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ НА ПРОТЯЖЕНИИ

- 1)+ всего вдоха и всего выдоха
- 2) вдоха и одной трети выдоха
- 3) выдоха и одной трети вдоха
- 4) выдоха и в самом начале вдоха

92. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ШАРООБРАЗНОЙ ТЕНИ В ЛЁГКОМ С УРОВНЕМ ЧАЩЕ ВСЕГО СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ острому абсцессу без секвестрации
- 2) фиброзно-кавернозному туберкулёзу
- 3) хронической буллёзной эмфиземе
- 4) клапанному спонтанному пневмотораксу

93. НОРМАЛЬНОЕ НАСЫЩЕНИЕ КРОВИ КИСЛОРОДОМ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 95-100
- 2) 90-94
- 3) 81-85
- 4) 86-89

94. ДИФУЗИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ ЛЁГКИХ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ физической нагрузке
- 2) рестриктивных нарушениях вентиляции
- 3) анемии
- 4) увеличении толщины альвеолярно-капиллярной мембраны

95. ПРИ НАЛИЧИИ РЕСТРИКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ НА ПНЕВМОТАХОГРАММЕ СНИЖАЮТСЯ _____ ПОКАЗАТЕЛИ

- 1)+ равномерно скоростные и объёмные
- 2) преимущественно скоростные
- 3) преимущественно объёмные
- 4) неравномерно скоростные и объёмные

96. ВОЗДУХОНОСНЫЕ ПУТИ ПО СХЕМЕ ВЕЙБЕЛЯ НАСЧИТЫВАЮТ _____ ПОРЯДКА (ПОРЯДКОВ)

- 1)+ 23-24
- 2) 1-4
- 3) 5-10
- 4) 10-15

97. В СОСТАВ АНАТОМИЧЕСКОГО МЁРТВОГО ПРОСТРАНСТВА ВХОДЯТ

- 1)+ главные бронхи
- 2) альвеолярные мешочки
- 3) дыхательные бронхиолы
- 4) альвеолярные ходы

98. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ В ПАРЕНХИМЕ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рентгеновская компьютерная томография
- 2) фибробронхоскопия
- 3) рентгеноскопия
- 4) сканирование органов грудной клетки с цитратом галлия (^{67}Ga)

99. БРОНХОКОНСТРИКТОРНЫЕ ПРОБЫ ПРОВОДЯТ С

- 1)+ метахолином
- 2) вентолином
- 3) дипиридамолом
- 4) беротеком

100. НОРМАЛЬНОЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ РАВНО (В ММ РТ. СТ.)

- 1)+ 25
- 2) 20
- 3) 50
- 4) 15

101. ДОСТОВЕРНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ

- 1)+ индекс Генслера
- 2) остаточный объём лёгких
- 3) ОФВ1
- 4) жизненная ёмкость лёгких

102. ПРИ БРОНХОАЛЬВЕОЛЯРНОМ ЛАВАЖЕ ЖИДКОСТЬ ИССЛЕДУЕТСЯ ПОСЛЕ

- 1)+ аспирации из катетеризируемых мелких бронхов
- 2) аспирации из трахеи и бронхов во время бронхоскопии
- 3) откашливания
- 4) аспирации из катетеризируемых бронхов 4-5 порядка

103. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БРОНХИАЛЬНЫЕ АРТЕРИИ ОТХОДЯТ НА УРОВНЕ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА МЕЖДУ

- 1)+ Th5 и Th6
- 2) Th1 и Th2
- 3) Th2 и Th3
- 4) Th7 и Th8

104. ВО ВРЕМЯ ИНСПИРАТОРНОЙ ПАУЗЫ (ФАЗЫ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦИКЛА, ВО ВРЕМЯ КОТОРОЙ ГАЗОТОК ОТСУТСТВУЕТ) ИЗМЕРЯЕТСЯ

- 1)+ давление плато
- 2) пиковое давление вдоха
- 3) положительное давление в конце вдоха
- 4) положительное давление в конце выдоха

105. ПОНЯТИЕ «ОСТРЫЙ КАШЕЛЬ» ПРЕДПОЛАГАЕТ ЕГО ДЛИТЕЛЬНОСТЬ

- 1)+ до трех недель
- 2) в течение недели
- 3) до 10 дней
- 4) до месяца

106. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ КЛЕТОЧНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ САРКОИДНОЙ ГРАНУЛЁМЫ ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКИ

- 1)+ Пирогова – Лангханса, эпителиоидные
- 2) гигантские, Березовского – Штернберга
- 3) эпителиоидные и фибробласты
- 4) ретикулярные, лимфоидные

107. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОЭКТАЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бронхография
- 2) ЭКГ
- 3) спирография
- 4) рентгеноскопия

108. ТРАНСТОРАКАЛЬНАЯ БИОПСИЯ ЛЁГКОГО ИГЛОЙ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1)+ субплевральной локализации поражения
- 2) прикорневой локализации процесса
- 3) срединной локализации процесса
- 4) перибронхиальной локализации поражения

109. ОБЪЕМ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ВОЗМОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПЕРКУТОРНО ПРИ НАКОПЛЕНИИ БОЛЕЕ (В МЛ)

- 1)+ 500
- 2) 100
- 3) 200
- 4) 300

110. ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ЛЁГОЧНОМ СЕРДЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дилатация правых отделов сердца
- 2) дилатация левых отделов сердца
- 3) дилатация всех камер сердца
- 4) гипертрофия левого желудочка

111. К ВНУТРИЛЕГОЧНЫМ ПРОЦЕССАМ, ОТОБРАЖАЮЩИМСЯ СИНДРОМОМ ОГРАНИЧЕННОГО ПРОСВЕТЛЕНИЯ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ, ОТНОСЯТ

- 1)+ истинные и ложные кисты
- 2) различные формы туберкулеза
- 3) эмфизематозные буллы и тотальный пневмоторакс легкого
- 4) различные формы периферического рака

112. ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ ПРИ СПИРОМЕТРИИ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ объем воздуха, вдыхаемый и выдыхаемый при спокойном спонтанном дыхании
- 2) максимальный объем воздуха, который способен вдохнуть человек после спокойного вдоха
- 3) объем воздуха, который остается в легких после максимального выдоха
- 4) максимальный объем воздуха, который человек дополнительно может выдохнуть после окончания спокойного выдоха

113. ЧИСЛО СЕГМЕНТОВ, ВЫДЕЛЯЕМЫХ В ЛЕГКИХ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 10
- 2) 9
- 3) 8
- 4) 12

114. КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ОСТРЫЙ АБСЦЕСС ЛЁГКОГО

- 1)+ с момента формирования в лёгком гнойника
- 2) с момента образования пневмоторакса
- 3) после прорыва лёгочного гнойника в бронхиальное дерево
- 4) после прорыва лёгочного гнойника в плевральную полость

115. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ И ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ спирометрия
- 2) бронхоскопия
- 3) иммунологическое исследование
- 4) рентгенография лёгких

116. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ГАНГРЕНЫ ЛЁГКОГО ОТ ОСТРОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие клинических и рентгенологических признаков отграничения воспалительно-некротического процесса в лёгких
- 2) определение возбудителя заболевания
- 3) более лёгкое течение заболевания с прогрессированием гнойного процесса
- 4) преобладание деструктивных изменений над воспалительно-некротическими

117. ДЛЯ ОЦЕНКИ ДИФфуЗИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЁГКИХ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ МЕТОДЫ, ОСНОВАННЫЕ НА ПРИМЕНЕНИИ

- 1)+ окиси углерода
- 2) кислорода
- 3) кислородно-гелиевой смеси
- 4) оксида азота

118. УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ТИПИЧНО ДЛЯ

- 1)+ абсцесса легкого в стадии полости
- 2) закрытого пневмоторакса
- 3) эмфиземы легких
- 4) гидроторакса

119. КРЕПИТАЦИЯ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1)+ на высоте вдоха
- 2) на всем протяжении вдоха
- 3) на всем протяжении выдоха
- 4) при задержке дыхания

120. ОСЛАБЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ФИЗИКАЛЬНЫХ ПРИЗНАКОВ

- 1)+ экссудативного плеврита
- 2) вторичной застойной пневмонии
- 3) полисегментарной пневмонии
- 4) обтурационного ателектаза

121. КАШЕЛЬ НАЗЫВАЮТ ХРОНИЧЕСКИМ, ЕСЛИ ОН ДЛИТСЯ БОЛЕЕ

- 1)+ 8 недель
- 2) 3 недель
- 3) 3 месяцев
- 4) 6 месяцев

122. БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ НА

- 1)+ протяжении всего вдоха и всего выдоха
- 2) вдохе
- 3) выдохе
- 4) вдохе и первых двух третях выдоха

123. РЕЗЕРВ ЛЕГОЧНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 минуты
- 2) объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха
- 3) максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха
- 4) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха

124. ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ ДЫХАНИЕ

- 1)+ везикулярное ослабленное
- 2) везикулярное
- 3) везикулярное усиленное
- 4) жесткое

125. СТРУКТУРНОЙ ЕДИНИЦЕЙ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ацинус
- 2) верхушка легкого
- 3) сегмент
- 4) доля

126. ПРИ ПЛЕВРИТЕ ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ВЫПОТА ГОРИЗОНТАЛЬНАЯ, ЕСЛИ

- 1)+ в плевральную полость попал воздух
- 2) выпот имеет фибринозный характер
- 3) объем выпота более 1500 мл
- 4) объем выпота более 500 мл

127. УКРОЧЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА И УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ пневмонии
- 2) бронхиальной астме
- 3) сухом плеврите
- 4) бронхите

128. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ВЫСТЛАНА ЭПИТЕЛИЕМ

- 1)+ однослойным многоядным мерцательным
- 2) однослойным плоским
- 3) однослойным кубическим
- 4) переходным

129. МИНИМАЛЬНОЕ ОДНОМОМЕНТНОЕ ВЫДЕЛЕНИЕ КРОВИ, ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ ПРИЗНАКОМ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ, СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1)+ 50
- 2) 20
- 3) 100
- 4) 200

130. ПРИ СУХОМ ПЛЕВРИТЕ ХАРАКТЕРЕН ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК

- 1)+ ясный легочный
- 2) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 3) тимпанический
- 4) коробочный

131. ДЛЯ РЕСТРИКТИВНОГО ВАРИАНТА ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ снижение ЖЕЛ, ООЛ, ОЕЛ при повышении $\text{ОФВ}_{1\text{с}}$ /ЖЕЛ
- 2) снижение $\text{ОФВ}_{1\text{с}}$ и ЖЕЛ при повышении $\text{ОФВ}_{1\text{с}}$ /ЖЕЛ
- 3) повышение $\text{ОФВ}_{1\text{с}}$ и ЖЕЛ при снижении $\text{ОФВ}_{1\text{с}}$ /ЖЕЛ
- 4) снижение ЖЕЛ при повышении $\text{ОФВ}_{1\text{с}}$ /ЖЕЛ, ОО и ОЕЛ

132. ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ДИАГНОСТИКИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эхокардиография
- 2) спирометрия
- 3) бодиплетизмография
- 4) компьютерная томография легких

133. ОСТАТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ЛЕГКИХ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха
- 2) максимальный объем выдоха в течение первой секунды
- 3) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха
- 4) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха

134. ЖИЗНЕННУЮ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1)+ максимальный объем воздуха, который покидает легкие при спокойном выдохе
- 2) максимальный объем воздуха, который покидает легкие при форсированном выдохе
- 3) объем воздуха, который можно дополнительно выдохнуть, после спокойного выдоха
- 4) объем воздуха, который можно дополнительно вдохнуть, после спокойного вдоха

135. К ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ НАЛИЧИЕ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА, ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ спирометрия, пикфлоуметрия
- 2) рентгенография и компьютерная томография легких
- 3) эхокардиография, тредмил тест
- 4) пульсоксиметрия, бронхоскопия

136. БРОНХОСКОПИЮ С ПОЛУЧЕНИЕМ БАЛ ПРОВОДЯТ ВСЕМ ИММУНОКОМПРОМЕТИРОВАННЫМ БОЛЬНЫМ

- 1)+ в течение 24 часов после выявления любых признаков инфекционного поражения легких на КТ
- 2) при отделении гнойной мокроты и деструктивных изменениях в легких
- 3) при клинико-рентгенологической картине пневмонии и отсутствии эффекта от антибактериальной терапии в течение 2 недель
- 4) при клинических признаках пневмонии без характерной рентгенологической картины

137. АМФОРИЧЕСКОЕ ДЫХАНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ абсцессе легкого
- 2) эмфиземе легких
- 3) очаговой пневмонии
- 4) бронхиальной астме

138. ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ НА

- 1)+ вдохе и первой трети выдоха
- 2) выдохе
- 3) вдохе
- 4) протяжении всего вдоха и всего выдоха

139. ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ ХАРАКТЕРЕН ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК

- 1)+ тимпанический
- 2) ясный легочный
- 3) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 4) коробочный

140. ДЛЯ ОБСТРУКТИВНОГО ВАРИАНТА ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ снижение $ОФВ_{1\text{с}}$ и $ОФВ_{1\text{с}}/ЖЕЛ$ при нормальной ЖЕЛ
- 2) снижение $ОФВ_{1\text{с}}$, $ОФВ_{1\text{с}}/ЖЕЛ$ и ЖЕЛ
- 3) снижение $ОФВ_{1\text{с}}$ и ЖЕЛ при повышении $ОФВ_{1\text{с}}/ЖЕЛ$
- 4) повышение $ОФВ_{1\text{с}}$ и ЖЕЛ при снижении $ОФВ_{1\text{с}}/ЖЕЛ$

141. В АНАЛИЗЕ МОКРОТЫ О ДЕСТРУКЦИИ ТКАНИ ЛЕГКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ

- 1)+ эластические волокна
- 2) спирали Куршмана
- 3) эритроциты
- 4) кристаллы Шарко-Лейдена

142. ОСНОВНОЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ШУМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫСЛУШИВАЕМЫЙ ПРИ НАЛИЧИИ ГЛАДКОСТЕННОЙ ПОЛОСТИ, СОЕДИНЯЮЩЕЙСЯ С БРОНХОМ (ДИАМЕТРОМ БОЛЕЕ 5 СМ)

- 1)+ бронхиальное дыхание
- 2) жесткое дыхание
- 3) смешанное бронховезикулярное дыхание
- 4) ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание

143. ЕМКОСТЬ ВДОХА ($Е_{ВД}$) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха
- 2) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха
- 3) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 минуты
- 4) объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха

144. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОЭКТАЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография легких
- 2) рентгенография легких в двух проекциях
- 3) ангиопульмонография
- 4) сцинтиграфия легких

145. КРИТЕРИЕМ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО БРОНХОДИЛАТАЦИОННОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИРОСТ ВЕЛИЧИНЫ ОФВ₁ БОЛЕЕ ____% ПОСЛЕ ПРИЕМА БРОНХОЛИТИКА

- 1)+ 12
- 2) 10
- 3) 20
- 4) 25

146. ОПРЕДЕЛЯЕМАЯ АУСКУЛЬТАТИВНО ПРИ ПНЕВМОНИИ КРЕПИТАЦИЯ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1)+ разлизанием на высоте вдоха стенок альвеол, содержащих экссудат
- 2) вовлечением в воспалительный процесс прилежащей плевры
- 3) деструкцией легочной ткани
- 4) жидким содержимым в дистальных отделах бронхов

147. В СООТВЕТСТВИИ СО СПИРОМЕТРИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ 2 СТАДИЯ (СРЕДНЕТЯЖЕЛАЯ) ХОБЛ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, ЕСЛИ ОФВ₁ СОСТАВЛЯЕТ ОТ ДОЛЖНОГО

- 1)+ $50\% \leq \text{ОФВ}_1 < 80\%$
- 2) $30\% \leq \text{ОФВ}_1 < 50\%$
- 3) $\text{ОФВ}_1 \geq 80\%$
- 4) $\text{ОФВ}_1 < 30\%$

148. ПЛЕВРАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ ТИПА ЭКССУДАТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ поддиафрагмального абсцесса
- 2) нефротического синдрома
- 3) синдрома мальдигестии
- 4) сердечной недостаточности

149. КРИТЕРИЕМ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО БРОНХОДИЛАТАЦИОННОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИРОСТ ВЕЛИЧИНЫ ОФВ₁ БОЛЕЕ ЧЕМ НА _____ МЛ ПОСЛЕ ПРИЕМА БРОНХОЛИТИКА

- 1)+ 200
- 2) 100
- 3) 150
- 4) 300

150. АЛГОРИТМ ЭКСТРЕННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ТРОМБОЭМБОЛИЮ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ сцинтиграфию легких
- 2) компрессионную ультрасонографию вен нижних конечностей
- 3) эхокардиографию
- 4) ЭКГ

151. ДЛЯ СМЕШАННОГО ВАРИАНТА ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ снижение ОФВ₁, ЖЕЛ и ОФВ₁/ЖЕЛ
- 2) снижение ЖЕЛ, ООЛ, ОЕЛ при повышении ОФВ₁/ЖЕЛ
- 3) снижение ОФВ₁ и ЖЕЛ при повышении ОФВ₁/ЖЕЛ
- 4) повышение ОФВ₁ и ЖЕЛ при снижении ОФВ₁/ЖЕЛ

152. БРОНХООБСТРУКЦИЯ СЧИТАЕТСЯ ОБРАТИМОЙ, ЕСЛИ ПРИРОСТ ОФВ₁ ОТ ИСХОДНОГО ПОСЛЕ БРОНХОДИЛАТАЦИОННОГО ТЕСТА СОСТАВЛЯЕТ КАК МИНИМУМ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 12
- 2) 20
- 3) 5
- 4) 30

153. РЕЗЕРВНЫЙ ОБЪЕМ ВДОХА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха
- 2) максимальный объем выдоха в течение первой секунды
- 3) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха
- 4) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха

154. ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ МОКРОТА

- 1)+ гнойная
- 2) ржавая
- 3) стекловидная
- 4) розовая

155. МУКОЦИЛИАРНЫЙ КЛИРЕНС - ЭТО

- 1)+ основной физиологический механизм очищения респираторного тракта
- 2) вспомогательный механизм очищения респираторного тракта
- 3) физиологический механизм поддержания кислотно-основного состояния
- 4) основной физиологический механизм регуляции сердечного ритма

156. ПРИЗНАКОМ ГИПЕРРЕАКТИВНОСТИ БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ положительная проба с физической нагрузкой
- 2) положительная проба с бронхолитиком
- 3) выраженное снижение ОФВ₁
- 4) умеренное снижение ОФВ₁

157. ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ БРОНХОКОНСТРИКТОРНОМ КОЭФФИЦИЕНТЕ БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 20
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 5

158. ПРИЗНАКОМ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ увеличение остаточного объема
- 2) уменьшение жизненной ёмкости
- 3) нормальная жизненная ёмкость
- 4) снижение остаточного объема

159. ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ (ЖЕЛ) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха
- 2) объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха
- 3) максимальный объем воздуха, выдыхаемого в течение первой секунды
- 4) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха

160. ХРОНИЧЕСКОЕ ЛЕГОЧНОЕ СЕРДЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- 1)+ хронической обструктивной болезни легких
- 2) болезни Гудпасчера
- 3) ИБС, атеросклеротической болезни сердца
- 4) саркоидоза легких 1 стадии

161. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ НАДАВЛИВАНИЯ СТЕТОСКОПОМ НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1)+ отличия шума трения плевры от крепитации и хрипов
- 2) отличия сухих хрипов от влажных хрипов
- 3) отличия хрипов от крепитации или шума трения плевры
- 4) выявления скрытой бронхиальной обструкции

162. ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ У БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ ВЫЯВЛЯЕТ

- 1)+ бочкообразную форму грудной клетки, деформацию позвоночника и изменение дистальных фаланг пальцев в виде «барабанных палочек», акроцианоз, разнокалиберные множественные хрипы
- 2) килевидную грудную клетку, периферическую лимфоаденопатию, гепато-спленомегалию, асцит
- 3) астеническую форму грудной клетки, мозаичный перкуторный звук над легкими, резко ослабленное дыхание по всем легочным полям
- 4) кифо-сколиотическую деформацию грудной клетки, диффузный цианоз, набухлость шейных вен, отеки голеней

163. УМЕНЬШЕНИЕ ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ (ЖЕЛ) ХАРАКТЕРИЗУЕТ _____ ТИП НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ

- 1)+ рестриктивный
- 2) обструктивный
- 3) смешанный
- 4) вентиляционный

164. ОСЛАБЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ экссудативного плеврита
- 2) крупозной пневмонии
- 3) бронхоэктазов
- 4) абсцесса легкого в стадии полости

165. КРЕПИТАЦИЯ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ пневмонии
- 2) бронхите
- 3) бронхиальной астме
- 4) сухом плеврите

166. ЭХОКАРДИОГРАФИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ ХОБЛ С ЦЕЛЬЮ

- 1)+ выявления и оценки дисфункции правых отделов сердца, определения легочной гипертензии и степени ее выраженности
- 2) исключения коморбидной сердечно-сосудистой патологии
- 3) выполнения необходимого диагностического стандарта всем пациентам независимо от тяжести течения заболевания
- 4) оценки сократительной функции левого желудочка, выявления недостаточности трикуспидального клапана

167. ПИКФЛОУМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ

- 1)+ пиковой скорости выдоха
- 2) жизненной емкости легких
- 3) максимальной вентиляции легких
- 4) объема форсированного выдоха за 1 секунду

168. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСУМКОВАННЫЙ ПЛЕВРИТ ПЕРЕД ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИЕЙ НУЖНО ПРОВЕСТИ

- 1)+ УЗИ
- 2) рентгеноскопию
- 3) микроскопию мокроты
- 4) бронхоскопию

169. ДЫХАНИЕ БИОТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ частым глубоким дыханием, чередующимся с дыхательными паузами
- 2) апноэ
- 3) гиперпноэ
- 4) продолжительным вдохом и коротким выдохом

170. ШИРИНА КОРНЯ ЛЕГКОГО НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ИЗМЕРЯЕТСЯ НА УРОВНЕ

- 1)+ тела корня
- 2) головки корня
- 3) дуги аорты
- 4) ключиц

171. ОБЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ЭМФИЗЕМАТОЗНОГО И БРОНХИТИЧЕСКОГО ФЕНОТИПОВ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ одышка
- 2) гиперкапния
- 3) хронический кашель
- 4) полицитемический синдром

172. ПРИ ЭУС-СКАНИРОВАНИИ СРЕДОСТЕНИЯ ЭНТЕРОГЕННЫЕ КИСТЫ ЧАЩЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ В ____ ОТДЕЛАХ ЗАДНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ

- 1)+ только в нижних
- 2) только в средних
- 3) только в верхних
- 4) во всех

173. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ БРОНХИТОМ ЧАЩЕ ВСЕГО МОЖНО ВЫСЛУШАТЬ

- 1)+ сухие хрипы
- 2) влажные хрипы
- 3) хрипы VELCRO
- 4) крепитацию

174. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ – ПОКАШЛИВАНИЕ ИСПОЛЬЗУЮТ С ЦЕЛЬЮ

- 1)+ отличить хрипы от крепитации или шума трения плевры
- 2) выявить скрытую бронхиальную обструкцию
- 3) отличить сухие хрипы от влажных хрипов
- 4) выявить наличие жидкости в плевральной полости

175. ВРЕМЯ ВЫДОХА МОЖЕТ ПРЕВЫШАТЬ 15-20 СЕКУНД ПРИ

- 1)+ тяжелых обструктивных заболеваний лёгких
- 2) воспалительных заболеваний лёгких
- 3) резекции доли лёгкого
- 4) нейро-мышечных заболеваний

176. ОСНОВНОЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ШУМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫСЛУШИВАЕМЫЙ ПРИ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ВОСПАЛЕНИЯ

- 1)+ ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание
- 2) бронхиальное дыхание
- 3) жесткое дыхание
- 4) смешанное бронховезикулярное дыхание

177. У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ДАВЛЕНИЕ СОСТАВЛЯЕТ ВЕЛИЧИНУ

- 1)+ незначительно меньше атмосферного давления
- 2) равную 0
- 3) несколько выше атмосферного давления
- 4) равную атмосферному

178. ОСНОВНОЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ШУМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫСЛУШИВАЕМЫЙ ПРИ ДОЛЕВОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ УПЛОТНЕНИИ

- 1)+ бронхиальное дыхание
- 2) жесткое дыхание
- 3) ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание
- 4) смешанное бронховезикулярное дыхание

179. ПОЯВЛЕНИЕ КРЕПИТАЦИИ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+ наличием в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или транссудата
- 2) воспалением листков плевры
- 3) вязкой мокротой в крупных бронхах
- 4) вязкой мокротой в мелких бронхах

180. ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ СПИРОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ снижение скорости форсированного выдоха за первую секунду
- 2) снижение форсированной жизненной емкости легких
- 3) увеличение индекса Тиффно
- 4) увеличение индекса Генслера

181. СПИРОМЕТРИЮ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ НЕ МОЛОЖЕ _____ ЛЕТ

- 1)+ 5
- 2) 3
- 3) 9
- 4) 12

182. ПРИ КОМПРЕССИОННОМ АТЕЛЕКТАЗЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ притупление с тимпаническим оттенком
- 2) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный звук
- 3) ясный легочный звук
- 4) тимпанический звук

183. ЛЕГОЧНОЕ СЕРДЦЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ

- 1)+ хронической обструктивной болезни легких
- 2) ишемической болезни сердца
- 3) гипертиреозе
- 4) миокардите

184. ПРИ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ВОСПАЛЕНИЯ В ЛЕГКИХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ притупление с тимпаническим оттенком
- 2) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный звук
- 3) ясный легочный звук
- 4) тимпанический звук

185. ГРУППА ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ _____ НЕДОСТУПНА ДЛЯ ТРАНСПИЩЕВОДНОЙ ПУНКЦИИ

- 1)+ 2R
- 2) 4L
- 3) 7
- 4) 8

186. МЕТОДОМ, С ПОМОЩЬЮ КОТОРОГО УТОЧНЯЕТСЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЛЕВРАЛЬНЫХ СИНУСОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рентгеноскопия
- 2) спирометрия
- 3) плевральная пункция
- 4) пикфлоуметрия

187. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ инсульт
- 2) инородное тело бронхов
- 3) бронхогенный рак с метастазами
- 4) внебольничная пневмония

188. К МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ спирометрия
- 2) тромбозластография
- 3) пульсоксиметрия
- 4) рентгенография

189. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ВСКОРЕ ПОСЛЕ ИСЧЕЗНОВЕНИЯ СИМПТОМОВ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЧАСТО ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1)+ увеличение остаточного объема легких
- 2) нормальные значения пика объемной скорости выдоха
- 3) отсутствие изменения пика объемной скорости выдоха после ингаляции бронходилататора
- 4) снижение диффузионной способности легких

190. ПРИЧИНОЙ ТОТАЛЬНОГО ЗАТЕМНЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ БЕЗ СМЕЩЕНИЯ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ тотальная пневмония
- 2) ателектаз легкого
- 3) осумкованный плеврит
- 4) экссудативный плеврит

191. ДЫХАНИЕ ЧЕЙН — СТОКСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ апноэ, сменяющимся гиперпноэ
- 2) коротким вдохом и продолжительным выдохом
- 3) только апноэ
- 4) только гиперпноэ

192. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЛЕГКОГО НА СТАДИИ CARCINOMA IN SITU ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фибробронхоскопия с биопсией
- 2) ВАТС с биопсией лимфоузла
- 3) томография легких
- 4) рентгенография грудной клетки

193. ПОД РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ «ОЧАГОВАЯ ТЕНЬ» ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ

- 1)+ тень в легком размером не более 1 см
- 2) четко очерченное затемнение размером 2,5 см
- 3) локальный участок обогащенного легочного рисунка
- 4) четко очерченное затемнение размером 5 см

194. ШИРИНА КОРНЯ ЛЕГКОГО СОСТАВЛЯЕТ (В САНТИМЕТРАХ)

- 1)+ менее 2,5
- 2) более 3
- 3) более 4
- 4) более 6

195. МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ИСКЛЮЧИТЬ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РАК ПРИ СИНДРОМЕ СРЕДНЕЙ ДОЛИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) обзорная рентгенография
- 3) бронхокимография
- 4) плевральная пункция

196. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ БРОНХОЭКТАЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ мультиспиральная компьютерная томография
- 2) рентгенография
- 3) ангиопульмонография
- 4) флюорография

197. К МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ бодиплетизмография
- 2) тромбоэластография
- 3) пульсоксиметрия
- 4) рентгенография

198. БАКТЕРИОСКОПИЯ МАЗКА МОКРОТЫ, ОКРАШЕННОГО ПО ГРАМУ, У БОЛЬНОГО С ПНЕВМОНИЕЙ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1)+ подбора антибактериальной терапии
- 2) исключения туберкулеза легких
- 3) оценки эффективности лечения
- 4) дифференциальной диагностики с другими заболеваниями

199. ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха
- 2) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха
- 3) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 минуты
- 4) максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха

200. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ МУКОВИСЦИДОЗА С ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кашель с вязкой мокротой
- 2) малопродуктивный кашель
- 3) торакалгия
- 4) инспираторная одышка

201. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ВОЗ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КАШЛЯ НЕ МЕНЕЕ

- 1)+ 3 месяцев в году в течение 2-х лет подряд
- 2) 6 месяцев в данном году
- 3) 3 месяцев в году за прошедший год
- 4) 3 месяцев в году за текущий год

202. ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха
- 2) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха
- 3) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха
- 4) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха

203. ФОРСИРОВАННЫЙ ВЫДОХ, КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ, ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1)+ для выявления скрытой бронхиальной обструкции
- 2) с целью отличить шум трения плевры от крепитации
- 3) с целью отличить сухие хрипы от влажных
- 4) для лучшего выслушивания бронхиального дыхания

204. НАИБОЛЕЕ РЕЗУЛЬТАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «САРКОИДОЗ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ медиастиноскопия с биопсией измененных лимфатических узлов
- 2) трансбронхиальная пункция лимфоузлов с УЗИ навигацией
- 3) VATS – биопсия измененных тканей
- 4) открытая биопсия легких

205. ДЛЯ СВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ФАЗЫ ТОКСИЧЕСКОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ В СКРЫТОМ ПЕРИОДЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ

- 1)+ рентгенографию легких
- 2) биопсию легких
- 3) пункцию внутригрудных лимфоузлов
- 4) пункцию плевральной полости

206. В РЕФЛЕКТОРНОЙ СТАДИИ ТОКСИЧЕСКОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ ДЫХАНИЕ

- 1)+ частое, поверхностное
- 2) редкое, глубокое
- 3) редкое, прерывистое
- 4) частое, глубокое

207. ПОКАЗАНИЕМ К КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие изменений на рентгенограмме при очевидной клинической симптоматике пневмонии
- 2) верхнедолевая локализация инфильтрата
- 3) пожилой возраст больного
- 4) остаточная инфильтрация при контрольном рентгенологическом обследовании через 7-10 дней от момента заболевания

208. К ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДАМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОБНАРУЖИТЬ КИСТУ ЛЕГКОГО, ОТНОСЯТ

- 1)+ компьютерную томографию легкого
- 2) бронхоскопию
- 3) бронхографию
- 4) радиоизотопное сканирование легких

209. ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЗВУК

- 1)+ тимпанический
- 2) коробочный
- 3) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 4) ясный легочный

210. УМЕНЬШЕНИЕ ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ беременности
- 2) гипертонической болезни
- 3) асците
- 4) дивертикуле трахеи

211. НАДАВЛИВАНИЕ СТЕТОСКОПОМ НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ, КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1)+ с целью отличить шум трения плевры от крепитации
- 2) с целью отличить сухие хрипы от влажных
- 3) для лучшего выслушивания бронхиального дыхания
- 4) для выявления скрытой бронхиальной обструкции

212. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕБОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ латероскопия (рентгеноскопия в латеропозиции)
- 2) флюорография
- 3) бодиплетизмография
- 4) рентгеноскопия (в обычном положении - ортопозиции)

213. ПРИЗНАКОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ НОРМАЛЬНУЮ КОНТРАСТНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ множество оттенков черно-белого изображения
- 2) преобладание серого цвета
- 3) преобладание черного цвета
- 4) визуализация позвонков С1-С4

214. УМЕНЬШЕНИЕ ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ воспалительных процессах в органах грудной полости
- 2) гипертонической болезни
- 3) асците
- 4) дивертикуле трахеи

215. ПРИ СПИРОМЕТРИИ ОТНОШЕНИЕ ОБЪЁМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА1/ФОРСИРОВАННОЙ ЖИЗНЕННОЙ ЁМКОСТИ ЛЁГКИХ СНИЖАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ обструктивных нарушениях
- 2) рестриктивных нарушениях
- 3) пневмосклерозе
- 4) интерстициальном заболевании легких

216. ОБЪЕМ ЖЕЛ ЗАВИСИТ ОТ

- 1)+ эластичности легких и грудной клетки
- 2) величины внутрибронхиального сопротивления
- 3) артериального давления
- 4) венозного давления

217. К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- 1)+ увеличение легких в объеме, отсутствие их спадения при вскрытии грудной клетки
- 2) уменьшение легких в объеме, снижение их воздушности
- 3) уменьшение объема альвеол за счет склерозирования их стенок
- 4) обтурацию мелких бронхов слизью

218. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ОБСТРУКТИВНУЮ ЭМФИЗЕМУ ОТНОСЯТ

- 1)+ постоянную одышку, усиливающуюся при небольшой нагрузке
- 2) набухание шейных вен на выдохе
- 3) рассеянные сухие и влажные хрипы
- 4) диффузный цианоз

219. ПРИ ФИБРОЗНОМ СМОРЩИВАНИИ ЛЕГКОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ

- 1)+ уменьшение величины легочного поля, смещение средостения в пораженную сторону
- 2) симметричное расширение и бесструктурность корней легких
- 3) однородное затемнение легочного поля, смещение средостения в здоровую сторону
- 4) опущения купола диафрагмы и корня легкого с больной стороны

220. КРОВОХАРКАНИЕ – ЭТО

- 1)+ обнаружение прожилок, вкраплений крови в мокроте
- 2) отхождение крови при кашле в количестве более 100 мл
- 3) отхождение крови при кашле до 100 мл
- 4) отхождение крови при кашле в количестве более 500 мл

221. МОКРОТА ПРИ ЛЕГОЧНОМ АМЕБИАЗЕ

- 1)+ обильная, с примесью гноя и крови
- 2) стекловидная, трудноотделяемая
- 3) обильная, пенистая, кровянистая
- 4) скудная, по типу «вишневого желе»

222. ЛЕГКОЕ ТЕЧЕНИЕ ХОБЛ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ ИНДЕКСА ТИФФНО МЕНЕЕ 70% В СОЧЕТАНИИ С ИЗМЕНЕНИЕМ ОФВ₁ _____% ОТ ДОЛЖНЫХ ВЕЛИЧИН

- 1)+ 80 и более
- 2) 50-80%
- 3) 30-50
- 4) менее 30

223. КРИТЕРИЕМ ОБРАТИМОСТИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ БРОНХОДИЛАТАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИРОСТ

- 1)+ ОФВ₁ на 12% и ПСВ на 15%
- 2) ЖЕЛ на 20% и МОС75 на 25%
- 3) ОФВ₁ на 10% и ПСВ на 25%
- 4) ЖЕЛ на 25% и МОС75 на 30%

224. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- 1)+ коробочный перкуторный звук
- 2) ослабленный перкуторный звук
- 3) бронхиальное дыхание
- 4) влажные хрипы

225. ЗНАЧЕНИЕ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА БОЛЕЕ 80% ОТ ДОЛЖНОЙ ВЕЛИЧИНЫ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1)+ нормальное
- 2) минимальные нарушения
- 3) умеренные нарушения
- 4) выраженные нарушения

226. ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ НЕ БУДЕТ ОСЛАБЛЕНО НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ

- 1)+ компрессионном ателектазе
- 2) гидротораксе
- 3) фибротораксе, швартах
- 4) обтурационном ателектазе

227. СОСТОЯНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ У БОЛЬНЫХ ЭМФИЗЕМОЙ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ повышенной активностью
- 2) нормальной активностью
- 3) утомлением
- 4) нормальной активностью в дневное время

228. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- 1)+ низкое стояние и малую подвижность куполов диафрагмы
- 2) диффузное усиление легочного рисунка
- 3) плевральные спайки и сращения
- 4) расширение корня легких за счет легочных сосудов

229. ПИКФЛОУМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ

- 1)+ обструктивных
- 2) рестриктивных
- 3) перфузионных
- 4) диффузионных

230. ЕСЛИ РЕЗУЛЬТАТЫ СПИРОГРАФИИ У ПАЦИЕНТА С ХОБЛ ПОКАЗЫВАЮТ ОФВ₁ ИСХОДНО 42% Д.В., ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ 400 МКГ САЛЬБУТАМОЛА 52% Д.В, ТО ТЯЖЕСТЬ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ средней степени тяжести
- 2) легкой степени тяжести
- 3) тяжелой степени
- 4) крайне тяжелой степени

231. ПОКАЗАНИЕ К КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЛЕГКИХ

- 1)+ отсутствие изменений на рентгенограмме при очевидной клинической симптоматике пневмонии
- 2) верхнедолевая локализация инфильтрата
- 3) пожилой возраст больного
- 4) остаточная инфильтрация при контрольном рентгенологическом обследовании через 7-10 дней от момента заболевания

232. ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ БРОНХОВ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК МОЖНО ОЦЕНИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ мониторингирования псв с ведением графика
- 2) холтеровского мониторингирования ФВД
- 3) СМАД
- 4) стресс-ЭхоКГ

233. ХОБЛ КРАЙНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ ИНДЕКСА ТИФФНО МЕНЕЕ 70% В СОЧЕТАНИИ С ИЗМЕНЕНИЕМ ОВФ₁ _____% ОТ ДОЛЖНЫХ ВЕЛИЧИН

- 1)+ менее 30
- 2) 50-80
- 3) 30-50
- 4) 80 и более

234. ПРОБА С АТРОВЕНТОМ ОЦЕНИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В МИНУТАХ)

- 1)+ 40
- 2) 15
- 3) 5
- 4) 60

235. ПРОДУКТЫ КУРЕНИЯ И ВОЗДУШНЫЕ ПОЛЛЮТАНТЫ НА РАЗВИТИЕ ЭМФИЗЕМЫ ВЛИЯЮТ

- 1)+ активируя макрофаги, вырабатывающие избыток протеолитических ферментов
- 2) нарушая вентиляцию легких
- 3) ухудшая проходимость бронхов
- 4) увеличивая анатомический шунт крови

236. ЭМФИЗЕМАТОЗНАЯ БУЛЛА ЭТО

- 1)+ воздушная полость диаметром больше 1 см, образовавшаяся за счет разрыва перерастянутых альвеол
- 2) перерастяжение альвеол под действием клапанного механизма
- 3) патологическое расширение альвеол в результате редукции капилляров в их стенках
- 4) патологическое уменьшение альвеол в результате редукции капилляров в их стенках

237. К ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СИЛИКОЗА ВТОРОЙ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ выраженную сетчатость легочного рисунка, многочисленные узелковые тени 2-4 мм, прикорневые лимфоузлы типа «яичной скорлупы»
- 2) слияние узелковых теней в крупные конгломераты, массивные плевральные сращения, наличие эмфиземы легких
- 3) усиление легочного рисунка, небольшое количество узелковых теней диаметром около 1 мм в средних отделах легких
- 4) наличие полиморфных очагов, сливающихся в конгломераты, «штампованных» каверн, корней подтянутых вверх

238. ПОД ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ ЯВЛЯЮЩИМСЯ ВЕДУЩИМ В ФОРМИРОВАНИИ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ПОНИМАЮТ

- 1)+ избыток протеолитических ферментов
- 2) бронхо-легочную инфекцию
- 3) легочную гипертензию
- 4) несоответствие вентиляции и кровотока в малом круге кровообращения

239. УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА ВОЗДУШНОГО ПРОСТРАНСТВА ДИСТАЛЬНОЕ ТЕРМИНАЛЬНЫХ НЕРЕСПИРАТОРНЫХ БРОНХИОЛ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ДЕСТРУКТИВНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ СТЕНОК, НОСИТ НАЗВАНИЕ

- 1)+ эмфизема
- 2) каверна
- 3) бронхолит
- 4) бронхоэктаз

240. ИЗ-ЗА УМЕНЬШЕНИЯ ЭЛАСТИЧНОСТИ СТЕНОК АЛЬВЕОЛ

- 1)+ повышается растяжимость альвеол на вдохе и отсутствие спадения на выдохе
- 2) формируется недостаточное растяжение альвеол на вдохе
- 3) формируются дисковидные ателектазы
- 4) расширяются мелких бронхи, формируются бронхоэктазы

241. ТРЕУГОЛЬНАЯ ИНФИЛЬТРАТИВНАЯ ТЕНЬ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ ТЭЛА
- 2) синдрома Мендельсона
- 3) ОРДС
- 4) параканкротической пневмонии

242. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА» ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1)+ специфических IgE
- 2) общей антиоксидантной способности сыворотки крови
- 3) нейтрофильной эластазы
- 4) показателей Т-клеточного звена иммунитета

243. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ газовый состав крови
- 2) минутный объем дыхания
- 3) частота дыхания
- 4) дыхательный объем

244. ПРИ ПОКАЗАТЕЛЕ ОФВ₁ МЕНЕЕ 80% ОТ ДОЛЖНОЙ ВЕЛИЧИНЫ

- 1)+ необходимо проведение пробы с бета-агонистом
- 2) проведение пробы с бронхолитиком не показано
- 3) необходимо проведение пробы с беродуалом
- 4) необходимо повторное проведение исследования

245. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КРУПНЫХ БРОНХОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кашель с мокротой
- 2) повышение температуры тела
- 3) кашель без выделения мокроты
- 4) одышка инспираторного характера

246. ДИАГНОСТИКА ПЫЛЕВОГО БРОНХИТА ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ бронхоскопию, исследования функции внешнего дыхания, обзорную рентгенографию легких
- 2) посев мокроты с определением антибиотикочувствительности, общий анализ мокроты, обзорную рентгенографию органов грудной клетки
- 3) общий анализ мокроты, исследования функции внешнего дыхания, ВАТС с биопсией
- 4) общий анализ мокроты, аллергопробы, исследование функции внешнего дыхания

247. ПРОБА С БРОНХОЛИТИКОМ ПРОВОДИТСЯ С

- 1)+ сальбутамолом
- 2) ипратропием бромидом+фенотеролом
- 3) тиотропием бромидом
- 4) формотеролом

248. ХОБЛ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ ИНДЕКСА ТИФФНО МЕНЕЕ 70% В СОЧЕТАНИИ С ИЗМЕНЕНИЕМ ОФВ₁ _____% ОТ ДОЛЖНЫХ ВЕЛИЧИН

- 1)+ 50-80
- 2) 80 и более
- 3) 30-50
- 4) менее 30

249. СКОРОСТЬ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХОБЛ МОЖЕТ ОЦЕНИВАТЬСЯ ПО

- 1)+ темпу падения ОФВ₁
- 2) темпу падения индекса Тиффно
- 3) появлению гнойной мокроты
- 4) потребности в бронхолитиках

250. ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ СО СНИЖЕНИЕМ ЖЕЛ БЕЗ СУЩЕСТВЕННОГО СНИЖЕНИЯ СКОРОСТИ ВЫДОХА ПРИНЯТО НАЗЫВАТЬ СИНДРОМОМ

- 1)+ рестриктивным
- 2) гиалиновых мембран
- 3) нейрореспираторным
- 4) обструктивным

251. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ функциональный
- 2) микробиологический
- 3) лабораторный
- 4) генетический

252. ДЛИТЕЛЬНОЕ КРОВОХАРКАНИЕ ПРИ СУХОМ КАШЛЕ ЗАСТАВЛЯЕТ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ПОДОЗРЕВАТЬ

- 1)+ рак бронхов
- 2) бронхоэктатическую болезнь
- 3) ХОБЛ
- 4) пневмокониоз

253. У БОЛЬНЫХ ИДИОПАТИЧЕСКИМ ФИБРОЗОМ ЛЕГКИХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЕГОЧНЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ТЕСТОВ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1)+ рестриктивные нарушения
- 2) смешанные изменения
- 3) изменения только индекса Тиффно
- 4) обструктивные нарушения

254. НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ выслушивание рассеянных влажных хрипов по всем полям
- 2) локальное укорочения перкуторного звука
- 3) формирование фокуса мелкопузырчатых хрипов или крепитации
- 4) локальное усиление голосового дрожания

255. БОЛЬНОЙ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ НА ФЛЮОРОГРАММЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРИВЛЕЧЕН К ДООБСЛЕДОВАНИЮ В ТЕЧЕНИЕ

- 1)+ 2 недель
- 2) 1 месяца
- 3) 6 недель
- 4) 1 дня

256. ПРОБА С БРОНХОЛИТИКОМ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

- 1)+ как правило, положительна
- 2) как правило, отрицательна
- 3) всегда отрицательная
- 4) всегда положительная

257. НЕБЛАГОПРИЯТНЫМИ ПРОГНОСТИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лейкоцитоз более 25×10^9 /л
- 2) лейкоцитоз $10-12 \times 10^9$ /л
- 3) ускорение СОЭ до 50 мм/час
- 4) протеинурия

258. КРИТЕРИЕМ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРОБЫ С БРОНХОЛИТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИРОСТ

- 1)+ ОФВ₁ более чем на 200 мл от исходной величины
- 2) ПСВ более чем на 200 мл от исходной величины
- 3) ОФВ₁ более чем на 200% от должной величины
- 4) ОФВ₁ более чем на 400 мл от исходной величины

259. ХОБЛ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ ИНДЕКСА ТИФФНО МЕНЕЕ 70% В СОЧЕТАНИИ С ИЗМЕНЕНИЕМ ОВФ₁ _____% ОТ ДОЛЖНЫХ ВЕЛИЧИН

- 1)+ 30-50
- 2) 50-80
- 3) 80 и более
- 4) менее 30

260. ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ЭМФИЗЕМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ возраст старше 60 лет
- 2) молодой возраст
- 3) склеротический процесс в легких
- 4) гипертензия в малом круге кровообращения

261. ДЛЯ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ЯВЛЯЮТСЯ: КАШЕЛЬ С ГНОЙНОЙ МОКРОТОЙ, КРОВОХАРКАНИЕ

- 1)+ симптом «барабанных палочек»
- 2) сухой кашель
- 3) миалгии
- 4) артралгии

262. ОДНИМ ИЗ РАННИХ СИМПТОМОВ РАЗВИТИЯ ТОКСИЧЕСКОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ учащение частоты дыхания с уменьшением его глубины
- 2) появление влажных хрипов в легких
- 3) резкое снижение артериального давления
- 4) выделение пены из верхних дыхательных путей

263. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ – ФОРСИРОВАННЫЙ ВЫДОХ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- 1)+ выявления скрытой бронхиальной обструкции
- 2) лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания
- 3) различения хрипов от крепитации или шума трения плевры
- 4) различения сухих хрипов от влажных хрипов

264. ИЗМЕНЕНИЕМ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ЭМФИЗЕМОЙ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ значительное снижение жизненной емкости легких
- 2) нарушение проходимости мелких и средних бронхов
- 3) нарушение проходимости крупных и средних бронхов
- 4) шунт крови

265. ДЫХАНИЕ СО СТРИДОРОМ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ бронхиальной астме
- 2) опухоли гортани
- 3) опухоли крупных бронхов
- 4) аспирации инородного тела

266. БАКТЕРИОСКОПИЯ МАЗКА МОКРОТЫ, ОКРАШЕННОГО ПО ГРАМУ, У БОЛЬНОГО ПНЕВМОНИЕЙ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1)+ подбора антибактериальной терапии
- 2) исключения туберкулеза легких
- 3) оценки эффективности лечения
- 4) дифференциальной диагностики с другими заболеваниями

267. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ С ЭМФИЗЕМОЙ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ декомпенсация легочного сердца
- 2) легочное кровотечение
- 3) кахексия
- 4) астматический статус

268. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ КРУПНЫХ И СРЕДНИХ БРОНХОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ сухих жужжащих хрипов на вдохе и выдохе
- 2) сухих свистящих хрипов на выдохе и вдохе
- 3) не звонких мелкопузырчатых хрипов над проекцией базальных отделов лёгких
- 4) крупнопузырчатых влажных хрипов

269. СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЗЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1)+ инсультах
- 2) инфарктах миокарда
- 3) острых терапевтических заболеваниях
- 4) онкологии

270. К АУСКУЛЬТАТИВНОМУ ФЕНОМЕНУ МОНОТОННЫХ «СКРИПУЧИХ» ХРИПОВ ПРИ ИЛФ ОТНОСЯТ

- 1)+ образование альвеоло- и бронхиолоэктазов («сотовое легкое») и скопление в них бронхиального секрета
- 2) формирование участков деструкции легочной ткани
- 3) нарастание фиброза в интерстиции легкого
- 4) застой в малом круге кровообращения

271. ШИРИНА КОРНЯ ЛЕГКОГО (В СМ)

- 1)+ не превышает 2,5
- 2) составляет 4,0
- 3) равна 3,0
- 4) составляет 5,0

272. ПРИ ПОСЕВЕ МОКРОТЫ НА МИКРОФЛОРУ НЕОБХОДИМО

- 1)+ собирать мокроту утром, натощак, после туалета рта, в стерильную посуду
- 2) собирать мокроту в течение нескольких часов
- 3) провести предварительную ингаляцию бронхолитиков
- 4) сеять мокроту при неэффективности проводимого лечения

273. ПРИ ЖИЗНИ ТЭЛА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ В _____% СЛУЧАЕВ

- 1)+ 30-70
- 2) 10-20
- 3) 100
- 4) 80-90

274. ПОД СОЧЕТАНИЕМ ПРИЗНАКОВ ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ СИНДРОМА МЕЙГСА ПОНИМАЮТ

- 1)+ гидроторакс, асцит, опухоль яичника
- 2) цирроз печени асцит, опухоль яичника
- 3) рак простаты, асцит, опухоль почки
- 4) опухоль почки, асцит, опухоль яичника

275. В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ПО СРАВНЕНИЮ С ПЕРИОДОМ БЕРЕМЕННОСТИ ТРОМБОЗЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1)+ в 3 -5 раза чаще
- 2) в 3- 5 раза реже
- 3) одинаково
- 4) в 2 раза реже

276. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТЭЛА МЕЛКИХ ВЕТВЕЙ ПЕРВОНАЧАЛЬНО ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ определение D- димера
- 2) ЭхоКГ
- 3) ЭКГ
- 4) ангиопульмонография

277. ПОНЯТИЕ «ВЕНОЗНЫЙ ТРОМБОЭМБОЛИЗМ» ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ ТЭЛА + тромбоз глубоких вен нижних конечностей
- 2) только ТЭЛА
- 3) ТЭЛА + ТГВ + ишемический инсульт
- 4) ТЭЛА + ТГВ + облитерирующий эндартериит

278. К МЕХАНИЗМУ, ЛЕЖАЩЕМУ В ОСНОВЕ ОБРАТИМОГО КОМПОНЕНТА ОБСТРУКЦИИ ПРИ ХОБЛ, ОТНОСЯТ

- 1)+ отек слизистой и гиперсекрецию слизи
- 2) фиброз бронхов
- 3) деструкцию стенок альвеол
- 4) блокаду β_2 - адренорецепторов

279. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИИ ИЗМЕНЕНИЯ ДИФфуЗИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЕГКИХ УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ ПОКАЗАТЕЛЯХ DLCO (В %)

- 1)+ 40 -60
- 2) 61-80
- 3) менее 40
- 4) 80- 90

280. КАКОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК УКАЗЫВАЕТ НА НАРУШЕНИЕ ДРЕНИРОВАНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ПОЛОСТИ?

- 1)+ уровень жидкости в полости
- 2) очаги вокруг полости
- 3) толстые, бугристые стенки
- 4) большие размеры полости

281. ДЛЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ, КАК ПРАВИЛО ХАРАКТЕРНО ТЕЧЕНИЕ

- 1)+ обратимое с риском прогрессирования
- 2) стабильное с остаточными нарушениями
- 3) прогрессирующее, необратимое с возможностью стабилизации
- 4) обратимое и со спонтанным разрешением

282. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОПРЕДЕЛИТЬ ОБЪЕМ РЕЗЕКЦИИ ПРИ КИСТОЗНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) рентгенография
- 3) бронхография
- 4) фистулография

283. ПРИЗНАКОМ ПОЗВОЛЯЮЩИМ УТВЕРЖДАТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ ПРИРОДУ ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ обнаружение опухолевых клеток в мокроте, экссудате
- 2) геморрагический плевральный выпот
- 3) быстрое накопление плеврального экссудата
- 4) выраженный синдром интоксикации

284. НА УРОВНЕ ТРАХЕИ ВОЗНИКАЕТ ЭКСПИРАТОРНЫЙ СТЕНОЗ ЗА СЧЕТ

- 1)+ западения мембранозной части трахеи
- 2) тонкого хрящевого слоя
- 3) высокого внутригрудного давления
- 4) турбулентного потока воздуха

285. ШИРИНА КОРНЯ ЛЕГКОГО НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ИЗМЕРЯЕТСЯ НА УРОВНЕ

- 1)+ тела корня
- 2) дуги аорты
- 3) головки корня
- 4) верхнего края VI ребра

286. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИИ ИЗМЕНЕНИЯ ДИФФУЗИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЕГКИХ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ ПОКАЗАТЕЛЯХ DLCO (В %)

- 1)+ менее 40
- 2) 61 - 80
- 3) 40 - 60
- 4) 80- 90

287. ОБЪЕМ ЖЕЛ ЗАВИСИТ ОТ

- 1)+ эластичности легких и грудной клетки
- 2) величины внутрибронхиального сопротивления
- 3) величины артериального давления
- 4) уровня обструкции

288. ШИРИНА КОРНЯ НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ИЗМЕРЯЕТСЯ ОТ

- 1)+ края срединной тени до наружного контура легочной артерии
- 2) внутреннего края стволового бронха до внутреннего контура легочной артерии
- 3) края срединной тени до стволового бронха
- 4) верхнего края VI ребра

289. ХОРОШО ВЫРАЖЕН МЫШЕЧНЫЙ СЛОЙ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ БРОНХОСПАЗМ В

- 1)+ средних и мелких бронхах
- 2) мельчайших бронхах и бронхиолах
- 3) главных бронхах
- 4) долевых и сегментарных бронхах

290. ПО ДАННЫМ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ ПЛЕВРЫ СДЕЛАНО ЗАКЛЮЧЕНИЕ «ОСТРЫЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ПЛЕВРИТ» ЭТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ТОМ, ЧТО

- 1)+ возможен любой генез плеврита (туберкулез и опухолевое поражение не исключены)
- 2) воспаление вызвано неспецифическими бактериями
- 3) можно исключить злокачественный плеврит
- 4) можно исключить туберкулезный плеврит

291. ДЛЯ РЕСПИРАТОРНОГО БРОНХИОЛИТА, КАК ПРАВИЛО, ХАРАКТЕРНО _____ ТЕЧЕНИЕ С _____

- 1)+ бессимптомное; возможным полным разрешением после прекращения курения
- 2) обратимое; риском прогрессирования
- 3) стабильное; остаточными нарушениями
- 4) прогрессирующее, необратимое; возможностью стабилизации

292. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ С ОПУХОЛЬЮ ТРАХЕИ ВЫЯВЛЯЮТ УВЕЛИЧЕНИЕ

- 1)+ общего сопротивления и сопротивления на вдохе
- 2) сопротивления на выдохе
- 3) сопротивления на вдохе
- 4) общего сопротивления и сопротивления на выдохе

293. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ ВЫЯВЛЯЮТ УВЕЛИЧЕНИЕ

- 1)+ общего сопротивления (Reef) и сопротивления на выдохе (Reef-ex)
- 2) сопротивления на выдохе (Reef-ex) и уменьшение на вдохе (Reef-in)
- 3) сопротивления на вдохе (Reef-in)
- 4) сопротивления на выдохе (Reef-ex)

294. ОСТАТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ЛЁГКИХ (ООЛ,) МОЖЕТ БЫТЬ ОПРЕДЕЛЕН С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ бодиплетизмографии
- 2) мультиспиральной компьютерной томографии лёгких
- 3) пикфлоуметрии
- 4) спирометрии

295. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ОЦЕНКИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ спирометрия
- 2) бронхоскопия
- 3) компьютерная томография высокого разрешения
- 4) пикфлоуметрия

296. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, С ПОМОЩЬЮ КОТОРОГО УТОЧНЯЕТСЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЛЕВРАЛЬНЫХ СИНУСОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рентгеноскопия
- 2) томография
- 3) обзорная рентгенография
- 4) бронхография

297. РЕСНИЧКИ МЕРЦАТЕЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ КОЛЕБЛЮТСЯ С ЧАСТОТОЙ _____ КОЛЕБАНИЙ В МИНУТУ

- 1)+ от 20 до 1000
- 2) до 20
- 3) от 1000 до 2000
- 4) 5000 и выше

298. К СИМПТОМОКОМПЛЕКСУ ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ СИНДРОМА ЛЕФГРЕНА ОТНОСЯТ

- 1)+ острое начало, выраженную интоксикацию, суставной синдром, узловую эритему, двустороннее увеличение внутригрудных лимфоузлов
- 2) постепенное начало, умеренную интоксикацию, геморрагическую сыпь, одностороннее увеличение внутригрудных лимфоузлов
- 3) постепенное начало, выраженную интоксикацию, геморрагическую сыпь, одностороннее увеличение внутригрудных лимфоузлов
- 4) острое начало, умеренную интоксикацию, геморрагическую сыпь, одностороннее увеличение внутригрудных лимфоузлов

299. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ С ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ В КРУПНОМ БРОНХЕ БУДУТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ ИЗМЕНЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ: УВЕЛИЧЕНИЕ

- 1)+ общего сопротивления (Reef) и сопротивления на вдохе (Reef-in)
- 2) общего сопротивления (Reef) и сопротивления на выдохе (Reef-ex)
- 3) сопротивления на вдохе (Reef-in)
- 4) сопротивления на выдохе (Reef-ex)

300. РАНЬШЕ ВСЕХ НАЛИЧИЕ ГИПОКСЕМИИ ОТРАЖАЕТ

- 1)+ парциальное давление кислорода в артериальной крови
- 2) кривая диссоциации гемоглобина
- 3) сатурация артериальной крови
- 4) уровень гемоглобина крови

301. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ТЕСТОВ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дыхательная недостаточность 2 ст.
- 2) нестабильная стенокардия
- 3) тромбоэмболия
- 4) флеботромбоз глубоких вен голени

302. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИИ ИЗМЕНЕНИЯ ДИФФУЗИОННОЙ СПОСОБНОСТИ НОСЯТ ПАРЕНХИМАТОЗНЫЙ ХАРАКТЕР ПРИ

- 1)+ снижении общей(DLCO) и удельной диффузии(DLCO/Va)
- 2) увеличении общей(DLCO) и снижении удельной диффузии(DLCO/Va)
- 3) снижении общей диффузии (DLCO)
- 4) снижении удельной диффузии (DLCO/Va)

303. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ЗАПОДОЗРИТЬ АГЕНЕЗИЮ ИЛИ АПЛАЗИЮ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сужение межреберных промежутков на стороне затемнения
- 2) субтотальное затемнение одного легкого
- 3) резкое смещение органов средостения в сторону затемнения
- 4) расширение срединной тени

304. К ИЗМЕНЕНИЯМ ЭКГ, КОТОРЫЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ ЛЕГОЧНОМ ФИБРОЗЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ признаки перегрузки и гипертрофии правых отделов сердца
- 2) смещение электрической оси сердца влево, признаки гипертрофии левого желудочка
- 3) мерцательную аритмию
- 4) признаки ишемии миокарда левого желудочка

305. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИИ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРИНФЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ

- 1)+ ФОЕ и ОЕЛ
- 2) ОЕЛ
- 3) РО вдоха
- 4) РО выдоха

306. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИИ РЕСТРИКТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ СНИЖЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЯ ОЕЛ НА (В %)

- 1)+ 60
- 2) 40
- 3) 20
- 4) 80

307. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ ПОЛИКИСТОЗА ЛЕГКИХ, НЕ ОСЛОЖНЕННОГО ВОСПАЛЕНИЕМ ОТНОСЯТ

- 1)+ деформацию легочного рисунка
- 2) обогащение легочного рисунка
- 3) повышение прозрачности
- 4) деформированные толстостенные полости

308. ЦЕЛЬЮ ВЫПОЛНЕНИЯ ЛАТЕРОГРАФИИ (ЛАТЕРОСКОПИИ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ выявление свободной плевральной жидкости
- 2) уточнение степени смещения средостения
- 3) выяснение причин выпота
- 4) уточнение локализации выпота

309. ПРИ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ К ХАРАКТЕРНЫМ НАРУШЕНИЯМ ФВД ОТНОСЯТ

- 1)+ снижение ОФВ1, ФЖЕЛ, соотношение ОФВ1/ФЖЕЛ <0,7
- 2) снижение ЖЕЛ
- 3) увеличение ЖЕЛ
- 4) только снижение ФЖЕЛ

310. ПОД РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ «ОЧАГОВАЯ ТЕНЬ» ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- 1)+ тень в легком размером не более 1 см
- 2) четко очерченное затемнение размером 2,5 см
- 3) локальный участок обогащенного легочного рисунка
- 4) очерченное затемнение размером 5 см

311. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИИ РЕСТРИКТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ СНИЖЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЯ ОЕЛ НА (В %)

- 1)+ 40-60
- 2) 60-80
- 3) 20-40
- 4) 80-90

312. НА ОДНОЙ КЛЕТКЕ МЕРЦАТЕЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ РАСПОЛАГАЕТСЯ _____ РЕСНИЧЕК

- 1)+ до 200
- 2) 20-30
- 3) 1000-2000
- 4) до 800

313. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА И БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ

- 1)+ компьютерную томографию лёгких
- 2) спирометрию в сочетании с бодиплетизмографией
- 3) бронхоскопию
- 4) вентиляционную сцинтиграфию лёгких

314. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИИ ИЗМЕНЕНИЯ ДИФфуЗИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЕГКИХ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ ПОКАЗАТЕЛЯХ DLCO (В %)

- 1)+ 61-80
- 2) 40-60
- 3) менее 40%
- 4) 80- 90

315. ПОДТВЕРДИТЬ ТРАХЕОБРОНХОМЕГАЛИЮ МОЖНО БЛАГОДАРЯ

- 1)+ КТ ОГП, включая средостение
- 2) обзорной рентгенографии
- 3) исследованию функции внешнего дыхания
- 4) рентгенографии ОГП в боковой проекции

316. ВЫСЛУШИВАНИЕ СУХИХ СВИСТЯЩИХ ХРИПОВ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЁГКИХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

- 1)+ нарушения бронхиальной проходимости
- 2) повышения воздушности лёгочной ткани
- 3) уплотнения лёгочной ткани
- 4) наличия жидкости в плевральной полости

317. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- 1)+ увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон
- 2) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в акте дыхания
- 3) гиперстеническую грудную клетку
- 4) только отставание в дыхании половины грудной клетки

318. ОЩУЩЕНИЕ ОДЫШКИ ПРИ КОНТАКТЕ С ХОЛОДНЫМ ВОЗДУХОМ УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ бронхиальной астме
- 2) анемии
- 3) туберкулёзе
- 4) саркоидозе

319. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ЗАКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ отставание в акте дыхания, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- 2) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в акте дыхания
- 3) втяжение межреберных промежутков в нижнебоковых отделах
- 4) только отставание в акте дыхания половины грудной клетки

320. ПРИ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ВОСПАЛЕНИЯ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ _____ ДЫХАНИЕ

- 1)+ ослабленное или ослабленное везикулярное
- 2) жесткое
- 3) амфорическое
- 4) бронхиальное

321. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ – ФОРСИРОВАННЫЙ ВЫДОХ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

- 1)+ выявления скрытой бронхиальной обструкции
- 2) с целью отличить шум трения плевры от крепитации
- 3) с целью отличить сухие хрипы от влажных
- 4) для лучшего выслушивания бронхиального дыхания

322. К МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ФВД ОТНОСИТСЯ

- 1)+ бодиплетизмография
- 2) тромбоэластография
- 3) пульсоксиметрия
- 4) пикфлоуметрия

323. ПРОГНОСТИЧЕСКИ БОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНО ВЫСЛУШИВАНИЕ НАД ЗОНОЙ ПНЕВМОНИИ _____ ДЫХАНИЯ

- 1)+ бронхиального
- 2) ослабленного
- 3) стридорозного
- 4) «свистящего»

324. ПРИЗНАКОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ОПТИМАЛЬНУЮ ЖЕСТКОСТЬ РЕНТГЕНОГРАММЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отчетливая видимость первых 3-4 грудных позвонков
- 2) хорошая видимость ключицы
- 3) видимость всех грудных позвонков
- 4) видимость позвоночного столба полностью

325. ЕМКОСТЬ ВДОХА - ЭТО

- 1)+ максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха
- 2) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха
- 3) максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха
- 4) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 минуты

326. ПРИ СУЖЕНИИ МЕЛКИХ БРОНХОВ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ _____ ДЫХАНИЕ

- 1)+ жесткое
- 2) бронхиальное
- 3) амфорическое
- 4) ослабленное или ослабленное везикулярное

327. ПЕРКУССИЯ ЛЕГКИХ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1)+ локализацию патологического процесса
- 2) тяжесть обструктивных нарушений
- 3) наличие рестриктивных нарушений
- 4) остроту патологического процесса

328. ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ УПЛОТНЕНИИ ДОЛИ ЛЕГКОГО ОТМЕЧАЮТ

- 1)+ только отставание в дыхании половины грудной клетки
- 2) втяжение межреберных промежутков
- 3) гиперстеническую грудную клетку
- 4) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании

329. ПРИ ЗАКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ _____ ДЫХАНИЕ

- 1)+ ослабленное или ослабленное везикулярное
- 2) амфорическое
- 3) жесткое
- 4) бронхиальное

330. ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЛЕВРИТ ИЛИ ГИДРОТОРАКС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ инспираторной одышкой
- 2) стридорозным дыханием
- 3) экспираторной одышкой
- 4) дыханием Чейн-Стокса

331. ПРИ ФИБРОТОРАКСЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ ЗВУК

- 1)+ абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 2) ясный легочный
- 3) тимпанический
- 4) коробочный

332. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА НАРУШЕНИЕ ДРЕНИРОВАНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ПОЛОСТИ ОТНОСЯТ

- 1)+ уровень жидкости в полости
- 2) большие размеры полости
- 3) толстые, бугристые стенки
- 4) очаги вокруг полости

333. ПРИ ОБТУРАЦИОННОМ АТЕЛЕКТАЗЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ ЗВУК

- 1)+ абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 2) ясный легочный
- 3) тимпанический
- 4) коробочный

334. ПАЛЬПАЦИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ

- 1)+ подкожную эмфизему
- 2) центрилобулярную эмфизему
- 3) викарную эмфизему
- 4) порок развития лёгких

335. НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЛЕГКИХ ЛЕГОЧНЫЙ РИСУНОК ВЫРАЖЕН ЛУЧШЕ, ЧЕМ В ВЕРХНИХ

- 1)+ так как объем легких в нижних отделах больше, чем в верхних
- 2) из-за бронхов пирамиды нижней доли
- 3) из-за крупного калибра кровеносных сосудов
- 4) так как рисунок усиливают лимфатические сосуды

336. ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ НА ВЫСОТЕ КАШЛЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1)+ трахеобронхиальной дискинезии
- 2) нарушении мозгового кровообращения
- 3) пароксизмальной мерцательной аритмии
- 4) гиперваготонии

337. ПРИ ФИБРОТОРАКСЕ (ЗАРАЩЕНИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ) ОТМЕЧАЮТ

- 1)+ уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- 2) отставание в акте дыхания, увеличение половины грудной клетки
- 3) только отставание в акте дыхания половины грудной клетки
- 4) втяжение межреберных промежутков в нижнебоковых отделах

338. ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ ЗВУК

- 1)+ тимпанический
- 2) коробочный
- 3) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 4) ясный легочный

339. ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ - ЭТО

- 1)+ максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха
- 2) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 минуты
- 3) объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха
- 4) максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха

340. ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ ЗВУК

- 1)+ коробочный
- 2) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 3) ясный легочный
- 4) тимпанический

341. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЛИМФАДЕНОПАТИИ СРЕДОСТЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ компьютерную томографию
- 2) боковые рентгенограммы
- 3) прицельные рентгенограммы
- 4) функциональную рентгеноскопию с прицельными рентгенограммами за экраном

342. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОТЛИЧИТЬ НИЖНЕДОЛЕВОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКОГО ОТ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) многоосевая рентгеноскопия
- 3) бронхография
- 4) флюорография

343. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ЖЕСТКОГО ДЫХАНИЯ ЭТО

- 1)+ сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)
- 2) наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани, окруженного неизменными альвеолами
- 3) снижение эластичности легочной ткани
- 4) усиление колебаний стенки альвеол при дыхании

344. ЦЕНТРИЛОБУЛЯРНАЯ ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ НА КТ ОГП ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ небольшими участками понижения плотности легочной ткани в центре вторичных легочных долек
- 2) обширными зонами пониженной плотности легочной ткани без четких контуров
- 3) наличием мелких воздушных полостей в непосредственной близости от плевральных листков
- 4) небольшими участками повышенной плотности легочной ткани

345. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ- НАДАВЛИВАНИЕ СТЕТОСКОПОМ НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1)+ отличить шум трения плевры от крепитации
- 2) с целью отличить сухие хрипы от влажных
- 3) для лучшего выслушивания бронхиального дыхания
- 4) выявления скрытой бронхиальной обструкции

346. ОДНОСТОРОННИЙ ГИДРОТОРАКС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ отставанием в дыхании, увеличением половины грудной клетки и сглаживанием межреберных промежутков
- 2) уменьшением половины грудной клетки, западением со стороны поражения
- 3) гиперстенической грудной клеткой
- 4) втяжением межреберных промежутков

347. РЕЗЕРВНЫЙ ОБЪЕМ ВЫДОХА - ЭТО

- 1)+ максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха
- 2) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха
- 3) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха
- 4) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха

348. АБСОЛЮТНЫМ КРИТЕРИЕМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ снижение парциального давления кислорода в артериальной крови
- 2) положение больного
- 3) жалобы пациента на одышку в покое
- 4) выслушивание свистящего дыхания при аускультации легких

349. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПОД СИНДРОМОМ ЛЕГОЧНОЙ ДИССЕМИНАЦИИ ПОНИМАЮТ

- 1)+ очаговые тени, рассеянные по легочным полям с обеих сторон
- 2) расширение корней
- 3) очаговые тени в пределах доли легкого
- 4) двусторонние инфильтраты

350. ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ УПЛОТНЕНИИ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ ЗВУК

- 1)+ абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 2) ясный легочный
- 3) тимпанический
- 4) коробочный

351. ПОЯВЛЕНИЕ ВЛАЖНЫХ КРУПНОПУЗЫРЧАТЫХ ХРИПОВ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+ жидкой мокротой в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхами
- 2) вязкой мокротой в крупных бронхах
- 3) вязкой мокротой в мелких бронхах
- 4) жидкой мокротой в мелких бронхах при сохранении воздушности окружающей легочной ткани

352. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСТАТОЧНАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ - ЭТО

- 1)+ объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха
- 2) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 минуты
- 3) максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха
- 4) максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха

353. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- 1)+ расширение межреберных промежутков и ретростерального пространства
- 2) плевральные спайки и сращения
- 3) диффузное усиление легочного рисунка
- 4) высокое стояние и малую подвижность куполов диафрагмы

354. БРОНХОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПРИ ЛЕГОЧНЫХ ДИССЕМИНАЦИЯХ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ФИБРОБРОНХОСКОПИЯ

- 1)+ с чрезбронхиальной биопсией легкого
- 2) с браш-биопсией
- 3) с щипцевой биопсией крупных бронхов
- 4) без проведения биопсии

355. ПРИ ДОЛЕВОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ УПЛОТНЕНИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ _____ ДЫХАНИЕ

- 1)+ бронхиальное
- 2) амфорическое
- 3) жесткое
- 4) смешанное бронховезикулярное

356. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ МУКОВИСЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ определение хлоридов пота по Гибсону-Куку
- 2) неонатальная гипертрипсинугенемия
- 3) поликистоз в легких по данным МСКТ
- 4) определение уровня иммунореактивного трипсинагена в крови новорожденных на первой неделе жизни

357. ПРИ ОБТУРАЦИОННОМ АТЕЛЕКТАЗЕ ОТМЕЧАЮТ

- 1)+ уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- 2) гиперстеническую грудную клетку
- 3) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- 4) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков

358. ПРИ ГИДРАТОРАКСЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ ЗВУК

- 1)+ абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 2) ясный легочный
- 3) тимпанический
- 4) коробочный

359. ПОЯВЛЕНИЕ СУХИХ СВИСТЯЩИХ ХРИПОВ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+ вязкой мокротой в мелких бронхах или их спазмом
- 2) жидкой мокротой в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхами
- 3) вязкой мокротой в крупных бронхах
- 4) жидкой мокротой в мелких бронхах

360. ДЛЯ «СИНДРОМА МАТОВОГО СТЕКЛА» НА МСКТ ОГП ХАРАКТЕРНО

- 1)+ незначительное повышение плотности легочной ткани при сохранении видимости сосудов и стенок бронхов в зоне патологии
- 2) значительное повышение плотности легочной ткани, сосуды, стенки бронхов не видны
- 3) значительное повышение плотности легочной ткани, видны просветы бронхов
- 4) снижение плотности легочной ткани, сосуды не видны

361. К НЕОБРАТИМЫМ КОМПОНЕНТАМ ЭКСПИРАТОРНОГО ОГРАНИЧЕНИЯ ВОЗДУШНОГО ПОТОКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ОТНОСЯТ

- 1)+ потерю эластичной тяги легких вследствие альвеолярной деструкции
- 2) накопление воспалительных клеток, слизи и экссудата плазмы в бронхах
- 3) сокращение гладкой мускулатуры бронхов
- 4) застойное набухание бронхиальной слизи

362. БРОНХОСКОПИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫСОКОИНФОРМАТИВНЫМ «КЛЮЧЕВЫМ» МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ

- 1)+ бронхиальной астме
- 2) центральной эндобронхиальной опухоли легкого
- 3) подозрении на инородное тела бронха
- 4) остеохондропатии трахеи и бронхов

363. УМЕНЬШЕНИЕ ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ воспалительных процессах в органах грудной полости
- 2) асците
- 3) дивертикуле трахеи
- 4) дивертикуле пищевода

364. ДЛЯ ОБСТРУКТИВНОЙ ЭМФИЗЕМЫ К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТ

- 1)+ тимпанический перкуторный звук и ослабление дыхания в средне-нижних отделах грудной клетки
- 2) набухание шейных вен на выдохе
- 3) рассеянные сухие и влажные хрипы
- 4) приступы удушья ночью

365. ПОЯВЛЕНИЕ ВЛАЖНЫХ МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫХ ХРИПОВ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+ жидкой мокротой в мелких бронхах при сохранении воздушности окружающей легочной ткани
- 2) вязкой мокротой в мелких бронхах
- 3) вязкой мокротой в крупных бронхах
- 4) жидкой мокротой в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхами

366. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ПОЗВОЛЯЮЩИМ УТОЧНИТЬ СЕГМЕНТАРНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПРИКОРНЕВОГО ИНФИЛЬТРАТА ОТНОСЯТ

- 1)+ компьютерную томограмму
- 2) прицельный снимок
- 3) томограммы средостения
- 4) обзорный снимок

367. ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1)+ в течение всего вдоха и выдоха
- 2) на высоте вдоха
- 3) в течение всего вдоха
- 4) в течение всего выдоха

368. ПРИ ОЦЕНКЕ ТЕХНИЧЕСКОГО КАЧЕСТВА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЫ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СТЕПЕНЬ ЖЕСТКОСТИ СЧИТАЕТСЯ НОРМАЛЬНОЙ, ЕСЛИ

- 1)+ четко видны тела трех-четырех грудных позвонков
- 2) четко видны межпозвонковые диски
- 3) позвоночный столб намечается на фоне тени средостения
- 4) тени ребер не перекрывают легочного рисунка

369. НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫСЕВАНИЕ ИЗ МОКРОТЫ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ

- 1)+ синегнойной палочки
- 2) стафилококка
- 3) гемофильной палочки
- 4) грибов рода Candida

370. ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК ПРИ ФИБРОТОРАКСЕ

- 1)+ абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 2) ясный легочный
- 3) коробочный
- 4) тимпанический

371. ПОЯВЛЕНИЕ ВЛАЖНЫХ МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫХ НЕЗВОНКИХ ХРИПОВ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+ жидкой мокротой в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
- 2) вязкой мокротой в мелких бронхах и/или их спазмом
- 3) вязкой мокротой в крупных бронхах
- 4) жидкой мокротой в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом

372. ТУПОЙ ЗВУК ПЕРКУТИРУЕТСЯ

- 1)+ при уплотнении легочной ткани
- 2) над полостью
- 3) при пневмотораксе
- 4) при эмфиземе легких

373. ПЕРКУТОРНО ПРИ СИНДРОМЕ УПЛОТНЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ притупление легочного звука
- 2) тимпанический звук
- 3) коробочный звук
- 4) легочный звук

374. ПОЯВЛЕНИЕ СУХИХ ЖУЖЖАЩИХ (БАСОВЫХ) ХРИПОВ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+ вязкой мокротой в крупных бронхах
- 2) наличием в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или транссудата
- 3) воспалением листков плевры («сухой» плеврит)
- 4) заполнением альвеол экссудатом или транссудатом

375. РАЗНОВИДНОСТЬЮ ОДЫШКИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ПРИ УМЕНЬШЕНИИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА ВСЛЕДСТВИЕ ТОКСИЧЕСКИХ ВОЗДЕЙСТВИЙ НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дыхание Куссмауля
- 2) дыхание Биота
- 3) экспираторная одышка
- 4) стридорозное дыхание

376. ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ВЕНОЗНОЙ ПРИМЕСИ В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ шунт крови через артерио-венозные анастомозы
- 2) тебезиева вена
- 3) сброс крови через боталлов проток
- 4) отток венозной крови из бронхиальных вен в легочные вены

377. НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ ЛЕГОЧНОМ ФИБРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ

- 1)+ диффузионной способности легких (DLCO)
- 2) объема форсированного выдоха за 1 секунду (FEV1)
- 3) форсированной жизненной емкости (FVC).
- 4) общей емкости легких (TLC)

378. ПОКАШЛИВАНИЕ КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1)+ определения отличия хрипов от крепитации или шума трения плевры
- 2) улучшения выслушивания патологического бронхиального дыхания
- 3) выявления скрытой бронхиальной обструкции
- 4) определения отличия сухих хрипов от влажных хрипов

379. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПОЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО БРОНХИАЛЬНОГО ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом
- 2) сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)
- 3) наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани, окруженного неизмененными альвеолами
- 4) усиление колебаний стенок альвеол при дыхании

380. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ УВЕЛИЧЕНИЯ ВЯЗКОСТИ МОКРОТЫ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нарушение транспорта ионов Cl^- через клеточную мембрану
- 2) увеличение содержания Ca^{++}
- 3) увеличение содержания Na^{++}
- 4) общее обезвоживание организма

381. ОСНОВНЫМ ДЫХАТЕЛЬНЫМ ШУМОМ ПРИ ГИДРОТОРАКСЕ ЯВЛЯЕТСЯ ____ ДЫХАНИЕ

- 1)+ ослабленное везикулярное
- 2) амфорическое
- 3) жесткое
- 4) бронхиальное

382. В ПОВСЕДНЕВНОЙ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЮТ ИЗМЕРЕНИЮ ДАВЛЕНИЯ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ МЕТОДОМ

- 1)+ доплеровской эхокардиографии
- 2) прямого интравазального измерения
- 3) флебографии
- 4) кинетокардиографии

383. ФОРСИРОВАННЫЙ ВЫДОХ КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1)+ выявления скрытой бронхиальной обструкции
- 2) отличия шума трения плевры от крепитации и хрипов
- 3) отличия хрипов от крепитации или шума трения плевры
- 4) лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания

384. ДЫХАНИЕ ЧЕЙН-СТОКСА

- 1)+ шумное
- 2) без пауз
- 3) ритмичное
- 4) частое

385. ГОРМОНОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ СИСТЕМНОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ И ВЫРАБАТЫВАЮЩИМСЯ В ЭНДОТЕЛИИ ЛЕГОЧНЫХ КАПИЛЛЯРОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ангиотензин II
- 2) норадреналин
- 3) серотонин
- 4) адреналин

386. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ В МОКРОТЕ КРИСТАЛЛОВ ШАРКО-ЛЕЙДЕНА МОЖНО ДУМАТЬ О

- 1)+ бронхиальной астме
- 2) экссудативным плевритом
- 3) хроническом бронхите
- 4) крупозной пневмонии

387. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1)+ одышку
- 2) приступы удушья
- 3) кашель
- 4) цианоз

388. ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ ОБУСЛОВЛЕН ПОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ воспаления листков плевры («сухой» плеврит)
- 2) наличия в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или трансудата
- 3) вязкой мокроты в крупных бронхах
- 4) вязкой мокроты в мелких бронхах и/или их спазмом

389. ПОЯВЛЕНИЕ ВЛАЖНЫХ КРУПНОПУЗЫРЧАТЫХ ХРИПОВ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+ жидкой мокротой в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
- 2) жидкой мокротой в мелких бронхах и воспалительным уплотнением окружающей легочной ткани
- 3) жидкой мокротой в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
- 4) вязкой мокротой в мелких бронхах и/или их спазмом

390. ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ

- 1)+ коробочный
- 2) тимпанический
- 3) ясный легочный
- 4) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный

391. К ОДЫШКЕ С ПЕРИОДИЧЕСКИМ ДЫХАНИЕМ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ дыхание Кусмауля
- 2) дыхание Биота
- 3) волнообразное дыхание (дыхание Гролла)
- 4) дыхание Биота, Чейн - Стокса, Гролла

392. НАДАВЛИВАНИЕ СТЕТОСКОПОМ НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1)+ для отличия шума трения плевры от крепитации и хрипов
- 2) для выявления скрытой бронхиальной обструкции
- 3) для лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания
- 4) с целью отличить сухие хрипы от влажных хрипов

393. РАЗНОВИДНОСТЬ ОДЫШКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНАЯ ПРИ СПАЗМАХ МЕЛКИХ БРОНХОВ

- 1)+ экспираторная одышка
- 2) стридорозное дыхание
- 3) дыхание Кусмауля
- 4) дыхание Биота

394. ЛУЧШЕ ВСЕГО ОТРАЖАЕТ ОБСТРУКЦИЮ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

- 1)+ отношение объема форсированного выдоха за 1 секунду к форсированной жизненной емкости легких ($\text{ОФВ}_1/\text{ФЖЕЛ}$)
- 2) остаточный объем
- 3) жизненная емкость легких
- 4) диффузионная способность

395. ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ

- 1)+ тимпанический
- 2) коробочный
- 3) ясный легочный
- 4) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный

396. ДОСТОВЕРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ МУКОВИСЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ХЛОРИДОВ В ПОТОВОЙ ЖИДКОСТИ НА УРОВНЕ (В ММОЛЬ/Л)

- 1)+ свыше 60
- 2) 10-20
- 3) 45-60
- 4) ниже 5

397. ОСНОВНЫМ ДЫХАТЕЛЬНЫМ ШУМОМ ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ДЫХАНИЕ

- 1)+ ослабленное везикулярное
- 2) амфорическое
- 3) бронхиальное
- 4) жесткое

398. ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ ПЕРКУТОРНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ коробочный перкуторный звук
- 2) тимпанит
- 3) легочный перкуторный звук
- 4) абсолютная тупость («печеночный» звук)

399. ДЛЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ ПОКАЗАТЕЛИ СПИРОГРАФИИ

- 1)+ $\text{ОФВ}_1 < 80\%$ + снижение $\text{ОФВ}_1/\text{ФЖЕЛ} < 0.7$
- 2) $\text{ОФВ}_1 < 90\%$ + снижение $\text{ОФВ}_1/\text{ФЖЕЛ} < 0.9$
- 3) $\text{ОФВ}_1 < 85\%$ + снижение $\text{ОФВ}_1/\text{ФЖЕЛ} < 0.8$
- 4) $\text{ОФВ}_1 < 85\%$ + снижение $\text{ОФВ}_1/\text{ФЖЕЛ} < 0.9$

400. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ

- 1)+ исследование газового состава крови
- 2) электрокардиографическое исследование
- 3) спирографию
- 4) рентгенологическое исследование грудной клетки

401. ПЕРКУТОРНО ПРИ СИНДРОМЕ СКОПЛЕНИЯ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ притупление перкуторного звука
- 2) тимпанический звук
- 3) ясный легочный звук
- 4) коробочный звук

402. ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК ПРИ ГИДРОТОРАКСЕ

- 1)+ абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 2) ясный легочный
- 3) тимпанический
- 4) коробочный

403. В НАЧАЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЭТИОЛОГИИ ПНЕВМОНИИ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНО

- 1)+ исследование мокроты с окраской по Грамму
- 2) серологическое исследование
- 3) иммунологическое исследование
- 4) микроскопическое исследование методом флюорисценции

404. ДЫХАНИЕ БИОТА

- 1)+ неритмичное
- 2) ритмичное
- 3) глубокое
- 4) шумное

405. В ЛЕГОЧНОЙ ПАРЕНХИМЕ СУРФАКТАНТ СИНТЕЗИРУЮТ

- 1)+ альвеолоциты II типа
- 2) фибробласты
- 3) макрофаги
- 4) тучные клетки

406. ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ ПРИ СИНДРОМЕ СКОПЛЕНИЯ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ

- 1)+ ослаблено
- 2) усилено
- 3) без изменений
- 4) проводится хорошо

407. РАЗМЕРЫ ЧАСТИЦ, СПОСОБНЫХ ВЫЗЫВАТЬ ЭКЗОГЕННЫЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ АЛЬВЕОЛИТ (ГИПЕРСЕНСИТИВНЫЙ ПНЕВМОНИТ), СОСТАВЛЯЮТ (В МКМ)

- 1)+ до 3
- 2) 5-7
- 3) 7-10
- 4) от 10

408. ИМИТАЦИЯ ВДОХА ПРИ СОМКНУТОЙ ГОЛОСОВОЙ ЩЕЛИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1)+ отличия шума трения плевры от крепитации и хрипов
- 2) выявления скрытой бронхиальной обструкции
- 3) отличия сухих хрипов от влажных
- 4) лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания

409. ОСЛАБЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1)+ скоплении в плевральной полости жидкости или газа
- 2) наличии полости в легком
- 3) бронхиальной обструкции
- 4) уплотнении легочной ткани

410. РАЗНОВИДНОСТЬ ОДЫШКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНАЯ ПРИ НАЛИЧИИ ПРЕПЯТСТВИЙ В ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ

- 1)+ стридорозное дыхание
- 2) экспираторная одышка
- 3) дыхание Куссмауля
- 4) дыхание Биота

411. «Р-ПУЛЬМОНАЛЕ» НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ изолированной гипертрофии левого желудочка
- 2) легочном сердце
- 3) пороке сердца
- 4) доброкачественной опухоли / миксеме правого предсердия

412. ГЛУБОКОЕ ШУМНОЕ РЕДКОЕ ДЫХАНИЕ ЭТО

- 1)+ дыхание Куссмауля
- 2) стридорозное дыхание
- 3) дыхание Чейн-Стокса
- 4) дыхание Биота

413. УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1)+ уплотнении легочной ткани
- 2) эмфиземе
- 3) пневмофиброзе
- 4) скоплении жидкости в плевральной полости

414. ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ одышка
- 2) сухой кашель
- 3) кашель с отделением мокроты
- 4) лихорадка

415. ЛЕГОЧНЫЕ ЭОЗИНОФИЛИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1)+ пневмониями
- 2) заболеваниями сердца
- 3) плевритами
- 4) нагноительными заболеваниями легких

416. ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК ПРИ СУХОМ ПЛЕВРИТЕ

- 1)+ ясный легочный
- 2) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 3) тимпанический
- 4) коробочный

417. ПРИ ЭКЗОГЕННОМ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ АЛЬВЕОЛИТЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1)+ альвеолах
- 2) бронхах среднего калибра
- 3) бронхах крупного калибра
- 4) бронхопульмональных лимфатических узлах

418. СТИМУЛЯЦИЯ БЕТА-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ ВЫЗЫВАЕТ

- 1)+ учащение сердечных сокращений
- 2) спазм бронхов
- 3) спазм сосудов
- 4) увеличение объема циркулирующей крови

419. ДЛЯ ПОДОСТРОЙ ФОРМЫ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА ХАРАКТЕРНЫМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ интерстициальные инфильтраты
- 2) инфильтративные изменения, занимающие целую долю
- 3) признаки фиброза легких
- 4) признаки наличия жидкости в плевральной полости

420. ОБСТРУКЦИЯ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

- 1)+ обратимая
- 2) частично обратимая
- 3) необратимая
- 4) отсутствует

421. ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА АЛЬВЕОЛЯРНОГО ПРОТЕИНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ биопсия легких
- 2) трахеобронхоскопия
- 3) функциональное исследование легких
- 4) рентгенография легких

422. КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЕ НАГРУЗОЧНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ПРОВОДЯТ ДЛЯ

- 1)+ выявления снижения толерантности к физической нагрузке
- 2) определения оптимального нагрузочного реабилитационного режима
- 3) оценки предоперационного риска пациентов с респираторной патологией
- 4) выявления скрытых нарушений ритма у больных респираторной патологией

423. САРКОИДОЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ У ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ

- 1)+ 21-40
- 2) 60-80
- 3) 41-60
- 4) 5-16

424. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ПОЯВЛЕНИЯ ВЕЗИКУЛЯРНОГО ДЫХАНИЯ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ

- 1)+ усиление колебаний стенок альвеол при дыхании
- 2) проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении или наличии полости, соединенной с бронхом
- 3) наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани, окруженного неизмененными альвеолами
- 4) сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)

425. К ХАРАКТЕРНЫМ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА ОТНОСЯТ

- 1)+ интерстициальный фиброз
- 2) гранулематозное воспаление
- 3) инфильтрацию альвеол и интерстиция
- 4) инфильтрацию слизистой крупных бронхов

426. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ АНЕВРИЗМ И СВИЩЕЙ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ангиопульмонография
- 2) перфузионная сцинтиграфия легких
- 3) ультразвуковое исследование легочных сосудов
- 4) компьютерная томография легких

427. ПУТЕМ ПРОНИКНОВЕНИЯ АНТИГЕНА ПРИ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОМ ЭКЗОГЕННОМ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ АЛЬВЕОЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ингаляционный
- 2) перкутанный
- 3) парентеральный
- 4) энтеральный

428. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОМУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ГАНГРЕНЫ ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ

- 1)+ массивную деструкцию и инфильтрацию легких без четких границ
- 2) толстостенную округлую полость
- 3) ограниченное понижение прозрачности легких с нечеткими контурами
- 4) ограниченную деструкцию легких с четкими контурами

429. ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ II СТАДИИ САРКОИДОЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ двусторонняя диссеминация в легких, в сочетании с увеличением бронхопульмональных лимфатических узлов
- 2) односторонняя диссеминация в верхних отделах легкого в сочетании с увеличением всех групп внутригрудных лимфатических узлов на одноименной стороне
- 3) двустороннее увеличение всех групп внутригрудных лимфатических узлов в сочетании с изменениями в легких на одной стороне
- 4) одностороннее увеличение бронхопульмональных лимфатических узлов, без характерных изменений в легочной ткани

430. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ УМЕНЬШЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРИ РЕСТРИКТИВНОМ ТИПЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ резекция части легкого
- 2) экспираторный стеноз дыхательных путей
- 3) пневмоническая инфильтрация легочной ткани
- 4) экссудативный плеврит

431. ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОЙ ФОРМЫ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА РАЗВИВАЮТСЯ СПУСТЯ (В ЧАСАХ)

- 1)+ 4-12
- 2) 12-24
- 3) 24-36
- 4) 36-48

432. ПРИ ПЕРКУССИИ ТУПОЙ ЗВУК НЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ НАЛИЧИИ В ЛЕГКОМ

- 1)+ полости
- 2) выпота
- 3) выраженного утолщения плевры
- 4) инфильтрации

433. В ПАТОГЕНЕЗЕ ОСТРОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ МЕХАНИЗМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ диффузное сужение легочных артериол
- 2) падение центрального венозного давления
- 3) падение артериального давления в большом круге кровообращения
- 4) нарушение соотношения вентиляции и кровотока

434. ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ I СТАДИИ САРКОИДОЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ увеличение внутригрудных лимфатических узлов
- 2) односторонняя диссеминация в верхних отделах легкого в сочетании с увеличением всех групп внутригрудных лимфатических узлов на одноименной стороне
- 3) двусторонняя диссеминация в легких, в сочетании с увеличением бронхопульмональных лимфатических узлов
- 4) одностороннее увеличение бронхопульмональных лимфатических узлов, без характерных изменений в легочной ткани

435. РАЗМЕРЫ ЧАСТИЦ, СПОСОБНЫЕ ВЫЗВАТЬ ЭКЗОГЕННЫЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ АЛЬВЕОЛИТ СОСТАВЛЯЮТ (В МКМ)

- 1)+ до 5
- 2) 5-10
- 3) 10-15
- 4) от 20

436. ТУПОЙ ЗВУК ПЕРКУТОРНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ при уплотнении легочной ткани
- 2) над полостью
- 3) при пневмотораксе
- 4) при эмфиземе легких

437. НАИБОЛЕЕ РЕЗУЛЬТАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ САРКОИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ открытая биопсия легких
- 2) исследование бронхоальвеолярного лаважа
- 3) исследование анализов крови
- 4) медиастиномия

438. ПОВЫШЕНИЕ СОПРОТИВЛЕНИЯ КРОВОТОКУ НА УРОВНЕ ВЕНУЛ МАЛОГО КРУГА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ бронхиальной астме
- 2) ТЭЛА
- 3) митральной недостаточности
- 4) митральном стенозе

439. ДЛЯ ПРОСТОЙ ЛЕГОЧНОЙ ЭОЗИНОФИЛИИ ХАРАКТЕРНЫМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ инфильтративные, занимающие несколько сегментов
- 2) признаки фиброза легких
- 3) признаки постоянного накопления жидкости в плевральной полости
- 4) интерстициальные инфильтраты, занимающие средние и нижние доли легких

440. РАЗДРАЖЕНИЕ АЛЬФА-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ ВЫЗЫВАЕТ

- 1)+ спазм сосудов
- 2) расширение сосудов
- 3) расширение бронхов
- 4) увеличение объема циркулирующей крови

441. ТРУДНО ДИАГНОСТИРУЕМОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ парамедиастенальная
- 2) диафрагмальная
- 3) костнодиафрагмальная
- 4) междолевая

442. ОСНОВНЫМ ДЫХАТЕЛЬНЫМ ШУМОМ, ВЫСЛУШИВАЕМЫМ ВО ВРЕМЯ АУСКУЛЬТАЦИИ ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ____ ДЫХАНИЕ

- 1)+ ослабленное везикулярное
- 2) амфорическое
- 3) жесткое
- 4) смешанное бронховезикулярное

443. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА ХАРАКТЕРНЫМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ признаки фиброза легких
- 2) инфильтративные изменения, занимающие целую долю
- 3) интерстициальные инфильтраты
- 4) признаки наличия жидкости в плевральной полости

444. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ ПРИ ФИБРОЗИРУЮЩЕМ АЛЬВЕОЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ снижение диффузионной способности легких
- 2) нарушение бронхиальной проходимости
- 3) отрицательный результат бронходилатационного теста
- 4) нарушение соотношения вентиляции к кровотоку

445. ЧАЩЕ ВСЕГО ИЗ МОКРОТЫ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ ВЫДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ синегнойная палочка
- 2) гемофильная палочка
- 3) пневмококк
- 4) легионелла

446. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМИ МЕТОДАМИ ВЕРИФИКАЦИИ КАВЕРНОЗНОЙ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА И ПОЛОСТНОЙ ФОРМЫ РАКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ бактериологический и цитогистологический
- 2) рентгенологический и бронхологический
- 3) биохимический и иммунологический
- 4) пробное лечение и динамическое наблюдение

447. В СОСТАВ САРКОИДНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ВХОДЯТ

- 1)+ эпителиоидные клетки
- 2) тучные клетки и базофилы
- 3) эозинофилы и макрофаги
- 4) клетки Березовского - Штенберга

448. КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ЛОБУЛЯРНОГО ИНФИЛЬТРАТА ТРЕБУЕТ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ С

- 1)+ неспецифической пневмонией
- 2) доброкачественной опухолью
- 3) ретенционной кистой
- 4) эхинококком

449. ЛАБОРАТОРНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О ДОЗЕ ГЕПАРИНА ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ коагулограмма крови
- 2) сывороточный калий
- 3) клинический анализ крови
- 4) общий анализ мочи

450. ПОЯВЛЕНИЕ ВЛАЖНЫХ КРУПНОПУЗЫРЧАТЫХ ХРИПОВ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ОБЪЯСНЯЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1)+ вязкой мокроты в крупных бронхах
- 2) вязкой мокроты в мелких бронхах и/или их спазм
- 3) жидкой мокроты в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
- 4) жидкой мокроты в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани

451. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ОТНОСЯТ

- 1)+ хроническую обструктивную болезнь легких
- 2) множественные переломы ребер
- 3) кифосколиоз
- 4) рецидивирующие тромбоэмболии легких

452. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПЛЕВРИТА ПРОВОДЯТ С

- 1)+ долевым пневмонией
- 2) спонтанным пневмотораксом
- 3) межреберной невралгией
- 4) остеохондрозом позвоночника

453. ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КРОВЬ

- 1)+ алая, пенная
- 2) темная, со сгустками
- 3) цвета «кофейной гущи»
- 4) лизированная, коричневая

454. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЖЕСТКОГО ДЫХАНИЯ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ

- 1)+ сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)
- 2) проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом
- 3) снижение эластичности легочной ткани
- 4) усиление колебаний стенок альвеол при дыхании

455. К НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДАМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ провокационный ингаляционный тест
- 2) астма контроль тест (АСТ)
- 3) провокационный назальный тест
- 4) кожные аллергические пробы

456. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ расширение правой нисходящей легочной артерии
- 2) усиление сосудистого рисунка корней легких при светлой периферии
- 3) усиление пульсации в центральных долях легкого
- 4) взбухание ствола легочной артерии

457. ДЛЯ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ПРОТЕИНОЗА ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кашель со скудной мокротой
- 2) лихорадка до фебрильных цифр
- 3) кровохарканье
- 4) боль в грудной клетке

458. ЭКЗОГЕННЫЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ АЛЬВЕОЛИТ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1)+ синдром Хаммана - Рича
- 2) заболеваниями сердечно-сосудистой системы
- 3) эхинококкозом легких
- 4) экссудативным плевритом

459. ЕСЛИ ГРАНИЦА ПРИТУПЛЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ 4 РЕБРА, ТО ПРИБЛИЗИТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В ЛИТРАХ)

- 1)+ 1.5
- 2) 0.5
- 3) 2
- 4) 3

460. КОНЕЧНОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ СТАДИЕЙ РАЗВИТИЯ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ формирование «сотового легкого»
- 2) развитие буллезной апикальной эмфиземы
- 3) ремоделирование воздухопроводящих путей с формированием стойкого бронхообструктивного синдрома
- 4) формирование эпителиоидно - клеточных неказеозных гранулём в интерстициальной ткани

461. РАННИМ ПРИЗНАКОМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ извращение ритма сна
- 2) нарушение поведения
- 3) спутанность сознания
- 4) анорексия

462. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бронхолегочная
- 2) торакодифрагмальная
- 3) васкулярная
- 4) кардиогенная

463. ОСНОВНЫМ ДЫХАТЕЛЬНЫМ ШУМОМ, ВЫСЛУШИВАЕМОМ ВО ВРЕМЯ АУСКУЛЬТАЦИИ ПРИ СУЖЕНИИ МЕЛКИХ БРОНХОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание
- 2) амфорическое дыхание
- 3) бронхиальное дыхание
- 4) жесткое дыхание

464. ЛЕГОЧНОЙ ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ ОБЩЕЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ (ОЕЛ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ коллапс легкого
- 2) консолидация легочной ткани
- 3) деформация грудной клетки
- 4) выраженное ожирение

465. К ХАРАКТЕРНЫМ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПОДОСТРОЙ ФОРМЫ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА ОТНОСЯТ

- 1)+ гранулематозное изменение
- 2) инфильтрацию альвеол и интерстиция
- 3) интерстициальный фиброз
- 4) инфильтрацию слизистой крупных бронхов

466. ЭКЗОГЕННЫЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ АЛЬВЕОЛИТ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1)+ саркоидозом Бека
- 2) буллезной кистой легкого
- 3) раком легкого
- 4) абсцессом легкого

467. ПРИ АКТИНОМИКОЗЕ ЛЕГКИХ В МОКРОТЕ ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1)+ друзы актиномицетов
- 2) кристаллы гематоидина
- 3) обызвествленные эластические волокна
- 4) казеозный некроз

468. ЦИАНОЗ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ РАО2 (В ММ РТ. СТ.)

- 1)+ 60
- 2) 80
- 3) 70
- 4) 50

469. ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ (ЖЕЛ) ЗАВИСИТ ОТ

- 1)+ массы тела
- 2) приема пищи
- 3) семейного положения
- 4) места жительства

470. ПАТОГЕНЕЗ ЛЕГОЧНОЙ ГИПОКСЕМИИ СВЯЗАН С ШУНТИРОВАНИЕМ КРОВИ ЧЕРЕЗ АРТЕРИОВЕНОЗНЫЕ АНАСТОМОЗЫ ПРИ

- 1)+ тромбоэмболии легочной артерии
- 2) пневмонии
- 3) шоковом легком
- 4) фиброзирующем альвеолите

471. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ БРОНХОЭКТАЗОВ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА

- 1)+ бронхография
- 2) рентгенография
- 3) томография
- 4) ангиопульмонография

472. ОСТАТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ЛЕГКИХ В НОРМЕ РАВЕН (В % ОТ ОБЩЕЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ)

- 1)+ 20-25
- 2) 30-35
- 3) 40-45
- 4) 50-55

473. АТЕЛЕКТАЗ ЛЕГКОГО РАЗВИВАЕТСЯ ОСТРО ПРИ

- 1)+ инспирации инородного тела
- 2) лимфогранулематозе
- 3) раке бронха
- 4) тромбоэмболии легочной артерии

474. ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В МОКРОТЕ ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ спирали Куршмана
- 2) лейкоциты
- 3) макрофаги
- 4) частицы некротической ткани

475. СООТВЕТСТВИЕ ВЕНТИЛЯЦИИ ИНТЕНСИВНОСТИ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ В ОРГАНИЗМЕ ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ капнографии
- 2) спирографии
- 3) пневмотахометрии
- 4) кислородного мониторинга

476. ПРИ РЕСТРИКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ВЕНТИЛЯЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО УМЕНЬШАЕТСЯ

- 1)+ жизненная емкость легких
- 2) дыхательный объем
- 3) остаточный объем дыхания
- 4) общая емкость легких

477. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ И ДОСТОВЕРНЫМ В ВЫЯВЛЕНИИ МИКОБАКТЕРИЙ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ культуральный посев
- 2) люминесцентная микроскопия
- 3) бактериоскопия
- 4) биохимическое исследование

478. ВО ВРЕМЯ БРОНХОФИБРОСКОПИИ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ

- 1)+ центральный рак легкого
- 2) бронхоэктатическую болезнь
- 3) абсцесс легкого
- 4) кисты легкого

479. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ГИПОВЕНТИЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нарушение периферической нервной регуляции дыхания
- 2) нарушение проходимости дыхательных путей
- 3) миозит межреберных мышц
- 4) односторонний паралич диафрагмы

480. ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ СУЖЕНИЯ БРОНХА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ ателектаз
- 2) эмфизема
- 3) сужение просвета
- 4) утолщение слизистой оболочки

481. СРЕДИ ПОКАЗАНИЙ К ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ БРОНХОСКОПИИ ПЕРВОЕ МЕСТО ЗАНИМАЕТ

- 1)+ нагноительное заболевание легких
- 2) бронхиальная астма
- 3) острая пневмония
- 4) хронический бронхит

482. ПРИ ГИСТОПЛАЗМОЗЕ ЛЕГКИХ В МОКРОТЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- 1)+ мелкие круглые почкующиеся клетки грибка
- 2) широкий септированный мицелий
- 3) псевдомицелий
- 4) цепочки из крупных спор

483. ДИФФУЗИОННЫЕ НАРУШЕНИЯ СВЯЗАНЫ С

- 1)+ утолщением альвеолярно-капиллярной мембраны
- 2) уменьшением количества альвеол
- 3) увеличением размера ацинуса при эмфиземе
- 4) увеличением скорости кровотока по легочным капиллярам

484. ДЛЯ МОКРОТЫ ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ частицы некротической ткани
- 2) кристаллы Шарко - Лейдека
- 3) спирали Куршмана
- 4) эозинофильные гранулы

485. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КОМПОНЕНТ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЛУЧШЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЮТ ПОСРЕДСТВОМ ПРОБЫ

- 1)+ ацетилхолиновой
- 2) кислородной
- 3) физической нагрузкой
- 4) гистаминовой

486. ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ВЕЛИЧИНУ КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ КАЖДЫЙ УЧАСТОК ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ состав альвеолярного воздуха
- 2) газовый состав вдыхаемого воздуха
- 3) состояние бронхиальной проходимости
- 4) подвижность диафрагмы

487. ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО ОСТРОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО БРОНХОСКОПИЮ СЛЕДУЕТ РАССМАТРИВАТЬ КАК МЕТОД

- 1)+ имеющий лечебное и диагностическое значение
- 2) не имеющий никакого значения
- 3) имеющий назначение для уточнения диагноза
- 4) имеющий ограниченное применение, как вредный и опасный

488. ПРЯМАЯ ТОМОГРАФИЯ КОРНЕЙ ЛЕГКИХ И СРЕДОСТЕНИЯ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ПОЛУЧИТЬ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ

- 1)+ легочной паренхимы
- 2) внутригрудных лимфоузлов
- 3) просвета трахеи и крупных бронхов
- 4) крупных сосудов

489. ПЕРВОЙ И НАИБОЛЕЕ ПОДВИЖНОЙ КОМПЕНСАТОРНОЙ РЕАКЦИЕЙ ОРГАНИЗМА НА ГИПОКСИЮ ПРИ БОЛЕЗНЯХ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ артериальная гипертензия
- 2) гиперглобулия
- 3) гипервентиляция
- 4) гиперкапния

490. ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ повышении потребления O_2 при эмоциональном перевозбуждении
- 2) миастении
- 3) нарушении соотношения "вентиляция-перфузия"
- 4) включении артериально-венозных анастомозов

491. НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ И ДОСТУПНЫМ СПОСОБОМ ОЦЕНКИ НАПРЯЖЕНИЯ CO_2 В АЛЬВЕОЛЯРНОМ ВОЗДУХЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ метод возвратного дыхания
- 2) оксигенометрия с ушным датчиком
- 3) определение pCO_2 артериальной крови
- 4) кюветная оксигенометрия

492. МЕХАНИЗМОМ ГИПОКСЕМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ ЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нарушение распределения отношений V_a/a
- 2) диффузионное нарушение
- 3) наличие шунта крови через атриовенозные анастомозы
- 4) гиповентиляция

493. ПЕРКУТОРНО И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ СМЕЩЕНИЕ ТЕНИ СРЕДОСТЕНИЯ В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ

- 1)+ скоплению жидкости в плевральной полости или напряженному пневмотораксу
- 2) тотальной пневмонии
- 3) гипоплазии легкого
- 4) ателектазу легкого

494. ПРИ БРОНХИТЕ В МОКРОТЕ ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1)+ цилиндрический мерцательный эпителий
- 2) кристаллы гематодина
- 3) эластические волокна
- 4) спирали Куршмана

495. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМ ПОКАЗАН ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

- 1)+ диафрагмы
- 2) легких
- 3) средостения
- 4) сердца

496. ПРИ ОЦЕНКЕ ТЕХНИЧЕСКОГО КАЧЕСТВА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЫ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ НЕ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ

- 1)+ фазу сердечных сокращений (систола или диастола)
- 2) степень жесткости
- 3) правильность установки и полноту охвата органа
- 4) фазу дыхания, в которую выполнена рентгенограмма

497. ПОСЛЕДСТВИЕМ ТОТАЛЬНОЙ ГИПОВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дыхательный алкалоз
- 2) гиперкапния
- 3) артериальная гипоксия
- 4) дыхательный ацидоз

498. СЦИНТИГРАФИЯ ЛЕГКИХ С ИЗОТОПАМИ ПОЗВОЛЯЕТ УТОЧНИТЬ СОСТОЯНИЕ

- 1)+ капиллярного кровотока легких
- 2) мелких сосудов легких
- 3) крупных сосудов легких
- 4) мелких и крупных сосудов легких

499. ОСТРЫЙ АТЕЛЕКТАЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ внезапной одышкой и удушьем
- 2) болью в грудной клетке
- 3) сильным внезапным кашлем
- 4) кровотечением

500. МАССИВНОМУ КРОВОТЕЧЕНИЮ ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО НЕ СВОЙСТВЕННО НАЛИЧИЕ

- 1)+ анемии
- 2) сопутствующего кашля
- 3) пенистой крови
- 4) выраженной гипоксемии

501. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАЧАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ОКСИГЕНАЦИИ КРОВИ В ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1)+ pO_2 артериальной крови
- 2) коэффициента использования кислорода
- 3) артериовенозной разницы по O_2
- 4) величины насыщения артериальной крови кислородом

502. БРОНХОСКОПИЯ ПОКАЗАНА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ

- 1)+ инородном теле в бронхе
- 2) декомпенсированном легочном сердце
- 3) подозрении на туберкулез бронхов и трахеобронхиальных лимфатических узлов
- 4) бронхолитиазе

503. ОСНОВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ БРОНХОЭКТАЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография органов грудной клетки
- 2) обзорная рентгенография легких в 2-х проекциях
- 3) фибробронхоскопия с «защищенной» браш-биопсией
- 4) перфузионная сцинтиграфия легких

504. РЕДУЦИРОВАНИЕ КАПИЛЛЯРНОГО РУСЛА МАЛОГО КРУГА ПРИВОДИТ К

- 1)+ повышению давления в легочной артерии
- 2) увеличению скорости кровотока
- 3) увеличению нагрузки на правое сердце объемом
- 4) повышению давления в венах малого круга

505. ТОМОГРАФИЯ И ЗОНОГРАФИЯ ДАЮТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1)+ состояние легочной паренхимы и бронхов
- 2) смещение органов средостения
- 3) подвижность диафрагмы
- 4) пульсацию сердца

506. К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕБОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ОТНОСЯТ

- 1)+ латероскопию
- 2) просвечивание
- 3) снимки
- 4) томографию

507. В ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИЗМЕРЯТЬ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

- 1)+ методом доплеровской эхокардиографии
- 2) прямым интравазальным измерением
- 3) методом флебографии
- 4) методом кинетокардиографии

508. В СЛИЗИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРЕОБЛАДАЮТ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА

- 1)+ А
- 2) Е
- 3) G
- 4) М

509. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСТАТОЧНАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ СОСТОИТ ИЗ СУММЫ

- 1)+ остаточного объема легких и резервного объема выдоха
- 2) жизненной емкости легких и остаточного объема легких
- 3) емкости вдоха и дыхательного объема
- 4) остаточного объема легких и емкости выдоха

510. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ ЛОКАЛИЗАЦИЮ И ВИД БРОНХОЭКТАЗОВ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ направленной бронхографии
- 2) бронхоскопии
- 3) рентгеноскопии легких
- 4) аускультации и перкуссии

511. НАИБОЛЬШУЮ РОЛЬ В ЭПИДЕМИОЛОГИИ И КЛИНИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЧЕЛОВЕКА ИГРАЮТ

- 1)+ микобактерии человеческого типа
- 2) микобактерии птичьего типа
- 3) атипичные микобактерии
- 4) микобактерии бычьего типа

512. ОБЪЕМ ВОЗДУХА, УЧАСТВУЮЩИЙ НЕПОСРЕДСТВЕННО В ЛЕГОЧНОМ ГАЗООБМЕНЕ, СОДЕРЖИТСЯ В

- 1)+ функциональной емкости легких
- 2) жизненной емкости
- 3) общей емкости легких
- 4) емкости вдоха

513. БОКОВАЯ РЕНТГЕНОГРАММА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПОЗВОЛЯЕТ ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ

- 1)+ локализации патологического процесса относительно долей и сегментов легких
- 2) состояния отделов грудной клетки, не получивших отображения в прямой проекции
- 3) распространенности патологического процесса в легких
- 4) состояния легочного рисунка

514. ПРИ АСПЕРГИЛЛЕЗЕ В МОКРОТЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- 1)+ конидиальное спороношение в виде кисточки
- 2) кислотоустойчивые микобактерии
- 3) тонкий, несептированный мицелий
- 4) псевдомицелий

515. К НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ПРИСТЕНОЧНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ ОТНОСЯТ

- 1)+ трансторакальную игольную биопсию
- 2) просвечивание и снимки
- 3) томографию
- 4) диагностический пневмоторакс

516. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ГИСТОТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ГИПОКСИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ интоксикация
- 2) инаktivация гемоглобина
- 3) лихорадка
- 4) снижение кислорода во вдыхаемом воздухе

517. РЕЗЕРВНЫЙ ОБЪЕМ ВЫДОХА ОБОЗНАЧАЕТСЯ КАК

- 1)+ максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха
- 2) остаточный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха
- 3) суммарный объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха при максимальном вдохе и выдохе
- 4) остаточный объем воздуха, остающегося в легких после нормального выдоха и максимального вдоха

518. ОТОБРАЖЕНИЕ ВОЗДУШНЫХ БРОНХОВ НА ФОНЕ ЗАТЕМНЕНИЯ (ПОЛОСКИ ФЛЕЙШНЕРА - ПРОЗОРОВА) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ крупозной пневмонии
- 2) субтотального ателектаза
- 3) экзогенного альвеолита
- 4) инфильтративного туберкулеза

519. ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ НА _____ И

- 1)+ вдохе; первой трети выдоха
- 2) вдохе; первых двух третях выдоха
- 3) выдохе; первых двух третях вдоха
- 4) выдохе; первой трети вдоха

520. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕСТА НА ОБРАТИМОСТЬ БРОНХООБСТРУКЦИИ С ЦЕЛЬЮ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ сальбутамол
- 2) эуфиллин внутривенно
- 3) тиотропиума бромид
- 4) комбинацию формотерол/фликсотид

521. ПАЛЬПАЦИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ _____ ЭМФИЗЕМУ

- 1)+ подкожную
- 2) викарную
- 3) панацинарную
- 4) центрилобулярную

522. МИКОБАКТЕРИОЗ ЛЕГКИХ, ВЫЗВАННЫЙ ЗАРАЖЕНИЕМ АТИПИЧНЫМ ШТАММОМ МИКОБАКТЕРИИ, УДАЕТСЯ ДОСТОВЕРНО ОТЛИЧИТЬ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА ПО

- 1)+ бактриологическим свойствам обнаруженного возбудителя
- 2) клиническому течению заболевания
- 3) рентгенологическим проявлениям заболевания
- 4) макроскопической оценке операционного материала

523. ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ РЕЗЕРВУАР ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ инфицированность
- 2) заболеваемость
- 3) болезненность
- 4) смертность

524. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ГЛАВНОГО, ДОЛЕВОГО И ПРОМЕЖУТОЧНОГО БРОНХА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бронхоскопия
- 2) рентгено-томография легких
- 3) компьютерная томография
- 4) иммунологическое исследование

525. К ОСНОВНОМУ СПИРОГРАФИЧЕСКОМУ ПОКАЗАТЕЛЮ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ХОБЛ ОТНОСЯТ

- 1)+ объем форсированного выдоха за первую секунду и индекс Тиффно
- 2) абсолютный прирост $офв_1$ в пробе с бета-2-агонистом
- 3) максимальную вентиляцию легких
- 4) форсированную жизненную емкость легких

526. К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ МУКОВИСЦИДОЗА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ затрудненное отхождение мокроты
- 2) обильная пенистая мокрота
- 3) свободное отхождение мокроты
- 4) стридорозное дыхание

527. АМФОРИЧЕСКОЕ ДЫХАНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ абсцессе легкого после прорыва
- 2) очаговой пневмонии
- 3) хроническом бронхите
- 4) бронхиальной астме

528. РЕЗЕРВ ЛЕГОЧНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ (РЛВ) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1)+ максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 минуты
- 2) объем воздуха, остающийся в легких после спокойного выдоха в течение 2х минут
- 3) максимальный объем воздуха, выдыхаемый из легких после максимального вдоха в течение 1 минуты
- 4) максимальный объем воздуха, вдыхаемый после спокойного выдоха в течение 2х минут

529. СТАРЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ снижением жизненной ёмкости легких
- 2) увеличением дыхательного объема
- 3) появлением постоянного кашля
- 4) увеличением объема форсированного выдоха

530. ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ хронический продуктивный кашель, персистирующая одышка, наличие факторов риска, ОФВ1/ФЖЕЛ<0,7 (после пробы на бронходилатацию)
- 2) хронический непродуктивный кашель, наличие факторов риска, ОФВ1/ФЖЕЛ>0,7
- 3) хронический непродуктивный кашель, хроническая инспираторная одышка, лихорадка, ОФВ1/ФЖЕЛ>0,7
- 4) непродуктивный кашель, экспираторная одышка, контакт с экзоаллергенами, обратимость обструкции 20% и более

531. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРИЗНАКОМ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ снижение индекса Тиффно
- 2) повышение объема форсированного выдоха
- 3) повышение индекса Тиффно
- 4) повышение жизненной емкости легких

532. ПРИРОСТ ИСХОДНО СНИЖЕННОГО ОБЪЕМА ВОЗДУХА ЗА 1 СЕКУНДУ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 20% ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ 200 МКГ СИМПАТОМИМЕТИКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- 1)+ обратимой бронхиальной обструкции
- 2) рестриктивных изменений легочной функции
- 3) легочной гипертензии
- 4) необратимой бронхиальной обструкции

533. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1)+ нарушение дыхания и нарастающую неврологическую симптоматику
- 2) нарушение дыхания и диспепсический синдром
- 3) нарастающую неврологическую симптоматику и суставной синдром
- 4) нарастающую неврологическую симптоматику и диарею

534. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ экспираторная одышка
- 2) сухой кашель
- 3) боль в грудной клетке
- 4) кровохарканье

535. К НЕОБРАТИМЫМ КОМПОНЕНТАМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ стеноз и облитерацию просвета бронхов
- 2) воспалительный отек слизистой оболочки бронхов
- 3) нарушение функции мукоцилиарного аппарата бронхов
- 4) спазм мелких бронхов и бронхиол

536. БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ НОГТЕЙ ПАЛЬЦЕВ РУК («ЧАСОВЫЕ СТЕКЛА»), ОДЫШКА- ЭТО ПРИЗНАКИ

- 1)+ хронической обструктивной болезни легких
- 2) внебольничной пневмонии
- 3) острого бронхита
- 4) острого респираторного заболевания

537. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бронхоспазм
- 2) отек слизистой бронхов
- 3) спадение мелких бронхов на выходе
- 4) закрытие просвета бронхов вязкой секреции

538. ПРИЗНАКОМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сатурация артериальной крови менее 95%
- 2) ЖЕЛ менее 80% от должного значения
- 3) ОФВ-1 менее 80% от должного значения
- 4) индекс тиффно меньше 70%

539. РАННИМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРВИЧНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ изменение кривой "объем - поток" максимального выдоха
- 2) снижение диффузной способности легких
- 3) снижение коэффициента эластичности легких
- 4) снижение скорости показателей дыхания

540. СТЕПЕНЬ ОБСТРУКЦИИ ВОЗДУХОНОСНЫХ ПУТЕЙ КОРРЕЛИРУЕТ С

- 1)+ данными спирографии
- 2) интенсивностью кашля
- 3) интенсивностью дыхательных шумов над легкими
- 4) количеством выделяемой мокроты

541. ЛЕГОЧНЫЙ РИСУНОК ПРИ ПРОБЕ ВАЛЬСАЛЬВЫ

- 1)+ обедняется
- 2) усиливается
- 3) диспергируется
- 4) уплотняется

542. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕНИ ЖЕЛАТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ ПО

- 1)+ сегментам
- 2) межреберьям
- 3) субсегментам
- 4) долям

543. МЕТОДОМ СПИРОМЕТРИИ НЕЛЬЗЯ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1)+ остаточный объем легких
- 2) максимальную вентиляцию легких
- 3) минутный объем дыхания
- 4) пиковую объемную скорость выдоха

544. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО УКАЗЫВАЕТ НА НАЛИЧИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ

- 1)+ проба Тиффно
- 2) изменение жизненного объема легких
- 3) диффузионная способность легких
- 4) показатели максимальной вентиляции легких

545. ПАЦИЕНТЫ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ НАХОДЯТСЯ В ГРУППЕ А ПРИ: САТ (ОПРОСНИК ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЫРАЖЕННОСТИ СИМПТОМОВ ХОБЛ)

- 1)+ <10 баллов, mMRC 0 – 1 степени, 0 – 1 обострение в течение последнего года, не приведшее к госпитализации
- 2) <10 баллов, mMRC 0 – 1 степени, число обострений > 2 в течение последнего года, 1 госпитализация
- 3) ≥ 10 баллов, mMRC > 2 степени, число обострений < 2 в течение последнего года, 1 госпитализация
- 4) ≥ 10 баллов, mMRC > 3 степени, число обострений < 4 в течение последнего года, 1 госпитализация

546. НАИБОЛЕЕ РЕДКО ПОДВЕРГАЮТСЯ ПОРАЖЕНИЮ ПРИ САРКОИДОЗЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1)+ параззофагеальные
- 2) правые паратрахеальные
- 3) бифуркационные
- 4) корня легкого

547. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ гипертрофия стенки правого желудочка, дилатация правых камер сердца
- 2) гипертрофия стенки левого желудочка, дилатация левых камер сердца
- 3) дилатация правого и левого предсердий, легочная гипертензия
- 4) дилатация правого и левого желудочков, легочная гипертензия

548. О ТЯЖЕЛЫХ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ВЕНТИЛЯЦИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ПРОСТРАНСТВА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ (В %)

- 1)+ ОФВ-1 < 50
- 2) ЖЕЛ < 65
- 3) ЖЕЛ < 50
- 4) ОФВ-1 < 75

549. ДРЕНАЖНАЯ ФУНКЦИЯ БРОНХОВ СНИЖАЕТСЯ С ВОЗРАСТОМ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1)+ атрофии бронхиального эпителия
- 2) снижения кашлевого рефлекса
- 3) гипертрофии бронхиального эпителия
- 4) снижения перистальтики бронхов

550. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ЛЕГОЧНОМ СЕРДЦЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ одышку разной степени
- 2) сухой кашель
- 3) брадикардию
- 4) головокружение

551. К ВОЗМОЖНЫМ ПРИЧИНАМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАСОСНОЙ ФУНКЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОТНОСЯТ

- 1)+ легочную артериальную гипертензию
- 2) коарктацию аорты и открытый артериальный проток
- 3) острый тромбоз передней нисходящей коронарной артерии
- 4) недостаточность аортального клапана

552. В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СОЛИТАРНЫХ ПОЛОСТЕЙ В ЛЕГКИХ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ХАРАКТЕР ИХ

- 1)+ стенок
- 2) локализации
- 3) размера
- 4) интенсивности

553. МИКРОСКОПИЯ МОКРОТЫ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ВЫЯВЛЯЕТ

- 1)+ эозинофилы, кристаллы Шарко – Лейдена, спирали Куршмана
- 2) альвеолярные макрофаги, эластичные волокна, лейкоциты
- 3) эритроциты, кристаллы холестерина, лейкоциты
- 4) нейтрофилы, лейкоциты, эластичные волокна

554. НЕОБРАТИМЫЙ МЕХАНИЗМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ:

- 1)+ эмфизема легких и экспираторный коллапс мелких бронхов
- 2) воспалительный отек и инфильтрация слизистой и подслизистой оболочек бронхов
- 3) обтурация дыхательных путей слизью и ее гиперпродукция
- 4) дистальный бронхоспазм и воспалительный отек слизистой бронхов

555. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ рецидивирующая тромбоэмболия мелких ветвей легочной артерии
- 2) бронхиальная астма, контролируемая
- 3) ишемическая болезнь сердца с инфарктом в анамнезе
- 4) дилатация левого предсердия с митральной недостаточностью

556. К КРИТЕРИЯМ ТЯЖЕСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ОТНОСЯТ ЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ ОФВ1
- 2) ФЖЕЛ
- 3) остаточного объема легких
- 4) ОФВ1 / ЖЕЛ

557. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОСПАЗМА С ПОМОЩЬЮ ПНЕВМОТАХОМЕТРИИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ ПРОБУ С

- 1)+ ингаляцией β 2-адреностимулятора
- 2) ингаляцией кислорода
- 3) дозированной физической нагрузкой
- 4) ингаляцией амброксола

558. ИММУНОХРОМАТОГРАФИЧЕСКОЕ ВЫЯВЛЕНИЕ АНТИГЕНОВ S. PNEUMONIAE И L. PNEUMOPHILA ПРОВОДИТСЯ В

- 1)+ моче
- 2) кале
- 3) крови
- 4) мокроте

559. ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ЛЕГОЧНЫМ СЕРДЦЕМ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1)+ увеличение конуса легочной артерии
- 2) увеличение дуги аорты
- 3) митральную конфигурацию сердца
- 4) дилатацию всех камер сердца

560. ЛОЖНООТРИЦАТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ПНЕВМОНИИ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1)+ обезвоживании или нейтропении
- 2) выраженном лейкоцитозе
- 3) поздней стадии заболевания
- 4) разгаре заболевания

561. ПОКАЗАТЕЛЕМ, НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОТРАЖАЮЩИЙ ВЕЛИЧИНУ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРИНФЛЯЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ остаточный объем
- 2) максимальная вентиляция легких
- 3) диффузионная способность
- 4) проба Тиффно

562. БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ исследования функции внешнего дыхания
- 2) исследования газов крови
- 3) рентгенографии легких
- 4) ангиопульмонографии

563. ГЕМОДИНАМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, РАЗДЕЛЯЮЩИМ ПОСТКАПИЛЛЯРНУЮ ЛЕГОЧНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ ОТ ПРЕКАПИЛЛЯРНОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ давление заклинивания легочных капилляров
- 2) легочное сосудистое сопротивление
- 3) диастолическое давление в легочной артерии
- 4) давление в правых камерах сердца

564. БРОНХИАЛЬНУЮ АСТМУ РАССМАТРИВАЮТ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ КАК

- 1)+ хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей
- 2) острое аллергическое заболевания дыхательных путей
- 3) спорадическое заболевание, характеризующееся приступами удушья
- 4) хроническое интерстициальное поражение лёгких

565. КРЕПИТАЦИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ крупозной пневмонии
- 2) диффузной эмфиземы легких
- 3) хронического абсцесса легких
- 4) приступа бронхиальной астмы

566. ОСНОВНОЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ШУМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫСЛУШИВАЮЩИЙСЯ ПРИ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ВОСПАЛЕНИЯ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ _____ ДЫХАНИЕ

- 1)+ ослабленное везикулярное
- 2) ограниченное амфорическое
- 3) ослабленное бронхиальное
- 4) смешанное бронховезикулярное

567. КРИТЕРИЕМ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ХОБЛ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ обратимость обструкции
- 2) кашель
- 3) одышка
- 4) наличие коробочного оттенка перкуторного звука

568. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ТРАХЕИ И КРУПНЫХ БРОНХОВ В НОРМЕ ВЫСТЛАНА _____ ЭПИТЕЛИЕМ

- 1)+ однослойным многорядным призматическим реснитчатым
- 2) многослойным плоским
- 3) переходным
- 4) однослойным призматическим каемчатым

569. РЕЦИДИВИРОВАНИЕ ИНФИЛЬТРАТОВ В ЛЕГКИХ ПОСЛЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ ХОДЖКИНА В ПЕРВЫЕ 8-12 НЕДЕЛЬ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ СВЯЗАНО С

- 1)+ лучевым пневмонитом
- 2) инфекцией
- 3) рецидивом болезни Ходжкина
- 4) сердечно-легочными осложнениями

570. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ признаки локального пневмофиброза с сетчато-петлистым рисунком в прикорневой области
- 2) полостные образования в легких с инфильтративной стенкой
- 3) множественные тонкостенные полостные образования в легких
- 4) очаги инфильтрации

571. РЕСПИРАТОРНЫМИ СИМПТОМАМИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ экспираторное удушье, кашель, свистящее дыхание
- 2) хронический продуктивный кашель, персистирующая одышка, экспираторное диспноэ
- 3) инспираторная одышка, сухой кашель, «заложенность в груди»
- 4) непродуктивный кашель, смешанная одышка

572. СИМПТОМЫ «БАРАБАННЫХ ПАЛОЧЕК» И «ЧАСОВЫХ СТЕКОЛ» ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ нагноительных заболеваний легких
- 2) актиномикоза
- 3) эхинококкоза
- 4) злокачественных новообразований легких

573. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ кашель с гнойной мокротой в период обострения воспалительного процесса в легком, пальцы в виде «барабанных палочек»
- 2) постоянное кровохарканье, наличие симптомов интоксикации, усиливающихся в период обострения воспалительного процесса в легком
- 3) боль в грудной клетке на стороне поражения, усиливающаяся при физической нагрузке, кашель с большим количеством слизистой мокроты
- 4) выраженная дыхательная недостаточность, фебрильная лихорадка

574. ЛЕТАЛЬНОСТЬ ОТ ПНЕВМОНИИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

- 1)+ увеличивается
- 2) уменьшается
- 3) не изменяется
- 4) отсутствует

575. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ АСПИРАЦИЯ СОДЕРЖИМОГО ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНА ДЛЯ

- 1)+ микробиологического и цитологического исследования при патологии бронхов
- 2) цитологического и иммунологического исследования при диссеминированных процессах в легких
- 3) дифференциальной диагностики округлых образований в легких
- 4) уточнения источника рецидивирующих легочных кровотечений

576. В НОРМЕ ЁМКОСТЬ РЕСПИРАТОРНОЙ ЗОНЫ ЛЁГКИХ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1)+ 2100
- 2) 1300
- 3) 800
- 4) 600

577. МЕХАНИЗМОМ КОМПЕНСАЦИИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ вторичный эритроцитоз
- 2) брадикардия
- 3) гиповентиляция легких
- 4) снижение давления в легочной артерии

578. ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) рентгенография
- 3) рентгеноскопия
- 4) томография

579. ВИД ECHINOCOCCUS, КОТОРЫЙ ИНВАЗИРУЕТ ТКАНИ, МЕТАСТАЗИРУЕТ И ТРЕБУЕТ ИССЕЧЕНИЯ В ПРЕДЕЛАХ ЗДОРОВЫХ ТКАНЕЙ, ОТНОСИТСЯ К

- 1)+ E. multilocularis
- 2) E. alveolaris
- 3) E. granulosus
- 4) E. histolytica

580. ОСЛАБЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ экссудативного плеврита
- 2) хронического абсцесса легкого
- 3) очаговой бронхопневмонии
- 4) крупозной долевой пневмонии

581. К ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОМУ МАТЕРИАЛУ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОДВИЖНОСТИ РЕСНИЧЕК ЭПИТЕЛИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ мелкие фрагменты эпителия, получаемые с помощью браш-биопсии
- 2) максимально крупные фрагменты слизистой оболочки
- 3) биоптат, содержащий все слои тканей дыхательных путей
- 4) биоптат ткани альвеолярных ацинусов

582. МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ВОЗДУХА, КОТОРОЕ МОЖНО ВДОХНУТЬ ПОСЛЕ ОБЫЧНОГО ВДОХА, НАЗЫВАЮТ _____ ОБЪЕМОМ

- 1)+ резервным; вдоха
- 2) резервным; выдоха
- 3) дыхательным
- 4) остаточным; легких

583. К ПРИЗНАКУ, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПЛЕВРО-ЛЕГОЧНОГО ПАРАГОНИМОЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ утолщение плевры и плевральный выпот
- 2) линейные полосы
- 3) кольцевидные тени
- 4) толстостенные кисты

584. КРИТЕРИЕМ ОБРАТИМОСТИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ БРОНХОДИЛЯТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИРОСТ

- 1)+ ОФВ₁ на 12% и ПСВ на 15%
- 2) ЖЕЛ на 25% и МОС75 на 30%
- 3) ЖЕЛ на 20% и МОС75 на 25%
- 4) ОФВ1 на 10% и ПСВ на 25%

585. МАКСИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ВОЗДУХА, КОТОРЫЙ МОЖНО ВЫДОХНУТЬ ПОСЛЕ ОБЫЧНОГО ВЫДОХА, НАЗЫВАЮТ ОБЪЕМОМ

- 1)+ резервным; выдоха
- 2) дыхательным
- 3) остаточным; легких
- 4) резервным; вдоха

586. БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1)+ хроническим синуситом, гайморитом, аденоидами
- 2) хроническим тонзиллитом
- 3) язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки
- 4) сахарным диабетом

587. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1)+ специфических Ig E
- 2) нейтрофильной эластазы
- 3) общей антиоксидантной способности сыворотки крови
- 4) показателей Т-клеточного звена иммунитета

588. У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ОДЫШКА

- 1)+ экспираторная
- 2) инспираторная
- 3) смешанная
- 4) психогенная

589. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО С МЕДЛЕННО РАЗРЕШАЮЩЕЙСЯ ПНЕВМОНИЕЙ МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ

- 1)+ бронхоскопию, КТ органов грудной клетки, диаскинтест
- 2) только КТ органов грудной клетки
- 3) только бронхоскопию
- 4) только диаскинтест

590. ПНЕВМОНИЯ, ВЫЗВАННАЯ ВИРУСОМ ГРИППА

- 1)+ развивается в форме альвеолита
- 2) поражает нижнюю долю
- 3) поражает верхнюю долю
- 4) поражает язычковую долю

591. ЗНАЧЕНИЕ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА БОЛЕЕ 80% ОТ ДОЛЖНОЙ ВЕЛИЧИНЫ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1)+ норма
- 2) минимальные нарушения
- 3) умеренные нарушения
- 4) выраженные нарушения

592. СИНДРОМ ЛЕФГРЕНА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1)+ узловой эритемой
- 2) перебоями в сердце
- 3) колитом
- 4) болями в эпигастрии

593. КОМПОНЕНТОМ ОБРАТИМОЙ ОБСТРУКЦИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ склероз
- 2) спазм
- 3) отек
- 4) мукостаз

594. У БОЛЬНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В МОКРОТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО НАХОДЯТ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО

- 1)+ эозинофильных лейкоцитов
- 2) нейтрофильных лейкоцитов
- 3) грамположительных кокков
- 4) грамотрицательных палочек

595. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ К ФАКТОРАМ РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА ПРИ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ мужской пол лиц трудоспособного возраста
- 2) женский пол лиц трудоспособного возраста
- 3) социальный статус
- 4) жилищные условия

596. ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ СОСТОЯНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ пикфлоуметр
- 2) спирограф
- 3) пневмотахограф
- 4) пульсоксиметр

597. ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛЕГКИХ, О КОТОРОМ СЛЕДУЕТ ПОДУМАТЬ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ НОВОГО ПАЦИЕНТА С КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ САРКОИДОЗА - ЭТО

- 1)+ бериллиоз
- 2) кобальтовый металлокониз
- 3) силикоз
- 4) «легкое рабочего текстильного производства»

598. У ПАЦИЕНТОВ С ТИПИЧНЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ СИМПТОМАМИ ДИАГНОЗ «БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА» МОЖЕТ БЫТЬ ПОДТВЕРЖДЕН ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ СРЕДНЕЙ СУТОЧНОЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА _____ % У ВЗРОСЛЫХ И _____ % У ДЕТЕЙ

- 1)+ >10; >13
- 2) >5; >10
- 3) ≤5; ≤10
- 4) ≤ 8; ≤13

599. СУТОЧНУЮ ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ пикфлоуметрии
- 2) спирометрии
- 3) бронхоскопии
- 4) риноманометрии

600. ДЛЯ ЛЕГКОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ симптомы 1 раз в неделю, а ночные приступы чаще 2 раз в месяц
- 2) суточные колебания пиковой скорости выдоха более 30%; и ночные приступы чаще 5 раз в месяц
- 3) ежедневные приступы удушья днем и ночные чаще 4 раз в месяц
- 4) симптомы 5 раз в неделю, а ночные приступы чаще 3 раз в месяц

601. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВО ВРЕМЯ ПРОВОДИМОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСНОВАНО

- 1)+ на совокупности параметров вентилиации и объема проводимого лечения
- 2) на результатах кожных тестов с аллергенами
- 3) только на данных физикального обследования
- 4) исключительно на параметрах форсированного выдоха и ЭКГ

602. ДЛИТЕЛЬНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ:

- 1)+ хронической тромбоэмболической
- 2) легочной артериальной
- 3) пассивной венозной посткапиллярной
- 4) реактивной

603. СТЕПЕНЬ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНОГО ПНЕВМОНИЕЙ, ЕСЛИ $P_a O_2 = 60-79$ ММ.РТ.СТ., а SaO_2 90-94 %

- 1)+ первая
- 2) вторая
- 3) третья
- 4) нулевая

604. ПРИЗНАКАМИ ЭМФИЗЕМАТОЗНОГО ТИПА ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ розово-серый оттенок кожи, кахексия, позднее развитие и декомпенсация лёгочного сердца
- 2) диффузный синий цианоз, абдоминальный тип ожирения, меньшая продолжительность жизни
- 3) более выраженная бронхиальная обструкция, более частые обострения, преобладание кашля над одышкой
- 4) отеки, пастозность голеней и стоп, ожирение, акроцианоз

605. МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ САЛЬБУТАМОЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ стимуляция β -рецепторов
- 2) блокада гистаминорецепторов
- 3) снижение тонуса вагуса
- 4) блокада α -рецепторов

606. III СТУПЕНЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ- ЭТО

- 1)+ персистирующая бронхиальная астма средней степени тяжести
- 2) бронхиальная астма лёгкого интермиттирующего течения
- 3) бронхиальная астма смешанного генеза
- 4) бронхиальная астма физического усилия

607. АКЦЕНТ II ТОНА НАД ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ гипертонии малого круга кровообращения
- 2) гипертонии большого круга кровообращения
- 3) гипотонии большого круга кровообращения
- 4) недостаточности клапана легочной артерии

608. ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ одышка
- 2) боль в грудной клетке
- 3) легочное кровотечение
- 4) сухой кашель

609. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ ингаляционные β_2 -агонисты
- 2) антигистаминные препараты
- 3) ингаляционные глюкокортикостероиды
- 4) холинолитики

610. ПАЦИЕНТУ С АСТМОЙ ПРИ ВЫЯВЛЕННОМ ПОЛИПОЗЕ НОСА, С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ ПРИЕМ

- 1)+ ацетилсалициловой кислоты
- 2) аскорбиновой кислоты
- 3) антибиотики тетрациклинового ряда
- 4) местных анестетиков

611. ДЛЯ АТОПИЧЕСКОЙ ФОРМЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЛЕГКОГО ТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫМ СЧИТАЮТ

- 1)+ полные ремиссии вне контакта с аллергеном
- 2) хроническую легочную недостаточность
- 3) неполные ремиссии вне контакта с аллергеном
- 4) эмфизему легких

612. ПРИСТУПООБРАЗНЫЙ КАШЕЛЬ СО СКУДНОЙ, ТРУДНООТДЕЛЯЕМОЙ МОКРОТОЙ, ДЫХАНИЕ С УДЛИНЕННЫМ ВЫДОХОМ, СУХИЕ СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ, ОБРАТИМАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ, НАЛИЧИЕ В МОКРОТЕ СПИРАЛИ КУРШМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ бронхиальной астмы
- 2) хронического обструктивной болезни легких
- 3) острого бронхита
- 4) саркоидоза

613. К ВНУТРИКЛЕТОЧНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ хламидии, легионеллы, микоплазмы
- 2) пневмококк, стафилококки
- 3) хламидии, микоплазмы, моракселлу
- 4) пневмококк, стафилококки

614. О ДЕСТРУКЦИИ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ С ДОСТОВЕРНОСТЬЮ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ

- 1)+ эластические волокна
- 2) спирали Куршмана
- 3) эритроциты и лейкоциты
- 4) кристаллы Шарко – Лейдена

615. СВОЕОБРАЗНАЯ КАРТИНА ПРИ РЕНТГЕНОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДАЛА ОСНОВАНИЕ ОБОЗНАЧАТЬ _____ , КАК «СВЕРХПРОЗРАЧНОЕ ИЛИ СВЕТЛОЕ ЛЕГКОЕ»

- 1)+ синдром Маклеода
- 2) диффузный панбронхиолит
- 3) бронхоэктатическую болезнь
- 4) бронхиальную астму

616. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, УМЕНЬШАЮЩИМ ВЕРОЯТНОСТЬ НАЛИЧИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ОТНОСЯТ

- 1)+ наличие большого стажа курения (более 20 пачек/лет)
- 2) распространенные сухие свистящие хрипы при аускультации грудной клетки
- 3) наличие бронхиальной астмы и/или атопических заболеваний у родственников
- 4) возникновение симптомов после приема аспирина или бета-блокаторов

617. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ДЛЯ ИЗЛ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- 1)+ крепитацию «velcro»
- 2) сухие хрипы
- 3) крепитацию
- 4) жесткое дыхание

618. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ГИПОКСЕМИЧЕСКОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тяжелая пневмония
- 2) саркоидоз
- 3) кифосколиоз
- 4) альвеолярный протеиноз

619. О НАЛИЧИИ ОБРАТИМОГО КОМПОНЕНТА ОБСТРУКЦИИ ПОЗВОЛЯЕТ ГОВОРИТЬ ПРИРОСТ ОФВ₁ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 12 и более
- 2) 10
- 3) 15 и более
- 4) 1

620. К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ повышение сывороточного СРБ
- 2) лимфоцитоз в периферической крови
- 3) эозинофилию в периферической крови
- 4) эритроцитоз

621. ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1)+ продуктивного кашля не менее 3-х месяцев в течение последующих 2-х лет
- 2) продуктивного кашля не менее 2-х месяцев в течение последующих 3-х лет
- 3) одышки не менее 3-х месяцев в течение последующих 2-х лет
- 4) продуктивного кашля и одышки не менее 3-х месяцев в течение последующих 2-х лет

622. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ ХОБЛ А,В,С, D НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ

- 1)+ выраженность клинических симптомов по шкале mMRC
- 2) число обострений за предшествующие 6 месяцев
- 3) потребность в бронхолитиках короткого действия
- 4) пиковую скорость выдоха по данным пикфлоуметрии

623. К ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМАМ, ПРИВОДЯЩИМ К РАЗВИТИЮ ГИПОКСЕМИЧЕСКОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1)+ вентиляционно - перфузионный дисбаланс
- 2) увеличение физиологического мертвого пространства
- 3) повышение продукции углекислоты
- 4) снижение минутной вентиляции

624. КРИТЕРИЯМИ ТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ ЧДД > _____, САД < _____ ММ РТ.СТ., ДАД <60 ММ РТ.СТ., МНОГОДОЛЕВОЕ ПОРАЖЕНИЕ, НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ, СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК, ИВЛ

- 1)+ 30/мин; 90
- 2) 30/мин; 100
- 3) 25/мин; 90
- 4) 35/мин; 90

625. ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ

- 1)+ не изменяется после кашля
- 2) прослушивается чаще на высоте вдоха
- 3) прослушивается чаще на выдохе
- 4) ослабевает после кашля

626. ОСНОВНЫМ СИМПТОМ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ одышка
- 2) свистящее дыхание
- 3) изжога
- 4) продуктивный кашель

627. БЫСТРОЕ НАКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ ПОСЛЕ ПУНКЦИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ злокачественного плеврального выпота
- 2) выпота при заболеваниях соединительной ткани
- 3) парапневмонического плеврального выпота
- 4) выпота при сердечной недостаточности

628. ПОСТИНФЕКЦИОННЫЙ БРОНХИОЛИТ, ОСОБЕННО У ДЕТЕЙ, ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ респираторно–синцитиальным вирусом
- 2) аденовирусом
- 3) цитомегаловирусом
- 4) вирусом парагриппа

629. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЛЕЙКОЦИТОВ (БОЛЕЕ 50000 КЛ/МКЛ) В ПЛЕВРАЛЬНОМ ВЫПОТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ эмпиемы плевры
- 2) злокачественной опухоли
- 3) гемоторакса
- 4) выпота при заболеваниях соединительной ткани

630. ДЛЯ ПНЕВМОНИИ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПРИСУТСТВИЕ

- 1)+ мелкопузырчатых влажных хрипов
- 2) низкотональных сухих хрипов
- 3) ослабленного везикулярного дыхания
- 4) рассеянных сухих высокотональных хрипов

631. К ДОКАЗАТЕЛЬСТВАМ ДИАГНОЗА «САРКОИДОЗ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ» ОТНОСЯТ

- 1)+ обнаружение саркоидной гранулемы в биоптате
- 2) характерную для саркоидоза рентгенологическую картину
- 3) скудные клинические проявления
- 4) медленное прогрессирование болезни

632. РАЗВИТИЕ БРОНХИОЛИТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АССОЦИИРОВАНО С

- 1)+ *Mycoplasma pneumoniae*
- 2) *Staphylococcus aureus*
- 3) *Haemophilus influenzae*
- 4) *Pseudomonas aeruginosa*

633. ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ В ПЕРВЫЕ

- 1)+ 48 ч с момента госпитализации
- 2) 72 ч с момента госпитализации
- 3) 24 ч с момента выписки из стационара
- 4) 72 ч с момента выписки из стационара

634. ШКАЛА CURB-65 ВКЛЮЧАЕТ СОЗНАНИЕ, ЧД, АД

- 1)+ азот мочевины, возраст
- 2) пульс, возраст
- 3) азот мочевины, глюкозу, возраст
- 4) азот мочевины, ЧСС

635. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ И ДОКУМЕНТИРОВАНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ ЛЕГОЧНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ спирометрия
- 2) рентгенография органов грудной клетки
- 3) бодиплетизмография
- 4) компьютерная томография органов грудной клетки

636. ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ *Streptococcus pneumoniae*
- 2) *Escherichia coli*
- 3) *Pseudomonas aeruginosa*
- 4) *Staphylococcus aureus*

637. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ПОВЫШАЮЩИМ ВЕРОЯТНОСТЬ НАЛИЧИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ наличие атопических заболеваний в анамнезе
- 2) нормальные показатели ПСВ или спирометрии при наличии клинических проявлений
- 3) хронический продуктивный кашель при отсутствии свистящих хрипов или удушья
- 4) наличие большого стажа курения (более 20 пачек/лет)

638. К КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ фебрильную температуру тела
- 2) общую слабость
- 3) головную боль
- 4) непродуктивный кашель

639. ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ИЗЛ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ КТ ОГК
- 2) рентгенографию легких
- 3) пикфлоуметрию
- 4) ЭКГ

640. О ЗАТЯЖНОМ ТЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ ПРИ СОХРАНЯЮЩИХСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЯХ В ЛЕГКИХ К ИСХОДУ _____ НЕДЕЛИ

- 1)+ 4
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 1

641. К НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ К ГИПОКСЕМИИ ОРГАНАМ-МИШЕНЯМ ОТНОСЯТ

- 1)+ головной мозг
- 2) почки
- 3) печень
- 4) сердце

642. У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С НОРМАЛЬНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ СПИРОМЕТРИИ И ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ БРОНХОДИЛАТАЦИОННЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «БРОХИАЛЬНАЯ АСТМА» РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ТЕСТЫ НА ВЫЯВЛЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ ГИПЕРРЕАКТИВНОСТИ С

- 1)+ метахолином
- 2) сальбутамолом
- 3) оксидом азота
- 4) оксидом углерода

643. НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пульсоксиметрия
- 2) пикфлоуметрия
- 3) бодиплетизмография
- 4) спирометрия

644. СОГЛАСНО ШКАЛЕ PORT ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ, К ЛАБОРАТОРНЫМ ПАРАМЕТРАМ ОТНОСЯТСЯ pH АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ $<7,35$, PaO_2 ____ ММ РТ. СТ, ГЕМАТОКРИТ ____, МОЧЕВИНА СЫВОРОТКИ КРОВИ ____ММОЛЬ/Л, НАТРИЙ СЫВОРОТКИ КРОВИ ____ ММОЛЬ/Л, ГЛЮКОЗА СЫВОРОТКИ КРОВИ ____ ММОЛЬ/Л

- 1)+ <60 ; <30 ; $>10,7$; <130 ; >14
- 2) <100 ; >30 ; <8 ; >150 ; <5
- 3) >60 ; <100 ; <10 ; <200 ; <8
- 4) <100 ; <90 ; <8 ; >130 ; >7

645. В НОРМЕ НАСЫЩЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ КИСЛОРОДОМ ПО ДАННЫМ ПУЛЬСОКСИМЕТРА СОСТАВЛЯЕТ ____ %

- 1)+ 95-98
- 2) 92-95
- 3) 85-90
- 4) 83-87

646. ПО ДАННЫМ СПИРОМЕТРИИ ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЁГКИХ» ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ БРОНХОЛИТИКА

- 1)+ $\text{ОФВ}_{1\text{с}}/\text{ФЖЕЛ} < 0,7$
- 2) $\text{ОФВ}_{1\text{с}}/\text{ФЖЕЛ} > 0,7$
- 3) $\text{ОФВ}_{1\text{с}} > 80\%$ после
- 4) $\text{ФЖЕЛ} < 80\%$ после

647. У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ *Haemophilus influenzae*
- 2) *Mycoplasma pneumoniae*
- 3) *Bordetella pertussis*
- 4) *Chlamydia pneumoniae*

648. ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ПЛЕВРАЛЬНОМ ВЫПОТЕ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЖИДКОСТИ НА 1 РЕБРО СООТВЕТСТВУЕТ УВЕЛИЧЕНИЮ КОЛИЧЕСТВА ЖИДКОСТИ НА ____ МЛ

- 1)+ 500
- 2) 100
- 3) 200
- 4) 400

649. У ПАЦИЕНТА С ЗАТЕМНЕНИЕМ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НАИЛУЧШИМ МЕТОДОМ ДЛЯ РАЗГРАНИЧЕНИЯ ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ ПАТОЛОГИИ ОТ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ компьютерной томографии органов грудной клетки с внутривенным контрастированием
- 2) позитронно-эмиссионной томографии
- 3) магнитно-резонансной томографии с контрастированием
- 4) рентгенографии органов грудной клетки в положении лежа

650. К ВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ПНЕВМОНИИ ПРИ ВНУТРИВЕННОЙ НАРКОМАНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ S.aureus, анаэробы
- 2) P.aeruginosa
- 3) S.viridans, L.pneumophila
- 4) M.pneumoniae, Ch.pneumoniae

651. К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОСЛЕДСТВИЯМ ГИПОКСЕМИИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ ОТНОСЯТ

- 1)+ легочную гипертензию
- 2) остеопороз
- 3) анемию
- 4) переломы

652. ЛЕКАРСТВЕННО-ИНДУЦИРОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТ

- 1)+ блеомицин
- 2) каптоприл
- 3) цефтриаксон
- 4) дротаверин

653. МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ БИОПТАТА ПЛЕВРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гистологический
- 2) посев на неспецифическую микрофлору
- 3) серологический
- 4) цитологический

654. ОСТАТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ЛЁГКИХ (ООЛ) МОЖЕТ БЫТЬ ОПРЕДЕЛЕН С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ бодиплетизмографии
- 2) спирометрии
- 3) пульсоксиметрии
- 4) пикфлоуметрии

655. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ, ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ САРКОИДОЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ОТНОСЯТ

- 1)+ тени лимфоузлов однородны, контуры их четкие
- 2) одностороннее увеличение бронхо-пульмональных лимфоузлов
- 3) одностороннее увеличение лимфоузлов верхних групп
- 4) конгломерат слившихся лимфоузлов с нечеткими контурами

656. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИИ ИЗМЕНЕНИЯ ДИФфуЗИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЕГКИХ УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ ПОКАЗАТЕЛЯХ DLCO (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 40 -60
- 2) менее 40
- 3) 80-90
- 4) 61-80

657. К ХАРАКТЕРНЫМ НАРУШЕНИЯМ ФВД ПРИ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОТНОСЯТ

- 1)+ снижение $\text{ОФВ}_{1<}$, ФЖЕЛ, соотношение $\text{ОФВ}_{1<}/\text{ФЖЕЛ} < 0,7$
- 2) снижение ЖЕЛ
- 3) увеличение ЖЕЛ
- 4) увеличение $\text{ОФВ}_{1<}$

658. МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МЕДИАСТИНАЛЬНУЮ ФОРМУ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ медиастиноскопия
- 2) фибробронхоскопия
- 3) чрезбронхиальная биопсия
- 4) диагностическая торакотомия

659. ПАЦИЕНТ С МЕДЛЕННО РАЗРЕШАЮЩЕЙСЯ ПНЕВМОНИЕЙ НУЖДАЕТСЯ В ДООБСЛЕДОВАНИИ, ЕСЛИ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИНФИЛЬТРАЦИЯ СОХРАНЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1)+ 4
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3

660. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ПАРАТРАХЕАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ медиастиноскопия
- 2) чрезбронхиальная биопсия легких
- 3) фибробронхоскопия
- 4) диагностическая торакотомия

661. К ОБЩЕМУ ПРИЗНАКУ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЫ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ одышку
- 2) признаки левожелудочковой недостаточности
- 3) влажные хрипы в легких
- 4) купирование приступа одышки beta2-агонистами

662. К ПРИЗНАКУ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ эмфизему
- 2) спонтанный пневмоторакс
- 3) бронхоэктазы
- 4) инфильтративное затемнение

663. ТЯЖЕЛАЯ ПНЕВМОНИЯ, КАК ПРАВИЛО, ОХВАТЫВАЕТ

- 1)+ не менее двух долей
- 2) один сегмент
- 3) язычковую долю
- 4) среднюю долю

664. ТЯЖЕЛАЯ ПНЕВМОНИЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ЧТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ снижением сатурации крови
- 2) увеличением сатурации крови
- 3) отсутствием изменений в сатурации
- 4) анемией

665. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВОЗНИКАЮТ

- 1)+ на всем протяжении бронхиального дерева
- 2) только в мелких бронхах
- 3) только в крупных и средних бронхах
- 4) в бронхах и альвеолах

666. ФАКТОРОМ РИСКА ДЛЯ МЕДЛЕННО РАЗРЕШАЮЩЕЙСЯ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ курение
- 2) работа в офисе
- 3) большое количество детей в семье
- 4) недостаточное отопление жилища

667. ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПНЕВМОНИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ рентгенографию легких
- 2) пикфлоуметрию
- 3) КТ легких
- 4) ПЭТ легких

668. САТУРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА КИСЛОРОДОМ МОЖЕТ БЫТЬ ОПРЕДЕЛЕНА С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ пульсоксиметра
- 2) спирометра
- 3) пикфлоуметра
- 4) гигрометра

669. ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С КЛИНИЧЕСКИМ ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПНЕВМОНИЮ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ обзорной рентгенографии органов грудной полости
- 2) УЗИ сердца
- 3) УЗИ плевральной полости
- 4) ЭКГ

670. БЕЛЫЙ ИЛИ МОЛОЧНЫЙ ПЛЕВРАЛЬНЫЙ ВЫПОТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ хилоторакса
- 2) гемоторакса
- 3) транссудата
- 4) экссудата

671. ЛИХОРАДКА ЧАЩЕ БЫВАЕТ ПРИ _____ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1)+ острой
- 2) неспецифической
- 3) обычной
- 4) десквамативной

672. К НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПЛЕВРО-ЛЕГОЧНОГО ПАРАГОНИМОЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ утолщение плевры и плевральный выпот
- 2) линейные полосы в легких и хилоторакс
- 3) кольцевидные тени в легких
- 4) толстостенные кисты в верхних отделах легких

673. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ЖАЛОБАМИ ПАЦИЕНТА С ПЛЕВРАЛЬНЫМ ВЫПОТОМ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ боль в грудной клетке, одышка
- 2) одышка, фебрильная температура тела
- 3) субфебрильная температура тела, кашель сухой
- 4) продуктивный кашель, одышка

674. ДЛЯ ЛЮБОГО ТИПА ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОБЯЗАТЕЛЬНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ гипоксемии
- 2) гиперкапнии
- 3) респираторного ацидоза
- 4) респираторного алкалоза

675. ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ИЗЛ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ ФВД: ОФВ₁/ФЖЕЛ, DLCO
- 2) рентгенографию легких
- 3) пикфлоуметрию
- 4) ЭКГ

676. ДИАГНОЗ «ПНЕВМОНИЯ» ЯВЛЯЕТСЯ НЕТОЧНЫМ ПРИ ОТСУТСТВИИ

- 1)+ рентгенологического подтверждения
- 2) продуктивного кашля
- 3) острого начала
- 4) фокуса мелкопузырчатых влажных хрипов в легких

677. ВЕРОЯТНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ *S.pneumoniae*, *S.aureus*
- 2) *S.pneumoniae*, анаэробы, *K.pneumoniae*
- 3) *M.pneumoniae*, *Ch.pneumoniae*
- 4) *P.aeruginosa*, *B.cereacia*, *S.aureus*

678. К ВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ПНЕВМОНИИ У КУРИЛЬЩИКОВ И БОЛЬНЫХ ХОБЛ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ *S.pneumoniae*, *M.catarralis*, *H.influenzae*
- 2) *M.pneumoniae*, *Ch.pneumoniae*
- 3) *P.aeruginosa*, *B.cereacia*, *S.aureus*
- 4) *S.aureus*, анаэробы

679. БРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЙ ТЕСТ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ, ЕСЛИ ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ БРОНХОДИЛАТАТОРА КОЭФФИЦИЕНТ БРОНХОДИЛАТАЦИИ ПО ОБЪЕМУ ОФВ₁ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ не менее 12% и абсолютный прирост 200 мл и более
- 2) не менее 15% и абсолютный прирост 200 мл и более
- 3) не менее 15%
- 4) по абсолютному приросту 100 мл и более

680. РЕДКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ, ЧАСТО ДЕБЮТИРУЮЩИМ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ХИЛОТОРАКСОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лимфангиолейомиоматоз
- 2) гистиоцитоз из клеток Лангерганса
- 3) альвеолярный протеиноз
- 4) амилоидоз легких

681. ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ крепитацией
- 2) сухими хрипами
- 3) крупнопузырчатыми хрипами
- 4) свистящим дыханием

682. PSEUDOMONAS AERUGINOSA ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТ ПНЕВМОНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С

- 1)+ муковисцидозом и бронхоэктазами
- 2) бронхиальной астмой
- 3) пневмонией в анамнезе
- 4) лимфангиолойоматозом

683. ДЕСТРУКТИВНЫЙ ПРОЦЕСС В ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ

- 1)+ Staphylococcus aureus
- 2) Pneumocystis jiroveci
- 3) Mycoplasma pneumoniae
- 4) Streptococcus pneumonia

684. ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПАЦИЕНТА С БРОНХИОЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ одышка
- 2) продуктивный кашель
- 3) повышение температуры
- 4) боль в грудной клетке

685. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ НАБЛЮДАЮТ

- 1)+ тракционные бронхиолэктазы
- 2) центрилобулярные узелки
- 3) линейный фиброз легких
- 4) бронхоэктазы

686. ГИПОКСЕМИЧЕСКАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ ОРДС
- 2) ожирении
- 3) миастении
- 4) боковом амиотрофическом склерозе

687. ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ ЛЕГОЧНОМ ФИБРОЗЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1)+ ретикулярный паттерн
- 2) бронхоэктазы
- 3) линейный фиброз легких
- 4) центрилобулярные узелки

688. ЦИАНОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ

- 1)+ гипоксемии
- 2) ацидоза
- 3) гиперкапнии
- 4) анемии

689. ХРОНИЧЕСКИЕ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ ретикулярным паттерном
- 2) линейным фиброзом легких
- 3) консолидатами
- 4) центрилобулярными узелками

690. ФИБРОБРОНХОСКОПИЯ С ЦЕЛЬЮ ПОЛУЧЕНИЯ ИНВАЗИВНЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ОБРАЗЦОВ С ПОСЛЕДУЮЩИМ КУЛЬТУРАЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЦЕЛЕСООБРАЗНА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА

- 1)+ туберкулез
- 2) острый бронхит
- 3) коклюш
- 4) пневмонию, вызванную *Streptococcus pneumoniae*

691. ПЕРВИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЛЕВРЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ мезотелиоме плевры
- 2) пневмонии
- 3) системной красной волчанке
- 4) раке легкого

692. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ, ОЦЕНКИ ВЫРАЖЕННОСТИ И МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ И СПЕЦИФИЧНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография высокого разрешения органов грудной клетки
- 2) исследование диффузионной способности легких
- 3) бодиплетизмография
- 4) спирометрия

693. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ГРИППОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ *Staphylococcus aureus*
- 2) *Legionella pneumophila*
- 3) *Pneumocystis jiroveci*
- 4) *Pseudomonas aeruginosa*

694. ПРИЗНАКОМ УТОМЛЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЧДД> _____ /МИН

- 1)+ 25
- 2) 15
- 3) 35
- 4) 10

695. ДЛЯ ОЦЕНКИ НЕОБХОДИМОСТИ ОКАЗАНИЯ РЕСПИРАТОРНОЙ ИЛИ ВАЗОПРЕССОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ ВСЕМ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫМ ПАЦИЕНТАМ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШКАЛУ

- 1)+ SMART-COP
- 2) CURB-65
- 3) APACHE II
- 4) CRB-65

696. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ ПРИ КОНТАКТЕ С КОНДИЦИОНЕРАМИ, УВЛАЖНИТЕЛЯМИ ВОЗДУХА, СИСТЕМАМИ ОХЛАЖДЕНИЯ ВОДЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ *Legionella pneumophila*
- 2) *Pseudomonas aeruginosa*
- 3) *Pneumocystis jiroveci*
- 4) *Staphylococcus aureus*

697. ОСЛОЖНЕНИЕМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

- 1)+ гипоксемическая
- 2) гиперкапническая
- 3) вентиляционная
- 4) обструктивная

698. ОБОСТРЕНИЕ ХОБЛ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1)+ бактериальной пневмонией
- 2) раком легкого
- 3) гриппом
- 4) отеком легкого

699. ДЛЯ ОЦЕНКИ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ФИЗИЧЕСКИМ НАГРУЗКАМ У БОЛЬНЫХ С ИЛФ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ 6-минутный тест ходьбы
- 2) кардиореспираторный мониторинг
- 3) велоэргометрию
- 4) ночную пульсоксиметрию

700. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИТУАЦИЯМИ, ПРИВОДЯЩИМИ К ГИПОКСЕМИЧЕСКОЙ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ ПНЕВМОНИЯ

- 1)+ ателектаз, кардиогенный отек легких, ОРДС, ИЗЛ
- 2) ателектаз, апноэ сна, ОРДС, ИЗЛ
- 3) кардиогенный отек легких, ожирение
- 4) ОРДС, ИЗЛ, ХОБЛ

701. ВЕРОЯТНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ *S.pneumoniae*, анаэробы, *K.pneumoniae*
- 2) *S.aureus*, анаэробы
- 3) *P.aeruginosa*, *B.cereacia*, *S.aureus*
- 4) *S.pneumoniae*, *S.aureus*, *S.pyogenes*, *H.influenzae*

702. ПРИ ПАРАПНЕВМОНИЧЕСКОМ ВЫПОТЕ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ДРЕНИРОВАНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗНАЧЕНИЕ PH

- 1)+ $\leq 7,2$
- 2) $7,4 - 7,3$
- 3) $7,5 - 7,4$
- 4) $> 7,6$

703. ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ ЛЕГОЧНОМ ФИБРОЗЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1)+ тракционные бронхиолоэктазы
- 2) центрилобулярные узелки
- 3) бронхоэктазы
- 4) линейный фиброз легких

704. ЛЕГОЧНЫЙ РИСУНОК НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ОСНОВНОМ ФОРМИРУЮТ

- 1)+ кровеносные сосуды
- 2) лимфатические сосуды
- 3) стенки альвеол
- 4) главные бронхи

705. ДЛЯ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ повышение сывороточного СРБ
- 2) лимфоцитоз в периферической крови
- 3) эозинофилия в периферической крови
- 4) лимфоцитоз БАЛ

706. L.PNEUMOPHILA ВЫЗЫВАЕТ ПНЕВМОНИЮ

- 1)+ при контакте с системами охлаждения воды
- 2) у больных с бронхоэктазами
- 3) у курильщиков
- 4) при контакте с больным гриппом

707. КАРДИНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гиперкапния
- 2) гипоксемия
- 3) шунт = ∞
- 4) снижение DLCO<30%

708. ДЛЯ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ СИМПТОМОВ ХОБЛ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШКАЛУ

- 1)+ CAT
- 2) Borg
- 3) CURB-65
- 4) PORT

709. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЕРЕНОСИМОСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ПАЦИЕНТАМ С ХОБЛ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ В ВИДЕ

- 1)+ теста с 6-минутной ходьбой
- 2) стресс-эхокардиографии
- 3) велоэргометрии
- 4) тредмил-теста

710. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ УРОВНЯ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОЦЕНИВАЮТ

- 1)+ дневные и ночные симптомы
- 2) ФЖЕЛ
- 3) $ОФВ_1$
- 4) ПСВ

711. ПОКАЗАТЕЛЕМ В ГАЗОВОМ АНАЛИЗЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ PaO_2
- 2) $PaCO_2$
- 3) pH
- 4) HCO_3

712. К ИДИОПАТИЧЕСКИМ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ ПНЕВМОНИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ десквамативная интерстициальная пневмония
- 2) саркоидоз
- 3) гистиоцитоз Х
- 4) панацинарная эмфизема легких

713. У ПАЦИЕНТА МОЛОЖЕ 45 ЛЕТ, ПРИ НАЛИЧИИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ОДЫШКИ, ПРИЗНАКОВ ЭМФИЗЕМЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В БАЗАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ ЛЕГКИХ, ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ПРЕЖДЕ ВСЕГО РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1)+ определение уровня α_1 -антитрипсина в крови
- 2) исследование диффузионной способности легких
- 3) исследование газового состава крови
- 4) проведение эхокардиографии

714. ХРОНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ идиопатического легочного фиброза
- 2) организующейся пневмонии
- 3) десквамативной интерстициальной пневмонии
- 4) острой интерстициальной пневмонии

715. ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ЭМФИЗЕМАТОЗНЫМ ФЕНОТИПОМ ХОБЛ ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ прогрессирующая одышка
- 2) снижение массы тела
- 3) появление отеков нижних конечностей
- 4) продуктивный кашель

716. ЛИМФОЦИТАРНЫЙ ПЛЕВРАЛЬНЫЙ ВЫПОТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ туберкулеза
- 2) пневмонии
- 3) эмпиемы плевры
- 4) травмы грудной клетки

717. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КОЖИ ПРИ САРКОИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ узловатая эритема
- 2) ихтиоз
- 3) алоpecia
- 4) крапивница

718. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИЗОЛИРОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ лимфогранулематозе
- 2) лимфосаркоме
- 3) плазмацитоме
- 4) ретикулосаркоме

719. УМЕНЬШЕНИЕ ОБЩЕЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ НАСТУПАЕТ У БОЛЬНЫХ С

- 1)+ пневмокониозом, саркоидозом
- 2) бронхиальной астмой
- 3) хроническим обструктивным бронхитом
- 4) сердечно-сосудистой недостаточностью

720. НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВНЕКИШЕЧНОГО АМЕБИАЗА У ПАЦИЕНТА, НЕДАВНО ВЕРНУВШЕГОСЯ ИЗ ЭНДЕМИЧЕСКОЙ ЗОНЫ, С БОЛЯМИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ И ПЛЕВРАЛЬНЫМИ БОЛЯМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ серологический тест на выявление антиамебных антител
- 2) компьютерная томография органов грудной клетки
- 3) ультразвуковое исследование печени
- 4) окрашивание бронхоальвеолярной лаважной жидкости по Папаниколау

721. ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ БОЛЬНЫХ С ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЧАЩЕ ПРОВОДЯТ

- 1)+ тест с 6-минутной ходьбой
- 2) велоэргометрию
- 3) спирометрию
- 4) исследование диффузионной способности легких

722. ОБЩЕПРИЗНАННЫМ КРИТЕРИЕМ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА (СОАС) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ индекс апноэ/гипопноэ
- 2) индекс апноэ
- 3) количество апноэ
- 4) минимальная SpO_2

723. ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ ДЫХАНИЕ

- 1)+ везикулярное ослабленное
- 2) везикулярное незначительно усиленное
- 3) бронхиальное поверхностное
- 4) саккадированное усиленное

724. ДИФФУЗНЫЕ ПАРЕНХИМАТОЗНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ

- 1)+ характеризуются поражением респираторных отделов легких
- 2) характеризуются нарушениями вентиляции по обструктивному типу
- 3) легко визуализируются при любом рентгенологическом исследовании органов грудной клетки
- 4) характеризуются поражением сосудов легких

725. ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ компьютерной томографии высокого разрешения
- 2) компьютерной томографии с внутривенным усилением
- 3) флюорографии
- 4) обзорной рентгенографии органов грудной клетки

726. ТЕСТ НА ВАЗОРЕАКТИВНОСТЬ ПРОВОДЯТ ВО ВРЕМЯ

- 1)+ катетеризации правых отделов сердца
- 2) эхокардиографии
- 3) теста с 6-минутной ходьбой
- 4) вентиляционно-перфузионной сцинтиграфии легких

727. ПРИ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ВЕНТИЛЯЦИИ УМЕНЬШАЕТСЯ

- 1)+ объем форсированного выдоха за 1 секунду
- 2) жизненная ёмкость легких
- 3) общая емкость легких
- 4) остаточный объем легких

728. ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ К АЛЛЕРГЕНАМ ДОМАШНЕЙ ПЫЛИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ЗАТРУДНЕНИЕ ДЫХАНИЯ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ

- 1)+ ранним утром
- 2) днем
- 3) вечером
- 4) ночью

729. ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ обратимость бронхиальной обструкции
- 2) нейтрофильный тип воспаления
- 3) индекс Тиффно менее 0,7
- 4) низкий уровень IgE в сыворотке

730. ДЛЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО ЛЁГОЧНОГО ФИБРОЗА ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ наличие «сотового» лёгкого
- 2) обнаружение полостей распада
- 3) наличие зон консолидации в верхушках лёгких
- 4) наличие очаговых изменений в базальных отделах лёгких

731. ПРИ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ВЕНТИЛЯЦИИ, КАК ПРАВИЛО, УВЕЛИЧИВАЕТСЯ

- 1)+ остаточный объем легких
- 2) объем форсированного выдоха за 1 сек.
- 3) жизненная ёмкость легких
- 4) пиковая скорость выдоха

732. ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ одышка при физической нагрузке
- 2) боль в сердце
- 3) тошнота
- 4) головная боль

733. ЛАБОРАТОРНЫЕ ТЕСТЫ ПРИ КРИПТОГЕННОЙ ОРГАНИЗУЮЩЕЙСЯ ПНЕВМОНИИ БОЛЕЕ ЧЕМ У 50% БОЛЬНЫХ ВЫЯВЛЯЮТ ПОВЫШЕНИЕ

- 1)+ СРБ
- 2) АЛТ
- 3) АСТ
- 4) ЛДГ

734. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМАМ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ одышку
- 2) кровохарканье
- 3) плевральные боли
- 4) боли за грудиной

735. ТЕСТ НА ВАЗОРЕАКТИВНОСТЬ ПРОВОДЯТ С

- 1)+ ингаляционным оксидом азота
- 2) гелиоксом
- 3) дилтиаземом
- 4) нитроглицерином

736. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЛЕГОЧНОГО МИКОБАКТЕРИОЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ множественные мелкие центрилобулярные очаги в ткани легкого (синдром «дерево в почках»)
- 2) множественные кисты в легких
- 3) отсутствие бронхоэктазов
- 4) «сотовое легкое»

737. К КТ-ПРИЗНАКАМ, ОБНАРУЖЕНИЕ КОТОРЫХ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЛЕГКИХ С ВЫСОКОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ПОЗВОЛИТ ДУМАТЬ ОБ ИНВАЗИВНОМ АСПЕРГИЛЛЕЗЕ, ОТНОСЯТ

- 1)+ симптом «погремушки»
- 2) симптом «трамвайных рельсов»
- 3) симптом «матового стекла»
- 4) множественные кисты

738. ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ПО ДАННЫМ КТ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1)+ двусторонние изменения по типу «матового стекла»
- 2) «сотовое» легкое
- 3) цилиндрические бронхоэктазы
- 4) преимущественное поражение верхних отделов легких

739. УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ТИПИЧНО ДЛЯ

- 1)+ абсцесса легкого
- 2) закрытого пневмоторакса
- 3) диффузной эмфиземы легких
- 4) бронхиальной астмы

740. ПО ДАННЫМ ЭКГ ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ

- 1)+ p-pulmonale
- 2) гипертрофия левого желудочка
- 3) отклонение электрической оси сердца влево
- 4) подъем сегмента ST над изолинией

741. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ, С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ПОЗВОЛЯЮЩИМ ЗАПОДОЗРИТЬ МИКОЗ ЛЕГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография органов грудной клетки
- 2) рентгенография органов грудной клетки
- 3) флюорография
- 4) бодиплетизмография

742. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КРИПТОГЕННОЙ ОРГАНИЗУЮЩЕЙСЯ ПНЕВМОНИИ НАПОМИНАЕТ

- 1)+ бактериальную пневмонию
- 2) острое респираторное вирусное заболевание
- 3) туберкулез легких
- 4) гранулематоз Вегенера

743. ТРИАДА ВИРХОВА ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ снижение кровотока (стаз)
- 2) тромбоцитопению
- 3) спазм гладких мышц сосудов
- 4) гипокоагуляцию

744. К «БОЛЬШОМУ» МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ фибробластические (миофибробластические) фокусы
- 2) внутриальвеолярное скопление нейтрофилов
- 3) узелки гладкомышечных клеток
- 4) наличие гранулем

745. ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ СКОРОСТЬ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ _____ М/С

- 1)+ более 3,4
- 2) менее 1,5
- 3) менее 2,7
- 4) менее 0,2

746. МАТОВОЕ СТЕКЛО – СКИАЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВЫСОКОГО РАЗРЕШЕНИЯ, КОТОРЫЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ умеренно выраженным повышением плотности легочной ткани
- 2) умеренно выраженным понижением плотности легочной ткани
- 3) отсутствием просветов бронхов, стенок бронхов и внутрилегочных сосудов
- 4) ярко выраженным повышением плотности легочной ткани

747. РИСК, СВЯЗАННЫЙ С ХИРУРГИЧЕСКОЙ БИОПСИЕЙ, МОЖЕТ ПЕРЕВЕСИТЬ ПРЕИМУЩЕСТВА ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА ПРИ

- 1)+ возрасте пациента старше 65 лет и снижении диффузионной способности легких менее 45%
- 2) возрасте пациента 55-60 лет
- 3) при диффузионной способности легких 60-80%
- 4) форсированной жизненной емкости легких 60- 80% от должного

748. ПОЯВЛЕНИЕ КРЕПИТАЦИИ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+ небольшим количеством экссудата или трансудата внутри альвеол
- 2) воспалением листков париетальной плевры без образования экссудата
- 3) полным заполнением альвеол экссудатом или массивным трансудатом
- 4) обильной вязкой мокротой в мелкокалиберных бронхах и/или их спазмом

749. ПРИ ДОЛЕВОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ УПЛОТНЕНИИ В ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ _____ ДЫХАНИЕ

- 1)+ бронхиальное
- 2) амфорическое
- 3) ослабленное или ослабленное везикулярное
- 4) смешанное бронховезикулярное

750. ДОСТОВЕРНОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКОЙ ПРИ ИЗЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ хирургическая биопсия легкого
- 2) трансбронхиальная щипцовая биопсия
- 3) хирургическая биопсия лимфоузла средостения
- 4) биопсия слизистой бронхов

751. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МАЛОГО СВОБОДНОГО ИЛИ ОГРАНИЧЕННОГО ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ультразвуковое исследование плевральных полостей
- 2) рентгенография органов грудной клетки
- 3) компьютерная томография органов грудной клетки
- 4) позитронно-эмиссионная томография

752. ПНЕВМОНИЯ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ крепитацией
- 2) сухими хрипами
- 3) стридором
- 4) жестким дыханием

753. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, ОСЛОЖНЯЮЩЕЙСЯ ПАРАПНЕВМОНИЧЕСКИМ ВЫПОТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ *Streptococcus pneumoniae*
- 2) *Escherichia coli*
- 3) *Pseudomonas aeruginosa*
- 4) *Chlamydomphila pneumoniae*

754. СПЕЦИФИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫМ В ПЛЕВРАЛЬНОМ ВЫПОТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ натрийуретический пептид
- 2) альфа-фетапротеин
- 3) нейтрофильная эластаза
- 4) общий белок

755. ХРОНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ПНЕВМОНИИ

- 1)+ лимфоцитарной интерстициальной
- 2) организующейся
- 3) десквамативной интерстициальной
- 4) бактериальной

756. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ГИПЕРКАПНИЧЕСКОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ХОБЛ
- 2) бронхиальная астма
- 3) тяжелая пневмония
- 4) синдром Гийена-Барре

757. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ БРОНХИАЛЬНУЮ АСТМУ КЛАССИФИЦИРУЮТ ПО

- 1)+ уровню контроля и по тяжести течения заболевания
- 2) патогенезу
- 3) уровню обструкции
- 4) этиологии

758. ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ИСПОЛЬЗУЮЩИМСЯ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ТРОМБОЗА И ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ D-димер
- 2) время кровотечения
- 3) международное нормализованное отношение
- 4) мозговой натрийуретический пептид

759. ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ ЛЕГОЧНОМ ФИБРОЗЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1)+ сотовое легкое
- 2) линейный фиброз легких
- 3) бронхоэктазы
- 4) «матовое стекло»

760. ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ ЛЕГОЧНОМ ФИБРОЗЕ ОСНОВНОЙ ВОЗРАСТ БОЛЬНЫХ СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)

- 1)+ ≥ 60
- 2) 45-55
- 3) 18-35
- 4) 35-45

761. УРОВЕНЬ АДЕНОЗИНДЕЗАМИНАЗЫ БОЛЕЕ 50 ЕД/Л В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СПЕЦИФИЧНЫМ МАРКЕРОМ

- 1)+ туберкулеза
- 2) мезотелиомы
- 3) паразитарного заболевания плевры
- 4) злокачественного поражения легкого

762. ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В СИСТЕМЕ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТМЕЧАЮТ

- 1)+ резкое увеличение легочной артерии
- 2) западение и смещение легочной артерии
- 3) резкое увеличение и смещение легочных вен
- 4) небольшое увеличение легочных вен

763. «СОТОВОЕ» ЛЕГКОЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ наличием в легочной ткани воздушных кист размером от 2-3 до 10 мм
- 2) прикорневым расположением кист
- 3) отсутствием четко очерченных стенок у кист
- 4) расположением кист на всем протяжении легочной ткани

764. ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ИЗЛ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ ГИПОКСЕМИИ С

- 1)+ гипокапнией
- 2) гиперкапнией
- 3) респираторным ацидозом
- 4) метаболическим ацидозом

765. ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ БОЛЕЕ (В ММ РТ. СТ.)

- 1)+ 50
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 5

766. ЕДИНСТВЕННЫМ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ТУБЕРКУЛЕЗОМ И МИКОБАКТЕРИОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бактериологическая диагностика
- 2) микроскопическая диагностика
- 3) компьютерная томография органов грудной клетки
- 4) рентгенография органов грудной клетки

767. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСТАТОЧНАЯ ЕМКОСТЬ (ФОЕ) ЛЕГКИХ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ объем воздуха, остающийся в легких после спокойного выдоха
- 2) максимальный объем воздуха, выдыхаемый из легких после максимального вдоха
- 3) максимальный объем воздуха, вдыхаемый после спокойного выдоха
- 4) суммарный объем воздуха, вдыхаемый или выдыхаемый при максимальном вдохе и выдохе

768. ПРИ ПРЕКАПИЛЛЯРНОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ДАВЛЕНИЕ ЗАКЛИНИВАНИЯ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ММ РТ.СТ.

- 1)+ менее 15
- 2) 16-19
- 3) 20-25
- 4) 26-30

769. В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ АПНОЭ СНА

- 1)+ обструктивное
- 2) центральное
- 3) периферическое
- 4) идиопатическое

770. К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА (СОАС) ОТНОСЯТ

- 1)+ храп, остановки дыхания во сне
- 2) повышение АД днем
- 3) свистящее дыхание
- 4) одышку при физической нагрузке

771. НОРМАЛЬНЫМИ ЗНАЧЕНИЯМИ PACO₂ В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ_____ ММ РТ.СТ.

- 1)+ 35-45
- 2) 45-55
- 3) 55-65
- 4) 65-75

772. ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИОННЫЙ СИНДРОМ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1)+ у женщин
- 2) у мужчин
- 3) в детском возрасте
- 4) в подростковом возрасте

773. ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВЕРИФИЦИРУЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1)+ газового состава артериальной крови
- 2) выраженности одышки
- 3) частоты дыхательных движений в минуту
- 4) участия вспомогательных дыхательных мышц в акте дыхания

774. ФРАКЦИЯ КИСЛОРОДА ВО ВДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ОБОЗНАЧАЕТСЯ

- 1)+ FiO₂
- 2) PaO₂
- 3) SpO₂
- 4) SvO₂

775. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГКИХ ПРИ ЭОЗИНОФИЛЬНОМ ГРАНУЛЕМАТОЗЕ С ПОЛИАНГИИТОМ (СИНДРОМЕ ЧЕРДЖА-СТРОССА) ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ мигрирующих или преходящих легочных инфильтратов, возникновением узлов без полостей распада
- 2) ретикулярных изменений
- 3) множественных кист по всей легочной паренхиме
- 4) «сотового легкого»

776. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ ГЛАВНЫМ В РАЗВИТИИ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА, СЧИТАЮТ

- 1)+ первичное инфицирование МБТ
- 2) дополнительное инфицирование от животных
- 3) сочетание туберкулезной и другой инфекции
- 4) отсутствие вакцинации БЦЖ

777. ДЛЯ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ громкий храп
- 2) одышка при физической нагрузке
- 3) головная боль перед сном
- 4) избыточная дневная бодрость

778. ИНДЕКС АПНОЭ/ГИПОПНОЭ ПРИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА (СОАС) РАВЕН

- 1)+ ≥ 15 - до 30
- 2) ≥ 30 - до 45
- 3) ≥ 5 - до 20
- 4) ≥ 5 - до 15

779. АНТИТЕЛА К ЦИКЛИЧЕСКОМУ ЦИТРУЛЛИНИРОВАННОМУ ПЕПТИДУ ЯВЛЯЮТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ПРИ

- 1)+ ревматоидном артрите
- 2) системной склеродермии
- 3) полимиозите
- 4) системной красной волчанке

780. ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В РАЗВИТИИ АСПИРАЦИОННОЙ ПНЕВМОНИИ ПРИ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ СВЯЗАНА С

- 1)+ поражением мышц глотки и верхней трети пищевода
- 2) длительным приемом высоких доз глюкокортикостероидов
- 3) развитием интерстициального поражения легких
- 4) длительным приемом цитостатиков

781. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖЕНИЕ МЕЖРЕБЕРНЫХ МЫШЦ И ДИАФРАГМЫ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1)+ дерматомиозите
- 2) ревматоидном артрите
- 3) системной красной волчанке
- 4) полимиозите

782. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ И КОРНЕЙ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) рентгеноскопия
- 3) рентгенография
- 4) ультразвуковое исследование

783. СРЕДИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИОННОГО СИНДРОМА ПРЕОБЛАДАЕТ

- 1)+ одышка
- 2) кашель
- 3) сердцебиение
- 4) головокружение

784. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛЕГКИХ НА ФОНЕ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ одышка
- 2) кровохарканье
- 3) боль в грудной клетке
- 4) повышенная утомляемость

785. ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИОННЫЙ СИНДРОМ (ГВС) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ избыточной вентиляцией
- 2) гиперкапнией
- 3) метаболическим ацидозом
- 4) метаболическим алкалозом

786. РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фибробронхоскопия с биопсией
- 2) бронхография
- 3) компьютерная томография
- 4) рентгенография

787. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ увеличение зоны инфильтрации на 50% и более за 48 часов наблюдения
- 2) появление дыхательной недостаточности легкой степени за 24 часа наблюдения
- 3) лейкоцитоз более $10,0 \cdot 10^9 / \text{л}$, лимфопения менее 15%, моноцитоз более 15%
- 4) увеличение зоны перифокальной инфильтрации на 25% и более за 48 часов наблюдения

788. СИНДРОМ ЛЁФГРЕНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ внутригрудной лимфаденопатией
- 2) внутрибрюшной лимфаденопатией
- 3) крапивницей
- 4) увеитом

789. ИНДЕКС АПНОЭ/ГИПОПНОЭ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА (СОАС) РАВЕН

- 1)+ ≥ 30
- 2) ≥ 5 - до 20
- 3) ≥ 5 - до 15
- 4) ≥ 15 - до 30

790. ОДНИМ ИЗ ГЛАВНЫХ СИМПТОМОВ (МАРКЕРОМ БОЛЕЗНИ) СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1)+ Рейно
- 2) Каплана
- 3) Шегрена
- 4) Лефгрена

791. ИНДЕКС АПНОЭ/ГИПОПНОЭ ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА (СОАС) РАВЕН

- 1)+ ≥ 5 - до 15
- 2) ≥ 15 - до 30
- 3) ≥ 30 - до 45
- 4) ≥ 5 - до 20

792. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ В ПАРЕНХИМЕ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография органов грудной клетки
- 2) рентгеноскопия органов грудной клетки
- 3) рентгенография органов грудной клетки
- 4) ультразвуковое исследование легких

793. ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТОВ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТ

- 1)+ изменение фаланг пальцев по типу «барабанных палочек» и ногтей в виде «часовых стекол»
- 2) акцент 2 тона над аортой
- 3) гиперемия лица и шеи
- 4) систолический шум на верхушке сердца

794. К НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ГИСТИОЦИТОЗ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА» ОТНОСЯТ ПОЛОЖИТЕЛЬНУЮ РЕАКЦИЮ С

- 1)+ антителами к CD1a
- 2) уреазой
- 3) антителами к меланоме человека
- 4) актином гладких мышц

795. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ОДЫШКИ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, СНИЖЕНИИ SpO_2 , НАЛИЧИИ КРЕПИТАЦИИ В ЗАДНЕ-БАЗАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ ЛЕГКИХ ПРИ УСТАНОВЛЕННОМ ДИАГНОЗЕ «СИСТЕМНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ» ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ГЕНЕЗА ВЫЯВЛЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1)+ компьютерную томографию органов грудной клетки
- 2) полисомнографию
- 3) бодиплетизмографию
- 4) спирографию

796. ПО ДАННЫМ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРИ ЛИМФАНГИОЛЕЙОМИОМАТОЗЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАБЛЮДАЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕ

- 1)+ DLCO
- 2) ОФВ1
- 3) ООЛ
- 4) теста Тиффно

797. ПОД АПНОЭ ПОНИМАЮТ

- 1)+ прекращение воздушного потока ≥ 10 секунд
- 2) прекращение воздушного потока ≥ 5 секунд
- 3) снижение воздушного потока $\geq 40\%$
- 4) снижение воздушного потока $\geq 30\%$

798. ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИОННОГО СИНДРОМА ВКЛЮЧАЮТ

- 1)+ респираторный алкалоз
- 2) метаболический алкалоз
- 3) гиперкапнию
- 4) гипоксемию

799. ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ КИСТЫ ПРИ ЛИМФАНГИОЛЕЙОМИОМАТОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ симметричным поражением всей легочной паренхимы
- 2) локализацией в верхних и средних долях легких
- 3) склонностью к сливанию
- 4) формой по типу «листа клевера»

800. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рентгенологический
- 2) пневмомедиастиноскопия
- 3) радионуклидный
- 4) ультразвуковое исследование

801. ПОКАЗАТЕЛЬ ДАВЛЕНИЯ ЗАКЛИНИВАНИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ДАВЛЕНИИ В

- 1)+ левом предсердии
- 2) правом предсердии
- 3) левом желудочке
- 4) правом желудочке

802. ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ АПНОЭ СНА (ДЫХАНИЕ ЧЕЙНА-СТОКСА) ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+ прекращение дыхательных усилий при открытых дыхательных путях
- 2) коллапс дыхательных путей при продолжающихся дыхательных усилиях
- 3) сохранная функция дыхательного центра
- 4) прекращение дыхания из-за спадения стенок дыхательных путей на уровне глотки

803. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СКРИНИНГА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ трансторакальная эхокардиография
- 2) транспищеводная эхокардиография
- 3) вентиляционно-перфузионная сцинтиграфия легких
- 4) магнитно-резонансная томография сердца

804. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АРТЕРИО-ВЕНОЗНУЮ АНЕВРИЗМУ ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА

- 1)+ ангиопульмонография
- 2) сцинтиграфия
- 3) рентгеноскопия
- 4) рентгенография

805. ПОРАЖЕНИЕ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ САРКОИДОЗЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ

- 1)+ 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

806. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ (ХОБЛ) ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ постбронходилатационное отношение ОФВ1/ФЖЕЛ
- 2) постбронходилатационное отношение ФЖЕЛ /ОФВ1
- 3) предбронходилатационное отношение ОФВ1/ФЖЕЛ
- 4) предбронходилатационное отношение ФЖЕЛ /ОФВ1

807. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ САРКОИДОЗЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1)+ слабость и утомляемость без видимых причин
- 2) частые позывы к мочеиспусканию
- 3) боль в животе и неустойчивый стул
- 4) головокружение, гипотония, тошнота

808. СИНДРОМ «УСАДКИ» ЛЕГКОГО ИЛИ СИНДРОМ «СМОРЩЕННОГО ЛЕГКОГО» ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ОБУСЛОВЛЕН

- 1)+ поражением мышц диафрагмы с сохранной иннервацией
- 2) тромбэмболическим поражением сосудов легких
- 3) интерстициальным поражением легких
- 4) двусторонним плевритом

809. ПОД «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ПОНИМАЮТ

- 1)+ катетеризацию правых отделов сердца и легочной артерии, проведение острых фармакологических проб
- 2) компьютерную томографию органов грудной клетки с внутривенным усилением
- 3) тест с 6-минутной ходьбой
- 4) вентиляционно-перфузионную сцинтиграфию легких

810. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА (СОАС) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ полисомнография
- 2) пальцевая пульсоксиметрия
- 3) ночная пульсоксиметрия
- 4) кардиореспираторный мониторинг

811. В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ЛЕЖИТ

- 1)+ выработка аутоантител и образование иммунных комплексов антиген — антитело
- 2) гиперчувствительность немедленного типа
- 3) эндотелиальная дисфункция
- 4) дисбаланс протеиназ и антипротеиназ

812. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СКРИНИНГА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАЗВИТИЕ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ трансторакальная эхокардиография
- 2) транспищеводная эхокардиография
- 3) вентилиционно-перфузионная сцинтиграфия легких
- 4) магнитно-резонансная томография сердца

813. КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ В ТЕСТЕ С 6-МИНУТНОЙ ХОДЬБОЙ ОБРАТНО КОРРЕЛИРУЕТ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ КЛАССОМ (ВОЗ)?

- 1)+ пройденная дистанция
- 2) уровень SpO_2 в конце теста
- 3) исходный уровень SpO_2
- 4) частота сердечных сокращений

814. ДЫХАТЕЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ СЧИТАЕТСЯ

- 1)+ объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха
- 2) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха
- 3) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха
- 4) максимальный объем выдоха в течение первой секунды

815. СИНДРОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА ДО 90% ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ синдроме ожирения-гиповентиляции
- 2) бронхиальной астме
- 3) пневмонии
- 4) боковом амиотрофическом склерозе

816. ПОД ИНДЕКСОМ АПНОЭ/ГИПОПНОЭ ПОНИМАЮТ ЧАСТОТУ _____ В ЧАС

- 1)+ апноэ и гипопноэ
- 2) апноэ
- 3) обструктивных апноэ и гипопноэ
- 4) апноэ, гипопноэ и храпа

817. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ очагово-инфильтративные изменения
- 2) двустороннюю внутригрудную лимфаденопатию
- 3) диффузные изменения
- 4) ретикулярные изменения

818. К РАННЕМУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ЛАНГЕРГАНСОКЛЕТОЧНОГО ГИСТИОЦИТОЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ мелкие центрилобулярные очаги
- 2) «матовое стекло»
- 3) тракционные бронхоэктазы
- 4) симптом консолидации

819. ПОД АПНОЭ ПОНИМАЮТ

- 1)+ остановку дыхания
- 2) увеличение количества кислорода в тканях
- 3) прекращение работы мозга из-за недостатка кислорода
- 4) нормальное дыхание

820. НОРМЕ СООТВЕТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ ГАЗОВОГО СОСТАВА КРОВИ

- 1)+ PaO_2 65 мм. рт. ст.
- 2) $PaCO_2$ 45 мм рт. ст.
- 3) pH 7,48
- 4) pH 7,22

821. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ОБ ОБСТРУКЦИИ БРОНХОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1)+ снижение индекса Тиффно
- 2) повышение индекса Тиффно
- 3) повышение минутной вентиляции легких
- 4) повышение жизненной ёмкости легких

822. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНО РЕЗКОЕ СНИЖЕНИЕ ЖЕЛ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кифосколиоз
- 2) хроническая обструктивная болезнь легких
- 3) бронхиальная астма
- 4) муковисцидоз

823. СКОРОСТНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ _____ % ОТ ДОЛЖНЫХ ЗНАЧЕНИЙ

- 1)+ ≤ 60
- 2) ≥ 80
- 3) ≤ 80
- 4) ≥ 70

824. МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДЛЯ ОЦЕНКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, СЧИТАЮТ

- 1)+ определение газового состава артериальной крови
- 2) спирометрию
- 3) пульсоксиметрию
- 4) пикфлоуметрию

825. ФИЗИКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ослабленное дыхание
- 2) бронхиальное дыхание
- 3) крепитация
- 4) шум трения плевры

826. СУТОЧНЫЙ РАЗБРОС ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА ПРИ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ _____ %

- 1)+ 20
- 2) 15
- 3) 25
- 4) 30

827. ПОЯВЛЕНИЕ У БОЛЬНОГО ДЫХАНИЯ КУССМАУЛЯ С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАЗВИТИИ У НЕГО

- 1)+ метаболического ацидоза
- 2) респираторного алкалоза
- 3) метаболического алкалоза
- 4) респираторного ацидоза

828. ФИЗИКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА УПЛОТНЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ притупление перкуторного звука
- 2) ослабление голосового дрожания
- 3) отсутствие голосового дрожания
- 4) коробочный перкуторный звук

829. К ПРИЗНАКУ КОМПРЕССИОННОГО АТЕЛЕКТАЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ бронхиальное дыхание
- 2) отсутствие дыхания
- 3) влажные хрипы
- 4) сухие хрипы

830. КРИТЕРИЕМ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ СРЕДНЕЕ ДАВЛЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ (В ММ РТ.СТ.)

- 1)+ ≥ 25
- 2) ≥ 20
- 3) ≥ 30
- 4) ≥ 35

831. РЕЗУЛЬТАТОМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ С САЛЬБУТАМОЛОМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ ОБ ОБРАТИМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ прирост односекундного выдоха на 15
- 2) уменьшение односекундного выдоха на 10
- 3) прирост пиковой скорости выдоха на 10
- 4) прирост пиковой скорости выдоха на 5

832. ВЫСЛУШИВАНИЕ СУХИХ СВИСТЯЩИХ ХРИПОВ В ФАЗЕ ВЫДОХА НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ нарушения бронхиальной проходимости
- 2) уплотнения легочной ткани
- 3) полости в легочной ткани
- 4) повышения воздушности легких

833. РАЗЛИЧАЮТ _____ ТИПЫ ДЫХАНИЯ

- 1)+ грудной, диафрагмальный и смешанный
- 2) внешний и внутренний
- 3) спокойный и форсированный
- 4) нормальный и патологический

834. К КРИТЕРИЯМ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ОТНОСЯТ

- 1)+ частоту приступов удушья
- 2) количество и тембр хрипов
- 3) степень тяжести последнего обострения
- 4) наличие сопутствующих аллергических заболеваний

835. К СИСТЕМНОМУ ВАСКУЛИТУ ПРИ КОТОРОМ В ЖИДКОСТИ БРОНХОАЛЬВЕОЛЯРНОГО ЛАВАЖА ПРЕОБЛАДАЮТ ЭОЗИНОФИЛЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ синдром Черджа-Стросс
- 2) гранулематоз Вегенера
- 3) пурпуру Шенлейна – Геноха
- 4) микроскопический полиангиит

836. НОРМАЛЬНЫЙ ВЫДОХ ПРОИСХОДИТ

- 1)+ пассивно
- 2) в покое пассивно, при нагрузке активно
- 3) в покое активно, при нагрузке пассивно
- 4) активно

837. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ АБСОЛЮТНО НЕОБХОДИМЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рентгенологический
- 2) эндоскопический
- 3) функциональный
- 4) микробиологический

838. АБСЦЕСС ЛЕГКОГО, СОЕДИНЕННЫЙ С БРОНХОМ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИТУПЛЕНИЕМ

- 1)+ с тимпаническим звуком, амфорическим дыханием, крупнопузырчатыми хрипами, инспираторной одышкой, уменьшением объема легких, крепитацией
- 2) ослабленным дыханием и бронхофонией, смещением средостения в большую сторону
- 3) ослабленным дыханием и бронхофонией, смещением средостения в противоположную сторону
- 4) бронхиальным дыханием, усиленной бронхофонией

839. ПОКАЗАТЕЛЕМ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ, СООТВЕТСТВУЮЩИМ НОРМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ ЖЕЛ - 88
- 2) ОФВ1- 75
- 3) ЖЕЛ -75
- 4) ОФВ1- 70

840. У БОЛЬНОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СМЕЩЕНИЕ ТРАХЕИ ВПРАВО ОТ СРЕДИННОЙ ЛИНИИ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ левостороннего плеврального выпота
- 2) эмфиземы легких
- 3) синдрома верхней полой вены
- 4) правостороннего пневмоторакса

841. БРОНХИАЛЬНУЮ ОБСТРУКЦИЮ ЛУЧШЕ ВЫЯВЛЯЕТ

- 1)+ пиковая скорость выдоха
- 2) максимальная вентиляция легких
- 3) форсированная жизненная емкость легких
- 4) функциональная остаточная емкость легких

842. К НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ участки «матового» стекла и консолидацию
- 2) симптом «дерево в почках»
- 3) очаговую диссеминацию
- 4) преимущественно субплевральную, базальную локализацию

843. ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ГИПЕРВОЗДУШНОСТИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ увеличение остаточного объема
- 2) увеличение дыхательного объема
- 3) увеличение емкости вдоха
- 4) уменьшение дыхательного объема

844. ПОД МИНУТНЫМ ОБЪЕМОМ ДЫХАНИЯ ПОНИМАЮТ

- 1)+ произведение дыхательного объема на частоту дыхания
- 2) максимальный объем воздуха, вдыхаемый за 1 минуту
- 3) объем кислорода, потребляемый за 1 минуту
- 4) максимальный объем воздуха, выдыхаемый за 1 минуту

845. ПЕРВОЙ ПОМОЩЬЮ ПРИ ИНОРОДНОМ ТЕЛЕ БРОНХОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ бронхоскопии
- 2) обезболивания
- 3) противоотечной терапии
- 4) коникотомии

846. ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ЭМБОЛИИ ВЕТВЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ патологический Q в III отведении
- 2) высокий R в I отведении
- 3) подъем сегмента ST
- 4) отклонение электрической оси влево

847. ФИЗИКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие дыхательных шумов
- 2) нежная крепитация
- 3) коробочный перкуторный звук
- 4) жесткое дыхание

848. SNIFF-ТЕСТЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1)+ давления в дыхательных путях, создаваемого при сокращении инспираторных дыхательных мышц
- 2) функциональной остаточной емкости и остаточного объема легких
- 3) емкости вдоха
- 4) максимальной вентиляции легких

849. ТИПИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ инфильтрат
- 2) ателектаз
- 3) округлая тень
- 4) очаговая диссеминация

850. ВОЗМОЖНЫМ ТИПОМ ДЫХАНИЯ ПРИ ПОНИЖЕНИИ ВОЗБУДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дыхание Чейн – Стокса
- 2) полипноэ
- 3) гиперпноэ
- 4) дыхание Куссмауля

851. СМЕЩЕНИЕ СРЕДОСТЕНИЯ В СТОРОНУ ПОРАЖЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ долевым ателектазе
- 2) долевым пневмонией
- 3) экссудативном плеврите
- 4) сухом плеврите

852. ПОД ТАХИПНОЭ ПОНИМАЮТ УВЕЛИЧЕНИЕ

- 1)+ частоты дыхания
- 2) количества кислорода в тканях
- 3) количества кислорода в крови
- 4) глубины дыхания

853. БОЛЕЕ ТИПИЧНО ПОВЫШЕНИЕ СРП БОЛЕЕ 20 МГ/Л ПРИ

- 1)+ бактериальной пневмонии
- 2) криптогенной организуемой пневмонии
- 3) тромбоэмболии мелких ветвей
- 4) гиперсенситивном пневмоните острой формы

854. ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ДВИЖЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СИММЕТРИЧНЫ, ОТМЕЧАЕТСЯ КОРОБОЧНЫЙ ЗВУК ПРИ ПЕРКУССИИ, ОСЛАБЛЕННОЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ С УДЛИНЕННЫМ ВЫДОХОМ, ПЕЧЕНОЧНАЯ ТУПОСТЬ СМЕЩЕНА ВНИЗ, ТО ПРЕДПОЛАГАЕМЫМ ДИАГНОЗОМ БУДЕТ

- 1)+ диффузная эмфизема легких
- 2) идиопатический легочный фиброз
- 3) спонтанный пневмоторакс
- 4) долевая пневмония

855. КРЕПИТАЦИЯ ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ СКОПЛЕНИИ ЭКССУДАТА В

- 1)+ альвеолах
- 2) мелких бронхах
- 3) крупных бронхах
- 4) трахее

856. К ТИПИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПОДОСТРОЙ ФАЗЫ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОГО ПНЕВМОНИТА ОТНОСЯТ

- 1)+ участки уплотнения легочной ткани по типу «матового стекла»
- 2) очаговую диссеминацию с перилимфатическим распределением
- 3) признаки «сотового легкого», тракционные бронхоэктазы, ретикулярные изменения
- 4) консолидацию

857. МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ, АБСОЛЮТНО НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография с высоким разрешением
- 2) исследование диффузионной способности легких
- 3) бронхоскопия
- 4) спирометрия

858. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТОКА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ перфузионную сцинтиграфию и ангиопульмонографию
- 2) вентиляционную радиографию и магнитно-резонансную томографию
- 3) бодиплетизмографию и ядерно-магнитно-резонансную томографию
- 4) ангиопульмонографию и вентиляционную радиографию

859. К ТИПИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ «сотовое легкое»
- 2) участки «матового» стекла и консолидацию
- 3) симптом «дерево в почках»
- 4) очаговую диссеминацию

860. МЕТОДОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ ЕМКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бодиплетизмография
- 2) спирометрия
- 3) измерение диффузионной способности легких
- 4) пульсоксиметрия

861. К ЭЛЕМЕНТАМ МОКРОТЫ, ДОСТОВЕРНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ О ДЕСТРУКЦИИ ТКАНИ ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ

- 1)+ эластические волокна
- 2) эритроциты
- 3) полиморфноядерные лейкоциты
- 4) эпителиальные клетки

862. МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫЕ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ ОБРАЗУЮТСЯ В

- 1)+ мелких бронхах
- 2) альвеолах
- 3) крупных бронхах
- 4) трахее

863. ПОД ДЫХАТЕЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ПОНИМАЮТ ОБЪЕМ

- 1)+ нормального выдоха после нормального вдоха
- 2) воздуха, находящегося в грудной полости при спокойном дыхании
- 3) воздуха, находящийся в воздухоносных путях при спокойном дыхании
- 4) воздуха, который остается в легких после спокойного выдоха

864. ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ

- 1)+ выслушивается на протяжении вдоха и выдоха
- 2) прослушивается чаще на высоте вдоха
- 3) ослабевает после кашля
- 4) выслушивается только на выдохе

865. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) рентгенография органов дыхания
- 3) сцинтиграфия легких
- 4) фибробронхокопия с биопсией

866. АМФОРИЧЕСКОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ туберкулезной каверне
- 2) бронхиальной астме
- 3) пневмотораксе
- 4) экссудативном плеврите

867. ДВУСТОРОННЕЕ СИММЕТРИЧНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ БРОНХОПУЛЬМОНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ саркоидоза легких
- 2) туберкулеза легких
- 3) легочных васкулитов
- 4) фиброзирующих альвеолитов

868. ОСНОВНЫМ ДЫХАТЕЛЬНЫМ ШУМОМ, КОТОРЫЙ ЧАСТО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ В ЛЕГКИХ ГЛАДКОСТЕННОЙ ПОЛОСТИ ДИАМЕТРОМ БОЛЕЕ 5 СМ, СООБЩАЮЩЕЙСЯ С КРУПНЫМ БРОНХОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бронхиальное дыхание
- 2) жесткое дыхание
- 3) смешанное бронховезикулярное дыхание
- 4) ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание

869. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСУМКОВАННЫЙ ПЛЕВРИТ ПЕРЕД ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИЕЙ НУЖНО ПРОВЕСТИ

- 1)+ ультразвуковое исследование
- 2) рентгеноскопию
- 3) микроскопию мокроты
- 4) бронхоскопию

870. К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 5 ЛЕТ ОТНОСЯТ

- 1)+ спирометрию
- 2) рентгенографию
- 3) бодиплетизмографию
- 4) пикфлоуметрию

871. УСИЛЕННОЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ неизменной лёгочной ткани в условиях гипервентиляции
- 2) интерстициальном отёке легких
- 3) ранней стадии пневмонии
- 4) обтурационном ателектазе

872. ЗАТЕМНЕНИЯ С БУГРИСТЫМИ КОНТУРАМИ И ПРОСВЕТЛЕНИЕМ В ЦЕНТРЕ, ОТСУТСТВИЕМ ОЧАГОВ ВОКРУГ ВЫЯВЛЯЮТ В ЛЕГКИХ

- 1)+ при опухоли с распадом
- 2) на фоне абсцесса
- 3) при туберкулёзной каверне
- 4) при кисте

873. КРИТЕРИЕМ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО БРОНХОДИЛАТАЦИОННОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИРОСТ ВЕЛИЧИНЫ ОФВ₁ ПОСЛЕ ПРИЕМА БРОНХОЛИТИКА БОЛЕЕ, ЧЕМ НА (В МЛ)

- 1)+ 200
- 2) 100
- 3) 150
- 4) 300

874. ПРОВОДИТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА НЕОБХОДИМО

- 1)+ утром сразу после пробуждения, до приема препаратов и вечером перед сном
- 2) утром после завтрака, после приема препаратов и вечером после ужина
- 3) только утром, вечером не нужно
- 4) только вечером, утром не нужно

875. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ФИБРОЗА ЛЕГКИХ (ИФЛ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография высокого разрешения
- 2) изотопная сцинтиграфия
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) рентгеноскопия

876. ЗАБОЛЕВАНИЯ ОБЪЕДИНЯЮТСЯ В ГРУППУ ДИССЕМИНИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ

- 1)+ рентгенологическим синдромом диссеминации
- 2) синдромом полости в легком
- 3) синдромом внутригрудной лимфаденопатии
- 4) суставным синдромом

877. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПНЕВМОСКЛЕРОЗА РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) томография
- 3) рентгенография
- 4) спирометрия

878. БРОНХОСКОПИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1)+ получить материал для цитологического исследования
- 2) выявить обструкцию периферических бронхов
- 3) обнаружить бронхоэктазы дистальных бронхов
- 4) исключить наличие бронхиальной астмы

879. К АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ДАННЫМ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ сухие свистящие хрипы
- 2) крепитацию
- 3) влажные хрипы
- 4) шум трения плевры

880. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ СПИРОМЕТРИИ ПРОВОДИТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С _____ ВЕЛИЧИНАМИ

- 1)+ должными
- 2) абсолютными
- 3) нормальными
- 4) детальными

881. К НЕХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ИЗМЕНЕНИЯМ НА ЭКГ ОТНОСЯТ

- 1)+ $S_{V1} < R_{V5, V6} > 35$ мм
- 2) $R_{V1} < S_{V5, V6} \geq 10,5$ мм
- 3) отклонение электрической оси сердца вправо
- 4) признаки блокады правой ножки пучка Гиса

882. ДЛЯ ОБСТРУКТИВНОГО ВАРИАНТА ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ снижение $ОФВ_{1}$ и $ОФВ_{1}/ЖЕЛ$, при нормальной ЖЕЛ
- 2) снижение $ОФВ_{1}$, $ОФВ_{1}/ЖЕЛ$ и ЖЕЛ
- 3) снижение $ОФВ_{1}$ и ЖЕЛ, при повышении $ОФВ_{1}/ЖЕЛ$
- 4) повышение $ОФВ_{1}$ и ЖЕЛ, при снижении $ОФВ_{1}/ЖЕЛ$

883. УКОРОЧЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА И УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ пневмонии
- 2) бронхиальной астме
- 3) сухом плеврите
- 4) бронхите

884. ЗНАЧЕНИЯ КРЕАТИНИНА В ПЛЕВРАЛЬНОМ ВЫПОТЕ МОГУТ БЫТЬ ВЫШЕ, ЧЕМ В КРОВИ ПРИ

- 1)+ уриноотораксе
- 2) нефротическом синдроме
- 3) циррозе печени
- 4) микседеме

885. К ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНЕ ОЧАГОВОГО ПНЕВМОФИБРОЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ нагноительные заболевания легких
- 2) бронхиальную астму
- 3) фиброзирующий альвеолит
- 4) сердечную недостаточность

886. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ателектаз
- 2) инфильтрат
- 3) округлая тень
- 4) очаговая диссеминация

887. ПЕРКУТОРНО ПЛЕВРАЛЬНЫЙ ЭКССУДАТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ЕГО ОБЪЕМЕ НЕ МЕНЕЕ (В МЛ)

- 1)+ 500
- 2) 50
- 3) 1000
- 4) 100

888. ДЛЯ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРЕН КАШЕЛЬ

- 1)+ утром, с выделением мокроты
- 2) вечерний, без выделения мокроты
- 3) в любое время суток, с выделением стекловидной мокроты
- 4) утром, без выделения мокроты

889. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА, ПРОТЕКАЮЩЕГО С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ МЕЛКИХ БРОНХОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ одышка
- 2) кашель с мокротой
- 3) повышение температуры тела
- 4) лихорадка

890. КРИТЕРИЕМ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ЧСС ≥ 120 в минуту
- 2) систолическое АД < 120 мм рт.ст.
- 3) ЧСС ≤ 22 в минуту
- 4) диастолическое АД > 100 мм рт.ст.

891. К САМОМУ РАННЕМУ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ИНВАЗИВНОГО АСПЕРГИЛЛЕЗА ЛЁГКИХ ОТНОСЯТ

- 1)+ симптом «ореола»
- 2) симптомы «погремушки»
- 3) симптомы «полумесяца»
- 4) очаги деструкции

892. ПОД БРАДИПНОЭ ПОНИМАЮТ

- 1)+ урежение дыхания
- 2) углубление дыхания
- 3) одышку
- 4) учащение дыхания

893. ТОРАКОЦЕНТЕЗ ПРИ ПЛЕВРАЛЬНОМ ВЫПОТЕ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОКАЗАН

- 1)+ если выпот на одной стороне несравнимо больше, чем на другой
- 2) при наличии кардиомегалии
- 3) при двустороннем плевральном выпоте
- 4) при декомпенсации хронической сердечной недостаточности

894. К ФИЗИКАЛЬНЫМ СИМПТОМАМ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ В ФАЗЕ ОПЕЧЕНЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ бронхиальное дыхание в зоне притупления
- 2) сухие свистящие хрипы
- 3) ослабление голосового дрожания
- 4) амфорическое дыхание

895. КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СПИРОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИРОСТ _____ ПО СРАВНЕНИЮ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ ДО ИНГАЛЯЦИИ БРОНХОЛИТИКА

- 1)+ $\text{ОФВ}_{1\text{с}} > 12\%$ и > 200 мл
- 2) $\text{ОФВ}_{1\text{с}} > 15\%$ и > 200 мл
- 3) $\text{ОФВ}_{1\text{с}} > 15\%$ и > 400 мл
- 4) $\text{ОФВ}_{1\text{с}} > 12\%$ и > 400 мл

896. ПРИ РАЗВИТИИ ЛЁГОЧНОГО СЕРДЦА СРЕДНЕЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ _____ ММ РТ.СТ.

- 1)+ 30
- 2) 20
- 3) 15
- 4) 10

897. КРЕПИТАЦИЯ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ СКОПЛЕНИИ ЭКССУДАТА В

- 1)+ альвеолах
- 2) трахее
- 3) крупных бронхах
- 4) мелких бронхах

898. ПИКФЛОУМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ИЗМЕРЕНИЕМ

- 1)+ пиковой скорости выдоха
- 2) жизненной емкости легких
- 3) максимальной вентиляции легких
- 4) объема форсированного выдоха за 1 секунду

899. ПОНИЖЕННОЕ НАПРЯЖЕНИЕ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА В КРОВИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ гипокапния
- 2) гипоксия
- 3) гипоксемия
- 4) апноэ

900. ТИПИЧНЫМ РАСПРЕДЕЛЕНИЕМ ОЧАГОВ ПРИ САРКОИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ перилимфатическое
- 2) хаотическое
- 3) субплевральное
- 4) бронхогенное

901. В ВЕРХУШКАХ ЛЕГКИХ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ _____ ЭМФИЗЕМА

- 1)+ центриацинарная
- 2) панацинарная
- 3) парасептальная
- 4) односторонняя

902. ЕСЛИ ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОГРАФИИ ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТА ИМЕЕТ МЕСТО УВЕЛИЧЕНИЕ ВОЗДУШНОСТИ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, УПЛОЩЕНИЕ ДИАФРАГМЫ, УСИЛЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЛЕГКИХ, ТО МОЖНО ДУМАТЬ О

- 1)+ хронической обструктивной болезни легких
- 2) фиброзирующем альвеолите
- 3) пневмонии
- 4) пневмотораксе

903. КРЕПИТАЦИЯ МОЖЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ ПРИ

- 1)+ фиброзирующем альвеолите
- 2) хронической обструктивной болезни легких
- 3) бронхиальной астме
- 4) остром бронхите

904. У БОЛЬНОГО С СИММЕТРИЧНЫМИ ДВИЖЕНИЯМИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, КОРОБОЧНЫМ ЗВУКОМ ПРИ ПЕРКУССИИ, ОСЛАБЛЕННЫМ ВЕЗИКУЛЯРНЫМ ДЫХАНИЕМ С УДЛИНЕННЫМ ВЫДОХОМ, ПЕЧЕНОЧНАЯ ТУПОСТЬ СМЕЩЕНА ВНИЗ, ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ диффузная эмфизема легких
- 2) бронхиальная астма
- 3) долевая пневмония
- 4) пневмоторакс

905. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА ОТНОСЯТ

- 1)+ утолщение плевры, междольковых перегородок, тракционные бронхоэктазы с локализацией преимущественно в верхних долях
- 2) субплевральный ретикулярный паттерн с локализацией преимущественно в нижних долях
- 3) дольковые участки повышенной прозрачности, участки «матового стекла» с равномерным распределением
- 4) участки консолидации субплевральной локализации преимущественно верхних долей

906. ПАРАЗИТАРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ДЛЯ КОТОРОГО ТИПИЧНО КРОВОХАРКАНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ парагонимоз
- 2) аскаридоз
- 3) токсокароз
- 4) описторхоз

907. ПРИ СКРЫТОМ БРОНХОСПАЗМЕ СУХИЕ СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ ЛУЧШЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ при форсированном дыхании
- 2) в вертикальном положении
- 3) в горизонтальном положении
- 4) при спокойном дыхании

908. У БОЛЬНОГО ГРУДНАЯ КЛЕТКА НОРМАЛЬНОЙ ФОРМЫ, СМЕЩЕНИЯ СРЕДОСТЕНИЯ НЕТ, ТУПОЙ ЗВУК ПРИ ПЕРКУССИИ, ЗВОНКИЕ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ И ОТЧЕТЛИВАЯ КРЕПИТАЦИЯ, ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ долевая пневмония
- 2) эмфизема
- 3) пневмоторакс
- 4) бронхоэктазы

909. К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ОТНОСЯТ

- 1)+ плевральную боль
- 2) сухой кашель
- 3) беспокойство и страх
- 4) кровохарканье

910. ПОНИЖЕННОЕ НАПРЯЖЕНИЕ КИСЛОРОДА В ТКАНЯХ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ гипоксия
- 2) алкалоз
- 3) ацидоз
- 4) гипоксемия

911. ПОВЫШЕННОЕ НАПРЯЖЕНИЕ КИСЛОРОДА В КРОВИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ гипероксемия
- 2) гипоксемия
- 3) гиперкапния
- 4) гипоксия

912. КРОВОХАРКАНИЕ (ЛЕГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ), ГИПОХРОМНАЯ АНЕМИЯ И ДВУСТОРОННИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ идиопатического гемосидероза легких
- 2) гистиоцитоза Х
- 3) альвеолярного микролитиаза
- 4) плевропульмонального фиброэластоза

913. СКРИНИНГОВЫМ ТЕСТОМ У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ИНВАЗИВНОГО АСПЕРГИЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ галактоманнан
- 2) прокальцитонин
- 3) С-реактивный протеин
- 4) кальмодулин

914. ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ ЦИРКУЛЯТОРНОЙ ГИПОКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сердечная астма
- 2) отравление цианидами
- 3) дефицит витамина В₁
- 4) блокада цитохромоксидазы

915. ОБЪЁМ МЁРТВОГО ПРОСТРАНСТВА СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИЛИТРАХ)

- 1)+ 140
- 2) 1000
- 3) 20
- 4) 500

916. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, КОТОРОЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СОЧЕТАНИЕМ ЛЕГОЧНОГО ГЕМОСИДЕРОЗА С ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ синдром Гудпасчера
- 2) лимфангиолейомиоматоз
- 3) гранулематоз Вегенера
- 4) идиопатический гемосидероз легких

917. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНЫХ С ЗАТЯЖНЫМ ТЕЧЕНИЕМ ПНЕВМОНИИ СЛЕДУЕТ

- 1)+ провести бронхоскопию с биопсией
- 2) определить содержание СРБ и прокальцитонина в крови
- 3) повторить обзорную рентгенограмму легких через 1 месяц
- 4) провести повторное бактериологическое исследование мокроты на неспецифическую флору

918. РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ БРОНХОЭКТАЗИЙ ПРИНАДЛЕЖИ

- 1)+ МСКТ органов грудной клетки
- 2) торакоскопии
- 3) ультразвуковому исследованию
- 4) бронхоскопии

919. ПРИЗНАКОМ ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ акцент II тона во втором межреберье слева от грудины
- 2) акцент II тона во втором межреберье справа от грудины
- 3) систолический шум на верхушке сердца
- 4) диастолический шум на верхушке сердца

920. К МАЛОМУ ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ КРИТЕРИЮ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ЛЁГОЧНЫЙ ФИБРОЗ» ОТНОСЯТ

- 1)+ инспираторную крепитацию в базальных отделах лёгких
- 2) исключение других ИЗЛ, вызванных приёмом лекарственных средств, экспозицией вредных факторов внешней среды, системными заболеваниями соединительной ткани
- 3) двухсторонние ретикулярные изменения в базальных отделах лёгких с минимальными изменениями по типу «матового стекла» по данным КТВР
- 4) изменения функции внешнего дыхания, включающие обструктивные изменения и нарушение газообмена

921. ЛУЧШЕ ВСЕГО ОБСТРУКЦИЮ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1)+ объём форсированного выдоха за 1 сек
- 2) ёмкость вдоха
- 3) мгновенная объёмная скорость на уровне 25 ЖЕЛ
- 4) жизненная ёмкость лёгких

922. ПИКФЛОУМЕТРИЮ (ИЗМЕРЕНИЕ ПСВ) ПРОВОДЯТ

- 1)+ ежедневно 2 раза в день
- 2) два раза в неделю
- 3) только во время приступного периода
- 4) когда того пожелает сам пациент

923. ОСТРОЕ ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫЕ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ, ЗАТЕМНЕНИЕ В СРЕДНЕ-НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЛЁГКОГО, БЫСТРАЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ДИНАМИКА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ пневмонии
- 2) инфильтративного туберкулёза лёгких
- 3) центрального рака лёгкого
- 4) пневмокониоза

924. К СИНДРОМУ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1)+ диффузный тёплый цианоз и артериальную гипоксию по данным пульсоксиметрии
- 2) снижение пиковой скорости выдоха по данным пикфлоуметрии
- 3) снижение фракции выброса по данным ультразвукового исследования сердца
- 4) ЭКГ-признаки блокады правой ножки пучка Гиса

925. НАКОЖНАЯ ПРОБА КВЕЙМА ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРИ

- 1)+ саркоидозе
- 2) пневмоните
- 3) туберкулёзе
- 4) лимфосаркоме

926. ОБРАТИМОСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ

- 1)+ положительной бронходилатационной пробой
- 2) отсутствием нормализации показателей ПСВ на фоне базисной терапии
- 3) приростом ПСВ на 4% после ингаляции симпатомиметика
- 4) снижением остаточного объёма лёгкого

927. К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1)+ снижение ОФВ1
- 2) ОФВ1/ФЖЕЛ 80%
- 3) снижение остаточного объёма лёгкого
- 4) снижение диффузионной способности лёгких

928. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ЭКГ НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНО ПОЯВЛЕНИЕ

- 1)+ признака Q III SI
- 2) синусовой брадикардии
- 3) предсердных экстрасистол
- 4) отрицательных зубцов Т в отведениях V1-3

929. МЕТОДОМ ПИКФЛОУМЕТРИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1)+ пиковую скорость выдоха
- 2) дыхательный объём
- 3) жизненную ёмкость лёгких
- 4) остаточный объём

930. ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ полость с горизонтальным уровнем жидкости
- 2) округлое затемнение с нечеткими контурами, неомогенное
- 3) округлое затемнение с нечеткими контурами, гомогенное
- 4) тонкостенная полость, содержащая воздух

931. ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ, КОТОРЫЙ ДАЁТ НАИБОЛЕЕ ТОЧНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О ЛОКАЛИЗАЦИИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ БРОНХОЭКТАЗОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ спиральная многосрезовая компьютерная томография
- 2) спирография
- 3) рентгенография грудной клетки
- 4) иммунограмма

932. К ПРИЗНАКУ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО РЕСТРИКТИВНОМУ ТИПУ ОТНОСЯТ

- 1)+ снижение жизненной ёмкости лёгких
- 2) нормальный показатель скорости движения воздушной струи
- 3) нормальные показатели форсированного выдоха
- 4) увеличение минутного объёма дыхания

933. БРОНХОДИЛАТИРУЮЩИЙ ТЕСТ СЧИТАЮТ ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ В СЛУЧАЕ ПРИРОСТА ОФВ₁ НА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 10
- 2) 15
- 3) 25
- 4) 40

934. С ЦЕЛЬЮ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ТУБЕРКУЛЕМОЙ И ОПУХОЛЬЮ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ торакоскопии с биопсией легкого
- 2) бронхографии
- 3) рентгенографии
- 4) бронхоскопии

935. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФИБРОБРОНХОСКОПИИ ПРИ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ длительно не рассасывающуюся инфильтрацию
- 2) очаговые затемнения на рентгенограмме
- 3) наличие дыхательной недостаточности
- 4) высокий уровень фибриногена

936. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЛЕВРИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ гомогенным затемнением части легкого со смещением органов средостения в здоровую сторону
- 2) полостью с горизонтальным уровнем жидкости
- 3) повышенной прозрачностью легких
- 4) гомогенным затемнением части легкого со смещением органов средостения в большую сторону

937. ЛОКАЛИЗАЦИЮ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БРОНХОЭКТАЗОВ И ДЕФОРМАЦИЮ БРОНХОВ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) рентгеноскопия грудной клетки
- 3) рентгенография грудной клетки
- 4) бронхоскопия

938. К ПРИЗНАКАМ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ диастолический шум на лёгочной артерии
- 2) расширение границы сердечной тупости за счет левого желудочка
- 3) акцент II тона во III межреберье слева
- 4) признаки гипертрофии левого желудочка

939. СУХИЕ СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ФЕНОМЕНОМ

- 1)+ нарушения бронхиальной проходимости
- 2) наличия жидкости в плевральной полости
- 3) повышения воздушности лёгочной ткани
- 4) уплотнения лёгочной ткани

940. ДЛЯ БОЛЬНОГО С ЛЁГОЧНЫМ СЕРДЦЕМ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ блокада правой ножки пучка Гиса
- 2) блокада левой ножки пучка Гиса
- 3) акцент 2 тона над аортой
- 4) систолический шум на верхушке

941. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ БРОНХИТОМ ЧАЩЕ ВСЕГО МОЖНО ВЫСЛУШАТЬ

- 1)+ сухие хрипы
- 2) влажные хрипы
- 3) шум трения плевры
- 4) крепитацию

942. ЕСЛИ У БОЛЬНОГО С АБСЦЕДИРУЮЩЕЙ ПНЕВМОНИЕЙ В НИЖНЕЙ ДОЛЕ СЛЕВА ПОЯВИЛАСЬ РЕЗКАЯ БОЛЬ В ГРУДИ, ПРОГРЕССИРУЕТ ОДЫШКА, СЛЕВА НАД НИЖНЕЙ ДОЛЕЙ ПЕРКУТОРНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТИМПАНИТ, ДЫХАНИЕ РЕЗКО ОСЛАБЛЕНО, ПУЛЬС 110 В МИН. АД 90/60 ММ РТ.СТ., ТО ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОСЛОЖНИЛОСЬ

- 1)+ спонтанным пневмотораксом
- 2) астматическим статусом
- 3) экссудативным плевритом
- 4) септическим шоком

943. ПРИ ДИФFUЗНОМ ПРОЦЕССЕ В ЛЁГКИХ НЕЯСНОЙ ПРИРОДЫ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ БРОНХОСКОПИЮ И СДЕЛАТЬ

- 1)+ щипцовую биопсию
- 2) мазок
- 3) соскабливание
- 4) смыв бронхоальвеолярной жидкости

944. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЁМ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЁГКИХ – ФОРСИРОВАННЫЙ ВЫДОХ – ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1)+ выявления скрытой бронхиальной обструкции
- 2) отличия сухих от влажных хрипов
- 3) лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания
- 4) отличия хрипов от крепитации или шума трения плевры

945. ПРИ ЗАТЯЖНОЙ ПНЕВМОНИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография лёгких
- 2) бактериологический анализ мокроты с обязательным определением возбудителя
- 3) чрезбронхиальная биопсия легкого
- 4) спирометрия

946. ДЛЯ РЕСТРИКТИВНОГО ВАРИАНТА ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ снижение ЖЕЛ, ООЛ, ОЕЛ, при повышении ОФВ₁/ЖЕЛ
- 2) снижение ОФВ₁ и ЖЕЛ, при повышении ОФВ₁/ЖЕЛ
- 3) повышение ОФВ₁ и ЖЕЛ, при снижении ОФВ₁/ЖЕЛ
- 4) снижение ЖЕЛ, при повышении ОФВ₁/ЖЕЛ, ОО и ОЕЛ

947. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пульсоксиметрия
- 2) рентгенография
- 3) компьютерная томография
- 4) спирометрия

948. ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ БРОНХОКОНСТРИКТОРНОМ КОЭФФИЦИЕНТЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ более 20
- 2) 5-10
- 3) 10-15
- 4) менее 5

949. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ КАШЕЛЬ С МОКРОТОЙ ОТМЕЧАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ _____ МЕСЯЦЕВ НЕ МЕНЕЕ _____ ЛЕТ

- 1)+ 3; 2
- 2) 2; 2
- 3) 3; 3
- 4) 4; 3

950. ПРАВИЛЬНОСТЬ УСТАНОВКИ БОЛЬНОГО НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ

- 1)+ по одинаковому расстоянию между медиальными контурами ключиц и остистыми отростками позвонков
- 2) по симметричности легочных полей
- 3) когда тени лопаток не наслаиваются на легочные поля
- 4) по одинаковым межреберным промежуткам

951. ИНДЕКСОМ ТИФФНО НАЗЫВАЕТСЯ ОТНОШЕНИЕ

- 1)+ $\text{ОФВ}_{1\text{л}} / \text{ЖЕЛ}$
- 2) $\text{ЖЕЛ} / \text{ФЖЕЛ}$
- 3) $\text{ОФВ}_{1\text{л}} / \text{ФЖЕЛ}$
- 4) $\text{ОФВ}_{1\text{л}} / \text{МОС}_{25-75}$

952. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ повышение воздушности легочной ткани
- 2) увеличение правых отделов сердца
- 3) выбухание конуса легочной артерии
- 4) расширение правой нисходящей ветви легочной артерии

953. "РЖАВЫЙ" ХАРАКТЕР МОКРОТЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ пневмонии
- 2) сухом плеврите
- 3) идиопатическом фиброзе лёгких
- 4) дыхательной недостаточности

954. ПОЯВЛЕНИЕ СУХИХ ЖУЖЖАЩИХ (БАСОВЫХ) ХРИПОВ ОТРАЖАЕТ

- 1)+ вязкую мокроту в крупных бронхах
- 2) наличие в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или транссудата
- 3) альвеолы, полностью заполненные экссудатом или транссудатом
- 4) воспаление листков плевры («сухой» плеврит)

955. ДЛЯ СМЕШАННОГО ВАРИАНТА ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ снижение ОФВ₁, ЖЕЛ и ОФВ₁/ЖЕЛ
- 2) снижение ЖЕЛ, ООЛ, ОЕЛ, при повышении ОФВ₁/ЖЕЛ
- 3) снижение ОФВ₁ и ЖЕЛ, при повышении ОФВ₁/ЖЕЛ
- 4) повышение ОФВ₁ и ЖЕЛ, при снижении ОФВ₁/ЖЕЛ

956. КРИТЕРИЕМ ЗАТЯЖНОГО ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ СОХРАНЕНИЕ

- 1)+ инфильтративных изменений >4 недель
- 2) ускоренной СОЭ >4 недель
- 3) инфильтративных изменений >6 недель
- 4) кашля >4 недель

957. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЁГКИХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЁМ ИМИТАЦИИ ВДОХА ПРИ СОМКНУТОЙ ГОЛОСОВОЙ ЩЕЛИ ДЛЯ

- 1)+ отличия шума трения плевры от крепитации и хрипов
- 2) выявления скрытой бронхиальной обструкции
- 3) лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания
- 4) отличия сухих хрипов от влажных хрипов

958. КРИТЕРИЕМ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО БРОНХОДИЛАТАЦИОННОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИРОСТ ВЕЛИЧИНЫ ОФВ₁ ПОСЛЕ ПРИЁМА БРОНХОЛИТИКА БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 12
- 2) 10
- 3) 20
- 4) 25

959. НАЛИЧИЕ В ЛЁГКОМ ТОНКОСТЕННОЙ ПОЛОСТИ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ БЕЗ ОЧАГОВЫХ ТЕНЕЙ В ОКРУЖАЮЩЕЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ кисты лёгкого
- 2) идиопатического фиброза лёгких
- 3) туберкулёзной каверны
- 4) аспергиллемы

960. ПРИ ФИБРОЗНОМ СМОРЩИВАНИИ ЛЁГКОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

- 1)+ уменьшение величины лёгочного поля, смещение средостения в пораженную сторону
- 2) симметричное расширение и бесструктурность корней лёгких
- 3) однородное затемнение лёгочного поля, смещение средостения в здоровую сторону
- 4) опущение купола диафрагмы и корня лёгкого с больной стороны

961. ОСЛАБЛЕННОЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ В ЛЕГКИХ ПРИ

- 1)+ сочетании скопления воздуха и жидкости в плевральной полости
- 2) массивном уплотнении легочной ткани
- 3) туберкулёзной каверне больших размеров
- 4) абсцессе легких с хорошо сформированными стенками

962. К РАЗВИТИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЁГОЧНОГО СЕРДЦА БРОНХОЛЁГОЧНОГО ГЕНЕЗА ПРИВОДИТ

- 1)+ ХОБЛ
- 2) массивная тромбоэмболия лёгочной артерии
- 3) спонтанный пневмоторакс
- 4) очаговая пневмония

963. БОЛИ ПРИ ДЫХАНИИ У БОЛЬНЫХ С ПНЕВМОНИЕЙ ОБУСЛОВЛЕННЫ ПОРАЖЕНИЕМ

- 1)+ плевры
- 2) бронхов
- 3) альвеол
- 4) дыхательной мускулатуры

964. К АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ДАННЫМ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ сухие свистящие хрипы, ослабленное везикулярное дыхание
- 2) крепитацию
- 3) сухие свистящие хрипы, усиленное везикулярное дыхание
- 4) влажные хрипы

965. ПОЯВЛЕНИЕ ВЛАЖНЫХ МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫХ ЗВОНКИХ ХРИПОВ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+ вязкой мокротой в мелких бронхах
- 2) жидкой мокротой в бронхах среднего калибра
- 3) вязкой мокротой в крупных бронхах
- 4) жидкой мокротой в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом

966. ПОЯВЛЕНИЕ ВЛАЖНЫХ КРУПНОПУЗЫРЧАТЫХ ХРИПОВ В ЛЕГКИХ ОБУСЛОВЛЕНО НАЛИЧИЕМ МОКРОТЫ В

- 1)+ крупных бронхах
- 2) бронхах среднего калибра
- 3) мелких бронхах
- 4) бронхиолах

967. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГАНГРЕНЫ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ диффузное лёгочное затенение с очагами деструкции
- 2) массивная лёгочная инфильтрация с явлениями плеврита
- 3) четкое жидкостное образование с горизонтальным уровнем жидкости
- 4) массивный инфильтрат с неровными контурами и очагом деструкции в центре

968. ПРОФУЗНОЕ ЛЁГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ВОЗНИКАЕТ ЧАЩЕ ПРИ

- 1)+ гангрене лёгкого
- 2) туберкулезе лёгких
- 3) злокачественном новообразовании (раке) лёгких
- 4) бронхоэктатической болезни

969. НОЗОКОМИАЛЬНЫЕ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮТСЯ

- 1)+ грамотрицательной флорой
- 2) анаэробными микроорганизмами
- 3) вирусом иммунодефицита человека
- 4) легионеллой и другими атипичными возбудителями

970. ПРОБА С БРОНХОЛИТИКОМ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ ПРИРОСТЕ _____ В АБСОЛЮТНОМ КОЛИЧЕСТВЕ

- 1)+ ОФВ1 > 12% от исходного и >200 мл
- 2) ФЖЕЛ > 12% от исходного и >200 мл
- 3) ОФВ1 > 15% от исходного и >300 мл
- 4) ОФВ1 > 15% от исходного и >400 мл

971. ЕСЛИ БОЛЬНОЙ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА КАШЕЛЬ С ОТДЕЛЕНИЕМ ВЯЗКОЙ ЛИПКОЙ МОКРОТЫ, ПОНИЖЕННУЮ ПОТЛИВОСТЬ В ЖАРКОЕ ВРЕМЯ ГОДА, СКЛОННОСТЬ К ДИАРЕЕ, ТО У НЕГО СЛЕДУЕТ УТОЧНИТЬ АНАМНЕЗ

- 1)+ наследственный
- 2) профессиональный
- 3) гинекологический
- 4) вредных привычек

972. ДИАГНОЗ «ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ» ОПРЕДЕЛЕННО ПОДТВЕРЖДАЕТ

- 1)+ ангиография лёгочной артерии
- 2) анализ газового состава крови
- 3) рентгенография грудной клетки
- 4) перфузионная сцинтиграфия лёгких

973. КОЛЕБАНИЯ СУТОЧНОЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПИКФЛОУМЕТРИИ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА НАХОДЯТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 10
- 2) 5
- 3) 15
- 4) 20

974. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ГИПОКСЕМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нарушение вентиляционно-перфузионных соотношений
- 2) нарушение диффузионной способности лёгких
- 3) шунтирование крови через артерио-венозные анастомозы
- 4) альвеолярная гиповентиляция

975. АКЦЕНТ ВТОРОГО ТОНА НА ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ лёгочной гипертензии
- 2) большого артериовенозного сброса крови
- 3) веноартериального сброса крови
- 4) перекрестного сброса крови

976. ИНФИЛЬТРАТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЁГКИХ ПРИ ГЕМОСИДЕРОЗЕ

- 1)+ отличаются динамичностью
- 2) отличаются стабильностью
- 3) неспецифичны для данной болезни
- 4) характеризуются четкостью наружного контура

977. ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ уплотнении лёгочной ткани
- 2) выраженной бронхиальной обструкции
- 3) повышенной воздушности лёгочной ткани
- 4) скоплении жидкости в плевральной полости

978. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЛЕГИОНЕЛЕЗНУЮ ПНЕВМОНИЮ БЫСТРЫМ СПОСОБОМ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ определение антигена легионеллы в моче
- 2) определение антигена легионеллы в мокроте или жидкости бронхоальвеолярного лаважа
- 3) микроскопия мокроты с окраской по Граму
- 4) исследование титра антител в парных сыворотках

979. ДЛЯ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА В ОСТРОЙ СТАДИИ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ХАРАКТЕРНОЙ КАРТИНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ феномен «матового стекла»
- 2) распространенная двусторонняя сливная инфильтрация, преимущественно прикорневая
- 3) наличие рассеянных очагов инфильтрации во всех отделах лёгких
- 4) повышение прозрачности лёгких

980. БОЛЕЕ РЕДКОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОГО КАШЛЯ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ аденома бронха
- 2) синдром постназального затека
- 3) рефлюкс-эзофагит
- 4) кашлевой вариант бронхиальной астмы

981. В ШКАЛУ CRB 65 НЕ ВХОДИТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1)+ мочевины крови
- 2) возраст пациента
- 3) уровень снижения артериального давления
- 4) нарушение сознания

982. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ЭТИОЛОГИЕЙ МАССОВОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПНЕВМОНИЕЙ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В ВОИНСКОЙ ЧАСТИ С УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННОЙ КЛИНИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ микоплазма пневмонии
- 2) стрептококк пневмонии
- 3) респираторная вирусная инфекция
- 4) золотистый стафилококк

983. ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эпигастральная пульсация
- 2) эхокардиографический размер правого желудочка в М-режиме равный 20 мм
- 3) смещение границы относительной сердечной тупости вверх
- 4) глубокий зубец S в отведении V1

984. ПРИ ПРОСТОЙ ЛЁГОЧНОЙ ЭОЗИНОФИЛИИ (СИНДРОМ ЛЕФФЛЕРА) НЕ ОТМЕЧАЮТ

- 1)+ кровохарканье
- 2) артралгии
- 3) кашель с отделением мокроты канареечного цвета
- 4) субфебрильную температуру

985. У БОЛЬНОЙ, СТРАДАЮЩЕЙ ВАРИКОЗНЫМ РАСШРЕНИЕМ ВЕН, С ЖАЛОБАМИ НА ВНЕЗАПНО РАЗВИВШУЮСЯ ЗАГРУДИННУЮ БОЛЬ, ОДЫШКУ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ДО 38°C И ИЗМЕНЕНИЯМИ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ QIII-SI, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ДИАГНОЗ

- 1)+ тромбоэмболия легочной артерии
- 2) острый инфаркт миокарда
- 3) спонтанный пневмоторакс
- 4) бронхиальная астма

986. ТЕРМИН «СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОГО КАШЛЯ» ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ КАШЛЯ БОЛЕЕ

- 1)+ 8 недель
- 2) 3 недель
- 3) 3 месяцев
- 4) 12 месяцев

987. ОСЛАБЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1)+ выпоте в плевральной полости
- 2) наличии уплотнения лёгочной ткани
- 3) синдроме бронхиальной обструкции
- 4) наличии полостного образования в лёгком

988. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ исследование жидкости бронхоальвеолярного лаважа
- 2) исследование мокроты, полученной путем откашливания
- 3) исследование мокроты, полученной методом индуцированной мокроты
- 4) определение антител к пневмоцисте в сыворотке крови

989. С КАКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПИКФЛОУМЕТРИИ ЛУЧШЕ СРАВНИВАТЬ ПОКАЗАТЕЛИ КОНКРЕТНОГО БОЛЬНОГО?

- 1)+ лучшим для данного пациента
- 2) должным
- 3) усредненным
- 4) минимальным

990. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ПАЦИЕНТУ 18 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА КАШЕЛЬ С ГНОЙНОЙ МОКРОТОЙ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ДО 38°C, СЛАБОСТЬ, КОТОРЫЙ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 7 ЛЕТ НЕОДНОКРАТНО ЛЕЧИЛСЯ В СТАЦИОНАРЕ ПО ПОВОДУ ЛЕВОСТОРОННЕЙ НИЖНЕДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ, НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1)+ компьютерную томографию легких
- 2) исследование мокроты на микобактерии туберкулеза, пробу Манту
- 3) потовый тест 2-3 раза, определение эластазы кала
- 4) бронхоскопию, иммуноглобулины А, М, G

991. ПРИ НИЖНЕДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ ОБЪЕКТИВНО МОЖЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ

- 1)+ укорочение перкуторного звука
- 2) ослабление дыхания
- 3) амфорическое дыхание
- 4) ослабление голосового дрожания

992. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СЕГМЕНТАРНОГО АТЕЛЕКТАЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ затемнением соответствующего участка легочной ткани
- 2) треугольной тенью с выпуклыми границами и увеличением объема сегмента
- 3) шаровидной одиночной тенью, прилегающей к корню лёгкого
- 4) субплевральной треугольной тенью без связи с корнем лёгкого

993. ВЕДУЩИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ инфильтрация
- 2) реакция лёгочного рисунка на поражённой стороне
- 3) реакция корня лёгкого
- 4) вздутие лёгочной ткани

994. СИНДРОМОМ ЛОКАЛЬНОГО ЗАТЕМНЕНИЯ ЛЁГКИХ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ пневмонии
- 2) хронической обструктивной болезни лёгких
- 3) кисты лёгкого
- 4) туберкулёзной каверны

995. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЁГКИХ У ПАЦИЕНТА С БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ОБЫЧНО ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ локальные крупно- и среднепузырчатые хрипы, иногда в сочетании с сухими
- 2) крепитирующие хрипы
- 3) рассеянные сухие и влажные хрипы
- 4) непостоянные сухие хрипы в зоне поражения

996. СИМПТОМАТИКОЙ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩЕЙ О РАЗВИТИИ У БОЛЬНОГО ПНЕВМОНИЕЙ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ изменение гемодинамики
- 2) лейкоцитоз
- 3) наличие «ржавой мокроты»
- 4) ускоренная СОЭ

997. ПРИ НАЛИЧИИ БОЛЬШОЙ ПОЛОСТИ В ЛЁГКИХ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ДЫХАНИЕ БУДЕТ

- 1)+ амфорическое
- 2) бронхиальное
- 3) смешанное
- 4) жесткое

998. СИНДРОМОМ ЛОКАЛЬНОГО ЗАТЕМНЕНИЯ ЛЁГКИХ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1)+ пневмония
- 2) бронхиальная астма
- 3) хронический бронхит
- 4) туберкулезная каверна

999. ПРИ ПОВТОРНОЙ ПНЕВМОНИИ ОДНОЙ И ТОЙ ЖЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЗА КОРОТКИЙ СРОК НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1)+ бронхоскопию и биопсию
- 2) компьютерную томографию лёгких
- 3) диспансерный учет с контролем рентгенографии лёгких
- 4) медиастиноскопию с биопсией лимфоузлов

1000. К КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К СИНДРОМУ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ОТНОСЯТ

- 1)+ артериальную гипоксемию по данным пульсоксиметрии
- 2) кашель с трудно-отделяемой мокротой
- 3) повышение рН крови ниже 7,36
- 4) снижение парциального давления углекислого газа в крови

1001. СМЕЩЕНИЕ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ пневмоторакса
- 2) ателектаза доли лёгкого
- 3) цирротического туберкулёза лёгких
- 4) фиброторакса после пульмонэктомии

1002. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА 65 ЛЕТ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЁГКИХ ВЫЯВЛЕНА ОКРУГЛАЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ТЕНЬ, ТО ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1)+ чрескожную игловую пункцию лёгких с биопсией
- 2) томографию
- 3) бронхоскопию с биопсией
- 4) динамическое наблюдение с контролем через два месяца

1003. ПАЦИЕНТ, ВЫКУРИВАЮЩИЙ ПО 1,5 ПАЧКИ СИГАРЕТ В ДЕНЬ, ЗА 20 ЛЕТ КУРЕНИЯ НАБИРАЕТ _____ ПАЧКА/ЛЕТ

- 1)+ 30
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 20

1004. ГЛАВНАЯ (КОСАЯ) МЕЖДОЛЕВАЯ ЩЕЛЬ ЛЕВОГО ЛЁГКОГО НА БОКОВОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРОЕЦИРУЕТСЯ ОТ

- 1)+ нижнего края ThIII до переднего рёберно-диафрагмального синуса
- 2) нижнего края ThIV до границы между передней и средней третями левого купола диафрагмы
- 3) верхнего края ThV до границы между передней и средней третями левого купола диафрагмы
- 4) нижнего края ThIII до границы между передней и средней третями левого купола диафрагмы

1005. ПРОЕКЦИЕЙ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЁГКОГО НА ГРУДНУЮ СТЕНКУ ЯВЛЯЕТСЯ ЗОНА, ОГРАНИЧЕННАЯ

- 1)+ I-IV ребрами
- 2) I-III ребрами
- 3) I-III ребрами переднебоковой поверхности и I-V ребрами задней поверхности груди
- 4) I-V ребрами по передней поверхности

1006. БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПРИ ПНЕВМОНИИ ОБЪЯСНЯЕТСЯ

- 1)+ вовлечением плевры в воспалительный процесс
- 2) нарушением микроциркуляции
- 3) деструкцией лёгочной ткани
- 4) наличием инфильтрата в лёгочной ткани

1007. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА III СТАДИИ САРКОИДОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ патологией лёгочной паренхимы без лимфаденопатии внутригрудных лимфатических узлов
- 2) лимфаденопатией внутригрудных лимфатических узлов, патологическими изменениями паренхимы лёгких
- 3) лимфаденопатией внутригрудных лимфатических узлов, паренхима лёгких не изменена
- 4) необратимым фиброзом лёгких

1008. К СОЧЕТАНИЮ СИМПТОМОВ, КОТОРЫЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ одышку, цианоз, тахикардию
- 2) удушье, кровохарканье, брадикардию
- 3) отеки нижних конечностей, боль за грудиной, акроцианоз
- 4) кровохарканье, коллапс, повышение температуры тела

1009. К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ БЕРИЛЛИОЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ бронхоскопию с трансбронхиальной биопсией, определение сенсibilизации к бериллию
- 2) рентгенодиагностику в 2-х проекциях
- 3) цитологию мокроты
- 4) выявление антител к бериллию

1010. ДЛЯ ДИАГНОЗА ТЭЛА НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1)+ ангиография лёгких
- 2) вентиляционное сканирование лёгких
- 3) перфузионное сканирование лёгких
- 4) анализ газов крови

1011. К ДОСТОВЕРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ МУКОВИСЦИДОЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ превышение содержания ионов натрия и хлора в потовой жидкости
- 2) повышение уровня холестерина и его фракций
- 3) миалгии, повышение уровня креатинфосфокиназы в крови
- 4) повышение сахара в крови

1012. ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ПНЕВМОНИЕЙ В НИЖНЕМ ОТДЕЛЕ ПРАВОГО ЛЁГКОГО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИТУПЛЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА НИЖЕ УГЛА ЛОПАТКИ, ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ДЫХАНИЕ НЕ ПРОВОДИТСЯ, ТО ЭТО УКАЗЫВАЕТ НА ОСЛОЖНЕНИЕ ПНЕВМОНИИ

- 1)+ экссудативным плевритом
- 2) абсцедированием
- 3) спонтанным пневмотораксом
- 4) инфарктом легкого

1013. ПРИБОРОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ спирограф
- 2) артериограф
- 3) томограф
- 4) электрокардиограф

1014. ПРИ ЗАТРУДНЕНИИ В ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТ КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ

- 1)+ бактериоскопию мазка мокроты, окрашенного по Циль-Нильсену
- 2) посев мокроты с целью выявления неспецифической микрофлоры и микобактерий туберкулеза
- 3) кожные туберкулиновые пробы
- 4) серологическое исследование

1015. ПРИ РЕЦИДИВЕ ПНЕВМОНИИ ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО НЕДЕЛЬ ИЛИ МЕСЯЦЕВ ТРЕБУЕТСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИСКЛЮЧИТЬ

- 1)+ рак лёгкого
- 2) туберкулез лёгкого
- 3) пневмонию
- 4) саркоидоз лёгких

1016. К НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКАМ ОБСТРУКЦИИ БРОНХОВ ОТНОСЯТ

- 1)+ удлинённый выдох, сухие хрипы
- 2) бронхиальное дыхание
- 3) влажные мелкопузырчатые хрипы
- 4) крепитацию

1017. БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНА С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ спирографии
- 2) бронхоскопии
- 3) исследования газов крови
- 4) рентгенологического исследования

1018. ПРИ ДИССЕМЕНИРОВАННЫХ ЛЁГОЧНЫХ ПРОЦЕССАХ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) сцинтиграфия
- 3) рентгеноскопия
- 4) магнитно-резонансная томография

1019. ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ПНЕВМОНИЯ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рентгенография лёгких
- 2) сцинтиграфия лёгких
- 3) бронхография
- 4) пикфлоуметрия

1020. ПАРЦИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1)+ 35-45
- 2) 60-80
- 3) 80-100
- 4) 10-25

1021. БОЛЬ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЁГКИХ И ПЛЕВРЫ

- 1)+ колющая, тянущая, в боку, в области спины, часто есть кашель, усиливается при глубоком дыхании
- 2) за грудиной, сжимающая, иррадирует в челюсть, усиливается при физической нагрузке
- 3) давящая, тупая боль, в нижних отделах грудной клетки, иррадирует в позвоночник
- 4) жгучая сжимающаяся за грудиной, купируется приёмом нитроглицерина

1022. ШКАЛА БОРГА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1)+ одышку после проведения теста
- 2) степень утраты трудоспособности
- 3) повышение давления после прохождения теста
- 4) процент бронхоконстрикции после проведения теста

1023. К АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ сухие басовые хрипы
- 2) влажные средне- или крупнопузырчатые хрипы
- 3) стридорозное дыхание
- 4) амфорическое дыхание

1024. К ОСНОВНОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ СИМПТОМУ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО ХРОНИЧЕСКОГО ЛЁГОЧНОГО СЕРДЦА ОТНОСЯТ

- 1)+ тяжесть в правом подреберье
- 2) одышку
- 3) отеки век, лица
- 4) цианоз

1025. ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ДВИЖЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СИММЕТРИЧНЫ, КОРОБОЧНЫЙ ЗВУК ПРИ ПЕРКУССИИ, ОСЛАБЛЕННОЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ С УДЛИНЁННЫМ ВЫДОХОМ, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эмфизема лёгких
- 2) плеврит
- 3) гидропневмоторакс
- 4) пневмония

1026. ВОЛНООБРАЗНАЯ ЛИХОРАДКА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ бруцеллеза
- 2) риккетсиозной пневмонии
- 3) гриппа
- 4) туберкулёза

1027. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ БИОМАРКЕРОМ ОПРЕДЕЛЯЕМОМ В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ У БОЛЬНЫХ АСТМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ оксид азота
- 2) монооксид углерода
- 3) аммиак
- 4) пероксид водорода

1028. С КАКОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА НАЧИНАЮТ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЁГКИХ?

- 1)+ рентгенографии
- 2) рентгеноскопии
- 3) флюорографии
- 4) компьютерной томографии

1029. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАДДИАФРАГМАЛЬНОГО СВОБОДНОГО ВЫПОТА НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ РЕНТГЕНОГРАФИЮ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

- 1)+ в латеропозиции
- 2) в ортопозиции
- 3) на вдохе
- 4) в боковой проекции

1030. У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА НОРМОСТЕНИКА ПРИ ГЛУБОКОМ ВДОХЕ КУПОЛ ДИАФРАГМЫ РАСПОЛОЖЕН СПРАВА НА УРОВНЕ

- 1)+ передних отрезков V-VI ребер, слева – на 1 ребро ниже
- 2) задних отрезков V-VI ребер, слева – на 1 ребро ниже
- 3) передних отрезков IV-V ребер, слева – на 1 ребро ниже
- 4) передних отрезков VI-VII ребер, слева – на 1ребро выше

1031. ДЛЯ АСТМЫ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ положительные кожные пробы
- 2) приступы, провоцирующиеся гипервентиляцией
- 3) отрицательные кожные пробы
- 4) приступы, провоцирующиеся гиповентиляцией

1032. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ПОКАЗАТЕЛЬ ЭРИТРОЦИТОВ $44 \times 10^{12} / \text{л}$, КОЖНЫЙ ЗУД, КРАСНЫЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ, ГЕПАТО-/СПЛЕНОМЕГАЛИЯ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ истинная полицитемия
- 2) эритропоэтинпродуцирующая опухоль почки
- 3) гипоксия при ХОБЛ
- 4) системная красная волчанка

1033. ПОСТОЯННАЯ ЛИХОРАДКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ТЕМПЕРАТУРЫ В _____

- 1)+ колебаниями; течение суток в пределах 1°C
- 2) повышением; утреннее время
- 3) колебаниями; течение суток в пределах 3°C
- 4) повышением; вечернее время

1034. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ОКСИДА АЗОТА В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ВОСПАЛЕНИЯ

- 1)+ эозинофильного
- 2) нейтрофильного
- 3) лимфоцитарного
- 4) макрофагального

1035. ПРИ ОСТРОМ ЛЁГОЧНОМ СЕРДЦЕ ПОЗДНИМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ резкая боль в правом подреберье
- 2) резко выраженная одышка
- 3) кардиалгия
- 4) сердцебиение

1036. ДЛЯ ВЗЯТИЯ АНАЛИЗА КРОВИ НА ГАЗОВЫЙ СОСТАВ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ КРОВЬ

- 1)+ артериальную
- 2) венозную
- 3) капиллярную
- 4) смешанную

1037. БРОНХОСКОПИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЮЮ

- 1)+ определения состояния бронхиального дерева
- 2) оценки поражения лимфоузлов
- 3) определения состояния лёгочной ткани
- 4) определения состояния висцеральной плевры

1038. ЗВУК РАЗЛИПАНИЯ АЛЬВЕОЛ, ВЫСЛУШИВАЕМЫЙ НА ВЫСОТЕ ВДОХА ПРИ ЭКССУДАТИВНЫХ ПРОЦЕССАХ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ крепитацией
- 2) флотацией
- 3) бронхофонией
- 4) шумом

1039. ОСЛАБЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1)+ гидротораксе
- 2) пневмонии
- 3) компрессионном ателектазе лёгкого
- 4) опухоли лёгкого

1040. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТУБЕРКУЛЁЗ МОКРОТА БЕРЕТСЯ У ПАЦИЕНТА

- 1)+ 3х-кратно, 2 раза в первый день, 3-ий раз на следующий день
- 2) 2х-кратно, 1-ый раз в день приема, 2-й на следующий день
- 3) 3х-кратно, 1 раз в первый день, 2-й и 3-ий разы – на следующий день
- 4) 2х-кратно, 1-ый раз в день приема, 2-й через неделю

1041. УДЛИНЕНИЕ ФАЗЫ ВДОХА ПРОИСХОДИТ ПРИ

- 1)+ аллергическом отёке гортани
- 2) хроническом обструктивном бронхите
- 3) бронхиальной астме
- 4) хронической обструктивной болезни лёгких

1042. ПОД ТЕРМИНОМ «ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ» ПРИНЯТО ПОНИМАТЬ НАРУШЕНИЕ

- 1)+ вентиляции, транспорта и утилизации кислорода в лёгких
- 2) газотранспортной функции крови
- 3) тканевого метаболизма кислорода
- 4) бронхиальной проходимости

1043. О ВОЗБУДИТЕЛЕ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА ПРИ ДЕСТРУКЦИИ МОЖНО СУДИТЬ, ЕСЛИ ПОСЕВ БЫЛ ПРОИЗВЕДЕН ИЗ

- 1)+ аспирата из области воспалительной инфильтрации
- 2) гноя из полости деструкции в лёгком
- 3) материал из длительно существующей полости, сообщающейся с бронхом
- 4) миндалин, задней стенки глотки

1044. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В ЛЕЙКОФОРМУЛЕ МОКРОТЫ ХАРАКТЕРНО ВЫСОКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

- 1)+ эозинофилов
- 2) макрофагов
- 3) лимфоцитов
- 4) нейтрофильных лейкоцитов

1045. ПОД ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТЬЮ ЛЁГКИХ (ЖЕЛ) ПОНИМАЮТ

- 1)+ максимальный объём воздуха, который попадает в лёгкие при вдохе и выходит при выдохе
- 2) максимальный объём воздуха, который выходит из лёгких при выдохе
- 3) максимальный объём воздуха, который попадает в лёгкие при вдохе
- 4) объём, вдыхаемый за определенное время во время выполнения маневра форсированной ёмкости лёгких вдоха

1046. КРАТНОСТЬ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ степенью риска заболевания туберкулёзом
- 2) возрастом
- 3) путем инфицирования ВИЧ
- 4) наличием лимфаденопатии

1047. ПРОБА С БРОНХОДИЛЯТОРАМИ НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА

- 1)+ бронхиальную астму
- 2) пневмонию
- 3) бронхоэктатическую болезнь
- 4) эмфизему

1048. ПИКФЛОУМЕТРИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1)+ скорость форсированного выдоха
- 2) жизненную ёмкость лёгких
- 3) содержание углекислоты в выдыхаемом воздухе
- 4) ОФВ1

1049. ПЕРКУССИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ

- 1)+ спонтанный пневмоторакс
- 2) бронхоэктатическую болезнь
- 3) бронхит
- 4) бронхиальную астму

1050. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ПРИ ОКРУГЛОЙ ТЕНИ, ЛОКАЛИЗУЮЩЕЙСЯ СУБПЛЕВРАЛЬНО, НЕОБХОДИМО ПРИМЕНИТЬ

- 1)+ трансторакальную биопсию лёгкого
- 2) бронхоскопию с прямой биопсией
- 3) катетербиопсию
- 4) медиастиноскопию с биопсией

1051. ЛЁГочная ЭОЗИНОФИЛИЯ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА СВЯЗАНА С ПОВЫШЕНИЕМ ПРОДУКЦИИ

- 1)+ ИЛ-5, ГМ-КСФ
- 2) ИЛ-5, ИЛ-8
- 3) фактора некроза опухолей-альфа
- 4) интерлейкина (ИЛ)-3

1052. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОЭКТАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ МСКТ лёгких
- 2) посев мокроты
- 3) бронхоскопия
- 4) рентгенография лёгких

1053. ПРИ НАПРЯЖЁННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ МЕЖРЁБЕРНЫЕ ПРОМЕЖУТКИ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ

- 1)+ расширены
- 2) сужены
- 3) не изменены
- 4) деформированы

1054. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ПОТТЕНДЖЕРА – ВОРОБЬЕВА I СТЕПЕНИ СЧИТАЮТ

- 1)+ болезненность мышц плечевого пояса
- 2) напряжение мышц плечевого пояса
- 3) атрофию мышц плечевого пояса
- 4) болезненность и атрофию мышц

1055. ПОДЪЁМ СЕГМЕНТА ST В БОЛЬШИНСТВЕ ОТВЕДЕНИЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ острого перикардита
- 2) тромбоэмболии легочной артерии
- 3) синдрома Бругада
- 4) гиперкалиемии

1056. ПОД СИНДРОМОМ СРЕДНЕЙ ДОЛИ ПОНИМАЮТ

- 1)+ ателектаз средней доли любого генеза
- 2) врожденные бронхоэктазы средней доли правого лёгкого
- 3) периферический рак средней доли правого лёгкого
- 4) солитарный эхинококк средней доли правого лёгкого

1057. ЕСЛИ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ЛЁГКИХ ВЫЯВЛЕНЫ ВНУТРИГРУДНАЯ ЛИМФАДЕНОПАТИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЁГКИХ, ТО У ПАЦИЕНТА _____ СТАДИЯ САРКОИДОЗА

- 1)+ II
- 2) I
- 3) III
- 4) IV

1058. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ перенесенные тяжелые пневмонии
- 2) частые острые респираторные инфекции
- 3) перенесенные бронхиты
- 4) пассивное курение

1059. МИГРИРУЮЩИЕ ЛЁГОЧНЫЕ ИНФИЛЬТРАТЫ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ простой эозинофильной пневмонии
- 2) идиопатической острой эозинофильной пневмонии
- 3) идиопатического гиперэозинофильного синдрома
- 4) идиопатической хронической эозинофильной пневмонии

1060. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГОМОГЕННОГО ЗАТЕМНЕНИЯ СО СМЕЩЕНИЕМ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ В СТОРОНУ ПОРАЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ ателектаза
- 2) казеозной пневмонии
- 3) кисты лёгкого
- 4) пневмонии

1061. К НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ СИМПТОМАМ ПРИ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ влажные мелкопузырчатые хрипы
- 2) шум трения плевры на стороне поражения
- 3) крупнопузырчатые влажные хрипы
- 4) локализованные сухие свистящие хрипы

1062. МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ РЕТИКУЛЯРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЁГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В

- 1)+ лёгочном интерстиции
- 2) воздухопроводящих путях
- 3) респираторных отделах лёгких
- 4) лёгочных сосудах

1063. СОДЕРЖАНИЕ ОБЩЕГО ИММУНОГЛОБУЛИНА Е РЕДКО ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ идиопатической острой эозинофильной пневмонии
- 2) аллергическом бронхолёгочном аспергиллезе
- 3) идиопатической хронической эозинофильной пневмонии
- 4) эозинофильном гранулематозе с полиангиитом

1064. ПАЦИЕНТ, У КОТОРОГО ПОКАЗАТЕЛЬ ПИКФЛОУМЕТРИИ СОСТАВЛЯЕТ 350 Л/МИН ПРИ ДОЛЖНОМ 500 Л/МИН, НАХОДИТСЯ В _____ ЗОНЕ

- 1)+ желтой
- 2) красной
- 3) зеленой
- 4) бордовой

1065. РАЗРЕШАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ ПРЯМОЙ БАКТЕРИОСКОПИИ – ЭТО СОДЕРЖАНИЕ _____ МБТ В 1МЛ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА

- 1)+ 10000
- 2) 100000
- 3) 20
- 4) 100

1066. У ПАЦИЕНТА 53 ЛЕТ С ДЛИТЕЛЬНЫМ АНАМНЕЗОМ КУРЕНИЯ, ХРОНИЧЕСКИМ КАШЛЕМ И РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ ПНЕВМОНИЯМИ В НИЖНЕЙ ДОЛЕ ПРАВОГО ЛЁГКОГО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НУЖНО ПОДУМАТЬ О

- 1)+ центральном раке лёгкого
- 2) инородном теле правого нижнедолевого бронха
- 3) растущей аденоме правого нижнедолевого бронха
- 4) снижении бронхиальной проходимости и иммунитета на фоне ХОБЛ

1067. БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ В СОЧЕТАНИИ С ВНЕЗАПНО ПОЯВИВШЕЙСЯ ОДЫШКОЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ пневмоторакса
- 2) расслаивающей аневризмы аорты
- 3) острого перикардита
- 4) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

1068. ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ бронхиальной гиперсекреции
- 2) наличия диффузного перибронхиального склероза
- 3) обструкции
- 4) трахеобронхиальной дискинезии

1069. О НАЛИЧИИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ СУДЯТ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ

- 1)+ соотношения ОФВ1/ФЖЕЛ
- 2) жизненной ёмкости лёгких (ЖЕЛ)
- 3) максимальной вентиляции лёгких
- 4) диффузионной способности лёгких

1070. ПРИЗНАК ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ОБСТРУКТИВНОМУ ТИПУ

- 1)+ увеличение остаточного объёма лёгких
- 2) нормальная жизненная ёмкость лёгких
- 3) нормальные показатели объёма форсированного выдоха
- 4) снижение объёма форсированного выдоха

1071. ЛАБОРАТОРНЫМ ТЕСТОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ НАЛИЧИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ иммуноблотинг
- 2) клинический анализ крови
- 3) иммуноферментный анализ
- 4) соотношение Т-хелперов и Т-супрессоров

1072. САМЫМ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭМФИЗЕМЫ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ снижение диффузионной способности лёгких
- 2) увеличение остаточного объёма лёгких
- 3) повышение прозрачности лёгочных полей при рентгенологическом исследовании
- 4) коробочный оттенок перкуторного тона

1073. ГРАНИЦЫ ЛЁГКИХ СМЕЩАЮТСЯ КНИЗУ ПРИ

- 1)+ эмфиземе лёгких
- 2) бронхиальной астме
- 3) пневмотораксе
- 4) бронхоэктазах

1074. ГИПЕРРЕАКТИВНОСТЬ БРОНХОВ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ _____ ИНФЕКЦИИ

- 1)+ вирусной
- 2) бактериальной
- 3) грибковой
- 4) паразитарной

1075. РАННИМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ уменьшение индекса Тиффно
- 2) увеличение пиковой скорости выдоха
- 3) увеличение объёма форсированного выдоха за 1-ю секунду
- 4) уменьшение жизненной ёмкости лёгких

1076. ПРИ СПИРОГРАФИИ ПАЦИЕНТА 58 ЛЕТ ВЫЯВЛЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ (ЖЕЛ 50% ОТ ДОЛЖНОЙ ВЕЛИЧИНЫ, ОФВ1 40% ОТ ДОЛЖНОЙ ВЕЛИЧИНЫ, ИНДЕКС ТИФФНО 50%) СООТВЕТСТВУЮТ

- 1)+ смешанному нарушению вентиляции
- 2) рестриктивному типу нарушения
- 3) бронхиальной обструкции
- 4) варианту нормы

1077. ПРИ ГИПОКСЕМИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 ИНДЕКС ОКСИГЕНАЦИИ PAO₂/FIO₂ СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ РТ.СТ.

- 1)+ 100-200
- 2) <100
- 3) <250
- 4) 250-300

1078. МЕТОД ПИКФЛОУМЕТРИИ У БОЛЬНОГО С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

- 1)+ определения тяжести заболевания
- 2) выявления аллергена
- 3) прогнозирования обострения
- 4) выбора базисной терапии

1079. СПИРАЛИ КУРШМАНА ЧАЩЕ ВСЕГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- 1)+ бронхиальной астме
- 2) хронической обструктивной болезни лёгких
- 3) остром лейкозе
- 4) пневмонии

1080. ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИ ПРИ ЛЁГОЧНОМ СЕРДЦЕ ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1)+ гипертрофию и дилатацию правых отделов сердца
- 2) гипертрофию и дилатацию левых отделов сердца
- 3) дилатацию всех камер сердца
- 4) гипертрофию левого желудочка

1081. ТЯЖЕСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПУТЕМ

- 1)+ исследования функции внешнего дыхания
- 2) аускультации лёгких
- 3) перкуссии лёгких
- 4) бронхографии

1082. ВАЖНЕЙШИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЛЁГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ электрокардиограмма
- 2) радионуклидная вентрикулография
- 3) рентгенография
- 4) спирография

1083. УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНО ДЛЯ

- 1)+ аденовирусной инфекции
- 2) респираторно-синтициальной инфекции
- 3) риновирусной инфекции
- 4) парагриппа

1084. ПУЛЬМОТОРАКАЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС ЗАМЫКАЕТСЯ НА УРОВНЕ _____ СЕГМЕНТОВ СПИННОГО МОЗГА

- 1)+ нижних шейных, верхних грудных
- 2) грудных
- 3) поясничных
- 4) крестцовых

1085. ПОЯВЛЕНИЕ ТИМПАНИЧЕСКОГО ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ пневмоторакса
- 2) эмфиземе лёгких
- 3) экссудативного плеврита
- 4) ателектаза лёгкого

1086. ЗАБОР МОКРОТЫ ДОЛЖЕН ПРОИЗВОДИТЬСЯ

- 1)+ в специальных кашлевых комнатах
- 2) медсестрой в процедурном кабинете
- 3) в любом удобном для пациента помещении
- 4) на улице или в домашних условиях

1087. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ДВИЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ новорожденных
- 2) детей 2-3 лет
- 3) взрослых
- 4) детей 12-13 лет

1088. ПРИ ЛОБАРНОЙ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНА

- 1)+ интенсивная гомогенная долевая инфильтрация
- 2) инфильтрация в форме треугольника с верхушкой, направленной к корню
- 3) инфильтрация с ранним формированием полостей распада
- 4) прикорневая инфильтрация с полициклическим контуром

1089. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нарушение выдоха
- 2) акроцианоз
- 3) нарушение вдоха
- 4) гипертермия

1090. К УМЕНЬШЕНИЮ ЛЁГОЧНОЙ ПЕРФУЗИИ ОДНОЗНАЧНО ПРИВЕДЁТ

- 1)+ тромбоэмболия лёгочной артерии
- 2) коарктация аорты
- 3) гемофилия
- 4) гипертрофия левого желудочка

1091. ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ПРИГОДНОСТЬ МОКРОТЫ ВАЖНА ДЛЯ ДАЛЬНЕЙШЕГО ПРОВЕДЕНИЯ

- 1)+ бактериального исследования
- 2) культуральной индикации МБТ
- 3) культуральной индикации грибов
- 4) культуральной индикации вирусов

1092. СУХОЙ, ЛАЮЩИЙ КАШЕЛЬ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ СОХРАНЯТЬСЯ ДО 20 ДНЕЙ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ парагриппа
- 2) риновирусной инфекции
- 3) респираторно-синтициальной инфекции
- 4) аденовирусной инфекции

1093. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИОННОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ капнография
- 2) рентгенография
- 3) спирометрия
- 4) пикфлоуметрия

1094. ОСНОВОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЁГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие сердечной недостаточности
- 2) стойкий характер лёгочной гипертензии
- 3) транзиторный характер лёгочной гипертензии
- 4) наличие лёгочной гипертензии

1095. УКОРОЧЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ экссудативном плеврите
- 2) эмфиземе лёгких
- 3) туберкулезной каверне в лёгких
- 4) бронхите

1096. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА БОЛЕЗНИ РАНДЮ – ВЕБЕРА – ОСЛЕРА МОЖЕТ БЫТЬ ПРОВЕДЕНА

- 1)+ ангиография
- 2) реакция Кумбса
- 3) рентгенография легких
- 4) пикфлоуметрия

1097. ДИАГНОЗ «ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ» МОЖНО ПОСТАВИТЬ НА ОСНОВАНИИ

- 1)+ исследования газов артериальной крови (рО₂, рСО₂)
- 2) рентгенологического исследования грудной клетки
- 3) УЗИ грудной клетки
- 4) пикфлоуметрии

1098. УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1)+ абсцессе сообщающимся с бронхом
- 2) абсцессе не сообщающимся с бронхом
- 3) эмфиземе
- 4) при обтурации опухолью

1099. КРОВОХАРКАНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ обнаружение прожилок, вкраплений крови в мокроте
- 2) отхождение крови при кашле до 100 мл
- 3) отхождение крови при кашле в количестве более 100 мл
- 4) отхождение крови при кашле в количестве более 500 мл

1100. ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ длительность 3 недели и более
- 2) длительность 6 недель и более
- 3) наличие температуры 37,3°C
- 4) длительность 8 недель и более

1101. ЭРГОСПИРОМЕТРИЮ РАЗРЕШАЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ

- 1)+ хроническом гастрите
- 2) атриовентрикулярной блокаде 2-3 степени
- 3) атеросклерозе нижних конечностей 3 стадии по Леришу – Фонтену
- 4) перикардите

1102. КРОВОХАРКАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ инфарктной пневмонии
- 2) идиопатического фиброзирующего альвеолита
- 3) острого инфаркта миокарда
- 4) обострения хронического бронхита

1103. ТЕСТ С ШЕСТИМИНУТНОЙ ХОДЬБОЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ НЕМЕДЛЕННО ПРЕКРАЩЕН ПРИ

- 1)+ головокружении
- 2) снижении PAO_{2} до 93%
- 3) утомлении
- 4) ЧСС 80 уд/мин

1104. КРИСТАЛЛЫ ШАРКО – ШЛЕЙДЕНА ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1)+ тонкие вытянутые пирамиды шестиугольной формы, соединенные основаниями, которые окрашиваются трихромом
- 2) блестящие треугольные кристаллы, которые не поддаются окраске красителями
- 3) небольшие эозинофильные гранулы без определенной формы
- 4) спирали, с фибринным матриксом, которые не поддаются окраске

1105. СРОКАМИ, В КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, ЯВЛЯЮТСЯ ПЕРВЫЕ

- 1)+ 3-4 дня от начала заболевания или обострения
- 2) 1-2 недели после начала антибактериальной терапии
- 3) 3-4 дня от начала антибактериальной терапии
- 4) 7-10 дней от начала антибактериальной терапии

1106. ТЕСТ С ШЕСТИМИНУТНОЙ ХОДЬБОЙ НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧАТЬ ПРИ

- 1)+ нестабильной стенокардии
- 2) гипертонической болезни II стадии, 2 степени
- 3) хронической обструктивной болезни лёгких
- 4) бронхиальной астме вне обострения

1107. БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ТРЕХСЛОЙНОЙ МОКРОТЫ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1)+ опорожнении абсцесса лёгкого
- 2) опорожнении туберкулёзной каверны
- 3) эмпиеме плевры
- 4) эмфизематозном поражении лёгкого

1108. ПРИ ФИБРОЗИРУЮЩЕМ АЛЬВЕОЛИТЕ ПРЕОБЛАДАЕТ

- 1)+ прогрессирующая одышка
- 2) гнойная мокрота в большом количестве
- 3) длительная и рецидивирующая лихорадка
- 4) бледно-розовая сыпь в области суставов

1109. ПРИЗНАК, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ОПТИМАЛЬНУЮ ЖЕСТКОСТЬ РЕНТГЕНОГРАММЫ

- 1)+ видны отчетливо первые три-четыре грудных позвонка
- 2) видны все грудные позвонки
- 3) позвоночный столб виден полностью
- 4) хорошо видны ключицы

1110. ИМИТАЦИЯ ВДОХА ПРИ СОМКНУТОЙ ГОЛОСОВОЙ ЩЕЛИ, КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ, ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1)+ для дифференциации шума трения плевры от крепитации
- 2) с целью отличить сухие хрипы от влажных
- 3) для лучшего выслушивания бронхиального дыхания
- 4) для выявления скрытой бронхиальной обструкции

1111. ПРИ СУЖЕНИИ МЕЛКИХ БРОНХОВ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ДЫХАНИЕ

- 1)+ жесткое
- 2) ослабленное
- 3) бронхиальное
- 4) амфорическое

1112. К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФИБРОБРОНХОСКОПИИ ПОД МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ острую сердечно-сосудистую недостаточность
- 2) декомпенсированный сахарный диабет
- 3) компенсированную легочно-сердечную недостаточность
- 4) кровохаркание

1113. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ЖЕСТКОГО ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)
- 2) снижение эластичности легочной ткани
- 3) наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани
- 4) усиление колебаний стенки альвеол при дыхании

1114. ПРИ ДОЛЕВОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ УПЛОТНЕНИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ _____ ДЫХАНИЕ

- 1)+ бронхиальное
- 2) амфорическое
- 3) жесткое
- 4) смешанное бронховезикулярное

1115. ПОЯВЛЕНИЕ ВЛАЖНЫХ КРУПНОПУЗЫРЧАТЫХ ХРИПОВ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+ жидкой мокротой в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхами
- 2) вязкой мокротой в крупных бронхах
- 3) вязкой мокротой в мелких бронхах
- 4) жидкой мокротой в мелких бронхах

1116. ДЛЯ ОДНОСТОРОННЕГО ГИДРОТОРАКСА ХАРАКТЕРНО

- 1)+ отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- 2) уменьшение половины грудной клетки, западение со стороны поражения
- 3) наличие гиперстенической грудной клетки
- 4) втяжение межреберных промежутков

1117. ЕМКОСТЬЮ ВДОХА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха
- 2) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 минуты
- 3) максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха
- 4) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха

1118. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ДИССЕМИНАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) рентгеноскопия легких
- 3) обзорная рентгенограмма
- 4) флюорография

1119. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ УТОЧНИТЬ СЕГМЕНТАРНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПРИКОРНЕВОГО ИНФИЛЬТРАТА, ОТНОСЯТ

- 1)+ боковую рентгенограмму
- 2) прицельный снимок
- 3) томограммы средостения
- 4) обзорный снимок

1120. ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ МУКОВИСЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ определение хлоридов пота по Гибсону-Куку
- 2) неонатальная гипертрипсиногенемия
- 3) поликистоз в легких по данным мскт
- 4) определение уровня иммунореактивного трипсиногена в крови новорожденных на первой неделе жизни

1121. ПРИ ОБТУРАЦИОННОМ АТЕЛЕКТАЗЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЗВУК

- 1)+ абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 2) ясный легочный
- 3) тимпанический
- 4) коробочный

1122. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОТЛИЧИТЬ НИЖНЕДОЛЕВОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКОГО ОТ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) многоосевая рентгеноскопия
- 3) бронхография
- 4) флюорография

1123. ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ УПЛОТНЕНИИ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЗВУК

- 1)+ абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 2) ясный легочный
- 3) тимпанический
- 4) коробочный

1124. ДЛЯ ОБТУРАЦИОННОГО АТЕЛЕКТАЗА ХАРАКТЕРНО

- 1)+ уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- 2) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- 3) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- 4) наличие гиперстенической грудной клетки

1125. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ НАБЛЮДАЮТ ИЗМЕНЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ В ВИДЕ УВЕЛИЧЕНИЯ

- 1)+ общего сопротивления (reef) и сопротивления на выдохе (reef-ex)
- 2) сопротивления на выдохе (reef-ex) и уменьшение на вдохе (reef-in)
- 3) сопротивления на вдохе (reef-in)
- 4) сопротивления на выдохе (reef-ex)

1126. НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЛЕГКИХ ЛЕГОЧНЫЙ РИСУНОК ВЫРАЖЕН ЛУЧШЕ, ЧЕМ В ВЕРХНИХ ИЗ-ЗА

- 1)+ того, что объем легких в нижних отделах больше, чем в верхних
- 2) бронхов пирамиды нижней доли
- 3) того, что рисунок усиливают лимфатические сосуды
- 4) крупного калибра кровеносных сосудов

1127. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон
- 2) гиперстеническая грудная клетка
- 3) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- 4) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в акте дыхания

1128. ДЛЯ «СИНДРОМА МАТОВОГО СТЕКЛА» НА МСКТ ОГП ХАРАКТЕРНО

- 1)+ незначительное повышение плотности легочной ткани при сохранении видимости сосудов
- 2) значительное повышение плотности легочной ткани, сосуды, стенки бронхов не видны
- 3) значительное повышение плотности легочной ткани, видны просветы бронхов
- 4) снижение плотности легочной ткани, просветы бронхов не видны

1129. ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ УПЛОТНЕНИИ ДОЛИ ЛЕГКОГО ХАРАКТЕРНО

- 1)+ только отставание в дыхании половины грудной клетки
- 2) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- 3) наличие гиперстенической грудной клетки
- 4) втяжение межреберных промежутков

1130. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА НАРУШЕНИЕ ДРЕНИРОВАНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ПОЛОСТИ, ОТНОСЯТ

- 1)+ уровень жидкости в полости
- 2) толстые, бугристые стенки
- 3) большие размеры полости
- 4) очаги вокруг полости

1131. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ИСКЛЮЧИТЬ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РАК ПРИ СИНДРОМЕ СРЕДНЕЙ ДОЛИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) обзорная рентгенография
- 3) бронхокимография
- 4) диагностический пневмоперитонеум

1132. ЛЕГОЧНЫЙ РИСУНОК НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ОБРАЗОВАН

- 1)+ легочными сосудами
- 2) лимфатическими сосудами
- 3) разветвлением бронхов
- 4) дугой аорты

1133. РЕЗЕРВНЫМ ОБЪЕМОМ ВЫДОХА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха
- 2) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха
- 3) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха
- 4) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха

1134. ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТЬЮ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха
- 2) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 минуты
- 3) объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха
- 4) максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха

1135. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИИ КРИТЕРИЕМ «ВОЗДУШНОЙ ЛОВУШКИ» ЯВЛЯЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ

- 1)+ ООЛ и отношения ООЛ\ОЕЛ
- 2) отношения ООЛ/ОЕЛ
- 3) ОЕЛ
- 4) ООЛ

1136. ПРИ НАЛИЧИИ ПРЕПЯТСТВИЙ В ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ ОТМЕЧАЮТ

- 1)+ стридорозное дыхание
- 2) экспираторную одышку
- 3) дыхание Чейн-Стокса
- 4) инспираторную одышку

1137. ПРИ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ВОСПАЛЕНИЯ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ _____ ДЫХАНИЕ

- 1)+ ослабленное
- 2) бронхиальное
- 3) амфорическое
- 4) жесткое

1138. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ, ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЛИМФАДЕНОПАТИИ СРЕДОСТЕНИЯ, ОТНОСЯТ

- 1)+ компьютерную томографию
- 2) боковые рентгенограммы
- 3) функциональную рентгеноскопию с прицельными рентгенограммами за экраном
- 4) прицельные рентгенограммы

1139. ЛЕГОЧНЫЙ РИСУНОК НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ПРЕДСТАВЛЕН

- 1)+ легочными сосудами
- 2) интерстициальной тканью
- 3) лимфатическими сосудами
- 4) разветвлением бронхов

1140. ПРИ СПАЗМЕ МЕЛКИХ БРОНХОВ ОТМЕЧАЮТ

- 1)+ экспираторную одышку
- 2) стридорозное дыхание
- 3) дыхание Чейн-Стокса
- 4) инспираторную одышку

1141. ПРИ СУХОМ ПЛЕВРИТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЗВУК

- 1)+ ясный легочный
- 2) тупой или притупленный
- 3) тимпанический
- 4) коробочный

1142. ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЗВУК

- 1)+ коробочный
- 2) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 3) ясный легочный
- 4) тимпанический

1143. ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ ЕМКОСТЬЮ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха
- 2) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 минуты
- 3) максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха
- 4) максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха

1144. ПОЯВЛЕНИЕ СУХИХ СВИСТЯЩИХ ХРИПОВ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+ вязкой мокротой в мелких бронхах или их спазм
- 2) жидкой мокротой в крупных бронхах
- 3) вязкой мокротой в крупных бронхах
- 4) жидкой мокротой в мелких бронхах

1145. ПРИ ЗАКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ _____ ДЫХАНИЕ

- 1)+ ослабленное
- 2) бронхиальное
- 3) амфорическое
- 4) жесткое

1146. ПРИ ФИБРОТОРАКСЕ (ЗАРАЩЕНИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ) ХАРАКТЕРНО

- 1)+ уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- 2) отставание в акте дыхания, увеличение половины грудной клетки
- 3) только отставание в акте дыхания половины грудной клетки
- 4) втяжение межреберных промежутков в нижнебоковых отделах

1147. ПРИ ФИБРОТОРАКСЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЗВУК

- 1)+ абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 2) ясный легочный
- 3) тимпанический
- 4) коробочный

1148. К ЭКГ-ИЗМЕНЕНИЯМИ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПЕРЕГРУЗКИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ОТНОСЯТ

- 1)+ инверсию Т в V1-V4
- 2) патологический зубец Q в V1-V4
- 3) блокаду левой ножки пучка Гиса
- 4) синдром укороченного RQ

1149. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА НАРУШЕНИЕ ДРЕНИРОВАНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ПОЛОСТИ, ОТНОСЯТ

- 1)+ уровень жидкости в полости
- 2) большие размеры полости
- 3) толстые, бугристые стенки
- 4) очаги вокруг полости

Тема 3. Пороки развития и наследственные заболевания легких. Легочные гипертензии.

1. ПОД ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ КИСТОЗНОЙ ДЕСТРУКЦИЕЙ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ С ПОРАЖЕНИЕМ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ И ПОЯВЛЕНИЕМ ОПУХОЛЕВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА ПОНИМАЮТ

- 1)+ лимфангиолейомиоматоз
- 2) генерализованный саркоидоз
- 3) кистозный фиброз
- 4) муковисцидоз

2. ГРУБЫЕ ФИОЛЕТОВЫЕ, ЛИЛОВЫЕ ОБЕЗОБРАЖИВАЮЩИЕ РАЗРАСТАНИЯ НА ЛИЦЕ ПРИ САРКОИДОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ озноблённой волчанкой, lupus pernio
- 2) узловой эритемой, eritema nodosum
- 3) мультиформной эритемой, eritema multiforme
- 4) саркоидами Дарье - Русси, Darier - Russi

3. ТРЁХСЛОЙНОСТЬ МОКРОТЫ ПОСЛЕ ОТСТАИВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ абсцесса легкого
- 2) острого бронхита
- 3) саркоидоза
- 4) экзогенного аллергического альвеолита

4. СОГЛАСНО МКБ-10 САРКОИДОЗ ОТНОСЯТ К БОЛЕЗНЯМ

- 1)+ крови, кроветворных органов и отдельным нарушениям, вовлекающим иммунный механизм
- 2) эндокринной системы, расстройствам питания и нарушениям обмена веществ
- 3) костно-мышечной системы, суставов и соединительной ткани
- 4) респираторного тракта, поражающим соединительную ткань

5. НАРУШЕНИЕ ДИФФУЗИИ ГАЗОВ ЧЕРЕЗ АЛЬВЕОЛЯРНО-КАПИЛЛЯРНУЮ МЕМБРАНУ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ идиопатическом фиброзе легких
- 2) бронхиальной астме
- 3) плеврите
- 4) отеке гортани

6. ВНУТРИКОЖНОЕ ВВЕДЕНИЕ ТКАНИ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА, ПОРАЖЁННОГО САРКОИДОЗОМ, В ОТВЕТ НА КОТОРОЕ У БОЛЬНЫХ САРКОИДОЗОМ ОБРАЗУЕТСЯ ПАПУЛА, ПРИ БИОПСИИ КОТОРОЙ НАХОДЯТ ХАРАКТЕРНЫЕ ГРАНУЛЁМЫ, ОТНОСЯТ К ПРОБЕ

- 1)+ Квейма
- 2) Манту
- 3) Коха
- 4) Пирке

7. В РАЗВИТИИ ГРАНУЛЕМАТОЗА ВЕГЕНЕРА ВЫДЕЛЯЮТ

- 1)+ 4 стадии
- 2) 2 стадии
- 3) 3 стадии
- 4) 5 стадий

8. ПОД ЭОЗИНОФИЛЬНЫМ, ГРАНУЛЁМАТОЗНЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА И НЕКРОТИЗИРУЮЩЕМ ВАСКУЛИТОМ, ПОРАЖАЮЩЕМ МЕЛКИЕ И СРЕДНИЕ СОСУДЫ, СОЧЕТАЮЩИМИСЯ С АСТМОЙ И ЭОЗИНОФИЛИЕЙ, ПОНИМАЮТ

- 1)+ синдромом Черджа - Стросса
- 2) болезнью Педжета
- 3) синдромом Гудпасчера
- 4) гранулёматоз Вегенера

9. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПОРОКОВ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 1,5-3,5
- 2) 10-15
- 3) 4-6
- 4) 0,1-0,5

10. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПОРОКОВ ЛЕГКИХ СРЕДИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ до 10
- 2) 15-20
- 3) 15-30
- 4) 30 и более

11. ГРАНУЛЕМАТОЗ ВЕГЕНЕРА ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА _____ ФОРМЫ

- 1)+ локализованную и генерализованную
- 2) острую и хроническую
- 3) первичную и повторную
- 4) экссудативную и сухую

12. САРКОИДОЗОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЗАБОЛЕВАЮТ ЛИЦА В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 21-40
- 2) 17-20
- 3) 41-60
- 4) старше 60

13. ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НА БРОНХОГРАММЕ ОБЫЧНО ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ регионарное расширение бронхов 3-5 порядка
- 2) распространённое изменение мелких бронхов и бронхиол
- 3) диффузная деформация бронхов
- 4) наличие множественных полостей

14. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНЫХ САРКОИДОЗОМ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ОПРЕДЕЛЯЮТ УРОВЕНЬ

- 1)+ кальция
- 2) калия
- 3) натрия
- 4) магния

15. «МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ» У ПАЦИЕНТОВ С МУКОВИСЦИДОЗОМ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРЕДСТАВЛЯЮТ

- 1)+ золотистый стафилококк (*Staphylococcus aureus*), гемофильная палочка (*Haemophilus influenzae*), синегнойная палочка (*Pseudomonas aeruginosa*)
- 2) моракселла (*Moraxella catarrhalis*), пневмококк (*Streptococcus pneumoniae*), гемофильная палочка (*H. Influenzae*)
- 3) *streptococcus pyogenes*, хламидии (*Chlamydophila pneumoniae*), грибки (*Candida*)
- 4) пневмоцисты (*Pneumocystiscarinii*), метициллинорезистентный стафилококк (MRSA), гемофильная палочка (*Haemophilus influenzae*)

16. ПРИ САРКОИДОЗЕ В БИОПТАТЕ ТКАНИ ОРГАНА ИЛИ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1)+ эпителиоидные клетки и клетки Пирогова - Лангханса
- 2) эпителиальные клетки и клетки Лангерганса
- 3) эозинофильные гранулёмы и фибробласты
- 4) эпителий с выраженной атипией и эритроциты

17. К НАИБОЛЕЕ СЕРЬЁЗНЫМ ПОСЛЕДСТВИЯМ ПРИВОДИТ САРКОИДОЗ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1)+ сердца, нервной системы и глаз
- 2) кожи, ногтей и волос
- 3) костей, мышц и сухожилий
- 4) слюнных желёз и печени

18. ИЗОЛИРОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА, ВСТРЕЧАЮЩЕЕСЯ У БОЛЬНЫХ САРКОИДОЗОМ, ЯВЛЯЕТСЯ ПАРАЛИЧОМ

- 1)+ Белла
- 2) Эрба - Дюшенна
- 3) Тодда
- 4) Лиссауэра

19. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПНЕВМОФИБРОЗА РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) томография
- 3) рентгенография
- 4) спирометрия

20. СОЛИТАРНЫЕ КИСТЫ ЛЕГКИХ

- 1)+ могут иметь поствоспалительный генез
- 2) не имеют поствоспалительный генез
- 3) могут иметь поствоспалительный генез только при легком течении
- 4) могут иметь поствоспалительный генез лишь при сочетании с другой патологией

21. К ОСНОВЕ МОРФОГЕНЕЗА САРКОИДОЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ иммунную неказеифицирующую гранулему
- 2) атипичные клетки
- 3) клетки Боткина-Гумпрехта
- 4) феномен Бенье-Бека-Шаумана

22. ОРФАННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ муковисцидоз
- 2) ИФЛ
- 3) ХОБЛ
- 4) саркоидоз

23. УВЕЛИЧЕНИЕ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ БЕЗ ВОВЛЕЧЕНИЯ В ПРОЦЕСС ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ САРКОИДОЗА

- 1)+ 1 стадии
- 2) 2 стадии
- 3) в стадии обратного развития
- 4) различных внутренних органов без поражения органов дыхания

24. У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА К НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ МУКОВИСЦИДОЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ симптомы частых рецидивирующих или хронических респираторных заболеваний, такие как кашель или одышка
- 2) обструкцию и последующую атрезию выносящих протоков яичек
- 3) назальный полипоз
- 4) симптом «барабанных палочек»

25. ПОЛИКИСТОЗ И КИСТОЗНУЮ ГИПОПЛАЗИЮ ЛЕГКИХ, ОСЛОЖНЕННЫЕ ВОСПАЛЕНИЕМ НАДО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1)+ гнойно-деструктивным заболеванием легких
- 2) хроническим бронхитом с бронхоэктазами
- 3) поствоспалительным пневмоплеврорциррозом
- 4) спонтанным пневмотораксом

26. ПРИ САРКОИДОЗЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ МОЖЕТ ПОВЫШАТЬСЯ АКТИВНОСТЬ

- 1)+ ангиотензин-превращающего фермента
- 2) циклического аденозинмонофосфата
- 3) фосфодиэстеразы-4
- 4) фактора свёртываемости крови X

27. МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИАГНОСТИРОВАТЬ СЕКВЕСТРАЦИЮ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) бронхоскопия
- 3) бронхография
- 4) эффект противовоспалительной терапии

28. КОНТРАКТУРА КИСТЕЙ, СИНДРОМ РЕЙНО, МИКРОСТОМИЯ, ЭЗОФАГОСКЛЕРОЗ, АТРОФИЯ КОЖИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ

- 1)+ склеродермии
- 2) ревматоидного артрита
- 3) сифилиса
- 4) дерматомиозита

29. ПОРАЖЕНИЕ ЛЁГКИХ ПРИ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1)+ с захватом всех отделов респираторной системы
- 2) крайне редко
- 3) только с увеличением внутригрудных лимфатических узлов
- 4) только у лиц молодого возраста и детей

30. РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1)+ бронхографии
- 2) бронхоскопии
- 3) клиническому методу
- 4) физикальному методу

31. САРКОИДОЗ I ЛУЧЕВОЙ СТАДИИ ТРЕБУЕТ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ С

- 1)+ лимфогранулематозом
- 2) хроническим миелолейкозом
- 3) солитарной туберкулёмой
- 4) гранулёматозом Вегенера

32. РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ ВНУТРИАЛЬВЕОЛЯРНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ, КРОВОХАРКАНИЕ РАЗЛИЧНОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ, ВТОРИЧНАЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ И ДИССЕМИНРОВАННЫЙ ПРОЦЕСС В ЛЁГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ ВЕРОЯТНЫМИ ПРИЗНАКАМИ

- 1)+ идиопатического гемосидероза лёгких
- 2) саркоидоза лёгких III лучевой стадии
- 3) идиопатического лёгочного фиброза
- 4) токсического фиброзирующего альвеолита

33. БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ НОГТЕЙ ПАЛЬЦЕВ РУК («ЧАСОВЫЕ СТЁКЛА»), ОДЫШКА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ эмфиземы легких
- 2) пневмоторакса
- 3) острого респираторного заболевания
- 4) острой пневмонии

34. ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ СЕКВЕСТРАЦИИ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нагноение секвестрации
- 2) спонтанный пневмоторакс
- 3) легочное сердце
- 4) дыхательная недостаточность

35. ПРИ САРКОИДОЗЕ НЕЙРОСАРКОИДОЗ ЧАСТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ поражением мелких нервных волокон
- 2) параличом нижних конечностей
- 3) сенсорной тугоухостью
- 4) поражением продолговатого мозга

36. САРКОИДОЗ КОЖИ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

- 1)+ рубцов и татуировок
- 2) родинок и невусов
- 3) спины и талии
- 4) шеи и подбородка

37. ДЛЯ СИНДРОМА ЛЕФГРЕНА ПРИ САРКОИДОЗЕ ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ узловатая эритема, полиартралгия, лихорадка
- 2) непродуктивный кашель, лихорадка, торакалгия
- 3) увеличение подмышечных лимфоузлов, лихорадка, кожная сыпь
- 4) кашель с мокротой, бронхообструкция, лихорадка

38. БЫСТРОМУ РАЗВИТИЮ ЭМФИЗЕМЫ ЛЁГКИХ СПОСОБСТВУЕТ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

- 1)+ альфа-1-антитрипсина
- 2) лактатдегидрогеназы
- 3) аденилатциклазы
- 4) фосфодиэстеразы

39. ПОД РЕДКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ ПРОЛИФЕРАЦИЕЙ В ОРГАНАХ И ТКАНЯХ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА, ПОНИМАЮТ

- 1)+ гистиоцитоз-X
- 2) саркоидоз
- 3) муковисцидоз
- 4) синдром Гудпасчера

40. КИСТОЗНЫЙ ФИБРОЗ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, МОНОГЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ СИСТЕМОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ЭКЗОКРИННЫХ ЖЕЛЁЗ, ОТНОСЯТ К

- 1)+ муковисцидозу
- 2) амилоидозу
- 3) пироплазмозу
- 4) гистиоцитозу

41. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СОЛИТАРНОЙ ЛЕГОЧНОЙ КИСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тонкостенная полость
- 2) толстостенная полость в склеротически уменьшенной доле
- 3) полость с бронхогенными очагами
- 4) участок хронического воспаления в легком

42. ЧАСТЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ МУКОВИСЦИДОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ пневмоторакс, кровохарканье (легочное кровотечение)
- 2) экссудативный плеврит, вторичный иммунодефицит
- 3) эмпиема плевры, рецидивирующая тромбоэмболия легочной артерии
- 4) амилоидоз, отек легких

43. ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ прогрессирующей инспираторной одышки
- 2) экспираторной одышки
- 3) сухих хрипов
- 4) гудящих хрипов

44. СЕКВЕСТРАЦИЕЙ ЛЕГКОГО НАЗЫВАЮТ УЧАСТОК

- 1)+ легочной ткани внутри и вне легкого, имеющий изолированные бронхи и питающийся из аномальных артерий большого круга
- 2) легкого, отделенный добавочной плеврой и кровоснабжающийся сосудами малого круга кровообращения
- 3) хронического воспаления в легком
- 4) кистозного легкого

45. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СЕЛЕЗЁНКИ ПРИ САРКОИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ важной, поскольку развиваются спленомегалия и/или гиперспленизм
- 2) важной, поскольку селезёнка имеет характерную деформацию
- 3) не важной, поскольку селезёнка остаётся нормальных размеров и формы
- 4) обязательной, так как селезёнка служит наиболее частой локализацией болезни

46. ПОРАЖЕНИЕ КОСТЕЙ ПРИ САРКОИДОЗЕ НОСИТ ХАРАКТЕР

- 1)+ кист и литических изменений
- 2) патологических переломов
- 3) рецидивирующего остеомиелита
- 4) периостита и дегенеративных изменений

47. ГРАНУЛЁМАТОЗ ВЕГЕНЕРА, СИНДРОМ ЧЕРДЖА - СТРОССА, БОЛЕЗНЬ БЕХЧЕТА ОТНОСЯТСЯ К

- 1)+ лёгочным васкулитам
- 2) лёгочным диссеминациям
- 3) формам лимфаденопатий
- 4) формам дислипидемий

48. ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ I СТАДИИ САРКОИДОЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ____ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

- 1)+ двустороннее увеличение бронхопульмональных
- 2) одностороннее увеличение бронхопульмональных
- 3) увеличение перикардальных внутригрудных
- 4) увеличение паратрахеальной группы

49. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ стабильная рентгенологическая картина в виде «сотового легкого»
- 2) начало с озноба, фебрильной температуры
- 3) быстрое нарастание одышки
- 4) появление клинических симптомов после 10-20 минут контакта с антигеном

50. В ОСНОВЕ БРОНХОЛЕГочНОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ СИНДРОМЕ ЗИВЕРТА-КАРТАГЕНЕРА ЛЕЖАТ

- 1)+ врожденные дефекты ультраструктур реснитчатого эпителия слизистой оболочки респираторного тракта
- 2) иммунологические нарушения
- 3) нарушения микроциркуляции
- 4) врожденные дефекты хрящевого каркаса бронхов

51. К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ, ЯВЛЯЮЩИМИСЯ ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ ДИФФУЗИИ ГАЗОВ ПРИ ИЛФ ОТНОСЯТ

- 1)+ утолщение альвеолярно-капиллярной мембраны и ее склерозирование
- 2) формирование бронхиолоэктазов
- 3) деформацию бронхов
- 4) цирротические изменения в легких и плевре

52. ПОД ИДИОПАТИЧЕСКИМ ГЕМОСИДЕРОЗОМ ЛЕГКИХ ПОНИМАЮТ

- 1)+ иммуно-аллергическое заболевание, характеризующееся диапедезом эритроцитов в легкие и отложением в них гемосидерина
- 2) злокачественное заболевание с кровоизлияниями в легкие и отложением в них гемосидерина
- 3) отложения гемосидерина в легких вследствие хронического застоя крови
- 4) доброкачественное заболевание с кровоизлияниями в легкие и отложением в них гемосидерина

53. К ГИСТОЛОГИЧЕСКОМУ ПАТТЕРНУ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГочНОГО ФИБРОЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ обычную интерстициальную пневмонию
- 2) неспецифическую интерстициальную пневмонию
- 3) макрофагальную интерстициальную пневмонию
- 4) диффузные альвеолярные повреждения

54. БРОНХОЭКТАЗЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1)+ нижней доле левого лёгкого
- 2) верхних долях обоих лёгких
- 3) верхней доле левого лёгкого
- 4) любой доле

55. ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГочНОЙ АРТЕРИИ ВЫСОКОГО РИСКА ТРЕБУЕТ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА С

- 1)+ острым коронарным синдромом
- 2) панической атакой
- 3) пневмонией
- 4) раком лёгкого

56. КАЛЬКУЛЕЗНЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ муковисцидозе
- 2) хроническом бронхите
- 3) бронхиальной астме
- 4) первичной легочной эмфиземе

57. К ГИСТОЛОГИЧЕСКОМУ ПАТТЕРНУ ОСТРОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ диффузные альвеолярные повреждения
- 2) острую интерстициальную пневмонию
- 3) неспецифическую интерстициальную пневмонию
- 4) макрофагальную интерстициальную пневмонию

58. ДЛЯ ОБЫЧНОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ МОРФОЛОГИЧЕСКИ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ нарушение архитектуры легких
- 2) переменное интерстициальное воспаление
- 3) пятнистое распространение полиповидной грануляционной ткани
- 4) равномерное поражение паренхимы легких

59. ПАЦИЕНТАМ С ОСТРОЙ ЛЕГОЧНОЙ ЭМБОЛИЕЙ АНТИКОАГУЛЯНТЫ РЕКОМЕНДОВАНЫ В ЦЕЛЯХ

- 1)+ профилактики повторения эпизодов ВТЭ
- 2) поддержания нормального уровня давления в легочной артерии
- 3) профилактики хронической сердечной недостаточности
- 4) профилактики варикозного расширения вен

60. ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНЫ _____ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

- 1)+ панацинарные, панлобулярные
- 2) центриацинарные, центрилобулярные
- 3) буллезные
- 4) комбинированные

61. ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ У БОЛЬНЫХ ИДИОПАТИЧЕСКИМ ФИБРОЗИРУЮЩИМ АЛЬВЕОЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ одышка инспираторного характера
- 2) малопродуктивный кашель с выделением слизистой мокроты
- 3) чувство скованности в грудной клетке
- 4) одышка экспираторного характера

62. БОЛЬ В ГРУДИ ПРИ ТЭЛА ОБУСЛОВЛЕНА

- 1)+ раздражением плевры в виду дистальной эмболизации
- 2) гипоксемией
- 3) реакцией мышц грудной клетки
- 4) сенситизацией

63. МЕТОДОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТЭЛА У БОЛЬНЫХ БЕЗ ШОКА И ГИПОТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ D-димер
- 2) ангиография МДКТ
- 3) МСКТ ОГП
- 4) ЭКГ

64. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ И ВЫСОКОИНФОРМАТИВНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКАМ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА ОТНОСЯТ

- 1)+ крепитацию в нижних отделах легких и межлопаточной зоне
- 2) «попискивание» над областью верхних и средних легочных полей
- 3) незвучные сухие свистящие хрипы над всей поверхностью легких
- 4) мелкопузырчатые нестабильные хрипы больше в нижних отделах легких

65. МЕЛКИЕ ДИСТАЛЬНЫЕ ЭМБОЛЫ МОГУТ СОЗДАВАТЬ

- 1)+ зоны альвеолярных кровотечений
- 2) тяжелую гипоксемию
- 3) острую левожелудочковую недостаточность
- 4) легочную артериальную гипертензию 2-3 ст

66. ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ МУКОВИСЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ мутация гена трансмембранного регуляторного белка
- 2) первичная цилиарная дискинезия реснитчатого эпителия
- 3) генетически обусловленная гиперплазия экзокринных желез
- 4) врожденный дисбаланс вегетативной регуляции желез внешней секреции

67. К РЕДКИМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ идиопатическая лимфоидная пневмония
- 2) идиопатический легочный фиброз
- 3) десквамативная интерстициальная пневмония
- 4) респираторный бронхолит с ИЗЛ

68. ЧРЕЗМЕРНОЕ ВВЕДЕНИЕ ЖИДКОСТИ ПРИ ТЭЛА ВЫСОКОГО РИСКА МОЖЕТ

- 1)+ усугубить поражение правого желудочка
- 2) вызвать отёк лёгкого
- 3) поднять сердечный выброс
- 4) не повлиять на явления гемодинамики

69. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ВРОЖДЕННОЙ ЛОБАРНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЛЕГКОГО

- 1)+ верхняя доля левого
- 2) средняя доля правого
- 3) нижняя доля правого
- 4) нижняя доля левого

70. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПРОВОКАЦИОННЫМ ТЕСТОМ ПРИ ЭКЗОГЕННОМ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ АЛЬВЕОЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ингаляционный тест с соответствующим антигеном
- 2) внутрикожный тест с соответствующим антигеном
- 3) тест с физической нагрузкой на велоэргометре
- 4) тест с бронхолитиками

71. ОСТРАЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ ТРЕБУЕТ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА С

- 1)+ ОРДС
- 2) саркоидозом легких
- 3) бронхоэктатической болезнью
- 4) муковисцидозом

72. К СВОЙСТВАМ АНТИГЕНОВ, КОТОРЫЕ ВЫЗЫВАЮТ ЭКЗОГЕННЫЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ АЛЬВЕОЛИТ (ЭАА) ОТНОСЯТ

- 1)+ размер менее 5 мкм
- 2) размер более 10 мкм
- 3) растворимость в воде и способность стимулировать комплемент
- 4) растворимое состояние и способность стимулировать комплемент

73. I СТАДИЯ САРКОИДОЗА ПРИ ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ

- 1)+ увеличение лимфатических узлов средостения при отсутствии патологии легких
- 2) необратимый фиброз легких
- 3) патология легочной паренхимы без увеличения внутригрудных лимфоузлов
- 4) увеличение лимфатических узлов средостения в сочетании с патологией легких

74. К КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОЙ ФОРМЫ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА, ОТНОСЯТ

- 1)+ синдром «матового стекла» в виде обширных зон, локализирующихся в средне-нижних отделах
- 2) начало с озноба, субфебрильной температуры, миалгий, без катаральных симптомов
- 3) постепенное начало с одышки и сухого кашля
- 4) «сотовое легкое»

75. СОЧЕТАНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ДИССЕМИНАЦИИ И ВНУТРИГРУДНОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ ПРИ САРКОИДОЗЕ

- 1)+ характерно
- 2) нехарактерно
- 3) характерно при иммунодефиците
- 4) характерно при сердечной недостаточности

76. ОСТРАЯ ФОРМА ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ КОНТАКТА С АНТИГЕНОМ

- 1)+ регрессирует
- 2) не регрессирует
- 3) регрессирует только у детей
- 4) регрессирует только у пожилых

77. ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ СОЛИТАРНЫХ ЛЕГОЧНЫХ КИСТАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ спонтанный пневмоторакс
- 2) легочно-сердечная недостаточность
- 3) внелегочное кровотечение
- 4) легочная гипертензия

78. МЕТОДОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ НАЛИЧИЕ АРТЕРИО-ВЕНОЗНОЙ АНЕВРИЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ангиопульмонография
- 2) исследование функции внешнего дыхания
- 3) электрокардиография (ЭКГ)
- 4) бронхография

79. ПОД АГЕНЕЗИЕЙ ЛЕГКОГО ПОНИМАЮТ

- 1)+ отсутствие легкого вместе с главным бронхом
- 2) отсутствие доли легкого
- 3) отсутствие ткани легкого при наличии рудиментарного главного бронха
- 4) недоразвитие ткани легкого при сохранной структуре бронхов

80. ВЫРАЖЕННЫЙ ДЕФИЦИТ ИНГИБИТОРА ПРОТЕАЗ ЧАЩЕ СОЗДАЕТ ПРЕДПОСЫЛКИ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ ПРИ _____ ФЕНОТИПЕ

- 1)+ ZZ
- 2) MM
- 3) SZ
- 4) AA

81. МЕТОДОМ ВЫБОРА У БОЛЬНЫХ ТЭЛА С ВЫСОКИМ РИСКОМ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ системный тромболизис
- 2) хирургическая эмболектomia
- 3) установка венозного кавафилтра
- 4) тромбодисекция

82. РАЗВИТИЕ ФИБРОЗНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ТКАНЯХ ЛЕГКИХ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ ФИБРОЗИРУЮЩЕМ АЛЬВЕОЛИТЕ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+ усиленным ресинтезом патологического коллагена
- 2) длительно персистирующим аллергическим воспалением
- 3) неспецифической реакцией на воздействие экзогенного ирританта
- 4) угнетением активности протеолитических ферментов

83. ДОКАЗАТЕЛЬСТВОМ САРКОИДОЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ обнаружение саркоидных гранул в биоптатах
- 2) характерная рентгенологическая картина
- 3) бессимптомное течение
- 4) хроническое течение с обострениями и ремиссиями

84. ВЕНОЗНЫЕ ФИЛЬТРЫ ПОКАЗАНЫ БОЛЬНЫМ С ОСТРОЙ ЛЕГОЧНОЙ ЭМБОЛИЕЙ

- 1)+ с подтвержденным рецидивированием ЛЭ, несмотря на применение антикоагулянтов
- 2) на фоне высокого уровня D-димера
- 3) с ТЭЛА высокого риска
- 4) с длительным стажем курения

85. СИНДРОМОМ ВИЛЬЯМСА-КЕМПБЕЛЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ недоразвитие хрящевых колец бронхов 3 - 8 порядка
- 2) дефект формирования бронхиальной стенки на уровне дистальных отделов
- 3) повышение подвижности мембранозной части трахеи и главных бронхов
- 4) недоразвитие хрящевого каркаса трахеи и крупных бронхов

86. ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ КАК СОСТАВЛЯЮЩИЙ СИНДРОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ муковисцидозе
- 2) хроническом необструктивном бронхите
- 3) бронхиальной астме
- 4) хронической обструктивной болезни легких

87. В РАЗВЕРНУТЫЙ СИНДРОМ ЗИВЕРТА-КАРТАГЕНЕРА ВХОДЯТ

- 1)+ декстракардия, бронхоэктазы, синусит
- 2) бронхиальная астма, синусит
- 3) декстракардия, синусит, эмфизема легких
- 4) синусит, холестаз, нарушение потоотделения

88. К ИЗМЕНЕНИЯМ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ диффузионные нарушения
- 2) обструктивные нарушения вентиляции на уровне средних и мелких бронхов
- 3) обструктивные нарушения на уровне крупных бронхов
- 4) смешанные вентиляционные нарушения с преобладанием обструктивных

89. ЭКГ-ИЗМЕНЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПЕРЕГРУЗКИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА – ЭТО

- 1)+ инверсия Т в V1-V4
- 2) блокада левой ножки пучка Гиса
- 3) синдром укороченного RQ
- 4) АВ-блокада

90. МЕТОДОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТЭЛА У БОЛЬНЫХ С ШОКОМ И ГИПОТОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ экстренная КТ-ангиография
- 2) ЭхоКГ
- 3) Rg органов грудной клетки
- 4) дуплексное сканирование вен нижних конечностей

91. ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ФИБРОЗИРУЮЩИЙ АЛЬВЕОЛИТ

- 1)+ является формой хронической прогрессирующей интерстициальной пневмонии неизвестной этиологии
- 2) представляет собой наследственную, генетически детерминированную патологию
- 3) развивается только вследствие воздействия различных экзогенных факторов
- 4) при своевременном выявлении в большинстве случаев полностью излечивается

92. К ПРИЗНАКУ, КОТОРЫЙ ЗАСТАВЛЯЕТ ПРЕДПОЛАГАТЬ САРКОИДОЗ ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ДИССЕМИНАЦИИ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ несоответствие между значительными рентгенологическими изменениями (легочная диссеминация) и скудными клиническими проявлениями или отсутствием клинических симптомов
- 2) мономорфную очаговую диссеминацию
- 3) преобладание явлений диссеминации в верхних долях легких
- 4) выраженную интоксикацию и дыхательную недостаточность

93. ИММУНОПАТОЛОГИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ ФИБРОЗИРУЮЩЕМ АЛЬВЕОЛИТЕ ЗАПУСКАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1)+ формирования комплекса «аутоантиген – аутоантитело»
- 2) развития вторичного иммунодефицитного состояния
- 3) врожденной предрасположенности к повышенной выработке Ig E
- 4) массивного воздействия экзогенного аллергена

94. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ «ЛЕГОЧНАЯ ДИССЕМИНАЦИЯ» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ тотальной или субтотальной двусторонней очаговой диссеминацией
- 2) множественными легочными инфильтратами
- 3) двусторонними деструктивными изменениями в легких
- 4) очагами в верхушках легких

95. СПОНТАННАЯ РЕМИССИЯ ПРИ САРКОИДОЗЕ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1)+ возможна
- 2) невозможна
- 3) невозможна, за исключением тучных пациентов
- 4) невозможна, за исключением детей

96. САРКОИДОЗ ИМЕЕТ ВНУТРИГРУДНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ В _____ %

- 1)+ 90-97
- 2) 20
- 3) 60-70
- 4) 50

97. К СИМПТОМАМ ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПРЕДПОЛАГАТЬ АРТЕРИАЛЬНО-ВЕНОЗНУЮ АНЕВРИЗМУ ОТНОСЯТ

- 1)+ выраженный диффузный цианоз кожи и слизистых при отсутствии заболеваний сердца и легких
- 2) часто рецидивирующие бронхо-легочные заболевания
- 3) увеличение эритроцитов и гемоглобина в периферической крови
- 4) спонтанный пневмоторакс

98. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО КИСТОЗНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В

- 1)+ нижней доле левого легкого
- 2) верхних долях легких
- 3) средней доле правого легкого
- 4) нижней доле правого легкого

99. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, КОТОРОЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ цервикальная беременность
- 2) фибриома матки
- 3) хронический аднексит
- 4) внематочная беременность

100. ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ КИСТЫ ПРИ ЛИМФАНГИОЛЕЙОМИОМАТОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ округлой формой
- 2) локализацией в верхних и средних долях легких
- 3) склонностью к сливанию
- 4) формой по типу «листа клевера»

101. ПРИ УСТАНОВЛЕННОМ ДИАГНОЗЕ «СИСТЕМНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ» ПОВОДОМ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ ЖАЛОБА ПАЦИЕНТА НА

- 1)+ одышку
- 2) кровохарканье
- 3) боль в грудной клетке
- 4) повышенную утомляемость

102. LAM – КЛЕТКОЙ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ аномальную гладкомышечную клетку
- 2) эпителиальную клетку
- 3) аномальный альвеолоцит
- 4) аномальный эритроцит

103. ПРИ ОБЫЧНОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ НАБЛЮДАЮТ

- 1)+ поражение базальных отделов
- 2) воздушные кисты вне кортикальных отделов
- 3) симптом «матового стекла»
- 4) буллезную эмфизему

104. СПОРАДИЧЕСКИМ ЛИМФАНГИОЛЕЙОМИОМАТОЗОМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СТРАДАЮТ

- 1)+ женщины детородного возраста
- 2) мужчины среднего возраста
- 3) курящие мужчины и женщины
- 4) дети 7-15 лет

105. ПОРАЖЕНИЕ МЕЖРЕБЕРНЫХ МЫШЦ И ДИАФРАГМЫ ПРИ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ И ПОЛИМИОЗИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ нарушением вентиляции по рестриктивному типу
- 2) нарушением вентиляции по обструктивному типу
- 3) нарушением вентиляции по смешанному типу
- 4) уплощением купола диафрагмы

106. СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА УМЕРЕННОГО РИСКА ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ В _____ %

- 1)+ 1-2
- 2) 2-4
- 3) 4-10
- 4) <1

107. ЛЕГОЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ _____ СИСТЕМНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

- 1)+ задолго до проявления или на любой стадии
- 2) преимущественно в дебюте
- 3) за несколько лет до дебюта
- 4) при быстром прогрессировании

108. КРОВОХАРКАНИЕ, КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО КАПИЛЛЯРИТА, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ системной красной волчанки
- 2) ревматоидного артрита
- 3) системной склеродермии
- 4) полимиозита

109. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ТИПОМ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ ПРИ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ неспецифическая интерстициальная пневмония
- 2) организующаяся пневмония
- 3) обычная интерстициальная пневмония
- 4) респираторный бронхиолит

110. ГИСТИОЦИТОЗ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ образованием гранул с последующим формированием воздушных полостей в легких
- 2) формированием инфильтратов в легких и коже
- 3) образованием полостей в легких
- 4) внутригрудной лимфаденопатией

111. ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

- 1)+ поджелудочной железы
- 2) почек
- 3) кожи
- 4) головного мозга

112. ПРИ ГИСТИОЦИТОЗЕ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА В 60-80% СЛУЧАЕВ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

- 1)+ костной системы
- 2) кожи
- 3) легких
- 4) лимфатических узлов

113. ДЛЯ ОБОСТРЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ острое ухудшение или развитие одышки – типично меньше одного месяца
- 2) легочное кровотечение
- 3) повышенный Д-димер в крови
- 4) нарастание легочной гипертензии

114. ИДИОПАТИЧЕСКИЕ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЕ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ прогрессирующей одышкой при физической нагрузке
- 2) повышением диффузионной способности легких
- 3) бактериальной этиологией
- 4) вирусной этиологией

115. РЕСПИРАТОРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, КОТОРОЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ идиопатический легочный фиброз
- 2) бактериальная пневмония
- 3) бронхиальная астма
- 4) острый бронхит

116. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ ГЛАЗ ПРИ САРКОИДОЗЕ В ВИДЕ

- 1)+ заднего и переднего увеита
- 2) прогрессирующей катаракты
- 3) некорригируемого астигматизма
- 4) открытоугольной глаукомы

117. К ТИПИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИ КРИПТОГЕННОЙ ОРГАНИЗУЮЩЕЙСЯ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ двусторонние пятнистые плотные очаги консолидации
- 2) «сотовое» легкое
- 3) двусторонний плевральный выпот
- 4) «узелковые» изменения

118. К КИСТОЗНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- 1)+ гистиоцитоз из клеток Лангерганса
- 2) гранулематоз Вегенера
- 3) саркоидоз
- 4) идиопатический легочный фиброз

119. СОЧЕТАНИЕ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ эозинофильного гранулематоза с полиангиитом
- 2) болезни Кавасаки
- 3) криоглобулинемической пурпуры
- 4) узелкового полиартериита

120. ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ

- 1)+ синдроме альвеолярной гиповентиляции
- 2) абсцессе легкого
- 3) бактериальной пневмонии
- 4) бронхиальной астме

121. К НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЛИМФАНГИОЛЕЙОМИОМАТОЗ» ОТНОСЯТ ПОЛОЖИТЕЛЬНУЮ РЕАКЦИЮ С

- 1)+ актином гладких мышц
- 2) антителами к CD1a
- 3) уреазой
- 4) антителами S 100 белком

122. К ХАРАКТЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКАМ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ ЛЕГОЧНОМ ФИБРОЗЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ конечно-инспираторную крепитацию
- 2) высотональные сухие хрипы
- 3) ослабленное везикулярное дыхание
- 4) бронхиальное дыхание

123. ПАНАЦИНАРНАЯ ЭМФИЗЕМА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ наследственной предрасположенности
- 2) хроническом бронхите
- 3) бронхоэктатической болезни
- 4) саркоидозе

124. КАЩЕ ВСЕГО ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ САРКОИДОЗ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ С

- 1)+ туберкулезом внутригрудных лимфоузлов
- 2) лимфосаркомой
- 3) хроническим лимфопейкозом
- 4) лимфогранулематозом

125. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ БРОНХО-ЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ кровотечение, нагноение
- 2) озлокачествление, распад
- 3) пневмосклероз, ателектаз
- 4) пневмоторакс, дислокацию

126. ХАРАКТЕР КАШЛЯ У 75% БОЛЬНЫХ С ИДИОПАТИЧЕСКИМ ЛЕГОЧНЫМ ФИБРОЗОМ

- 1)+ непродуктивный
- 2) продуктивный с гнойной мокротой
- 3) продуктивный с пенистой мокротой
- 4) малопродуктивный со стекловидной мокротой

127. РЕКУРРЕНТНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ВЕТВЬ S2 ПРАВОГО ЛЕГКОГО ОТХОДИТ ОТ АРТЕРИИ ____ И ____ СЕГМЕНТОВ

- 1)+ 6; 1
- 2) 4; 5
- 3) 2; 3
- 4) 3; 9

128. СИНОНИМОМ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ диффузное паренхиматозное заболевание легких
- 2) идиопатическая интерстициальная пневмония
- 3) обычная интерстициальная пневмония
- 4) неспецифическая интерстициальная пневмония

129. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПО ДАННЫМ МАНОМЕТРИИ, ПРОВЕДЕННОЙ ВО ВРЕМЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

- 1)+ среднего давления в легочной артерии более 25 мм рт. ст. в покое
- 2) систолического давления в легочной артерии более 30 мм рт. ст.
- 3) систолического давления в легочной артерии более 25 мм рт. ст.
- 4) давления заклинивания в легочной артерии более 15 мм рт.ст

130. ОБОСТРЕНИЕ САРКОИДОЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ умеренно выраженными бронхо-легочными симптомами
- 2) тяжелой интоксикацией
- 3) кашлем с большим количеством мокроты
- 4) дыхательной недостаточностью

131. БИОМАРКЕРОМ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ альвеоломуцин
- 2) мозговой натрийуретический пептид
- 3) ангиотензин превращающий фермент
- 4) эндотелиальный фактор роста сосудов

132. СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО РИСКА ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ____ %

- 1)+ 4-10
- 2) <1
- 3) 1-2
- 4) 2-4

133. ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ САРКОИДОЗА В ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ увеличение внутригрудных лимфоузлов
- 2) симптом матового стекла
- 3) очаговая тень в правом легком
- 4) очаговая тень в левом легком

134. ПРИЧИНОЙ ГИПЕРКАПНИЧЕСКОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ астматический статус
- 2) респираторный дистресс-синдром
- 3) острый обтурационный ателектаз легкого
- 4) синдром Мендельсона

135. СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА НИЗКОГО РИСКА ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ <1
- 2) 1-2
- 3) 2-4
- 4) 4-10

136. К ОСНОВНЫМ ЖАЛОБАМ ПАЦИЕНТА ПРИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОМ ЛЕГОЧНОМ ФИБРОЗЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ прогрессирующую одышку
- 2) лихорадку
- 3) свисты в грудной клетке
- 4) ночной храп

137. ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА ХАРАКТЕРНЫ БРОНХОЭКТАЗЫ

- 1)+ тракционные
- 2) цилиндрические
- 3) варикозные
- 4) мешотчатые

138. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ БОЛЬНЫХ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ УДАЕТСЯ ПРОСЛУШАТЬ

- 1)+ локальные средне- и крупнопузырчатые хрипы, нередко в сочетании с сухими
- 2) локальные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы
- 3) рассеянные сухие хрипы над пораженным легким
- 4) непостоянные сухие хрипы в зоне поражения

139. СРЕДИ УМЕРШИХ ОТ ТЭЛА НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПО ДАННЫМ АУТОПСИИ ПРИХОДИТСЯ ПРИМЕРНО _____ % СЛУЧАЕВ

- 1)+ 75
- 2) 25
- 3) 50
- 4) 10

140. ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ЛЕГОЧНЫЙ ФИБРОЗ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВОЗНИКАЕТ

- 1)+ в пожилом возрасте
- 2) у детей до 1 года
- 3) в подростковом возрасте
- 4) до 30 лет

141. ПРИ ОТСУТСТВИИ В АНАМНЕЗЕ ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ ПНЕВМОТОРАКС ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕН

- 1)+ буллезной эмфиземой легких
- 2) абсцессом легких
- 3) микоплазменной пневмонией
- 4) бронхоэктатической болезнью

142. К ПЕРВОМУ КЛАССУ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ ЛЕГОЧНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ

- 1)+ ассоциированную с ВИЧ-инфекцией
- 2) вследствие клапанных пороков сердца
- 3) из-за хронической тромбоэмболии в систему легочной артерии
- 4) при хронической обструктивной болезни легких

143. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ вторичная легочная гипертензия
- 2) первичная легочная гипертензия
- 3) легочное кровотечение
- 4) рак легкого

144. У БОЛЬНЫХ С ИДИОПАТИЧЕСКИМ ЛЕГОЧНЫМ ФИБРОЗОМ ПО ДАННЫМ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТ

- 1)+ нарушения вентиляции легких по рестриктивному типу
- 2) нарушения вентиляции легких по обструктивному типу
- 3) смешанный тип вентиляционных нарушений
- 4) повышение диффузионной способности легких

145. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ БРОНХОЭКТАЗИИ В ДЕТСКОМ И ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ продуктивное воспаление дистальных воздухопроводящих путей
- 2) врожденный дисбаланс систем протеолиза и антипротеолиза
- 3) генетически обусловленная неподвижность ресничек бронхиального эпителия
- 4) врожденная неполноценность хрящевого каркаса бронхов

146. К ИДИОПАТИЧЕСКИМ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ ПНЕВМОНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1)+ неспецифическую интерстициальную пневмонию
- 2) «кордароновое легкое»
- 3) казеозную пневмонию
- 4) экзогенный аллергический альвеолит

147. ПОД КРИПТОГЕННОЙ ОРГАНИЗУЮЩЕЙСЯ ПНЕВМОНИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1)+ разрастание грануляционной ткани в альвеолах и респираторных бронхиолах
- 2) экзогенный аллергический альвеолит
- 3) пневмонию с поражением средней доли
- 4) пневмонию в организованных коллективах

148. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПАЦИЕНТОВ С ИДИОПАТИЧЕСКИМ ЛЕГОЧНЫМ ФИБРОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ прогрессирующая дыхательная недостаточность
- 2) ишемическая болезнь сердца
- 3) бактериальная пневмония
- 4) рак легкого

149. К ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ вариабельное интерстициальное воспаление и фиброз
- 2) гиалиновые мембраны
- 3) фокусы фибробластов
- 4) лимфоидную гиперплазию

150. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИМ СИНДРОМАМ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ ретикулярные изменения
- 2) «матовое стекло»
- 3) «сотовое легкое»
- 4) консолидацию

151. ДВУСТОРОННЮЮ ПРИКОРНЕВУЮ ЛИМФАДЕНОПАТИЮ, УЗЛОВАТУЮ ЭРИТЕМУ И АРТРАЛГИИ ВКЛЮЧАЕТ СИНДРОМ

- 1)+ Лефгрена
- 2) Леффлера
- 3) Хеерфордта
- 4) Гудпасчера

152. ПОД ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ С ПОДОСТРЫМ ТЕЧЕНИЕМ ПОНИМАЮТ

- 1)+ криптогенную организирующую пневмонию
- 2) неспецифическую интерстициальную пневмонию
- 3) лимфоидную пневмонию
- 4) идиопатический легочный фиброз

153. К ГРУППЕ ГЕНЕТИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ муковисцидоз
- 2) центральный рак легкого
- 3) бронхиальная астма
- 4) экзогенный аллергический альвеолит

154. К ГРУППЕ ИДИОПАТИЧЕСКИХ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ идиопатический легочный фиброз
- 2) идиопатический гемосидероз легких
- 3) лимфангиолейомиоматоз
- 4) альвеолярный протеиноз

155. НАИБОЛЕЕ РАННИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ СВЯЗАНЫ С

- 1)+ диффузионной способностью легких
- 2) скоростными показателями внешнего дыхания
- 3) объемными показателями внешнего дыхания
- 4) изменениями газового состава крови

156. ФАКТОРОМ РИСКА ДЛЯ РАЗВИТИЯ ГИСТИОЦИТОЗА ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ курение
- 2) алкоголизм
- 3) инсоляция
- 4) прием эстрогенсодержащих препаратов

157. САРКОИДОЗ III СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ патологией лёгочной паренхимы без увеличения внутригрудных лимфатических узлов
- 2) увеличением внутригрудных лимфатических узлов и патологическими изменениями паренхимы лёгких
- 3) выраженным фиброзом лёгких, как ведущим рентгенологическим синдромом
- 4) отсутствием изменений на рентгенограмме органов грудной клетки

158. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ ГРАНУЛЕМАТОЗЕ ВЕГЕНЕРА ХАРАКТЕРНО

- 1)+ формирование множественных инфильтратов, склонных к распаду и образованию полостей
- 2) развитие двусторонней полисегментарной пневмонии
- 3) наличие кровоизлияний в полость альвеол с картиной альвеолита
- 4) наличие множественных кист с преимущественным поражением верхних и средних отделов легких

159. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ "ЦЕЛЛОФАНОВЫЕ" ХРИПЫ В ЛЕГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ идиопатический легочный фиброз
- 2) центральная бронхокарцинома
- 3) эмфизема легких
- 4) пневмоторакс

160. К ПОСТКАПИЛЛЯРНОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ легочную гипертензию вследствие патологии левых отделов сердца
- 2) легочную гипертензию вследствие заболеваний легких и/или гипоксемии
- 3) идиопатическую легочную артериальную гипертензию
- 4) хроническую тромбоэмболическую легочную гипертензию

161. ТИПИЧНЫМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ГРАНУЛЕМАТОЗА ВЕГЕНЕРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ субплевральные зоны консолидации разных размеров, нередко с участками распада в крупных узлах, возможен плевральный выпот
- 2) обширные зоны субплевральной консолидации преимущественно в верхних долях, «матовое стекло» выражено слабо, миграция инфильтратов
- 3) ретикулярные изменения, участки «матового стекла», интерстициальный фиброз, бронхоэктазы
- 4) двусторонние зоны консолидации, окруженные «матовым стеклом», симптом «воздушного пузырька», псевдополости, внутригрудная лимфаденопатия

162. ТИПИЧНЫМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ обширные зоны субплевральной консолидации преимущественно в верхних долях, «матовое стекло» выражено слабо, миграция инфильтратов
- 2) субплевральные зоны консолидации разных размеров, нередко с участками распада в крупных узлах, возможен плевральный выпот
- 3) ретикулярные изменения, участки «матового стекла», интерстициальный фиброз, бронхоэктазы
- 4) двусторонние зоны консолидации, окруженные «матовым стеклом», симптом «воздушного пузырька», псевдополости, внутригрудная лимфаденопатия

163. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРОВОДЯТ

- 1)+ ангиопульмонографию
- 2) полисомнографию
- 3) исследование крови на «Д»-димер
- 4) спирометрию

164. К НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ГИСТИОЦИТОЗ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА» ОТНОСЯТ ПОЛОЖИТЕЛЬНУЮ РЕАКЦИЮ С

- 1)+ антителами S 100 белком
- 2) уреазой
- 3) антителами к меланоме человека
- 4) актином гладких мышц

165. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРОВОДЯТ

- 1)+ оценку гемодинамики (катетеризация правых отделов сердца и легочной артерии, проведение острых фармакологических проб)
- 2) вентиляционно-перфузионную сцинтиграфию легких
- 3) ЭКГ
- 4) тест с 6-минутной ходьбой

166. ОБЫЧНАЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ ревматоидном артрите
- 2) системной красной волчанке
- 3) полимиозите
- 4) дерматомиозите

167. ФИБРОЗИРУЮЩИЙ АЛЬВЕОЛИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ инспираторной одышкой, уменьшением объема легких, крепитацией
- 2) притуплением, ослабленным дыханием и бронхофонией, смещением средостения в больную сторону
- 3) притуплением, ослабленным дыханием и бронхофонией, смещением средостения в противоположную сторону
- 4) притуплением, бронхиальным дыханием, усиленной бронхофонией

168. ОСНОВОЙ ПАТОГЕНЕЗА САРКОИДОЗА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1)+ образование эпителиоидноклеточных неказеифицирующихся гранулём
- 2) появление и размножение абнормальных гладкомышечных клеток
- 3) некротизирующее воспаление средних и мелких артерий
- 4) повреждение эндотелиальных клеток легочной паренхимы с развитием воспалительной реакции

169. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ В ЛЕГКИХ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ двусторонние бронхоэктазы
- 2) наличие полисегментарных инфильтратов
- 3) наличие округлой формы воздушных полостей
- 4) множественные гамартомы

170. К КИСТОЗНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ лимфангиолейомиоматоз
- 2) гранулематоз Вегенера
- 3) саркоидоз
- 4) идиопатический легочный фиброз

171. ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ САРКОИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ неказеифицирующейся эпителиоидноклеточной гранулемы
- 2) атипичных малодифференцированных клеток
- 3) нейтрофильной инфильтрации
- 4) участков казеозного некроза

172. ПРИ САРКОИДОЗЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ

- 1)+ внутригрудных лимфатических узлов
- 2) кишечника
- 3) сердца
- 4) мочеполовой системы

173. ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ ПРИ САРКОИДОЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ ВЫЗВАНА

- 1)+ атриовентрикулярной блокадой
- 2) парезом диафрагмальных нервов
- 3) инфарктом миокарда
- 4) острым нарушением мозгового кровоснабжения

174. К ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ЛИМФАНГИОЛЕЙОМИОМАТОЗ» ОТНОСЯТ

- 1)+ характерную картину изменений в легких по данным компьютерной томографии высокого разрешения
- 2) нарушение вентиляции по бронхообструктивному типу по данным спирометрии
- 3) рецидивирующие пневмотораксы
- 4) непродуктивный кашель

175. К ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ КРОВИ, НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПРИ ОЦЕНКЕ АКТИВНОСТИ САРКОИДОЗА, ОТНОСЯТ

- 1)+ кальций, ангиотензин-превращающий фермент, СРБ
- 2) эритроциты, тромбоциты
- 3) эритроциты, гемоглобин, гамма – глутамилтрансферазу
- 4) мозговой натрий-уретический пептид, калий, натрий

176. ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

- 1)+ легких
- 2) почек
- 3) спинного мозга
- 4) головного мозга

177. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ ГРАНУЛЕМАТОЗЕ ВЕГЕНЕРА ХАРАКТЕРНО

- 1)+ формирование множественных инфильтратов, склонных к распаду и образованию полостей
- 2) распространение гнойно-некротического процесса на плевру с развитием пневмоторакса
- 3) развитие двусторонней полисегментарной пневмонии
- 4) наличие кровоизлияний в полость альвеол с картиной альвеолита

178. ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ПОРАЖЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ плевритом
- 2) интерстициальным поражением легких
- 3) дисфункцией диафрагмы
- 4) легочной гипертензией

179. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ КОНСОЛИДАЦИИ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1)+ хронической эозинофильной пневмонии
- 2) аллергическом бронхолегочном аспергиллезе
- 3) гиперэозинофильном синдроме
- 4) простой легочной эозинофилии

180. К ПРЕКАПИЛЛЯРНОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ хроническую тромбоэмболическую легочную гипертензию
- 2) легочную гипертензию при стенозе митрального клапана
- 3) легочную гипертензию при левожелудочковой сердечной недостаточности
- 4) сдавление легочных вен опухолью

181. ПОРАЖЕНИЕ МЕЖРЕБЕРНЫХ МЫШЦ И ДИАФРАГМЫ ПРИ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ И ПОЛИМИОЗИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ высоким стоянием купола диафрагмы
- 2) нарушением вентиляции по обструктивному типу
- 3) нарушением вентиляции по смешанному типу
- 4) уплощением купола диафрагмы

182. СИНОНИМОМ ГРАНУЛЕМАТОЗА ВЕГЕНЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гранулематоз с полиангиитом
- 2) микроскопический полиангиит
- 3) гигантоклеточный артериит
- 4) криоглобулинемический васкулит

183. ЗАБОЛЕВАНИЕМ ИЗ ГРУППЫ ГРАНУЛЕМАТОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ саркоидоз
- 2) идиопатический легочный фиброз
- 3) лимфангиолейомиоматоз
- 4) идиопатический гемосидероз легких

184. К ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОБЫЧНОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ фиброз с «сотовыми изменениями»
- 2) переменное интерстициальное воспаление и фиброз
- 3) альвеолярные макрофаги в просвете альвеол
- 4) однородность изменений в биоптате

185. ФАКТОРОМ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ПОТЕНЦИАЛЬНО ПОВЛИЯТЬ НА ПРОЯВЛЕНИЕ И/ЛИ ТЕЧЕНИЕ ЛИМФАНГИОЛЕЙОМИОМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ прием эстрогенсодержащих препаратов
- 2) инсоляция
- 3) гиподинамия
- 4) загрязнение окружающей среды

186. САРКОИДОЗ II СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ увеличением внутригрудных лимфатических узлов и патологическими изменениями паренхимы лёгких
- 2) патологией лёгочной паренхимы без увеличения внутригрудных лимфатических узлов
- 3) увеличением внутригрудных лимфатических узлов без изменений в паренхиме легких
- 4) отсутствием изменений на рентгенограмме органов грудной клетки

187. ПОД СИНДРОМОМ КАПЛАНА ПОНИМАЮТ

- 1)+ силикоз, сочетающийся с ревматоидным артритом
- 2) поражение легких по типу «булыжной мостовой»
- 3) интерстициальное поражение легких при полимиозите
- 4) дисфункцию диафрагмы при системной красной волчанке

188. КЛАССИФИКАЦИЯ ВНУТРИГРУДНОГО САРКОИДОЗА, ОСНОВАННАЯ НА ДАННЫХ ЛУЧЕВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ, ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ 4 стадии
- 2) 2 стадии
- 3) 3 стадии
- 4) 5 стадий

189. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПРИ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ВИДЕ

- 1)+ интерстициальных заболеваний легких
- 2) бронхобструктивного синдрома
- 3) бактериальной пневмонии
- 4) стеноза трахеи

190. ДИФФУЗНЫЕ АЛЬВЕОЛЯРНЫЕ ГЕМОМРАГИИ ЧАЩЕ ОСЛОЖНЯЮТ ТЕЧЕНИЕ

- 1)+ системной красной волчанки
- 2) ревматоидного артрита
- 3) системной склеродермии
- 4) полимиозита

191. К ОРГАНАМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮЩИМСЯ ПРИ СПОРАДИЧЕСКОМ ЛИМФАНГИОЛЕЙМИОМАТОЗЕ, ОТНОСЯТ

- 1)+ легкие
- 2) сердце
- 3) почки
- 4) мозг

192. СЕМЕЙНАЯ ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА С

- 1)+ недостаточностью альфа-1-антитрипсина
- 2) недостаточностью глюкозо-6-фосфатазы
- 3) растущей недостаточностью стероидов
- 4) недостаточностью сахарозы-изомальтазы

193. ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ, РАЗВИВШАЯСЯ НА ФОНЕ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ, ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ

- 1)+ 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

194. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ РАЗВИВАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ

- 1)+ системной склеродермии
- 2) ревматоидном артрите
- 3) системной красной волчанке
- 4) полимиозите

195. ЛИМФОЦИТАРНАЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО АССОЦИИРОВАНА С

- 1)+ болезнью Шегрена
- 2) ревматоидным артритом
- 3) системной склеродермией
- 4) полимиозитом

196. ПРИ ПОСТКАПИЛЛЯРНОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ДАВЛЕНИЕ ЗАКЛИНИВАНИЯ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ РТ.СТ.

- 1)+ более 15
- 2) менее 4
- 3) 5-8
- 4) 9-12

197. ПОД САРКОИДНОЙ РЕАКЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1)+ состояние, гистологически тождественное саркоидозу, вызванное известными причинами (например, опухолью, инородными телами)
- 2) изменение лимфатических узлов без образования гранулем
- 3) образование гранулем без участия эпителиоидных клеток
- 4) скопления эозинофилов в лимфатических узлах

Тема 4. Специфические заболевания легких: поражения легких при паразитарных заболеваниях, микозы, туберкулез органов дыхания; нетуберкулезные микобактериозы.

1. ТАК НАЗЫВАЕМЫМИ АТИПИЧНЫМИ МИКРООРГАНИЗМАМИ - ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ микоплазмы, хламидии, легионеллы
- 2) пневмококки, стафилококки, энтерококки
- 3) сальмонеллы, шигеллы, эшерихии
- 4) бордетеллы, микобактерии, боррелии

2. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СТАФИЛОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ деструкцией лёгочной ткани на фоне инфильтрата
- 2) усилением и деформацией лёгочного рисунка
- 3) множественными фокусами инфильтрации до 1-2 см в диаметре
- 4) одним фокусом инфильтрации до 1 см в диаметре

3. ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЁГКОГО ВАЖНЫМ ФАКТОРОМ ЛУЧШЕГО ПРОГНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дренирование полости
- 2) отсутствие дренирующего бронха
- 3) сопутствующий диабет 2 типа
- 4) пожилой возраст пациентов

4. К ОСЛОЖНЕНИЯМ МУКОВИСЦИДОЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ пневмоторакс, лёгочное кровотечение, ателектаз, острую дыхательную недостаточность
- 2) гидроторакс, желудочное кровотечение, лимфостаз, острую почечную недостаточность
- 3) хилоторакс, ректальное кровотечение, задержку мочи, острую венозную недостаточность
- 4) гемоторакс, ушное кровотечение, копростаз, хроническую сердечную недостаточность

5. РЕЗУЛЬТАТ ВНУТРИКОЖНОЙ ПРОБЫ С ПРЕПАРАТОМ ДИАСКИНТЕСТ ОЦЕНИВАЮТ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1)+ 72
- 2) 12
- 3) 24
- 4) 32

6. ПРИТУПЛЕНИЕ ЛЁГОЧНОГО ЗВУКА И ОСЛАБЛЕНИЕ ВЕЗИКУЛЯРНОГО ДЫХАНИЯ ПОЗВОЛЯЮТ ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1)+ наличие жидкостей в плевральной полости
- 2) наличие воздуха в плевральной полости
- 3) полостное образование на верхушке лёгких
- 4) нарушение бронхиальной проходимости

7. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ НАХОДКОЙ У ВЗРОСЛЫХ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ бронхоэктазы и перибронхиальная инфильтрация
- 2) множественные округлые тени «разменные монеты»
- 3) субтотально распределённые мелкие «мягкие» очаги
- 4) изолированные кольцевидные тени на верхушках

8. ЧАЩЕ ВСЕГО В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПНЕВМОНИЯ

- 1)+ внебольничная
- 2) внутрибольничная
- 3) аспирационная
- 4) у лиц с иммунодефицитом

9. СУБСТРАТОМ ЗАТЕНЕНИЯ В ПЕРВУЮ СТАДИЮ РАЗВИТИЯ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отек альвеолярной ткани
- 2) экссудат в альвеолярной ткани
- 3) отек интерстиции лёгкого
- 4) лейкоцитарная инфильтрация стромы лёгкого

10. ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОКРОТЫ У БОЛЬНОГО С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПНЕВМОНИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ с момента клинической диагностики
- 2) после микробиологического исследования
- 3) аминогликозидами
- 4) карбапенемами

11. ВНЕБОЛЬНИЧНУЮ ПНЕВМОНИЮ ТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ У ЛИЦ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ОТДЕЛЕНИЯ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ, ВЫЗЫВАЮТ

- 1)+ пневмококк, легионелла, золотящий стафилококк, энтеробактерии
- 2) кишечная палочка, синегнойная палочка, бордетелла, вирусы
- 3) микоплазмы, хламидии, боррелии, микобактерии
- 4) зеленающий стрептококк, кандида, аспергилла

12. РЕАКЦИЯ НА ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ ПАПУЛЕ ____ ММ И БОЛЕЕ

- 1)+ 5
- 2) 15
- 3) 17
- 4) 10

13. ДЛЯ ПНЕВМОКОККОВОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ острое начало, высокая лихорадка, боли в грудной клетке
- 2) экспираторная одышка, набухание шейных вен, субфебрилитет
- 3) головная боль, головокружение, вестибулярные нарушения
- 4) онемение конечностей, диплопия, синдром Рейно

14. ВЫСЕВ ИЗ МОКРОТЫ ТАКОГО ВОЗБУДИТЕЛЯ, КАК BURKHOLDERIA CEPACIA, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ муковисцидоза
- 2) антракоза
- 3) амилоидоза
- 4) гистиоцитоза

15. ЛИХОРАДКА С ЖАЛОБАМИ НА КАШЕЛЬ, ОТДЕЛЕНИЕ МОКРОТЫ, ОДЫШКУ, БОЛЬ В ГРУДИ, СЛАБОСТЬ, ЛОКАЛЬНЫЕ ХРИПЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1)+ пневмонии
- 2) бронхиальной астме
- 3) ХОБЛ
- 4) экзогенном аллергическом альвеолите

16. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПАТОМОРФОЗ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОБУСЛОВЛЕН

- 1)+ более ранней и точной диагностикой, лечением патологии органов дыхания и ЛОР-органов
- 2) уменьшением роли и значимости патогенного стафилококка в патологии органов дыхания
- 3) внедрением в практику эндоваскулярных методов исследования и лечения
- 4) развитием хирургических методов лечения данной патологии

17. ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ГНОЙНОГО АБСЦЕССА В ЦЕНТРЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ИНФИЛЬТРАТА ПРОИСХОДИТ ГНОЙНОЕ РАСПЛАВЛЕНИЕ, ПРИЧЁМ ПОЛОСТЬ ПРИОБРЕТАЕТ ФОРМУ

- 1)+ шара
- 2) куба
- 3) эллипса
- 4) параболы

18. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ БРОНХОЛИТИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ туберкулез
- 2) аденома бронха
- 3) саркоидоз
- 4) хронический бронхит

19. ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСБРОНХИАЛЬНОЙ ЩИПЦЕВОЙ БИОПСИИ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ туберкулёз
- 2) саркоидоз
- 3) центральный рак лёгкого
- 4) инородное тело бронха

20. ОДНА ДОЗА (0,1 МЛ) ПРЕПАРАТА ППД-Л В СТАНДАРТНОМ РАЗВЕДЕНИИ СОДЕРЖИТ ____ ТЕ

- 1)+ 2
- 2) 5
- 3) 100
- 4) 10

21. ПОД БУРНО ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ГНОЙНО-ГНИЛОСТНЫМ НЕКРОЗОМ ВСЕГО ЛЁГКОГО ИЛИ ОТДЕЛЁННОЙ ПЛЕВРОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ (ДОЛИ), В КОТОРЫХ ПЕРЕМЕЖАЮТСЯ ЗОНЫ ГНОЙНОГО РАСПЛАВЛЕНИЯ, НЕОТТОРГНУТОГО И СЕКВЕСТРИРОВАННОГО НЕКРОЗА ПОНИМАЮТ

- 1)+ гангрену лёгкого
- 2) абсцесс лёгкого
- 3) каверну лёгкого
- 4) муковисцидоз

22. ОГРАНИЧЕННАЯ ПОЛОСТЬ В ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЕЁ НЕКРОЗА И ГНОЙНОГО РАСПЛАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ абсцессом лёгкого
- 2) эмпиемой плевры
- 3) лёгочной каверной
- 4) кистой эхинококка

23. ЧАЩЕ ВСЕГО ПАТОГЕНЕЗ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ СВЯЗАН С

- 1)+ аспирацией секрета ротоглотки и носоглотки
- 2) аспирацией рвотных масс и желудочного содержимого
- 3) травмами грудной клетки и повреждением плевры
- 4) длительным курением и ХОБЛ

24. ПОКАЗАНИЕМ К АСПИРАЦИОННОЙ БИОПСИИ ВО ВРЕМЯ БРОНХОФИБРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ туберкулёз
- 2) инородное тело бронха
- 3) гемангиома бронха
- 4) лёгочное кровотечение

25. ВНЕБОЛЬНИЧНУЮ ПНЕВМОНИЮ НЕТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ У ЛИЦ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЫЗЫВАЮТ

- 1)+ пневмококк, микоплазмы и хламидии
- 2) кишечная палочка, синегнойная палочка, бордетелла
- 3) гемофильная палочка, боррелия, стафилококки
- 4) кандида, аспергилла, криптококки

26. ПОКАЗАНИЕМ К ЩИПЦЕВОЙ БИОПСИИ ВО ВРЕМЯ БРОНХОФИБРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ инфильтративный туберкулёз бронха
- 2) отёк слизистой оболочки бронха
- 3) гнойный секрет в устье бронха
- 4) абсцесс лёгкого

27. ДЛЯ ПНЕВМОНИИ ПРИ ПЕРКУССИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ локальное укорочение перкуторного звука
- 2) коробочный оттенок с обеих сторон
- 3) локальный тимпанит
- 4) большой участок абсолютной тупости

28. ТИПИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ БОЛЬНОГО ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ локальной тени, инфильтрации, консолидации
- 2) симметричной двусторонней диссеминации
- 3) множественных кольцевидных теней
- 4) обширной гомогенной тени со смещением средостения

29. КЛАССИФИКАЦИЯ ПНЕВМОНИЙ В МКБ-10 ОСНОВАНА НА

- 1)+ этиологии заболевания
- 2) локализации заболевания
- 3) остроте течения
- 4) тяжести течения

30. РЕАКЦИЯ НА ПРОБУ МАНТУ СЧИТАЕТСЯ СОМНИТЕЛЬНОЙ ПРИ

- 1)+ инфильтрате размером 2-4 мм или только гиперемии любого размера без инфильтрата
- 2) полном отсутствии инфильтрата (папулы) или гиперемии
- 3) наличии только уколочной реакции (0-1 мм)
- 4) наличии инфильтрата диаметром 5 мм и более

31. БОЛЬНЫМ С ТЯЖЁЛОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ДО НАЧАЛА АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ

- 1)+ посев 2 образцов крови, взятых из 2 периферических вен
- 2) посев 1 образца крови, взятого из артерии
- 3) микроскопию мокроты с окраской по Цилю - Нельсену
- 4) оценку активности ангиотензин-превращающего фермента

32. ПОД ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЁГКОГО С БАКТЕРИАЛЬНЫМ И/ИЛИ АУТОЛИТИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ РАСПАДА ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ С ФОРМИРОВАНИЕМ ОДИНОЧНОЙ ИЛИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПОЛОСТЕЙ С ДЕМАРКАЦИЕЙ ОТ ЖИЗНЕСПОСОБНОЙ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ ПОНИМАЮТ

- 1)+ острый абсцесс лёгких
- 2) бронхоэктатическую болезнь
- 3) пневмонию тяжёлого течения
- 4) кавернозный туберкулёз

33. ВЫПОТНЫЕ ПЛЕВРИТЫ ДЕЛЯТ НА

- 1)+ свободные и осумкованные
- 2) туморозные и инфильтративные
- 3) эмфизематозные и бронхитические
- 4) центральные и латеральные

34. ПРИ НАЛИЧИИ ЭКССУДАТА В АЛЬВЕОЛАХ НА ВЫСОТЕ ВДОХА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1)+ крепитация
- 2) бронхофония
- 3) жёсткое дыхание
- 4) шум трения плевры

35. ИЗВЕСТНЫ ДВА ОСНОВНЫХ ВАРИАНТА ТЕЧЕНИЯ ПЛЕВРИТА

- 1)+ сухой или фибринозный, и экссудативный
- 2) локальный или ограниченный, и тотальный
- 3) ранний или острый, и поздний
- 4) инфекционный и идиопатический

36. К ОСНОВНОМУ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОМУ ЭЛЕМЕНТУ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ альвеолярное дерево (ацинус)
- 2) бронхи
- 3) альвеолярные мешочки
- 4) бронхиолы

37. ПРИ НАКОПЛЕНИИ ЭКССУДАТА В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ МОЖЕТ

- 1)+ полностью исчезать
- 2) заметно усиливаться
- 3) выслушиваться только на вдохе
- 4) выслушиваться только на выдохе

38. РЕАКЦИЯ НА ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ ____ ММ И БОЛЕЕ

- 1)+ инфильтрате (папуле) 5
- 2) инфильтрате (папуле) 3
- 3) гиперемии диаметром 10
- 4) гиперемии диаметром 17

39. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пневмококк
- 2) стафилококк
- 3) легионелла
- 4) бордетелла

40. ГОСПИТАЛЬНЫМИ НАЗЫВАЮТСЯ ПНЕВМОНИИ, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ

- 1)+ через 48 ч и более с момента поступления в стационар
- 2) вне стационара, но протекающие тяжело и требующие госпитализации
- 3) вызванные штаммами определенных условно патогенных возбудителей, часто относимых к числу «госпитальных»
- 4) во время пребывания в стационаре независимо от срока с момента поступления

41. РЕАКЦИЯ НА ПРОБУ МАНТУ СЧИТАЕТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ПРИ

- 1)+ полном отсутствии инфильтрата (папулы) или гиперемии, или наличии только уколочной реакции (0-1 мм)
- 2) инфильтрате размером 2-4 мм
- 3) гиперемии любого размера без инфильтрата
- 4) наличии инфильтрата диаметром 5 мм и более

42. У ЛИЦ С НЕСАНИРОВАННОЙ ПОЛОСТЬЮ РТА, ПАРОДОНТОЗОМ ПРИЧИНОЙ ПНЕВМОНИИ МОГУТ БЫТЬ

- 1)+ анаэробы
- 2) стрептококки
- 3) микобактерии
- 4) грибы

43. ВЫЯВЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1)+ врачами всех специальностей, средними медицинскими работниками медицинских и оздоровительных организаций
- 2) только врачами-фтизиатрами и средними медицинскими работниками медицинских организаций, осуществляющих оказание медицинской помощи больным туберкулезом
- 3) только средними медицинскими работниками медицинских и оздоровительных организаций
- 4) только врачами-терапевтами участковыми и средними медицинскими работниками медицинских организаций

44. К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ВНУТРИКОЖНЫХ ТУБЕРКУЛИНОВЫХ ПРОБ ОТНОСЯТ

- 1)+ аллергические заболевания в период обострения
- 2) предшествующую положительную реакцию на туберкулин
- 3) туберкулез в прошлом
- 4) туберкулезное инфицирование

45. У ЛИЦ С СИНДРОМОМ ПРИОБРЕТЁННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пневмоциста
- 2) клебсиелла
- 3) пневмококк
- 4) микопlasма

46. ОТСУТСТВИЕ ПРИЗНАКОВ ОТГРАНИЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ГАНГРЕНЕ ЛЁГКОГО ПРЕДОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1)+ более тяжёлое течение заболевания с прогрессированием, хотя возможны кратковременные периоды ремиссии на фоне массивной антибиотикотерапии
- 2) вероятность развития вирусно-бактериальной пневмонии
- 3) маловероятное присоединение таких осложнений как лёгочное кровотечение, острый пиопневмоторакс, сердечная недостаточность
- 4) отсутствие необходимости раннего оперативного лечения, исход которого всегда представляется неопределённым

47. ИЗ ВСЕХ ВОЗМОЖНЫХ ПУТЕЙ ПЕРЕДАЧИ ТУБЕРКУЛЕЗА ДОМИНИРУЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ воздушно-капельный
- 2) алиментарный
- 3) контактный
- 4) внутриутробный

48. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ МИКОБАКТЕРИОЗОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ исследование на ДНК НТМБ с помощью ДНК-стриповой технологии
- 2) люминисцентную микроскопию
- 3) культуральный метод
- 4) биологический метод

49. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЁГКИХ У БОЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЕЙ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ

- 1)+ мелкопузырчатых влажных хрипов, крепитации
- 2) сухих хрипов, жёсткого дыхания
- 3) крупнопузырчатых влажных хрипов
- 4) амфорического дыхания

50. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пневмококк
- 2) стрептококк
- 3) стафилококк
- 4) кишечная палочка

51. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКУЮ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ОСТРОГО АБСЦЕССА ЛЁГКОГО ИГРАЮТ

- 1)+ нарушения бронхиального дренажа и Т-клеточного звена иммунитета
- 2) стафилококки, стрептококки
- 3) гнойная инфекция, нарушение В-клеточного звена иммунитета
- 4) образования противолёгочных антител

52. ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ очаговом уплотнении
- 2) эмфиземе
- 3) обтурационном ателектазе
- 4) гидротораксе

53. ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЁГКОГО ФИБРОЗНАЯ КАПСУЛА ФОРМИРУЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 2
- 2) 1
- 3) 6
- 4) 12

54. ОДНИМ ИЗ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ПРОВЕДЕНИЮ ВНУТРИКОЖНЫХ ТУБЕРКУЛИНОВЫХ ПРОБ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ карантин по детским инфекциям в детских коллективах
- 2) предшествующая положительная реакция на туберкулин
- 3) туберкулез в прошлом
- 4) туберкулезное инфицирование

55. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА, ПРОТЕКАЮЩЕГО С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ МЕЛКИХ БРОНХОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ одышка
- 2) кашель с мокротой
- 3) сильный надсадный сухой кашель
- 4) цианоз слизистых губ

56. ВО ВРЕМЯ ЭПИДЕМИИ ГРИППА ВОЗРАСТАЕТ ЧАСТОТА ПНЕВМОНИЙ, ВЫЗВАННЫХ

- 1)+ пневмококком
- 2) клебсиеллой
- 3) пневмоцистой
- 4) микоплазмой

57. ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ ЧЕРЕЗ _____ ЧАСОВ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ

- 1)+ 48-72
- 2) 24-36
- 3) 84-96
- 4) 98-120

58. ВОЗНИКНОВЕНИЕ ГАНГРЕНЫ ЛЁГКОГО ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+ местными условиями, благоприятными для вегетации возбудителей инфекции
- 2) совокупностью факторов, повышающих иммунитет
- 3) наличием в анамнезе эквивалентов аллергии
- 4) перенесённой острой вирусной инфекцией

59. К ПРИЧИНАМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОГРАНИЧЕННОГО ЗАТЕНЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ инфаркт и воспаление легкого
- 2) ограниченный ателектаз доли или сегмента и тотальный ателектаз легкого
- 3) плевральную шварту, фиброторакс и пневмоторакс
- 4) инфаркт легкого и тотальный ателектаз легкого

60. НЕ ПОВЫШАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНОГО

- 1)+ гипертоническая болезнь
- 2) сахарный диабет
- 3) ВИЧ-инфекция
- 4) язвенная болезнь желудка

61. ЕСЛИ ПРИ РЕНТГЕНОТОМОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЛЁГКИХ НЕТ ПРИЗНАКОВ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИХ О ПОРАЖЕНИИ РЕСПИРАТОРНОГО ОТДЕЛА, НО КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРИЗНАКИ ПНЕВМОНИИ ИМЕЮТСЯ, ТО ЭТО

- 1)+ не исключает пневмонию
- 2) исключает пневмонию
- 3) служит показанием для продолжения диагностического поиска
- 4) служит показанием для госпитализации

62. ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ВАРИАНТОМ ЛЕГОЧНЫХ ДИССЕМИНАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ милиарный туберкулез легких
- 2) саркоидоз Бека
- 3) синдром Хаммена – Рича
- 4) амиодароновое легкое

63. О НАРУШЕНИИ БРОНХИАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ПРИ ОСТРОМ АБСЦЕССЕ ЛЁГКОГО МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ

- 1)+ уменьшение отделения мокроты
- 2) отсутствие жидкости в полости абсцесса
- 3) симптом «прорыва»
- 4) снижение интоксикации

64. БРОНХОГРАФИЯ ДАЕТ ПРАВИЛЬНУЮ ТРАКТОВКУ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ БРОНХОВ ПРИ

- 1)+ бронхоэктазии
- 2) кисте легкого
- 3) опухоли легкого
- 4) врожденной лобарной эмфиземе

65. ЕСЛИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЁГКИХ ИМЕЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЕ О ПОРАЖЕНИИ РЕСПИРАТОРНОГО ОТДЕЛА, НО КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРИЗНАКИ ПНЕВМОНИИ ОТСУТСТВУЮТ, ТО ЭТО

- 1)+ служит поводом дальнейшего диагностического поиска
- 2) ставит диагноз пневмонии под сомнение
- 3) исключает диагноз пневмонии
- 4) служит показанием для госпитализации

66. ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО АБСЦЕССА ЛЁГКОГО ОСНОВЫВАЕТСЯ НА

- 1)+ клинико-рентгенологических признаках
- 2) результатах лабораторного исследования мокроты (мокрота с обильной гноеродной микрофлорой)
- 3) клинических признаках (выделения с кашлем большого количества гнойной мокроты и др.)
- 4) выявлении вторичного иммунодефицита

67. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ АБСЦЕССОМ ЛЁГКОГО ПРОВОДЯТ

- 1)+ бактериологические исследования мокроты
- 2) бодиплетизмографию
- 3) спирографию
- 4) бронхографию

68. РЕШАЮЩУЮ РОЛЬ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО, ТУБЕРКУЛЕЗА И ПОЛОСТНОЙ ФОРМЫ РАКА ИГРАЕТ

- 1)+ микробиологическое и цитологическое исследование
- 2) рентгенологическое исследование
- 3) бронхоскопия
- 4) клиническое исследование

69. ПРИ ЗАТЯЖНОМ И РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 40 ЛЕТ НЕОБХОДИМО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИСКЛЮЧИТЬ

- 1)+ рак лёгких
- 2) туберкулёз лёгких
- 3) тромбоэмболию лёгочных артерий
- 4) абсцедирование

70. У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пневмококк
- 2) стафилококк
- 3) кишечная палочка
- 4) синегнойная палочка

71. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ, ОТЛИЧАЮЩЕМУ ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ ВАРИАНТ ТУБЕРКУЛЁЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ОТ ТУМОРОЗНОГО, ОТНОСЯТ ____ КОРНЯ

- 1)+ нечёткий наружный контур тени
- 2) расширенную тень
- 3) деформированную тень
- 4) полициклический наружный контур тени

72. ХРОНИЧЕСКИЙ АБСЦЕСС ЛЁГКОГО РЕЖЕ ВСЕГО ОСЛОЖНЯЕТСЯ

- 1)+ циррозом печени
- 2) сепсисом и метастатическими абсцессами
- 3) лёгочно-сердечной недостаточностью
- 4) амилоидозом внутренних органов

73. К РАЗВИТИЮ ОСТРОГО АБСЦЕССА ЛЁГКОГО ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ

- 1)+ аспирация содержимого полости рта и глотки при эпилепсии, алкогольном опьянении, наркомании, отравлениях
- 2) хронический фарингит
- 3) острый бронхит, перенесённый 3 месяца назад
- 4) увеличенная глоточная (носоглоточная) миндалина

74. ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ВЫЗЫВАЕТ _____ ПНЕВМОНИЮ

- 1)+ интерстициальную
- 2) ателектатическую
- 3) деструктивную
- 4) сегментарную

75. СТАФИЛОКОККОВЫЕ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ

- 1)+ при гриппе
- 2) при сахарном диабете
- 3) у лиц пожилого возраста
- 4) при хроническом бронхите

76. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ ПРИНЦИПИАЛЬНО ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ рентгенологически подтверждённого лёгочного инфильтрата
- 2) температуры тела пациента выше 38 °С
- 3) гнойной мокроты
- 4) лейкоцитоза

77. К ОСЛОЖНЕНИЯМ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1)+ амилоидоз внутренних органов
- 2) остеоартроз
- 3) ВИЧ-инфекцию
- 4) болезнь Хаммена – Рича

78. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РАЗВЕРНУТОГО ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, А ИМЕННО КУЛЬТУРАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОКРОТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ неэффективность амбулаторной антибактериальной терапии
- 2) лейкопения
- 3) недавние поездки (в течение последних 2 недель)
- 4) аспления (анатомическая или функциональная)

79. К ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ЛЕКАРСТВЕННОУСТОЙЧИВЫХ STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, ВЫЗЫВАЮЩИХ ВНЕБОЛЬНИЧНУЮ ПНЕВМОНИЮ, ОТНОСЯТ

- 1)+ контакт с детьми, посещающими детские сады
- 2) упадок питания
- 3) «структурные» заболевания легких (бронхоэктазии)
- 4) проживание в домах престарелых

80. УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ФИЗИКАЛЬНЫХ ПРИЗНАКОВ

- 1)+ полисегментарной пневмонии
- 2) экссудативного плеврита
- 3) гидроторакса
- 4) эмфиземы легких

81. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ streptococcus pneumoniae
- 2) klebsiella pneumoniae
- 3) staphylococcus aureus
- 4) haemophilus influenzae

82. ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пневмококк
- 2) стафилококк
- 3) гемофильная палочка
- 4) синегнойная палочка

83. ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ МЕЖДУ ДАННЫМИ КЛИНИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯМИ, ОБНАРУЖЕННЫМИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ, КАК ПРАВИЛО

- 1)+ нет полного соответствия, рентгенологические изменения более обширны
- 2) имеется полное несоответствие
- 3) имеется полное соответствие
- 4) нет полного соответствия, клиническая симптоматика более богата

84. ГОСПИТАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПНЕВМОНИЯ, РАЗВИВШАЯСЯ У ПАЦИЕНТА ПРИ ПРЕБЫВАНИИ В СТАЦИОНАРЕ В ТЕЧЕНИЕ (ПОРОГОВОЕ ЗНАЧЕНИЕ) _____ И БОЛЕЕ ЧАСОВ

- 1)+ 48
- 2) 12
- 3) 24
- 4) 36

85. ТУБЕРКУЛЕМА – ЭТО

- 1)+ клиническая форма туберкулеза
- 2) осложнение инфильтративного туберкулеза
- 3) морфологический субстрат туберкулезного воспаления
- 4) морфологический субстрат саркоидного воспаления

86. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бактериоскопический
- 2) культуральный (бактериологический)
- 3) биологический
- 4) иммунологический

87. У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пневмоциста
- 2) пневмококк
- 3) стафилококк
- 4) микопlasма

88. ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЛЕВРИТ ПО ПАТОГЕНЕЗУ БЫВАЕТ

- 1)+ перифокальным и в виде туберкулеза плевры
- 2) хилезным и геморрагическим
- 3) острым и хроническим
- 4) осумкованным и массивным

89. ПУЛЬСОКСИМЕТРИЯ С ЦЕЛЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ГИПОКСЕМИИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1)+ всем пациентам с пневмонией
- 2) только при тяжелом течении пневмонии
- 3) при осложненном течении пневмонии
- 4) по показаниям (симптомы дыхательной недостаточности)

90. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ОБРАТНОГО РАЗВИТИЯ ПНЕВМОНИИ ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1)+ 3-4
- 2) 1-2
- 3) 6-7
- 4) 7-8

91. КРОВОХАРКАНИЕ И ЛЕГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ

- 1)+ абсцессе легкого
- 2) саркоидозе
- 3) экссудативном плеврите
- 4) болезни Вильсона-Коновалова

92. ПРЕХОДЯЩАЯ ДИАРЕЯ, АНОРЕКСИЯ В ПРОДРОМАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ

- 1)+ легионеллами
- 2) микоплазмой
- 3) хламидиями
- 4) пневмококком

93. КЛАССИЧЕСКИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ СТАФИЛОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ СЧИТАЮТ НАЛИЧИЕ

- 1)+ на фоне инфильтрации округлых тонкостенных полостей (деструкция легочной ткани)
- 2) мультифокальной двусторонней инфильтрации
- 3) мелкоочаговой, нередко многофокусной инфильтрация
- 4) одно- или двусторонних очаговых инфильтратов, с ограниченным плевральным выпотом

94. ГЛАВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НЕЗАВИСИМО ОТ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ *Streptococcus pneumoniae*
- 2) *Haemophilus influenzae*
- 3) *Moraxella catarrhalis*
- 4) *Staphylococcus aureus*

95. ГЛАВНЫМ ПУТЕМ ИНФИЦИРОВАНИЯ РЕСПИРАТОРНЫХ ОТДЕЛОВ ЛЕГКИХ И ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ аспирация содержимого ротоглотки
- 2) гематогенное распространение микроорганизмов из внелегочного очага инфекции
- 3) непосредственное распространение инфекции из соседних пораженных органов
- 4) инфицирование нижних отделов дыхательных путей облигатными возбудителями, например *Legionella* spp.

96. СРОКИ ДОСТАВКИ МОКРОТЫ В ЛАБОРАТОРИЮ (БЕЗ ПОМЕЩЕНИЯ ЕЕ В ХОЛОДИЛЬНИК) НЕ ДОЛЖНЫ ПРЕВЫШАТЬ ОТ МОМЕНТА ЕЕ ПОЛУЧЕНИЯ

- 1)+ 1,5-2 часа
- 2) 20-30 минут
- 3) 0,5-1 часа
- 4) 3 часа

97. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ доленое, сегментарное затемнение
- 2) расширение корней легких
- 3) повышение воздушности легочной ткани
- 4) двухсторонняя очаговая диссеминация

98. ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ Streptococcus pneumoniae
- 2) Haemophilus influenzae
- 3) Mycoplasma pneumoniae
- 4) Chlamydophila pneumoniae

99. СИНДРОМ ОГРАНИЧЕННОЙ ОЧАГОВОЙ ДИССЕМИНАЦИИ, ВЫЯВЛЯЕМЫЙ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ очагового туберкулеза и метастазов злокачественных опухолей
- 2) периферического рака и инфаркта легкого
- 3) аспирационной пневмонии и ателектаза доли легкого
- 4) ателектаза сегмента легкого и очагового туберкулеза

100. ПРИ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА НА ДОМУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПНЕВМОНИЮ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ШКАЛЫ CRB-65 ОЦЕНИВАЮТ РЯД ПАРАМЕТРОВ, ВКЛЮЧАЯ

- 1)+ возраст
- 2) индекс массы тела
- 3) массу тела
- 4) мышечный тонус

101. ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА МОКРОТЫ НА МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА В ОБЩЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ СЕТИ ВРАЧ ДОЛЖЕН БОЛЬНОГО

- 1)+ изолировать, проконсультироваться с врачом-фтизиатром и направить санитарным транспортом в специализированную противотуберкулезную медицинскую организацию
- 2) направить на консультацию к врачу-фтизиатру в противотуберкулезный диспансер
- 3) направить на госпитализацию в специализированную противотуберкулезную медицинскую организацию
- 4) направить на дополнительные методы исследования

102. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ/КУРИЛЬЩИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae
- 2) Chlamydophila pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae
- 3) Staphylococcus aureus, анаэробы
- 4) Chlamydophila psittaci, Klebsiella pneumoniae

103. НАИБОЛЕЕ РЕЗУЛЬТАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «САРКОИДОЗ ЛЕГКИХ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ВАТС – биопсия измененных тканей легкого
- 2) трансбронхиальная пункция с УЗИ навигацией
- 3) медиастиноскопия с биопсией измененных тканей
- 4) открытая биопсия легких

104. ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ХАРАКТЕРНЫ КЛЕТКИ

- 1)+ Пирогова – Лангханса
- 2) Ашоффа – Талалаева
- 3) Ходжкина
- 4) Рид – Штернберга

105. ПРИ ОСТРОМ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ ПЛЕВРИТЕ ПЛЕВРАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ

- 1)+ серозная
- 2) геморрагическая
- 3) гнойная
- 4) хилезная

106. ПНЕВМОНИЯ СЧИТАЕТСЯ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ (ГОСПИТАЛЬНОЙ), ЕСЛИ ОНА ДИАГНОСТИРОВАНА ЧЕРЕЗ _____ И БОЛЕЕ ПОСЛЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

- 1)+ 48 часов
- 2) 1 час
- 3) 12 часов
- 4) 24 часа

107. ВНЕГРУДНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В ОБЛАСТИ ШЕИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ДЫХАНИЕМ

- 1)+ частым поверхностным
- 2) Биота
- 3) Чейн-Стокса
- 4) Куссмауля

108. АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА: ЖЕСТКОЕ ДЫХАНИЕ, КРЕПИТАЦИЯ НИЖЕ УГЛА ЛОПАТКИ СПРАВА, ПЕРКУТОРНО: УКОРОЧЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА В ПОДЛОПАТОЧНОЙ ОБЛАСТИ СООТВЕТСТВУЮТ

- 1)+ пневмонии
- 2) бронхиту
- 3) экссудативному плевриту
- 4) хронической обструктивной болезни легких

109. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПРИ ВСПЫШКЕ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ В КОЛЛЕКТИВЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ микоплазма
- 2) протей
- 3) кишечная палочка
- 4) пневмококк

110. ЛЕГОЧНЫМ ЭХИНОКОККОЗОМ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ паразитарное заболевание
- 2) бактериальную инфекцию
- 3) грибковое заболевание
- 4) микст-опухолевый процесс

111. СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОМУ КОНСЕНСУСУ И РОССИЙСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ, В КЛАССИФИКАЦИЮ ПНЕВМОНИИ ВВЕДЕНА

- 1)+ внебольничная, внутрибольничная, аспирационная, у лиц с иммунодефицитами
- 2) врожденная, приобретенная
- 3) острая, подострая, затяжная, хроническая
- 4) аллергическая, интерстициальная, профессиональная

112. ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ТУБЕРКУЛЕЗ ВЫЯВЛЯЕТ _____ КЛИНИЧЕСКУЮ СИМПТОМАТИКУ

- 1)+ скудную
- 2) ярко выраженную тяжелую
- 3) умеренно выраженную
- 4) выраженную

113. НАИБОЛЕЕ ПОСТОЯННЫМ СИМПТОМОМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ одышка
- 2) боль в грудной клетке
- 3) кашель с гнойной мокротой
- 4) диспепсия

114. ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ инфильтрация
- 2) полость деструкции
- 3) повышение воздушности легочной ткани
- 4) изменение купола диафрагмы

115. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ АСПИРАЦИОННОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ бактероиды
- 2) пневмококки
- 3) хламидии
- 4) клебсиеллы

116. ДЕСТРУКЦИЯ В ЛЕГКИХ НА ФОНЕ ПНЕВМОНИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1)+ стафилококка
- 2) легионеллы
- 3) вирусов
- 4) стрептококка

117. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ЦИРРОЗА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ деформация легочного рисунка, уменьшение объема пораженного участка, смещение средостения к зоне цирроза, деформация плевры
- 2) кольцевидная тень с зонами массивного фиброза, лимфангит в прилежащей зоне, очаги
- 3) округлая тень в зоне деформации легочного рисунка, кальцинаты во внутригрудных лимфоузлах/фиброзная трансформация корней лёгких
- 4) инфильтрация и деформация легочного рисунка

118. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ

- 1)+ неспецифичны и не позволяют с уверенностью судить о природе заболевания
- 2) специфичны для этого заболевания и позволяют по ним провести дифференциальную диагностику с другой легочной патологией
- 3) имеют черты специфичности и позволяют заподозрить туберкулез органов дыхания
- 4) однозначно указывают на туберкулез и не требуют дифференциальной диагностики

119. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТКИ, СЛУЖАЩЕЙ ГОСТИНИЦЫ, ОСНАЩЕННОЙ КОНДИЦИОНЕРАМИ, ОСТРО ПОВЫСИЛАСЬ ТЕМПЕРАТУРА ДО 40°С, ПОЯВИЛСЯ ОЗНОБ, КАШЕЛЬ С МОКРОТОЙ, БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПРИ ДЫХАНИИ, МИАЛГИИ, ТОШНОТА, ПОНОС, ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ВЫЯВЛЕНЫ ИНФИЛЬТРАТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОБОИХ ЛЕГКИХ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ *Legionella pneumophila*
- 2) *Haemophilus influenzae*
- 3) *Klebsiella pneumoniae*
- 4) *Mycoplasma pneumoniae*

120. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие или косвенный характер рентгенологических изменений (изменение легочного рисунка) у пациента с очевидной клинической симптоматикой пневмонии
- 2) тяжелое течение, выраженная дыхательная недостаточность
- 3) лобарная пневмония, сопровождающаяся лейкопенией
- 4) клиничко-рентгенологическая картина пневмонии у пациента, страдающего ХОБЛ

121. АБСЦЕДИРОВАНИЮ ПНЕВМОНИИ СПОСОБСТВУЕТ

- 1)+ анаэробная флора
- 2) *Chlamydia pneumoniae*
- 3) *Haemophilus influenzae*
- 4) *Streptococcus pneumoniae*

122. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОДОЛЖЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПНЕВМОНИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ усиление легочного рисунка
- 2) выделение гнойной мокроты
- 3) сохранение палочкоядерного сдвига лейкоцитарной формулы
- 4) сохранение лихорадки

123. КОКЛЮШЕПОДОБНЫЙ КАШЕЛЬ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПНЕВМОНИИ _____ЭТИОЛОГИИ

- 1)+ микоплазменной
- 2) хламидийной
- 3) пневмококковой
- 4) клебсиеллезной

124. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИЗВЕЩЕНИЕ ОФИЦИАЛЬНЫХ ОРГАНОВ ВАЖНЫ В СЛУЧАЯХ

- 1)+ пневмонии любой этиологии, если заболевание носит массовый характер или вызвано возбудителем, не характерным для данной местности
- 2) пневмонии любой этиологии у беременных
- 3) затяжного и осложненного течения пневмонии
- 4) нозокомиальной пневмонии

125. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ клебсиелла
- 2) хламидия
- 3) микоплазма
- 4) пневмококк

126. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ РАЗВЕРНУТОГО ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, А ИМЕННО ИССЛЕДОВАНИЯ ГЕМОКУЛЬТУРЫ, СЛУЖАТ

- 1)+ деструкция легочной ткани, лейкопения, алкоголизм
- 2) неэффективность амбулаторной антибактериальной терапии, нейтрофильный лейкоцитоз
- 3) тяжелые обструктивные/структурные заболевания легких
- 4) недавние поездки (в течение последних 2 недель)

127. ПНЕВМОНИЯ СЧИТАЕТСЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ РАЗВИВАЕТСЯ ВНЕ ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ИЛИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ В ПЕРВЫЕ (ПОРОГОВЫЙ УРОВЕНЬ) ____ ОТ МОМЕНТА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

- 1)+ 48 часов
- 2) 72 часа
- 3) 24 часа
- 4) 36 часов

128. ПРИ КОНТАКТЕ С СИСТЕМАМИ ОХЛАЖДЕНИЯ ВОДЫ, УВЛАЖНИТЕЛЯМИ ВОЗДУХА, КОНДИЦИОНЕРАМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ legionella pneumophila
- 2) streptococcus viridans
- 3) chlamydomphila pneumoniae
- 4) streptococcus pneumoniae

129. У БОЛЬНЫХ С БРОНХОЭКТАЗАМИ, МУКОВИСЦИДОЗОМ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ pseudomonas aeruginosa
- 2) streptococcus viridans
- 3) klebsiella pneumoniae
- 4) streptococcus pneumoniae

130. ПОД «МЕДЛЕННО РАЗРЕШАЮЩЕЙСЯ» (ЗАТЯЖНОЙ) ПНЕВМОНИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1)+ медленное обратное развитие рентгенологических изменений (уменьшение размеров инфильтрации менее 50 % в течение четырех недель)
- 2) отсутствие полного рентгенологического выздоровления к 18 неделе
- 3) отсутствие улучшения клинической картины в течение 7 суток приема антибактериальных препаратов
- 4) отсутствие улучшения лабораторных показателей в течение 14 дней

131. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ТУБЕРКУЛЕЗА У ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ *M. tuberculosis humanus*
- 2) *M. tuberculosis africanum*
- 3) *M. tuberculosis bovis*
- 4) *M. kansasii*

132. К ВЕРХНИМ ДЫХАТЕЛЬНЫМ ПУТЯМ ОТНОСЯТ

- 1)+ носовые ходы и придаточные полости носа
- 2) трахею
- 3) главные бронхи
- 4) лёгкие

133. ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ аспирация секрета ротоглотки
- 2) гематогенное распространение микроорганизмов из внелегочного очага
- 3) вдыхание аэрозоля с микроорганизмами
- 4) лимфогенное распространение микроорганизмов из внелегочного очага

134. МИКРОБ, ВЫРОСШИЙ ИЗ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА, МОЖНО СЧИТАТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ ПРИ

- 1)+ росте в диагностических титрах одного и того же микроба из разного материала: кровь, мокрота, бронхиальный секрет
- 2) совпадении результатов посева и бактериоскопии мокроты, окрашенной по Граму
- 3) росте микроба из мокроты
- 4) росте микроба бронхиального секрета

135. ПНЕВМОНИЯ, ВОЗНИКШАЯ В ПРЕДЕЛАХ 76 ЧАСОВ ОТ МОМЕНТА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ, РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1)+ ранняя нозокомиальная
- 2) внебольничная
- 3) поздняя нозокомиальная
- 4) поздняя внебольничная

136. ПРИ ВСПЫШКЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В ЗАКРЫТОМ ОРГАНИЗОВАННОМ КОЛЛЕКТИВЕ (ШКОЛЬНИКИ, ВОЕННОСЛУЖАЩИЕ) ВЫСОКОВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ *chlamydomphila pneumoniae*
- 2) *streptococcus viridans*
- 3) *streptococcus pneumoniae*
- 4) *staphylococcus aureus*

137. ЛИМФОГЕННАЯ ДИССЕМИНАЦИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В ЛЕГКИЕ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ туберкулезе внутригрудных лимфоузлов
- 2) туберкулезе бронхов
- 3) остаточных туберкулезных изменениях в легких
- 4) внелегочном туберкулезе

138. УСТАНОВИТЬ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НА ОСНОВЕ АНАЛИЗА КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1)+ не представляется возможным
- 2) возможно всегда
- 3) возможно при многоочаговом характере
- 4) возможно при лобарной инфильтрации

139. МИКРООРГАНИЗМ, ДЛЯ КОТОРОГО ИНГАЛЯЦИЯ МИКРОБНОГО АЭРОЗОЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЕДИНСТВЕННЫМ МЕХАНИЗМОМ ИНФИЦИРОВАНИЯ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

- 1)+ *legionella pneumophila*
- 2) *staphylococcus aureus*
- 3) *streptococcus pneumoniae*
- 4) *moraxella catarrhalis*

140. ОСОБЕННОСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ малосимптомное течение
- 2) высокая лихорадка
- 3) острое начало
- 4) резко ускоренное СОЭ

141. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЛИМФОГЕННО-ДИССЕМИНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наибольшее очаговое поражение прикорневых и средне-нижних отделов легких
- 2) преимущественное поражение верхних отделов легких
- 3) формирование каверн
- 4) бронхогенная диссеминация

142. К САМЫМ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ пневмококк
- 2) стрептококк
- 3) стафилококк
- 4) анаэробы

143. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ «вираж» туберкулиновой пробы
- 2) отрицательный Диаскинтест
- 3) узловатая эритема
- 4) гиперергическая реакция на туберкулин

144. У ВНУТРИВЕННЫХ НАРКОМАНОВ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ С ВЫСОКОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ *staphylococcus aureus*
- 2) *streptococcus viridans*
- 3) *streptococcus pneumoniae*
- 4) *haemophilus influenzae*

145. СИТУАЦИЕЙ, КОГДА НЕОБХОДИМО ПРЕДПОЛАГАТЬ МИЛИАРНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тяжелая воспалительная интоксикация в сочетании с тотальной мономорфной очаговой диссеминацией в легких
- 2) кашель, неподдающийся лечению
- 3) субфебрильная температура
- 4) периферическая лимфаденопатия

146. ОСТРОТА КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГЕМАТОГЕННО-ДИССЕМИНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЗАВИСИТ ОТ

- 1)+ массивности и вирулентности попавшей в кровь туберкулезной инфекции
- 2) материально-бытовых условий больного
- 3) профессиональных факторов
- 4) сопутствующих заболеваний

147. В ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ШКАЛЕ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ CURB-65 ОТСУТСТВУЕТ ОЦЕНКА

- 1)+ лейкоцитоз более 15 тыс./мкл.
- 2) концентрации азота мочевины в сыворотке более 19 мг/дл (7 ммоль/л)
- 3) числа дыхательных движений более 30 в минуту
- 4) систолического артериального давления менее 90 мм рт.ст.

148. МИКРООРГАНИЗМЫ, ВЕРОЯТНОСТЬ КОТОРЫХ, КАК ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКА У БОЛЬНЫХ С ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ МАССИВНОЙ АСПИРАЦИЕЙ

- 1)+ анаэробы
- 2) streptococcus viridans
- 3) streptococcus pneumoniae
- 4) pseudomonas aeruginosa

149. ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИМ РАЗВИТИЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ микроаспирация секрета ротоглотки
- 2) лимфогенное распространение из очагов хронической инфекции
- 3) гематогенное распространение из внелегочного очага инфекции
- 4) вдыхание аэрозоля с патогенными микроорганизмами

150. С СОВРЕМЕННЫХ ПОЗИЦИЙ РАЗДЕЛЕНИЕ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ НА «ТИПИЧНЫЕ» И «АТИПИЧНЫЕ»

- 1)+ не является корректным
- 2) верно
- 3) может быть полезным в особых случаях
- 4) является обязательным

151. ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ

- 1)+ всегда острое инфекционное заболевание
- 2) хроническое инфекционное заболевание, протекающее с периодами обострения и ремиссии
- 3) может быть и острым и хроническим заболеванием
- 4) заболевание с постепенным началом

152. ПНЕВМОНИЯ, ВОЗНИКШАЯ В ПРЕДЕЛАХ 24 ЧАСОВ ОТ МОМЕНТА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ, РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1)+ внебольничная
- 2) ранняя нозокомиальная
- 3) поздняя нозокомиальная
- 4) ранняя внебольничная

153. ДОЛЯ АНАЭРОБНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ ПРИ ГАНГРЕНЕ ЛЕГКИХ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- 1)+ 50 и более
- 2) от 20 до 30
- 3) менее 3
- 4) от 5 до 10

154. К РАЗВИТИЮ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ

- 1)+ длительный постельный режим
- 2) физическая детренированность
- 3) перегревание
- 4) психоэмоциональный стресс

155. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ ЭКСТРАТОРАКАЛЬНОМУ ПОРАЖЕНИЮ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ДИССЕМНИРОВАННОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- 1)+ гортань
- 2) кишечник
- 3) сердце
- 4) почки

156. ОСОБЕННОСТЬЮ СТАФИЛОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ, ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫХ БАКТЕРИЙ И АНАЭРОБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ полость деструкции
- 2) плевральный выпот
- 3) верхнедолевая локализация
- 4) затяжное течение

157. РУБРИКА «ПНЕВМОНИЯ» В МКБ 10 ПЕРЕСМОТРА ВКЛЮЧАЕТ ПНЕВМОНИЮ

- 1)+ бактериальную
- 2) хроническую
- 3) «бензиновую»
- 4) эозинофильную

158. ПОД ОСНОВНОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ЧЕРТОЙ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННО-ДИССЕМНИРОВАННОГО (МИЛИАРНОГО) ТУБЕРКУЛЕЗА ПОНИМАЮТ

- 1)+ множественные мономорфные продуктивные очаги
- 2) экссудативно-казеозные очаги
- 3) множественные каверны
- 4) туберкулез бронхов

159. В ОТНОШЕНИИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ *LEGIONELLA PNEUMOPHILA* , ВЕРНО УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО

- 1)+ для быстрой диагностики применяют тест определения антигена легионеллы в моче
- 2) возбудителем является условно-патогенный микроорганизм, в нормальных условиях колонизирующий ротоглотку;
- 3) препаратами выбора при лечении легионеллезной пневмонии являются цефалоспорины
- 4) тяжелые формы легионеллезной инфекции представлены понтиакской лихорадкой

160. ИСТОЧНИКОМ ПОСТУПЛЕНИЯ В КРОВЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ туберкулёзный фокус любой локализации, в которой произошла реактивация МБТ
- 2) пораженный туберкулезом лимфоузел
- 3) легочный туберкулезный очаг
- 4) внелегочный туберкулезный очаг

161. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ АДЪЮВАНТНАЯ ТЕРАПИЯ СИСТЕМНЫМИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ НАЗНАЧАЕТСЯ БОЛЬНЫМ ПРИ

- 1)+ рефрактерности септического шока или необходимости использования норадреналина в дозе, превышающей 0,5 мкг/кг/мин
- 2) длительности септического шока более 1 суток
- 3) при вирусно-бактериальной этиологии пневмонии
- 4) неэффективности этиологической терапии

162. ИСХОД МИЛИАРНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ своевременностью специфического лечения (не позднее 2-3 недель от начала заболевания)
- 2) тяжестью клинических проявлений
- 3) поражением туберкулезом внелегочных органов
- 4) возрастом больного

163. НЕ ОТНОСИТСЯ К ТАК НАЗЫВАЕМЫМ «АТИПИЧНЫМ» ВОЗБУДИТЕЛЯМ

- 1)+ *Moraxella catarrhalis*
- 2) *Legionella pneumophila*
- 3) *Chlamydia pneumoniae*
- 4) *Mycoplasma pneumoniae*

164. ДЛЯ «СИНДРОМА ОПОРОЖНЕНИЯ» ПРИ ОСТРОМ АБСЦЕССЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отделение большого количества гнойной мокроты с неприятным запахом с одновременным улучшением самочувствия и снижением температуры
- 2) появление мучительного, приступообразного кашля
- 3) усиление инфильтрации на рентгенограмме легких
- 4) нормализация анализа крови

165. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ ПАТОГЕНЕЗА ГНОЙНО-ДЕСТРУКТИВНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ обтурация мелких бронхов с развитием ателектазов и формированием инфекционно-некротических процессов
- 2) высокая степень эозинофилии и аллергии
- 3) снижение уровня IgE
- 4) общее снижение реактивности организма

166. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У БОЛЬНОГО КРУГЛОЙ ТЕНИ В ЛЕГКОМ НЕОБХОДИМО ПРЕДПОЛАГАТЬ

- 1)+ туберкулому
- 2) пневмонию
- 3) центральный рак легкого
- 4) муковисцидоз

167. СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОМУ КОНСЕНСУСУ И РОССИЙСКИМ НАЦИОНАЛЬНЫМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ, В КЛАССИФИКАЦИЮ ПНЕВМОНИИ ВВЕДЕНЫ

- 1)+ внебольничная, внутрибольничная
- 2) аллергическая, бензиновая, посттравматическая
- 3) острая, подострая, затяжная, хроническая
- 4) врожденная и приобретенная

168. ТРЕХСЛОЙНОСТЬ МОКРОТЫ ПОСЛЕ ОТСТАИВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ абсцесса легкого и бронхоэктазов
- 2) саркоидоза
- 3) ИФЛ
- 4) экзогенного аллергического альвеолита

169. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНЫМИ МИКРОБАМИ, ЯВЛЯЮЩИМИСЯ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ГНОЙНО-ДЕСТРУКТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ В ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ стафилококки
- 2) пневмококки
- 3) стрептококки
- 4) кишечная палочка, протей

170. ПОРАЖЕНИЕ ТЕРМИНАЛЬНЫХ БРОНХИОЛ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ респираторно-синцитиальной инфекции
- 2) парагриппа
- 3) аденовирусной инфекции
- 4) риновирусной инфекции

171. STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE <i></i> ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ В _____ % СЛУЧАЕВ

- 1)+ 30-50
- 2) 20
- 3) 99
- 4) 60-70

172. К СИМПТОМАМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ СЧИТАТЬ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПНЕВМОНИИ АНАЭРОБНЫЕ МИКРОБЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ гнилостный запах в мокроте
- 2) возникновение пневмонии после ОРВИ
- 3) неблагоприятный преморбидный фон
- 4) тяжелые сопутствующие заболевания

173. ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ «РАЗДУТОЙ» КАВЕРНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ поражение туберкулезом дренирующего бронха
- 2) ригидность каверны
- 3) высокая алергизация легкого
- 4) воспаление внутригрудных лимфоузлов

174. К ХАРАКТЕРНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ золотистый стафилококк и синегнойную палочку
- 2) анаэробы
- 3) микоплазму
- 4) аэробные микроорганизмы

175. ДИССЕМИНРОВАННЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОСОБО ВЫСОКУЮ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ЖИЗНИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1)+ мягкой мозговой оболочки
- 2) почек
- 3) сердца
- 4) печени

176. ВОЗМОЖНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 65 ЛЕТ

- 1)+ слабость, тошнота
- 2) фебрильная лихорадка
- 3) острое бурное начало
- 4) свистящие хрипы, приступы удушья

177. ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕМАТОГЕННО-ДИССЕМИНРОВАННЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ двусторонним поражением верхне-кортикальных отделов легких
- 2) односторонним асимметричным очаговым поражением легких
- 3) наибольшим поражением средне-нижних отделов легких
- 4) увеличением внутригрудных лимфоузлов

178. АБСЦЕСС ЛЕГКОГО

- 1)+ отграниченная полость, формирующаяся в результате гнойного расплавления легочной паренхимы
- 2) обширный некроз легочной ткани, не склонный к четкому отграничению
- 3) чаще имеет двустороннюю локализацию
- 4) чаще имеет хроническое течение

179. ПРИ _____ ПНЕВМОНИИ КАШЕЛЬ НОСИТ НЕПРОДУКТИВНЫЙ КОКЛЮШЕПОДОБНЫЙ ХАРАКТЕР

- 1)+ микоплазменной
- 2) клебсиелезной
- 3) стафилококковой
- 4) синегнойной

180. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ *S. pneumoniae*
- 2) *S. aureus*
- 3) *Enterobacteriaceae*
- 4) *H. influenza*

181. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГНОЙНАЯ ИНФЕКЦИЯ ПОПАДАЕТ В РЕСПИРАТОРНЫЕ ОТДЕЛЫ ЛЕГКИХ ПУТЕМ

- 1)+ бронхогенным
- 2) гематогенным
- 3) лимфогенным
- 4) контактным

182. ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ аспирация содержимого ротоглотки
- 2) ингаляция микробного аэрозоля
- 3) гематогенная диссеминация из внелегочного очага инфекции
- 4) непосредственное распространение инфекции с прилежащих очагов

183. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ТОКСИЧЕСКОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- 1)+ пневмонию, «острое легочное сердце»
- 2) плеврит, анемию
- 3) пневмосклероз, нефропатию
- 4) пневмоторакс, энцефалопатию

184. К ПНЕВМОМИКОЗАМ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1)+ кандидоз
- 2) фавус
- 3) эпидермофитию
- 4) рубромикоз

185. К ВОЗБУДИТЕЛЯМ ГАНГРЕНЫ ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТНОСЯТ

- 1)+ неклостридиальные анаэробы
- 2) кишечную палочку
- 3) пневмококки
- 4) стафилококки

186. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ГНОЙНЫХ ДЕСТРУКЦИЙ ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ синегнойная палочка, протей, кишечная палочка
- 2) легионеллы
- 3) пневмококки
- 4) моракселла, гемофильная палочка

187. ДЛЯ ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ХАРАКТЕРНО

- 1)+ течение бессимптомное или малосимптомное
- 2) наличие множественных очагов более 10 мм
- 3) округлое инкапсулированное образование диаметром более 10 мм, заполненное казеозными массами и мбт, слабо васкуляризированное
- 4) наличие лихорадки

188. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ДЕСТРУКТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ В ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ОТНОСЯТ

- 1)+ неспорообразующие анаэробы
- 2) пневмококки, микоплазмы
- 3) грамотрицательную кишечную микрофлору
- 4) Легионеллу и другие атипичные возбудители

189. ГАНГРЕНА ЛЕГКОГО

- 1)+ обширный некроз легочной ткани, не склонный к четкому отграничению
- 2) отграниченная полость, формирующаяся в результате гнойного расплавления легочной паренхимы
- 3) приводит к медленному гнойному расплавлению легочной паренхимы
- 4) чаще имеет двустороннюю локализацию

190. НАРУШАЮТ ФУНКЦИЮ ГОРТАНИ И ПОВЫШАЮТ РИСК АСПИРАЦИИ

- 1)+ транквилизаторы
- 2) бета-блокаторы
- 3) антибиотики
- 4) мочегонные

191. УСЛОВНЫМ СРОКОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПЕРЕХОД ОСТРОГО АБСЦЕССА В ХРОНИЧЕСКУЮ ФОРМУ, СЧИТАЕТСЯ

- 1)+ 2 месяца от начала лечения
- 2) 4 недели от начала лечения
- 3) 2 месяца с момента предполагаемого инфицирования
- 4) 3 месяца со времени появления первых симптомов заболевания

192. ГАНГРЕНА ЛЕГКИХ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ АБСЦЕССА

- 1)+ обширным неотграниченным расплавлением легкого
- 2) обширным отграниченным расплавлением легкого
- 3) нераспространенным отграниченным расплавлением легкого
- 4) наличием абсцедирующей пневмонии

193. К ОСОБЕННОСТЯМ ПНЕВМОНИЙ, ВЫЗВАННЫХ МИКОПЛАЗМОЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ наличие респираторного синдрома в продромальном периоде
- 2) миалгии
- 3) редкое развитие плеврального выпота
- 4) развитие сакроилеита

194. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ВНУТРИВЕННЫХ НАРКОМАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ S. aureus
- 2) M. pneumoniae
- 3) S. pneumoniae
- 4) H. influenza

195. ИССЛЕДОВАНИЕМ, КОТОРОЕ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОБНАРУЖИТЬ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА PNEUMOCYSTIS CARINI, ЯВЛЯЕТСЯ?

- 1)+ определение Т-лимфоцитов
- 2) трансбронхиальная биопсия
- 3) микроскопия бронхоальвеолярной лаважной жидкости
- 4) специфическая иммунологическая диагностика с использованием реакции иммунофлюоресценции, основанной на определении титра сывороточных противопневмоцистных IgG и IgM

196. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ ПРОНИКНОВЕНИЯ МИКРОФЛОРЫ В ЛЕГОЧНУЮ ТКАНЬ ПРИ АБСЦЕССЕ И ГАНГРЕНЕ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бронхогенный
- 2) гематогенный при сепсисе
- 3) контактный или лимфогенный из соседних органов
- 4) травматический

197. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО МИЛИАРНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ множественные, мелкие (до 2 мм), симметричные очаги, двустороннее поражение
- 2) плеврит
- 3) каверны
- 4) наличие связи очагов с сосудами

198. РЕАКЦИЯ МАНТУ ОЦЕНИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1)+ 72
- 2) 12
- 3) 24
- 4) 48

199. К ФОРМАМ ХРОНИЧЕСКОГО ТОКСИКО-ХИМИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ СЛОЖНО ОТНЕСТИ

- 1)+ осложнения острой вирусной пневмонии
- 2) отдаленные последствия острой интоксикации
- 3) истинную хроническую интоксикацию
- 4) сочетание истинной хронической интоксикации и отдаленных последствий острой интоксикации

200. У БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ БОЛЕЕ 20 ЛЕТ, МОЖНО ОЖИДАТЬ

- 1)+ легочные кровотечения
- 2) рак легкого
- 3) ателектаз доли легкого
- 4) амилоидоз

201. ПРИ ОСТРОМ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО ПО МЕРЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гнойная мокрота со зловонным запахом
- 2) периодическая гектическая лихорадка с ознобом
- 3) сухой кашель
- 4) боль в грудной клетке

202. ПНЕВМОЦИСТЫ У БОЛЬНЫХ СПИД ПЕРВИЧНО ПОРАЖАЮТ

- 1)+ альвеоло-капиллярную мембрану
- 2) слизистую бронхов
- 3) лимфатические узлы
- 4) кровеносные сосуды легких

203. ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ ПО ГРАММУ НЕИНФОРМАТИВНО ПРИ ПНЕВМОНИИ

- 1)+ вызванной неклостридиальными анаэробами
- 2) вызванной клебсиеллой
- 3) пневмококковой
- 4) стафилококковой

204. У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ _____ БРОНХИТ

- 1)+ вторичный хронический
- 2) первичный хронический
- 3) эндотоксический
- 4) аллергический

205. ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ С ОКРАСКОЙ ПО ГРАМУ НЕИНФОРМАТИВНО ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ

- 1)+ хламидиями
- 2) стафилококком
- 3) пневмококком
- 4) клебсиеллой

206. ВИЗУАЛЬНО ГНОЙНАЯ МОКРОТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ крупозной пневмонии
- 2) бронхиальной астмы
- 3) ирритативного бронхита
- 4) саркоидоза лёгких

207. ОСЛОЖНЕНИЕМ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эмпиема плевры
- 2) тромбоэмболия легочной артерии
- 3) хроническая сердечная недостаточность
- 4) инфекционный эндокардит

208. ДЛЯ ПЛЕВРИТА ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ преимущественно ночная потливость
- 2) кашель с отхождением ржавой мокроты
- 3) сухой кашель, усиливающийся ночью
- 4) боль в груди, особенно мучительная по ночам

209. ГАНГРЕНА ЛЕГКОГО ОТ АБСЦЕССА ОТЛИЧАЕТСЯ ТЕМ, ЧТО

- 1)+ отсутствует четкое отграничение от здоровой ткани
- 2) преимущественно развивается вследствие инфицирования синегнойной палочкой
- 3) вызывается анаэробными возбудителями
- 4) проявляется более выраженным общеинтоксикационным синдромом

210. К ОСНОВНЫМ ФАКТОРАМ ПАТОГЕНЕЗА ГНОЙНО-ДЕСТРУКТИВНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- 1)+ обтурацию мелких бронхов с развитием ателектазов и формированием инфекционно-некротических процессов
- 2) общее снижение реактивности организма
- 3) снижение уровня IgE
- 4) высокую степень эозинофилии и аллергии

211. ПНЕВМОКОККУ ДЛЯ РАЗМНОЖЕНИЯ ТРЕБУЕТСЯ

- 1)+ высокая концентрация CO_2
- 2) высокая концентрация O_2
- 3) низкая концентрация O_2
- 4) высокая концентрация CO_2 и O_2

212. К ОППОРТУНИСТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ пневмококковая пневмония
- 2) саркома Капоши
- 3) туберкулез легких
- 4) пневмоцистная пневмония

213. ДИАГНОЗ «НОЗОКОМИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ _____ ПОСЛЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР

- 1)+ через 48 часов и более
- 2) через 36 часов
- 3) сразу
- 4) через 24 часа

214. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРОРЫВА АБСЦЕССА ЛЕГКОГО В БРОНХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ внезапное выделение обильной гнойной мокроты
- 2) потеря сознания, холодный пот
- 3) внезапное повышение температуры тела
- 4) падение артериального давления, коллапс

215. К ВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛИЗМОМ ОТНОСЯТ

- 1)+ пневмококк
- 2) микоплазмы, хламидии
- 3) анаэробы
- 4) аэробные грамотрицательные бактерии

216. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ респираторная вирусная инфекция
- 2) аллергия
- 3) вдыхание табачного дыма
- 4) бактериальная инфекция

217. ПЕРВАЯ ФАЗА КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ выраженным общеинтоксикационным синдромом
- 2) откашливанием гнойной или гнилостной мокроты «полным ртом»
- 3) преимущественно симптоматикой поражения верхних дыхательных путей
- 4) стертой клинической симптоматикой и субфебрильной температурой тела

218. КАВЕРНОЗНУЮ ФОРМУ ТУБЕРКУЛЕЗА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1)+ хроническим абсцессом
- 2) внебольничной пневмонией
- 3) центральным раком легких
- 4) инфарктом легкого

219. ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ воздушно-капельный
- 2) гематогенный
- 3) лимфогенный
- 4) бронхогенный

220. СИМПТОМОМ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ «СИНДРОМА ОПОРОЖНЕНИЯ» ПРИ ОСТРОМ АБСЦЕССЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отделение большого количества гнойной мокроты с неприятным запахом с одновременным улучшением самочувствия и снижением температуры
- 2) нормализация анализа крови
- 3) усиление инфильтрации на рентгенограмме легких
- 4) нормализация температуры тела

221. К КАТЕГОРИИ БОЛЬНЫХ, СРЕДИ КОТОРЫХ ПРАКТИЧЕСКИ НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПНЕВМОЦИСТНАЯ ПНЕВМОНИЯ, ОТНОСЯТ

- 1)+ иммунокомпетентных пациентов
- 2) больных СПИДом
- 3) больных со злокачественными новообразованиями, получавших цитостатики
- 4) реципиентов трансплантированных органов, получавших иммуносупрессивную терапию

222. К ОСОБЕННОСТЯМ ПНЕВМОНИЙ, ВЫЗВАННЫХ СТАФИЛОКОККОМ, ОТНОСЯТ

- 1)+ склонность к абсцедированию
- 2) острое, молниеносное течение
- 3) полисегментарный характер поражения
- 4) редкое развитие пиопневмоторакса

223. МОКРОТА ПРИ ГАНГРЕНЕ ЛЕГКИХ

- 1)+ многослойная
- 2) гомогенная
- 3) двухслойная
- 4) трехслойная

224. ВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ПРИ КОНТАКТЕ С КОНДИЦИОНЕРАМИ, СИСТЕМАМИ ОХЛАЖДЕНИЯ ВОДЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ *L. pneumophila*
- 2) *M. pneumoniae*
- 3) *S. pneumoniae*
- 4) *H. influenza*

225. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГАНГРЕНЫ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ массивная деструкция и инфильтрация легких без четких границ
- 2) толстостенная округлая полость
- 3) ограниченное понижение прозрачности легких с нечеткими контурами
- 4) ограниченная деструкция легких с четкими контурами

226. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ИРРИТАТИВНОМ БРОНХИТЕ УПОРСТВО ХРОНИЧЕСКОГО ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА ЧАЩЕ ВСЕГО ПОДДЕРЖИВАЕТСЯ

- 1)+ гемофильной палочкой
- 2) клебсиеллой
- 3) стафилококком
- 4) синегнойной палочкой

227. К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО НЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ приступы удушья
- 2) сухой мучительный приступообразный кашель в дебюте болезни
- 3) боль в грудной клетке
- 4) одышку, обусловленную артерио-венозным шунтированием крови

228. К ВОЗБУДИТЕЛЯМ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ *S.aureus*
- 2) *Ch.pneumonia*
- 3) *S.viridans*
- 4) *P.jiroveci*

229. В ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ШКАЛЕ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ CURB-65 ПРИСУТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1)+ систолического артериального давления менее 90 мм рт. ст.
- 2) систолического артериального давления более 90 мм рт. ст.
- 3) числа дыхательных движений менее 30 в минуту
- 4) концентрации азота мочевины в сыворотке менее 19 мг/дл

230. МИКРООРГАНИЗМАМИ, ВЕРОЯТНОСТЬ КОТОРЫХ КАК ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ВЫСОКА ПРИ ВСПЫШКЕ ИНФЕКЦИИ В ЗАКРЫТОМ ОРГАНИЗОВАННОМ КОЛЛЕКТИВЕ (ШКОЛЬНИКИ, ВОЕННОСЛУЖАЩИЕ) ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ *chlamydomphila pneumoniae*
- 2) *staphylococcus aureus*
- 3) *haemophilus influenzae*
- 4) *moraxella catarrhalis*

231. САРКОИДОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ формированием неказефицирующих гранул
- 2) бронхоспазмом
- 3) распадом эритроцитов
- 4) формированием казеозного некроза

232. К ПАРАЗИТАРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- 1)+ парагонимоз
- 2) эритезму
- 3) демодекоз
- 4) телязиоз

233. ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ЗАРАЖЕНИЯ НЕТУБЕРКУЛЕЗНЫМИ МИКОБАКТЕРИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ аэрогенный
- 2) трансмиссивный
- 3) вертикальный
- 4) контактный

234. САМЫМ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ИНВАЗИВНОГО АСПЕРГИЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ *a.fumigatus*
- 2) *a.niger*
- 3) *a.flavus*
- 4) *a.nidulans*

235. ПОД КЛАССИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ЛЕФФЛЕРА ПОНИМАЮТ ФОРМИРОВАНИЕ ИНФИЛЬТРАТОВ, ВЫЗВАННЫХ МИГРАЦИЕЙ _____ ЧЕРЕЗ ЛЕГКИЕ

- 1)+ аскарид
- 2) филярий
- 3) анкилостом
- 4) кандид

236. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БОЛЬНЫЕ В ХРОНИЧЕСКОЙ ФАЗЕ ПАРАГЕНИМОЗА ЖАЛУЮТСЯ НА

- 1)+ кровохарканье или легочное кровотечение
- 2) кашель с отделением гнойной мокроты
- 3) повышение температуры тела
- 4) приступы затрудненного дыхания

237. НЕОБЪЯСНИМАЯ ЛИХОРАДКА, ЭОЗИНОФИЛИЯ И БОЛИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ МОГУТ ЧАСТО ОБЪЯСНЯТЬСЯ НАЛИЧИЕМ ГЕЛЬМИНТА, КОТОРЫЙ ТАКЖЕ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ КАШЕЛЬ И ИНФИЛЬТРАТЫ В ЛЕГКИХ, А ИМЕННО

- 1)+ токсокары/Visceral larva migrans
- 2) аскариды
- 3) кишечной угрицы (стронгилоидиды)
- 4) диروفиларии

238. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПРИ ДЕСТРУКЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ стафилококк
- 2) пневмококк
- 3) гемофильная палочка
- 4) микоплазма

239. ЛЕГОЧНЫЙ ПНЕВМОЦИСТОЗ ЧАЩЕ ВСЕГО ОСЛОЖНЯЕТ

- 1)+ первичную и вторичную иммунологическую недостаточность
- 2) алиментарную дистрофию
- 3) язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
- 4) сахарный диабет

240. ОСТРЫЙ АБСЦЕСС ЛЕГКОГО ПЕРЕХОДИТ В ХРОНИЧЕСКИЙ ЧЕРЕЗ

- 1)+ 2 месяца
- 2) 3-4 недели
- 3) 4-6 месяцев
- 4) 1 год

241. МИКРООРГАНИЗМАМИ, ВЕРОЯТНОСТЬ КОТОРЫХ КАК ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ВЫСОКА У БОЛЬНЫХ С БРОНХОЭКТАЗАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ pseudomonas aeruginosa
- 2) streptococcus pneumoniae
- 3) streptococcus viridans
- 4) анаэробы

242. ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ ЭТИОЛОГИЯ ПЛЕВРИТА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 13-29
- 2) 30-39
- 3) 40-49
- 4) 50-60

243. У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ПНЕВМОНИЮ С

- 1)+ раком легких
- 2) муковисцидозом
- 3) пороками развития легких
- 4) саркоидозом

244. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ КАВЕРНОЗНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ У ПОДРОСТКОВ С

- 1)+ кистами легких
- 2) абсцессом легкого
- 3) буллезной эмфиземой
- 4) образованием полостей вследствие некроза легочной ткани при лимфогранулематозе

245. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЮТ МИКОБАКТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лепра
- 2) пневмония
- 3) гистиоцитоз Х
- 4) саркоидоз

246. ОДНИМ ИЗ САМЫХ ЧАСТЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ОППОРТУНИСТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ У ЛИЦ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ *pneumocystis carinii*
- 2) *mycoplasma pneumoniae*
- 3) *toxocara canis*
- 4) *plasmodium vivax*

247. В АНАЛИЗЕ КАЛА БУДУТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ ЛИЧИНКИ, А НЕ ЯЙЦА, ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ

- 1)+ кишечной угрицей (стронгилоидой)
- 2) аскаридой
- 3) токсокарой
- 4) кандидой

248. ПРИ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ ПОРАЖАЮТСЯ

- 1)+ только альвеолы
- 2) только мелкие бронхи
- 3) мелкие бронхи и альвеолы
- 4) мелкие бронхи и межалвеолярные перегородки

249. К НАИБОЛЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДАМ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ПАРАГЕНИМОЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ метод иммуноферментного анализа
- 2) цитологическое исследование материала браш-биопсии, полученного при фибробронхоскопии
- 3) копрологическое исследование
- 4) цитологическое и бактериологическое исследования мокроты

250. К МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА НЕТУБЕРКУЛЕЗНЫХ МИКОБАКТЕРИОЗОВ ОТНОСЯТ

- 1)+ два и более положительных посева мокроты на нетуберкулезные микобактерии из разных проб
- 2) обнаружение в микроскопическом анализе *mycobacterium tuberculosis*
- 3) один положительный посев мокроты на нетуберкулезные микобактерии
- 4) отсутствие гистопатологических изменений в ткани легкого

251. ДОЛЯ АНАЭРОБНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ ПРИ ГАНГРЕНЕ ЛЕГКИХ СОСТАВЛЯЕТ _____ %

- 1)+ не менее 50
- 2) 90-100
- 3) 2-3
- 4) 5-10

252. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ (ХОБЛ) ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ОТНОШЕНИЕ

- 1)+ постбронходилатационное; ОФВ1/ФЖЕЛ
- 2) постбронходилатационное; ФЖЕЛ /ОФВ1
- 3) предбронходилатационное; ОФВ1/ФЖЕЛ
- 4) предбронходилатационное; ФЖЕЛ /ОФВ1

253. МИКРООРГАНИЗМОМ, КОТОРЫЙ С НАИМЕНЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ПРИВЕДЕТ К РАЗВИТИЮ ПЕРВИЧНОЙ ЛЕГОЧНОЙ ИНФЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ *candida albicans*
- 2) *cryptococcus neoformans*
- 3) *blastomyces dermatitidis*
- 4) *aspergillus niger*

254. КОКЦИДИОИДОЗ ОТНОСИТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ

- 1)+ грибковым
- 2) паразитарным
- 3) вирусным
- 4) бактериальной инфекции

255. МИКРООРГАНИЗМАМИ, ВЕРОЯТНОСТЬ КОТОРЫХ КАК ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ВЫСОКА У ВНУТРИВЕННЫХ НАРКОМАНОВ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ *staphylococcus aureus*
- 2) *streptococcus pneumoniae*
- 3) *streptococcus viridans*
- 4) *moraxella catarrhalis*

256. В ГРУППУ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ НЕТУБЕРКУЛЕЗНОГО МИКОБАКТЕРИОЗА ВХОДЯТ ЛИЦА С

- 1)+ бронхоэктазиями
- 2) железодефицитной анемией
- 3) бронхиальной астмой
- 4) гипертонией

257. ЛЕГКИЕ СЛУЧАИ КОКЦИДИОИДОЗА ПРОТЕКАЮТ ПОД МАСКОЙ

- 1)+ ОРВИ
- 2) ангины
- 3) острого энтерита
- 4) острого бронхита

258. В ОТНОШЕНИИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ *LEGIONELLA PNEUMOPHILA* ВЕРНО УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО

- 1)+ для быстрой диагностики применяют тест определения антигена легионеллы в моче
- 2) возбудителем является условно-патогенный микроорганизм, в нормальных условиях колонизирующий ротоглотку
- 3) препаратами выбора при лечении легионеллезной пневмонии являются цефалоспорины
- 4) тяжелые формы легионеллезной инфекции представлены понтиакской лихорадкой

259. ВОЗБУДИТЕЛЕМ КОНТАГИОЗНЫХ (ЭНДЕМИЧНЫХ) МИКОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ *histoplasma capsulatum*
- 2) *aspergillus fumigatus*
- 3) *candida albicans*
- 4) *escherichia coli*

260. ДЛЯ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ В РАЗГАР БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРЕН ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК

- 1)+ тупой
- 2) притуплённый тимпанит
- 3) коробочный
- 4) тимпанический

261. ПНЕВМОКОККОВАЯ ЭТИОЛОГИЯ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ПНЕВМОНИИ

- 1)+ внебольничной у больного моложе 50 лет на нормальном преморбидном фоне
- 2) на осложненном преморбидном фоне у молодого человека
- 3) на фоне хронического бронхита
- 4) на осложненном преморбидном фоне у пожилого человека

262. ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ЗАРАЖЕНИЯ ПНЕВМОЦИСТОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ воздушно-капельный
- 2) алиментарный
- 3) инъекционный
- 4) половой

263. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ИНВАЗИВНЫХ МИКОЗОВ ЛЕГКИХ У

- 1)+ иммунокомпрометированных больных
- 2) детей раннего возраста
- 3) лиц старше 80 лет
- 4) лиц, находящихся в домах престарелых

264. ТУБЕРКУЛЕЗ ПРИ ДИФУЗНЫХ БОЛЕЗНЯХ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В ОСНОВНОМ РАЗВИВАЕТСЯ В СВЯЗИ С

- 1)+ применением глюкокортикоидных гормонов
- 2) хроническим течением этих болезней
- 3) плохой переносимостью многих лекарств
- 4) нарушением белкового обмена

265. МИКРООРГАНИЗМАМИ, ВЕРОЯТНОСТЬ КОТОРЫХ КАК ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ВЫСОКА ПРИ КОНТАКТЕ С СИСТЕМАМИ ОХЛАЖДЕНИЯ ВОДЫ, УВЛАЖНИТЕЛЯМИ ВОЗДУХА, КОНДИЦИОНЕРАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ *legionella pneumophila*
- 2) *streptococcus pneumoniae*
- 3) *streptococcus viridans*
- 4) *chlamydomphila pneumoniae*

266. ДЛЯ ГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ золотистый стафилококк и синегнойная палочка
- 2) анаэробы
- 3) микоплазмы
- 4) вирусы

267. ПАРАЗИТАРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ВОЗБУДИТЕЛЬ ПРОХОДИТ ВЕСЬ ЦИКЛ РАЗВИТИЯ В ЛЕГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ парагонимоз
- 2) эхинококкоз
- 3) токсоплазмоз
- 4) аскаридоз

268. НЕТУБЕРКУЛЕЗНЫЕ МИКОБАКТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ условно патогенными бактериями
- 2) сапрофитами
- 3) патогенными микроорганизмами
- 4) простейшими

269. ЭХИНОКОККОЗ ЛЕГКИХ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В _____ РАЙОНАХ РОССИИ

- 1)+ южных
- 2) северо-восточных
- 3) северо-западных
- 4) северных

270. ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ БРОНХОВ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ локальное поражение крупных бронхов
- 2) поражение мелких и средних бронхов
- 3) воспаление слизистой оболочки бронха (эндобронхит)
- 4) поражение только мелких бронхов

271. ЧАЩЕ ЗАБОЛЕВАЮТ ПНЕВМОЦИСТОЗОМ

- 1)+ дети
- 2) подростки
- 3) взрослые (20-50 лет)
- 4) пожилые люди (60 лет и старше)

272. ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ПОРАЖАЕТ ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ

- 1)+ Т-хелперы
- 2) В-лимфоциты
- 3) Т-киллеры
- 4) Т-супрессоры

273. К СИМПТОМАМ, КОТОРЫЕ ПОЗВОЛЯЮТ СЧИТАТЬ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПНЕВМОНИИ АНАЭРОБНЫЕ МИКРОБЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ гнилостный запах в мокроте
- 2) возникновение пневмонии после ОРВИ
- 3) неблагоприятный преморбидный фон
- 4) тяжелые сопутствующие заболевания

274. ПНЕВМОЦИСТОЗ ОТНОСИТСЯ К

- 1)+ паразитарным заболеваниям
- 2) грибковым заболеваниям
- 3) вирусным инфекциям
- 4) бактериальным инфекциям

275. НЕЭНДЕМИЧНЫМ ГРИБКОВЫМ ПАТОГЕНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ *aspergillus niger*
- 2) *histoplasma capsulatum*
- 3) *coccidioides immitis*
- 4) *blastomyces dermatitidis*

276. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РАННЕЙ СТАДИИ ПАРАГОНИМОЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ очаговые тени средней интенсивности без четких контуров
- 2) эмпиему плевры
- 3) массивные инфильтративные очаги
- 4) обызвествленные паразитарные кисты

277. ПОД «МЕДЛЕННО РАЗРЕШАЮЩЕЙСЯ» (ЗАТЯЖНОЙ) ПНЕВМОНИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1)+ улучшение клинической картины и к исходу 4 недели от начала заболевания отсутствие полного рентгенологического выздоровления
- 2) ухудшение клинической картины и увеличение инфильтрации менее 50% в течение 4 недель
- 3) отсутствие клинического и рентгенологического выздоровления к 18 неделе
- 4) отсутствие улучшения клинической картины в течение 7 суток приема антибактериальных препаратов

278. ФАКТОРОМ РИСКА ГРИБКОВОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие иммунодефицита
- 2) курение
- 3) пожилой возраст
- 4) молодой возраст

279. ОБРАЗОВАНИЕ ПОЛОСТЕЙ ДЕСТРУКЦИИ В ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ

- 1)+ стафилококком
- 2) хламидией
- 3) легионеллой
- 4) пневмококком

280. БРОНХОЭКТАЗЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1)+ нижней доле левого легкого
- 2) верхней доле правого легкого
- 3) верхней доле левого легкого
- 4) верхних долях обоих легких

281. ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ РАСШИРЯЮТСЯ ОБЫЧНО БРОНХИ

- 1)+ 4-6 порядка
- 2) долевые
- 3) сегментарные
- 4) бронхиолы

282. КОЛЫЦЕВИДНАЯ ТЕНЬ В ЛЕГКИХ С ДОРОЖКОЙ К КОРНЮ И ПОЛИМОРФНЫМИ ОЧАГАМИ ВОКРУГ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ туберкулёзной каверны
- 2) абсцесса
- 3) кисты легкого
- 4) опухоли с распадом

283. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ долевого, односторонний характер поражения
- 2) деструкция легочной ткани
- 3) кашель с гнойной мокротой
- 4) высокая лихорадка

284. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ *Streptococcus pneumoniae*
- 2) *Haemophilus influenzae*
- 3) *Legionella pneumophila*
- 4) *Staphylococcus aureus*

285. ВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕСАНИРОВАННОЙ ПОЛОСТЬЮ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ Anaerobes
- 2) *Staphylococcus aureus*
- 3) *Haemophilus influenzae*
- 4) *Legionella pneumophila*

286. ДО ПРОРЫВА ОСТРОГО ОДИНОЧНОГО АБСЦЕССА В БРОНХ ОБЫЧНО НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ фебрильная лихорадка
- 2) кашель с выделением большого количества мокроты
- 3) кровохарканье
- 4) полость с горизонтальным уровнем на рентгенограмме

287. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ДЕСТРУКЦИЮ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ *Staphylococcus aureus*
- 2) *Streptococcus pneumoniae*
- 3) *Mycoplasma pneumoniae*
- 4) *Haemophilus influenzae*

288. ОСТРОЕ НАЧАЛО, ТЕМПЕРАТУРА С БОЛЬШИМИ СУТОЧНЫМИ КОЛЕБАНИЯМИ, БЫСТРОЕ РАЗВИТИЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПОЛОСТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ ПНЕВМОНИИ

- 1)+ стафилококковой септической
- 2) казеозной
- 3) гриппозной
- 4) легионеллезной

289. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРОБУ

- 1)+ Манту с 2 ТЕ
- 2) Манту с 5 ТЕ
- 3) Пирке
- 4) Коха

290. ДЛИТЕЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРНАЯ РЕАКЦИЯ, ВЫРАЖЕННАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ ПРИ СКУДНЫХ ФИЗИКАЛЬНЫХ СИМПТОМАХ СО СТОРОНЫ ЛЕГКИХ, УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ, МИОКАРДИТ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ

- 1)+ *Chlamydophila psittaci*
- 2) *Streptococcus pneumoniae*
- 3) *Staphylococcus aureus*
- 4) *Klebsiella pneumoniae*

291. ПОД ТЕРМИНОМ «АТИПИЧНАЯ» ПНЕВМОНИЯ ПОДРАЗУМЕВАЮТ ПНЕВМОНИЮ

- 1)+ вызванную *Legionella pneumophila*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*
- 2) вызванную гриппом H₁N₁
- 3) со скудной клинической картиной
- 4) верхнедолевой локализации

292. К МИКРООРГАНИЗМАМ, ОБЛАДАЮЩИМ ПЕРВИЧНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ К ПЕНИЦИЛЛИНУ ОТНОСЯТ

- 1)+ *Legionella pneumophila*
- 2) *Mycobacterium tuberculosis*
- 3) *Helicobacter pylori*
- 4) *Spirochaetales*

293. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АБСЦЕССА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ аспирация
- 2) инфаркт легкого
- 3) хроническая обструктивная болезнь легких
- 4) киста

294. У БОЛЬНОГО ГРУДНАЯ КЛЕТКА НОРМАЛЬНОЙ ФОРМЫ, СМЕЩЕНИЯ СРЕДОСТЕНИЯ НЕТ, ОТМЕЧАЮТ ТУПОЙ ЗВУК ПРИ ПЕРКУССИИ, ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ И ОТЧЕТЛИВУЮ КРЕПИТАЦИЮ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ, ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ

- 1)+ долевая пневмония
- 2) буллезная эмфизема
- 3) спонтанный пневмоторакс
- 4) бронхоэктатическая болезнь

295. К НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ ОСТРОГО БРОНХИТА ОТНОСЯТ

- 1)+ вирусы
- 2) *Mycoplasma pneumoniae*
- 3) *Streptococcus pneumoniae*
- 4) *Haemophilus influenzae*

296. КЛИНИЧЕСКИ МАЛОСИМПТОМНО, БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ С ПОМОЩЬЮ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРОТЕКАЕТ _____ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ

- 1)+ очаговый
- 2) цирротический
- 3) фиброзно-кавернозный
- 4) инфильтративный

297. МНОЖЕСТВЕННЫЕ ТОНКОСТЕННЫЕ ПОЛОСТИ ПО ПЕРИФЕРИИ ЛЕГКОГО ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- 1)+ стафилококковой септической пневмонии
- 2) туберкулезу легкого
- 3) бронхоэктатической болезни
- 4) метастатическом раке легкого

298. К ПРИЗНАКАМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ТУБЕРКУЛЕЗНУЮ КАВЕРНУ ОТ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ

- 1)+ полость с очагами диссеминации
- 2) гладкостенную полость с уровнем жидкости
- 3) кровохарканье
- 4) признаки интоксикации

299. ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ интерстициальный характер поражения легочной ткани
- 2) лечебный эффект от бета-лактамов
- 3) долевое поражение легочной ткани
- 4) деструкция легочной ткани

300. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДЯТ С

- 1)+ пневмонией, эозинофильным инфильтратом
- 2) гамартохондромой, липомой, ретенционной кистой
- 3) лимфогранулематозом, саркоидозом, гистиоцитозом-Х
- 4) центральным раком, аденоматозом, гранулематозом Вегенера

301. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ДЕСТРУКЦИИ ЛЕГКИХ У БОЛЬНОГО С ДЛИТЕЛЬНЫМ СУБФЕБРИЛИТЕТОМ, НЕ ВЫДЕЛЯЮЩЕГО МОКРОТЫ, У КОТОРОГО В АНАЛИЗЕ КРОВИ ОТМЕЧАЕТСЯ НОРМОЦИТОЗ, ЛИМФОПЕНИЯ И НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ СОЭ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ туберкулезная каверна
- 2) абсцесс легкого
- 3) актиномикоз
- 4) рак легкого с деструкцией

302. ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПЛЕВРИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ преобладание лимфоцитов в плевральном экссудате
- 2) геморрагический характер выпота
- 3) преобладание эозинофилов
- 4) преобладание нейтрофилов

303. ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТ ДРУГИХ ЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕОБХОДИМО В АНАМНЕЗЕ УЧИТЫВАТЬ

- 1)+ эпидемиологический анамнез
- 2) наличие аллергии
- 3) острое начало с ознобами
- 4) нарушение функции внешнего дыхания

304. САМЫМ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пневмококк
- 2) стафилококк
- 3) микоплазма
- 4) гемофильная палочка

305. ПРИНЦИПИАЛЬНЫМ ОТЛИЧИЕМ ЦИРРОТИЧЕСКОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ОТ ЦИРРОЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО ПРИ ЦИРРОТИЧЕСКОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1)+ туберкулезные изменения в легких с клиническими признаками активности процесса, склонностью к периодическим обострениям и спорадическому скудному бактериовыделению
- 2) предшествующие клинические формы фиброзно-кавернозного, хронического диссеминированного или инфильтративного туберкулеза легких
- 3) сопутствующие формы неспецифической инфекции с прогрессированием процесса
- 4) нарастающая сердечно-легочная недостаточность, амилоидоз почек

306. ОСТРЫЙ МИЛИАРНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1)+ тифозной инфекцией
- 2) крупозной пневмонией
- 3) очаговой бронхопневмонией
- 4) трихинеллезной инфекцией

307. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА И ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ (СИНДРОМА ЛЕФФЛЕРА) КЛИНИЧЕСКИ В ПОЛЬЗУ СИНДРОМА ЛЕФФЛЕРА БУДЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ

- 1)+ мигрирующий по легочным полям характер инфильтратов
- 2) наличие рубцовых изменений в легких при разрешении инфильтрата
- 3) наличие продуктивного кашля с отделением слизисто-гнойной мокроты
- 4) множественный характер инфильтратов с тенденцией к сливанию

308. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА И ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компьютерная томография
- 2) радиоизотопное исследование
- 3) иммуноферментный анализ
- 4) трансторакальная биопсия легкого

309. ГЕКТИЧЕСКАЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА С БОЛЬШИМ РАЗМАХОМ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ милиарного туберкулеза
- 2) бронхиолоальвеолярного рака
- 3) криптогенного фиброзного альвеолита
- 4) милиарного карциноматоза

310. ГРАНУЛЕМЫ, СОСТОЯЩИЕ ИЗ ГИГАНТСКИХ МНОГОЯДЕРНЫХ КЛЕТОК, С КАЗЕОЗНЫМ НЕКРОЗОМ В ЦЕНТРЕ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ туберкулеза
- 2) саркоидоза Бека
- 3) гистиоцитоза Х
- 4) гранулематоза Вегенера

311. НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ *Streptococcus pneumoniae*
- 2) *Haemophilus influenzae*
- 3) *Legionella pneumophila*
- 4) *Staphylococcus aureus*

312. ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ В РАЗВИТИИ ПНЕВМОНИИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНА ПРИ

- 1)+ остром нарушении мозгового кровообращения со стволовыми расстройствами
- 2) вирусе иммунодефицита человека в стадии синдрома приобретённого иммунного дефицита
- 3) гнойный бронхит у пациента с муковисцидозом
- 4) обострение хронической обструктивной болезни легких с вторичными бронхоэктазами

313. ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ОТ САРКОИДНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ казеоза
- 2) плазматических клеток
- 3) единичных клеток Пирогова-Лангханса
- 4) эпителиоидных клеток

314. ОДИНОЧНАЯ ПРАВИЛЬНО ОКРУГЛАЯ ТЕНЬ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ, ВЫЯВЛЕННАЯ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ эхинококкоза
- 2) шаровидной пневмонии
- 3) ретенционной кисты
- 4) стационарной туберкулемы

315. ДЫХАНИЕ СО СТРИДОРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ опухоли в области бифуркации трахеи
- 2) идиопатическом легочном фиброзе
- 3) бронхиальной астме
- 4) хронической обструктивной болезни легких

316. ФИЗИКАЛЬНЫМ СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фокус влажных мелкопузырчатых хрипов
- 2) жесткое дыхание
- 3) коробочный перкуторный звук
- 4) ослабление голосового дрожания

317. ВОЗБУДИТЕЛЕМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ОТЕК ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ вирус гриппа
- 2) вирус парагриппа
- 3) коронавирус
- 4) риновирус

318. ВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ МУКОВИСЦИДОЗОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ *Pseudomonas aeruginosa*
- 2) *Haemophilus influenzae*
- 3) *Legionella pneumophila*
- 4) *Klebsiella pneumoniae*

319. ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ ПНЕВМОНИИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО СЛЕДУЕТ ИМЕТЬ В ВИДУ

- 1)+ туберкулез органов дыхания
- 2) опухоль легкого
- 3) бронхоэктатическую болезнь
- 4) фиброзирующий альвеолит

320. ЛИХОРАДКУ, ПАРОТИТ, ПЕРЕДНИЙ УВЕИТ И ПАРАЛИЧ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ВКЛЮЧАЕТ СИНДРОМ

- 1)+ Хеерфордта
- 2) Лефгрена
- 3) Леффлера
- 4) Картагенера

321. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ТУБЕРКУЛЕМОЙ И ОПУХОЛЬЮ ДЛЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ округлой тени с бугристыми контурами и вырезкой у места впадения дренирующего бронха
- 2) нечетких контуров округлой тени с обширной зоной перифокального воспаления и очагов вокруг
- 3) ровной фокусной тени с наличием эксцентричной полости распада, фиброза и плотных очагов вокруг
- 4) эксцентрично расположенной полости распада с очагами вокруг и дренирующего бронха

322. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ СТАФИЛОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ образование полостей
- 2) одностороннее поражение
- 3) долевого характера поражения
- 4) очаговый характер поражения

323. В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕМЫ И ВНУТРИБРОНХИАЛЬНОЙ АДЕНОМЫ В ПОЛЬЗУ АДЕНОМЫ БУДУТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ

- 1)+ повторные односторонние пневмонии
- 2) длительный кашель, часто с гнойной мокротой, общая слабость
- 3) упорный субфебрилитет, медленно нарастающая одышка
- 4) рецидивирующее кровохарканье и наличие распада

324. ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ прогрессирующая одышка
- 2) долевое поражение
- 3) деструкция легочной ткани
- 4) молодой возраст пациентов

325. К ХАРАКТЕРНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ гастроинтестинальные симптомы
- 2) долевое поражение легочной ткани
- 3) деструкцию легочной ткани
- 4) одностороннее поражение

326. АНТИГЕН ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНВАЗИВНОГО АСПЕРГИЛЛЕЗА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ галактоманнаном
- 2) сывороточным амилоидом А
- 3) О-антигеном
- 4) HBsAg

327. ОСЛОЖНЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У

- 1)+ детей раннего возраста
- 2) детей 6–7 лет
- 3) детей школьного возраста
- 4) подростков

328. ПРИ ГЕМАТОГЕННО ДИССЕМИНИРОВАННОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- 1)+ поражается межуточная ткань
- 2) поражается паренхима
- 3) поражаются долевые бронхи
- 4) поражается субкостальная плевра

329. ВНЕЛЁГОЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ ВКЛЮЧАЮТ

- 1)+ спутанность сознания
- 2) выраженную тахикардию
- 3) незначительную желтуху
- 4) миалгии и оссалгии

330. АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ БРОНХОЛЁГОЧНЫЙ АСПЕРГИЛЛЕЗ В ОСНОВНОМ РАЗВИВАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С

- 1)+ муковисцидозом
- 2) ОРВИ
- 3) хроническим бронхитом
- 4) пневмонией

331. У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ, ВОЗРАСТАЕТ ЧАСТОТА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ

- 1)+ клебсиеллой
- 2) пневмококком
- 3) стафилококком
- 4) стрептококком

332. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ИНВАЗИВНОГО ХАРАКТЕРА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бронхоальвеолярный лаваж
- 2) компьютерная томография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) ультразвуковое исследование

333. НАИБОЛЕЕ ЯРКО ВЫРАЖЕНА КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ТУБЕРКУЛЁЗА ПРИ

- 1)+ лобите
- 2) перисцисурите
- 3) бронхообулярном инфильтрате
- 4) округлом или облаковидном инфильтрате

334. НАИБОЛЬШИЙ РАЗМЕР ОЧАГОВ ПРИ ОЧАГОВОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 10 мм
- 2) более 1,5 см
- 3) 5-10 см
- 4) менее 2 мм

335. КАВЕРНОЗНАЯ ФОРМА ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- 1)+ кольцевидной тени
- 2) уплотнения лёгочной ткани с краевым распадом
- 3) полости с толстыми фиброзными стенками
- 4) полости в зоне лобита

336. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ коринобактерия
- 2) стафилококк
- 3) листерия
- 4) стрептококк

337. ПНЕВМОНИЯ, РАЗВИВШАЯСЯ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ ГРИППА, С БЫСТРО ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ДЕСТРУКЦИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ВЫЗВАНА

- 1)+ стафилококком
- 2) пневмококком
- 3) палочкой Фридлендера
- 4) микоплазмой

338. ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПЕРВИЧНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ МИКОБАКТЕРИЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ синдром интоксикации
- 2) лихорадка
- 3) дефицит веса
- 4) параспецифические реакции

339. ПНЕВМОНИЯ ОСЛОЖНЯЕТСЯ АБСЦЕДИРОВАНИЕМ ПРИ УЧАСТИИ

- 1)+ *klebsiella pneumoniae*
- 2) *clamydiae pneumoniae*
- 3) *haemophilus influenzae*
- 4) *streptococcus pneumoniae*

340. ЭОЗИНОФИЛИЯ (ДО 15%) В КРОВИ У БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ НА ФОНЕ ХИМИОТЕРАПИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1)+ развитии побочных реакций на противотуберкулёзные препараты
- 2) паразитарной аллергии
- 3) снижении реактивности и иммунитета
- 4) благоприятном течении туберкулёза

341. ОЧАГОВЫЕ ТЕНИ В ЛЁГКИХ ПРИ МИЛЛИАРНОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ

- 1)+ мелкие однотипные по всем лёгочным полям
- 2) полиморфные на верхушках
- 3) полиморфные по лёгочным полям
- 4) крупные в верхних сегментах лёгких

342. РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ ИНФЕКЦИИ ЛЁГКИХ И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ПРИ СИНДРОМЕ ГИПЕРИММУНОГЛОБУЛИНЕМИИ Е ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТСЯ

- 1)+ золотистым стафилококком
- 2) синегнойной палочкой
- 3) пневмококком
- 4) гемофильной палочкой

343. КАКАЯ ФОРМА ТУБЕРКУЛЁЗА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ?

- 1)+ инфильтративная
- 2) очаговая
- 3) туберкулема
- 4) кавернозная

344. ПРИ ДИССЕМНИРОВАННОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЁГКИХ ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ С ПОРАЖЕНИЕМ

- 1)+ гортани
- 2) печени
- 3) сердечной мышцы
- 4) селезёнки

345. ОСНОВНЫМ ИСХОДОМ ПЕРВИЧНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ формирование иммунитета
- 2) развитие локальной формы туберкулеза
- 3) латентный микробизм
- 4) выздоровление

346. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ЛОБИТА ОТ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ неоднородность затемнения
- 2) наличие тонкостенных полостных образований
- 3) высокую интенсивность и однородность затемнения
- 4) наличие изменений после перенесенного первичного туберкулеза

347. АТИПИЧНЫЕ МИКОБАКТЕРИИ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ У ЧЕЛОВЕКА

- 1)+ микобактериозы
- 2) пневмонию
- 3) саркоидоз
- 4) альвеолит

348. НА МЕСТЕ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЁЗНОГО АФФЕКТА ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ ИСХОДЕ ФОРМИРУЕТСЯ ОЧАГ

- 1)+ Гона
- 2) Симона
- 3) Ассмана
- 4) Ашоф – Пуля

349. НАИБОЛЕЕ ЯРКО ВЫРАЖЕНА КЛИНИЧЕСКАЯ ТУБЕРКУЛЁЗНАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ

- 1)+ казеозной пневмонии
- 2) округлом или облаковидном инфильтрате
- 3) лобите
- 4) бронхолобулярном инфильтрате

350. ПОД ТЕРМИНОМ «АТИПИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ» ПОНИМАЮТ

- 1)+ пневмонию, вызванную легионеллами, хламидиями или микоплазмами
- 2) пневмококковую пневмонию верхнедолевой локализации
- 3) вирусную бронхопневмонию
- 4) эозинофильный инфильтрат

351. ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ ИЗОЛИРОВАННОГО ПОЛОСТНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кавернозный туберкулёз лёгких
- 2) инфильтративный туберкулёз лёгких в фазе распада
- 3) фиброзно-кавернозный туберкулёз лёгких
- 4) очаговый туберкулёз лёгких в фазе распада

352. К ЛЁГОЧНЫМ ГРАНУЛЕМАТОЗАМ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ грибковое поражение лёгких
- 2) неспецифическая интерстициальная пневмония
- 3) идиопатический лёгочный фиброз
- 4) бактериальная пневмония

353. К ВАЖНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОТЛИЧИЯ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ОТ АБСЦЕДИРУЮЩЕЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ очаговые тени в окружающей лёгочной ткани
- 2) инфильтрацию в окружающей ткани
- 3) воспалительную дорожку к корню лёгкого
- 4) локализацию в верхних и задних сегментах лёгкого

354. ДЛЯ МИЛИАРНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ отсутствие бактериовыделения
- 2) умеренное бактериовыделение
- 3) скудное бактериовыделение
- 4) обильное бактериовыделение

355. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДОМАШНЕЙ ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пневмококк
- 2) микопlasма
- 3) хламидия
- 4) легионелла

356. КАЗЕОЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ, КАК ВАРИАНТ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ обязательным распадом лёгочной ткани
- 2) единичными очаговыми тенями
- 3) отсутствием распада лёгочной ткани
- 4) диффузным затемнением лёгочной ткани с участками распада

357. К ЛЁГОЧНЫМ ГРАНУЛЕМАТОЗАМ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ туберкулёз
- 2) лимфоцитарная интерстициальная пневмония
- 3) идиопатический лёгочный фиброз
- 4) лимфангиолейомиоматоз

358. ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗНЫЙ КОМПЛЕКС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1)+ пневмонией
- 2) лимфогранулематозом
- 3) лимфомами
- 4) глистной инвазией

359. ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ КАЗЕОЗНУЮ ПНЕВМОНИЮ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИХОДИТСЯ С

- 1)+ деструктивной пневмонией
- 2) бронхопневмонией
- 3) опухолями и кистами лёгких
- 4) плевритом

360. ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИХОДИТСЯ С

- 1)+ внебольничной пневмонией
- 2) опухолями и кистами лёгких
- 3) микозом и эхинококкозом лёгкого
- 4) периферическим раком лёгкого

361. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ТЕМПЕРАТУРА ДО 38°C В УТРЕННЕЕ ВРЕМЯ, КАШЕЛЬ В ТЕЧЕНИЕ 2 МЕСЯЦЕВ, В АНАЛИЗЕ МОКРОТЫ ОБНАРУЖЕНЫ КИСЛОУСТОЙЧИВЫЕ МИКОБАКТЕРИИ, ТО СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- 1)+ туберкулёз с бактериовыделением
- 2) актиномикоз
- 3) пневмонию
- 4) микобактериоз

362. КЛИНИЧЕСКИ МАЛОСИМПТОМНО И БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ С ПОМОЩЬЮ ФИЗИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРОТЕКАЕТ _____ ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ

- 1)+ очаговый
- 2) инфильтративный
- 3) диссеминированный
- 4) фиброзно-кавернозный

363. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ АБСЦЕССА ЛЁГКИХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ С

- 1)+ кавернозным туберкулёзом лёгких
- 2) хроническим бронхитом
- 3) синдромом Хаммена – Рича
- 4) бронхиальной астмой

364. ИСХОДОМ ПРИ БЛАГОПРИЯТНОЙ ДИНАМИКЕ МИЛИАРНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ полное рассасывание
- 2) уплотнение
- 3) кальцинация
- 4) развитие фиброзно-склеротических изменений

365. РАЗВИТИЕ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ СПИДа
- 2) сахарного диабета
- 3) хронической обструктивной болезни легких
- 4) хронического алкоголизма

366. ГОСПИТАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ

- 1)+ через 48 и более часов после госпитализации
- 2) в момент поступления в госпиталь
- 3) в первые 12 часов пребывания в госпитале
- 4) в первые 24 часа пребывания в госпитале

367. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОЧАГОВ В ЛЁГКИХ ПРИ МИЛИАРНОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ

- 1)+ равномерное
- 2) неравномерное
- 3) групповое
- 4) ассиметричное

368. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПРИ БРОНХОЭКТАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ *Haemophilus influenzae*
- 2) *Staphylococcus aureus*
- 3) *Pseudomonas aeruginosa*
- 4) *Moraxella catarrhalis*

369. ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ У ВЗРОСЛЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В СЕГМЕНТАХ

- 1)+ 1, 2, 6
- 2) 3, 4, 5
- 3) 5, 7, 8
- 4) 7, 8, 9

370. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО БРОНХОЛЕГОЧНОГО АСПЕРГИЛЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ ASPERGILLUS

- 1)+ *fumigatus*
- 2) *clavatus*
- 3) *flavus*
- 4) *terreus*

371. ПРОБА МАНТУ С 2ТЕ ППД-Л ПО ТЕХНИКЕ ПОСТАНОВКИ

- 1)+ внутрикожная
- 2) подкожная
- 3) накожная
- 4) внутривенная

372. МОКРОТА У БОЛЬНЫХ С БРОНХОЭКТАЗАМИ

- 1)+ имеет гнойный характер и при стоянии расслаивается
- 2) всегда содержит свежую алую кровь
- 3) имеет слизистый характер и белесоватый цвет
- 4) белая, пенистая, обильная

373. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПРИ ТУМОРОЗНОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЁЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ казеозный некроз
- 2) гиперплазия лимфоидной ткани
- 3) перифокальное воспаление
- 4) фиброзное перерождение лимфоузла

374. ПРИ СОЛИТАРНЫХ ЛЁГОЧНЫХ КИСТАХ ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ спонтанный пневмоторакс
- 2) лёгочно-сердечная недостаточность
- 3) внелёгочное кровотечение
- 4) лёгочная гипертензия

375. ТУБЕРКУЛЁЗ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

- 1)+ со злокачественными лимфомами
- 2) с метастатическим раком
- 3) с пневмонией
- 4) с муковисцидозом

376. КАЗЕОЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ВЫДЕЛЕНИЕМ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА

- 1)+ обильным
- 2) скудным
- 3) редким
- 4) однократным

377. ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ТУБЕРКУЛЕЗА, НО ОТСУТСТВИЯ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЯ И ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ, ДИАГНОЗ СЧИТАЕТСЯ

- 1)+ установленным
- 2) верифицированным
- 3) маловероятным
- 4) вероятным

378. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ MYCOPLASMA PNEUMONIAE ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ИФА
- 2) РСК
- 3) реакция агглютинации
- 4) реакция преципитации

379. ЭНДОГЕННОЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ ВОЗМОЖНО

- 1)+ *c. albicans*
- 2) *c. parapsilosis*
- 3) *c. tropicalis*
- 4) *c. glabrata*

380. БРОНХОЛЕГОЧНЫЙ АСПЕРГИЛЛЕЗ ОТНОСИТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ

- 1)+ грибковым
- 2) паразитарным
- 3) бактериальным
- 4) вирусным

381. ТЯЖЕСТЬ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ МОЖЕТ БЫТЬ ОЦЕНЕНА ПО

- 1)+ уровню прокальцитонина
- 2) устойчивости возбудителя к антибиотикам
- 3) длительности лихорадки
- 4) длительности кашля

382. ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бронхогенный
- 2) гематогенный
- 3) лимфогенный
- 4) травматический

383. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «ПНЕВМОНИЯ» ОБЯЗАТЕЛЬНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ очагово-инфильтративных изменений по результатам рентгенологического исследования
- 2) фебрильной температуры тела
- 3) аускультативного определения влажных мелкопузырчатых хрипов или крепитации
- 4) лейкоцитоза или лейкопении в общем клиническом анализе крови

384. ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С ОЧАГОВЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЁГКИХ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА, КАК ПРАВИЛО

- 1)+ удовлетворительное
- 2) средней тяжести
- 3) тяжёлое
- 4) крайне тяжёлое

385. У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОТИЧЕСКИМ И ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЁГКИХ ЛЁГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ИЗ СОСУДОВ

- 1)+ системы бронхиальной артерии и вены
- 2) системы лёгочной артерии
- 3) системы лёгочной вены
- 4) малого круга кровообращения

386. АКТИНОМИКОЗ ЛЁГКИХ ОБЫЧНО НАЧИНАЕТСЯ

- 1)+ постепенно
- 2) остро
- 3) на фоне полного здоровья
- 4) подостро

387. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ возраст старше 65 лет
- 2) бронхиальное дыхание
- 3) кашель с гнойной мокротой
- 4) субфебрильная лихорадка

388. МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА, ОСНОВАННЫМ НА ВЫСВОБОЖДЕНИИ Т-ЛИМФОЦИТАМИ IN VITRO ГАММА-ИНТЕРФЕРОНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тест T-SPOT.TB
- 2) проба Коха
- 3) проба Пирке
- 4) ДИАСКИНТЕСТ

389. КРИТЕРИЕМ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «АКТИНОМИКОЗ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ обнаружение друз актиномицетов в мокроте и при смыве, полученном на бронхоскопии
- 2) наличие вич-инфекции у пациента
- 3) наличие нитей мицелия в мокроте и биоптате лёгких
- 4) наличие хронического лимфолейкоза у пациента

390. СИНДРОМ ОБШИРНОЙ ОЧАГОВОЙ ДИССЕМИНАЦИИ, ВЫЯВЛЯЕМЫЙ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ диссеминированного туберкулеза и саркоидоза
- 2) альвеолярного и интерстициального отека легких
- 3) альвеолярного протеиноза и периферического рака легкого
- 4) обычной и неспецифической интерстициальной пневмонии

391. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ

- 1)+ влажных звучных мелкопузырчатых хрипов
- 2) крупнопузырчатых хрипов
- 3) бронхиального дыхания в месте притупления
- 4) ослабления дыхания

392. ДЛЯ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ПЛЕВРИТА ХАРАКТЕРНО ПРЕОБЛАДАНИЕ В ЭКССУДАТЕ

- 1)+ лимфоцитов
- 2) эритроцитов
- 3) нейтрофилов
- 4) эозинофилов

393. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ФАКТОРОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЕСТРУКЦИЙ В ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ аспирация
- 2) контаминация
- 3) септическое состояние
- 4) нагноительный процесс в брюшной полости

394. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА МАНТУ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ туберкулеза
- 2) саркоидоза
- 3) пневмокониоза
- 4) аспергилеза

395. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ДЛЯ ЖИЗНИ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ инфекционно-токсический шок
- 2) перикардит
- 3) миокардит
- 4) абсцесс легких

396. ПРИ НАЛИЧИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ, ПОДОЗРИТЕЛЬНЫХ НА ТУБЕРКУЛЁЗ И ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРОБЫ С АЛЛЕРГЕНОМ ТУБЕРКУЛЁЗНЫМ РЕКОМБИНАНТНЫМ ИЛИ ДРУГИЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ТЕСТЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫСВОБОЖДЕНИЯ ГАММА-ИНТЕРФЕРОНА, ДИАГНОЗ ТУБЕРКУЛЁЗА СЧИТАЕТСЯ

- 1)+ вероятным
- 2) установленным
- 3) верифицированным
- 4) точным

397. ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ТУБЕРКУЛЕЗА, ИДЕНТИФИЦИРОВАННЫХ МБТ ЛЮБЫМ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИМ И МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ И/ИЛИ ПОЛУЧЕНЫ РЕЗУЛЬТАТЫ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, УКАЗЫВАЮЩИЕ НА НАЛИЧИЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ В ПОРАЖЕННОМ ОРГАНЕ, ДИАГНОЗ ТУБЕРКУЛЕЗА СЧИТАЕТСЯ

- 1)+ верифицированным
- 2) маловероятным
- 3) вероятным
- 4) установленным

398. НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПРИНЯТО НАЗЫВАТЬ ПНЕВМОНИЮ, ВОЗНИКШУЮ

- 1)+ позднее 48 часов после госпитализации человека
- 2) у ранее нелеченного человека
- 3) у больного, лечившегося в домашних условиях от другого заболевания
- 4) у беременной женщины после 20 недель беременности

399. В ОБЩЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ СЕТИ ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ ИЛИ ДРУГОГО МАТЕРИАЛА НА КИСЛОТОУСТОЙЧИВЫЕ МИКОБАКТЕРИИ МЕТОДОМ МИКРОСКОПИИ ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ НЕ МЕНЕЕ ____ РАЗ

- 1)+ 3
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 4

400. ВЕДУЩЕЙ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сухой кашель
- 2) кашель с мокротой
- 3) боль в грудной клетке
- 4) одышка

401. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ ОСНОВАНА НА

- 1)+ серологической диагностике
- 2) бактериоскопии
- 3) бактериологии
- 4) иммунологической диагностике

402. ЗАТЯЖНОЙ НАЗЫВАЮТ ПНЕВМОНИЮ, ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КОТОРОЙ БОЛЕЕ

- 1)+ четырех недель
- 2) двух недель
- 3) двух месяцев
- 4) шести месяцев

403. ПРИ НЕТЯЖЁЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1)+ 7
- 2) 12
- 3) 16
- 4) 21

404. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ВИРУСНО-БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ НАЧАТА

- 1)+ не позднее 4 часов
- 2) через 4 часа
- 3) на 2 сутки
- 4) через 6 часов

405. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МИКОПЛАЗМЕННУЮ ПНЕВМОНИЮ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

- 1)+ макролиды
- 2) пенициллины
- 3) линкосамиды
- 4) аминогликозиды

406. СТУПЕНЧАТОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИЕЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ парентеральных и оральных антибиотиков
- 2) оральных и парентеральных антибиотиков
- 3) бета-лактамов и макролидов
- 4) фторхинолонов и тетрациклинов

407. ПРИМЕНЕНИЕ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1)+ не обосновано и не имеет доказательной базы
- 2) является обязательным компонентом терапии
- 3) является показанием при прогрессировании болезни
- 4) целесообразно в период реабилитации

408. ПРИ ВЫЯВЛЕННОЙ ПНЕВМОНИИ, ПОДТВЕРЖДЕННОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ, ПОВТОРНОЕ РЕНТГЕНОВСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ДИНАМИКИ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ НЕ РАНЕЕ (ПОРОГОВОЕ ЗНАЧЕНИЕ) _____ ДНЕЙ ОТ ПЕРВОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ

- 1)+ 12
- 2) 5
- 3) 7
- 4) 10

409. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПНЕВМОНИИ РАЦИОНАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ

- 1)+ цефалоспоринов и макролидов
- 2) пенициллинов и тетрациклинов
- 3) пенициллинов и сульфаниламидов
- 4) сульфаниламидов и тетрациклинов

410. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ВИРУСНО-БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ СЕПТИЧЕСКИМ ШОКОМ, АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ НАЧАТА

- 1)+ не позднее 1 часа
- 2) через 1 час
- 3) через 2 часа
- 4) через 3 часа

411. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ (АБТ) ПНЕВМОНИИ У АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НЕ ПОЛУЧАВШИХ ПОСЛЕДНИЕ 3 МЕСЯЦА АБТ ≥ 2 ДНЕЙ, ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ амоксицилина или макролида внутрь
- 2) амоксицилина/клавуланата внутрь
- 3) «респираторного» фторхинолона внутрь
- 4) «респираторного» фторхинолона парентерально

412. ОСНОВНЫМ И НАИБОЛЕЕ РЕЗУЛЬТАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АБСЦЕССА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ санационная бронхоскопия
- 2) физиолечение
- 3) постуральный дренаж
- 4) таблетированный приём лекарственных средств

413. В ЛЕЧЕНИИ ХЛАМИДИЙНОЙ ПНЕВМОНИИ ПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1)+ макролидов
- 2) цефалоспоринов
- 3) фторхинолонов
- 4) пенициллинов

414. ПРИЧИНОЙ НЕДОСТАТОЧНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБЩЕЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ АБСЦЕССЕ ЛЁГКОГО И ПЕРЕХОДА ПРОЦЕССА В ХРОНИЧЕСКИЙ ЧАЩЕ ОКАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ неэффективность выбранных для лечения антибиотиков
- 2) хорошая переносимость антибиотиков пациентом
- 3) компенсированный сахарный диабет
- 4) хороший дренаж полости абсцесса

415. ПАЦИЕНТУ 40 ЛЕТ, С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, НЕ ОТЯГОЩЕННОЙ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИМ АНАМНЕЗОМ, ПОСЛЕДНИЙ РАЗ ПРИНИМАВШЕМУ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ БОЛЕЕ 12 МЕСЯЦЕВ НАЗАД, ТЕРАПИЮ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1)+ бетта-лактамов антибиотиков
- 2) фторхинолонов 2 поколения
- 3) линкозамидов
- 4) макролидов

416. ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1)+ 48-72
- 2) 24
- 3) 72-96
- 4) 10-12

417. ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЕ АНТИБИОТИКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

- 1)+ не имеют доказанных преимуществ перед пероральными
- 2) имеют доказанные преимущества перед пероральными
- 3) не рекомендованы к применению у взрослых
- 4) рекомендованы к применению только у взрослых

418. ПРИ ОТСУТСТВИИ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ (БЦЖ-М) В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ И ПРИ СОХРАНЕНИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ВАКЦИНАЦИИ ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л ПРОВОДЯТ С ВОЗРАСТА (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 6
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 12

419. АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АБСЦЕССА ЛЁГКОГО ОБЫЧНО ПРИВОДИТ К

- 1)+ ремиссии процесса
- 2) излечению с рубцеванием полости абсцесса
- 3) излечению с формированием вторичной кисты лёгкого
- 4) антибиотикорезистентности

420. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ У БЕРЕМЕННОЙ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ амоксициллин
- 2) ципрофлоксацин
- 3) тетрациклин
- 4) левомицетин

421. В КАЧЕСТВЕ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НЕТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫБРАН

- 1)+ амоксициллин с клавулановой кислотой
- 2) ципрофлоксацин
- 3) амикацин
- 4) цефазолин

422. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА ТРИПСИНА У ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие вязкой трудноотделяемой мокроты
- 2) острое воспаление
- 3) одышка
- 4) дыхательная недостаточность 2 степени

423. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ ЭМПИРИЧЕСКОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПНЕВМОНИИ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВЕСТИ ЗАМЕНУ АНТИБИОТИКА _____ ЭМПИРИЧЕСКИ ПОДОБРАННОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

- 1)+ через 48-72 часа от начала приема
- 2) через 24 часа от начала приема
- 3) через 5 дней от начала приема
- 4) после окончания рекомендованного курса

424. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА У ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ НЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НЕ ПРИНИМАВШИХ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 3 МЕСЯЦА АНТИМИКРОБНЫЕ ПРЕПАРАТЫ БОЛЬШЕ 2 ДНЕЙ И НЕ ИМЕЮЩИХ ДРУГИХ ФАКТОРОВ РИСКА, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ амоксициллин, альтернатива – макролиды
- 2) ампициллин, альтернатива – цефалоспорины II
- 3) амоксициллин/клавуланат, альтернатива – цефалоспорины II
- 4) амоксициллин/клавуланат, альтернатива – фторхинолоны

425. ДЕТАМ С 12 МЕСЯЦЕВ И ДО 7 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО ЕЖЕГОДНЫЙ СКРИНИНГ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛИЦ С РИСКОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ПОМОЩИ ПРОБЫ

- 1)+ Манту с 2 ТЕ
- 2) Пирке
- 3) Коха
- 4) Диаскинтест

426. ПРИ ВЫБОРЕ АНТИБИОТИКА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАДО УЧИТЫВАТЬ

- 1)+ индивидуальную переносимость антибактериальных препаратов
- 2) природу возбудителя инфекции, вызвавшего пневмонию
- 3) сопутствующие заболевания
- 4) давность заболевания

427. ПРИ ДВУСТОРОННЕЙ СТАФИЛОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ОЧАГАМИ ДЕСТРУКЦИИ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ, С КРОВОХАРКАНИЕМ ЛЕЧЕНИЕ АНТИБИОТИКАМИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО СОЧЕТАТЬ С

- 1)+ внутривенным введением препаратов иммуноглобулинов
- 2) назначением системных глюкокортикоидных гормонов
- 3) инфузией гепарина
- 4) назначением антиагрегантов

428. ПРИ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ С СИНДРОМОМ ПРИОБРЕТЁННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА ЭФФЕКТИВНО ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ

- 1)+ ко-тримоксазола
- 2) эртапенема
- 3) линезолида
- 4) амфотерицина

429. ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1)+ 48-72
- 2) 10-12
- 3) 14-16
- 4) 24-32

430. ПРИМЕНЕНИЕ СИСТЕМНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ПНЕВМОНИИ ТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1)+ развитии инфекционно-токсического шока
- 2) развитии выраженного кашлевого синдрома
- 3) наличии сопутствующего сахарного диабета
- 4) наличии сопутствующей гипертонической болезни

431. КРИТЕРИЕМ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нестабильная гемодинамика
- 2) выявленный лейкоцитоз $10 \cdot 10^9/\text{л}$
- 3) верхнедолевая локализация поражения
- 4) фебрильная лихорадка в течение 3 дней

432. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В СТАЦИОНАРЕ РЕКОМЕНДОВАНО СОЧЕТАНИЕ

- 1)+ β -лактамов и макролидов
- 2) макролидов и фторхинолонов
- 3) макролидов и тетрациклинов
- 4) цефалоспоринов и аминопенициллинов

433. НА МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ ДЕЙСТВУЕТ

- 1)+ ванкомицин
- 2) цефазолин
- 3) ампициллин
- 4) амоксициллин

434. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО НАГНОИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В БРОНХИАЛЬНОМ ДЕРЕВЕ НЕХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тромбоз легочной артерии
- 2) выделение гнойной мокроты
- 3) повышение температуры тела
- 4) склонность к кровохарканью

435. ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ антибиотиков
- 2) противовирусных препаратов
- 3) противогрибковых препаратов
- 4) муколитиков

436. ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВОЗНИКАЮЩЕЙ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ВСПЫШКИ ГРИППА, ЛЕЧЕНИЕ ПРОВОДЯТ СОЧЕТАНИЕМ _____ ПРЕПАРАТОВ

- 1)+ антибактериальных и противовирусных
- 2) бронхолитических и муколитических
- 3) интерферонов и антилейкотриеновых
- 4) антибактериальных и противогрибковых

437. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПНЕВМОНИЮ, ВЫЗВАННУЮ КЛЕБСИЕЛЛОЙ, НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ пенициллинов 1 поколения
- 2) цефалоспоринов 3 поколения
- 3) пенициллинов 5 поколения
- 4) аминогликозидов

438. ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ РАЗРЕШЕНИЯ ПНЕВМОНИИ, РАНЕЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ, НАЗНАЧЕНИЕ ПОВТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НЕ РАНЕЕ

- 1)+ 21 дня
- 2) 12 дней
- 3) 14 дней
- 4) 7 дней

439. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ У БЕРЕМЕННОЙ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ

- 1)+ пенициллин, эритромицин
- 2) доксициклин
- 3) моксифлоксацин
- 4) пиперациллин

440. АНТИМИКРОБНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА У ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ НЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И/ИЛИ ПРИНИМАВШИМИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 3 МЕСЯЦА АМП БОЛЬШЕ 2 ДНЕЙ И/ИЛИ ИМЕЮЩИХ ДРУГИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ЯВЛЯЮТСЯ _____, АЛЬТЕРНАТИВА

- 1)+ амоксициллин/клавуланат; фторхинолоны
- 2) амоксициллин; цефалоспорины II
- 3) амоксициллин; макролиды
- 4) фторхинолоны; цефалоспорины III

441. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ, ВЫЗВАННЫХ УСТОЙЧИВЫМИ К МЕТИЦИЛЛИНУ СТАФИЛОКОККАМИ, ВЫСОКО ЭФФЕКТИВЕН

- 1)+ линезолид
- 2) пенициллин
- 3) амоксициллин
- 4) азитромицин

442. У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ, ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ клебсиелла
- 2) гемофильная палочка
- 3) кишечная палочка
- 4) легионелла

443. В СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ аминопенициллины
- 2) карбапенемы
- 3) аминогликозиды
- 4) фторхинолоны

444. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ ГЕМОФИЛЬНОЙ ПАЛОЧКОЙ ИЛИ МОРАКСЕЛЛОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ амоксициллин/клавуланат
- 2) суспензия азитромицина
- 3) диспергированный доксициклин
- 4) ингаляционный тобрамицин

445. БОЛЬНЫМ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ РЕАКЦИЯМИ НА БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

- 1)+ моксифлоксацин, эритромицин, гентамицин
- 2) ампиокс, ампициллин
- 3) амоксиклав, кларитромицин
- 4) доксициклин, ампициллин

446. ТЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ возбудителем пневмонии, временем начала этиотропной терапии
- 2) наличием эквивалентов аллергии в анамнезе
- 3) наличием общего иммуноглобулина «Е» в крови
- 4) отягощённой наследственностью по атопическому дерматиту

447. В ЛЕЧЕНИИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ ПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1)+ макролидов
- 2) бета-лактамов антибиотиков
- 3) фторхинолонов
- 4) линкозамидов

448. К ОДНОМУ ИЗ КРИТЕРИЕВ, НА КОТОРЫЙ СТОИТ ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ ПРИ ВЫБОРЕ АНТИБИОТИКА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ СУТОК, ОТНОСЯТ

- 1)+ микроскопию мокроты
- 2) исследование функции внешнего дыхания
- 3) рентгенографию
- 4) физикальные исследования

449. МАКСИМАЛЬНУЮ САНАЦИЮ БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА ПРИ ГНОЙНО-ДЕСТРУКТИВНОМ ПРОЦЕССЕ, ЕСЛИ БРОНХОСКОПИЯ НЕ ВЫПОЛНИМА, МОЖЕТ ОБЕСПЕЧИТЬ МЕТОД

- 1)+ микротрахеостомии
- 2) постурального дренажа
- 3) ультразвуковых ингаляций
- 4) небулайзерной терапии

450. СТАРТОВОЙ ТЕРАПИЕЙ У ПАЦИЕНТА С НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, У КОТОРОГО В МОКРОТЕ И МОЧЕ ВЫДЕЛЕН ACINETOBACTER SPP., БУДЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1)+ цефоперазон/сульбактам
- 2) цефтриаксон
- 3) ампициллин/сульбактам
- 4) амоксициллин/клавулановая кислота

451. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кашель, продолжающийся свыше 4-6 недель
- 2) появление бронхообструктивного синдрома
- 3) усиление затенения по данным рентгенографии органов грудной клетки
- 4) усиление гнойности мокроты

452. СРОКИ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕТУБЕРКУЛЕЗНЫХ МИКОБАКТЕРИОЗОВ СОСТАВЛЯЮТ

- 1)+ не менее 12 месяцев
- 2) 10-14 дней
- 3) 6 месяцев
- 4) 3 месяца

453. У ПАЦИЕНТОВ С КЛИНИЧЕСКИМИ И/ИЛИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМИ ДАННЫМИ, ПРЕДПОЛАГАЮЩИМИ ИНФИЦИРОВАНИЕ ВИРУСАМИ ГРИППА, В ДОПОЛНЕНИЕ К АНТИБИОТИКАМ ПРИ ПНЕВМОНИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ оселтамивира или занамивира
- 2) арбидола или ринзы
- 3) ранитидина
- 4) валацикловира или фамцикловира

454. ПРИ ПНЕВМОНИЯХ, ВЫЗВАННЫХ ПНЕВМОКОККОМ, МИКОПЛАЗМОЙ И ЛЕГИОНЕЛЛОЙ, ОДИНАКОВО ЭФФЕКТИВНО ДЕЙСТВУЕТ

- 1)+ левофлоксацин
- 2) амоксициллин
- 3) цефтриаксон
- 4) ципрофлоксацин

455. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОКЦИДИОИДОЗА СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- 1)+ противогрибковые препараты
- 2) сульфаниламидные препараты
- 3) антибактериальные препараты
- 4) системные глюкокортикоиды

456. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ 3 СТЕПЕНИ И ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ С УКАЗАНИЯМИ НА АЛЛЕРГИЧЕСКУЮ РЕАКЦИЮ НА ПЕНИЦИЛЛИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ левофлоксацин
- 2) цефтриаксон
- 3) ципрофлоксацин
- 4) гентамицин

457. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА 75 ЛЕТ ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ, ВЫЗВАННАЯ S. PNEUMONIAE И MYCOPLASMA PNEUMONIAE НА ФОНЕ ХОБЛ С ВЫРАЖЕННЫМ ИНТОКСИКАЦИОННЫМ СИНДРОМОМ И ТРОМБОЦИТОПЕНИЕЙ, ТО РАЦИОНАЛЬНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ

- 1)+ цефепима и кларитромицина
- 2) ампициллина и рокситромицина
- 3) цефтриаксона и хлорамфеникола
- 4) меропенема и левофлоксацина

458. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ГРИППА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ осельтамивир
- 2) циклоферон
- 3) терафлю
- 4) ацикловир

459. ОСНОВНЫМ ИСХОДОМ ПЕРВИЧНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ формирование «нестерильного» иммунитета
- 2) выздоровление
- 3) развитие локальной формы туберкулеза
- 4) латентный микробизм

460. НА ФОНЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ

- 1)+ диссеминированный туберкулёз лёгких
- 2) туберкулома лёгких
- 3) туберкулёзный плеврит
- 4) очаговый туберкулёз лёгких

461. У ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ С ПРЕДПОЛАГАЕМОМ ИНФИЦИРОВАНИЕМ ВИРУСАМИ ГРИППА В ДОПОЛНЕНИЕ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ оселтамивира
- 2) фенспирида гидрохлорида
- 3) ацикловира
- 4) ремантадина

462. БОЛЬНОМУ ПНЕВМОНИЕЙ С УКАЗАНИЕМ В АНАМНЕЗЕ НА АЛЛЕРГИЧЕСКУЮ РЕАКЦИЮ НА ПЕНИЦИЛЛИН СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1)+ кларитромицин
- 2) амоксициллин
- 3) цефазолин
- 4) гентамицин

463. К ВИДУ ESCHINOCOCCUS, КОТОРЫЙ ИНВАЗИРУЕТ ТКАНИ, МЕТАСТАЗИРУЕТ И ТРЕБУЕТ ИССЕЧЕНИЯ В ПРЕДЕЛАХ ЗДОРОВЫХ ТКАНЕЙ КАК ОПУХОЛЬ, ОТНОСЯТ

- 1)+ e. multilocularis
- 2) e. granulosus
- 3) e. histolytica
- 4) e. alveolaris

464. ПАЦИЕНТАМ С ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ И ФАКТОРАМИ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ ЭНТЕРОБАКТЕРИЯМИ, ПРОДУЦИРУЮЩИМИ БЕТА-ЛАКТАМАЗЫ РАСШИРЕННОГО СПЕКТРА, РЕКОМЕНДУЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ МАКРОЛИДА С

- 1)+ меропенемом
- 2) пенициллином
- 3) ванкомицином
- 4) доксициклином

465. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЁГКИХ И ПНЕВМОНИИ ПОЛЕЗНО ПРОВЕСТИ ПРОБНОЕ ЛЕЧЕНИЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ

- 1)+ амоксициллина клавуланата
- 2) левофлоксацина
- 3) ципрофлоксацина
- 4) рифампицина

466. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИБИОТИКОВ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С ПНЕВМОНИЕЙ КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ БУДЕТ СЛУЖИТЬ

- 1)+ общее улучшение самочувствия
- 2) литическое снижение температуры
- 3) исчезновение кашля и мокроты
- 4) нормализация ночного сна

467. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ФЕБРИЛЬНОЙ ЛИХОРАДКИ У ПАЦИЕНТА С ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ парацетамол
- 2) аспирин
- 3) нимесулид
- 4) преднизолон

468. БОЛЬНОМУ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ ХЛАМИДИЯМИ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1)+ кларитромицин
- 2) амоксициллин
- 3) ко-тримоксазол
- 4) гентамицин

469. У ЛИЦ С ФАКТОРАМИ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ P. AERUGINOSA И АСПИРАЦИИ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ β-лактамы АМП с антисинегнойной активностью в сочетании с ципрофлоксацином или левофлоксацином
- 2) цефалоспорины III поколения без антисинегнойной активности в комбинации с макролидом
- 3) фторхинолоны
- 4) цефалоспорины в комбинации с карбапенемами

470. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫБРАН

- 1)+ амоксициллин + клавулановая кислота
- 2) ципрофлоксацин
- 3) гентамицин
- 4) тетрациклин

471. БОЛЬНОМУ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ПРИ СПИДЕ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- 1)+ ко-тримоксазол
- 2) азитромицин
- 3) левофлоксацин
- 4) амоксициллин

472. К «РЕСПИРАТОРНЫМ» ФТОРХИНОЛОНАМ ОТНОСЯТ

- 1)+ левофлоксацин
- 2) ципрофлоксацин
- 3) налидиксовую кислоту
- 4) имипенем

473. ЛАТЕНТНАЯ ФОРМА ТОКСОПЛАЗМОЗА ЛЕГКИХ МОЖЕТ НАПОМИНАТЬ

- 1)+ множественные туберкулемы легких и хронический диссеминированный туберкулез легких
- 2) подострый диссеминированный туберкулез легких
- 3) цирротический туберкулез легких
- 4) фиброзно-кавернозный туберкулез легких

474. НАИБОЛЕЕ ОПАСЕН В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ ОТНОШЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗ

- 1)+ фиброзно-кавернозный
- 2) очаговый
- 3) внелегочный
- 4) инфильтративный

475. ПАРАЗИТАРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЁГКИХ, ВЫЗЫВАЕМЫМ НЕМАТОДАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ аскаридоз
- 2) энтеробиоз
- 3) трихинеллез
- 4) трихоцефалез

476. ИНФЕКЦИОННОЕ ГРАНУЛЕМАТОЗНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗЫВАЕМОЕ КИСЛОТОУСТОЙЧИВЫМИ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫМИ НЕТУБЕРКУЛЕЗНЫМИ МИКОБАКТЕРИЯМИ, НАЗЫВАЮТ

- 1)+ микобактериозом
- 2) туберкулёзом
- 3) саркоидозом
- 4) пневмокониозом

477. ВАКЦИНУ БЦЖ (БЦЖ-М) ВВОДЯТ

- 1)+ внутрикожно на границе верхней и средней трети наружной поверхности левого плеча
- 2) внутримышечно на границе верхней и средней трети наружной поверхности левого плеча
- 3) подкожно на границе верхней и средней трети наружной поверхности левого плеча
- 4) внутрикожно на границе средней и нижней трети внутренней поверхности левого предплечья

478. ПОД МИКОЗОМ С ВОЗМОЖНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЁГКИХ, ЭНДЕМИЧНЫМ РАЙОНОМ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ СЕВЕРНАЯ АМЕРИКА, ПОНИМАЮТ

- 1)+ бластомикоз
- 2) кокцидиоз
- 3) паракокцидиоз
- 4) гистоплазмоз

479. ОДНОЙ ИЗ ЗАДАЧ МАССОВОЙ ИММУНОДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отбор лиц для вакцинации и ревакцинации
- 2) иммуностимуляция организма
- 3) активация скрыто текущего процесса
- 4) специфическая профилактика

480. ПРОБУ МАНТУ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ 2 ТЕ ОЦЕНИВАЮТ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1)+ 72
- 2) 24
- 3) 64
- 4) 12

481. ТЕСТ НА НАЛИЧИЕ РОСТА НА СРЕДЕ, СОДЕРЖАЩЕЙ ХЛОРИД НАТРИЯ 5 %, ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО КОМПЛЕКСА ОТ

- 1)+ нетуберкулезных микобактерий
- 2) синегнойной палочки
- 3) гемофильной палочки
- 4) пневмококка

482. ПРИ ОКРАСКЕ ПО ЦИЛЮ-НЕЛЬСЕНУ НЕТУБЕРКУЛЁЗНЫЕ МИКОБАКТЕРИИ ОКРАШИВАЮТСЯ В _____ ЦВЕТ

- 1)+ красный
- 2) синий
- 3) желтый
- 4) зеленый

483. К ВАРИАНТАМ МИКОБАКТЕРИОЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ локальный и генерализованный
- 2) первичный и вторичный
- 3) врожденный и приобретенный
- 4) модифицируемый и немодифицируемый

484. У ЛИЦ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ МИКОБАКТЕРИОЗ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ *M. avium*
- 2) *M. kansasii*
- 3) *M. xenopi*
- 4) *M. abscessus*

485. ТЕСТ НА НАЛИЧИЕ НИТРАТРЕДУКТАЗНОЙ АКТИВНОСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО КОМПЛЕКСА ОТ

- 1)+ нетуберкулёзных микобактерий
- 2) синегнойной палочки
- 3) гемофильной палочки
- 4) пневмококка

486. АЭРОБНЫМ МИКРОБОМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЮЩИМСЯ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГНОЙНЫХ ДЕСТРУКЦИЙ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ синегнойная палочка
- 2) пневмококк
- 3) легионелла
- 4) моракселла

487. ПОД МИКОЗОМ С ВОЗМОЖНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЁГКИХ, ЭНДЕМИЧЕСКИЕ РАЙОНЫ КОТОРОГО НАХОДЯТСЯ В СТРАНАХ ТРОПИЧЕСКОЙ АФРИКИ ИЛИ ВОСТОЧНОЙ ПОЛОВИНЫ США, ЛАТИНСКОЙ АМЕРИКИ, ПОНИМАЮТ

- 1)+ гистоплазмоз
- 2) кокцидиоз
- 3) паракокцидиоз
- 4) бластомикоз

488. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ТУБЕРКУЛЁЗА У ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ *M. bovis*
- 2) *M. kansasii*
- 3) *M. avium*
- 4) *M. leprae*

489. ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ЗАРАЖЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА ПАРАГОНИМОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ УПОТРЕБЛЕНИЕ В ПИЩУ

- 1)+ сырых или непроваренных раков или крабов
- 2) немытых овощей и фруктов
- 3) несвежих молочных продуктов
- 4) сырой замороженной рыбы (строганины).

490. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ТУБЕРКУЛЁЗА У ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ *M. tuberculosis*
- 2) *M. kansasii*
- 3) *M. avium*
- 4) *M. leprae*

491. ПОДОЗРЕНИЕ НА ОСТРЫЙ ТОКСОПЛАЗМОЗ ВОЗНИКАЕТ У ВРАЧА ВСЛЕДСТВИЕ

- 1)+ одновременного поражения разных органов и систем
- 2) положительного квантиферонового теста
- 3) выявления очаговых или инфильтративных изменений в легких при плановом флюорографическом осмотре
- 4) изменений спирометрических показателей

492. ПОД МИКОЗОМ С ВОЗМОЖНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЁГКИХ, ЭНДЕМИЧНЫМ РАЙОНОМ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ БРАЗИЛИЯ И СТРАНЫ ЛАТИНСКОЙ АМЕРИКИ, ПОНИМАЮТ

- 1)+ паракокцидиоз
- 2) кокцидиоз
- 3) бластомикоз
- 4) гистоплазмоз

493. МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ аэрогенный
- 2) фекально-оральный
- 3) контактный
- 4) внутриутробный

494. ВОЗБУДИТЕЛЕМ МИКОБАКТЕРИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ *M. kansasii*
- 2) *M. tuberculosis*
- 3) *M. bovis*
- 4) *M. leprae*

495. НЕОСЛОЖНЕННЫЙ ЛЕГОЧНЫЙ ЭХИНОКОККОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ отсутствием симптомов заболевания
- 2) лихорадкой
- 3) сухим кашлем
- 4) болями в груди

496. ПРИ НЕСАНИРОВАННОЙ ПОЛОСТИ РТА ПНЕВМОНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА

- 1)+ анаэробами
- 2) аэробами
- 3) вирусами
- 4) спирохетами

497. К СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ вакцинопрофилактика
- 2) повышение уровня жизни
- 3) дезинфекция в очагах инфекции
- 4) изоляция источника инфекции

498. ТЕСТ НА НАЛИЧИЕ ТЕРМОСТАБИЛЬНОЙ КАТАЛАЗЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО КОМПЛЕКСА ОТ

- 1)+ нетуберкулёзных микобактерий
- 2) синегнойной палочки
- 3) гемофильной палочки
- 4) пневмококка

499. К МИКРООРГАНИЗМАМ «СВИДЕТЕЛЯМ» КОНТАМИНАЦИИ МОКРОТЫ МИКРОФЛОРОЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ *streptococcus viridans*
- 2) *streptococcus pneumoniae*
- 3) *staphylococcus aureus*
- 4) *haemophilus influenzae*

500. ДОЛЯ АНАЭРОБНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ ПРИ ГАНГРЕНЕ ЛЕГКИХ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 50-60
- 2) 2-3
- 3) 20-30
- 4) 5-7

501. ПАРАЗИТАРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЁГКИХ, ВЫЗЫВАЕМЫМ ПРОСТЕЙШИМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ внекишечный амебиаз
- 2) лямблиоз
- 3) малярия
- 4) криптоспоридиоз

502. ТЕСТ НА НАЛИЧИЕ СПОСОБНОСТИ ПРОДУЦИРОВАТЬ НИКОТИНОВУЮ КИСЛОТУ (НИАЦИНОВЫЙ ТЕСТ) ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО КОМПЛЕКСА ОТ

- 1)+ нетуберкулёзных микобактерий
- 2) синегнойной палочки
- 3) гемофильной палочки
- 4) пневмококка

503. РУБРИКА «ПНЕВМОНИЯ» В МКБ 10 ПЕРЕСМОТРА ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ бактериальные пневмонии
- 2) хроническую пневмонию
- 3) «бензиновую» пневмонию
- 4) эозинофильную пневмонию

504. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ изониазид, пиразинамид, этамбутол, рифампицин
- 2) стрептомицин, левофлоксацин, протионамид, этионамид
- 3) амикацин, циклосерин, аминосалициловую кислоту, моксифлоксацин
- 4) бедаквилин, канамицин, теризидон, капреомицин

505. ПОД МИКОЗОМ С ВОЗМОЖНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЁГКИХ, ЭНДЕМИЧЕСКИЕ РАЙОНЫ КОТОРОГО НАХОДЯТСЯ В США, ЦЕНТРАЛЬНОЙ И ЮЖНОЙ АМЕРИКИ, ПОНИМАЮТ

- 1)+ кокцидиоз
- 2) паракокцидиоз
- 3) бластомикоз
- 4) гистоплазмоз

506. НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лейкоцитоз более $25 \times 10^9 / \text{л}$
- 2) лейкоцитоз $10-12 \times 10^9 / \text{л}$
- 3) протеинурия
- 4) ускорение СОЭ до 50 мм/час

507. К ФАКТОРУ РИСКА РАЗВИТИЯ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ длительную глюкокортикостероидную терапию
- 2) избыточное потребление соли
- 3) наличие аллергии к ампициллину
- 4) нервно-психические перегрузки

508. ЭХИНОКОККОЗ ЛЕГКИХ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В

- 1)+ южных районах России
- 2) северных регионах России
- 3) северо-западных районах России
- 4) северо-восточных районах России

509. МИКОБАКТЕРИОЗЫ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ ____ ЛЕТ

- 1)+ 50
- 2) 5
- 3) 15
- 4) 85

510. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГНОЙНАЯ ИНФЕКЦИЯ ПОПАДАЕТ В РЕСПИРАТОРНЫЕ ОТДЕЛЫ ЛЕГКИХ ____ ПУТЕМ

- 1)+ бронхогенным
- 2) гематогенным
- 3) лимфогенным
- 4) контактным

511. В РАЗВИТИИ МИКОБАКТЕРИОЗОВ ГЛАВНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1)+ снижение иммунитета
- 2) гиперреактивность организма
- 3) гиперреактивность бронхов
- 4) атопия

512. ДЛЯ СТАФИЛОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ, ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫХ БАКТЕРИЙ И АНАЭРОБОВ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ОНИ ЯВЛЯЮТСЯ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, ХАРАКТЕРНО

- 1)+ наличие полости деструкции
- 2) наличие плеврального выпота
- 3) наличие верхнедолевой локализации
- 4) затяжное течение

513. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эмпиема плевры
- 2) менингит
- 3) миокардит
- 4) сепсис

514. К ВОЗМОЖНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 65 ЛЕТ ОТНОСЯТ

- 1)+ слабость, тошноту, анорексию, боли в животе
- 2) острое бурное начало
- 3) свистящие хрипы, приступы удушья
- 4) фебрильную лихорадку

515. СКРИНИНГ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ТУБЕРКУЛЁЗ В УСЛОВИЯХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ОБЩЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ СЕТИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

- 1)+ иммунодиагностики
- 2) флюорографии
- 3) осмотра врача-педиатра участкового
- 4) микроскопии диагностического материала

516. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ЗАТЯЖНОГО ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пожилой возраст
- 2) мужской пол
- 3) наличие лейкоцитоза
- 4) наличие кашля со слизисто-гнойной мокротой

517. ТЕСТ НА НАЛИЧИЕ РОСТА НА СРЕДЕ С САЛИЦИЛАТОМ НАТРИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО КОМПЛЕКСА ОТ

- 1)+** нетуберкулёзных микобактерий
- 2) синегнойной палочки
- 3) гемофильной палочки
- 4) пневмококка

Тема 5. Заболевания и патологические состояния с преимущественным поражением плевры. Профессиональные заболевания органов дыхания. Пневмокониозы.

1. РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ДВУСТОРОННИЙ СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС, ХИЛОТОРАКС И ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ ОДЫШКА У ПАЦИЕНТКИ 30 ЛЕТ С БОЛЬШОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ УКАЗЫВАЮТ НА

- 1)+ лимфангиолейомиоматоз
- 2) муковисцидоз
- 3) эмфизематозный тип хронической обструктивной болезни легких
- 4) идиопатический легочный фиброз

2. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА РИВАЛЬТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ гнойного плеврита
- 2) бронхопневмонии
- 3) почечной недостаточности
- 4) сердечной недостаточности

3. ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЁГКИХ МОГУТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1)+ амиодарона и метотрексата
- 2) альфа-токоферола и ацетилцистеина
- 3) преднизолона и дексаметазона
- 4) амброксола и бромгексина

4. АУСКУЛЬТАТИВНЫЙ ФЕНОМЕН VELCRO (ЗАСТЕЖКА) ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ идиопатического фиброза легких
- 2) лимфангиолейомиоматоза
- 3) саркоидоза
- 4) ХОБЛ

5. СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ФИБРОЗИРУЮЩЕЙ ПНЕВМОНИИ, ОГРАНИЧЕННОЙ ЛЁГКИМИ И АССОЦИИРОВАННОЙ С ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ОБЫЧНОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ идиопатический лёгочный фиброз
- 2) токсический фиброзирующий альвеолит
- 3) экзогенный аллергический альвеолит
- 4) постпневмонический пневмофиброз

6. ПОД ЗАБОЛЕВАНИЕМ НЕИЗВЕСТНОЙ ЭТИОЛОГИИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ УМЕРЕННО ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ОДЫШКОЙ ВСЛЕДСТВИЕ НАКОПЛЕНИЯ В АЛЬВЕОЛАХ ФОСФОЛИПИДОВ И БЕЛКОВОГО МАТЕРИАЛА, ДАЮЩЕГО ПОЛОЖИТЕЛЬНУЮ ШИК-РЕАКЦИЮ, ПОНИМАЮТ

- 1)+ альвеолярный протеиноз
- 2) муковисцидоз
- 3) гистиоцитоз-Х
- 4) леймиоматоз

7. ПРИ ОПУХОЛЕВЫХ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ВЫПОТАХ ПЛЕВРАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ ЧАЩЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ экссудат
- 2) транссудат
- 3) гемоторакс
- 4) пиоторакс

8. ХАРАКТЕРНЫМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЁГОЧНОГО ФИБРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ ретикулярные изменения, «сотовое лёгкое», тракционные бронхоэктазы, субплевральная и базальная локализации
- 2) консолидация, обширные участки «матового стекла», единичные бронхоэктазы, центральная и апикальная локализации
- 3) очаговая диссеминация с участками консолидации, апикальная локализация, наличие толстостенных полостей распада
- 4) множественные тонкостенные полости по всем полям лёгких без признаков консолидации и увеличения лимфатических узлов

9. ПОРАЖЕНИЕ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ И ЛЕГКИХ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ САРКОИДОЗА

- 1)+ II
- 2) I
- 3) III
- 4) IV

10. ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРНО _____ НАЧАЛО

- 1)+ постепенное медленное
- 2) подострое
- 3) острое
- 4) стремительное

11. ВНЕЛЕГОЧНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ЗАТРАГИВАЮТ

- 1)+ поджелудочную железу, печень, кишечник, репродуктивные органы
- 2) почки, миокард, селезенку
- 3) лимфатические узлы в брюшной полости, желудок, надпочечники
- 4) костно-мышечную систему, центральную нервную систему, поджелудочную железу

12. КЛАССИЧЕСКАЯ ФОРМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- 1)+ аллергическая
- 2) иритативная
- 3) физического усилия
- 4) смешанная

13. СУХОЙ КАШЕЛЬ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ ОБУСЛОВЛЕН

- 1)+ повышенной чувствительностью рефлексогенных зон слизистой оболочки крупных бронхов
- 2) воспалением слизистой оболочки мелких бронхов
- 3) воспалением слизистой оболочки крупных бронхов
- 4) гипертрофией слизистой оболочки бронхов

14. ДИСФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И РАЗВИТИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ЗАСТОЙНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СОПРОВОЖДАЮТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ транссудата в плевральной полости
- 2) экссудата в плевральной полости
- 3) развитием острой эмпиемы плевры
- 4) воздуха в плевральной полости

15. В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПРИ САРКОИДОЗЕ ПРОБА «МАНТУ» И ДИАСКИН-ТЕСТ

- 1)+ отрицательные
- 2) положительные
- 3) сомнительные
- 4) гиперергические

16. НЕПРОЗРАЧНАЯ ЖИДКОСТЬ БРОНХО-АЛЬВЕОЛЯРНОГО ЛАВАЖА, В КОТОРОЙ В 10–100 РАЗ ПОВЫШЕНО СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА, ДАЮЩЕГО ПОЛОЖИТЕЛЬНУЮ ШИК (PAS)-РЕАКЦИЮ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ альвеолярного протеиноза
- 2) муковисцидоза
- 3) лёгочного саркоидоза
- 4) синдрома Гудпасчера

17. ВАРИАНТ ОСТРОГО/ПОДОСТРОГО ТЕЧЕНИЯ САРКОИДОЗА, ПРОЯВЛЯЮЩИЙСЯ ВНУТРИГРУДНОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ, УЗЛОВАТОЙ ЭРИТЕМОЙ, СУСТАВНЫМ СИНДРОМОМ И ЛИХОРАДКОЙ, РАССМАТРИВАЮТ КАК СИНДРОМ

- 1)+ Лёфгрена
- 2) Лёффлера
- 3) Лериша
- 4) Левенштейна

18. К СИМПТОМУ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ БИССИНОЗА, ОТНОСИТСЯ СИМПТОМ

- 1)+ понедельник
- 2) экспозиции
- 3) элиминации
- 4) реэкспозиции

19. К ПРИЧИНЕ РЕТРОГРАДНОГО ТОКА ЛИМФЫ В ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- 1)+ блокаду путей оттока в лимфатический проток
- 2) воспаление плевры
- 3) изменения в легочных артериях
- 4) артерио-венозные аневризмы

20. ПОД ГЕТЕРОГЕННОЙ ГРУППОЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХСЯ ПРЕОБЛАДАНИЕМ ДИФFUЗНОГО И ОБЫЧНО ХРОНИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЁГОЧНОГО ИНТЕРСТИЦИЯ РЕСПИРАТОРНЫХ ОТДЕЛОВ ЛЁГКИХ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО АЛЬВЕОЛ И БРОНХИОЛ, ПОНИМАЮТ

- 1)+ интерстициальные болезни лёгких
- 2) хронические обструктивные болезни лёгких
- 3) хронические нагноительные заболевания лёгких
- 4) болезни системы соединительной ткани

21. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЁГКИХ СЛЕДУЕТ ИЗМЕРИТЬ

- 1)+ диффузионную способность лёгких
- 2) обратимость обструкции после бронхолитика
- 3) реакцию на бронхопровокационную пробу
- 4) сопротивление дыхательных путей

22. ПОРАЖЕНИЕ РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+ мукостазом и хронической бронхиальной инфекцией
- 2) гиперсекрецией мокроты вследствие увеличения числа бокаловидных клеток и множественными плевральными сращениями
- 3) бронхообструкцией вследствие воспалительного отека и центрилобулярной эмфиземой
- 4) рецидивирующим бронхоспазмом вследствие первично измененной реактивности бронхов и диффузным пневмосклерозом

23. ДЛЯ I СТАДИИ УЗЕЛКОВОГО ПНЕВМОКОНИОЗА ХАРАКТЕРНЫ РАЗМЕРЫ УЗЕЛКОВ (В ММ)

- 1)+ 1,0-2,5
- 2) 2,5-5,0
- 3) 5,0-10,0
- 4) 15,0-20,0

24. ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ МЕЗОТЕЛИОМЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ

- 1)+ плевра
- 2) гортань
- 3) трахея
- 4) брюшина

25. ПРИСОЕДИНЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА К СИЛИКОТИЧЕСКОМУ ПОРАЖЕНИЮ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ СЛЕДУЕТ ПОДОЗРЕВАТЬ ПРИ

- 1)+ стойком синдроме интоксикации, необъяснимого с других позиций
- 2) усилении одышки
- 3) положительной реакции Манту
- 4) боли в груди при дыхании

26. ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВИЗУАЛЬНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ отставание при дыхании
- 2) уменьшение в объеме
- 3) притупление перкуторного звука
- 4) усиление голосового дрожания

27. ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЁГОЧНОГО ФИБРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ТОМОГРАФИЯ

- 1)+ рентгеновская компьютерная высокого разрешения
- 2) магниторезонансная с введением Гадолиния
- 3) продольная с бронхографией Йодолиполом
- 4) позитронно-эмиссионная с меченной Глюкозой

28. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ боль в груди
- 2) легочное кровотечение
- 3) коллапс сосудистого генеза
- 4) сухой кашель

29. ДЛЯ II СТАДИИ УЗЕЛКОВОГО ПНЕВМОКОНИОЗА ХАРАКТЕРНЫ РАЗМЕРЫ УЗЕЛКОВ (В ММ)

- 1)+ 5,0-10,0
- 2) 1,0-2,5
- 3) 2,5-5,0
- 4) 10,0-15,0

30. ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЁГОЧНОГО ФИБРОЗА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ТИПИЧНЫ

- 1)+ диффузные ретикулярные изменения, сотовое лёгкое с тракционными бронхоэктазами
- 2) диссеминированные инфильтративные изменения
- 3) инфильтративные изменения в одном лёгком
- 4) изменения по типу «матового стекла»

31. ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ медиастинальная эмфизема
- 2) викарная эмфизема
- 3) воздушная эмболия
- 4) легочное кровотечение

32. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ бронхо- и бронхиолоэктазов
- 2) диффузного пневмосклероза
- 3) плеврофиброза и облитерации плевральной полости
- 4) множественных воздушных кист

33. ВАРИАНТ ОСТРОГО/ПОДОСТРОГО ТЕЧЕНИЯ САРКОИДОЗА, ПРОЯВЛЯЮЩИЙСЯ УВЕИТОМ, ПАРОТИТОМ И ЛИХОРАДКОЙ, РАССМАТРИВАЮТ КАК СИНДРОМ

- 1)+ Хеерфорда - Вальденстрёма
- 2) Романовского - Гимзе
- 3) Левенштейна - Йенсена
- 4) Вотчала - Тиффно

34. ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ ЛЁГОЧНОМ ФИБРОЗЕ СРЕДИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НАБЛЮДАЮТ

- 1)+ прогрессирующее снижение ФЖЕЛ и DLCO
- 2) снижение ФЖЕЛ и рост DLCO
- 3) прогрессирующее снижение ОФВ1 и ПСВ
- 4) снижение DLCO при увеличении сатурации

35. ОСТРОЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ БРОНХОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ СЕКРЕЦИИ, КАШЛЕМ И ИНОГДА ОДЫШКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ острым бронхитом
- 2) острым ларингитом
- 3) бронхолитеазом
- 4) трахеобронхомегалией

36. ОБРАЗОВАНИЕ СИЛИКОТИЧЕСКИХ УЗЕЛКОВ В ЛЕГКИХ ВЫЗЫВАЕТ

- 1)+ двуокись кремния
- 2) алюминий
- 3) асбест
- 4) тальк

37. У ЛИЦ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ

- 1)+ хроническое раздражение слизистой дыхательных путей поллютантами (аэрозоли промышленных выбросов, табачный дым и т.д.)
- 2) бронхиальная гиперреактивность
- 3) наследственная недостаточность альфа-1-антитрипсина
- 4) рецидивирующая или хроническая бактериальная инфекция верхних дыхательных путей

38. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- 1)+ реэкспозиции
- 2) легочной диссеминации
- 3) элиминации
- 4) раздражения брюшины

39. ДЛЯ МУКОВИСЦИДОЗА ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ кашель с большим количеством трудноотделяемой гнойной мокроты, периодическое кровохарканье, одышка, снижение физической работоспособности
- 2) мучительный сухой кашель, одышка, плевральный болевой синдром
- 3) приступы удушья, отеки голеней, торакалгия
- 4) рецидивирующее легочное кровотечение, потливость, истощение

40. ПРИ ПНЕВМОКОНИОЗЕ КАШЕЛЬ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ВЫДЕЛЕНИЕМ

- 1)+ незначительного количества вязкого слизистого секрета
- 2) большого количества жидкого слизистого секрета
- 3) большого количества гнойного секрета без запаха
- 4) слизисто-гнойного секрета

41. ПНЕВМОКОНИОЗЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ОТ ВДЫХАНИЯ ПЫЛИ, СОДЕРЖАЩЕЙ АСБЕСТ, ТАЛЬК, ЦЕМЕНТ, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ

- 1)+ силикатозов
- 2) карбокониозов
- 3) металлокониозов
- 4) силикозов

42. ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИИ ДЫХАНИЯ ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ЛИМФАНГИОЛЕЙОМИОМАТОЗА СЛЕДУЕТ ПОВТОРЯТЬ

- 1)+ каждые 3-6 месяцев
- 2) 1 раз в месяц
- 3) еженедельно
- 4) 1 раз в год

43. ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ ЛЁГОЧНОМ ФИБРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ мультидисциплинарный подход
- 2) наблюдение у врача общей практики
- 3) торакотомия с открытой биопсией
- 4) иммунологическое обследование

44. ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ЛИМФАНГИОЛЕЙОМИОМАТОЗ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ видеоторакоскопическая биопсия легких
- 2) компьютерная томография высокого разрешения
- 3) генетическая диагностика
- 4) трансбронхиальная биопсия

45. ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПНЕВМОКОНИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лёгочное кровотечение
- 2) эмпиема плевры
- 3) рак лёгкого
- 4) пневмоторакс

46. ЛЕГОЧНЫЙ ФИБРОЗ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ПРИЕМЕ

- 1)+ амиодарона
- 2) хинидина
- 3) пропранолола
- 4) верапамила

47. ПРИ ЛЕГКОМ ФЕРМЕРА В КАЧЕСТВЕ АЛЛЕРГЕНА ВЫСТУПАЮТ

- 1)+ актиномицеты
- 2) кандиды
- 3) эпидермальные аллергены
- 4) пылевые аллергены

48. СИСТЕМНОЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ НЕИЗВЕСТНОЙ ЭТИОЛОГИИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ОБРАЗОВАНИЕМ ЭПИТЕЛИОИДНОКЛЕТОЧНЫХ НЕКАЗЕИФИЦИРУЮЩИХСЯ ГРАНУЛЁМ, АКТИВАЦИЕЙ Т-КЛЕТОК В МЕСТЕ ГРАНУЛЁМАТОЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ, РАССМАТРИВАЮТ КАК

- 1)+ саркоидоз
- 2) туберкулёз
- 3) лептоспироз
- 4) пневмокониоз

49. СИМПТОМ «МАТОВОГО СТЕКЛА» ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТОРНОЙ ТОМОГРАФИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1)+ патологические изменения на уровне легочного интерстиция, анатомически локализованные преимущественно на уровне межальвеолярных перегородок
- 2) процесс заполнения, инфильтрации патологическим субстратом воздухомсодержащих пространств
- 3) расширение и заполнение секретом внутридольковых бронхов
- 4) уменьшение кровотока в результате патологии сосудов и мелких бронхов

50. К КРИТЕРИЯМ НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ АСТМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ГЕНЕЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ три и более признаков частично контролируемой астмы
- 2) увеличение потребности в бета-агонистах
- 3) увеличение потребности в симпатомиметиках
- 4) потребность в глюкокортикоидах

51. ДЛЯ ОСТРОГО БЕРИЛЛИОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бронхиолит
- 2) токсическая пневмония
- 3) трахеобронхит
- 4) пневмоцистная пневмония

52. ПНЕВМОКОНИОЗЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ОТ ВДЫХАНИЯ ПЫЛИ, СОДЕРЖАЩЕЙ ГРАФИТ, САЖУ, УГОЛЬ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ

- 1)+ карбокониозов
- 2) силикатозов
- 3) металлокониозов
- 4) силикозов

53. К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЛЕГКИХ С КОРОТКИМ ЛАТЕНТНЫМ ПЕРИОДОМ ОТНОСЯТ

- 1)+ неаллергическую астму, биссиноз, экзогенный аллергический альвеолит
- 2) облитерирующий бронхиолит, аллергический ринит
- 3) аллергическую астму, риносинусит
- 4) аллергический назофарингит, пылевой бронхит

54. ГЕМАТОКРИТ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА МЕНЕЕ 1% УКАЗЫВАЕТ НА ВЫСОКУЮ ВЕРОЯТНОСТЬ

- 1)+ транссудата
- 2) парапневмонического плеврита
- 3) опухолевого поражения
- 4) ТЭЛА

55. К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЛЕГКИХ С ДЛИТЕЛЬНЫМ ЛАТЕНТНЫМ ПЕРИОДОМ ОТНОСЯТ

- 1)+ аллергическую бронхиальную астму, эозинофильный бронхит, пневмокониозы
- 2) иритативную астму, ринофарингит, ларингит
- 3) синдром реактивной дисфункции дыхательных путей
- 4) респираторный токсический синдром от органической пыли

56. НАРУШЕНИЕ ЛИМФООТТОКА НЕ УЧАСТВУЕТ В ФОРМИРОВАНИИ

- 1)+ транссудативного выпота
- 2) хилоторакса
- 3) экссудативного выпота
- 4) гемоторакса

57. К КРИТЕРИЯМ НЕСТАБИЛЬНОГО ТЕЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АСТМЫ (ЛЕГКОЙ) ОТНОСЯТ

- 1)+ ночные симптомы чаще 1 раз в неделю
- 2) дневные симптомы реже 1 раза в день
- 3) влажные хрипы в легких
- 4) увеличенное количество гнойной мокроты

58. БОЛЬНОЙ С ДИАГНОЗОМ «ЛЕГКАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ АСТМА»

- 1)+ должен быть трудоустроен вне контакта с аллергенами, пылью и токсическими аэрозолями
- 2) трудоспособен в своей профессии при условии проведения патогенетической терапии
- 3) должен быть отстранен от любых видов работ на прежнем предприятии
- 4) нетрудоспособен

59. ПНЕВМОКОНИОЗЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ОТ ВДЫХАНИЯ ПЫЛИ, СОДЕРЖАЩЕЙ АЛЮМИНИЙ, БЕРИЛЛИЙ, ЖЕЛЕЗО ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ

- 1)+ металлоконидозов
- 2) карбоконидозов
- 3) силикатозов
- 4) силикозов

60. ДЛЯ АСТМЫ, АГГРАВИРОВАННОЙ УСЛОВИЯМИ ТРУДА, ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие ремиссии при рациональном трудоустройстве
- 2) полная ремиссия при рациональном трудоустройстве
- 3) регрессия симптоматики в отпускной период
- 4) четкий синдром экспозиции и элиминации

61. ОБСТРУКЦИЯ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АСТМЕ В СОЧЕТАНИИ С ХОБЛ

- 1)+ частично обратимая
- 2) полностью обратимая
- 3) необратимая
- 4) отсутствует

62. ПРИ ЛЕГКОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СИМПТОМЫ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ чаще 1 раза в неделю
- 2) реже 1 раза в неделю
- 3) реже 1 раза в 2 недели
- 4) несколько раз в день

63. ПРИ КОНТАКТЕ С ВОЛОКНИСТОЙ ПЫЛЬЮ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1)+ библиноз
- 2) пылевой бронхит
- 3) бронхиальная астма
- 4) рак легких

64. _____ ИСКЛЮЧАЕТ НАЛИЧИЕ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА

- 1)+ усиление бронхофонии
- 2) локальное укорочение перкуторного тона
- 3) ослабление дыхания
- 4) ослабление голосового дрожания

65. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ СОЧЕТАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АСТМЫ, КАК КОМОРБИДНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1)+ астма-ХОБЛ
- 2) астма-ИБС
- 3) астма-ревматоидный артрит
- 4) астма-гипертоническая болезнь

66. РАЗВИТИЕ СИЛИКОЗА ВЫЗЫВАЕТ ПЫЛЬ

- 1)+ кварцевая (содержащая свободный диоксид кремния)
- 2) древесная
- 3) шерсти
- 4) хлопковая

67. КРИТЕРИЕМ НЕСТАБИЛЬНОГО ТЕЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ СВОБОДНОГО ДЫХАНИЯ В МЕЖПРИСТУПНОМ ПЕРИОДЕ В ПРЕДШЕСТВУЮЩИЕ

- 1)+ 2 дня
- 2) сутки
- 3) 3-5 дней
- 4) 5-10 дней

68. ПНЕВМОКОНИОЗЫ ОТ ВДЫХАНИЯ ПЫЛИ, СОДЕРЖАЩЕЙ ГРАФИТ, САЖУ, УГОЛЬ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ

- 1)+ карбокониозов
- 2) металлокониозов
- 3) силикозов
- 4) силикатозов

69. ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ снижение ОФВ1 или ПСвд₁ от базового на 20 % и более на рабочем месте
- 2) усиление приступов в вечерние часы после работы
- 3) усиление приступов в ночные часы после работы
- 4) отсутствие гиперчувствительности к общепринятым аллергенам

70. К МЕСТАМ ТИПИЧНОГО ДЕПОНИРОВАНИЯ БЕРИЛЛИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ легкие, печень, кости
- 2) мозг
- 3) кишечник
- 4) волосы

71. ПРИ ЛЕГКОМ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СИМПТОМЫ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ реже 1 раза в неделю
- 2) реже 1 раза в 2 недели
- 3) только в ночные часы
- 4) несколько раз в день

72. БРОНХИОЛИТ ВЫЗЫВАЕТ

- 1)+ фтороксид бериллия
- 2) диоксид серы
- 3) хлористый водород
- 4) селен

73. ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НОЧНЫЕ СИМПТОМЫ

- 1)+ чаще 1 раза в неделю
- 2) реже 1 раза в 2 недели
- 3) ежедневно
- 4) реже 2 раз в 2 недели

74. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ТИПОМ НАРУШЕНИЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ПРИ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМАХ ХРОНИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ТОКСИКО-ХИМИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ обструктивный
- 2) рестриктивный
- 3) смешанный
- 4) вентиляционный

75. ТИПОМ ВОСПАЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НЕИМУННОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нейтрофильный
- 2) эозинофильный
- 3) лимфоцитарный
- 4) иммунокомплексный

76. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕОБХОДИМО НАЛИЧИЕ

- 1)+ положительных результатов 3х из 5 тестов «золотого стандарта диагностики»
- 2) эффекта от применения симпатомиметиков
- 3) выраженной дыхательной недостаточности
- 4) эффекта от ингаляционных кортикостероидов

77. ПРИ ЛЕГКОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СИМПТОМЫ

- 1)+ чаще 1 раза в неделю
- 2) реже 1 раза в неделю
- 3) реже 1 раза в 2 недели
- 4) несколько раз в день

78. ПРИ ТЯЖЕЛОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПИКФЛОУ ИЛИ ОФВ1 _____ ОТ ДОЛЖНЫХ

- 1)+ 59-35%
- 2) 80% и более
- 3) менее 80%
- 4) 60-79%

79. ПРИ ТЯЖЕЛОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НОЧНЫЕ СИМПТОМЫ

- 1)+ ежедневно
- 2) реже 1 раза в 2 недели
- 3) реже 1 раза в неделю
- 4) реже 3 раза в неделю

80. НАЛИЧИЕ ХОЛЕСТЕРИНА В ПЛЕВРАЛЬНОМ ВЫПОТЕ ГОВОРIT О

- 1)+ длительно текущем процессе
- 2) хилотораксе
- 3) транссудате
- 4) холестеринемии

81. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕАЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ИНФОРМАТИВНЫМ СЧИТАЮТ

- 1)+ показатели пиковой скорости на выдохе при экспозиции индуктора заболевания
- 2) симптом понедельника
- 3) провокационную ингаляционную пробу
- 4) кожные аллерготесты

82. ПРИ ТЯЖЕЛОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СИМПТОМЫ

- 1)+ несколько раз в день
- 2) реже 1 раза в неделю
- 3) реже 1 раза в 2 недели
- 4) ежедневно

83. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ БЕРИЛЛИОЗА СЧИТАЮТ

- 1)+ хроническое легочное сердце
- 2) туберкулез легких
- 3) гранулематоз легких
- 4) эмфизему легких

84. К ПРОМЫШЛЕННЫМ АЛЛЕРГЕНАМ ОТНОСЯТ ВЕЩЕСТВА

- 1)+ органической, химической природы
- 2) минеральной природы
- 3) токсические
- 4) газообразные и парообразные вещества

85. К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, КОТОРЫЕ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ РАБОТЕ В КОНТАКТЕ С МАРГАНЦЕМ, ОТНОСЯТ

- 1)+ пневмокониоз
- 2) тубулоинтерстициальную нефропатию
- 3) литейную лихорадку
- 4) ОРВИ

86. ОСЛОЖНЕНИЕМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БЕРИЛЛИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ буллезная эмфизема
- 2) туберкулез легких
- 3) пневмония
- 4) хронический бронхит

87. ИНФОРМАТИВНЫМИ КРИТЕРИЯМИ СИЛИКОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ рентгено-морфологические
- 2) физикальные данные с анализом мокроты
- 3) функциональные тестирования
- 4) иммунологические

88. ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПИКФЛОУ ИЛИ ОФВ1 _____ ОТ ДОЛЖНЫХ

- 1)+ 60-79%
- 2) 80% и более
- 3) менее 80%
- 4) 59-35%

89. К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, С КОТОРЫМИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ЛИТЕЙНУЮ ЛИХОРАДКУ, ОТНОСЯТ

- 1)+ ОРВИ
- 2) ревматизм
- 3) туберкулез
- 4) малярию

90. ПРОГНОЗ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ АТОПИЧЕСКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

- 1)+ благоприятный при смене характера работы
- 2) благоприятный в условиях патогенетической терапии
- 3) сомнительный при смене характера работы
- 4) неблагоприятный в любом случае

91. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ГЕНЕЗА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ теста с резкспозицией производственного аллергена
- 2) бронхологического обследования
- 3) биохимического исследования крови (острофазовые реакции)
- 4) цитологического исследования мокроты

92. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ПО ТЕЧЕНИЮ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ хронической
- 2) острой
- 3) позднего развития
- 4) вяло текущей

93. К ПРОФЕССИЯМ, В КОТОРЫХ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО БРОНХИТА, ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ тракторист, прядильщица, мукомол
- 2) художник, маляр, слесарь-сантехник
- 3) фотограф, айтишник,электрик
- 4) швея-мотористка, токарь

94. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО ЛЕГОЧНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ двусторонняя диссеминация
- 2) одностороннее поражение
- 3) наличие гранулем
- 4) наличие бронхита

95. ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРНО

- 1)+ постепенное медленное развитие
- 2) внезапное развитие
- 3) появление симптомов при вдыхании высокой дозы пыли
- 4) развитие после интеркуррентных заболеваний

96. К СПЕЦИФИЧЕСКОМУ СИМПТОМУ БИССИНОЗА ОТНОСЯТ СИМПТОМ

- 1)+ понедельник
- 2) экспозиции
- 3) элиминации
- 4) реэкспозиции

97. ТРАНССУДАТИВНЫЙ ВЫПОТ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ЭКССУДАТИВНОГО УРОВНЕМ

- 1)+ ЛДГ
- 2) триглицеридов
- 3) эритроцитов
- 4) базофилов

98. ПРИ ЛЕГКОМ ИНТЕРМИТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПИКФЛОУ ИЛИ ОФВ1 _____ ОТ ДОЛЖНЫХ

- 1)+ 80% и более
- 2) менее 80%
- 3) 60-79%
- 4) 59-35%

99. К ПРИЧИНЕ НЕКОНТРОЛИРУЕМОГО ТЕЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ продолжение контакта с индуктором заболевания
- 2) физические нагрузки
- 3) нервно-эмоциональное перенапряжение
- 4) неблагоприятный микроклимат

100. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА, ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1)+ просветления
- 2) затемнения
- 3) кольцевидной тени
- 4) округлой тени

101. БОЛИ ПРИ СУХОМ ПЛЕВРИТЕ

- 1)+ усиливаются при наклоне в здоровую сторону
- 2) усиливаются при наклоне в больную сторону
- 3) в одинаковой степени усиливаются при наклоне как в больную, так и в здоровую сторону
- 4) не зависят от наклонов

102. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХИЛОТОРАКСА И ПСЕВДОХИЛОТОРАКСА В ПЛЕВРАЛЬНОМ ВЫПОТЕ ЧАЩЕ ИССЛЕДУЮТСЯ

- 1)+ холестерин и триглицериды
- 2) ЛПВП и хиломикроны
- 3) ЛПНП и ЛНОНП
- 4) ЛПОНП и общий холестерин

103. У БОЛЬНОГО 55 ЛЕТ ОБНАРУЖЕНО ОТСТАВАНИЕ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ДЫХАНИИ, ПРИТУПЛЕНИЕ НИЖЕ УРОВНЯ 3-ГО РЕБРА, ОСЛАБЛЕННОЕ ДЫХАНИЕ И ОСЛАБЛЕНИЕ БРОНХОФОНИИ ТАМ ЖЕ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ - СМЕЩЕНИЕ СЕРДЦА ВЛЕВО. ПРЕДПОЛАГАЕМЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ экссудативный плеврит
- 2) долевая пневмония
- 3) пневмоцирроз
- 4) долевой ателектаз

104. БОЛЬ ПРИ ПЛЕВРИТЕ

- 1)+ связана с кашлем и дыханием
- 2) не купируется приемом нестероидных препаратов
- 3) сочетается с кровохарканьем
- 4) купируется нитроглицерином

105. К НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПЛЕВРО-ЛЕГОЧНОГО ПАРАГОНИМОЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ утолщение плевры и плевральный выпот
- 2) линейные полосы
- 3) кольцевидные тени
- 4) толстостенные кисты

106. БОЛЕВОЙ СИНДРОМ МОЖЕТ ОТСУТСТВОВАТЬ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЛЕВРИТА

- 1)+ парамедиастенально
- 2) костнодиафрагмально
- 3) верхушечно
- 4) паракостально

107. СМЕЩЕНИЕ СРЕДОСТЕНИЯ В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1)+ экссудативном плеврите
- 2) крупозной пневмонии
- 3) обструктивном ателектазе
- 4) абсцессе легкого

108. ДОЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПЛЕВРИТОВ В СТРУКТУРЕ ПЛЕВРИТОВ У ЛИЦ ДО 40 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 60-70
- 2) 40-50
- 3) 20
- 4) 10

109. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СЕРОЗНОГО ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ туберкулез
- 2) саркоидоз
- 3) рак легкого
- 4) пневмония

110. НАЛИЧИЕ ТРИГЛИЦЕРИДОВ В ПЛЕВРАЛЬНОМ ВЫПОТЕ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1)+ хилоторакс
- 2) транссудат
- 3) псевдохилоторакс
- 4) экссудат

111. ДЛЯ СИНДРОМА МЕЙГСА ПРИ ОПУХОЛЕ ЯИЧНИКА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ ПРИЗНАКОВ АСЦИТА, АНЕМИИ И

- 1)+ гидроторакса
- 2) цирроза печени
- 3) рака простаты
- 4) опухоли почки

112. К ПРИЗНАКАМ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ НАВЕСТИ НА МЫСЛЬ О ПЛЕВРИТЕ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ, ОТНОСЯТ ОСТРОЕ НАЧАЛО С БОЛИ В ГРУДИ, КРОВОХАРКАНИЕ, ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ХАРАКТЕР ЭКССУДАТА И НА ЭКГ ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1)+ признаков перегрузки правых отделов сердца
- 2) полной блокады левой ножки пучка Гиса
- 3) признаков гипертрофии левого желудочка
- 4) подъема сегмента ST выше изоэлектрической линии в отведениях V1-V4

113. ПОСТОЯННО ОТСУТСТВУЮЩИМ ОБОНЯНИЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ синдром Картагенера
- 2) бронхиальная астма
- 3) муковисцидоз
- 4) вазомоторный ринит

114. ЗАБОЛЕВАНИЕМ ИЗ ГРУППЫ ПНЕВМОКОНИОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бериллиоз
- 2) лимфангиолейомиоматоз
- 3) саркоидоз
- 4) гистиоцитоз

115. ОСНОВНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ СИЛИКОТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ мелкоузелковые образования
- 2) уплотнения корней легких
- 3) усиление и деформация легочного рисунка
- 4) стертости легочного рисунка

116. К ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СИЛИКОЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ рентгенологические данные
- 2) наличие «пылевых клеток» в мокроте
- 3) изменения в периферической крови
- 4) данные спирографии

117. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ исследование функции внешнего дыхания
- 2) рентгенография легких в прямой и боковой проекциях
- 3) анализ мокроты на цитологию и бактериологический посев
- 4) проведение санирующей трахеобронхоскопии

118. ЕСЛИ ПРИ ТОТАЛЬНОМ ЗАТЕНЕНИИ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ НЕ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ СМЕЩЕНИЕ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ, ТО У БОЛЬНОГО МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- 1)+ осумкованный плеврит
- 2) саркоидоз легких
- 3) плеврофиброз
- 4) ателектаз легких

119. ПРИЗНАКАМИ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ НАВЕСТИ НА МЫСЛЬ ОБ ОПУХОЛЕВОМ ПЛЕВРИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ геморрагический характер экссудата, постепенное начало с появления и усиления боли в грудной клетке, быстрое накопление и упорное сохранение выпота
- 2) острое начало с озноба, подъема температуры, сухого кашля, постепенное начало с появления и усиления боли в грудной клетке, быстрое накопление и упорное сохранение выпота
- 3) серозный характер экссудата, постепенное начало с появления и усиления боли в грудной клетке, быстрое накопление и упорное сохранение выпота
- 4) острое начало с озноба, подъема температуры, сухого кашля, постепенное начало с появления и усиления боли в грудной клетке, серозный характер экссудата

120. ПЛЕВРАЛЬНЫЙ ЭКССУДАТ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТРАНССУДАТА ЧАЩЕ ВСЕГО ТЕМ, ЧТО СОДЕРЖИТ БОЛЬШЕ

- 1)+ белка
- 2) ферментов
- 3) глюкозы
- 4) хлоридов

121. ПРОСТРАНСТВО ТРАУБЕ ИСЧЕЗАЕТ ПРИ

- 1)+ левостороннем экссудативном плеврите
- 2) эмфиземе легких
- 3) перфорации язвы желудка
- 4) бронхоэктазиях

122. ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тромбоэмболия легочной артерии
- 2) цирроз печени
- 3) туберкулез
- 4) застойная сердечная недостаточность

123. СПОНТАННАЯ РЕГРЕССИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ

- 1)+ саркоидозе
- 2) милиарном туберкулезе
- 3) гистиоцитозе Х
- 4) пневмокониозе

124. ЭВАКУИРОВАННАЯ ПЛЕВРАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНА ПОДВЕРГАТЬСЯ _____ ИССЛЕДОВАНИЮ

- 1)+ органолептической оценке, лабораторному, цитологическому и бактериологическому
- 2) только органолептической оценке и лабораторному
- 3) только лабораторному
- 4) бактериологическому и вирусологическому

125. ТРАНССУДАТ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ нефротического синдрома
- 2) системной красной волчанки
- 3) мезотелиомы плевры
- 4) пневмонии

126. РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИЛИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рентгенологическое исследование
- 2) ангиопульмонография
- 3) радионуклидное исследование легких
- 4) трахеобронхоскопия

127. ОТКРЫТЫЙ ПНЕВМОТОРАКС НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ постоянном сообщении межплевральной щели с атмосферой
- 2) введении воздуха шприцем в межплевральную щель
- 3) попадании в альвеолы воздуха
- 4) сообщении межплевральной щели с атмосферой только на вдохе

128. МЕЖДОЛЕВАЯ ПЛЕВРА, ОТДЕЛЯЮЩАЯ ДОБАВОЧНУЮ ДОЛЮ ОТ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ, СОСТОИТ ИЗ _____ ВИСЦЕРАЛЬНЫХ И _____ ПАРИЕТАЛЬНЫХ ЛИСТКОВ

- 1)+ 2; 2
- 2) 3; 3
- 3) 4; 3
- 4) 4; 4

129. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, СХОДНЫМ ПО КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ С БЕРИЛЛИОЗОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ синдром Хаммана - Рича
- 2) милиарный туберкулез
- 3) карциноматоз
- 4) гистиоцитоз из клеток Лангерганса

130. ПРЕОБЛАДАЮЩИМ ТИПОМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ПНЕВМОКОНИОЗАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ смешанный
- 2) нарушение диффузии
- 3) рестриктивный
- 4) обструктивный

131. ПРИ ТОРАКОЦЕНТЕЗЕ ОДНОСТОРОННЕГО ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА ПОЛУЧЕН ЭКССУДАТ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ МАЛЫХ ЛИМФОЦИТОВ, СЛЕДУЮЩИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДОЛЖНА БЫТЬ

- 1)+ цитология
- 2) биопсия плевры
- 3) плевроскопия с биопсией
- 4) ПЦР-амплификация для выявления микобактерий

132. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПЛЕВРИТА ХАРАКТЕРНО

- 1)+ исчезновение пространства Траубе при левостороннем плевральном выпоте
- 2) усиление бронхофонии при наличии экссудата
- 3) отсутствие смещения средостения в здоровую сторону
- 4) выслушивание шума трения плевры при массивном плевральном выпоте

133. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МЕЗОТЕЛИОМЫ ПЛЕВРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ контакт с асбестом
- 2) курение
- 3) инсоляция
- 4) злоупотребление алкоголем

134. К ФИЗИКАЛЬНЫМ СИМПТОМАМ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ОТНОСЯТ

- 1)+ ослабление или отсутствие дыхания на пораженной стороне
- 2) сухие свистящие хрипы
- 3) усиление голосового дрожания на пораженной стороне
- 4) коробочный перкуторный звук на пораженной стороне

135. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ стойкий выпот
- 2) междолевой плеврит
- 3) гидроторакс у пациента с циррозом печени
- 4) гидроторакс у пациентки с хронической сердечной недостаточностью

136. ПНЕВМОКОНИОЗОМ, СПОСОБНЫМ ВЫЗВАТЬ ГРАНУЛЕМАТОЗ ЛЕГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бериллиоз
- 2) сидероз
- 3) асбестоз
- 4) антракоз

137. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, С КОТОРЫМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОВОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПНЕВМОКОНИОЗОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ туберкулез
- 2) пневмония
- 3) абсцесс легкого
- 4) хроническая обструктивная болезнь легких

138. У ПАЦИЕНТА 23 ЛЕТ, СРЕДИ ПОЛНОГО ЗДОРОВЬЯ ПОСЛЕ СИЛЬНОГО КАШЛЯ ВОЗНИК ПРИСТУП РЕЗКИХ БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ СПРАВА, ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ОТМЕЧАЮТ СПРАВА ТИМПАНИТ, ОСЛАБЛЕНИЕ ДЫХАНИЯ И БРОНХОФОНИЮ. ПРЕДПОЛАГАЕМЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ спонтанный пневмоторакс
- 2) долевая пневмония
- 3) тромбоэмболия легочной артерии
- 4) сухой плеврит

139. ЛУЧШИМ ТЕСТОМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ХРОНИЧЕСКИЙ БЕРИЛЛИОЗ С ПАТОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У РАБОЧЕГО МЕТАЛЛУРГИЧЕСКОГО ПРОИЗВОДСТВА ПО ПЕРЕРАБОТКЕ МЕТАЛЛОЛОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бериллиевый тест с пролиферацией лимфоцитов бронхоальвеолярной лаважной жидкости (BAL BELPT)
- 2) бериллиевый тест с пролиферацией лимфоцитов периферической крови (BELPT)
- 3) трансбронхиальная биопсия леких
- 4) бериллиевый кожный тест

140. ЗАКРЫТЫЙ ПНЕВМОТОРАКС НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ при наличии воздуха в межплевральной щели без сообщения с атмосферой
- 2) при вскрытии грудной клетки на операции
- 3) при ранениях легких
- 4) когда воздух попадает в межплевральную щель на вдохе и не попадает на выдохе

141. КЛАПАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ сообщении межплевральной щели с атмосферой только на вдохе
- 2) отсутствии сообщения межплевральной щели с атмосферой
- 3) введении воздуха шприцем в межплевральную щель
- 4) сообщении межплевральной щели с атмосферой на вдохе и выдохе

142. ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР ЭКССУДАТА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ _____ ПЛЕВРИТЕ

- 1)+ аллергическом
- 2) панкреатогенном
- 3) парапневмоническом
- 4) опухоловом

143. К ОСНОВНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРИ СИЛИКОЗЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ формирование узелков в средних и нижних отделах легких
- 2) развитие эмфиземы в базальных и средних отделах легких
- 3) развитие участка массивного фиброза в средних и нижних отделах легких
- 4) деформацию легочного рисунка в перибронхиальных и периваскулярных лимфатических щелях

144. ПОД ГИДРОТОРАКСОМ ПОНИМАЮТ СКОПЛЕНИЕ _____ В МЕЖПЛЕВРАЛЬНОЙ ЩЕЛИ

- 1)+ жидкости
- 2) гноя
- 3) воздуха
- 4) крови

145. НА ЭКССУДАТИВНЫЙ ХАРАКТЕР ПЛЕВРАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ УКАЗЫВАЕТ

- 1)+ положительная проба Ривальта
- 2) показатель лейкоцитов $5 \times 10^9/\text{л}$
- 3) белок 30 г/л
- 4) отношение ЛДГ плевральная жидкость/ЛДГ сыворотка = 0,4

146. БЫСТРОЕ ПОВТОРНОЕ НАКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ мезотелиомы плевры
- 2) хронической недостаточности кровообращения
- 3) аденокарциномы бронха
- 4) туберкулеза легких

147. К ДАННЫМ, КОТОРЫЕ ПОЗВОЛЯЮТ ПРЕДПОЛАГАТЬ ТУБЕРКУЛЕЗНУЮ ЭТИОЛОГИЮ ПЛЕВРИТА ОТНОСЯТ

- 1)+ возраст моложе 40 лет
- 2) возраст старше 40 лет
- 3) быстрое течение плеврита
- 4) выраженную интоксикацию

148. ДВУХСТОРОННИЙ ВЫПОТ В ПЛЕВРАЛЬНЫХ ПОЛОСТЯХ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ застойной сердечной недостаточности
- 2) диффузной мезотелиоме плевры
- 3) геморрагическом васкулите
- 4) постинфарктном синдроме

149. ОСНОВНОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРОЙ БЕРИЛЛИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гранулема
- 2) бугорок
- 3) узелок
- 4) эпителиома

150. ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ _____ ЗВУК

- 1)+ тимпанический
- 2) ясный легочный
- 3) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 4) коробочный

151. ДЛЯ ТРАНССУДАТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ плотность ниже 1015
- 2) положительная проба Ривальта
- 3) белок в выпоте более 30 г/л
- 4) ЛДГ больше 1,5 ммоль/л

152. ОБСТРУКЦИЯ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ТЯЖЕЛОГО ПЕРСИСТИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ частично обратимой
- 2) обратимой
- 3) необратимой
- 4) неконтролируемой

153. ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПИКОВАЯ СКОРОСТЬ ВЫДОХА ИЛИ ОФВ1 СОСТАВЛЯЮТ _____ % ОТ ДОЛЖНЫХ

- 1)+ 60-79%
- 2) 80 % и более
- 3) менее 80 %
- 4) 59-35%

154. К КЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ аллергическую
- 2) иритативную
- 3) астму физического усилия
- 4) смешанную

155. ПРИ ТЯЖЕЛОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СИМПТОМЫ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ несколько раз в день
- 2) реже 1 раза в неделю
- 3) реже 1 раза в 2 недели
- 4) чаще 1 раза в неделю, но реже 1 раза в день

156. ОБСТРУКЦИЮ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СЧИТАЮТ

- 1)+ обратимой
- 2) частично обратимой
- 3) необратимой
- 4) контролируемой

157. ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СИМПТОМЫ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ ежедневно
- 2) реже 1 раза в неделю
- 3) реже 1 раза в 2 недели
- 4) чаще 1 раза в неделю, но реже 1 раза в день

Тема 6. Обструктивные заболевания легких.

1. ПРИ _____ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ХОБЛ ОФВ1 СТАНОВИТСЯ МЕНЕЕ 30% ОТ ДОЛЖНОГО

- 1)+ 4
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 1

2. В МОКРОТЕ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ХАРАКТЕРНО ПРИСУТСТВИЕ

- 1)+ скоплений эозинофилов
- 2) альвеолярных макрофагов
- 3) коралловидных эластических волокон
- 4) пробок Дитриха

3. СИМПТОМЫ ЧАЩЕ 1 РАЗА В 1 НЕДЕЛЮ, НО РЕЖЕ 1 РАЗА В 1 ДЕНЬ, ОБОСТРЕНИЯ МОГУТ СНИЖАТЬ ФИЗИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ И НАРУШАТЬ СОН, НОЧНЫЕ СИМПТОМЫ ЧАЩЕ 2 РАЗ В 1 МЕСЯЦ, ОФВ1 ИЛИ ПСВ $\geq 80\%$ ОТ ДОЛЖНОГО, РАЗБРОС ПСВ ИЛИ ОФВ1 20-30% ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- 1)+ лёгкой персистирующей
- 2) интермиттирующей
- 3) персистирующей средней тяжести
- 4) тяжёлой персистирующей

4. ПРИ ОБСТРУКЦИИ УМЕНЬШАЕТСЯ

- 1)+ индекс Тиффно
- 2) общая ёмкость лёгких
- 3) остаточный объём лёгких
- 4) резервный объём вдоха

5. ПРИ НЕОБСТРУКТИВНОМ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НА ПЕРВЫЙ ПЛАН ВЫСТУПАЮТ ПРИЗНАКИ

- 1)+ воспаления слизистой оболочки бронхов и нарушения мукоцилиарного транспорта
- 2) бронхоспазма
- 3) инфекционного процесса
- 4) бронхиальной дискинезии

6. ПОД БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПОНИМАЮТ ЗАБОЛЕВАНИЕ

- 1)+ гетерогенное, характеризующееся хроническим воспалением дыхательных путей, наличием переменных респираторных симптомов
- 2) хроническое бронхообструктивное, выявляемое при пикфлоуметрии
- 3) дыхательных путей, хроническое атопическое, характеризующееся сезонностью проявлений
- 4) характеризующее приступами экспираторной одышки и атопическим фенотипом

7. К ФЕНОТИПАМ ТЕЧЕНИЯ ХОБЛ ОТНОСЯТ

- 1)+ бронхитический и эмфизематозный
- 2) острый и хронический
- 3) пневмонический и туморозный
- 4) гипоксический и гиперкапнический

8. ГРУДНАЯ КЛЕТКА У БОЛЬНОГО С ВЫРАЖЕННОЙ ЭМФИЗЕМОЙ ИМЕЕТ ФОРМУ

- 1)+ бочкообразную с расширенными межрёберными промежутками
- 2) воронкообразную с искривлением рёбер
- 3) асимметричную с разным уровнем высоты стояния лопаток
- 4) сколиотическую, с высокой вероятностью горба

9. СИМПТОМЫ РЕЖЕ 1 РАЗА В 1 НЕДЕЛЮ, КОРОТКИЕ ОБОСТРЕНИЯ, НОЧНЫЕ СИМПТОМЫ НЕ ЧАЩЕ 2 РАЗ В 1 МЕСЯЦ, ОФВ1 ИЛИ ПСВ $\geq$ 80% ОТ ДОЛЖНОГО И РАЗБРОС ПСВ ИЛИ ОФВ1 $<$ 20% ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- 1)+ интермиттирующей
- 2) лёгкой персистирующей
- 3) персистирующей средней тяжести
- 4) тяжёлой персистирующей

10. МЕЖДУНАРОДНАЯ ИНИЦИАТИВА, ОПРЕДЕЛЯЮЩАЯ ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПО ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ХОБЛ, ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1)+ GOLD
- 2) GINA
- 3) ARIA
- 4) ACOS

11. К ГИПЕРТЕНЗИИ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ВЕДЁТ

- 1)+ спазм мелких сосудов малого круга кровообращения, обусловленного нарушением равномерности вентиляции паренхимы лёгкого
- 2) длительная ремиссия заболевания
- 3) устойчивый иммунитет
- 4) повышенная эластичность стенок крупных сосудов малого круга кровообращения

12. СУХОЙ КАШЕЛЬ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ ОБУСЛОВЛЕН

- 1)+ атрофией слизистой оболочки бронхов и обнажением в ней нервных окончаний
- 2) воспалением слизистой оболочки мелких бронхов
- 3) повышенной чувствительностью рефлексогенных зон слизистой оболочки крупных бронхов
- 4) гипертрофией слизистой оболочки бронхов

13. ПРИ ГНОЙНОМ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ увеличением количества и гнойности мокроты
- 2) усилением кашля
- 3) усилением бронхоспазма и одышки
- 4) нарушением мукоцилиарного транспорта

14. ЭФФЕКТИВНОСТЬ МУКОЦИЛИАРНОГО ТРАНСПОРТА ЗАВИСИТ ОТ ТАКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОЙ СЛИЗИ, КАК

- 1)+ соотношение фаз геля и золя
- 2) наличие лактоферрина в трахеобронхиальной слизи
- 3) наличие лизоцима в трахеобронхиальной слизи
- 4) наличие интерферона в трахеобронхиальной слизи

15. СТЕПЕНЬ ОБСТРУКЦИИ ВОЗДУХОНОСНЫХ ПУТЕЙ КОРРЕЛИРУЕТ С

- 1)+ данными спирометрии
- 2) интенсивностью дыхательного дискомфорта
- 3) количеством выделяемой мокроты
- 4) интенсивностью кашля

16. К САМЫМ ЧАСТЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ АГЕНТАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ, ОТНОСЯТ

- 1)+ пневмококк и гемофильную палочку
- 2) атипичные возбудители
- 3) стафилококк и стрептококк
- 4) синегнойную палочку и протей

17. БРОНХИАЛЬНУЮ ОБСТРУКЦИЮ ПРИ ОЦЕНКЕ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПОДТВЕРЖДАЕТ

- 1)+ индекс Тиффно
- 2) резервный объем выдоха
- 3) остаточный объем легких
- 4) максимальная вентиляция легких

18. ДЛЯ ХОБЛ ХАРАКТЕРНО ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ СНИЖЕНИЕ

- 1)+ проходимости дыхательных путей
- 2) жизненной ёмкости лёгких
- 3) остаточного объёма лёгких
- 4) общей ёмкости лёгких

19. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ХОБЛ
- 2) бронхиальная астма
- 3) очаговый туберкулез легких
- 4) пневмония тяжелого течения

20. ДЛЯ ОЦЕНКИ КОНТРОЛЯ НАД БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ВОПРОСНИКИ

- 1)+ ACQ-5 и АСТ-тест
- 2) CAT и mMRC
- 3) WHOQOL-100 и CAT
- 4) FAS и mMRC

21. ВНУТРЕННИМИ ФАКТОРАМИ, ВЛИЯЮЩИМИ НА РАЗВИТИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ генетическая предрасположенность, пол и ожирение
- 2) низкая масса тела, сколиоз
- 3) возраст более 25 лет, гипогонадизм
- 4) хронические инфекции дыхательных путей

22. К ХАРАКТЕРНОМУ ПРИЗНАКУ ПРИ ПЕРКУССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ БОЛЬНОГО ХОБЛ ОТНОСЯТ

- 1)+ коробочный оттенок
- 2) локальное притупление перкуторного звука
- 3) тимпанит
- 4) обширное укорочение перкуторного звука

23. ОСНОВНОЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ ИНВОЛЮТИВНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ИМЕЕТ

- 1)+ деградация эластической ткани легкого
- 2) дефицит альфа1-антитрипсина
- 3) функциональное перенапряжение аппарата дыхания
- 4) хроническое заболевание бронхолегочного аппарата

24. ТЕРМИН «ХОБЛ» ОБЪЕДИНЯЕТ В СЕБЕ

- 1)+ хронический обструктивный бронхит и эмфизему
- 2) хронический бронхит и бронхиальную астму
- 3) хронический бронхит и пневмонию
- 4) бронхоэктазы и альвеолиты

25. К ХАРАКТЕРНОМУ ПРИЗНАКУ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХОБЛ ОТНОСЯТ

- 1)+ сухие хрипы на выдохе
- 2) влажные хрипы на вдохе
- 3) крепитацию на вдохе
- 4) шум трения плевры

26. ОТНОШЕНИЕ ОФВ1/ФЖЕЛ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1)+ не использовать, поскольку при прогрессировании заболевания ОФВ1 и ФЖЕЛ могут снижаться синхронно
- 2) использовать всегда, поскольку при прогрессировании заболевания ОФВ1 и ФЖЕЛ могут снижаться синхронно
- 3) использовать только при лёгкой обструкции, поскольку при прогрессировании заболевания ОФВ1 и ФЖЕЛ могут снижаться не синхронно
- 4) использовать только при тяжёлой обструкции, поскольку при прогрессировании заболевания ОФВ1 и ФЖЕЛ могут снижаться не синхронно

27. ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ хрипы, удушье, чувство заложенности в грудной клетке и кашель
- 2) выраженные головокружения, потемнение в глазах, парестезии
- 3) симптомы исключительно на фоне простудных заболеваний
- 4) нормальные показатели пиковой скорости выдоха или спирометрии при наличии клинических проявлений

28. ОСНОВНЫМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПАРАМЕТРОМ ПОСЛЕ БРОНХОЛИТИКА ДЛЯ ДИАГНОЗА «ХОБЛ» ВЫСТУПАЕТ

- 1)+ ОФВ1/ФЖЕЛ менее 0,7 (или менее 70%)
- 2) ОФВ1/ФЖЕЛ менее 0,8 (или менее 80%)
- 3) ОФВ1 менее 50% от должного
- 4) ФЖЕЛ менее 50% от должного

29. СУРФАКТАНТ ВЫРАБАТЫВАЮТ

- 1)+ альвеолоциты 2 типа
- 2) альвеолоциты 1 типа
- 3) альвеолярные макрофаги
- 4) бокаловидные клетки

30. К ХОБЛ ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ ВРОЖДЁННЫЙ ФАКТОР

- 1)+ дефицит α -1-антитрипсина
- 2) дефицит фосфодиэстеразы-4
- 3) дефицит фактора Хагемана
- 4) избыток аденозинмонофосфата

31. ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ 80% УКАЗЫВАЕТ НА

- 1)+ пределы нормы
- 2) повреждение дыхательного центра
- 3) заболевания легких
- 4) нарушение трахеобронхиальной проходимости

32. ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ОКСИДА АЗОТА В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1)+ активности воспалительного процесса
- 2) степени вентиляционной недостаточности
- 3) кислотно-основного равновесия организма
- 4) степени альвеолярно-капиллярного блока

33. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ГИПОКСЕМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ

- 1)+ вентиляционно-перфузионного отношения
- 2) вентиляционной функции лёгких (гиповентиляция)
- 3) диффузионной способности лёгких
- 4) кровоснабжения лёгких

34. ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ ХОБЛ РЕКОМЕНДОВАНЫ ВОПРОСНИКИ

- 1)+ CAT и mMRC
- 2) ACQ и WHOQOL-100
- 3) FAS и FNSL
- 4) BCSS и WHOQOL-BREF

35. ФАКТОРОМ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМ ВЕРОЯТНОСТЬ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХОБЛ И СМЕРТИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ частота обострений ХОБЛ
- 2) выраженность кашля
- 3) характер мокроты
- 4) применение бронхолитиков

36. КАШЕЛЬ С МОКРОТОЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ (ХОБЛ) СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАРУШЕНИИ МУКОЦИЛИАРНОГО ТРАНСПОРТА, ЗАВИСЯЩЕГО ОТ

- 1)+ активности клеток реснитчатого эпителия и свойств секрета слизистых желёз бронхов
- 2) функции сурфактантной системы лёгкого
- 3) гипертрофии слизистой оболочки бронхов
- 4) атрофии слизистой оболочки бронхов

37. АСТМАТИЧЕСКАЯ ТРИАДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СОЧЕТАНИЕМ ПРИСТУПОВ УДУШЬЯ С

- 1)+ непереносимостью ацетилсалициловой кислоты и рецидивирующим полипозом носа и синусов
- 2) крапивницей, острым конъюнктивитом и круглогодичным ринитом
- 3) приступами ночного сухого кашля и фульминантным развитием синдромом Лайела
- 4) тетрадой Фалло, лёгочной артериальной гипертензией и синдромом Картагенера

38. БОЛЬНЫЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ ЧАЩЕ ВСЕГО УМИРАЮТ ОТ ПРИСОЕДИНЕНИЯ

- 1)+ пневмонии и лёгочно-сердечной недостаточности
- 2) пневмонии и лёгочного кровотечения
- 3) лёгочно-сердечной недостаточности и лёгочного кровотечения
- 4) полицитемии и повышения свёртываемости крови

39. БОЧКООБРАЗНАЯ ГРУДНАЯ КЛЕТКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БОЛЬНЫХ

- 1)+ эмфиземой лёгких
- 2) острым плевритом
- 3) трахеобронхитом
- 4) очаговым туберкулёзом

40. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ БРОНХОСПАЗМ НАРЯДУ С ДРУГИМИ МЕХАНИЗМАМИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ преобладанием активности медиаторов парасимпатической нервной системы
- 2) снижением активности медиаторов симпатической нервной системы
- 3) преобладанием активности ренин-ангиотензин-альдостероновой системы
- 4) снижением активности медиаторов парасимпатической нервной системы

41. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ МЕЛКИХ (МЕМБРАННЫХ) БРОНХОВ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СВЯЗАНО С

- 1)+ воспалением слизистой оболочки бронхов и нарушением мукоцилиарного транспорта
- 2) дисфункцией вегетативной нервной системы
- 3) лихорадочным синдромом
- 4) возбудителем инфекции

42. У БОЛЬНЫХ С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ПОКАЗАНИЕМ К АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ гнойной мокроты
- 2) экспираторной одышки
- 3) малопродуктивного кашля
- 4) дистанционных свистов

43. ЕЖЕДНЕВНЫЕ СИМПТОМЫ, ОБОСТРЕНИЯ МОГУТ ПРИВОДИТЬ К ОГРАНИЧЕНИЮ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И НАРУШЕНИЮ СНА, НОЧНЫЕ СИМПТОМЫ ЧАЩЕ 1 РАЗА В 1 НЕДЕЛЮ, ЕЖЕДНЕВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ В2-АГОНИСТОВ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ, ОФВ1 ИЛИ ПСВ 60-80% ОТ ДОЛЖНОГО, РАЗБРОС ПСВ ИЛИ ОФВ1 > 30% ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- 1)+ персистирующей средней тяжести
- 2) лёгкой персистирующей
- 3) интермиттирующей бронхиальной астмы
- 4) тяжёлой персистирующей

44. О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ЗНАЧЕНИЕ ОБЪЕМА ОФВ1 РАВНОЕ ____% ОТ ДОЛЖНЫХ ВЕЛИЧИН

- 1)+ 65
- 2) 100
- 3) 90
- 4) 75

45. ФЕНОТИП ХОБЛ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ КАК «ПАЦИЕНТ С ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ», ДИАГНОСТИРУЮТ, ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА КАК МИНИМУМ

- 1)+ 2 или более обострений в год или 1 и более обострений, приведших к госпитализации
- 2) 2 обострения в течение последних 3 лет
- 3) 2 или более раз в год отмечаются острые респираторные вирусные инфекции
- 4) 1 раз в год возникает обострение, не требующее госпитализации

46. ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, ЕСЛИ У НЕЛЕЧЕННОГО ПАЦИЕНТА

- 1)+ ежедневные симптомы, обострения могут приводить к ограничению физической активности и нарушению сна, ночные симптомы чаще 1 раза в неделю, $ОФВ_{1</sub>}$ или ПСВ 60–80% должного, разброс ПСВ или $ОФВ_{1</sub>}$ >30%
- 2) ежедневные симптомы, частые обострения, частые ночные симптомы, ограничение физической активности, $ОФВ_{1</sub>}$ или ПСВ $\leq 60\%$ должного, разброс ПСВ или $ОФВ_{1</sub>}$ >30%
- 3) ежедневные симптомы, частые обострения, ночные симптомы не чаще 2 раз в месяц, $ОФВ_{1</sub>}$ или ПСВ $\geq 80\%$ должного, разброс ПСВ или $ОФВ_{1</sub>}$ <20%
- 4) дневные симптомы 2 - 4 раза в неделю, ночные симптомы не чаще 1 раза в неделю, $ОФВ_{1</sub>}$ или ПСВ $\geq 80\%$ должного, разброс ПСВ или $ОФВ_{1</sub>}$ <20%

47. ЗАТРУДНЁННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ МОКРОТЫ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+ усилением вязкости мокроты
- 2) замещением клеток призматического эпителия слизистой оболочки бронхов бокаловидными
- 3) приёмом муколитиков
- 4) приёмом бронхолитиков

48. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА ПЕРЕХОД АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ИЗ I СТАДИИ ВО II СТАДИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ исчезновение ранее выслушиваемых сухих хрипов в лёгких
- 2) нарастание цианоза
- 3) прогрессирование одышки
- 4) повышение артериального давления

49. К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ФИЗИКАЛЬНЫХ ДАННЫХ В ЛЕГКИХ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОТНОСЯТ:
ПЕРКУТОРНО – _____, АСКУЛЬТАТИВНО

- 1)+ коробочный звук; сухие свистящие хрипы
- 2) ясный легочный звук; жесткое дыхание
- 3) укорочение легочного звука; крепитацию
- 4) притупление легочного звука; локальные мелкопузырчатые хрипы

50. БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ спирографии, пневмотахографии
- 2) бронхоскопии, ангиопульмонографии
- 3) исследования газов крови
- 4) рентгенография легких

51. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ИММУНОГЛОБУЛИНОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ IgE
- 2) IgM
- 3) IgA
- 4) IgG

52. ПОВЫШЕНИЕ ПРОЗРАЧНОСТИ ОДНОГО ИЛИ ОБОИХ ЛЕГОЧНЫХ ПОЛЕЙ, ОПРЕДЕЛЯЕМОЕ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ, СООТВЕТСТВУЕТ СИНДРОМУ

- 1)+ обширного просветления
- 2) ограниченной очаговой диссеминации
- 3) обширной очаговой диссеминации
- 4) обширного затемнения

53. УСТАНОВЛЕННЫМ ВНУТРЕННИМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дефицит альфа1антитрипсина
- 2) пассивное курение в детском возрасте
- 3) отсутствие IgA
- 4) бронхиальная гиперреактивность

54. ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРИНФЛЯЦИЯ ОЗНАЧАЕТ

- 1)+ повышение воздушности легких из-за неполного опорожнения альвеол во время выдоха
- 2) усиление экскурсии грудной клетки при дыхании
- 3) высокое систолическое давление в легочной артерии
- 4) гипоксию и гиперкапнию, которые развиваются вследствие стойкой бронхообструкции

55. ОБЪЁМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА 1 СЕК (FEV), ФОРСИРОВАННАЯ ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ (FVC) И МАКСИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ ВЫДОХА (PEF) У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 5 ЛЕТ ПОЗВОЛЯЮТ ОЦЕНИТЬ

- 1)+ степень бронхиальной обструкции
- 2) состояние иммунной системы организма
- 3) степень алергизации организма
- 4) степень выраженности инфекционного процесса

56. ХРОНИЧЕСКИЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ В

- 1)+ бронхиальную астму
- 2) синдром Чарджа – Стросса
- 3) синдром дисфункции голосовых связок
- 4) хроническую пневмонию

57. ПИКФЛОУМЕТРИЯ (ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПСВ) ПРИ ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1)+ всем больным обязательно
- 2) при тяжелом обострении
- 3) при сочетании БА и ХОБЛ
- 4) при обострении средней степени тяжести и тяжелом

58. ГЛАВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ приступ удушья
- 2) кашель
- 3) наличие хрипов в лёгких
- 4) коробочный звук над лёгкими

59. БОЛЬШИМИ ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ СМЕШАННОГО ФЕНОТИПА БА + ХОБЛ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ бронходилатационный ответ >400 мл и >15% ОФВ1, эозинофилия мокроты >3%, верифицированный ранее диагноз БА
- 2) бронходилатационный ответ менее 400 мл и 12% ОФВ1, нейтрофильный характер мокроты, отягощенный аллергологический анамнез
- 3) обратимый характер бронхообструктивного синдрома, повышенный уровень эозинофилов в крови, отягощенный аллергологический анамнез
- 4) бронходилатационный ответ менее 200 мл и 12% ОФВ1, эозинофилия мокроты менее 2%, отягощенный аллергологический анамнез

60. К ОСНОВНЫМ СИСТЕМНЫМ ЭФФЕКТАМ ПРИ ХОБЛ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ потеря массы тела, дисфункция скелетной мускулатуры, остеопороз, анемия, сердечно-сосудистые эффекты
- 2) диспептический синдром, дисфункция поджелудочной железы, истощение
- 3) нефропатия, амилоидоз внутренних органов, артериальная гипертензия
- 4) жировой гепатоз, миокардиодистрофия, нарушение углеводного обмена

61. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПОЯВЛЕНИЯ НА РАННИХ СТАДИЯХ ХОБЛ ОДЫШКИ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ МОЖНО СЧИТАТЬ

- 1)+ легочную гиперинфляцию
- 2) легочную гипертензию
- 3) стойкую бронхообструкцию
- 4) развитие пневмоклероза

62. ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие свистящих хрипов на выдохе, усиливающихся при форсированном дыхании
- 2) тёплый цианоз
- 3) ослабленное везикулярное дыхание
- 4) «лающий» кашель

63. ВЫДЕЛЯЮТ ФЕНОТИПЫ ХОБЛ

- 1)+ эмфизематозный и бронхитический
- 2) аллергический и инфекционно-зависимый
- 3) эмфизематозный и инфекционно-зависимый
- 4) аллергический и бронхитический

64. ОСТРАЯ ОБСТРУКЦИЯ БРОНХОВ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1)+ спазмом гладких мышц
- 2) деформацией стенки бронхов
- 3) инородным телом
- 4) утолщением слизистой бронхов

65. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ТЯЖЕСТЬ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие разговорной речи
- 2) рефрактерность к β_2 -агонистам
- 3) выраженный цианоз
- 4) неэффективность внутривенного введения эуфиллина

66. КЛАССИЧЕСКИМИ КАРДИНАЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМИ ОБОСТРЕНИЕ ХОБЛ (КРИТЕРИИ N. ANTHONISEN), ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ появление или усиление одышки, увеличение объема отделяемой мокроты, усиление гнойности мокроты
- 2) усиление кашля, лихорадка, снижение физической активности
- 3) усиление одышки, лихорадка, нейтрофильный лейкоцитоз
- 4) потеря аппетита, лихорадка, усиление одышки

67. ТЯЖЕЛАЯ ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, ЕСЛИ У НЕЛЕЧЕННОГО ПАЦИЕНТА

- 1)+ ежедневные симптомы, частые обострения, частые ночные симптомы, ограничение физической активности, $ОФВ_{1\text{л}}$ или ПСВ $\leq 60\%$ должного, разброс ПСВ или $ОФВ_{1\text{л}}$ $> 30\%$
- 2) ежедневные симптомы, частые обострения, ночные симптомы реже 1 раза в неделю, ограничение физической активности, $ОФВ_{1\text{л}}$ или ПСВ 60 - 80% должного, разброс ПСВ или $ОФВ_{1\text{л}}$ $> 30\%$
- 3) ежедневные симптомы, обострения могут приводить к ограничению физической активности и нарушению сна, ночные симптомы чаще 1 раза в неделю, $ОФВ_{1\text{л}}$ или ПСВ 60–80% должного, разброс ПСВ или $ОФВ_{1\text{л}}$ $> 30\%$
- 4) дневные симптомы 2 - 4 раза в неделю, ночные симптомы не чаще 1 раза в неделю, $ОФВ_{1\text{л}}$ или ПСВ $\geq 80\%$ должного, разброс ПСВ или $ОФВ_{1\text{л}}$ $< 20\%$

68. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 4 НЕДЕЛИ ДНЕВНЫЕ ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ 3-4 РАЗА ЕЖЕНЕДЕЛЬНО, 2-3 РАЗА В НЕДЕЛЮ ПРОСЫПАЕТСЯ ИЗ-ЗА УДУШЬЯ, ДО 5 РАЗ В НЕДЕЛЮ ИСПОЛЬЗУЕТ ИНГАЛЯЦИИ САЛЬБУТАМОЛА, ТО ДАННАЯ ФОРМА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК

- 1)+ неконтролируемая
- 2) частично контролируемая
- 3) контролируемая
- 4) жизнеугрожающая

69. У ПОЖИЛЫХ И СТАРЫХ ЛЮДЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ _____ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- 1)+ инфекционно-зависимый
- 2) нервно-психический
- 3) наследственный
- 4) дисгормональный

70. СНИЖЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА, ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ менее 80
- 2) 80-90
- 3) 90-100
- 4) более 100

71. ПРОГНОЗ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ

- 1)+ в целом, благоприятный, возможны периодические обострения заболевания
- 2) неблагоприятный из-за прогрессирующего течения заболевания
- 3) неопределённый, зависит от течения инфекционных лёгочных осложнений
- 4) благоприятный, с полной регрессией клинических проявлений

72. ФОРМА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ПРИ КОТОРОЙ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 4 НЕДЕЛИ У ПАЦИЕНТА ВОЗНИКАЛИ 1-2 ДНЕВНЫХ ПРИСТУПА ЕЖЕНЕДЕЛЬНО, КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК

- 1)+ частично контролируемая
- 2) неконтролируемая
- 3) хорошо контролируемая
- 4) астма в стадии стойкой ремиссии

73. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ВОЗБУДИТЕЛИ БРОНХИТА И БРОНХИОЛИТА

- 1)+ Haemophilus influenza, Streptococcus pneumoniae, Mycoplasma pneumonia
- 2) Pneumocystis carinii, Acidaminococcaceae, Peptostreptococcaceae
- 3) Histoplasma capsulatum, Adenoviruses, Corynebacterium
- 4) Moraxella catarrhalis, Respiratory syncytial virus, Candida albicans

74. БОЛЬНОМУ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ СОСТОЯНИЯ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ

- 1)+ пикфлоуметр
- 2) спирограф
- 3) пневмотахограф
- 4) анализатор газового состава крови

75. ВНУТРЕННИМ ФАКТОРОМ РИСКА, С ВЫСОКОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ВЫЗЫВАЮЩИМ РАЗВИТИЕ ХОБЛ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ недоношенность
- 2) группа крови В (3)
- 3) гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
- 4) гиперсекреция слизи, обусловленная избыточным количеством бокаловидных клеток

76. ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие эффекта от адrenomиметиков в течение 6 часов
- 2) наличие одышки и цианоза
- 3) обилие хрипов в лёгких
- 4) вынужденное положение в постели с упором на руки

77. ТЯЖЕСТЬ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА ОПРЕДЕЛЯЮТ ОБЪЕКТИВНО НА ОСНОВАНИИ

- 1)+ исследования функции внешнего дыхания
- 2) аускультации лёгких
- 3) перкуссии лёгких
- 4) ЭКГ

78. КРИТЕРИЯМИ ТЯЖЕЛОГО ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ ПСВ ~33-50% лучших значений; ЧД ≥ 25 мин; пульс ≥ 110 мин; невозможность произнести фразу на одном выдохе
- 2) усиление симптомов, ПСВ 50-60% лучших значений, ЧД 20 в мин, пульс 100 в мин
- 3) усиление симптомов; ПСВ ~55-75% лучшего или расчетного результата; ЧД 22 в мин; пульс 80 в мин
- 4) приступы удушья 1-2 раза в сутки; ПСВ ~60-80% лучшего или расчетного результата; ЧД 18-20 в мин; пульс 100 в мин

79. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛО ПРОТЕКАЕТ _____ ФОРМА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- 1)+ стероидозависимая
- 2) атопическая
- 3) аспириновая
- 4) эндогенная

80. ПУЛЬСОКСИМЕТРИЯ ПРИ ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ всем больным обязательно
- 2) в случае невозможности определения газового состава крови
- 3) при сочетании БА и ХОБЛ
- 4) пациентам старше 60 лет, страдающим ИБС

81. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОГО С ОБОСТРЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ПОКАЗАТЕЛЬ ПСВ <33% ЛУЧШИХ ЗНАЧЕНИЙ; SPO₂ <92%, ТО ТЯЖЕСТЬ ОБОСТРЕНИЯ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1)+ жизнеугрожающая астма
- 2) тяжелое обострение
- 3) обострение средней тяжести
- 4) обострение легкой степени тяжести

82. ИНТЕРМИТТИРУЮЩАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, ЕСЛИ У НЕЛЕЧЕННОГО ПАЦИЕНТА

- 1)+ симптомы реже 1 раза в неделю, короткие обострения, ночные симптомы не чаще 2 раз в месяц, ОФВ₁ или ПСВ ≥80% должного, разброс ПСВ или ОФВ₁ <20%
- 2) дневные симптомы до 2 раз в неделю, короткие обострения, ночные симптомы 1 раз в неделю, , ОФВ₁ или ПСВ ≥80% должного, разброс ПСВ или ОФВ₁ <20%
- 3) дневные симптомы 2 - 3 раза в неделю, ночные симптомы 1 раз в неделю, ОФВ₁ или ПСВ ≥80% должного, разброс ПСВ или ОФВ₁ <20%
- 4) симптомы чаще 1 раза в неделю, но реже 1 раза в день, ночные симптомы чаще 2 раз в месяц, ОФВ₁ или ПСВ ≥80% должного, разброс ПСВ или ОФВ₁ 20–30%

83. БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СОПУТСТВУЕТ

- 1)+ воспаление слизистой дыхательных путей
- 2) гипореактивность бронхов
- 3) рецидивирующая пневмококковая инфекция
- 4) лёгочная гипертензия

84. ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЁГКИХ ТЯЖЁЛОГО И КРАЙНЕ ТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ (ПОСТБРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЙ ОФВ₁ <50% ОТ ДОЛЖНОЙ) С ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ И ВЫРАЖЕННЫМИ СИМПТОМАМИ СООТВЕТСТВУЕТ ГРУППЕ

- 1)+ D
- 2) A
- 3) B
- 4) C

85. ИНДУЦИРОВАННУЮ МОКРОТУ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ РЕКОМЕНДОВАНО ПОЛУЧАТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ ингаляции раствора натрия хлорида и натрия бикарбоната
- 2) ингаляции лазолвана через небулайзер
- 3) приема мукоактивных препаратов за 30 минут до сбора мокроты
- 4) выполнения бронхоскопии

86. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА ПЕРЕХОД АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ИЗ II СТАДИИ В III СТАДИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ развитие выраженных психических нарушений
- 2) нарастание цианоза
- 3) прогрессирование одышки
- 4) тахикардия с нарушением ритма сердечных сокращений

87. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ спирометрия
- 2) бронхоскопия
- 3) бронхография
- 4) пикфлоуметрия

88. ФОРСИРОВАННЫЙ ВЫДОХ, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПРИЁМОМ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЁГКИХ, ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- 1)+ выявления скрытой бронхиальной обструкции
- 2) различения сухих хрипов от влажных
- 3) различения хрипов от крепитации или шума трения плевры
- 4) лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания

89. УРОВЕНЬ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ частотой дневных и ночных приступов за последние 4 недели
- 2) данными спирометрии ($ОФВ_{1\text{</sub>}}$)
- 3) дозой используемого для базисной терапии ИГКС
- 4) вариабельностью показателя ПСВ более 20%

90. ЛЕГКАЯ ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, ЕСЛИ У НЕЛЕЧЕННОГО ПАЦИЕНТА

- 1)+ дневные симптомы чаще 1 раза в неделю, но реже 1 раза в день, обострения могут снижать физическую активность и нарушать сон, ночные симптомы чаще 2 раз в месяц, $ОФВ_{1\text{</sub>}}$ или ПСВ $\geq 80\%$ должного, разброс ПСВ или $ОФВ_{1\text{</sub>}}$ 20–30%
- 2) симптомы реже 1 раза в неделю, короткие обострения, ночные симптомы не чаще 2 раз в месяц, $ОФВ_{1\text{</sub>}}$ или ПСВ $\geq 80\%$ должного, разброс ПСВ или $ОФВ_{1\text{</sub>}}$ <20%
- 3) дневные симптомы чаще 1 раза в неделю, обострения могут приводить к ограничению физической активности и нарушению сна, ночные симптомы чаще 1 раза в неделю, $ОФВ_{1\text{</sub>}}$ или ПСВ 60–80% должного, разброс ПСВ или $ОФВ_{1\text{</sub>}}$ >30%
- 4) дневные симптомы 1-2 раза в день, короткие обострения, ночные симптомы не чаще 2 раз в месяц, $ОФВ_{1\text{</sub>}}$ или ПСВ $\geq 80\%$ должного, разброс ПСВ или $ОФВ_{1\text{</sub>}}$ <20%

91. БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1)+ спадением мелких бронхов на выдохе
- 2) назначением бета-2 агонистов
- 3) дефицитом антипротеаз
- 4) назначением антилейкотриенов

92. ПОКАЗАТЕЛЬ АСТ-ТЕСТА У ДЕТЕЙ, ПРИ КОТОРОМ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА СЧИТАЕТСЯ КОНТРОЛИРУЕМОЙ, СОСТАВЛЯЕТ ____ (В БАЛЛАХ)

- 1)+ 20
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 30

93. В МОКРОТЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ ИМЕЮТСЯ

- 1)+ эритроциты
- 2) спирали Куршмана
- 3) кристаллы Шарко – Лейдена
- 4) эластические волокна

94. КЛАССИФИКАЦИЯ ТЯЖЕСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЛЕЧЕНИЕ, ОСНОВАНА НА

- 1)+ объеме терапии, который требуется для достижения контроля над течением заболевания
- 2) выраженности симптомов
- 3) тяжести бронхиальной обструкции
- 4) вариабельности показателей функции легких

95. КОМПОНЕНТОМ НЕОБРАТИМОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ склероз
- 2) отек
- 3) мукостаз
- 4) спазм

96. ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ 1-2 РАЗА В МЕСЯЦ ПРИ КОНТАКТЕ С ДОМАШНИМИ ЖИВОТНЫМИ, ОТСУТСТВИЕ НОЧНЫХ ПРОБУЖДЕНИЙ, ИЗМЕНЕНИЙ ФВД, ПСВ В ЗЕЛЕННОЙ ЗОНЕ НА СЕРЕТИДЕ 50/250 ПО 1 ВДОХУ 2 РАЗА В ДЕНЬ СООТВЕТСТВУЮТ _____ ТЯЖЕСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- 1)+ средней тяжести персистирующей
- 2) легкой персистирующей
- 3) интермиттирующей
- 4) тяжелой персистирующей

97. БРОНХОСПАЗМ, ВЫЗВАННЫЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, ДИАГНОСТИРУЮТ, ЕСЛИ _____ ИНТЕНСИВНОЙ НАГРУЗКИ ПСВ ИЛИ ОФВ1 СНИЖАЮТСЯ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 15%

- 1)+ после 6 минут
- 2) на 30-45 секундах
- 3) через 1 день после
- 4) на 1-2 минутах

98. К РАЗВИТИЮ ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ПРИ СИНДРОМЕ ПИКВИКА ПРИВОДИТ

- 1)+ альвеолярная гиповентиляция
- 2) пневмосклероз
- 3) ателектазирование легочной ткани
- 4) эмфизема легких

99. ДЛЯ БРОНХОДИЛАТАЦИОННОЙ ПРОБЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ бета-2-агонисты короткого действия
- 2) бета-2-агонисты длительного действия
- 3) ингаляционные глюкокортикостероиды
- 4) эуфиллин

100. НАРУШЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ БРОНХОВ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА НАЗЫВАЮТ

- 1)+ обструктивным синдромом
- 2) пиквикским синдромом
- 3) рестриктивным синдромом
- 4) синдромом обкрадывания

101. МОКРОТА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ

- 1)+ имеет слизистый характер и белесоватый цвет
- 2) имеет гнойный характер и при стоянии расслаивается
- 3) очень скудная и трудно поддается оценке
- 4) белая, пенная, обильная

102. РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ БРОНХОВ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРИВОДИТ К ПОЯВЛЕНИЮ

- 1)+ необратимой обструкции
- 2) обратимой обструкции
- 3) нарушению диффузии газов
- 4) перфузионным нарушениям

103. К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОСЛЕДСТВИЯМ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРИНФЛЯЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- 1)+ уплощение диафрагмы
- 2) нарастание гипоксии при физической нагрузке
- 3) понижение эластической нагрузки на респираторную систему
- 4) создание внутреннего отрицательного давления в конце выдоха

104. ПУЛЬСОКСИМЕТРИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ХОБЛ

- 1)+ всем в обязательном порядке
- 2) в случае тяжелого течения заболевания
- 3) в случае декомпенсированного хронического легочного сердца
- 4) пациентам с выраженной эмфиземой и дыхательной недостаточностью

105. КЛАССИФИКАЦИЯ ХОБЛ, УЧИТЫВАЮЩАЯ РИСК ОБОСТРЕНИЙ И ВЫРАЖЕННОСТЬ СИМПТОМОВ, ПРЕДПОЛАГАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1)+ CAT-теста оценки симптомов и mMRC-шкалы одышки
- 2) шкалы CURB/CRB-65 и mMRC-шкалы одышки
- 3) шкалы SMART-COP и CAT-теста оценки симптомов
- 4) критериев IDSA/ATS и mMRC-шкалы одышки

106. КРИТЕРИЯМИ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ ежедневные симптомы, объем форсированного выдоха за 1 секунду или пиковая скорость выдоха 60-80% от должного
- 2) симптомы реже 1 раза в неделю, объем форсированного выдоха за 1 секунду или пиковая скорость выдоха $\geq 80\%$ от должного
- 3) симптомы чаще 1 раза в неделю, но реже 1 раза в день, объем форсированного выдоха за 1 секунду или пиковая скорость выдоха $\geq 80\%$ от должного
- 4) ежедневные симптомы, объем форсированного выдоха за 1 секунду или пиковая скорость выдоха $\leq 60\%$ от должного

107. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ПОПУЛЯЦИИ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 5
- 2) 1
- 3) 10
- 4) 15

108. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ обратимой обструкцией
- 2) необратимой обструкцией
- 3) рестрикцией
- 4) инфильтрацией

109. ЛЕГОЧНЫЕ ГЕМОМРАГИИ У БОЛЬНЫХ С БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1)+ разрывов стенки уродливо измененных и истонченных анастомозов между системами бронхиальных и легочной артерий
- 2) развития коллатералей между системой бронхиальной и легочной артерий
- 3) повреждения сосудов слизистой бронхов
- 4) развития пневмоцирроза

110. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТКИ 30 ЛЕТ, В ТЕЧЕНИЕ 5 ЛЕТ СТРАДАЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ЖАЛОБЫ НА ПРИСТУПЫ ЗАТРУДНЕННОГО ДЫХАНИЯ 3-4 РАЗА В НЕДЕЛЮ, НОЧНЫЕ ПРИСТУПЫ 2-3 РАЗА В МЕСЯЦ, ВНЕ ПРИСТУПА ПАРАМЕТРЫ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ НЕ ИЗМЕНЕНЫ, ТО ТЯЖЕСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И СТУПЕНЬ ТЕРАПИИ СООТВЕТСТВУЕТ ____ ТЕЧЕНИЮ

- 1)+ легкому персистирующему (ступень 2)
- 2) легкому интермиттирующему (ступень 1)
- 3) средней тяжести (ступень 3)
- 4) тяжелому (ступень 4)

111. АНЕМИЯ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1)+ длительным общевоспалительным синдромом
- 2) нарушением выработки эритропоэтина в почках
- 3) рецидивирующим кровохарканьем вследствие вторичных бронхоэктазов
- 4) угнетением кроветворения вследствие гипоксии

112. ПРИЗНАКАМИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРИНФЛЯЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ ____ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ ЕМКОСТИ, ____ ОСТАТОЧНОГО ОБЪЕМА, ____ ЕМКОСТИ ВДОХА

- 1)+ повышение; повышение; снижение
- 2) повышение; повышение; повышение
- 3) снижение; снижение; повышение
- 4) снижение; снижение; снижение

113. РИСКУ РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ДИОКСИДА СЕРЫ, ПОДВЕРЖЕНЫ

- 1)+ пожарные, кочегары, печники, шашлычники
- 2) санитары, уборщики, мойщики, дезинфекторы
- 3) булочники-кондитеры, пекари, фармацевты,
- 4) электромонтажники, электросварщики, сборщики радиодеталей

114. ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ» ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ

- 1)+ постбронходилатационными значениями ОФВ/ФЖЕЛ <70%
- 2) снижением ЖЕЛ менее 50% от должных значений
- 3) постбронходилатационными значениями ОФВ/ФЖЕЛ 80%
- 4) снижением ЖЕЛ до 70%, снижением ОФВ1 менее 80% от должных значений

115. К НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ БРОНХО-ЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ курение
- 2) загрязнение воздуха
- 3) бронхиальную гиперреактивность
- 4) частые вирусные инфекции дыхательных путей

116. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТКИ 35 ЛЕТ, В ТЕЧЕНИЕ 15 ЛЕТ СТРАДАЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ЖАЛОБЫ НА ПРИСТУПЫ ЗАТРУДНЕННОГО ДЫХАНИЯ 2-4 РАЗА В НЕДЕЛЮ, НОЧНЫЕ ПРИСТУПЫ 1-2 РАЗА В МЕСЯЦ, ОФВ1 – 75%, ПОСТОЯННО ПРИНИМАЕТ ПРЕДНИЗОЛОН 10 МГ/СУТ, ПРОЛОНГИРОВАННЫЙ ТЕОФИЛЛИН 600 МГ/СУТ, ТО ТЯЖЕСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И СТУПЕНЬ ТЕРАПИИ СООТВЕТСТВУЕТ ____ ТЕЧЕНИЮ

- 1)+ тяжелому (ступень 4)
- 2) легкому персистирующему (ступень 2)
- 3) легкому интермиттирующему (ступень 1)
- 4) средней тяжести (ступень 3)

117. УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА ВОЗДУШНОГО ПРОСТРАНСТВА ДИСТАЛЬНОЕ ТЕРМИНАЛЬНЫХ БРОНХИОЛ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ДЕСТРУКТИВНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ПЕРЕГОРОДОК, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ эмфиземой легких
- 2) бронхиолитом
- 3) бронхоэктазами
- 4) фиброзирующим альвеолитом

118. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бронхоспазм
- 2) гиперсекреция вязкой мокроты
- 3) отек слизистой бронхов
- 4) гипертрофия гладких мышц бронхов и бронхиол

119. ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ХОБЛ ИМЕЕТ

- 1)+ нейтрофильный характер с повышением содержания макрофагов и CD_{8} Т- лимфоцитов
- 2) эозинофильный характер с повышением содержания CD_{4} Т-лимфоцитов
- 3) нейтрофильный характер с повышением содержания макрофагов и CD_{4} Т-лимфоцитов
- 4) эозинофильный характер с повышением содержания CD_{8} Т-лимфоцитов

120. ВОСПАЛЕНИЕ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НОСИТ ХАРАКТЕР

- 1)+ хронический
- 2) подострый
- 3) острый
- 4) рецидивирующий

121. ДЛЯ ОБСТРУКТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ снижение индекса тиффно
- 2) увеличение индекса тиффно
- 3) увеличение ФЖЕЛ
- 4) увеличение $ОФВ_{1}$

122. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ некупирующийся приступ
- 2) эпизоды апноэ в анамнезе
- 3) туберкулезный анамнез
- 4) отсутствие условий для лечения на дому

123. ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ 1-2 РАЗА В МЕСЯЦ ПРИ КОНТАКТЕ С ДОМАШНИМИ ЖИВОТНЫМИ, ОТСУТСТВИЕ НОЧНЫХ ПРОБУЖДЕНИЙ, ИЗМЕНЕНИЙ ФВД, ПСВ В ЗЕЛЕННОЙ ЗОНЕ БЕЗ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ СООТВЕТСТВУЮТ ____ ТЯЖЕСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- 1)+ интермиттирующей
- 2) легкой персистирующей
- 3) средней тяжести персистирующей
- 4) тяжелой персистирующей

124. ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЮТСЯ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, А ТАКЖЕ ПОКАЗАТЕЛИ

- 1)+ пиковой скорости выдоха и объема форсированного выдоха за 1 секунду, показатели пульсоксиметрии
- 2) газового состава артериальной крови, давления в легочной артерии и пульсоксиметрии
- 3) кислотно-щелочного состава крови, пиковой скорости выдоха и объема форсированного выдоха за 1 секунду
- 4) пульсоксиметрии, давления в легочной артерии, бодиплетизмографии

125. БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ ЖИТЕЛИ

- 1)+ крупных городов
- 2) сельской местности
- 3) северных широт
- 4) южных широт

126. ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ НЕТЯЖЕЛОГО ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОДЫШКА

- 1)+ возникающая только при ходьбе и других физических нагрузках, повышенная потребность в β 2-агонистах короткого действия
- 2) из-за которой пациенты не могут лежать, повышенная потребность в бронхолитиках длительного действия, свист на выдохе
- 3) возникающая только при ходьбе и других физических нагрузках, постоянный свист на выдохе, повышенная потребность в β 2-агонистах короткого действия
- 4) из-за которой пациенты не могут лежать, повышенная потребность в бронхолитиках длительного действия и гормональной терапии

127. К НЕОБРАТИМЫМ КОМПОНЕНТАМ ЭКСПИРАТОРНОГО ОГРАНИЧЕНИЯ ВОЗДУШНОГО ПОТОКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- 1)+ фиброз и сужение просвета дыхательных путей
- 2) накопление воспалительных клеток, слизи и экссудата плазмы в бронхах
- 3) сокращение гладкой мускулатуры бронхов
- 4) динамическую гиперинфляцию при физической нагрузке

128. МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНСЕНСУС ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ GINA
- 2) GOLD
- 3) GOAL
- 4) GCP

129. ОСНОВНЫМИ ПРОГНОСТИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ СТЕПЕНЬ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ,

- 1)+ тяжесть одышки, дистанция в тесте с 6-минутной ходьбой, индекс массы тела
- 2) характер и частота кашля, индекс курения, значение SaO₂ при пульсоксиметрии
- 3) индекс курения, характер и частота кашля, характер одышки
- 4) значение SaO₂ при пульсоксиметрии, томографическая картина легких

130. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ ЛОКАЛИЗАЦИЮ И ВИД БРОНХОЭКТАЗОВ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ компьютерной томографии с 3D-реконструкцией
- 2) бронхоскопии
- 3) направленной бронхографии
- 4) рентгенографии легких

131. ВОЗРАСТ БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ КАК ПРАВИЛО (В ГОДАХ)

- 1)+ более 40
- 2) менее 30
- 3) 20-30
- 4) 15-20

132. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ приступообразный кашель
- 2) заложенность носа
- 3) повышение температуры тела
- 4) кровохарканье

133. КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эпизодическая одышка, особенно по ночам или ранним утром
- 2) инспираторная одышка при физической нагрузке
- 3) утренний кашель с отделением мокроты
- 4) постоянная одышка без резких колебаний выраженности

134. ДЛЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ развитие, преимущественно, в ночное время, экспираторная одышка, «дистанционные» свистящие хрипы
- 2) развитие, преимущественно, в дневное время, инспираторная одышка, стридорозное дыхание
- 3) внезапное развитие в любое время суток, смешанная одышка, «дистанционные» свистящие хрипы
- 4) внезапное развитие в вечернее время, смешанная одышка, стридорозное дыхание

135. ПРИБОР, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ БОЛЬНОМУ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ СОСТОЯНИЯ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ

- 1)+ пикфлоуметр
- 2) пневмотахограф
- 3) спирограф
- 4) пульсоксиметр

136. ГИПЕРРЕАКТИВНОСТЬ БРОНХОВ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1)+ склонность к бронхоспазму
- 2) снижение чувствительности к бронходилататорам
- 3) склонность к более активному течению воспалительного процесса
- 4) гипертрофию гладкой мускулатуры бронхов

137. ОБЩЕПРИНЯТЫМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СЛУЖИТ ПРИРОСТ ОБЪЕМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА ПЕРВУЮ СЕКУНДУ НА (Пороговое значение) ____ % и более по сравнению со значением до ингаляции бронхолитика

- 1)+ 12
- 2) 15
- 3) 8
- 4) 5

138. ЗАКЛЮЧЕНИЕ СПИРОГРАФИИ «ФВД НЕ НАРУШЕНА»

- 1)+ не противоречит диагнозу бронхиальной астмы
- 2) полностью исключает диагноз бронхиальной астмы
- 3) снижает вероятность диагноза бронхиальной астмы
- 4) подтверждает диагноз «бронхиальная астма»

139. ПРИСТУП УДУШЬЯ У БОЛЬНОГО АСПИРИНОВОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ МОЖЕТ ПРОВОЦИРОВАТЬ

- 1)+ метамизол
- 2) каптоприл
- 3) аминофиллин
- 4) фуросемид

140. КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СПИРОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИРОСТ ОФВ₁ БОЛЕЕ ____% И БОЛЕЕ _____ МЛ ПО СРАВНЕНИЮ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ ДО ИНГАЛЯЦИИ БРОНХОЛИТИКА

- 1)+ 12; 200
- 2) 15; 200
- 3) 15; 400
- 4) 12; 400

141. КРИТЕРИЯМИ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ЛЕГКОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ симптомы чаще 1 раза в неделю, но реже 1 раза в день, объем форсированного выдоха за 1 секунду или пиковая скорость выдоха $\geq 80\%$ от должного
- 2) симптомы реже 1 раза в неделю, объем форсированного выдоха за 1 секунду или пиковая скорость выдоха $\geq 80\%$ от должного
- 3) ежедневные симптомы, объем форсированного выдоха за 1 секунду или пиковая скорость выдоха 60-80% от должного
- 4) ежедневные симптомы, объем форсированного выдоха за 1 секунду или пиковая скорость выдоха $\leq 60\%$ от должного

142. ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ легочное сердце
- 2) панкреатит
- 3) миокардит
- 4) гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь

143. ПОД ТЕРМИНОМ «ТРИГГЕРЫ» ПОНИМАЮТ

- 1)+ факторы, вызывающие развитие приступа или обострения
- 2) результаты кожных проб с аллергенами
- 3) этиологические факторы возникновения бронхиальной астмы
- 4) генетические факторы

144. ГЛАВНЫМ В ФОРМИРОВАНИИ ЛЁГОЧНОГО СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ облитерация капилляров малого круга кровообращения
- 2) ремоделирование средних и крупных бронхов
- 3) активная, прекапиллярная лёгочная гипертензия
- 4) пассивная, посткапиллярная лёгочная гипертензия

145. К GOLD 1 ОТНОСИТСЯ СТЕПЕНЬ ОБСТРУКЦИИ

- 1)+ $\text{ОФВ}_{1\text{с}}/\text{ФЖЕЛ} < 70\%$, $\text{ОФВ}_{1\text{с}} > 80\%$
- 2) $\text{ОФВ}_{1\text{с}}/\text{ФЖЕЛ} < 70\%$, $50\% < \text{ОФВ}_{1\text{с}} < 80\%$
- 3) $\text{ОФВ}_{1\text{с}}/\text{ФЖЕЛ} < 70\%$, $30\% < \text{ОФВ}_{1\text{с}} < 50\%$
- 4) $\text{ОФВ}_{1\text{с}}/\text{ФЖЕЛ} < 70\%$, $\text{ОФВ}_{1\text{с}} < 30\%$ (или $\text{ОФВ}_{1\text{с}} < 50\%$ но есть ДН или есть ХЛС)

146. К ВНУТРЕННИМУ ФАКТОРУ, ВЛИЯЮЩЕМУ НА РАЗВИТИЕ И ПРОЯВЛЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ ожирение
- 2) аллерген
- 3) инфекционный агент
- 4) профессиональный фактор

147. ВОЗДУШНУЮ ЛОВУШКУ И ГИПЕРИНФЛЯЦИЮ ПРИ ХОБЛ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО УСТРАНЯЮТ БРОНХОДИЛАТАТОРЫ ДЕЙСТВУЮЩИЕ (В ЧАСАХ)

- 1)+ 24
- 2) 12
- 3) 6
- 4) 48

148. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ПОЛНАЯ ОБРАТИМОСТЬ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ

- 1)+ невозможна
- 2) возможна без применения лекарственных препаратов
- 3) возможна при назначении системных глюкокортикостероидов
- 4) возможна при назначении современных бронхолитиков

149. ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ 1-2 РАЗА В ДЕНЬ ЕЖЕДНЕВНО, КУПИРУЮЩИЕСЯ САЛЬБУТАМОЛОМ, НОЧНЫЕ ПРОБУЖДЕНИЯ 2 РАЗА В НЕДЕЛЮ, ОФВ1 60-80% ОТ ДОЛЖНОГО, ПСВ В ЖЕЛТОЙ ЗОНЕ НА БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БЕКЛАЗОНОМ 500 МКГ/СУТ СООТВЕТСТВУЮТ _____ АСТМЕ

- 1)+ средней тяжести персистирующей
- 2) легкой персистирующей
- 3) интермиттирующей
- 4) тяжелой персистирующей

150. КОНТРОЛЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЕСЛИ БОЛЬНОЙ НЕ МОЖЕТ ЧЕТКО СФОРМУЛИРОВАТЬ ЖАЛОБЫ, ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО

- 1)+ расходу средств скорой помощи
- 2) спиромерии
- 3) бодиплетизмографии
- 4) сатурации кислорода

151. ДЛЯ ХОБЛ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ ОФВ1/ФЖЕЛ <70 %, ОФВ1 = 50-80 %
- 2) ОФВ1/ФЖЕЛ <70 %, ОФВ1 >80 %
- 3) ОФВ1/ФЖЕЛ <70 %, ОФВ1 = 30-50 %
- 4) ОФВ1/ФЖЕЛ <70 %, ОФВ1 <80 %

152. В ПАТОГЕНЕЗЕ РАЗВИТИЯ ЭМФИЗЕМЫ ПРИ ХОБЛ ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1)+ дисбаланс в системах «протеазы-антипротеазы»
- 2) колонизация патогенными микроорганизмами
- 3) нарушение мукоцилиарного клиренса
- 4) бронхоспазм

153. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ГИПЕРРЕАКТИВНОСТИ БРОНХОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ снижение активности или блокада β_2 - адренорецепторов и повышение активности холинорецепторов
- 2) снижение активности α -адренорецепторов
- 3) повышение активности β_2 - адренорецепторов
- 4) повышение активности адренергических и снижение активности холинергических рецепторов

154. ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СИМПТОМЫ

- 1)+ ежедневно
- 2) реже 1 раза в неделю
- 3) реже 1 раза в 2 недели
- 4) несколько раз в день

155. ОСНОВНОЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ХОБЛ

- 1)+ ингаляционное воздействие экзогенных частиц или газов
- 2) недостаток альфа1-антитрипсина
- 3) инфекция
- 4) гиперреактивность бронхов

156. БУЛЛЕЗНУЮ ЭМФИЗЕМУ ОТНОСЯТ К _____ МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ ВИДУ

- 1)+ самостоятельному (комбинация)
- 2) панлобулярному
- 3) парасептальному
- 4) центрилобулярному

157. ГИПЕРТРОФИЯ БРОНХИАЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ хронического бронхита
- 2) первичной эмфиземы легких
- 3) бронхиальной астмы
- 4) саркоидоза

158. КРИТЕРИИ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ СТАДИИ ХОБЛ

- 1)+ $50\% < \text{ОФВ}_{1\text{_{1\text{}}} < 80\%$ от должного + $\text{ОФВ}_{1\text{_{1\text{}}} / \text{ФЖЕЛ} < 70\%$
- 2) $60\% < \text{ОФВ}_{1\text{_{1\text{}}} < 80\%$ от должного + $\text{ОФВ}_{1\text{_{1\text{}}} / \text{ФЖЕЛ} < 60\%$
- 3) $60\% < \text{ОФВ}_{1\text{_{1\text{}}} < 80\%$ от должного + $\text{ОФВ}_{1\text{_{1\text{}}} / \text{ФЖЕЛ} < 80\%$
- 4) $\text{ОФВ}_{1\text{_{1\text{}}} > 80\%$ от должного + $\text{ОФВ}_{1\text{_{1\text{}}} / \text{ФЖЕЛ} < 80\%$

159. ГИПЕРКАПНИЯ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ

- 1)+ бронхитического типа
- 2) эмфизематозного типа
- 3) эмфизематозно-бронхитического типа
- 4) в сочетании с астмой

160. «ЗЛОСТНЫЕ КУРИЛЬЩИКИ»

- 1)+ имеют индекс пачек/лет больше 25
- 2) выкуривают 15 сигарет в день
- 3) имеют индекс пачек/лет равный 10
- 4) имеют индекс пачек/лет больше 15

161. МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНСЕНСУС ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ ХОБЛ ПРЕДПОЛАГАЕТ, ЧТО ХОБЛ НУЖНО ТРАКТОВАТЬ КАК

- 1)+ самостоятельную нозологическую форму
- 2) симптомокомплекс с признаками терминальной дыхательной недостаточности
- 3) синдром, характеризующийся признаками необратимой обструкции
- 4) группу обструктивных заболеваний

162. ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ ДО 10 РАЗ В ДЕНЬ, НОЧНЫЕ ПРОБУЖДЕНИЯ КАЖДУЮ НОЧЬ, $\text{ОФВ}_{1\text{_{1\text{}}} \leq 60\%$ ОТ ДОЛЖНОГО, ПСВ В ЖЕЛТОЙ ЗОНЕ, ОТСУТСТВИЕ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ СООТВЕТСТВУЮТ _____ ТЯЖЕСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- 1)+ тяжелой персистирующей
- 2) легкой персистирующей
- 3) средней тяжести персистирующей
- 4) интермиттирующей

163. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ постбронходилатационное отношение $\text{ОФВ}_{1\text{_{1\text{}}} / \text{ФЖЕЛ}$
- 2) постбронходилатационное отношение $\text{ОФВ}_{1\text{_{1\text{}}} / \text{ЖЕЛ}$
- 3) пребронходилатационное отношение $\text{ОФВ}_{1\text{_{1\text{}}} / \text{ЖЕЛ}$
- 4) пребронходилатационное отношение $\text{ОФВ}_{1\text{_{1\text{}}} / \text{ФЖЕЛ}$

164. КРАСНАЯ ЗОНА ГРАФИКА ПИКФЛОУМЕТРИИ СООТВЕТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЯМ _____% ОТ ДОЛЖНОЙ ВЕЛИЧИНЫ

- 1)+ менее 60
- 2) 60-80
- 3) более 80
- 4) менее 40

165. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ПРИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ курение
- 2) ожирение
- 3) снижение иммунитета
- 4) экология

166. ДЛЯ ХОБЛ ХАРАКТЕРЕН _____ ХАРАКТЕР ВОСПАЛЕНИЯ В СЛИЗИСТОЙ БРОНХОВ

- 1)+ нейтрофильный
- 2) эозинофильный
- 3) лимфоцитарный
- 4) макрофагальный

167. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА СЧИТАЕТСЯ ПОЛНОСТЬЮ КОНТРОЛИРУЕМОЙ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ПРИ ОТВЕТЕ НА ACQ-5 -ТЕСТ НАБИРАЕТ _____ БАЛЛОВ

- 1)+ <0,75
- 2) 0,75 - 1,5
- 3) >1,5
- 4) >2,5

168. К СИСТЕМНЫМ ЭФФЕКТАМ ХОБЛ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ слабость скелетных мышц
- 2) увеличение мышечной массы
- 3) легочная гипертензия
- 4) легочная гиперинфляция

169. ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ 3-4 РАЗА В ДЕНЬ, НОЧНЫЕ ПРОБУЖДЕНИЯ КАЖДУЮ НОЧЬ, ОФВ1≤60% ОТ ДОЛЖНОГО, ПСВ В ЖЕЛТОЙ ЗОНЕ, ТЕРАПИЯ ПРЕДНИЗОЛОНОМ 10 МГ/СУТ, БЕРОДУАЛ ПО ТРЕБОВАНИЮ СООТВЕТСТВУЮТ _____ АСТМЕ

- 1)+ тяжелой персистирующей
- 2) легкой персистирующей
- 3) средней тяжести персистирующей
- 4) интермиттирующей

170. К ФАКТОРАМ ФОРМИРОВАНИЯ НЕОБРАТИМОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ ХОБЛ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ формирование «воздушных ловушек»
- 2) нарушение количества бронхиального секрета
- 3) нарушение качества бронхиального секрета
- 4) отек слизистой бронхов

171. ОДНИМ ИЗ МЕХАНИЗМОВ ЛЕЖАЩИМ В ОСНОВЕ НЕОБРАТИМОГО КОМПОНЕНТА ОБСТРУКЦИИ ПРИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ деструкция стенок альвеол
- 2) альвеолярно-капиллярный блок
- 3) повышение активности холинергических рецепторов
- 4) вазо-вазальный рефлюкс

172. ПРАВИЛЬНАЯ РЕДАКЦИЯ АББРЕВИАТУРЫ «ХОБЛ»

- 1)+ хроническая обструктивная болезнь легких
- 2) хронические обструктивные болезни легких
- 3) хронический обструктивный бронхит
- 4) хроническая обструктивная болезнь легкого

173. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ снижение ОФВ₁/ФЖЕЛ менее 70%
- 2) хронический кашель
- 3) снижение ОФВ₁ менее 80% от должного
- 4) факт табакокурения

174. ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ 1-2 РАЗА В МЕСЯЦ, НОЧНЫХ ПРИСТУПОВ НЕТ, ФВД НЕ НАРУШЕНА, ГРАФИК ПСВ В ЗЕЛЕННОЙ ЗОНЕ, ТЕРАПИЯ ПУЛЬМИКОРТОМ 800 МКГ/СУТ, БЕРОТЕК ПО ТРЕБОВАНИЮ СООТВЕТСТВУЮТ

- 1)+ полному контролю
- 2) частичному контролю
- 3) отсутствию контроля
- 4) недостаточному контролю

175. В СЛУЧАЕ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ КОНТРОЛЬ

- 1)+ отсутствует
- 2) частичный
- 3) полный
- 4) временный

176. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХОБЛ У ЛИЦ СТАРШЕ 40 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 10
- 2) 5
- 3) 1
- 4) 15

177. ЖЕЛТАЯ ЗОНА ГРАФИКА ПИКФЛОУМЕТРИИ СООТВЕТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЯМ _____% ОТ ДОЛЖНОЙ ВЕЛИЧИНЫ

- 1)+ 60-80
- 2) менее 60
- 3) более 80
- 4) менее 40

178. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПЕРСИСТИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ УРОВЕНЬ ПСВ ОТ ДОЛЖНОГО СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 60-80
- 2) более 80
- 3) 40-60
- 4) менее 40

179. АТОПИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ внелегочными проявлениями аллергии и эозинофилией крови и мокроты
- 2) началом заболевания в пожилом возрасте
- 3) гнойной инфекцией в бронхах в начале заболевания
- 4) длительными, не четко очерченными приступами

180. В ОСНОВЕ НЕИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ ГИПЕРРЕАКТИВНОСТИ БРОНХОВ ЛЕЖИТ

- 1)+ врожденный или приобретенный адренергический дисбаланс или дисбаланс простагландинов
- 2) диспротеинемия с гипергаммаглобулинемией
- 3) избыточное образование иммунных комплексов
- 4) отек слизистой и обтурация мелких бронхов

181. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЭТО АСТМА, КОТОРАЯ ХОРОШО КОНТРОЛИРУЕТСЯ ТЕРАПИЕЙ _____ СТУПЕНИ

- 1)+ 3
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 5

182. ВНУТРЕННИМ ФАКТОРОМ РИСКА НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ПРИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дефицит альфа-1-антитрипсина
- 2) наследственная предрасположенность к ожирению
- 3) наследственная предрасположенность к диабету
- 4) нарушение обмена мочевой кислоты

183. ЗЕЛЕНАЯ ЗОНА ГРАФИКА ПИКФЛОУМЕТРИИ СООТВЕТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЯМ _____% ДОЛЖНОЙ ВЕЛИЧИНЫ

- 1)+ более 80
- 2) 60-80
- 3) менее 60
- 4) более 90

184. ПРИОБРЕТЕННАЯ ЭМФИЗЕМА ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ ДЛИТЕЛЬНОГО СУЩЕСТВОВАНИЯ

- 1)+ дистрофии эластических тканей
- 2) бронхиальной астмы
- 3) обратимой бронхиальной обструкции
- 4) легочного сердца

185. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА СЧИТАЕТСЯ НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ПРИ ОТВЕТЕ НА ACQ-5 -ТЕСТ НАБИРАЕТ _____ БАЛЛОВ

- 1)+ >1,5
- 2) <0,75
- 3) 0,75 - 1,0
- 4) 1,0 - 1,5

186. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ЭМФИЗЕМОЙ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ декомпенсация легочного сердца
- 2) легочное кровотечение
- 3) астматический статус
- 4) разрыв лёгкого

187. ПРИРОСТ ОФВ1 ПОЗВОЛЯЕТ ГОВОРИТЬ О НАЛИЧИИ ОБРАТИМОГО КОМПОНЕНТА ОБСТРУКЦИИ ПРИ _____ ОТ ИСХОДНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

- 1)+ 12% и более
- 2) 15% и более
- 3) 10%
- 4) 5%

188. К ОСНОВНОМУ ПРИЗНАКУ, ПО КОТОРОМУ ОБЪЕДИНЕНА ГРУППА ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ медленно прогрессирующую необратимую бронхиальную обструкцию
- 2) рестриктивные нарушения
- 3) диффузионные нарушения в сочетании с обструктивными
- 4) диффузионные нарушения

189. ПРИЧИНОЙ ЛОКАЛЬНОЙ БУЛЛЕЗНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ локальные нарушения проходимости бронхов с образованием «воздушной ловушки»
- 2) локальные нарушения микроциркуляции легких
- 3) локальные бронхоэктазы
- 4) местные бронхоэктазы

190. КРИТЕРИИ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЛЕГКОЙ СТАДИИ ХОБЛ

- 1)+ $\text{ОФВ}_{1\text{л}} > 80\% \text{ от должного} + \text{ОФВ}_{1\text{л}}/\text{ФЖЕЛ} < 70\%$
- 2) $\text{ОФВ}_{1\text{л}} < 80\% \text{ от должного} + \text{ОФВ}_{1\text{л}}/\text{ФЖЕЛ} < 80\%$
- 3) $\text{ОФВ}_{1\text{л}} < 75\% \text{ от должного} + \text{ОФВ}_{1\text{л}}/\text{ФЖЕЛ} < 80\%$
- 4) $\text{ОФВ}_{1\text{л}} < 75\% \text{ от должного} + \text{ОФВ}_{1\text{л}}/\text{ФЖЕЛ} < 60\%$

191. КРИТЕРИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ СТАДИИ ХОБЛ

- 1)+ $30\% < \text{ОФВ}_{1\text{л}} < 50\% \text{ от должного} + \text{ОФВ}_{1\text{л}}/\text{ФЖЕЛ} < 70\%$
- 2) $50\% < \text{ОФВ}_{1\text{л}} < 80\% \text{ от должного} + \text{ОФВ}_{1\text{л}}/\text{ФЖЕЛ} < 80\%$
- 3) $40\% < \text{ОФВ}_{1\text{л}} < 60\% \text{ от должного} + \text{ОФВ}_{1\text{л}}/\text{ФЖЕЛ} < 60\%$
- 4) $40\% < \text{ОФВ}_{1\text{л}} < 70\% \text{ от должного} + \text{ОФВ}_{1\text{л}}/\text{ФЖЕЛ} < 80\%$

192. В ОСНОВЕ АТОПИЧЕСКОГО ВАРИАНТА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЛЕЖИТ

- 1)+ выброс гистамина тучными клетками и базофилами в ответ на повторное поступление аллергена
- 2) избыточное образование антител при вирусной агрессии
- 3) избыточное выделение серотонина тромбоцитами
- 4) образование иммунных комплексов

193. ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ приступов пароксизмального кашля на рабочем месте
- 2) заложенности носа
- 3) зуда в носовой полости
- 4) ринореи

194. СИМПТОМ «БАРАБАНЫХ ПАЛОЧЕК» ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ хронического гнойного процесса в легких
- 2) гангрены легкого
- 3) острого абсцесса легкого
- 4) внебольничной пневмонии

195. ПРИ РАЗВИТИИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ПРОИСХОДИТ

- 1)+ бронхиальная гиперсекреция
- 2) дисфункция бронхиальных желез
- 3) нарушение носового дыхания
- 4) снижение бронхиального тонуса

196. К САМЫМ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ДЛЯ ПЛОДА У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ гипоксию
- 2) кесарево сечение
- 3) гестоз
- 4) преждевременные роды

197. К НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ХОБЛ ОТНОСЯТ

- 1)+ длительный стаж табакокурения
- 2) частые повторные орви
- 3) врожденный дефицит альфа-1-антитрипсина
- 4) наследственную предрасположенность

198. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ЭМФИЗЕМЕ (ТИПА А) ИМЕЕТ МЕСТО

- 1)+ увеличение остаточной емкости легких
- 2) увеличение прозрачных легких
- 3) снижение сопротивления выдоху
- 4) увеличение объема грудной клетки

199. ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ приступы удушья с затрудненным выдохом, после окончания приступа выделяется стекловидная вязкая мокрота
- 2) ночные приступы удушья с поверхностным частым дыханием, могут сопровождаться пенистой мокротой
- 3) приступы затрудненного дыхания, которые не сопровождаются выделением мокроты
- 4) приступы удушья с поверхностным частым дыханием, могут сопровождаться зеленой мокротой

200. К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМАМ ОБСТРУКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ бронхоспазм
- 2) объемное образование в просвете бронха
- 3) сдавление бронха извне объемным образованием
- 4) экспираторный коллапс мелких бронхов

201. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ВЫРАЖЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ САТ ОТ mMRC ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО

- 1)+ САТ оценивает клинику в целом, а mMRC только одышку
- 2) САТ содержит меньше вопросов, поэтому легче использовать
- 3) САТ содержит специальные термины, сбор информации только с медработником
- 4) mMRC содержит много вопросов, поэтому его сложно использовать

202. ОСОБОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ БРОНХООБСТРУКЦИИ ПРИ ОБОСТРЕНИИ АСТМЫ ИМЕЕТ

- 1)+ отек бронхиальной стенки
- 2) ремоделирование структуры бронхиальной стенки
- 3) повышение тонуса блуждающего нерва
- 4) развитие адренэргического дисбаланса

203. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА АТОПИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РЕАКЦИЯМИ

- 1)+ реактивного типа
- 2) цитотоксического типа
- 3) замедленной аллергии
- 4) повреждения иммунных комплексов

204. ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ИМЕЕТ МЕСТО

- 1)+ блокада бета2-рецепторов
- 2) повышение активности альфа-адренорецепторов
- 3) повышение активности бета2-рецепторов
- 4) блокада бета1-рецепторов

205. ХАРАКТЕРНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЁГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ХОБЛ
- 2) аортальный стеноз
- 3) бронхиальная астма
- 4) митральный стеноз

206. ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТ УДУШЬЯ ПРИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ полная обратимость приступа удушья
- 2) тяжесть удушья и длительность приступа
- 3) экспираторный характер удушья
- 4) наличие вязкой мокроты

207. К НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКАМ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- 1)+ ослабленное везикулярное дыхание
- 2) рассеянные сухие свистящие хрипы
- 3) жесткое дыхание
- 4) усиление голосового дрожания

208. К ФИЗИКАЛЬНЫМ СИМПТОМАМ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ дискантовые сухие хрипы
- 2) продуктивный кашель
- 3) мелкопузырчатые влажные хрипы
- 4) бронхиальное дыхание

209. ГИПЕРРЕАКТИВНОСТЬ БРОНХОВ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ МОЖНО ВЫЯВИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ пробы с физической нагрузкой
- 2) пробы с краткодействующим бета-2-агонистом
- 3) ргіск-теста с аллергеном
- 4) краткосрочного курса тест-терапии системными кортикостероидами

210. СПИРОМЕТРИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА

- 1)+ ОФВ1 < 80 % и индекс Тиффно < 70%
- 2) ПСВ > 80% и индекс Тиффно > 70%
- 3) ОФВ1 / ФЖЕЛ > 70% и ПСВ < 80%
- 4) ПСВ > 80% и ОФВ1 > 80%

211. ПРИЗНАКОМ ОБРАТИМОЙ БРОНХООБСТРУКЦИИ СЛУЖИТ УВЕЛИЧЕНИЕ ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ БРОНХОЛИТИКА КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ

- 1)+ ОФВ-1 на 12% и более
- 2) ОФВ-1 на 5–10%
- 3) ЖЕЛ на 15% и более
- 4) ЖЕЛ на 5–10%

212. ПРИ НИЗКОМ СТОЯНИИ ДИАФРАГМЫ И ОСЛАБЛЕНИИ ДЫХАНИЯ МОЖНО ДУМАТЬ О

- 1)+ эмфиземе легких
- 2) синдроме Картагенера
- 3) бронхиальной астме
- 4) хроническом бронхите

213. АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НАЗНАЧАЮТ ПРИ УСЛОВИИ

- 1)+ когда тест с вазодилататорами короткого действия положительный и нет признаков снижения сердечного индекса малого круга кровообращения
- 2) когда тест с вазодилататорами короткого действия отрицательный и нет признаков снижения сердечного индекса малого круга кровообращения
- 3) когда тест с вазодилататорами короткого действия отрицательный и имеются признаки снижения сердечного индекса малого круга кровообращения
- 4) снижения сердечного индекса малого круга кровообращения и повышения центрального венозного давления

214. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ, СПРОВОЦИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ БРОНХОСПАЗМ

- 1)+ развивается через 4-6 минут после начала физической нагрузки, с максимумом после ее окончания и проходимость бронхов восстанавливается примерно в течение двух часов
- 2) наступает немедленно после начала интенсивной физической нагрузки, постепенно нарастает в течение 2 часов с последующим постепенным медленным возвращением к обычному состоянию
- 3) развивается после того, как физическая нагрузка прекращена, с восстановлением нормальной проходимости бронхов в течение 2 часов
- 4) наступает немедленно после начала интенсивной физической нагрузки, и проходимость бронхов восстанавливается сразу же после прекращения физической нагрузки

215. О ЛЕГКИХ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ВЕНТИЛЯЦИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ПРОСТРАНСТВА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1)+ $65\% < \text{ОФВ-1} < 80\%$
- 2) $50\% < \text{ОФВ-1} < 65\%$
- 3) $50\% < \text{ЖЕЛ} < 65\%$
- 4) $65\% < \text{ЖЕЛ} < 80\%$

216. СУТОЧНЫЙ РАЗБРОС ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА ПРИ ЛЕГКОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ РАВЕН _____ %

- 1)+ 20-30
- 2) 5-15
- 3) 35-40
- 4) 40-45

217. ФУНКЦИЯ ДЫХАНИЯ ПРИ ОСТРОМ РАЗВИТИИ БРОНХООБСТРУКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ изменением экспираторной части «поток-объем»
- 2) снижением жизненной емкости легких
- 3) нарушением диффузионной способности легких
- 4) повышением бронхиального сопротивления

218. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЗАГРЯЗНЕННОГО ВОЗДУХА ПРИ ЭМФИЗЕМЕ СВЯЗЫВАЮТ С/СО

- 1)+ активацией альвеолярных макрофагов
- 2) снижением активности ингибиторов протеаз
- 3) активацией инфекционного процесса в легких
- 4) развитием альвеолярного отека

219. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ

- 1)+ ОФВ1 или ПСВ в пределах 60-80% от должных значений
- 2) ночные симптомы возникают чаще 2 раз в месяц
- 3) дневные симптомы развиваются 2-3 раза в неделю, но не ежедневно
- 4) суточные колебания псв или офв1 – 20-30%

220. К GOLD 4 ОТНОСИТСЯ СТЕПЕНЬ ОБСТРУКЦИИ

- 1)+ $\text{ОФВ}_{1\text{sub}} / \text{ФЖЕЛ} < 70\%$, $\text{ОФВ}_{1\text{sub}} < 30\%$ (ИЛИ $\text{ОФВ}_{1\text{sub}} < 50\%$ но есть ДН или есть ХЛС)
- 2) $\text{ОФВ}_{1\text{sub}} / \text{ФЖЕЛ} < 70\%$, $50\% < \text{ОФВ}_{1\text{sub}} < 80\%$
- 3) $\text{ОФВ}_{1\text{sub}} / \text{ФЖЕЛ} < 70\%$, $30\% < \text{ОФВ}_{1\text{sub}} < 50\%$
- 4) $\text{ОФВ}_{1\text{sub}} / \text{ФЖЕЛ} < 70\%$, $\text{ОФВ}_{1\text{sub}} > 80\%$

221. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ПЫЛЕВОЙ БРОНХИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ обструктивным синдромом
- 2) отсутствием бронхиальной обструкции
- 3) рестриктивными нарушениями ФВД
- 4) диффузионными нарушениями ФВД

222. СИНДРОМ НЕОБРАТИМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ хронической обструктивной болезни легких
- 2) бронхиальной астмы
- 3) пневмонии
- 4) острого бронхита

223. ПРИЗНАКАМИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ сухие свистящие хрипы на вдохе и выдохе
- 2) сухие басовые или жужжащие хрипы
- 3) влажные звонкие мелкопузырчатые хрипы
- 4) влажные не звонкие мелкопузырчатые хрипы

224. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ артериальная гипоксемия
- 2) артериальная гиперкапния
- 3) полицитемия
- 4) высокая амплитуда отрицательного инспираторного внутригрудного давления

225. КЛАССИФИКАЦИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОТРАЖАЕТ

- 1)+ частоту использования бета-2-агонистов по потребности
- 2) уровень IgE в сыворотке крови
- 3) количество эозинофилов в клиническом анализе крови
- 4) количество эозинофилов в анализе мокроты

226. ОСНОВНОЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ ПЕРВИЧНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ИМЕЕТ НАЛИЧИЕ

- 1)+ дефицита α 1-антитрипсина
- 2) острых заболеваний дыхательной системы
- 3) хронических болезней бронхолегочного аппарата
- 4) возрастной инволюции эластической ткани легких

227. В СООТВЕТСТВИИ С МЕЖДУНАРОДНОЙ ШКАЛОЙ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ОДЫШКИ (MMRC), СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОДЫШКА

- 1)+ приводящая к более медленной ходьбе по сравнению с другими людьми того же возраста или если появляется необходимость делать остановки при ходьбе в своем темпе по ровной местности
- 2) при быстрой ходьбе или подъеме на небольшое возвышение
- 3) заставляющая делать остановки при ходьбе на расстояние около 100 метров или через несколько минут после ходьбы по ровной местности
- 4) при очень интенсивной нагрузке

228. ОСНОВНЫЕ ПРИЧИННЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ АСТМЫ И ХОБЛ

- 1)+ могут быть идентичными
- 2) обязательно разные по свойствам
- 3) обязательно разные по составу
- 4) неаллергической природы при развитии ХОБЛ

229. ТЯЖЕЛАЯ НЕКОНТРОЛИРУЕМАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

- 1)+ устанавливается при отсутствии эффекта от использования высоких доз ингаляционных глюкокортикостероидов в комбинации с бронхолитиками длительного действия
- 2) развивается при необоснованном снижении дозы ингаляционных кортикостероидов
- 3) проявляется частыми обострениями при несоблюдении больным режима базисной противовоспалительной терапии
- 4) не имеет положительной динамики при элиминации триггерных факторов

230. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИОННОГО СИНДРОМА В СРАВНЕНИИ С ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИЕЙ ВЫШЕ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ

- 1)+ бронхиальной астмой
- 2) пневмонией
- 3) интерстициальным легочным фиброзом
- 4) муковисцидозом

231. К GOLD 3 ОТНОСИТСЯ СТЕПЕНЬ ОБСТРУКЦИИ

- 1)+ $\text{ОФВ}_{1\text{с}} / \text{ФЖЕЛ} < 70\%, 30\% \text{ОФВ}_{1\text{с}} < 50\%$
- 2) $\text{ОФВ}_{1\text{с}} / \text{ФЖЕЛ} < 70\%, 50\% \text{ОФВ}_{1\text{с}} < 80\%$
- 3) $\text{ОФВ}_{1\text{с}} / \text{ФЖЕЛ} < 70\%, \text{ОФВ}_{1\text{с}} > 80\%$
- 4) $\text{ОФВ}_{1\text{с}} / \text{ФЖЕЛ} < 70\%, \text{ОФВ}_{1\text{с}} < 30\%$ (ИЛИ $\text{ОФВ}_{1\text{с}} < 50\%$ но есть ДН или есть ХЛС)

232. АЛЛЕРГИЧЕСКУЮ ФОРМУ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТ РЕАКЦИИ

- 1)+ реактивного типа
- 2) повреждения иммунными комплексами
- 3) цитотоксического типа
- 4) нейтрофильного воспаления

233. НЕСТАБИЛЬНАЯ, УГРОЖАЮЩАЯ ЖИЗНИ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

- 1)+ характеризуется повышенным риском внезапного развития тяжелых («фатальных») обострений
- 2) характеризуется стойко сниженными показателями спирограммы ($\text{ОФВ}_{1\text{с}}$, пиковая объемная скорость выдоха)
- 3) развивается вследствие воздействия массивной дозы аллергена
- 4) требует обязательного назначения длительной системной терапии стероидами в дозе, не превышающей 10 мг в сутки преднизолона

234. К ОСНОВНОМУ ПРИЗНАКУ, ПО КОТОРОМУ ОБЪЕДИНЕНА ГРУППА ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ медленно прогрессирующую необратимую бронхиальную обструкцию
- 2) диффузионные нарушения в сочетании с обструктивными
- 3) рестриктивные нарушения
- 4) необходимость приема бронхолитиков

235. В КРОВИ БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЧАСТО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

- 1)+ высокий уровень IgE
- 2) лейкоцитоз
- 3) ускоренная СОЭ
- 4) высокий титр к стафилококку

236. К GOLD 2 ОТНОСИТСЯ СТЕПЕНЬ ОБСТРУКЦИИ

- 1)+ $\text{ОФВ}_{1\text{с}} / \text{ФЖЕЛ} < 70\%, 50\% \text{ОФВ}_{1\text{с}} < 80\%$
- 2) $\text{ОФВ}_{1\text{с}} / \text{ФЖЕЛ} < 70\%, \text{ОФВ}_{1\text{с}} > 80\%$
- 3) $\text{ОФВ}_{1\text{с}} / \text{ФЖЕЛ} < 70\%, 30\% \text{ОФВ}_{1\text{с}} < 50\%$
- 4) $\text{ОФВ}_{1\text{с}} / \text{ФЖЕЛ} < 70\%, \text{ОФВ}_{1\text{с}} < 30\%$ (ИЛИ $\text{ОФВ}_{1\text{с}} < 50\%$ но есть ДН или есть ХЛС)

237. НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ ЭМФИЗЕМЫ ИМЕЕТ

- 1)+ курение
- 2) алкоголизм
- 3) переохлаждение
- 4) пневмония

238. НАРУШЕНИЕМ ПРОХОДИМОСТИ БРОНХОВ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1)+ обструктивный
- 2) обкрадывания
- 3) пиквикский
- 4) рестриктивный

239. РИСК ОБОСТРЕНИЙ И СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ С ХОБЛ НИЗКИЙ, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО В ТЕЧЕНИЕ ГОДА БЫЛО

- 1)+ 1 обострение, с которым он справился самостоятельно
- 2) 1 обострение, с которым больному пришлось обратиться к врачу за помощью
- 3) 2 обострения, с которым он справился самостоятельно
- 4) 1 обострение, приведшее к госпитализации

240. НЕОБХОДИМО УГЛУБЛЕННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ПРЕДМЕТ ВЫЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА ПРИ НАЛИЧИИ

- 1)+ повышенной дневной сонливости
- 2) артериальной гипотонии
- 3) одышки при физической нагрузке
- 4) головной боли пред сном

241. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ИМЕЕТ МЕСТО

- 1)+ снижение активности холинергических рецепторов
- 2) нарушение равновесия альфа- и бета-адренергических систем
- 3) повышение активности бета2-адренорецепторов
- 4) гиперчувствительность альфа-адренергической системы

242. СПОНТАННЫЕ РЕМИССИИ В ПЕРИОД ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ атопической бронхиальной астмы
- 2) «аспириновой» бронхиальной астмы
- 3) бронхиальной астмы, вызванной аллергией к плесневым грибам
- 4) IgE и IgG клинико-патогенетического варианта бронхиальной астмы

243. К КРИТЕРИЯМ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ положительные кожные пробы с бытовыми аллергенами
- 2) не отягощенную наследственность
- 3) отсутствие эффекта элиминации
- 4) наличие вазомоторной риносинусопатии

244. В ДИАГНОСТИКЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВЕДУЩЕЕ МЕСТО ЗАНИМАЕТ

- 1)+ аллергологическое обследование
- 2) флюорография грудной клетки
- 3) спирограмма
- 4) фибробронхоскопия

245. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ: $ОФВ_{1\text{ }} > 80\%$ ОТ ДОЛЖНЫХ ЗНАЧЕНИЙ, $ОФВ_{1\text{ }} / ФЖЕЛ < 70\%$ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ СООТВЕТСТВУЮТ ____ СПИРОМЕТРИЧЕСКОЙ СТАДИИ

- 1)+ I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

246. ПАЦИЕНТ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ЖАЛУЕТСЯ НА

- 1)+ приступ экспираторной одышки или удушья
- 2) приступообразный кашель с гнойной мокротой
- 3) боль в грудной клетке при кашле
- 4) выраженную слабость и тяжесть в грудной клетке

247. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ исследование функции внешнего дыхания
- 2) рентгенография органов грудной клетки
- 3) бронхоскопическое исследование
- 4) анализ мокроты

248. ОСНОВНЫМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ спирография
- 2) цитология мокроты
- 3) бронхоскопия
- 4) рентгенография грудной клетки

249. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ: $ОФВ_{1\text{ }} > 40\%$ ОТ ДОЛЖНЫХ ЗНАЧЕНИЙ, $ОФВ_{1\text{ }} / ФЖЕЛ < 70\%$, $РАО_{2\text{ }} - 55$ ММ РТ. СТ. У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ СООТВЕТСТВУЮТ ____ СПИРОМЕТРИЧЕСКОЙ СТАДИИ

- 1)+ IV
- 2) III
- 3) II
- 4) I

250. ВОЗРАСТ БОЛЬНОГО ХОБЛ, КАК ПРАВИЛО, СОСТАВЛЯЕТ _____ ЛЕТ

- 1)+ более 40
- 2) менее 30
- 3) 20-30
- 4) 15-20

251. ПОКАЗАТЕЛИ СПИРОМЕТРИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

- 1)+ могут быть изменены, а могут быть в норме
- 2) изменены всегда
- 3) не изменены
- 4) не учитываются

252. ОСЛОЖНЕНИЕМ ХОБЛ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ абсцесс легкого
- 2) дыхательная недостаточность
- 3) полицитемический синдром
- 4) легочное сердце

253. НЕОБРАТИМЫМ МЕХАНИЗМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ экспираторный коллапс бронхов
- 2) дискриния
- 3) бронхоспазм
- 4) гиперкриния

254. ДЛЯ ВТОРОЙ СТАДИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ХАРАКТЕРЕН

- 1)+ респираторный ацидоз
- 2) респираторный алкалоз
- 3) метаболический ацидоз
- 4) метаболический алкалоз

255. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ КРИТЕРИЙ

- 1)+ наличия коробочного оттенка перкуторного звука
- 2) суточных колебаний ОФВ₁ (ПСВ)
- 3) наличия аллергии в анамнезе
- 4) обратимости бронхиальной обструкции

256. В ФОРМИРОВАНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НЕ УЧАСТВУЕТ

- 1)+ альвеолярный отек
- 2) бронхоспазм
- 3) повышение бронхиальной секреции
- 4) отек слизистой бронхов

257. БРОНХИАЛЬНУЮ АСТМУ У ВЗРОСЛЫХ ЧАЩЕ ВСЕГО ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1)+ гипервентиляционным синдромом и дисфункцией голосовых связок
- 2) муковисцидозом
- 3) пневмонией
- 4) хронической сердечной недостаточностью

258. ДЛЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА МАЛОХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кровохарканье
- 2) одышка
- 3) повышение температуры
- 4) кашель с выделением мокроты

259. ОБСТРУКТИВНАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1)+ бронхиальной астмой
- 2) экссудативным плевритом
- 3) ожирением
- 4) кифосколиозом

260. ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ЕЖЕГОДНО В АВГУСТЕ ПОВТОРЯЮТСЯ ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ, ТО МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ _____ СЕНСИБИЛИЗАЦИЮ

- 1)+ пыльцевую
- 2) бытовую
- 3) клещевую
- 4) пищевую

261. К КРИТЕРИЯМ, ПОЛОЖЕННЫМ В ОСНОВУ СОВРЕМЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ

- 1)+ уровень контроля
- 2) фенотипы и эндотипы
- 3) патогенетический вариант
- 4) этиологию

262. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ необратимая обструкция
- 2) обратимая обструкция
- 3) наличие кашля с мокротой на протяжении 3 дней
- 4) очаговое заболевание дыхательных путей

263. ВНЕБОЛЬНИЧНУЮ ПНЕВМОНИЮ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТ

- 1)+ *haemophilus influenzae*
- 2) *legionella pneumophila*
- 3) *staphylococcus aureus*
- 4) *klebsiella pneumoniae*

264. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХОБЛ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ экспираторной одышкой
- 2) удушьем
- 3) кахексией
- 4) инспираторной одышкой

265. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПОЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ ежедневно
- 2) 2-3 раза в неделю
- 3) 3-4 раза в неделю
- 4) 1-2 раза в месяц

266. НЕОБРАТИМЫЙ КОМПОНЕНТ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ОБУСЛОВЛЕН

- 1)+ перибронхиальным склерозом
- 2) экспираторным коллапсом бронхиол
- 3) бронхоспазмом
- 4) дискринией мокроты

267. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЁГОЧНОГО СЕРДЦА НЕ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ митральный стеноз
- 2) ТЭЛА рецидивирующего течения
- 3) болезнь Бехтерева
- 4) первичная легочная гипертензия

268. К ВНЕШНИМ ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА РИСК РАЗВИТИЯ И ПРОЯВЛЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ОТНОСЯТ

- 1)+ аллергены
- 2) активное курение
- 3) ожирение
- 4) гены, предрасполагающие к атопии

269. К СИМПТОМАМ ОБОСТРЕНИЯ ХОБЛ ОТНОСЯТ

- 1)+ увеличение объема и гнойности отделяемой мокроты
- 2) повышение температуры тела
- 3) перкуторный звук с коробочным оттенком
- 4) сухие свистящие хрипы

270. СКОРОСТНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРИ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ _____ % ОТ НОРМЫ

- 1)+ ≥ 80
- 2) ≥ 90
- 3) ≤ 75
- 4) ≤ 70

271. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ курение
- 2) ожирение
- 3) алкоголизм
- 4) гиподинамия

272. ДЛЯ «АСПИРИНОВОЙ ТРИАДЫ» ХАРАКТЕРНЫ: НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ АСПИРИНА

- 1)+ бронхиальная астма, полипозная риносинусопатия
- 2) кожный зуд, поллиноз
- 3) бронхиальная астма, поллиноз
- 4) крапивница, аллергический ринит

273. К ФЕНОТИПАМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ (ХОБЛ) ОТНОСЯТ

- 1)+ бронхитический
- 2) эозинофильный
- 3) врожденный
- 4) экологический

274. ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ УХУДШЕНИЮ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА ФОНЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ увеличение продукции простагландина F2a
- 2) повышение уровня прогестерона
- 3) повышение уровня простагландина E
- 4) снижение концентрации гистамина в крови

275. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ, ПРИ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ПОЯВЛЯЮТСЯ С ЧАСТОТОЙ РЕЖЕ

- 1)+ одного раза в неделю
- 2) одного раза в 2 недели
- 3) одного раза в месяц
- 4) двух раз в неделю

276. В СОСТАВ ХОБЛ ВХОДИТ

- 1)+ хронический обструктивный бронхит
- 2) тяжелая нелеченная бронхиальная астма
- 3) хронический необструктивный бронхит
- 4) альвеолит

277. ХРОНИЧЕСКОЕ ЛЕГОЧНОЕ СЕРДЦЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ хронической обструктивной болезни легких
- 2) долевой пневмонии
- 3) массивной тромбоэмболии легочной артерии
- 4) сердечной недостаточности

278. ДЛЯ СПАЗМА МЕЛКИХ БРОНХОВ ХАРАКТЕРНОЙ РАЗНОВИДНОСТЬЮ ОДЫШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ экспираторная одышка
- 2) стридорозное дыхание
- 3) дыхание Куссмауля
- 4) дыхание Биота

279. К ФИЗИКАЛЬНЫМ СИМПТОМАМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- 1)+ сухие хрипы на выдохе
- 2) амфорическое дыхание
- 3) фокус влажных хрипов
- 4) бронхиальное дыхание

280. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ переменными приступами удушья
- 2) прогрессирующим течением заболевания
- 3) симптомами, наиболее выраженными вечером
- 4) кашлем с отделением большого количества гнойной мокроты

281. ТЯЖЕСТЬ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ОБЪЕКТИВНО ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1)+ исследование функции внешнего дыхания
- 2) рентгенологическое исследование грудной клетки
- 3) аускультация легких
- 4) перкуссия легких

282. СУТОЧНЫЙ РАЗБРОС СКОРОСТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- 1)+ более 30
- 2) 20-30
- 3) более 35
- 4) менее 20

283. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ, КОТОРЫЙ НЕ УЧАСТВУЕТ В РАЗВИТИИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ альвеолярный отек
- 2) отек слизистой бронхов
- 3) бронхоспазм
- 4) повышенная секреция слизи

284. ЧАСТОТА НОЧНЫХ СИМПТОМОВ ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СОСТАВЛЯЕТ _____ 1 РАЗА В _____

- 1)+ более; неделю
- 2) более; месяц
- 3) менее; неделю
- 4) менее; месяц

285. ВОСПАЛЕНИЕ ПРИ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРОТЕКАЕТ С УЧАСТИЕМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1)+ эозинофилов
- 2) макрофагов
- 3) нейтрофилов
- 4) моноцитов

286. OVERLAP-СИНДРОМ ИЛИ ПЕРЕКРЕСТНЫЙ ФЕНОТИП-ЭТО СОЧЕТАНИЕ _____ У ОДНОГО ПАЦИЕНТА

- 1)+ ХОБЛ и бронхиальной астмы
- 2) ХОБЛ и пневмонии
- 3) ХОБЛ и артериальной гипертензии
- 4) обострения ХОБЛ и нестабильности гемодинамики

287. ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЁГКИХ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ инспираторной одышкой
- 2) удлинённым выдохом
- 3) коробочным перкуторным звуком
- 4) сухими хрипами на выдохе

288. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ $\text{ОФВ}_{1\text{с}} / \text{ФЖЕЛ} < 70\%$ от должного
- 2) $\text{ОФВ}_{1\text{с}} / \text{ФЖЕЛ} \geq 70\%$ от должного
- 3) снижение $\text{ОФВ}_{1\text{с}}$
- 4) увеличение ЖЕЛ

289. ФОРМИРОВАНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ ГИПЕРРЕАКТИВНОСТИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СВЯЗАНО С

- 1)+ хроническим воспалением дыхательных путей
- 2) обтурацией бронха слизью
- 3) утомлением дыхательной мускулатуры
- 4) неадекватным выбором ступени лечения

290. СОВРЕМЕННАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ХОБЛ УЧИТЫВАЕТ

- 1)+ постбронходилатационное значение $\text{ОФВ}_{1\text{с}}$
- 2) значение $\text{ОФВ}_{1\text{с}}$ до бронходилататора
- 3) ответ на проводимую терапию
- 4) показатели АСТ-теста

291. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ СРЕДНЕТЕЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПОЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ ежедневно
- 2) один раз в неделю
- 3) 2-3 раза в неделю
- 4) 2-3 раза в месяц

292. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНА СОВРЕМЕННАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПО

- 1)+ степени контроля
- 2) шкале MMRS
- 3) $\text{ОФВ}_{1\text{с}}$
- 4) пикфлоуметрии

293. БИОМАРКЕРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ, ОПРЕДЕЛЯЕМОМ В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ монооксид углерода
- 2) оксид азота
- 3) аммиак
- 4) пероксид водорода

294. БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ НОГТЕЙ ПАЛЬЦЕВ РУК («ЧАСОВЫЕ СТЕКЛА») ПРИ НЕАТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О РАЗВИТИИ У БОЛЬНОГО

- 1)+ эмфиземы лёгких
- 2) пневмоторакса
- 3) острого респираторного заболевания
- 4) пневмонии

295. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА «ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЁГКИХ» ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ спирометрии
- 2) коронарографии
- 3) полисомнографии
- 4) эхокардиографии

296. К АЛЛЕРГИЧЕСКИМ ТРИГГЕРАМ БРОНХОСПАЗМА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ домашнюю пыль, пыльцу растений, шерсть кошки
- 2) холод, физическую нагрузку, стресс
- 3) алкоголь, никотин, психоактивные вещества
- 4) профессиональные аллергены, стресс, беременность

297. ХОБЛ GOLD 3 С НАЛИЧИЕМ У ПАЦИЕНТА В ПРЕДЫДУЩЕМ ГОДУ ОДНОГО ТЯЖЕЛОГО ОБОСТРЕНИЯ, ПРИВЕДШЕГО К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ, СООТВЕТСТВУЕТ ГРУППЕ

- 1)+ Е
- 2) А
- 3) В
- 4) С

298. ДЛЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА НЕХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кровохарканье
- 2) кашель с выделением мокроты
- 3) повышение температуры
- 4) одышка

299. БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1)+ сахарным диабетом
- 2) язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки
- 3) хроническим синуситом (гайморитом)
- 4) желчнокаменной болезнью

300. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СЧИТАЮТ

- 1)+ приступы бронхоспазма с экспираторной одышкой
- 2) повышение хлоридов в поте и моче
- 3) жесткое дыхание
- 4) лающий кашель с инспираторной одышкой

301. ДИАГНОЗ ОСТРОГО БРОНХИОЛИТА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО НА ОСНОВАНИИ

- 1)+ анамнеза и клинической картины заболевания
- 2) результатов общего и биохимического анализов крови
- 3) изменений на рентгенограммах органов грудной клетки
- 4) результатов вирусологического обследования

302. ИММУНОЛОГИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ аллергическая реакция немедленного типа
- 2) аллергическая реакция замедленного типа
- 3) повреждение иммунными комплексами
- 4) аутоиммунный механизм

303. ЭМФИЗЕМА ЛЁГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ЛЁГКИХ

- 1)+ повышением остаточного объёма
- 2) уменьшением жизненной ёмкости
- 3) уменьшением минутного объёма
- 4) увеличением минутного объёма

304. ДЛЯ ТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ХАРАКТЕРЕН ПОКАЗАТЕЛЬ ОФВ1, РАВНЫЙ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 35
- 2) 55
- 3) 65
- 4) 80

305. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кашель с выделением мокроты в утренние часы
- 2) ухудшение симптомов в ночные и предутренние часы
- 3) появление свистящего дыхания после контакта с аллергенами и irritантами
- 4) появление одышки и скованности в грудной клетке после завершения физической нагрузки

306. ДЛЯ АСПИРИНОВОЙ ТРИАДЫ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ АСПИРИНА И

- 1)+ бронхиальной астмы, полипов носа
- 2) тугоухости, полипов носа
- 3) конъюнктивита, вазомоторного ринита
- 4) саркоидоза легких, хронического отита

307. МИКРООРГАНИЗМАМИ, ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮЩИМИ ПНЕВМОНИЮ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ пневмококк, гемофильная палочка
- 2) золотистый стафилококк, клебсиелла пневмонии
- 3) пневмококк, золотистый стафилококк
- 4) клебсиелла пневмонии, синегнойная палочка

308. ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЫРАЖЕННОСТИ СИМПТОМОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ шкалу одышки MMRC и CAT-тест
- 2) шкалу SCORE
- 3) CRB-65 шкалу
- 4) АСТ и MRC-5 тесты

309. ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ АСТМЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ сухих свистящих хрипов на выдохе
- 2) влажных разнокалиберных хрипов на вдохе
- 3) сухих свистящих хрипов преимущественно на вдохе
- 4) влажных разнокалиберных хрипов на выдохе

310. ГЛАВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ курение
- 2) алкоголизм
- 3) переохлаждение
- 4) пребывание в высокогорье

311. ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ снижение ОФВ1 и ОФВ1/ФЖЕЛ
- 2) изолированное снижение ФЖЕЛ
- 3) нормальный показатель ОФВ1/ФЖЕЛ
- 4) снижение ОФВ1 и ФЖЕЛ

312. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ домашнюю пыль
- 2) споры плесневых грибов
- 3) продукты жизнедеятельности бактерий, находящихся в воздухе
- 4) деревья (берёза, ольха, орешник)

313. ЭМФИЗЕМАТОЗНАЯ БУЛЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ воздушной полостью диаметром больше 1 см, образовавшейся за счет разрыва перерастянутых альвеол
- 2) перерастяжением альвеол под действием клапанного механизма
- 3) патологическим расширением альвеол в результате редукции капилляров в их стенках
- 4) патологическим уменьшением альвеол в результате редукции капилляров в их стенках

314. К ПРИЗНАКАМ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ приступы бронхоспазма на определенные аллергены
- 2) возникновение бронхиальной астмы в пожилом возрасте
- 3) приступы удушья при обострении хронического бронхита
- 4) частые ночные приступы бронхоспазма

315. НЕОБРАТИМЫМ КОМПОНЕНТОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ перибронхиальный фиброз
- 2) спазм бронхов
- 3) воспалительный отёк в слизистой оболочке бронхов
- 4) нарушение функции мукоцилиарного аппарата бронхов

316. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гемофильная палочка
- 2) пневмококк
- 3) стафилококк
- 4) микоплазма

317. У ВПЕРВЫЕ ОБРАТИВШИХСЯ ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СЛЕДУЕТ

- 1)+ сразу приступить к пробному лечению
- 2) сначала выполнить тест на обратимость бронхиальной обструкции
- 3) сначала провести полное обследование, включающее спирометрию и аллерготестирование
- 4) сначала исключить наличие паразитарных заболеваний

318. ПОД OVERLAP-ФЕНОТИПОМ ПОНИМАЮТ СОЧЕТАНИЕ _____ У ОДНОГО ПАЦИЕНТА

- 1)+ ХОБЛ и бронхиальной астмы
- 2) ХОБЛ и пневмонии
- 3) обострения ХОБЛ и нестабильности гемодинамики
- 4) ХОБЛ и артериальной гипертензии

319. К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ОСНОВЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ эозинофильное воспаление и гиперреактивность бронхов
- 2) фиброз, деформацию и облитерацию бронхов
- 3) одышку, связанную с формированием лёгочной гипертензии
- 4) прогрессирующую дыхательную недостаточность

320. К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ЛЁГОЧНОГО СЕРДЦА У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ ОТНОСЯТ

- 1)+ гипоксию и длительный спазм артерий лёгких
- 2) понижение давления в бронхиолах
- 3) уменьшение минутного объёма сердца
- 4) обструкцию дыхательных путей

321. У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХОЭКТАЗАМИ ЧАЩЕ, ЧЕМ У ОСТАЛЬНЫХ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ, ИЗ МОКРОТЫ ВЫДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ синегнойная палочка
- 2) хламидия
- 3) микоплазма
- 4) кишечная палочка

322. ЕСЛИ ОДЫШКА ЗАСТАВЛЯЕТ ДЕЛАТЬ ОСТАНОВКИ ПРИ ХОДЬБЕ НА РАССТОЯНИЕ ОКОЛО 100 М ИЛИ ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО МИНУТ ХОДЬБЫ ПО РОВНОЙ ПОВЕРХНОСТИ, ТО ВЫРАЖЕННОСТЬ ОДЫШКИ У ПАЦИЕНТА ПО ШКАЛЕ MMRC ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1)+ тяжелая - 3 степени
- 2) очень тяжелая - 4 степени
- 3) средне-тяжелая - 2 степени
- 4) легкая - 1 степени

323. ДЛЯ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эффект элиминации
- 2) непереносимость препаратов пиразолонового ряда
- 3) рецидивирующий полипоз носа
- 4) отсутствие внелёгочных проявлений аллергии

324. К ХАРАКТЕРНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ОТНОСЯТ

- 1)+ одышку с дистанционными хрипами
- 2) заложенность носа, приступы чихания при контакте с кошкой
- 3) кровохарканье
- 4) кашель с мокротой полным ртом

325. У ПАЦИЕНТА 20 ЛЕТ, КОТОРЫЙ ПОСТУПИЛ С ПРИСТУПОМ УДУШЬЯ ПОСЛЕ ПОСЕЩЕНИЯ ПРЕДПРИЯТИЯ ПО ПРОИЗВОДСТВУ СЕРОСОДЕРЖАЩЕГО ГАЗА, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

- 1)+ неаллергическая бронхиальная астма
- 2) аллергическая бронхиальная астма
- 3) хронический обструктивный бронхит
- 4) хронический необструктивный бронхит

326. ПРОВЕДЕНИЕ СПИРОМЕТРИИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ХРОНИЧЕСКУЮ ОБСТРУКТИВНУЮ БОЛЕЗНЬ ЛЁГКИХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1)+ всем пациентам для оценки наличия и тяжести обструкции дыхательных путей
- 2) только пациентам с частыми тяжелыми обострениями
- 3) только пациентам для исключения бронхиальной астмы
- 4) только пациентам, отказывающимся от проведения бронхоскопии

327. ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ одышка и кашель с мокротой
- 2) кашель со стекловидной мокротой и удушье
- 3) одышка, удушье и слабость
- 4) одышка, слабость и похудание

328. НА АЛЛЕРГИЧЕСКУЮ ФОРМУ АСТМЫ УКАЗЫВАЕТ УРОВЕНЬ ВЫДЫХАЕМОГО ОКСИДА АЗОТА (В РРВ)

- 1)+ более 50
- 2) менее 5
- 3) 10-25
- 4) 25-50

329. К АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКАМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ свистящие хрипы на выдохе
- 2) бронхиальное дыхание
- 3) амфорическое дыхание
- 4) влажные звонкие мелкопузырчатые хрипы

330. МЕТОДОМ, ЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ ОЦЕНКИ КОНТРОЛЯ АСТМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тест контроля над астмой
- 2) аускультативная картина легких
- 3) спирография с бронхолитиком
- 4) количество применяемых доз короткодействующих бронхолитиков

331. КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ХОБЛ ОСНОВАНА НА ОЦЕНКЕ ВЫРАЖЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПО ОПРОСНИКАМ САТ И ММРС, КОЛИЧЕСТВЕ И ТЯЖЕСТИ ОБОСТРЕНИЙ ЗА ГОД И

- 1)+ ОФВ 1
- 2) ЖЕЛ
- 3) ФЖЕЛ
- 4) МВЛ

332. СИСТЕМНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ снижение мышечной массы
- 2) рефлюкс-эзофагит
- 3) эритроцитоз
- 4) артериальная гипертензия

333. ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- 1)+ резекспозиции
- 2) легочной диссеминации
- 3) элиминации
- 4) раздражения брюшины

334. ВЕРОЯТНОСТЬ НАЛИЧИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ УМЕНЬШАЕТ

- 1)+ длительное интенсивное курение
- 2) начало заболевания в молодом возрасте
- 3) отсутствие внелёгочных проявлений аллергии
- 4) преимущественно обратимая бронхиальная обструкция

335. ОДНИМ ИЗ КОМПОНЕНТОВ «АСПИРИНОВОЙ ТРИАДЫ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ полипоз носа
- 2) бронхит
- 3) тонзиллит
- 4) гайморит

336. ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ ОФВ1 от 60%до 80% от должных величин
- 2) вариабельностью ПСВ< 20%
- 3) ночными приступами удушья реже 1 раза в неделю
- 4) ежедневными ночными приступами удушья

337. К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ, ПОЗВОЛЯЮЩЕМУ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ОБСТРУКТИВНУЮ ЭМФИЗЕМУ, ОТНОСЯТ

- 1)+ постоянную одышку, усиливающуюся при небольшой нагрузке
- 2) набухание шейных вен на выдохе
- 3) рассеянные сухие и влажные хрипы
- 4) диффузный цианоз

338. У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ К ХАРАКТЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТ

- 1)+ сухие свистящие хрипы
- 2) бронхиальное дыхание
- 3) притупление перкуторного звука
- 4) локальные влажные хрипы

339. ОЦЕНИТЬ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ АСТМЫ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1)+ спирометрия
- 2) рентгенография органов грудной клетки
- 3) анализ мокроты
- 4) анализ крови на аллергены

340. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ФЕНОТИПА ХОБЛ И БА (ПЕРЕКРЕСТ ХОБЛ-БА) ОДНИМ ИЗ БОЛЬШИХ КРИТЕРИЕВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эозинофилия мокроты (>3%)
- 2) повышенный уровень общего IgE
- 3) увеличение ОФВ1 после пробы с бронхолитиком >200 мл и >12%
- 4) атопия в анамнезе

341. УСТАНОВЛЕНИЕ ДИАГНОЗА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ДОЛЖНО БЫТЬ ОСНОВАНО НА НАЛИЧИИ В АНАМНЕЗЕ ХАРАКТЕРНЫХ СИМПТОМОВ И СВИДЕТЕЛЬСТВ В ПОЛЬЗУ

- 1)+ вариабельного ограничения скорости воздушного потока, зарегистрированного с помощью теста на обратимость бронхообструкции с использованием бронхолитика либо на основании результатов других тестов
- 2) прогрессирующего ограничения скорости воздушного потока, зарегистрированного с помощью теста на обратимость бронхообструкции с использованием бронхолитика либо на основании результатов других тестов
- 3) прогрессирующего повышения артериального давления в малом круге кровообращения, подтвержденного с помощью инструментальных методов обследования
- 4) прогрессирующей дыхательной недостаточности, подтвержденной с помощью инструментальных и лабораторных методов обследования

342. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА СЧИТАЕТСЯ ЧАСТИЧНО КОНТРОЛИРУЕМОЙ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ПРИ ОТВЕТЕ НА ACQ-5 -ТЕСТ НАБИРАЕТ _____ БАЛЛОВ

- 1)+ 0,75 - <1,5
- 2) <0,75
- 3) >1,5
- 4) >2,5

343. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ПО GOLD (2011 Г) НИЗКИЙ РИСК ОБОСТРЕНИЙ И ВЫРАЖЕННОСТЬ СИМПТОМОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГРУППЫ

- 1)+ В
- 2) А
- 3) С
- 4) D

344. ДЛЯ ЛЁГКОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДНЕВНЫЕ СИМПТОМЫ

- 1)+ чаще 1 раза в неделю, но реже 1 раза в день
- 2) реже 1 раза в неделю
- 3) ежедневные, с ежедневным использованием ингалятора с КДБА
- 4) ежедневные, с ограничением физической активности

345. ГЕТЕРОГЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ХРОНИЧЕСКИМ ВОСПАЛЕНИЕМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, НАЛИЧИЕМ РЕСПИРАТОРНЫХ СИМПТОМОВ, ТАКИХ КАК СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ, ОДЫШКА, ЗАЛОЖЕННОСТЬ В ГРУДИ И КАШЕЛЬ, КОТОРЫЕ ВАРИИРУЮТ ПО ВРЕМЕНИ И ИНТЕНСИВНОСТИ, И ПРОЯВЛЯЮТСЯ ВМЕСТЕ С ВАРИАБЕЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ бронхиальной астмой
- 2) хронической обструктивной болезнью лёгких
- 3) бронхоэктатической болезнью
- 4) эмфиземой лёгких

346. ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЁМА ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ, КОТОРОЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОСУЩЕСТВИМО СОБСТВЕННЫМИ СИЛАМИ БОЛЬНОГО, ЭТО ГОВОРIT О _____ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ

- 1)+ лёгком
- 2) среднетяжёлом
- 3) тяжёлом
- 4) крайне тяжёлом

347. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ПО GOLD (2011 Г), КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ 0-1 ПО ШКАЛЕ mMRC ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГРУПП

- 1)+ А и С
- 2) В и С
- 3) С и D
- 4) D и А

348. СОГЛАСНО СПИРОМЕТРИЧЕСКОЙ (ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ) КЛАССИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ, ОФВ1 < 30% ИЛИ < 50% ОТ ДОЛЖНОГО В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ____ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1)+ IV
- 2) I
- 3) III
- 4) II

349. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ПО GOLD (2011 Г), КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ 2 И БОЛЕЕ ПО ШКАЛЕ mMRC ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГРУПП

- 1)+ В и D
- 2) В и С
- 3) С и D
- 4) D и А

350. ЭПИЗОД ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ астматическим статусом
- 2) обострением заболевания
- 3) рецидивом заболевания
- 4) активностью заболевания

351. ФОРМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ С БОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ стероидозависимая
- 2) экзогенная
- 3) аспириновая
- 4) атопическая

352. ОСНОВНЫМ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гиперреактивность бронхов
- 2) гиперпродукция бронхиального секрета
- 3) десквамация эпителия дыхательных путей
- 4) нагноение бронхиального секрета

353. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ (ХОБЛ) ПОКАЗАНО НЕПРЕРЫВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- 1)+ вне зависимости от формы заболевания и его течения
- 2) при наличии системных проявлений ХОБЛ
- 3) только при наличии сопутствующих заболеваний
- 4) лишь в случае многократных обострений

354. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ПО ДАННЫМ СПИРОМЕТРИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ КРИТЕРИЙ ЭКСПИРАТОРНОГО ОГРАНИЧЕНИЯ ВОЗДУШНОГО ПОТОКА ОФВ1/ФЖЕЛ

- 1)+ <0,7
- 2) <0,8
- 3) <0,9
- 4) >0,7

355. ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЁМА ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ (НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ И/ИЛИ СИСТЕМНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ), КОТОРОЕ ТРЕБУЕТ КОНСУЛЬТАЦИИ БОЛЬНОГО ВРАЧОМ, ЭТО ГОВОРIT О _____ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ

- 1)+ среднетяжёлом
- 2) тяжёлом
- 3) крайне тяжёлом
- 4) лёгком

356. ДЛЯ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДНЕВНЫЕ СИМПТОМЫ

- 1)+ реже 1 раза в неделю
- 2) чаще 1 раза в неделю, но реже 1 раза в день
- 3) ежедневные, с ежедневным использованием ингалятора с КДБА
- 4) ежедневные, с ограничением физической активности

357. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ПО GOLD (2011 Г), ВЫСОКИЙ РИСК ОБОСТРЕНИЙ И НЕВЫРАЖЕННОСТЬ СИМПТОМОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГРУППЫ

- 1)+ C
- 2) B
- 3) A
- 4) D

358. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ОБРАТИМОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНИТЬ

- 1)+ бронходилатационный тест
- 2) тест с физической нагрузкой
- 3) тест с нагрузкой на глюкозу
- 4) большую дексаметазоновую пробу

359. СОГЛАСНО СПИРОМЕТРИЧЕСКОЙ (ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ) КЛАССИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ, ОФВ1 $\geq$ 80% ОТ ДОЛЖНОГО ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ____ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1)+ I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

360. К ВНУТРЕННИМ ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА РАЗВИТИЕ И ПРОЯВЛЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ОТНОСЯТ

- 1)+ генетическую предрасположенность к атопии
- 2) профессиональные факторы
- 3) аэрополлютанты: табачный дым, озон и другие
- 4) аллергены: клещей домашней пыли, тараканов, пыльцу растений и другие

361. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ПО GOLD (2011 Г), НИЗКИЙ РИСК ОБОСТРЕНИЙ И НЕ ВЫРАЖЕННОСТЬ СИМПТОМОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГРУППЫ

- 1)+ A
- 2) B
- 3) C
- 4) D

362. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ПО GOLD (2011 Г), КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ МЕНЕЕ 10 ПО САТ-ТЕСТУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГРУПП

- 1)+ A и C
- 2) B и C
- 3) C и D
- 4) D и A

363. ЭПИЗОДЫ НАРАСТАЮЩЕЙ ОДЫШКИ, КАШЛЯ, СВИСТЯЩИХ ХРИПОВ, ИЛИ ЗАЛОЖЕННОСТИ В ГРУДИ, ТРЕБУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЙ ОБЫЧНОГО РЕЖИМА ТЕРАПИИ НАЗЫВАЮТ _____ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- 1)+ обострением
- 2) рецидивом
- 3) активностью
- 4) астматическим статусом

364. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ПО GOLD (2011 Г), ВЫСОКИЙ РИСК ОБОСТРЕНИЙ И ВЫРАЖЕННОСТЬ СИМПТОМОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГРУППЫ

- 1)+ D
- 2) В
- 3) С
- 4) А

365. У ПАЦИЕНТОВ С НОРМАЛЬНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ СПИРОМЕТРИИ И ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ БРОНХОДИЛАТАЦИОННЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ БРОНХОКОНСТРИКТОРНЫЕ ТЕСТЫ С

- 1)+ метахолином
- 2) дексаметазоном
- 3) глюкозой
- 4) пылью

366. ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ

- 1)+ осенью и зимой
- 2) весной и летом
- 3) летом и осенью
- 4) весной и осенью

367. ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДНЕВНЫЕ СИМПТОМЫ

- 1)+ ежедневные, с ограничением физической активности
- 2) реже 1 раза в неделю
- 3) ежедневные, с ежедневным использованием ингалятора с КДБА
- 4) чаще 1 раза в неделю, но реже 1 раза в день

368. БРОНХОЛИТИКИ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ХОБЛ

- 1)+ только для облегчения симптомов
- 2) как основные препараты базисной терапии
- 3) в исключительных случаях при сочетании с бронхиальной астмой
- 4) только при бессимптомном течении заболевания

369. МУКОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА БОЛЬНЫМ ХОБЛ, ЕСЛИ У НИХ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ затруднение отхождения вязкой мокроты
- 2) сухой не продуктивный кашель
- 3) обильное отхождение слизистой мокроты
- 4) кровохарканье

370. ОДНОВРЕМЕННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ИНГАЛЯТОРОВ РАЗНЫХ ТИПОВ ДОСТАВКИ ВЕЩЕСТВА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ

- 1)+ снижающим эффективность терапии и уровень достижения контроля
- 2) повышающим эффективность терапии и уровень достижения контроля
- 3) не влияющим на эффективность терапии и уровень достижения контроля
- 4) запрещённым клиническими рекомендациями

371. ПРИМЕНЕНИЕ В2-АГОНИСТА КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ПО ПОТРЕБНОСТИ ИЛИ КОМБИНАЦИИ В2-АГОНИСТА КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ И ИПРАТРОПИЯ БРОМИДА ОТНОСЯТ К ____ СТУПЕНИ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПО GINA

- 1)+ I
- 2) V
- 3) III
- 4) IV

372. ПОКАЗАНИЕМ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ОБОСТРЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ

- 1)+ признаками развития инфекционного процесса
- 2) усилением кашля и увеличением количества выделяемой мокроты
- 3) сильным кашлем и признаками бронхоспазма
- 4) появлением хрипов в лёгких

373. ОПЕРАЦИЯ УМЕНЬШЕНИЯ ОБЪЁМА ЛЁГКИХ ПОКАЗАНА ПРИ ХОБЛ ПАЦИЕНТАМ С

- 1)+ верхнедолевой эмфиземой и низкой переносимостью физической нагрузки
- 2) нижнедолевой эмфиземой и низкой переносимостью физической нагрузки
- 3) наличием «матового стекла» на компьютерной томограмме
- 4) частыми обострениями и сопутствующей бронхиальной астмой

374. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ обучение технике ингаляций и основам самоконтроля
- 2) регулярная госпитализация в стационар
- 3) ограничение физической активности
- 4) исключение сладкого из рациона питания

375. БОЛЬНЫМ ХОБЛ С ЛЁГКИМИ СИМПТОМАМИ (MMRC < 2 И/ИЛИ SAT < 10), У КОТОРЫХ ОДИН БРОНХОЛИТИК ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ НЕ ОБЛЕГЧИЛ СОСТОЯНИЯ, НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ комбинацию 2 ингаляционных бронхолитиков длительного действия
- 2) внутривенно препараты эуфиллина
- 3) преднизолон в дозе 40 мг на 5 дней
- 4) ингибитор фосфодиэстеразы

376. ПРИ СОЧЕТАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И ПАРОКСИЗМОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ пропранолола
- 2) верапамила
- 3) дигоксина
- 4) этацизина

377. ИНГАЛЯЦИОННЫЕ СТЕРОИДЫ В СОЧЕТАНИИ С БРОНХОЛИТИКАМИ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ПОКАЗАНЫ БОЛЬНЫМ ХОБЛ С

- 1)+ бронхитическим фенотипом и частыми обострениями
- 2) эмфизематозным фенотипом и редкими обострениями
- 3) бронхоэктазами и гнойной мокротой
- 4) лёгким бессимптомным течением и редкими обострениями

378. ПРИ БРОНХОСПАЗМЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ

- 1)+ бронхолитик
- 2) антигистаминный препарат
- 3) регидратацию
- 4) кортикостероидные средства

379. К ФЕНОТИП-СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ХОБЛ ОТНОСЯТ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ рофлумиласта, N-ацетилцистеина, азитромицина
- 2) сальбутамола, фенотерола, ипратропия
- 3) олодатерола, индакатерола, вилантерола
- 4) тиотропия, гликопиррония, аклидиния

380. ЗАДАЧЕЙ КИСЛОРОДОТЕРАПИИ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПОДДЕРЖАНИЕ УРОВНЯ САТУРАЦИИ НЕ НИЖЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 93
- 2) 98
- 3) 85
- 4) 80

381. ПРИ АСПИРИНОВОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ монтелукаст
- 2) кромоглициевую кислоту
- 3) кетотифен
- 4) хлоропирамин

382. ОБУЧЕНИЕ БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ТЕХНИКЕ ИНГАЛЯЦИЙ И КОНТРОЛЬ НА ПОСЛЕДУЮЩИХ ВИЗИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ важным компонентом достижения контроля над заболеванием
- 2) не обязательным компонентом в ведении больного
- 3) обязательным при использовании только дозирующих баллончиков
- 4) обязательным только при использовании порошковых ингаляторов

383. ПОРОШКОВЫМ ИНГАЛЯТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ серетид
- 2) беродуал
- 3) беротек
- 4) вентолин

384. ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ОФВ1 ЕЖЕГОДНО СНИЖАЕТСЯ НА (В МЛ)

- 1)+ 40
- 2) 30
- 3) 60
- 4) 100

385. АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ТИОТРОПИЙ РЕКОМЕНДОВАН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- 1)+ на IV и V ступенях терапии по GINA
- 2) на I и II ступенях терапии по GINA
- 3) на всех ступенях терапии по GINA
- 4) только в случаях сочетания с ХОБЛ

386. ПОКАЗАНИЕМ К ДЛИТЕЛЬНОЙ КИСЛОРОДОТЕРАПИИ ПРИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ САТУРАЦИЯ

- 1)+ $\leq 88\%$, $PaO_2 \leq 55$ мм рт. ст.
- 2) $\leq 99\%$, $PaO_2 \leq 65$ мм рт. ст.
- 3) $\leq 95\%$, гемоглобин крови ниже 120 г/л
- 4) $\leq 92\%$, гемоглобин крови выше 150 г/л

387. НЕПРАВИЛЬНАЯ ТЕХНИКА ИНГАЛЯЦИЙ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ одной из ведущих причин потери контроля над заболеванием
- 2) не имеющей значения при применении современных лекарственных средств
- 3) имеющей клиническое значение только при гормональной терапии
- 4) имеющей клиническое значение только при бронхолитической терапии

388. ПРИ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ _____ НА 1 ИНГАЛЯЦИЮ

- 1)+ сальбутамол в дозе 2,5 мг
- 2) грудной сбор №4 до 5 мл
- 3) 20% раствор N-ацетилцистеина 5 мл
- 4) амброксола гидрохлорид в дозе 30 мг

389. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ ОБОСТРЕНИЕ ХОБЛ

- 1)+ инфекционное (I тип по Antonisen, 3 виннипегских критерия)
- 2) III тип по Antonisen, 1 виннипегский критерий
- 3) потребовавшее применение преднизолона
- 4) вызванное экологическими факторами

390. ДОЗА ФЛУТИКАЗОНА, ЭКВИВАЛЕНТНАЯ 400-800 МКГ БУДЕСНИДА, СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ)

- 1)+ 250-500
- 2) 100-250
- 3) 500-750
- 4) 750-1000

391. ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЯВЛЯЮТСЯ ЗНАЧЕНИЯ ОФВ1 И ПСВ НЕ _____% ОТ ДОЛЖНЫХ ВЕЛИЧИН

- 1)+ ниже 60
- 2) ниже 80
- 3) ниже 100
- 4) выше 60

392. У БОЛЬНЫХ ХОБЛ С ЛЁГКИМИ СИМПТОМАМИ ($MMRD < 2$ И/ИЛИ $SAT < 10$) ЛЕЧЕНИЕ НАЧИНАЮТ С

- 1)+ бронхолитика длительного действия
- 2) бронхолитика короткого действия
- 3) ингаляционного стероида
- 4) комбинации ингаляционного стероида и бронхолитика

393. ДЛЯ ИНГАЛЯЦИИ СУСПЕНЗИИ БУДЕСНИДА ПРИМЕНЯЮТСЯ

- 1)+ компрессорные и сетчатый (меш) небулайзеры
- 2) ультразвуковые небулайзеры
- 3) паровые ингаляторы
- 4) ингаляторы Махольда

394. ПРИМЕНЯТЬ БРОНХОЛИТИКИ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ БЕЗ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

- 1)+ запрещено
- 2) рекомендовано вне обострения
- 3) допустимо при эозинофильной астме
- 4) рекомендуется при обострении

395. КОРОТКОДЕЙСТВУЮЩИЕ БРОНХОДИЛАТАТОРЫ НАЗНАЧАЮТСЯ ПО ПОТРЕБНОСТИ С _____ СТАДИИ ХОБЛ

- 1)+ 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

396. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХОБЛ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ бронхолитиков короткого действия через небулайзер
- 2) муколитиков через небулайзер
- 3) внутрь сиропа фенспирида
- 4) оральных форм бронхолитиков

397. ЛЕЧЕНИЕ ХОБЛ НАЧИНАЮТ С

- 1)+ бронхолитиков
- 2) отхаркивающих средств
- 3) ингаляционных стероидов
- 4) ингибиторов фосфодиэстеразы

398. ПРИ ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ АДЕКВАТНОЙ ДОЗОЙ ПРЕДНИЗОЛОНА PER OS ЯВЛЯЕТСЯ ____ МГ В СУТКИ _____ ДНЕЙ

- 1)+ 40-50; однократно на 5-7
- 2) 15-20; на 3 равные дозы 14-28
- 3) 5-10; однократно на 30
- 4) 120-160; однократно на 3

399. ЕСЛИ ИНГАЛЯЦИОННЫЕ СТЕРОИДЫ В СОЧЕТАНИИ С БРОНХОЛИТИКАМИ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ НЕ ПРИВЕЛИ К СНИЖЕНИЮ ЧАСТОТЫ ОБОСТРЕНИЙ БОЛЬНЫХ ХОБЛ И НЕ ОБЛЕГЧИЛИ СОСТОЯНИЯ, ТО ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ 2 бронхолитика длительного действия и ингаляционный глюкокортикостероид
- 2) 2 ингаляционных кортикостероида и бронхолитик короткого действия
- 3) парентеральное введение муколитиков в сочетании с ингаляцией кромонов
- 4) 2 ингаляционных кортикостероида и бронхолитик длительного действия

400. В ВЫБОРЕ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХОБЛ К ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ

- 1)+ частоту обострений и ответы на вопросники САТ или mMRC
- 2) степень снижения ФЖЕЛ и ОФВ1
- 3) суточную потребность в бронхолитиках короткого действия
- 4) пол и возраст пациента

401. БОЛЬНЫМ ХОБЛ С ЛЁГКИМИ СИМПТОМАМИ (mMRC < 2 и/или САТ < 10), У КОТОРЫХ ОДИН БРОНХОЛИТИК ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ НЕ УМЕНЬШИЛ ЧАСТОТЫ ОБОСТРЕНИЙ, НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ комбинацию 2 ингаляционных бронхолитиков длительного действия
- 2) внутривенно препараты эуфиллина
- 3) преднизолон в дозе 40 мг на 5 дней
- 4) ингибитор фосфодиэстеразы

402. ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОГО КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ РЕКОМЕНДОВАНЫ

- 1)+ ингаляционные кортикостероиды
- 2) β 2-агонисты короткого действия
- 3) М-холинолитики короткого действия
- 4) метилксантины короткого действия

403. ПРИМЕНЕНИЕ ВЫСОКИХ ДОЗ ИГКС/ДДБА, ТИОТРОПИЯ ИЛИ ТЕОФИЛЛИНА МЕДЛЕННОГО ВЫСВОБОЖДЕНИЯ, ОМАЛИЗУМАБА, ОРАЛЬНЫХ ГКС СООТВЕТСТВУЕТ ____ СТУПЕНИ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПО GINA

- 1)+ V
- 2) III
- 3) II
- 4) I

404. ТАКТИКОЙ ЕДИНОГО ИНГАЛЯТОРА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ 1 комбинации ИГКС/ДДБА 2 раза в 1 сутки и по потребности
- 2) всех типов лекарственных средств через 1 ингаляционное устройство
- 3) 1 комбинации бронхолитиков 2 раза в 1 сутки и по потребности
- 4) только 1 типа комбинации ИГКС/ДДБА посредством разных средств доставки

405. ПРЕПАРАТЫ ГРУППЫ КРОМОНОВ РЕКОМЕНДОВАНЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- 1)+ лёгкого и интермиттирующего течения
- 2) тяжёлого течения
- 3) при её сочетании с ХОБЛ
- 4) при отсутствии эффекта от гормональной терапии

406. АНТИБИОТИКИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПОКАЗАНЫ ТОЛЬКО ПРИ

- 1)+ сопутствующих пневмонии и бактериальных инфекциях
- 2) развитию астматического статуса
- 3) эозинофилии и атопическом фенотипе
- 4) астматической триаде тяжёлого течения

407. ИНГИБИТОРЫ ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ-4 ПОКАЗАНЫ БОЛЬНЫМ ХОБЛ _____ ТИПА С _____
ОБОСТРЕНИЯМИ И ОФВ1 _____% ОТ ДОЛЖНЫХ

- 1)+ бронхитического; частыми; < 50
- 2) эмфизематозного; частыми; < 50
- 3) бронхитического; редкими; > 50
- 4) эмфизематозного; редкими; > 50

408. ИНГАЛЯЦИОННЫЕ СТЕРОИДЫ БОЛЬНЫМ ХОБЛ НАЗНАЧАЮТ ТОЛЬКО

- 1)+ в сочетании с длительно действующими бронхолитиками
- 2) в виде монотерапии в высокой дозировке
- 3) при лёгком бессимптомном течении
- 4) в возрасте до 50 лет

409. У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ С ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ К АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ
КИСЛОТЕ И ПРИ АСТМЕ ФИЗИЧЕСКОГО УСИЛИЯ РЕКОМЕНДОВАНЫ

- 1)+ антилейкотриеновые препараты
- 2) кромоны
- 3) муколитические препараты
- 4) нестероидные противовоспалительные препараты

410. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РЕГУЛЯРНОГО НАЗНАЧЕНИЯ СИСТЕМНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

- 1)+ тяжелого течения
- 2) легкая персистирующая
- 3) средней степени тяжести
- 4) легкая интермиттирующая

411. ИНГАЛЯЦИОННЫЕ СТЕРОИДЫ В СОЧЕТАНИИ С БРОНХОЛИТИКАМИ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ПОКАЗАНЫ
БОЛЬНЫМ ХОБЛ ПРИ СОЧЕТАНИИ С

- 1)+ бронхиальной астмой и/или эозинофилией мокроты
- 2) язвенной болезнью и рефлюкс-эзофагитом
- 3) пневмонией и повышением температуры тела
- 4) профессиональными заболеваниями

412. ПРИМЕНЕНИЕ НИЗКИХ ДОЗ ИГКС/ДДБА СООТВЕТСТВУЕТ ____ СТУПЕНИ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПО GINA

- 1)+ III
- 2) II
- 3) I
- 4) IV

413. ПРИМЕНЕНИЕ СРЕДНИХ ИЛИ ВЫСОКИХ ДОЗ ИГКС/ДДБА, ТИОТРОПИЯ ИЛИ ТЕОФИЛЛИНА МЕДЛЕННОГО ВЫСВОБОЖДЕНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ ____ СТУПЕНИ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПО GINA

- 1)+ IV
- 2) III
- 3) II
- 4) I

414. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИЕЙ ПАЦИЕНТУ С ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ КОРТИКОСТЕРОИДОВ И

- 1)+ бета-агонистов по потребности
- 2) бета-агонистов ежедневно
- 3) эуфиллина
- 4) теофиллина

415. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- 1)+ неселективные бета-адреноблокаторы
- 2) антибиотики
- 3) метилксантины
- 4) симпатомиметики

416. ПРОГНОЗ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ

- 1)+ неопределённый, зависит от течения инфекционных лёгочных осложнений
- 2) благоприятный, возможны периодические обострения заболевания
- 3) неблагоприятный из-за прогрессирующего, несмотря на лечение, течения заболевания
- 4) благоприятный, без обострений заболевания

417. К ОСНОВНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ, ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ ингалируемые глюкокортикоидные гормоны
- 2) мочегонные препараты
- 3) антибиотики
- 4) антигистаминовые средства

418. ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тест по контролю над астмой «АСТ»
- 2) контроль эозинофилии в динамике
- 3) исследование спирометрии в динамике
- 4) контроль пульсоксиметрии

419. ПРИ ОКАЗАНИИ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БРОНХОСПАЗМА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ ингаляционные бета-2-агонисты короткого действия
- 2) ингаляционные м-холинолитики
- 3) теофиллины пролонгированного действия
- 4) ингаляционные глюкокортикоиды

420. ПРЕПАРАТОМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ флутиказон
- 2) фенотерол
- 3) аминофиллин
- 4) хлоропирамин

421. БОЛЬНОМУ С ЛОКАЛЬНЫМИ БРОНХОЭКТАЗАМИ В ФАЗЕ РЕМИССИИ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1)+ оперативное лечение
- 2) постуральный дренаж
- 3) антибактериальную терапию
- 4) дезинтоксикационную терапию

422. ИЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫХ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ОТМЕЧАЮТ

- 1)+ кандидоз ротовой полости
- 2) артериальную гипертензию
- 3) гипергликемию
- 4) гиперкортицизм

423. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ бромгексин
- 2) глауцин+эфедрин+базиликовое масло
- 3) преноксдиазин
- 4) окселадин

424. ГИДРАТАЦИИ МОКРОТЫ И УЛУЧШЕНИЮ ЕЁ ОТКАШЛИВАНИЯ, СПОСОБСТВУЕТ

- 1)+ обильное питьё
- 2) приём бета-2 агонистов
- 3) приём антибиотиков
- 4) приём мукалтина

425. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТАМ С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ НАЗНАЧАЕТСЯ В СЛУЧАЕ

- 1)+ увеличения объема и степени гнойности мокроты
- 2) наличия признаков острой респираторной инфекции
- 3) появления сухих свистящих хрипов
- 4) длительного стажа курения

426. СРЕДИ ХОЛИНОЛИТИКОВ ЭФФЕКТИВНЕЕ ВСЕГО УСТРАНЯЕТ БРОНХОСПАЗМ, ВОЗДЕЙСТВУЯ НА РЕЦЕПТОРЫ БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА, И ВЫЗЫВАЕТ НАИМЕНЬШЕЕ ЧИСЛО ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ

- 1)+ ипратропия бромид
- 2) атропин
- 3) апрофен
- 4) метацин

427. НАЛИЧИЕ ВЫРАЖЕННЫХ СИМПТОМОВ (MMRC ≥ 2 ИЛИ SAT ≥ 10) ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ТРЕБУЕТ НАЗНАЧЕНИЯ

- 1)+ холинолитиков длительного действия + $\beta 2$ -агонистов длительного действия
- 2) одного бронхолитика длительного действия
- 3) тройной терапии (ДДАХ/ДДБА/ИГКС)
- 4) фенотип-специфической терапии (рофлумиласт, N-ацетилцистеин, азитромицин)

428. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ

- 1)+ непрерывно
- 2) в период обострения заболевания
- 3) в виде профилактических курсов весной и осенью
- 4) по требованию

429. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ОБЪЕМА ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У БОЛЬНОГО С БРОНХОЭКТАЗАМИ ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1)+ компьютерная томография с 3D-реконструкцией
- 2) бронхоскопия
- 3) бронхография
- 4) торакоскопия

430. НАЗНАЧЕНИЕ МАКРОЛИДОВ (АЗИТРОМИЦИНА) В РЕЖИМЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ БОЛЬНЫМ ХОБЛ

- 1)+ с частыми гнойными обострениями
- 2) D категории
- 3) с ДН 2-3 ст.
- 4) с длительным стажем курения

431. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ С ВЫРАЖЕННЫМИ СИМПТОМАМИ И РЕДКИМИ ОБОСТРЕНИЯМИ ВКЛЮЧАЕТ ИНГАЛЯЦИЮ ХОЛИНОЛИТИКОВ

- 1)+ длительного действия и β_2 агонистов длительного действия
- 2) короткого действия или β_2 агонистов длительного действия
- 3) длительного действия + ингаляционных глюкокортикоидов
- 4) короткого действия и β_2 агонистов короткого действия

432. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ III СТУПЕНИ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ ингаляционные глюкокортикоиды/ β_2 -агонисты длительного действия в низких дозах
- 2) глюкокортикоиды/ β_2 -агонисты длительного действия в средних или высоких дозах
- 3) ингаляционные глюкокортикоиды в низких дозах
- 4) β_2 -агонисты короткого действия по потребности

433. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СИСТЕМНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1)+ 5-10
- 2) 10-12
- 3) 20-30
- 4) 30-60

434. К ОСНОВНЫМ ГРУППАМ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- 1)+ ингаляционные пролонгированные М-холинолитики
- 2) антибактериальные препараты
- 3) пероральные глюкокортикостероиды
- 4) пролонгированный теофиллин

435. ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ уменьшение скорости прогрессирования болезни
- 2) устранение бактериовыделения с мокротой
- 3) обратное развитие эмфиземы
- 4) подготовка пациента к хирургическому лечению

436. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ПОКАЗАНО ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ И НЕПРЕРЫВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- 1)+ вне зависимости от формы заболевания и фазы его течения
- 2) лишь в случае многократных обострений
- 3) при наличии сопутствующих заболеваний
- 4) при наличии системных проявлений ХОБЛ

437. ОБЪЕКТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ САМОКОНТРОЛЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ результат пикфлоуметрии
- 2) количество приступов в неделю
- 3) суточная доза ингаляционных глюкокортикостероидов
- 4) суточная доза бронхолитиков

438. К БАЗИСНЫМ СРЕДСТВАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ антилейкотриеновые препараты
- 2) антигистаминные препараты
- 3) кромогликаты
- 4) муколитики

439. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ БРОНХОЛИТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ФОРМОТЕРОЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1)+ 12
- 2) 0,5
- 3) 6
- 4) 2

440. ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сальбутамол
- 2) амброксол
- 3) теofilлин
- 4) монтелукаст

441. ДМВ-ТЕРАПИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ хроническом бронхите
- 2) остром карбункуле без оттока гноя
- 3) системных заболеваниях крови
- 4) наличии кардиостимулятора

442. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА СЧИТАЕТСЯ ХОРОШО КОНТРОЛИРУЕМОЙ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ОТРИЦАЕТ НАЛИЧИЕ СИМПТОМОВ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 4 НЕДЕЛИ И В ТЕЧЕНИЕ НЕДЕЛИ ИСПОЛЬЗУЕТ САЛЬБУТАМОЛ НЕ БОЛЕЕ

- 1)+ 1 раза
- 2) 3 раз
- 3) 4 раз
- 4) 5 раз

443. УРОВЕНЬ ТЕОФИЛЛИНА В КРОВИ, ПРИНИМАЕМЫЙ ЗА ОПТИМАЛЬНЫЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ, СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ/МЛ)

- 1)+ 8-10
- 2) 20-22
- 3) 11-19
- 4) 24-30

444. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ

- 1)+ непрерывно
- 2) при появлении симптомов «легочного сердца»
- 3) в период обострения заболевания и в виде профилактических курсов
- 4) весной и осенью

445. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ В ПЕРИОД СТАБИЛЬНОГО ТЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ ИНГАЛЯЦИЮ

- 1)+ холинолитиков длительного действия или β_2 -агонистов длительного действия
- 2) β_2 -агонистов длительного действия по требованию
- 3) β_2 -агонистов короткого действия 4 раза в день
- 4) β_2 -агонистов длительного действия 2 раза в день

446. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ПРИ СТУПЕНЧАТОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, НАЧИНАЯ С ТРЕТЬЕЙ СТУПЕНИ ПРИМЕНЯЮТ КОМБИНИРОВАННЫЙ ИНГАЛЯЦИОННЫЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ

- 1)+ формотерол/будесонид
- 2) салметерол/флутиказона пропионат
- 3) оладатерол/тиотропий
- 4) индакатерол/гликопирроний

447. МАКСИМАЛЬНЫЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ДОЗ ИНГАЛЯЦИОННОГО БУДЕСониДА РАЗВИВАЕТСЯ В СРЕДНЕМ ЧЕРЕЗ _____ ОТ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ

- 1)+ 5-7 дней
- 2) 2-3 дня
- 3) 8-14 дней
- 4) несколько часов

448. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ, ЧТО _____ ЭФФЕКТИВНОСТЬ БУДЕСониДА

- 1)+ фенобарбитал снижает
- 2) препараты эстрогенов снижают
- 3) макролиды снижают
- 4) метандиенон снижает

449. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- 1)+ β -адреноблокаторы
- 2) м-холиномиметики
- 3) метилксантины
- 4) симпатомиметики

450. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СНИЖЕНИЕ ДОЗЫ ИНГАЛЯЦИОННЫХ СТЕРОИДОВ

- 1)+ возможно на 25-50%, при достаточном контроле симптомов астмы в течение 3 месяцев
- 2) не рекомендовано при аллергической бронхиальной астме
- 3) не рекомендовано при бронхиальной астме, сочетающейся с ГЭРБ
- 4) должно сопровождаться увеличением дозы ингаляционных бронходилататоров

451. ПАРОЙ БРОНХОДИЛАТАТОРОВ, ОБЛАДАЮЩИХ ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ сальметерол и формотерол
- 2) сальбутамол и эуфиллин
- 3) беродуал и теофиллин
- 4) теотард и вентолин

452. ПАЦИЕНТАМ С ХОБЛ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ ОПЕРАЦИИ ПО УМЕНЬШЕНИЮ ОБЪЕМА ЛЕГКИХ ПРИ

- 1)+ верхнедолевой эмфиземе и низкой переносимости физической нагрузки
- 2) ОФВ1 < 15% от должных
- 3) тяжелой легочной гипертензии
- 4) очень высоком риске обострений

453. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ ипратропия бромид
- 2) эфедрин
- 3) аминофиллин
- 4) орципреналин

454. БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРОТИВОПОКАЗАН

- 1)+ метопролол
- 2) лизиноприл
- 3) гипотиазид
- 4) амлодипин

455. ПРЕПАРАТАМИ I СТУПЕНИ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ ингаляционные глюкокортикостероиды в сочетании с формотеролом по потребности
- 2) только ингаляционные глюкокортикостероиды в низких дозах по потребности
- 3) β2-агонисты длительного действия в низких дозах ежедневно
- 4) глюкокортикостероиды в сочетании β2-агонистами длительного действия в средних или высоких дозах

456. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У РЕБЁНКА МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ b2-адреномиметик
- 2) блокатор H1-гистаминовых рецепторов
- 3) системный глюкокортикостероид
- 4) блокатор H2-гистаминовых рецепторов

457. БРОНХОДИЛАТАЦИЯ ГЛАДКОЙ МУСКУЛАТУРЫ БРОНХОВ СВЯЗАНА С АКТИВАЦИЕЙ

- 1)+ β 2-адренорецепторов
- 2) β 1-адренорецепторов
- 3) H1-гистаминовых рецепторов
- 4) M-холинорецепторов

458. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ГОРМОНАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ, ЧТО КОНЦЕНТРАЦИЯ БУДЕСНИДА В ПЛАЗМЕ КРОВИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ВО ВРЕМЯ ПРИЕМА

- 1)+ эстрогенов
- 2) кромогликсовой кислоты
- 3) фенотербина
- 4) рифампицина

459. ДОЛГОСРОЧНОЙ ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ предотвращение прогрессирования заболевания
- 2) повышение толерантности к физической нагрузке
- 3) увеличение жизненной емкости легких
- 4) облегчение симптомов

460. БОЛЬНОМУ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ С НАРУШЕНИЯМИ РИТМА НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ тиотропия бромида
- 2) формотерола
- 3) сальметерола
- 4) аминофиллина

461. ЛЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДНЕТЕЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ПРИМЕНЕНИЯ

- 1)+ ингаляционных глюкокортикостероидов
- 2) антагонистов лейкотриеновых рецепторов
- 3) системных глюкокортикостероидов
- 4) высоких доз ингаляционных глюкокортикостероидов

462. ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ БЕТА-2-АГОНИСТОВ ЯВЛЯЮТСЯ ТАХИКАРДИЯ, ГИПОКАЛИЕМИЯ,

- 1)+ повышенная тревожность
- 2) гипомagnesемия
- 3) потливость
- 4) судороги в нижних конечностях

463. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ значительного нарастания симптомов заболевания
- 2) гнойной мокроты
- 3) сухих хрипов при аускультации лёгких
- 4) эпизодов свистящего дыхания

464. ПОКАЗАНИЕМ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ОБОСТРЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ

- 1)+ усилением кашля и увеличением гнойной мокроты
- 2) появлением хрипов в легких
- 3) сильным кашлем и признаками бронхоспазма
- 4) одышкой

465. БАЗИСНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ бронходилататоры длительного действия
- 2) ингаляционные глюкокортикостероиды
- 3) антилейкотриеновые препараты
- 4) неингаляционные гормональные препараты

466. К ПРИЧИНЕ ОБОСТРЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АСТМЫ ПОСЛЕ ОТСТРАНЕНИЯ ОТ КОНТАКТА С АГЕНТОМ ОТНОСЯТ

- 1)+ низкие дозы или полное отсутствие приема ингаляционных глюкокортикоидов
- 2) отсутствие приема антибиотиков
- 3) отсутствие приема десенсибилизирующих
- 4) отсутствие физиолечения

467. МИНИМАЛЬНЫЙ СРОК ОЦЕНКИ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХОЛИТИКОМ ПРИ ХОБЛ СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1)+ 3
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 6

468. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ БОЛЬНОМУ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ СРЕДСТВ, ПРИ ВЫБОРЕ ИХ ДОЗЫ И МЕТОДА ВВЕДЕНИЯ НЕ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЯ

- 1)+ предварительный приём бронхолитических средств
- 2) чувствительность микрофлоры
- 3) переносимость препарата больным
- 4) концентрация избранного средства, которую необходимо создать в бронхиальной слизи

469. В КАЧЕСТВЕ БАЗИСНОГО ПРЕПАРАТА ДЛЯ БОЛЬНОГО СО СРЕДНЕ-ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ ХОБЛ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- 1)+ тиатропиум бромид
- 2) беклометазон
- 3) беротек
- 4) преднизолон

Тема 7. Диффузные паренхиматозные заболевания легких (ДПЗЛ). Интерстициальные заболевания легких. Саркоидоз. Орфанные заболевания легких.

1. В ПАТОГЕНЕЗЕ ЛЕГОЧНОЙ ЭОЗИНОФИЛИИ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1)+ цитотоксический механизм (II тип)
- 2) иммунокомплексный механизм (III тип)
- 3) реакция замедленного типа (IV тип)
- 4) реактивный механизм (I тип)

2. КРИТЕРИЯМИ КОНТРОЛИРУЕМОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ дневные симптомы реже 2 раз в неделю, потребность в препаратах неотложной помощи менее 2 раз в неделю
- 2) дневные симптомы реже 3 раз в неделю, потребность в препаратах неотложной помощи менее 2 раз в месяц
- 3) ночные симптомы до 1 раза в неделю
- 4) ночные симптомы до 2 раз в неделю

3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО «АМИОДАРОНОВОЕ ЛЁГКОЕ» РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ДОЗЕ ПРЕПАРАТА БОЛЕЕ _____ МГ/СУТКИ

- 1)+ 400
- 2) 300
- 3) 200
- 4) 100

4. ВОСПАЛЕНИЕ ПРИ ИММУННОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АСТМЕ

- 1)+ эозинофильное и нейтрофильное
- 2) только эозинофильное
- 3) лимфоцитарное
- 4) иммунокомплексное

5. К ВАЖНЕЙШИМ КРИТЕРИЯМ ДИАГНОСТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ обратимый характер бронхиальной обструкции
- 2) индекс курящего человека более 20 пачек/лет
- 3) характерные изменения на рентгенограмме
- 4) приступы инспираторной одышки

6. ИНДИВИДУАЛЬНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ САМОКОНТРОЛЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пикфлоуметрия
- 2) спирометрия
- 3) рентгенография
- 4) бронхоскопия

7. СИНДРОМ ЛЁФГРЕНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ узловой эритемой
- 2) внутрибрюшной лимфаденопатией
- 3) крапивницей
- 4) увеитом

8. К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ПРИ КОТОРЫХ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ АЛЛЕРГИЯ К КЛЕЩАМ ДОМАШНЕЙ ПЫЛИ, ОТНОСЯТ

- 1)+ бронхиальную астму
- 2) хроническую обструктивную болезнь легких
- 3) эмфизему легких
- 4) бронхоэктатическую болезнь

9. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ полностью или частично обратимой обструкцией
- 2) необратимой обструкцией
- 3) рестрикцией
- 4) инфильтрацией

10. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ МОКРОТЫ ХАРАКТЕРНО ВЫСОКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

- 1)+ эозинофилов
- 2) нейтрофильных лейкоцитов
- 3) лимфоцитов
- 4) пневмоцитов II порядка

11. У ПАЦИЕНТКИ 30 ЛЕТ ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ 1-2 РАЗА В МЕСЯЦ ПРИ КОНТАКТЕ С ДОМАШНИМИ ЖИВОТНЫМИ, НОЧНЫХ ПРОБУЖДЕНИЙ НЕТ, ФВД НЕ ИЗМЕНЕНА, ПСВ В ЗЕЛЕННОЙ ЗОНЕ, БАЗИСНУЮ ТЕРАПИЮ НЕ ПОЛУЧАЕТ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

- 1)+ интермиттирующей
- 2) легкой персистирующей
- 3) средней тяжести персистирующей
- 4) тяжелой персистирующей

12. В ПАТОГЕНЕЗЕ ЛЕГОЧНОЙ ЭОЗИНОФИЛИИ ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА

- 1)+ IgE
- 2) IgG
- 3) IgM
- 4) IgA

13. КЛЕТКАМИ-ЭФФЕКТОРАМИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ тучные клетки
- 2) нейтрофилы
- 3) макрофаги
- 4) моноциты

14. ОБРАТИМЫМИ МЕХАНИЗМАМИ ОБСТРУКЦИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ бронхоспазм, отек слизистой оболочки, обтурация секретом
- 2) гипертрофия гладкомышечных клеток, отек слизистой оболочки, бронхоспазм
- 3) пролиферация кровеносных сосудов, гиперплазия бокаловидных клеток, десквамация эпителия
- 4) склерозирование альвеол, бронходилатация

15. ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СИМПТОМЫ БЫВАЮТ

- 1)+ ежедневные
- 2) реже 1 раза в неделю
- 3) чаще 1 раза в неделю
- 4) преимущественно в ночные часы

16. АТОПИЧЕСКАЯ ФОРМА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- 1)+ может сочетаться с другими атопическими заболеваниями
- 2) в финале приводит к развитию ХОБЛ
- 3) определяется пониженным уровнем Ig E в крови
- 4) часто развивается в пожилом возрасте

17. ТРОПИЧЕСКУЮ ЛЕГОЧНУЮ ЭОЗИНОФИЛИЮ ВАЙНГАРТЕНА ВЫЗЫВАЮТ

- 1)+ микрофилярии
- 2) аскариды
- 3) токсокары
- 4) шистосомы

18. ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ГИПОТИРЕОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ необратимость обструктивного синдрома под влиянием кортикостероидной терапии
- 2) легкая обратимость обструктивного синдрома под влиянием кортикостероидной терапии
- 3) высокая эффективность от применения системной глюкокортикостероидной терапии
- 4) высокая эффективность М-холинолитиков

19. К ОСНОВНОМУ МЕХАНИЗМУ ОБСТРУКЦИИ ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ обтурацию мелких бронхов вязкой мокротой
- 2) отечно-воспалительные изменения в бронхиальной стенке
- 3) повреждение мелких бронхов частыми эпизодами кашля
- 4) бронхоспазм

20. КРИТЕРИЕМ НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ограничение физической активности
- 2) $\text{ОФВ}_{0.1}$ более 80% от прогнозированного или индивидуального лучшего показателя
- 3) отсутствие ночных приступов удушья
- 4) количество приступов удушья менее 2 раз в неделю

21. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ астматический статус
- 2) кровохарканье
- 3) легочное сердце
- 4) инфаркт миокарда

22. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ (НИКЕЛЕВЫЙ) ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ ОБЫЧНО СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1)+ контактным дерматитом
- 2) системной склеродермией
- 3) циррозом печени
- 4) миксоматозом аортального клапана

23. К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ БЕРИЛЛИОЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ бронхоскопию с трансбронхиальной биопсией и иммунодиагностикой
- 2) рентгенодиагностику в 2х проекциях
- 3) цитологию мокроты
- 4) обнаружение антител в крови

24. ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ обратимость бронхиальной обструкции, хроническое воспаление дыхательных путей, вариабельность симптоматики
- 2) персистирующее ограничение скорости воздушного потока, хроническое воспаление дыхательных путей, вариабельность симптоматики
- 3) необратимость бронхиальной обструкции, стойкая симптоматика
- 4) персистирующее ограничение скорости воздушного потока, системное воспаление, стойкая симптоматика

25. ПРИ ТЯЖЕЛОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НОЧНЫЕ СИМПТОМЫ

- 1)+ постоянные
- 2) чаще 1 раза в неделю
- 3) чаще 2х раз в неделю
- 4) через день

26. ПРИ ТЯЖЕЛОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОФВ1

- 1)+ 60% и менее от должных
- 2) 60-80 % от должных
- 3) менее 40% от должных
- 4) менее 35% от должных

27. ПОД ЭКЗОАЛЛЕРГЕНАМИ ПОНИМАЮТ

- 1)+ пищевые аллергены, бытовые аллергены, эпидермальные аллергены
- 2) инфекционные агенты, аэрополлютанты, профессиональные сенсibilизаторы
- 3) химические вещества, вирусы, пыльцу растений
- 4) вакцины, белки-преоны

28. У ПАЦИЕНТКИ 30 ЛЕТ ОТМЕЧАЮТСЯ ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ 1-2 РАЗА В МЕСЯЦ ПРИ КОНТАКТЕ С ДОМАШНИМИ ЖИВОТНЫМИ, НОЧНЫХ ПРОБУЖДЕНИЙ НЕТ, ФВД НЕ ИЗМЕНЕНА, ПСВ В ЗЕЛЕННОЙ ЗОНЕ, ПОЛУЧАЕТ БЕКЛАЗОН 500 МГ/СУТ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

- 1)+ легкой персистирующей
- 2) интермиттирующей
- 3) средней персистирующей
- 4) тяжелой персистирующей

29. ПРИ АТОПИЧЕСКОЙ ФОРМЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ КОЖНЫЕ ПРОБЫ ФОРМИРУЮТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1)+ 10-20 минут
- 2) 4-6 часов
- 3) 12-24 часа
- 4) 40-60 минут

30. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В МИРЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ более 5 % среди взрослых и более 10% среди детей
- 2) менее 3% в популяции
- 3) более 10 % среди взрослых
- 4) менее 1% в популяции

31. К КРИТЕРИЯМ КОНТРОЛИРУЕМОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ дневные симптомы реже 2 раз в неделю, потребность в препаратах неотложной помощи менее 2 раз в неделю
- 2) дневные симптомы реже 3 раз в неделю, потребность в препаратах неотложной помощи менее 2 раз в месяц
- 3) ночные симптомы до 1 раза в неделю
- 4) обострения более 1 раза в год

32. ИСХОД ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АСТМЫ ПОСЛЕ ПЕРЕРЫВА КОНТАКТА С ИНДУКТОРОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1)+ благоприятный
- 2) возможны рецидивы
- 3) сомнительный
- 4) бывают часто обострения

33. ОСНОВНЫМ ИММУНОЛОГИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ, ЛЕЖАЩИМ В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ немедленная аллергическая реакция (I тип)
- 2) иммунологическая аллергическая реакция (III тип)
- 3) замедленная аллергическая реакция (IV тип)
- 4) механизм аллергического ринита неиммунный

34. ТЯЖЕЛАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ частыми обострениями с ограничением физической активности
- 2) редкими обострениями без особого ограничения физической активности
- 3) отсутствием симптомов и нормальной функцией легких между обострениями
- 4) редкими обострениями и нормальной функцией легких между обострениями

35. СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ АСТМЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1)+ показателей ОФВ₁
- 2) результатов индекса Тиффно
- 3) показателей ФЖЕЛ
- 4) результатов СОС 25-75

36. СИНДРОМ ЛЁФГРЕНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ суставным синдромом
- 2) внутрибрюшной лимфаденопатией
- 3) крапивницей
- 4) увеитом

37. ВЕДУЩИМ В ДИАГНОСТИКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- 1)+ реэкспозиции
- 2) легочной диссеминации
- 3) «барабанных палочек»
- 4) раздражения брюшины

38. СИМПТОМОКОМПЛЕКС ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ СИНДРОМА ЛЕФГРЕНА ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ острое начало, выраженную интоксикацию, суставной синдром, узловую эритему, двустороннее увеличение внутригрудных лимфоузлов
- 2) постепенное начало, умеренную интоксикацию, геморрагическую сыпь, одностороннее увеличение внутригрудных лимфоузлов
- 3) постепенное начало, выраженную интоксикацию, геморрагическую сыпь, одностороннее увеличение внутригрудных лимфоузлов
- 4) острое начало, умеренную интоксикацию, геморрагическую сыпь, одностороннее увеличение внутригрудных лимфоузлов

39. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ МОКРОТА

- 1)+ вязкая
- 2) пенистая
- 3) легкоотделяемая
- 4) при отстаивании образует 3 слоя

40. У ПАЦИЕНТКИ 30 ЛЕТ ОТМЕЧАЮТСЯ ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ 3-4 РАЗА В ДЕНЬ, НОЧНЫЕ ПРОБУЖДЕНИЯ 1-2 РАЗА В НЕДЕЛЮ, ФВД НЕ ИЗМЕНЕНА, ПСВ В ЖЕЛТОЙ ЗОНЕ, В ТЕЧЕНИЕ ГОДА ПОЛУЧАЕТ ПРЕДНИЗОН 10 МГ/СУТ, БЕРОДУАЛ ПО ТРЕБОВАНИЮ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

- 1)+ тяжелой персистирующей
- 2) средней персистирующей
- 3) легкой персистирующей
- 4) интермиттирующей

41. У ПАЦИЕНТКИ 30 ЛЕТ ОТМЕЧАЮТСЯ ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ 1-2 РАЗА В ДЕНЬ, НОЧНЫЕ ПРОБУЖДЕНИЯ 1-2 РАЗА В НЕДЕЛЮ, ФВД НЕ ИЗМЕНЕНА, ПСВ В ЖЕЛТОЙ ЗОНЕ, ПОЛУЧАЕТ БЕКЛАЗОН 500 МГ/СУТ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

- 1)+ средней персистирующей
- 2) легкой персистирующей
- 3) интермиттирующей
- 4) тяжелой персистирующей

42. ПРИ ЛЕГКОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ РАЗБРОС ОФВ₁ ИЛИ ПСвд. НА РАБОТЕ И ДОМА

- 1)+ 30% и более
- 2) менее 20%
- 3) менее 10%
- 4) не определяется

43. ПРИ ЛЕГКОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НОЧНЫЕ СИМПТОМЫ

- 1)+ бывают чаще 2 раз в месяц, но реже 1 раза в неделю
- 2) бывают реже 1 раза в 2 недели
- 3) бывают постоянно
- 4) не встречаются

44. ОБРАТИМАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ бронхиальной астмы
- 2) тромбоэмболии легочной артерии
- 3) обструктивной эмфиземы легких
- 4) хронической обструктивной болезни легких

45. ПРИ УГРОЗЕ ОСТАНОВКИ ДЫХАНИЯ У БОЛЬНОГО С ОБОСТРЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- 1)+ свистящие хрипы не выслушиваются (немое легкое)
- 2) выслушивается большое количество сухих разнотональных хрипов
- 3) выслушивается большое количество сухих хрипов
- 4) выслушивается большое количество влажных хрипов

46. СИНДРОМ ЛЁФГРЕНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лихорадкой
- 2) внутрибрюшной лимфаденопатией
- 3) крапивницей
- 4) увеитом

47. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА СОРНЫЕ ТРАВЫ ВОЗНИКАЮТ В ПЕРИОД С

- 1)+ мая по июнь
- 2) июня по июль
- 3) августа по сентябрь
- 4) июля по сентябрь

48. В ФОРМИРОВАНИИ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НЕ УЧАСТВУЕТ

- 1)+ эмфизема легких
- 2) отек слизистой бронхов
- 3) гиперсекреция
- 4) бронхоспазм

49. ТЕРМИН "АЛЛЕРГИЯ" ОЗНАЧАЕТ

- 1)+ состояние повышенной иммунологической чувствительности организма к веществам в ответ на повторный контакт с ними
- 2) свойство организма отвечать изменениям жизнедеятельности на воздействие окружающей среды
- 3) механизм устойчивости организма к вредоносным влияниям среды
- 4) повышенную чувствительность к различным воздействиям среды

50. ИЗОЛИРОВАННАЯ ЛИХОРАДКА НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА БЕЗ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ МАРКЕРОВ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ

- 1)+ лекарственной болезни
- 2) туберкулёзе
- 3) лимфопролиферативных заболеваниях
- 4) микобактериозе

51. ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ ЛЁГОЧНОМ ФИБРОЗЕ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЧЕСТЬ

- 1)+ видеоассистируемую биопсию лёгкого
- 2) чрезбронхиальную биопсию
- 3) тонкоигольную трансторакальную биопсию
- 4) открытую биопсию лёгкого путем традиционной торакотомии

52. ДЛЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ развитие в пожилом возрасте
- 2) повышенный уровень IgE
- 3) наследственная предрасположенность
- 4) сочетание с другими atopическими заболеваниями

53. ГРАНУЛЕМАТОЗНЫМ ПРОЦЕССОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ саркоидоз лёгких
- 2) идиопатический лёгочный фиброз
- 3) экзогенный токсический альвеолит
- 4) криптогенная организующая пневмония

54. У ПАЦИЕНТА, РАБОТНИКА КОММУНАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ, У КОТОРОГО ЧЕРЕЗ 6 ЧАСОВ ПОСЛЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В СЫРОМ ТЕПЛОМ ПОДВАЛЕ ВОЗНИКЛА ОДЫШКА, СУБФЕБРИЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА, ДИФFUЗНОЕ СНИЖЕНИЕ ПРОЗРАЧНОСТИ ЛЕГОЧНЫХ ПОЛЕЙ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ДИАГНОЗ

- 1)+ острый аллергический альвеолит
- 2) острая пневмония грибковой этиологии
- 3) острый диффузный бронхит
- 4) острая эозинофильная пневмония

55. ИММУНОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА ДЖОБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ экзема
- 2) гиперрастяжимость
- 3) сколиоз
- 4) дилатация коронарных артерий

56. КАКОЕ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛЁГКИХ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ?

- 1)+ первичный гемосидероз лёгких
- 2) системный саркоидоз
- 3) идиопатический лёгочный фиброз
- 4) первичный амилоидоз

57. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** одышка
- 2) повышение температуры тела
- 3) похудание
- 4) общая слабость

58. К ПРОЯВЛЕНИЮ СИНДРОМА ЛЁФГРЕНА ОТНОСЯТ

- 1)+** узловатую эритему
- 2) одышку
- 3) крапивницу
- 4) ревматоидные узелки

59. К НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

- 1)+** атопию
- 2) лекарственные препараты
- 3) пищевую аллергию
- 4) вирусные инфекции

60. К ГРАНУЛЕМАТОЗНЫМ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЛЁГКИХ ОТНОСИТСЯ

- 1)+** саркоидоз
- 2) идиопатический лёгочный фиброз
- 3) лимфоцитарная интерстициальная пневмония
- 4) лифангиолейомиоматоз

61. К ТИПИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ПРОТЕИНОЗА ОТНОСЯТ

- 1)+** двусторонние четко отграниченные фокусы «матового стекла» с утолщением междольковых перегородок
- 2) двусторонние зоны консолидации, окруженные участками «матового стекла» и «булыжной мостовой», псевдополости, внутригрудную лимфаденопатию
- 3) дольковые участки повышенной прозрачности, внутридольковые нечеткие очаги, «матовое стекло»
- 4) двусторонние фокусы «матового стекла» преимущественно в верхних и средних отделах, утолщение междольковых перегородок

62. ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ЭОЗИНОФИЛЬНУЮ ПНЕВМОНИЮ ОТ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** быстрая динамика изменений на рентгенограмме
- 2) большая протяжённость поражения
- 3) малая интенсивность затемнения на рентгенограмме
- 4) нечеткость контуров затемнения на рентгенограмме

63. ЭОЗИНОФИЛИЯ БРОНХИОЛОАЛЬВЕОЛЯРНОГО ЛАВАЖА НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА ПРИ

- 1)+** идиопатическом гиперэозинофильном синдроме
- 2) идиопатической острой эозинофильной пневмонии
- 3) аллергическом бронхолегочном аспергиллезе
- 4) идиопатической хронической эозинофильной пневмонии

64. В ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ЛЕГОЧНЫЙ ФИБРОЗ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧИТЬ

- 1)+** компьютерную томографию высокого разрешения
- 2) бронхоскопию с исследованием жидкости бронхоальвеолярного лаважа
- 3) исследование уровня АПФ в сыворотке крови
- 4) биопсию лёгких

65. ПРИ ЭОЗИНОФИЛЬНОМ ГРАНУЛЕМАТОЗЕ С ПОЛИАНГИИТОМ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ВСТРЕЧАЕТСЯ В _____ ПРОЦЕНТАХ СЛУЧАЕВ

- 1)+ 98-100
- 2) 20-30
- 3) 40-50
- 4) 65-80

66. К НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ КОЖИ ПРИ САРКОИДОЗЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ озноблённую волчанку
- 2) узловатую эритему
- 3) саркоид Бека
- 4) подкожные узлы

67. ПРИ ОТМЕНЕ КОРТИКОСТЕРОИДОВ НЕ БЫВАЕТ РЕЦИДИВА ПРИ

- 1)+ идиопатической острой эозинофильной пневмонии
- 2) бронхоцентрическом гранулематозе
- 3) аллергическом бронхолёгочном аспергиллёзе
- 4) идиопатической хронической эозинофильной пневмонии

68. РАЗМЕР ЧАСТИЦ, СПОСОБНЫХ ВЫЗЫВАТЬ ЭКЗОГЕННЫЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ АЛЬВЕОЛИТ, СОСТАВЛЯЕТ (В МКМ)

- 1)+ до 5
- 2) 5-10
- 3) 10-15
- 4) более 15

69. НАЧАЛЬНАЯ ЭОЗИНОФИЛИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ РЕДКО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ идиопатической острой эозинофильной пневмонии
- 2) аллергическом бронхолёгочном аспергиллёзе
- 3) идиопатической хронической эозинофильной пневмонии
- 4) эозинофильном гранулематозе с полиангиитом

70. ПРИЧИНОЙ ГИПЕРЭОЗИНОФИЛИИ КРОВИ И ЭОЗИНОФИЛЬНЫХ ИНФИЛЬТРАТОВ В ЛЕГКИХ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ аллергический бронхолегочный аспергиллёз
- 2) экзема
- 3) внутрибольничная пневмония
- 4) обострение бронхита

71. К СИСТЕМНОМУ ВАСКУЛИТУ ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ ПОЛОСТНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ В ЛЕГКИХ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ гранулематоз Вегенера
- 2) пурпуру Шенлейна – Геноха
- 3) синдром Черджа – Стросс
- 4) артериит Такаясу

72. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОГО ФИБРОЭЛАСТОЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ участки консолидации субплевральной локализации преимущественно верхних долей
- 2) субплевральный ретикулярный паттерн с локализацией преимущественно в нижних долях
- 3) дольковые участки повышенной прозрачности, участки «матового стекла» с равномерным распределением
- 4) утолщение плевры, междольковых перегородок, тракционные бронхоэктазы с локализацией преимущественно в верхних долях

73. ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ АКТИВНОСТИ САРКОИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ повышение уровня кальция крови
- 2) повышение трансаминаз
- 3) повышение СРБ
- 4) повышение СОЭ

74. К ВАСКУЛИТУ, АССОЦИИРОВАННОМУ С АНТИНЕЙТРОФИЛЬНЫМИ ЦИТОПЛАЗМАТИЧЕСКИМИ АНТИТЕЛАМИ, ОТНОСЯТ

- 1)+ гранулёматоз с полиангиитом
- 2) болезнь Шёнлейна – Геноха
- 3) криоглобулинемический васкулит
- 4) гипокомплементемический уртикарный васкулит

75. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ЛЕГОЧНЫЙ ФИБРОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ картиной обычной интерстициальной пневмонии
- 2) изменениями по типу матового стекла
- 3) легочной диссеминацией
- 4) инфильтративными изменениями в одном легком

76. ПРИ ОСТРОМ НАЧАЛЕ САРКОИДОЗА ЛЁГКИХ НЕ ОТМЕЧАЮТ

- 1)+ образование плеврального выпота
- 2) артралгии
- 3) лимфаденопатию
- 4) узловатую эритему

77. К ВЕДУЩЕЙ РОЛИ В ПАТОГЕНЕЗЕ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА ОТНОСЯТ

- 1)+ реакцию замедленного типа и иммунокомплексный механизм
- 2) реактивный механизм
- 3) реактивный и цитотоксический механизмы
- 4) реактивный и иммунокомплексный механизмы

78. К РАЗВИТИЮ ТОКСИЧЕСКОГО ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ амиодарона
- 2) азатиоприна
- 3) индометацина
- 4) левофлоксацина

79. САРКОИДНАЯ ГРАНУЛЁМА СОСТОИТ ИЗ

- 1)+ эпителиоидных и гигантских клеток
- 2) гистиоцитов
- 3) эозинофилов
- 4) клеток Березовского– Штернберга

80. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ГИПЕРСЕНСИТИВНОГО ПНЕВМОНИТА С ХРОНИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ ОТНОСЯТ

- 1)+ дольковые участки повышенной прозрачности, внутридольковые очажки с равномерным распределением, ретикулярные изменения, «сотовое» легкое
- 2) субплевральный ретикулярный паттерн с локализацией преимущественно в нижних долях
- 3) участки консолидации субплевральной локализации преимущественно верхних долей
- 4) утолщение плевры, междольковых перегородок, тракционные бронхоэктазы с локализацией преимущественно в верхних долях

81. К СИСТЕМНОМУ ВАСКУЛИТУ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНЫ ОБСТРУКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ, ОТНОСЯТ

- 1)+ синдром Черджа – Стросс
- 2) гранулематоз Вегенера
- 3) пурпуру Шенлейна – Геноха
- 4) микроскопический полиангиит

82. К РАЗВИТИЮ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ ПРОФЕССИЯ

- 1)+ работника теплиц
- 2) металлурга
- 3) шахтера
- 4) вальщика леса

83. ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, С КОТОРОЙ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ ПНЕВМОНИЮ С ЗАТЯЖНЫМ ТЕЧЕНИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ криптогенная организуемая пневмония
- 2) респираторный бронхиолит
- 3) идиопатический легочный фиброз
- 4) десквамативная пневмония

84. К СИСТЕМНОМУ ВАСКУЛИТУ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНА ВЫСОКАЯ ЭОЗИНОФИЛИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ, ОТНОСЯТ

- 1)+ синдром Черджа – Стросс
- 2) гранулематоз Вегенера
- 3) пурпуру Шенлейна – Геноха
- 4) синдром Бехчета

85. У ПАЦИЕНТКИ 39 ЛЕТ, ЖАЛУЮЩЕЙСЯ НА ОДЫШКУ, ПОТЕМНЕНИЕ И УПЛОТНЕНИЕ КОЖИ, У КОТОРОЙ ВЫЯВЛЕНЫ КРЕПИТАЦИЯ В ЛЁГКИХ И СИНДРОМ РЕЙНО, МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1)+ системную склеродермию
- 2) идиопатический лёгочный фиброз
- 3) системную красную волчанку
- 4) смешанное заболевание соединительной ткани

86. К ГРУППЕ БОЛЕЗНЕЙ НАКОПЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ альвеолярный протеиноз
- 2) лимфангиолейомиоматоз
- 3) идиопатический гемосидероз легких
- 4) гранулематоз Вегенера

87. К СИСТЕМНОМУ ВАСКУЛИТУ, ПРИ КОТОРОМ МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ МИГРИРУЮЩИЙ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИЙ СИМПТОМ «МАТОВОГО» СТЕКЛА В ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, ОТНОСЯТ

- 1)+ синдром Черджа – Стросс
- 2) гранулематоз Вегенера
- 3) пурпуру Шенлейна-Геноха
- 4) артериит Такаясу

88. ПРИ САРКОИДОЗЕ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО ПОРАЖЕНИЕ _____ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1)+ прикорневых бронхопульмональных
- 2) паратрахеальных
- 3) верхних трахеобронхиальных
- 4) нижних трахеобронхиальных

89. НАЛИЧИЕ ПЛЕВРАЛЬНОГО ХИЛЕЗНОГО ВЫПОТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ лейомиоматоза
- 2) рака лёгкого
- 3) гистиоцитоза Х лёгких
- 4) саркоидоза лёгких

90. ТИПИЧНЫМ ДЛЯ ПОДОСТРОЙ ФОРМЫ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ «феномен понедельника»
- 2) кашель
- 3) одышка
- 4) субфебрильная температура

91. ИММУНОГЛОБУЛИН Е УЧАСТВУЕТ В ФОРМИРОВАНИИ РЕАКЦИЙ

- 1)+ немедленного типа
- 2) иммунокомплексных
- 3) замедленного типа
- 4) цитотоксических

92. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ идиопатический легочный фиброз
- 2) неспецифическая интерстициальная пневмония
- 3) десквамативная интерстициальная пневмония
- 4) острая интерстициальная пневмония

93. ДВУСТОРОННЯЯ РАСПРОСТРАНЕННАЯ КРЕПИТАЦИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ идиопатического лёгочного фиброза
- 2) застойных явлений в лёгких
- 3) саркоидоза лёгких
- 4) силикоза

94. ПОРАЖЕНИЕ ЛЁГКИХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ микроскопического полиангиита
- 2) неспецифического аортоартериита
- 3) гигантоклеточного артериита
- 4) геморрагического васкулита Шенлейн – Геноха

95. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ КИСТОЗНАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ ЛЕГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лангергансоподобный гистиоцитоз
- 2) саркоидоз легких
- 3) гиперсенситивный пневмонит
- 4) идиопатический легочный фиброз

96. САМЫМ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ЗАПОДОЗРИТЬ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛЁГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ инспираторная одышка
- 2) экспираторная одышка
- 3) постоянный сухой кашель
- 4) интоксикационный синдром

97. МЕДИАТОРОМ ПОЗДНЕЙ ФАЗЫ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ КИСЛОТА

- 1)+ арахидоновая
- 2) аскорбиновая
- 3) ацетилсалициловая
- 4) аминокaproновая

98. У БОЛЬНОЙ 35 ЛЕТ С СИМПТОМАТИКОЙ ОДЫШКИ, РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО УМЕРЕННОГО КРОВОХАРКАНИЯ, ДВУХ СПОНТАННЫХ ПНЕВМОТОРАКСОВ В АНАМНЕЗЕ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1)+ лейомиоматоз лёгких
- 2) лангергансноклеточный гистиоцитоз
- 3) диссеминированный туберкулез лёгких
- 4) эндометриоз лёгких

99. СИСТЕМНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ, ПРИ КОТОРОМ НАИБОЛЕЕ ВЕЛИКА ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ТЭЛА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ системная красная волчанка
- 2) дерматомиозит
- 3) системная склеродермия
- 4) ревматоидный артрит

100. БОЛЕЕ ЧЕМ У ПОЛОВИНЫ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ CHURG–STRAUSS ВЫЯВЛЯЮТ

- 1)+ антитела к цитоплазме нейтрофилов
- 2) антинуклеарные антитела
- 3) антитела к тиреопероксидазе
- 4) ревматоидный фактор

101. РЕДКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЕМОЕ ОПУХОЛЕПОДОБНЫМ РАЗРАСТАНИЕМ ГЛАДКОМЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОН В ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ТКАНИ ЛЁГКИХ, ВОКРУГ КРОВЕНОСНЫХ И ЛИМФАТИЧЕСКИХ СОСУДОВ, БРОНХОВ, БРОНХИОЛ С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ МЕЛКОКИСТОЗНОЙ ТРАНСФОРМАЦИЕЙ ЛЁГОЧНОЙ ПАРЕНХИМЫ, НАЗЫВАЮТ

- 1)+ лимфангиолейомиоматозом
- 2) саркоидозом
- 3) аденокарциномой
- 4) пневмомикозом

102. ДИАГНОЗ АМИЛОИДОЗА ЛЁГКИХ МОЖЕТ БЫТЬ ВЕРИФИЦИРОВАН ТОЛЬКО

- 1)+ морфологически
- 2) рентгенологически
- 3) микробиологически
- 4) клинически

103. НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ _____ ПНЕВМОНИИ

- 1)+ острой интерстициальной
- 2) неспецифической интерстициальной
- 3) лимфоцитарной интерстициальной
- 4) криптогенной организующейся

104. АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ АЛЛЕРГЕНЫ

- 1)+ лекарственные
- 2) бытовые
- 3) пыльцевые
- 4) эпидермальные

105. В ПАТОГЕНЕЗЕ САРКОИДОЗА НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ _____ НАРУШЕНИЯ

- 1)+ иммунологические
- 2) биохимические
- 3) гормональные
- 4) эндокринные

106. ОСНОВНОЙ КЛЕТКОЙ-МИШЕНЬЮ, ИГРАЮЩЕЙ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тучная клетка
- 2) макрофаг
- 3) лимфоцит
- 4) нейтрофил

107. МАРКЕРОМ АКТИВНОСТИ САРКОИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гиперкальциемия
- 2) гипергликемия
- 3) гиперкреатинемия
- 4) гипербилирубинемия

108. ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ САРКОИДОЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ скудная клиника при значительных рентгенологических изменениях
- 2) выраженная клиника при незначительных рентгенологических изменениях
- 3) соответствие клинических данных рентгенологической картине
- 4) выраженная клиническая картина при отсутствии рентгенологических изменений

109. У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1)+ бронхиальная астма
- 2) хроническая обструктивная болезнь лёгких
- 3) экзогенный аллергический альвеолит
- 4) идиопатический лёгочный фиброз

110. СИСТЕМНЫЙ КАПИЛЛЯРИТ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ АЛЬВЕОЛ ЛЕГКИХ И БАЗАЛЬНЫХ МЕМБРАН ГЛОМЕРУЛЯРНОГО АППАРАТА ПОЧЕК ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ

- 1)+ синдроме Гудпасчера
- 2) системной красной волчанке
- 3) болезни Рейно
- 4) синдроме Шегрена

111. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ, КОТОРЫЙ СЛЕДУЕТ ПОСТАВИТЬ РЕБЕНКУ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ, У КОТОРОГО ВПЕРВЫЕ ОТМЕЧАЕТСЯ НОЧНОЙ ПРИСТУП УДУШЬЯ, ПРИСТУПООБРАЗНЫЙ КАШЕЛЬ, УСИЛИВАЮЩИЙСЯ В НОЧНОЕ И ВЕЧЕРНЕЕ ВРЕМЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бронхиальная астма
- 2) обструктивный бронхит
- 3) ларинготрахеит со стенозом
- 4) пневмония

112. САРКОИДОЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ в возрасте 20-50 лет
- 2) в пожилом возрасте
- 3) у детей и подростков
- 4) в старческом возрасте

113. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КТ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЁГОЧНОГО ФИБРОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сотовое лёгкое
- 2) диффузное уплотнение лёгочной ткани
- 3) преобладание симптома матового стекла
- 4) наличие диффузных ретикулярных изменений

114. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ одышка
- 2) боль в грудной клетке
- 3) кашель
- 4) кровохарканье

115. РЕАКЦИЯ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ АНТИГЕНА РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1)+ 15-20 минут
- 2) 30-50 минут
- 3) 1-2 часа
- 4) 5-6 часов

116. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» В ДИАГНОСТИКЕ МУКОВИСЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ потовый тест
- 2) бронхоконстрикторный тест
- 3) тест с нагрузкой на глюкозу
- 4) бронходилатационный тест

117. К НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ, ПРИ КОТОРОЙ ФОРМИРУЮТСЯ ЭПИТЕЛИОИДНО-КЛЕТОЧНЫЕ ГРАНУЛЕМЫ, ОТНОСЯТ

- 1)+ саркоидоз
- 2) бериллиоз
- 3) асбестоз
- 4) экзогенный аллергический альвеолит

Тема 8. Опухоли легких и средостения.

1. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМИ МЕТОДАМИ ВЕРИФИКАЦИИ КАВЕРНОЗНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ И ПОЛОСТНОЙ ФОРМЫ РАКА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЮТСЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ И

- 1)+ цито-гистологический
- 2) биохимический
- 3) динамическое наблюдение
- 4) рентгенологический

2. РАК ЛЁГКОГО ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ

- 1)+ хроническим неспецифическим заболеванием лёгких
- 2) язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки
- 3) сахарным диабетом
- 4) ишемической болезнью сердца

3. К ДОКАЗАТЕЛЬСТВУ КАРЦИНОМАТОЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ обнаружение опухолевых клеток в мокроте, бронхиальном секрете, плевральном экссудате
- 2) кахексию
- 3) анемию
- 4) высокие СОЭ и фибриноген

4. ПО МЕРЕ РОСТА ОПУХОЛИ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО СКОРОСТЬ НАРАСТАНИЯ СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА ПРИ

- 1)+ эндобронхиальном экзофитном раке бронха
- 2) пневмониеподобном раке
- 3) разветвленном раке
- 4) перибронхиальном узловом раке

5. СРЕДИ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАДЕНОПАТИЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ЛИМФОМЫ СОСТАВЛЯЮТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 30-35
- 2) 70-80
- 3) 50-60
- 4) 40-45

6. ПОКАЗАНИЕМ К БРАШ-БИОПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ центральная и периферическая опухоль лёгкого
- 2) атрофический бронхит
- 3) саркоидоз
- 4) абсцесс лёгкого

7. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ПОЛУЧЕНИЯ МАТЕРИАЛА ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фибробронхоскопия с биопсией
- 2) получение мокроты
- 3) трансторакальная пункция
- 4) медиастиноскопия

8. НЕОБХОДИМО ПРЕДПОЛАГАТЬ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РАК ЛЕГКОГО ПРИ НАЛИЧИИ

- 1)+ рецидивирующего в течение нескольких месяцев воспаления в одной и той же доле легкого
- 2) выделения большого количества гнойной мокроты
- 3) приступов одышки
- 4) плохого аппетита, потери веса

9. АТИПИЧНОЕ ОДНОСТОРОННЕЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ПРИ САРКОИДОЗЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В _____ %

- 1)+** 20-25
- 2) 40-60
- 3) 10-15
- 4) 70-90

10. ЕСЛИ У БОЛЬНОГО 59 ЛЕТ ЧЕРЕЗ ГОД ПОСЛЕ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПОЧКИ ВЫЯВЛЕН СОЛИТАРНЫЙ МЕТАСТАЗ В ВЕРХНЕЙ ДОЛЕ ПРАВОГО ЛЁГКОГО, ТО СЛЕДУЕТ

- 1)+** выполнить резекцию лёгкого
- 2) провести крупнопольное облучение правого лёгкого
- 3) провести локальную лучевую терапию на область метастаза
- 4) провести крупнопольное облучение лёгкого с дополнительной локальной лучевой терапией на область метастаза

11. ОПУХОЛЬ, ОБНАРУЖЕННАЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЁГКИХ В ВИДЕ ШАРОВИДНОГО ЗАТЕМНЕНИЯ, ОТНОСИТСЯ К

- 1)+** периферическому раку лёгкого
- 2) центральному раку лёгкого
- 3) атипичной форме рака лёгкого
- 4) первичному туберкулёзному комплексу

12. НАИБОЛЕЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** мелкоклеточный рак
- 2) эпидермальный рак
- 3) аденокарцинома
- 4) бронхиоло-альвеолярный рак

13. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ РАКА ЛЁГКОГО КТ ОГК НЕОБХОДИМА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ

- 1)+** и протяжённости процесса, размеров и структуры образования
- 2) протяжённости и морфологии процесса
- 3) размеров и плотности
- 4) и структуры образования

14. ИНТОКСИКАЦИОННЫЙ СИНДРОМ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** повышением температуры тела
- 2) кровохарканьем
- 3) кашлем с мокротой
- 4) болями в грудной клетке

15. ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РАК ЛЕГКОГО ЧАЩЕ РАСТЕТ

- 1)+** эндобронхиально
- 2) в сторону средостения
- 3) экзобронхиально
- 4) перибронхиально

16. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ СИМПТОМУ ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ РАКЕ ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ

- 1)+** круглую тень с распадом или без распада
- 2) очаги в групповом расположении
- 3) инфильтрат, занимающий анатомическую единицу легкого
- 4) локальное усиление легочного рисунка

17. БРОНХИОЛО-АЛЬВЕОЛЯРНЫЙ РАК ЯВЛЯЕТСЯ ВАРИАНТОМ

- 1)+ аденокарциномы легкого
- 2) мелкоклеточного рака
- 3) недифференцированного рака
- 4) плоскоклеточного рака

18. ДЛЯ МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ХАРАКТЕРНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ двустороннее увеличение лимфоузлов передне-верхней группы с расширением верхней трети средостения в обе стороны
- 2) симметричное увеличение бронхо-пульмональных лимфоузлов
- 3) одностороннее увеличение лимфоузлов верхней группы
- 4) асимметричное увеличение бронхо-пульмональных лимфоузлов

19. ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ РАКА ЛЕГКОГО ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1)+ способностью опухоли выделять гормональные и биологически активные вещества
- 2) злокачественной интоксикацией, кахексией
- 3) нарушением проходимости крупного бронха
- 4) метастазами в жизненно важные органы

20. ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ РАК ЛЕГКОГО ДИАМЕТРОМ 4 СМ, НЕ ПРОРАСТАЮЩИЙ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ПЛЕВРЫ, С ОДИНОЧНЫМИ МЕТАСТАЗАМИ В БРОНХОПУЛЬМОНАЛЬНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ

- 1)+ II Б
- 2) III А
- 3) III Б
- 4) II А

21. К ПРИЗНАКАМ АБСОЛЮТНОЙ НЕОПЕРАБЕЛЬНОСТИ БОЛЬНОГО РАКОМ ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ

- 1)+ сопутствующие заболевания с декомпенсацией жизненно важных органов
- 2) осложнения после химиотерапии
- 3) метастазы в региональные лимфоузлы
- 4) пожилой и старческий возраст

22. РАК ЛЕГКОГО ЧАЩЕ МЕТАСТАЗИРУЕТ В _____ЛИМФОУЗЛЫ

- 1)+ надключичные
- 2) заднешейные
- 3) паховые
- 4) подмышечные

23. ПОКАЗАНИЕМ К ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ТОРАКОТОМИИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ РАК ЛЕГКОГО ПРИ ОТСУТСТВИИ ЦИТОЛОГИЧЕСКИХ И ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ операбельность больного
- 2) согласие больного на операцию
- 3) неэффективность пробной противовоспалительной терапии
- 4) отсутствие опухолевых клеток в мокроте

24. РАННИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКИХ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕ

- 1)+ корня и прикорневого участка легких
- 2) верхушки легкого
- 3) купола диафрагмы
- 4) плевры

25. НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ОПУХОЛЯХ ЛЁГКИХ ПОЛУЧАЮТ, ИССЛЕДУЯ

- 1)+ материал трансторакальной пункции
- 2) пунктат лимфатических узлов
- 3) соскоб щёткой из бронха
- 4) мокроту

26. ВЕДУЩЕЕ МЕСТО В ДИАГНОСТИКЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЁГКОГО ЗАНИМАЕТ

- 1)+ бронхоскопия с биопсией
- 2) клинический анализ крови
- 3) рентгенография лёгких
- 4) микроскопическое исследование мокроты

27. РАКОМ ЛЁГКИХ ЗАБОЛЕВАЮТ

- 1)+ чаще мужчины
- 2) чаще женщины
- 3) одинаково часто мужчины и женщины
- 4) чаще дети

28. ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПРИ ГЕМАТОГЕННОМ КАРЦИНОМАТОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ злокачественная интоксикация
- 2) отек легких
- 3) полость в легких
- 4) болевой синдром

29. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ СИМПТОМУ, ДЕЛАЮЩЕМУ ВЫСОКОВЕРОЯТНОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ ПРИРОДУ КРУГЛОЙ ТЕНИ ОТНОСЯТ

- 1)+ бугристость или лучистость контуров круглой тени
- 2) распад в круглой тени
- 3) круглую тень в зоне остаточных туберкулезных изменений
- 4) ровные, четкие контуры круглой тени

30. ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ РАК В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОБЫЧНО

- 1)+ отсутствием клинических признаков болезни
- 2) небольшим кровохарканьем
- 3) сухим кашлем
- 4) кашлем с мокротой

31. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ЛЕГКИХ РЕЗКО ПОВЫШАЕТСЯ ПОСЛЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 40
- 2) 30
- 3) 50
- 4) 70

32. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ, ДЕЛАЮЩИМ МАЛОВЕРОЯТНЫМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ ПРИРОДУ КРУГЛОЙ ТЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ стабильность круглой тени в течение 3-х и более лет при ретроспективной оценке рентгенологических данных
- 2) увеличение лимфоузлов в корне легкого
- 3) круглая тень в зоне остаточных туберкулезных изменений
- 4) краевой распад круглой тени

33. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У БОЛЬНОГО ПОЛОСТИ В ЛЕГКОМ, ВЫЯВЛЕННОЙ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ФЛЮОРОГРАФИИ НЕОБХОДИМО ПРЕДПОЛАГАТЬ

- 1)+ полостную форму рака
- 2) центральный рак
- 3) острый абсцесс
- 4) муковисцидоз

34. У ПАЦИЕНТА СТАРШЕ 40 ЛЕТ С БЕССИМПТОМНЫМ ФОКУСНЫМ ЗАТЕМНЕНИЕМ В ЛЁГКИХ, ИМЕЮЩИМ ЧЁТКИЕ ИЛИ НЕЧЁТКИЕ КОНТУРЫ, ВРАЧ ОБЯЗАН В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИСКЛЮЧИТЬ

- 1)+ периферический рак лёгкого
- 2) туберкулому лёгкого
- 3) очаговую пневмонию
- 4) абсцесс лёгкого

35. К БРОНХОГРАФИЧЕСКОМУ СИМПТОМУ, ГОВОРЯЩЕМУ О ВЫСОКОЙ ВЕРОЯТНОСТИ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ

- 1)+ культю или ампутацию бронха
- 2) бронхоэктазы
- 3) патологическое расширение бронха
- 4) деформацию бронхов

36. СИНДРОМ ДЕСТРУКЦИИ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кровохарканьем
- 2) ателектазом доли легкого
- 3) кашлем с мокротой
- 4) повышением температуры тела

37. ОСОБЕННОСТЬ ЛИМФООТТОКА ИЗ НИЖНЕЙ ДОЛИ ЛЕВОГО ЛЕГКОГО ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПОПАДАНИИ ЛИМФЫ В

- 1)+ правые паратрахеальные лимфоузлы
- 2) грудной лимфатический проток
- 3) левые трахео-бронхиальные лимфоузлы
- 4) левые параортальные лимфоузлы

38. ДЛЯ БРОНХИОЛО-АЛЬВЕОЛЯРНОГО РАКА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рост из эпителия бронхиол и альвеол
- 2) быстрое прогрессирование
- 3) быстрое метастазирование
- 4) прорастание в ткани средостения

39. ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗАМИ ПОРАЖАЮТСЯ _____ ГРУППЫ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1)+ внутригрудные
- 2) забрюшинные
- 3) паховые
- 4) надключичные

40. ПРЯМЫМ БРОНХОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ разрастание ткани в просвете бронха
- 2) обтурация бронха мокротой
- 3) ригидность бронха
- 4) сужение бронха

41. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ РАКЕ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ателектаз, занимающий анатомическую единицу легкого
- 2) круглая тень в легком
- 3) легочная диссеминация
- 4) полость в легком

42. ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ОТЛИЧИЯ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ ОТ ПОЛОСТНОЙ ФОРМЫ РАКА ЛЁГКОГО И АБСЦЕССА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ обнаружение микобактерий туберкулёза
- 2) рентгенологическая картина изменений в лёгких
- 3) бронхоскопическая картина
- 4) клиническое течение заболевания

43. СКРИНИНГОВЫМ МЕРОПРЯТИЕМ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ РАКА ЛЕГКОГО НА ЭТАПЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ низкодозовая спиральная компьютерная томография
- 2) рентгенография легких
- 3) компьютерная томография с контрастом
- 4) магнитно-резонансная компьютерная томография

44. ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РАК ЛЕГКОГО НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1)+ инфильтративным туберкулезом типа лобита или сублобита
- 2) пороками развития легких
- 3) бронхиальной астмой
- 4) муковисцидозом

45. ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИМ СИМПТОМ РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тромбоз вен
- 2) одышка
- 3) кашель
- 4) боль в грудной клетке

46. БОЛЬШИНСТВО ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ БРОНХОВ СОСТАВЛЯЮТ

- 1)+ аденомы
- 2) папилломы
- 3) лейомиомы
- 4) сосудистые опухоли

47. ПОЛОСТНОЙ ФОРМОЙ РАКА ЛЕГКОГО НАЗЫВАЮТ

- 1)+ периферический рак после некротизации и отторжения большей части опухоли
- 2) бронхиоло-альвеолярный рак с распадом
- 3) периферический рак с распадом
- 4) центральный рак с распадом

48. РАКОМ ЛЕГКОГО БОЛЕЮТ

- 1)+ чаще мужчины
- 2) одинаково часто мужчины и женщины
- 3) чаще женщины
- 4) женщины в 2 раза чаще мужчин

49. ПЕРЕМЕННАЯ ИНТРАТОРАКАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ВОЗМОЖНА ПРИ

- 1)+ опухоли нижнего отдела трахеи
- 2) увеличении щитовидной железы
- 3) параличе голосовых связок
- 4) опухоли корня языка

50. САМЫМ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ У БОЛЬНОГО 60 ЛЕТ С АТЕЛЕКТАЗОМ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЁГКОГО, ОДЫШКОЙ И НЕПРОДУКТИВНЫМ КАШЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бронхоскопия
- 2) спирометрическое исследование
- 3) цитологическое исследование мокроты
- 4) перфузионная сцинтиграфия лёгких

51. ПОД РАКОМ ТИПА «ПЭНКОСТ» ПОНИМАЮТ

- 1)+ периферический рак верхушки легкого, склонный к прорастанию грудной стенки
- 2) периферический рак, характеризующийся ранним метастазированием в регионарные и медиастинальные лимфатические узлы
- 3) периферический рак, склонный к раннему распаду и диссеминации отдаленных метастазов по всему организму
- 4) центральный рак легкого, характеризующийся быстрым ростом опухоли и распадом

52. У ПОДАВЛЯЮЩЕГО БОЛЬШИНСТВА БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКОГО (85-90%) РАЗВИТИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СВЯЗАНО С

- 1)+ курением
- 2) облучением
- 3) контактом с радоном
- 4) контактом с асбестом

53. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ СИСТЕМНЫХ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ОТНОСЯТ

- 1)+ биопсию лимфатических узлов
- 2) рентгено-томографию
- 3) бронхоскопию
- 4) функциональные пробы

54. ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ РАК В 1-Й СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОБЫЧНО

- 1)+ отсутствием клинических признаков болезни
- 2) сухим лающим надсадным кашлем
- 3) кашлем с выделением обильной гнойной мокроты
- 4) проявлениями небольшого кровохарканья

55. ПРИЗНАКОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ УТВЕРЖДАТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ ПРИРОДУ ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ обнаружение опухолевых клеток в мокроте, экссудате
- 2) геморрагический плевральный выпот
- 3) быстрое накопление плеврального экссудата
- 4) выраженный синдром интоксикации

56. ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА С ПЕРИБРОНХИАЛЬНЫМ РОСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бугристая тень в прикорневой области
- 2) участок затемнения в прикорневой области
- 3) ателектаз или гипопневматоз доли, сегмента легкого
- 4) повышение плотности легочной ткани в пределах одного сегмента

57. ПРИЧИНОЙ ОБТУРАЦИОННОГО АТЕЛЕКТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бронхокарцинома
- 2) пневмония
- 3) саркоидоз
- 4) экссудативный плеврит

58. ПО КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РАКА ЛЕГКОГО РАЗЛИЧАЮТ _____ РАК ЛЕГКОГО

- 1)+ центральный
- 2) экзофитный
- 3) эндофитный
- 4) инфильтративный

59. ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗАМИ ПОРАЖАЮТСЯ _____ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1)+ внутригрудные
- 2) забрюшинные
- 3) подмышечные
- 4) паховые

60. ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РАК ЛЕГКОГО С НАЧАЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ АТЕЛЕКТАЗА НАПОМИНАЕТ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

- 1)+ инфильтративный туберкулез
- 2) очаговый туберкулез в фазе инфильтрации
- 3) очаговый туберкулез в фазе уплотнения
- 4) множественные туберкуломы

61. ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РАК ЛЕГКОГО ВОЗНИКАЕТ В

- 1)+ главном бронхе
- 2) респираторной бронхиоле
- 3) париетальной плевре
- 4) паренхиме легкого

62. РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сухой кашель или кашель со слизистой мокротой
- 2) легочное кровотечение
- 3) прогрессирующая одышка при физической нагрузке и потеря массы тела
- 4) лихорадка с подъемом температуры тела до гектических цифр

63. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ «ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ», РАСПОЛОЖЕННЫХ В ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ОТДЕЛАХ ЛЕГКИХ, ВОЗНИКАЮТ ОБЫЧНО ВСЛЕДСТВИЕ

- 1)+ сдавления опухолью соседних анатомических образований
- 2) метастазирования опухоли в другие органы
- 3) сопутствующего паранеопластического синдрома
- 4) прорастания опухоли в соседние анатомические образования

64. К ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЛЕГКОГО НА СТАДИИ CARCINOMA IN SITU ОТНОСЯТ

- 1)+ фибробронхоскопию и цитологическое исследование промывных вод бронхов
- 2) томографию легких
- 3) рентгенографию грудной клетки
- 4) бронхографию

65. К НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ РАННИМ СИМПТОМАМ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ

- 1)+ кашель
- 2) одышку
- 3) осиплость голоса
- 4) дисфагию

66. ОПУХОЛЬ, ОБНАРУЖЕННАЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ, В ВИДЕ ШАРОВИДНОГО ЗАТЕМНЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К

- 1)+ периферическому раку легкого
- 2) центральному раку легкого
- 3) атипичной форме рака легкого
- 4) метастазам в легкое

67. К ФОРМАМ КИСТОЗНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕГКОГО НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ псевдокиста
- 2) кистозная доля
- 3) кистозное легкое
- 4) солитарная киста

68. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ИЗОЛИРОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЛЕВРЫ У ЖЕНЩИН ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ РАКЕ

- 1)+ яичников
- 2) желудка
- 3) толстой кишки
- 4) щитовидной железы

69. ЛЕГОЧНЫЕ МЕТАСТАЗЫ БЫВАЮТ

- 1)+ солитарные
- 2) распространенные
- 3) нераспространенные
- 4) бронхогенные

70. У ПАЦИЕНТОВ С НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ В ВЕРХНЕЙ ДОЛЕ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ДИАМЕТРОМ 4 СМ, ПРОРАСТАЮЩИМ ГРУДНУЮ СТЕНКУ И ВЫШЕЛЕЖАЩЕЕ РЕБРО, НО ПРИ ОТСУТСТВИИ УВЕЛИЧЕНИЯ ЛИМФОЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ, НАБЛЮДАЕТСЯ СТАДИЯ

- 1)+ IIВ
- 2) IIIА
- 3) IV
- 4) IIIВ

71. ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ НА АТИПИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ ОСОБЕННО ЭФФЕКТИВНО ПРИ

- 1)+ эндобронхиальном росте центрального рака
- 2) раке верхушки легкого
- 3) пневмониеподобном раке
- 4) перибронхиальном росте центрального рака

72. РАК ЛЕГКОГО РЕДКО МЕТАСТАЗИРУЕТ В

- 1)+ кожу
- 2) головной мозг
- 3) кости
- 4) печень

73. ОЧЕНЬ БЫСТРОЕ ПОВТОРНОЕ НАКОПЛЕНИЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ЖИДКОСТИ (ДО 3 ЛИТРОВ) В ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ мезотелиомы плевры
- 2) аденокарциномы бронха
- 3) туберкулеза легких
- 4) хронической сердечной недостаточности

74. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бронхоскопия с биопсией
- 2) пневмомедиастиноскопия
- 3) радионуклидный
- 4) ультразвуковое исследование

75. ДЛЯ СУБПЛЕВРАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ раннее появление болевого синдрома
- 2) позднее появление болевого синдрома
- 3) развитие ателектаза легкого
- 4) развитие гангрены легкого

76. ПОД МАЛИГНИЗАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1)+ озлокачествление
- 2) воспаление
- 3) выздоровление
- 4) гиперреактивность

77. РАК СЕГМЕНТАРНОГО БРОНХА МЕНЕЕ 2 СМ В ДИАМЕТРЕ БЕЗ МЕТАСТАЗОВ В РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ОТНОСИТСЯ К/КО ____ СТАДИИ

- 1)+ 1
- 2) 2
- 3) 3a
- 4) 3б

78. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ОПУХОЛЬЮ, МЕТАСТАЗИРУЮЩЕЙ В ЛЕГКИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рак молочной железы
- 2) рак желудка
- 3) злокачественная опухоль скелета
- 4) рак яичника

79. ТЕНЬ ОПУХОЛЕВОГО УЗЛА БЕЗ ТРУДА ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С ТУБЕРКУЛОМОЙ ПРИ ЕГО РАЗМЕРЕ РАВНОМ ОКОЛО (В САНТИМЕТРАХ)

- 1)+ 3
- 2) 1-2
- 3) 4
- 4) 5-6

80. ПРИ ЭНДОБРОНХИАЛЬНОМ РОСТЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ МОЖНО ВЫЯВИТЬ

- 1)+ ателектаз
- 2) гипервентиляцию
- 3) полигональную тень в легком
- 4) образование с лучистыми контурами

81. СТРУКТУРА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕНИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ существенное
- 2) относительное
- 3) только в сочетании с формой тени
- 4) только в сочетании с размерами тени

82. У МУЖЧИН СТАРШЕ 40 ЛЕТ С БЕССИМПТОМНО ПРОТЕКАЮЩИМ ФОКУСОМ ЗАТЕМНЕНИЯ В ЛЕГКИХ ВРАЧ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОБЯЗАН ИСКЛЮЧИТЬ

- 1)+ периферический рак
- 2) туберкулому легкого
- 3) очаговую пневмонию
- 4) абсцесс легкого

83. У МУЖЧИН, БОЛЬНЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫМ РАКОМ ЛЕГКОГО, ПРЕОБЛАДАЕТ РАК

- 1)+ плоскоклеточный
- 2) железистый
- 3) мелкоклеточный
- 4) светлоклеточный

84. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ двустороннее увеличение лимфоузлов передне-верхней группы с расширением верхней трети средостения в обе стороны
- 2) симметричное увеличение бронхо-пульмональных лимфоузлов
- 3) одностороннее увеличение лимфоузлов верхней группы
- 4) асимметричное увеличение бронхо-пульмональных лимфоузлов

85. В ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕ ЛЕГКОГО ЧАЩЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ

- 1)+ хондромы
- 2) карциноиды
- 3) невриномы
- 4) ангиомы

86. ВОЗНИКНОВЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ПРИ АДЕНОМЕ БРОНХА ОБЫЧНО СВЯЗАНО С

- 1)+ стенозированием опухолью просвета бронха
- 2) прорастанием опухоли в стенки бронха
- 3) метастазированием опухоли в другие органы
- 4) ростом опухоли и оттеснением ею соседних анатомических образований

87. К РАННИМ ПРИЗНАКАМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- 1)+ очаговое затемнение легочной ткани с неровными контурами на рентгенограмме
- 2) боли в грудной клетке
- 3) кровохарканье
- 4) рецидивирующий пневмоторакс

88. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ НЕВРИНОМЫ СРЕДОСТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ СРЕДОСТЕНИЕ

- 1)+ заднее
- 2) переднее
- 3) задне-верхнее
- 4) передне-верхнее

89. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ, ВЫЯВЛЯЕМОЕ ОДНОВРЕМЕННО ИЛИ ДО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ, ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ РАКЕ

- 1)+ почки
- 2) молочной железы
- 3) желудка
- 4) предстательной железы

90. ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ ЛЕГКИХ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ХАРАКТЕРНЫЙ ПАТТЕРН, ВКЛЮЧАЮЩИЙ ТОНКИЕ ТЯЖИСТЫЕ УПЛОТНЕНИЯ И МЕЛКИЕ УЗЕЛКИ. ЭТОТ ПАТТЕРН С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ СВЯЗАН С

- 1)+ раком молочной железы
- 2) раковыми опухолями головы и шеи
- 3) остеосаркомой
- 4) раком яичка

91. БОЛЬШИНСТВО ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЛЕГКИХ СОСТАВЛЯЮТ

- 1)+ аденомы бронха
- 2) папилломы бронха
- 3) сосудистые опухоли
- 4) тератомы

92. ПРИ БРОНХИОЛОАЛЬВЕОЛЯРНОМ РАКЕ ОТМЕЧАЮТ

- 1)+ инфильтративные затенения
- 2) ателектаз
- 3) округлую тень
- 4) «сотовое» легкое

93. МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ РОДСТВЕННИКОВ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКОГО В ПЛАНЕ ВЫЯВЛЕНИЯ НАСЛЕДСТВЕННО ОБУСЛОВЛЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЛЕГКИХ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1)+ гена p53
- 2) мутации EGFR транслокации ALK
- 3) генов BRCA-1 BRCA-2
- 4) RE RP HER-2

94. МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ ПРИМЕРНО У 70% БОЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ бессимптомным течением
- 2) продуктивным кашлем
- 3) рецидивирующим кровохарканьем
- 4) анемическим синдромом

95. ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ОТ ВСЕХ ОПУХОЛЕЙ ЛЕГКИХ СОСТАВЛЯЮТ _____ %

- 1)+ 7-10
- 2) 25-30
- 3) до 40
- 4) до 50

96. ТИПИЧНЫМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ БРОНХИОЛОАЛЬВЕОЛЯРНОГО РАКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ двусторонние зоны консолидации, окруженные «матовым стеклом», симптом «воздушного пузырька», псевдополости, внутригрудная лимфаденопатия
- 2) локальные сферические участки «матового стекла» до 10 мм в диаметре
- 3) ретикулярные изменения, участки «матового стекла», интерстициальный фиброз, бронхоэктазы
- 4) субплевральные зоны консолидации разных размеров, нередко с участками распада в крупных узлах

Тема 9. Лечение заболеваний органов дыхания. Неотложная помощь и интенсивная терапия в пульмонологии.

1. АБСЦЕДИРУЮЩАЯ ПНЕВМОНИЯ, РАЗВИВШАЯСЯ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ ГРИППА, С БЫСТРО ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ДЕСТРУКЦИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, ВЫЗВАНА ЧАЩЕ

- 1)+ золотистым стафилококком
- 2) клебсиеллой пневмонии, синегнойной палочкой
- 3) гемофильной палочкой, моракселлой катаралис
- 4) анаэробными возбудителями

2. ПОД НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ НАСЫЩЕНИЯ КРОВИ КИСЛОРОДОМ, В ОСНОВЕ КОТОРОГО ЛЕЖИТ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКИЙ СПОСОБ ОЦЕНКИ КОЛИЧЕСТВА ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ, ПОНИМАЮТ

- 1)+ пульсоксиметрию
- 2) капнометрию
- 3) спирометрию
- 4) реографию

3. К РЕКОМЕНДУЕМОЙ ТЕРАПИИ ХОБЛ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ длительнодействующие бронхолитики
- 2) ингибитор фосфодиэстеразы-4 рофлумаил
- 3) теофиллин
- 4) карбоцистеин

4. К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И НЕ ПРИНИМАВШИХ АБТ В ПОСЛЕДНИЕ 3 МЕСЯЦА ОТНОСЯТ

- 1)+ амоксициллин внутрь
- 2) респираторные фторхинолоны
- 3) цефалоспорины III поколения
- 4) макролиды в/в

5. СРЕДИ УМЕРШИХ ОТ ТЭЛА НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПО ДАННЫМ АУТОПСИИ ПРИХОДИТСЯ ПРИМЕРНО _____ % СЛУЧАЕВ

- 1)+ 75
- 2) 25
- 3) 50
- 4) 10

6. К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ С СОПУТСТВУЮЩИМИ СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОТНОСЯТ

- 1)+ амоксициллина клавуланат
- 2) респираторные фторхинолоны внутрь
- 3) цефалоспорины III поколения в/в
- 4) макролиды внутрь

7. КРОВОХАРКАНЬЕМ СЧИТАЕТСЯ

- 1)+ откашливание крови в объеме до 50 мл в сутки
- 2) выделение с мокротой в чистом виде небольшого количества крови
- 3) откашливание мокроты с микроскопической примесью крови
- 4) выделение с мокротой большого количества свернувшейся крови

8. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ДЫХАНИЕ

- 1)+ Куссмауля
- 2) Биота
- 3) Чейн-Стокса
- 4) Грокко

9. К АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ тиотропий, умеклидиний, аклидиния бромид, гликопиррония бромид
- 2) формотерол, индакатерол, салметерол, вилантерол
- 3) ипратропия бромид, фенотерол, сальбутамол
- 4) будесонид, циклесонид, флутиказон, беклометазон

10. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПАЦИЕНТУ ИНГАЛЯЦИИ ЧИСТОГО КИСЛОРОДА _____ НЕ ПОЗВОЛИТ ПОКАЗАТЕЛЮ PAO_{2} ВЕРНУТЬСЯ К НОРМАЛЬНОМУ ЗНАЧЕНИЮ ПРОГНОЗИРУЕМОГО УРОВНЯ

- 1)+ шунтирование крови
- 2) гиповентиляция
- 3) нарушение диффузии
- 4) гипервентиляция

11. ПОЯВЛЕНИЕ КРОВОХАРКАНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ бронхоэктатической болезни
- 2) эмфиземы легких
- 3) бронхиальной астмы
- 4) острого бронхита

12. R-ЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА У БОЛЬНОГО С БЛОКИРОВАННЫМ АБСЦЕССОМ ЛЕГКОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ наличием инфильтрации лёгочной ткани без полости и горизонтального уровня жидкости
- 2) наличием внутрилёгочной полости деструкции с горизонтальным уровнем жидкости
- 3) смещением средостения в больную сторону
- 4) наличием гидроторакса

13. ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПАРАДОКСАЛЬНОГО ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пневмоторакс
- 2) пневмония
- 3) бронхиальная астма
- 4) ларингоспазм

14. У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ЛЁГКИХ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ В

- 1)+ правом бронхе
- 2) левом бронхе
- 3) трахее
- 4) бронхиолах

15. «БОЛЬШИМ» КРИТЕРИЕМ ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ (ШКАЛА IDSA/ATS) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ септический шок с необходимостью введения вазопрессоров
- 2) мультилобарная инфильтрация
- 3) нейтрофильный гиперлейкоцитоз периферической крови
- 4) гипотензия, требующая интенсивной инфузионной терапии

16. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ СЛЕДУЕТ ПОМНИТЬ, ЧТО

- 1)+ пункционную иглу вводят по верхнему краю ребра
- 2) вмешательство всегда проводят под ультразвуковым наведением
- 3) наиболее частым осложнением при пункции правой плевральной полости является повреждение печени
- 4) вмешательство выполняют в положении больного на боку

17. ПРИЗНАКАМИ ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ отставание грудной клетки с пораженной стороны, отсутствие голосового дрожания, коробочный звук или тимпанит, отсутствие дыхания
- 2) ослабление голосового дрожания, смещение трахеи в больную сторону, притупление перкуторного звука, отсутствие дыхания
- 3) отставание грудной клетки с пораженной стороны, усиление голосового дрожания, притупление перкуторного звука, отсутствие дыхания
- 4) отставание грудной клетки с пораженной стороны, усиление голосового дрожания, притупление перкуторного звука, бронхиальное дыхание

18. ЦЕФАЛОСПОРИНОМ V ПОКОЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ цефтаролин
- 2) цефотаксим
- 3) цефуроксим
- 4) цефепим

19. ОСНОВНОЙ ВКЛАД В ФОРМИРУЮЩУЮСЯ ПРИ ТЭЛА ЛЕГОЧНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ ВНОСИТ РЕФЛЕКС

- 1)+ внутрилегочный вазо-вазальный
- 2) легочно-бронхиальный
- 3) легочно-сосудистый
- 4) легочно-коронарный

20. ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ СИНДРОМА ВИЛЬЯМСА – КЕМПБЕЛЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие хрящевых прослоек бронхов среднего калибра
- 2) наличие гипоплазии лёгкого
- 3) высокое содержание хлоридов в поте
- 4) дефицит альфа-1-антитрипсина

21. ПРИ НАПРЯЖЁННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ КУПОЛ ДИАФРАГМЫ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ

- 1)+ смещен вниз
- 2) смещен вверх
- 3) не смещен
- 4) не виден на снимках

22. У БОЛЬНОГО С ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИМ ОБОСТРЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВАЖНЫМ ФИЗИКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ немое лёгкое
- 2) везикулярное дыхание
- 3) жёсткое дыхание
- 4) ослабленное дыхание

23. К ФАКТОРУ, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕМУ ПАТОГЕННОСТЬ МИКРООРГАНИЗМА, ОТНОСЯТ

- 1)+ способность вырабатывать токсины
- 2) размеры микроорганизма
- 3) принадлежность к группам грамположительных
- 4) принадлежность к группам грамотрицательных

24. БЫСТРОМУ РАЗВИТИЮ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ СПОСОБСТВУЕТ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

- 1)+ альфа-1-антитрипсина
- 2) секреторного IgA
- 3) фосфодиэстеразы
- 4) аденилатциклазы

25. ЧАСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ВТОРИЧНЫЙ СИНДРОМ РЕЙНО, СЧИТАЕТСЯ

- 1)+ идиопатическая легочная артериальная гипертензия
- 2) ишемическая болезнь сердца
- 3) пиелонефрит
- 4) мочекаменная болезнь

26. НАРАСТАЮЩАЯ ОДЫШКА, КАШЕЛЬ, СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ ИЛИ ЗАЛОЖЕННОСТЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, ТРЕБУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЙ ОБЫЧНОГО РЕЖИМА ТЕРАПИИ БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, СНИЖЕНИЕ ПСВ И ОФВ1 ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ

- 1)+ обострения БА
- 2) тромбоэмболии лёгочной артерии
- 3) респираторного дистресс-синдрома
- 4) ларингоспазма

27. ПРИ РАЗВИТИИ ТЭЛА ИСТОЧНИК ЭМБОЛА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАХОДИТСЯ В

- 1)+ венах ног, таза
- 2) венах верхних конечностей
- 3) левых камерах сердца
- 4) верхней поллой вене

28. К ОПТИМАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОБОСТРЕНИИ АСТМЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ М – холиноблокаторы в сочетании с В2 – агонистами короткого действия или В2 – агонисты короткого действия
- 2) эуфиллин
- 3) ингаляционные глюкокортикостероиды
- 4) антилейкотриеновые препараты

29. ПРИ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ В СТАДИИ СУБКОМПЕНСАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ инспираторная одышка, втяжение межреберных промежутков, стридорозное (шумное) дыхание
- 2) частое дыхание, поверхностное, аритмичное
- 3) шумный удлиненный вдох только при беспокойстве и физической нагрузке
- 4) постоянное шумное дыхание в покое и во время сна с нерезким втяжением податливых мест

30. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРЕОБЛАДАЕТ _____ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИИ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ

- 1)+ множественная лекарственная устойчивость
- 2) тотальная лекарственная устойчивость
- 3) монорезистентность
- 4) полирезистентность

31. МЕТОД КАПНОМЕТРИИ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1)+ долю физиологического мёртвого пространства в дыхательном объёме
- 2) величину дыхательного объёма
- 3) наличие общей гипервентиляции
- 4) величину общей ёмкости лёгких

32. ПРОВЕДЕНИЕ БРОНХОСКОПИЧЕСКОГО ЛАВАЖА С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИ

- 1)+ хроническом гнойном бронхите
- 2) прогрессирующей эмфиземе легких при дефиците ингибитора альфа1-антитрипсина
- 3) экзогенном фиброзирующем альвеолите
- 4) бронхолегочном аспергиллезе

33. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА 23 ЛЕТ ПОСЛЕ СИЛЬНОГО КАШЛЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИСТУП РЕЗКИХ БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ СПРАВА, ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ СПРАВА ТИМПАНИТ, ОСЛАБЛЕНИЕ ДЫХАНИЯ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ спонтанный пневмоторакс
- 2) острый бронхит
- 3) долевая пневмония
- 4) ТЭЛА

34. ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ У ПОЖИЛЫХ ХАРАКТЕРНО _____ ДЫХАНИЕ

- 1)+ ослабленное
- 2) жесткое
- 3) везикулярное
- 4) амфорическое

35. ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ внезапно возникшая боль в грудной клетке, усиливающаяся при дыхании, нарастающая одышка
- 2) постоянного характера боль в грудной клетке, кашель со слизисто-гнойной мокротой
- 3) одышка экспираторного характера, боль в межлопаточной области, связанная с наклоном туловища
- 4) боль за грудиной давящего характера при физической нагрузке, инспираторная одышка

36. ПЕРФУЗИЯ ЛЕГКИХ ПЕРВИЧНО НАРУШАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ тромбоэмболии легочной артерии
- 2) раке легкого
- 3) хронической обструктивной болезни легких
- 4) бронхиальной астме

37. ПРИЧИНАМИ СИНДРОМА ОБШИРНОГО ПРОСВЕТЛЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ эмфизема легких и пневмоторакс
- 2) пневмоторакс и гидроторакс
- 3) гигантская киста легкого, заполненная воздухом, и ателектаз доли легкого
- 4) гипоплазия легкого и тотальный ателектаз легкого

38. ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ДИАГНОСТИКИ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рентгенография органов грудной клетки
- 2) физикальное исследование пациента
- 3) эхокардиография
- 4) диагностическая плевральная пункция

39. ОСОБЕННОСТЬЮ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ V ПОКОЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ анти – MRSA-активность
- 2) антисинегнойная активность
- 3) антианаэробная активность
- 4) лечение внутрибольничных пневмоний

40. СИМПТОМОМ ПНЕВМОНИИ, КОТОРЫЙ НА ФОНЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ КУПИРУЕТСЯ БЫСТРЕЕ ОСТАЛЬНЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лихорадка
- 2) слабость
- 3) одышка
- 4) кашель

41. СТРИДОР ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ шумное (свистящее) дыхание, которое носит инспираторный характер
- 2) прерывистое саккадированное дыхание
- 3) шумное (свистящее) дыхание на фоне удлиненного выдоха
- 4) периодическое дыхание с периодами апноэ

42. ДОМИНИРУЮЩИМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пневмококк
- 2) гемофильная палочка
- 3) микопlasма пневмонии
- 4) синегнойная палочка

43. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ буллезная дистрофия легких
- 2) пункция подключичной вены
- 3) закрытая травма грудной клетки
- 4) острая бактериальная деструкция легких

44. СИНТЕЗ АТФ В УСЛОВИЯХ ГИПОКСИИ УВЕЛИЧИВАЕТ

- 1)+ кортизол
- 2) адреналин
- 3) трийодтиронин
- 4) инсулин

45. НА ФОНЕ ПОЛНОГО ЗДОРОВЬЯ ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ У РЕБЁНКА ОДЫШКИ С НАВЯЗЧИВЫМ КАШЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1)+ инородного тела в дыхательных путях
- 2) ларингоспазма
- 3) аллергического отёка гортани
- 4) острого стенозирующего ларинготрахеита

46. КОЛЛАБИРОВАНИЕ ЛЁГКОГО ДО 1/2 ОБЪЁМА, ПОЛОСКИ ВОЗДУХА 2-4 СМ ПАРАКОСТАЛЬНО ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ СООТВЕТСТВУЮТ _____ СТЕПЕНИ КОЛЛАПСА ЛЁГКОГО

- 1)+ средней
- 2) малой
- 3) большой
- 4) тотальной

47. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, КОТОРЫЙ ПО ШКАЛЕ CRV65 ПРИ ОСМОТРЕ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ НАБРАЛ 4 БАЛЛА, СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В

- 1)+ отделении реанимации и интенсивной терапии
- 2) терапевтическом отделении
- 3) амбулаторных условиях
- 4) отделении торакальной хирургии

48. ПРИСТУП УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ КУПИРУЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕМ

- 1)+ сальбутамола
- 2) теofilлина
- 3) сальметерола
- 4) беклометазона

49. ПУЛЬМИКОРТ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1)+ ингаляционных глюкокортикоидов
- 2) бета-2 агонистов короткого действия
- 3) препаратов кромолинового ряда
- 4) бета-2 агонистам длительного действия

50. ЕСЛИ У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, 3 ГОДА ПРИНИМАВШЕГО ПРЕДНИЗОН, ПОЯВИЛОСЬ ЛУНООБРАЗНОЕ ЛИЦО, ОТЛОЖЕНИЕ ЖИРА В ОБЛАСТИ ЖИВОТА, СТРИИ, ТО ВОЗМОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- 1)+ синдром Иценко – Кушинга
- 2) микседему
- 3) синдром Кона
- 4) гипотиреоз

51. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО БРОНХИТА ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ вне стационара
- 2) в стационаре
- 3) сначала вне стационара, затем в стационаре
- 4) сначала в стационаре, затем вне стационара

52. СОВРЕМЕННЫМ РЕСПИРАТОРНЫМ ФТОРХИНОЛОНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ левофлоксацин
- 2) левомицетин
- 3) офлоксацин
- 4) оксациллин

53. К ИНГАЛЯЦИОННЫМ СТЕРОИДАМ ОТНОСЯТ

- 1)+ циклесонид, будесонид, мометазон
- 2) индакатерол, гликопирроний, формотерол
- 3) кленбутерол, олодотерол, вилантерол
- 4) тиотропий, ипратропий, окситропий

54. ПРЕПАРАТЫ ТЕОФИЛЛИНА ОТНОСЯТСЯ К

- 1)+ бронхолитикам
- 2) бронхоконстрикторам
- 3) противовоспалительным средствам
- 4) муколитикам

55. БРОНХОРАСШИРЯЮЩИМ ПРЕПАРАТОМ ГРУППЫ В2-АГОНИСТОВ С СОЧЕТАНИЕМ БЫСТРОГО И ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ формотерол
- 2) фенотерол
- 3) сальметерол
- 4) сальбутамола

56. ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ ВЗРОСЛЫХ ПРОИСХОДИТ

- 1)+ снижение активности легочного сурфактанта
- 2) повышение податливости легких
- 3) повышение альвеолярной вентиляции
- 4) снижение альвеолярно-артериального PO_2 градиента

57. РИСК ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ ВЫСОК ПРИ ОТМЕНЕ БЕКЛОМЕТАЗОНА ПОСЛЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ В ДОЗАХ _____ МКГ/СУТ И БОЛЕЕ

- 1)+ 1500
- 2) 1000
- 3) 750
- 4) 500

58. ПНЕВМОНИЯ, ВЫЗВАННАЯ КИШЕЧНОЙ ПАЛОЧКОЙ, ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ

- 1)+ с сердечной недостаточностью
- 2) с диффузным токсическим зобом
- 3) со злокачественными опухолями
- 4) с сахарным диабетом

59. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У БЕРЕМЕННЫХ НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ тетрациклин
- 2) ампициллин
- 3) амоксициллин
- 4) цефтазидим

60. В МОМЕНТ РАСПЫЛЕНИЯ БРОНХОСПАЗМОЛИТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА ИЗ БАЛЛОНЧИКА-ИНГАЛЯТОРА БОЛЬНОЙ ДОЛЖЕН

- 1)+ сделать медленный вдох (не более 0,5 л в 1 с)
- 2) сделать резкий вдох
- 3) задержать дыхание
- 4) делать повторные вдохи

61. НА I ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АБСЦЕССА И ГАНГРЕНЫ ЛЁГКОГО ПРОВОДЯТ

- 1)+ интенсивную антибиотикотерапию
- 2) интенсивную бронхолитическую терапию
- 3) массивное применение глюкокортикостероидов
- 4) длительную терапию кромонами

62. ПОСТГИПОКСИЧЕСКУЮ ЛЕГОЧНУЮ КОНСТРИКЦИЮ УМЕНЬШАЮТ

- 1)+ антагонисты кальция
- 2) ингибиторы АПФ
- 3) бета-адреноблокаторы
- 4) тиазидные диуретики

63. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ В ОБЩЕПРОФИЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ФАКТОРОВ РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ цефтриаксон
- 2) ампициллин
- 3) эритромицин
- 4) ципрофлоксацин

64. АНТИБИОТИКАМИ МАКРОЛИДАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ азитромицин, кларитромицин
- 2) левофлоксацин, моксифлоксацин
- 3) имипенем, эртапенем
- 4) ципрофлоксацин, офлоксацин

65. ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ БРОНХОСПАЗМОЛИТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА ИЗ БАЛЛОНЧИКА-ИНГАЛЯТОРА СЛЕДУЕТ

- 1)+ задержать дыхание на 10 с
- 2) медленно выдохнуть
- 3) резко выдохнуть
- 4) делать повторные вдохи

66. ФАЗА ПРОРЫВА АБСЦЕССА В ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОЕ ДЕРЕВО КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отхаркиванием большого объема гнойной мокроты с улучшением состояния больного
- 2) появлением резких болей в грудной клетке с нарастанием признаков дыхательной недостаточности
- 3) усилением сухого кашля с нарастанием интоксикации
- 4) появлением болей за грудиной

67. НАИБОЛЬШАЯ ЧАСТОТА УСТОЙЧИВОСТИ ПНЕВМОКОККОВ В РОССИИ ОТМЕЧЕНА В ОТНОШЕНИИ

- 1)+ тетрациклинов и сульфаниламидов
- 2) карабапенемов и цефалоспоринов
- 3) макролидов и азалидов
- 4) фторхинолонов и линкозамидов

68. К ИНГАЛЯЦИОННЫМ СТЕРОИДАМ ОТНОСЯТ

- 1)+ беклометазон, будесонид, мометазон
- 2) преднизолон, метилпреднизолон, дексаметазон
- 3) олодатерол, индакатерол, вилантерол
- 4) рофлумиласт, бенрализумаб, недокромил натрия

69. МОЩНЫМ БАКТЕРИЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ В ОТНОШЕНИИ РЯДА КЛЮЧЕВЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ОБЛАДАЮТ

- 1)+ β -лактамы
- 2) аминогликозиды
- 3) нитрофураны
- 4) сульфаниамиды

70. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ КОНСЕРВАТИВНЫМ МЕТОДОМ ГЕМОСТАЗА ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ управляемая артериальная гипотензия
- 2) введение хлористого кальция
- 3) введение аминокaproновой кислоты
- 4) введение викасола

71. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПНЕВМОНИИ РАЦИОНАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ ПЕНИЦИЛЛИНОВ И

- 1)+ макролидов
- 2) аминогликозидов
- 3) сульфаниламидов
- 4) тетрациклинов

72. К СРЕДСТВАМ, РАЗРУШАЮЩИМ МОКРОТУ ПУТЕМ РАЗРУШЕНИЯ СУЛЬФИДНЫХ СВЯЗЕЙ, ОТНОСЯТ

- 1)+** ацетилцистеин
- 2) эуфиллин
- 3) лазолван
- 4) мукалтин

73. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, ПО КЛИНИЧЕСКИМ И БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ОПРЕДЕЛЯЕМОЙ КАК ПНЕВМОКОККОВАЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** амоксициллин
- 2) ципрофлоксацин
- 3) доксициклин
- 4) гентамицин

74. К АМИНОПЕНИЦИЛЛИНАМ ОТНОСЯТ

- 1)+** ампициллин, аминопенициллин
- 2) карбенициллин, сультамицин
- 3) линкомицин, амиксин
- 4) азитромицин, спирамицин

75. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МИКОПЛАЗМЕННУЮ ПНЕВМОНИЮ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1)+** азитромицин
- 2) пенициллин
- 3) левомицетин
- 4) гентамицин

76. БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ, СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ ЛЁГОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ С ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ, ТРЕБУЕТ

- 1)+** хирургического лечения
- 2) консервативного лечения
- 3) лучевой терапии
- 4) рефлексотерапии и массажа

77. БРОНХОРАСШИРЯЮЩИМ ПРЕПАРАТОМ ХОЛИНОЛИТИЧЕСКОГО ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** тиотропиум бромид
- 2) ипратропия бромид
- 3) пропантелин бромид
- 4) апрофен

78. К БРОНХОЛИТИКАМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ С ЭФФЕКТОМ 12 ЧАСОВ ОТНОСЯТ

- 1)+** сальметерол, формотерол, аклидиний
- 2) сальбутамол, фенотерол, ипратропий
- 3) олодатерол, индакатерол, вилантерол
- 4) тиотропий, гликопирроний, умеклидиний

79. К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ВЕНТИЛЯЦИИ ПО ОБЪЕМУ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1)+** снижение риска травмы легких
- 2) гарантированная доставка заданного дыхательного объема
- 3) обеспечение минутной вентиляции независимо от показателей респираторной механики
- 4) возможность полной респираторной поддержки при минимальных энергетических затратах

80. ДЛЯ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ РЕКОМЕНДОВАНЫ

- 1)+ неантисинегнойные β -лактамы, макролиды и респираторные фторхинолоны
- 2) карбапенемы, линкозамиды и нитрофураны
- 3) рифамицины, сульфаниламиды и производные гинк
- 4) монобактамы, цефалопорины IV-V поколения, гликопептиды

81. ПОД АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИЕЙ ПОНИМАЮТ _____ АЛЛЕРГЕНА, ВИНОВНОГО В АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ

- 1)+ применение малых доз
- 2) применение высоких доз
- 3) полную изоляцию от
- 4) при обострении бронхиальной астмы применение

82. РЕЗКОЕ ПОВЫШЕНИЕ $P_{A_{CO_2}}$ МОЖНО ОЖИДАТЬ ПРИ

- 1)+ массивной легочной эмболии
- 2) диабетической коме
- 3) почечной недостаточности
- 4) астматическом приступе

83. ПРИ ХЛАМИДИЙНОЙ ПНЕВМОНИИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ азитромицина
- 2) цефатоксима
- 3) левомицетина
- 4) ампициллина

84. СРЕДИ ХОЛИНОЛИТИКОВ ЭФФЕКТИВНЕЕ ВСЕГО УСТРАНЯЕТ БРОНХОСПАЗМ, ВОЗДЕЙСТВУЯ НА РЕЦЕПТОРЫ БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА, И ВЫЗЫВАЕТ НАИМЕНЬШЕЕ ЧИСЛО ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ

- 1)+ ипратропиум бромид
- 2) атропин
- 3) апрофен
- 4) метацин

85. ПРЕПАРАТОМ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОХОСПАЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фенотерол
- 2) салметерол
- 3) формотерол
- 4) зафирлукаст

86. ЛЕЧЕНИЕ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПРОВОДИТСЯ С УЧЁТОМ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЕГО СТАДИИ, РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ, ОСЛОЖНЕНИЙ И ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ лечебные бронхоскопии
- 2) торакотомию с целью ревизии грудной полости
- 3) сульфаниламидные препараты
- 4) строгий постельный режим

87. ПРИ ОСТРОМ КАТАРАЛЬНОМ БРОНХИТЕ БОЛЬНОМУ В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- 1)+ аэрозольтерапию
- 2) грязелечение
- 3) хлоридные натриевые ванны
- 4) циркулярный душ

88. ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ ДМВ-терапии
- 2) масляных ингаляций
- 3) амплипульстерапии
- 4) КВЧ-терапии

89. САМОЙ ВЫСОКОЙ СЕЛЕКТИВНОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ В2-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ БРОНХОВ ОБЛАДАЕТ

- 1)+ салметерол
- 2) сальбутамол
- 3) ацетилцистеин
- 4) тиотропия бромид

90. К СРЕДСТВАМ, РАЗЖИЖАЮЩИМ МОКРОТУ ПУТЁМ РАЗРУШЕНИЯ СУЛЬФИДНЫХ СВЯЗЕЙ, ОТНОСЯТ

- 1)+ ацетилцистеин, мукодин
- 2) трипсин, карипазим
- 3) бромгексин, амброксол
- 4) мукалтин, линкас

91. НАИБОЛЬШУЮ АФФИННОСТЬ К ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫМ РЕЦЕПТОРАМ ИМЕЕТ

- 1)+ флутиказон
- 2) беклометазон
- 3) ипратропия бромид
- 4) тиотропия бромид

92. ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ БРОХООБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ спирометрия
- 2) компьютерная томография
- 3) ирригоскопия
- 4) бронхоскопия

93. ИНГАЛЯЦИОННЫМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ будесонид
- 2) преднизолон
- 3) рофлумиласт
- 4) формотерол

94. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НИКЕЛЕМ

- 1)+ основу терапии представляет симптоматическое лечение и профилактика пневмонии
- 2) назначают активированный уголь и проводят гипербарическую оксигенацию
- 3) проводят хелатотерапию ферроцином
- 4) назначают внутривенные инъекции унитиола

95. К ДЕЙСТВУЮЩИМ АКТИВНЫМ ВЕЩЕСТВАМ, ВХОДЯЩИМ В СОСТАВ ДАИ ФОСТЕР, ОТНОСЯТ

- 1)+ формотерол+беклометазон
- 2) салметерол+флутиказон
- 3) мометазон+формотерол
- 4) фенотерол гидробромид+будесонид

96. К ГРУППЕ БЕТА2-АГОНИСТОВ, ОБЛАДАЮЩИХ ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ОТНОСЯТ

- 1)+ формотерол
- 2) фенотерол
- 3) беродуал
- 4) тиотропия бромид

97. ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ ЛАРИНГИТЕ (КРУПЕ) У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ глюкокортикостероиды
- 2) антигистаминные препараты
- 3) антибиотики
- 4) ксантины

98. ДЕЙСТВУЮЩИМИ АКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ, ВХОДЯЩИМИ В СОСТАВ ТУРБУХАЛЕР СИМБИКОРТ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ формотерол+будесонид
- 2) сальметерол+будесонид
- 3) ипратропиум бромид+фенотерола гидробромид
- 4) вилантерол+флутиказона фуруат

99. СРЕДСТВОМ, УЛУЧШАЮЩИМ ОТКАШЛИВАНИЕ МОКРОТЫ ПУТЕМ ПОВЫШЕНИЯ ЕЁ ТЕКУЧЕСТИ (УМЕНЬШЕНИЯ ПРИЛИПАНИЯ) ВСЛЕДСТВИЕ СТИМУЛЯЦИИ СУРФАКТАНТНОЙ СИСТЕМЫ ЛЁГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бромгексин
- 2) ацетилцистеин
- 3) трипсин
- 4) минеральная вода

100. ДЕЙСТВУЮЩИМИ АКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ, ВХОДЯЩИМИ В СОСТАВ СПИОЛТО РЕСПИМАТ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ олодатерол+ тиотропия бромид
- 2) сальметерол + флутиказон
- 3) мометазона фуруат+ тиотропия бромид
- 4) гликопиррония бромид+ олодатерол

101. ОСНОВНЫМ ДЕЙСТВУЮЩИМ СУБСТРАТОМ ПОРОШКОВОГО ИНГАЛЯТОРА СИБРИ БРИЗХАЛЕР ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гликопиррония бромид
- 2) мометазона фуруат
- 3) беклометазона дипропионат
- 4) циклесонид

102. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ОБЛАДАЮЩИЕ СИМПАТОМИМЕТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ, СПОСОБСТВУЮТ ОТКАШЛИВАНИЮ МОКРОТЫ БЛАГОДАРЯ

- 1)+ снятию спазма мелких бронхов и снижению тонуса мускулатуры крупных бронхов
- 2) стимуляции функции реснитчатого аппарата эпителия бронхиальной стенки
- 3) разжижению мокроты ввиду её гидратации
- 4) уменьшению прилипания мокроты к стенке бронха

103. ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ИНГАЛЯЦИЙ

- 1)+ минеральной воды
- 2) антибиотиков
- 3) соляно-щелочных
- 4) масляных

104. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ СПОСОБОМ ДОСТАВКИ ПРЕПАРАТА В ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ РЕБЕНКА 4 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ небулайзер
- 2) порошок ингалятор
- 3) дозированный аэрозольный ингалятор
- 4) внутривенная инъекция

105. ОСНОВНЫМ ДЕЙСТВУЮЩИМ СУБСТРАТОМ СПИРИВА ХАНДИХАЛЕР ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тиотропия бромид
- 2) сальметерол
- 3) гликопиррония бромид
- 4) мометазона фуруат

106. ПОКАЗАНИЕМ К НАЧАЛУ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕЛИЧИНА $PACO_2$ НИЖЕ (В ММ РТ.СТ.)

- 1)+ 25
- 2) 20
- 3) 15
- 4) 35

107. К ДЕЙСТВУЮЩИМ АКТИВНЫМ ВЕЩЕСТВАМ, ВХОДЯЩИМ В СОСТАВ ПОРОШКОВОГО ИНГАЛЯТОРА ФОРАДИЛ КОМБИ, ОТНОСЯТ

- 1)+ формотерол+будесонид
- 2) формотерол+беклометазон
- 3) фенотерола гидробромид+будесонид
- 4) мометазон+формотерол

108. ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРИЕМ КОТОРОГО МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ОСИПЛОСТИ ГОЛОСА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ беклометазон
- 2) ипратропия бромид
- 3) дезоксирибонуклеаза
- 4) недокромил натрия

109. К ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ ФОРМУ, КОТОРАЯ ПО ДЛИТЕЛЬНОСТИ ТЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В НЕДЕЛЯХ)

- 1)+ 4
- 2) 6
- 3) 8
- 4) 12

110. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ БРОНХОСПАЗМА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ ПОДБИРАЮТСЯ

- 1)+ путем последовательного исследования эффективности препаратов, основанного на сравнении показателей ОФВ1 до и после введения препарата
- 2) путем пробного 2-3-дневного лечения с последующим контролем клиническим и определением показателей функции внешнего дыхания
- 3) на основании предшествующего лечения
- 4) на основании показателей спирографии

111. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ГИБЕЛИ БОЛЬНЫХ НА ВЫСОТЕ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ генерализованная закупорка просвета бронхов вязким секретом
- 2) генерализованный отёк слизистой оболочки бронхов
- 3) генерализованный бронхоспазм
- 4) острое вздутие лёгких

112. ВОЗБУДИТЕЛИ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ОСТРЫЙ АБСЦЕСС И ГАНГРЕНУ ЛЁГКОГО, ПРОНИКАЮТ В ЛЁГОЧНУЮ ТКАНЬ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1)+ по кровеносным сосудам
- 2) по лимфатическим сосудам
- 3) по бронхам
- 4) при ранении лёгкого

113. К АКТИВНЫМ ВЕЩЕСТВАМ, ВХОДЯЩИМ В СОСТАВ РЕЛВАР ЭЛЛИПТА, ОТНОСЯТ

- 1)+ вилантерол+флутиказон фураат
- 2) формотерол+беклометазон
- 3) ипратроний бромид+фенотерол гидрохлорид
- 4) фенотерол гидрохлорид+будесонид

114. ЛЕЧЕНИЕ БРОНХИТА ФИЗИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ _____ БРОНХИТЕ

- 1)+ хроническом диффузном; осложненном бронхоэктазами с частым кровохарканьем
- 2) гнойным; в период обострения
- 3) катаральном; в острой фазе
- 4) хроническом обструктивном

115. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ вирусно-бактериальная инфекция
- 2) переохлаждение
- 3) вдыхание газов и аэрозолей, раздражающих слизистую оболочку воздухоносных путей
- 4) курение

116. В ЛЕЧЕБНЫХ ЦЕЛЯХ ДЕТАМ ПРИ БРОНХОСПАЗМЕ НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ ингаляции бронхолитиков
- 2) ультрафонофорез ферментов
- 3) локальную криотерапию
- 4) гальванизацию по Вермелю

117. ОПТИМАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ СРЕДНЕ-ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сальметерол+флутиказон
- 2) бекламетазон+теопек
- 3) сальбутамол+бекламетазон
- 4) атровент+бекламетазон

118. ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие воздуха в плевральной полости
- 2) смещение средостения в здоровую сторону
- 3) повышение прозрачности легочного поля
- 4) исчезновение сосудистого рисунка

119. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ИНДУКТОТЕРМИИ ВЫРАЖАЕТСЯ В

- 1)+ устранении бронхоспазма
- 2) улучшении иммунологической реактивности
- 3) уменьшении нагрузки на правый желудочек
- 4) ускорении перекисного окисления липидов

120. К ОСНОВНЫМ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ ингаляционную терапию
- 2) ультразвуковую терапию
- 3) йодо-бромные ванны
- 4) электрическое поле УВЧ

121. ПРИ ЯВЛЕНИЯХ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ ДМВ на область надпочечников
- 2) общей магнитотерапии
- 3) амплипульстерапии на область легких
- 4) лазерной терапии на область тимуса

122. ПРОТИВОКАШЛЕВЫМ ПРЕПАРАТОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бутамират
- 2) карбоцистеин
- 3) масло листьев эвкалипта
- 4) ацетилцистеин

123. В СВЯЗИ С АКТИВАЦИЕЙ ГЛЮКОНЕОГЕНЕЗА ПАЦИЕНТАМ С ТЯЖЕЛОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ МОЖЕТ НАЗНАЧАТЬСЯ ГЛЮКОЗА ИЗ РАСЧЕТА (В Г/СУТ)

- 1)+ 100
- 2) 70
- 3) 50
- 4) 20

124. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ седативные препараты
- 2) β 2-адреномиметики короткого действия
- 3) глюкокортикоиды
- 4) эуфиллин

125. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ипратропия бромид+фенотерол
- 2) будесонид
- 3) теофиллин
- 4) амброксол

126. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕБУЛАЙЗЕРА С ЛИЦЕВОЙ МАСКОЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО (В ГОДАХ)

- 1)+ 5
- 2) 10
- 3) 12
- 4) 14

127. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ОСТАНОВКЕ ЛЁГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рефрактерное массивное или рецидивирующее лёгочное кровотечение
- 2) массивное лёгочное кровотечение, остановленное эндоскопически
- 3) массивное лёгочное кровотечение, остановленное медикаментозно
- 4) любое лёгочное кровотечение, рефрактерное к консервативной терапии

128. ПРИ НАГНОИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ КОЛИЧЕСТВО ЖИДКОСТИ В ДИЕТЕ

- 1)+ уменьшается
- 2) увеличивается
- 3) остается неизменным
- 4) дается по потребности пациента

129. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ДРЕНАЖНОЙ ФУНКЦИИ РЕКОМЕНДОВАНА

- 1)+ диадинамотерапия паравертебрально в грудном отделе
- 2) сверхвысокочастотная терапия на грудную клетку
- 3) галотерапия
- 4) низкочастотная магнитотерапия на надпочечники

130. МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ОМАЛИЗУМАБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ связывание IgE
- 2) стабилизация мембраны тучных клеток
- 3) связывание IgG
- 4) связывание IgM

131. СУТОЧНАЯ ДОЗА СПИРИВЫ-РЕСПИМАТ (ТИОТРОПИЯ БРОМИД) СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ)

- 1)+ 5
- 2) 10
- 3) 2,5
- 4) 20

132. ДОЗА АРИКСТРЫ (ФОНДАПАРИНУКСА НАТРИЯ) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ИЛИ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН У ПАЦИЕНТА С МАССОЙ ТЕЛА 50-100 КГ РАВНА (В МГ)

- 1)+ 7,5
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 15

133. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ ИГКС в комбинациях с формотеролом в высоких дозах
- 2) применение бронходилататоров короткими курсами по потребности
- 3) ежедневные ингаляции β_2 -агонистов в сочетании с антихолинэргическими препаратами пролонгированного действия
- 4) применение системных глюкокортикостероидов

134. СУТОЧНАЯ ДОЗА ИНДАКАТЕРОЛА СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ)

- 1)+ 150-300
- 2) 600-800
- 3) 900
- 4) 500

135. КОНТРОЛЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОСТАЗА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНОГО ГЕПАРИНА

- 1)+ не осуществляют
- 2) осуществлять необходимо
- 3) осуществляют индивидуально у каждого пациента
- 4) необходимо осуществлять только при тяжелом течении тромбоэмболии лёгочной артерии

136. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО РЯДА ДЛЯ ЭМПИРИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, РАЗВИВШЕЙСЯ У ПАЦИЕНТА 63 ЛЕТ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ амоксиклав
- 2) бисептол
- 3) тетрациклин
- 4) моксифлоксацин

137. К БАЗИСНЫМ (ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ) СРЕДСТВАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ беклометазон
- 2) ипратропия бромид
- 3) вентолин
- 4) беротек

138. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТЭЛА ОДНОВРЕМЕННО НФГ/НМГ И ВАРФАРИНОМ НЕОБХОДИМО ОТМЕНИТЬ НФГ/НМГ В СЛУЧАЕ УВЕЛИЧЕНИЯ МНО ДО

- 1)+ $\geq 2-3$
- 2) $\geq 1-1,5$
- 3) $\geq 0,5-1,5$
- 4) $\geq 3-4$

139. ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБИОТИКА, НАЗНАЧЕННОГО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, ОЦЕНИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1)+ 48-72
- 2) 24
- 3) 18
- 4) 6-12

140. СУТОЧНАЯ ДОЗА РОФЛУМИЛАСТА РАВНА

- 1)+ 500 мкг
- 2) 1000 мг
- 3) 1000 мкг
- 4) 300 мкг

141. КРИТЕРИЕМ ПРЕКРАЩЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ срок в 3 дня после нормализации температуры с назначением антибиотика в течение 7 дней
- 2) срок в 7-8 дней после нормализации температуры
- 3) рассасывание пневмонической инфильтрации
- 4) исчезновение влажных хрипов

142. ПРИ ЕЖЕДНЕВНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СИСТЕМНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ УГНЕТЕНИЕ ФУНКЦИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ НАСТУПАЕТ (В ДНЯХ)

- 1)+ через 7-8
- 2) в течение 4-5
- 3) не позднее 2-3
- 4) через 10-12

143. К АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ ипратропиум бромид
- 2) сальбутамол
- 3) беклометазон
- 4) фенотерол

144. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST ЕЖЕДНЕВНАЯ ДОЗА ФОНДАПАРИНУКСА РАВНА (В МГ)

- 1)+ 2,5
- 2) 5
- 3) 75
- 4) 10

145. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ САЛЬБУТАМОЛА СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 4-6 часов
- 2) 8-9 часов
- 3) более 10 часов
- 4) двое суток

146. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПЕРИОД ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ТЭЛА С МОМЕНТА РАЗВИТИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ СЧИТАЕТСЯ

- 1)+ 14 суток
- 2) 24 часа
- 3) 7 суток
- 4) 30 суток

147. ДОЗА АРИКСТРЫ (ФОНДАПАРИНУКСА НАТРИЯ) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ИЛИ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН ПРИ МАССЕ ТЕЛА ПАЦИЕНТА МЕНЕЕ 50 КИЛОГРАММОВ РАВНА (В МГ)

- 1)+ 5
- 2) 7,5
- 3) 10
- 4) 15

148. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ глюкокортикоиды
- 2) метилксантины
- 3) ингибиторы фосфодиэстеразы-4
- 4) нестероидные противовоспалительные средства

149. ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ МЕЛКИХ ВЕТВЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ назначение нефракционированного гепарина или низкомолекулярного гепарина + оральные антикоагулянты
- 2) проведение тромболиза + нефракционированный гепарин или низкомолекулярный гепарин + оральные антикоагулянты
- 3) проведение тромболиза или тромбэктомии без нефракционированного гепарина или низкомолекулярного гепарина + оральные антикоагулянты
- 4) проведение тромбэктомии + нефракционированный гепарин или низкомолекулярный гепарин + оральные антикоагулянты

150. БРОНХОСПАСТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЕТ

- 1)+ пропранолол
- 2) фенотерол
- 3) беклометазон
- 4) сальбутамол

151. БАЗИСНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ ингаляционные глюкокортикостероиды
- 2) антихолинергические препараты
- 3) муколитические препараты
- 4) антибиотики

152. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НЕФРАКЦИОНИРОВАННЫЙ ГЕПАРИН НАЗНАЧАЕТСЯ В ВИДЕ ИНФУЗИИ С УВЕЛИЧЕНИЕМ АЧТВ В _____ ВЫШЕ КОНТРОЛЬНОГО

- 1)+ 1,5-2,5 раза
- 2) 2,5-3,5 раза
- 3) 4-5 раз
- 4) 5-6 раз

153. ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА БОЛЬНОГО САРКОИДОЗОМ НАБЛЮДАЕТ

- 1)+ врач-терапевт участковый
- 2) врач-фтизиатр
- 3) врач-пульмонолог
- 4) три месяца врач-фтизиатр, затем врач-пульмонолог

154. КОРОТКОДЕЙСТВУЮЩИМИ ПРЕПАРАТАМИ В ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ β 2-агонисты адренорецепторов
- 2) стабилизаторы мембран тучных клеток
- 3) антагонисты лейкотриеновых рецепторов
- 4) глюкокортикостероидные гормоны

155. КОМБИНИРОВАННЫЙ ПРЕПАРАТ БЕРОДУАЛ СОДЕРЖИТ

- 1)+ фенотерол гидробромид и ипратропиум бромид
- 2) беклометазон дипропионат и ипратропиум бромид
- 3) сальбутамол и аминофиллин
- 4) формотерол и ипратропиум бромид

156. ОМАЛИЗУМАБ ВВОДИТСЯ

- 1)+ только п/к
- 2) только в/в
- 3) только в/м
- 4) ингаляционно

157. ДОЗА ОМАЛИЗУМАБА ЗАВИСИТ ОТ

- 1)+ исходной концентрации IgE (МЕ/мл) и массы тела пациента (кг)
- 2) исходной концентрации IgE (МЕ/мл)
- 3) массы тела пациента (кг)
- 4) степени тяжести пациента

158. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ФОНДАПАРИНУКСА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ избирательном связывании с антитромбином III, катализирующем инактивацию им Ха фактора системы гемостаза
- 2) блокировке тромбина
- 3) инактивации V фактора свертывания крови
- 4) инактивации VI фактора свертывания крови

159. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗАБОЛЕВАНИЕ КРОВИ У БОЛЬНОГО С ВНУТРИГРУДНОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ НАЗНАЧЕНИЕМ ВРАЧА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ стерильная пункция, а при неубедительных данных-трепанобиопсия
- 2) бронхоскопия
- 3) медиастиноскопия
- 4) торакоскопия

160. НАЗНАЧЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ ЛЕГОЧНОМ ФИБРОЗЕ

- 1)+ ухудшает прогноз заболевания
- 2) улучшает прогноз заболевания
- 3) не влияет на течение заболевания
- 4) дает эффект только при пульс-терапии

161. ПРЕПАРАТОМ С ДОКАЗАННОЙ АНТИФИБРОТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ ЛЕГОЧНОМ ФИБРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нинтеданиб
- 2) преднизолон
- 3) азатиоприн
- 4) ацетилцистеин

162. В СОСТАВЕ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРЕПАРАТ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ К ИММУНОГЛОБУЛИНУ Е

- 1)+ омализумаб
- 2) фенспирид
- 3) зафирлукаст
- 4) монтелукаст

163. НАИБОЛЕЕ МЕЛКИЕ ФРАКЦИИ ЛЕЧЕБНОГО ПРЕПАРАТА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДОЗИРОВАННОГО ИНГАЛЯТОРА

- 1)+ фостер (беклометазон+формотерол)
- 2) серетид (сальметерол+флутиказон)
- 3) симбикорт турбухалер (будесонид+формотерол)
- 4) зенхейл (мометазон+формотерол)

164. НАЗНАЧЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ У БОЛЬНОГО С ПРИЗНАКАМИ СПОНТАННОЙ РЕМИССИИ САРКОИДОЗА

- 1)+ не целесообразно
- 2) целесообразно
- 3) целесообразно, только в больших дозах
- 4) целесообразно, только в малых дозах

165. АНТИБИОТИКИ ШИРОКОГО СПЕКТРА ДЕЙСТВИЯ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ВВЕДЕНЫ

- 1)+ в течение первого часа от постановки диагноза
- 2) через 6 часов от постановки диагноза
- 3) через 3 часа от постановки диагноза
- 4) только после санации очага инфекции

166. «СТУПЕНЧАТОЙ ТЕРАПИЕЙ» ТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИИ СЧИТАЮТ

- 1)+ первоначальное введение антибиотика внутривенно, а затем прием этого же препарата внутрь
- 2) сочетание парентерального и местного введения антибиотика
- 3) лечение этиотропными и патогенетическими средствами
- 4) лечение антибиотиками и противовирусными препаратами

167. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТГВ И ТЭЛА У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ ТГВ И ТЭЛА РИВАРОКСАБАН (КСАРЕЛТО) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПО СЛЕДУЮЩЕЙ СХЕМЕ ____ МГ × ____ РАЗА/РАЗ В СУТКИ В ТЕЧЕНИИ 21 ДНЯ, ЗАТЕМ ПО ____ МГ ОДИН РАЗ В СУТКИ

- 1)+ 15; 2; 20
- 2) 20; 2; 20
- 3) 10; 2; 10
- 4) 10; 1; 10

168. ДОЗА АРИКСТРЫ (ФОНДАПАРИНУКСА НАТРИЯ) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ИЛИ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН РАССЧИТЫВАЕТСЯ С УЧЕТОМ

- 1)+ массы тела пациента
- 2) массы тела, только у тучных пациентов
- 3) пола
- 4) возраста

169. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1)+ ИГКС
- 2) антибактериальные и муколитические препараты
- 3) системные глюкокортикоиды и метилксантины
- 4) кромоны и антигистаминные

170. К ПРЕПАРАТАМ, ПОКАЗАННЫМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ, ОТНОСЯТ

- 1)+ системные глюкокортикостероиды в малых дозах
- 2) цитостатики
- 3) нестероидные противовоспалительные средства
- 4) витамины группы В и аскорутин

171. ОСНОВНЫМ ДЕЙСТВУЮЩИМ СУБСТРАТОМ ОНБРЕЗ БРИЗХАЛЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ индакатерол
- 2) аклидия бромид
- 3) форматерол
- 4) тиотропия бромид

172. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИ СТУПЕНЧАТОЙ ТЕРАПИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА КОМБИНАЦИЯ

- 1)+ формотерол/будесонид
- 2) салметерол/флутиказона пропионат
- 3) оладатерол/тиотропия бромид
- 4) индакатерол/гликопиррония бромид

173. ДОЗА АРИКСТРЫ (ФОНДАПАРИНУКСА НАТРИЯ) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ИЛИ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН ПРИ МАССЕ ТЕЛА ПАЦИЕНТА ВЫШЕ 100 КГ РАВНА (В МГ)

- 1)+ 10
- 2) 5
- 3) 7,5
- 4) 2,5

174. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эпопростенол
- 2) нифедипин
- 3) лидокаин
- 4) каптоприл

175. В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТА С ПНЕВМОНИЕЙ ДВА АНТИБИОТИКА НЕОБХОДИМЫ В СЛУЧАЕ

- 1)+ тяжелого течения пневмонии
- 2) невозможности обеспечить достаточную кратность введения одного из препаратов
- 3) затяжного течения пневмонии
- 4) сочетания бактериальной и вирусной инфекции

176. БАЗИСНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ беклометазон
- 2) фенотерол
- 3) сальбутамол
- 4) ипратропия бромид

177. БОЛЬНОМУ 40 ЛЕТ С АБСЦЕССОМ ЛЕГКИХ ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ ИЗ МОКРОТЫ И КРОВИ ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА, РЕЗИСТЕНТНОГО К МЕТИЦИЛЛИНУ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1)+ ванкомицин
- 2) оксациллин
- 3) цефазолин
- 4) тобрамицин

178. РЕКОМЕНДОВАННОЙ СХЕМОЙ ПРИМЕНЕНИЯ ТАБЛЕТИРОВАННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ 2/3 дозы утром + 1/3 после обеда
- 2) 1/3 дозы утром + 2/3 после обеда
- 3) 3 раза в день в равных дозах
- 4) 1 раз в день вся доза

179. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1)+ индивидуальна, антибактериальная терапия может быть завершена спустя 4 дня после нормализации температуры
- 2) составляет до 10 дней
- 3) не зависит от возбудителя пневмонии
- 4) составляет 7 дней

180. БЕТА 2-АГОНИСТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сальметерол
- 2) беротек
- 3) сальбутамол
- 4) беродуал

181. ПОКАЗАНИЕМ К ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ОБЪЕМЕ 4 СТУПЕНИ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тяжелая персистирующая бронхиальная астма
- 2) легкая персистирующая бронхиальная астма
- 3) бронхиальная астма физического усилия
- 4) легкая интермиттирующая бронхиальная астма

182. К НАИБОЛЕЕ РЕДКИМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЯМ ФЛУКОНАЗОЛА ОТНОСЯТ

- 1)+ алопецию
- 2) тошноту
- 3) аллергические реакции
- 4) лейкопению

183. ОПТИМАЛЬНЫМ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В КОМБИНАЦИИ С

- 1)+ пролонгированными бронхолитиками
- 2) β 2-агонистами короткого действия
- 3) антихолинергическими препаратами
- 4) системными глюкокортикостероидами

184. БЕРОДУАЛ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ комбинацию адреномиметика и холинолитика
- 2) адреномиметик
- 3) холинолитик
- 4) адреномиметик с пролонгированным эффектом

185. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИНОМ МОЖЕТ ОСЛОЖНЯТЬСЯ

- 1)+ анафилактическим шоком
- 2) эмболией легкого
- 3) некрозом на месте инъекции
- 4) полиневритом

186. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ БЕЗ ЗНАЧИМЫХ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ДРУГИХ ФАКТОРОВ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ РЕДКИМИ ПЕНИЦИЛЛИНОРЕЗИСТЕНТНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ амоксициллин, кларитромицин
- 2) ципрофлоксацин, пефлоксацин, офлоксацин
- 3) эритромицин, азитромицин
- 4) стрептомицин и гентамицин

187. ТЕРАПИЯ АЛЬФА-1-АНТИТРИПСИНОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1)+ эмфиземе легких
- 2) эхинококкозе легких
- 3) абсцессе легких
- 4) приступе бронхиальной астмы

188. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ значительное скопление жидкости в плевральной полости со смещением средостения и развитием дыхательной недостаточности
- 2) любое количество жидкости в плевральной полости
- 3) осумкованный плеврит
- 4) неэкссудативный плеврит

189. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ У БЕРЕМЕННОЙ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ

- 1)+ доксициклин
- 2) амоксиклав
- 3) эритромицин
- 4) пенициллин

190. ГЛЮКОКОРТИКОИДНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ

- 1)+ проводится при наличии обструкции с явлениями дыхательной недостаточности
- 2) проводится при обструктивных формах заболевания
- 3) не проводится
- 4) проводится при желании пациента

191. К ПОКАЗАНИЯМ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ХОБЛ ОТНОСЯТ

- 1)+ лихорадку и гнойную мокроту
- 2) усиление одышки
- 3) увеличение количества сухих хрипов при аускультации
- 4) лимфоцитоз мокроты

192. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПНЕВМОНИЮ, ВЫЗВАННУЮ ПНЕВМОКОККОМ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1)+ пенициллины
- 2) макролиды
- 3) аминогликозиды
- 4) полимиксины

193. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТЭЛА НЕОБХОДИМО НЕМЕДЛЕННО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1)+ пролонгированные нитраты
- 2) антагонисты кальция
- 3) тромболитические средства
- 4) гепарин

194. К БЕТА2-АГОНИСТАМ, ОБЛАДАЮЩИМ ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ОТНОСЯТ

- 1)+ формотерол
- 2) фенотерол
- 3) беродуал
- 4) тиотропия бромид

195. ПРИ СИНЕГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИИ РАЦИОНАЛЬНЫМ ВЫБОРОМ ФТОРХИНОЛОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ципрофлоксацин
- 2) норфлосацин
- 3) ломефлоксацин
- 4) пефлоксацин

196. ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ МИКОПЛАЗМОЙ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

- 1)+ макролиды
- 2) пенициллины
- 3) цефалоспорины
- 4) тетрациклины

197. ПРИ ПНЕВМОНИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ЭКССУДАТИВНЫМ ПЛЕВРИТОМ ПОКАЗАНО

- 1)+ пунктировать плевральную полость
- 2) заменить антибиотики
- 3) назначить нестероидные противовоспалительные препараты
- 4) назначить глюкокортикостероиды

198. ПРИ ПНЕВМОНИИ ЛЕГКОГО ТЕЧЕНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ _____ ВВЕДЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ

- 1)+ пероральное
- 2) внутримышечное
- 3) внутривенное
- 4) эндобронхиальное

199. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАНДИДОЗА ПОЛОСТИ РТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН

- 1)+ полоскать рот водой или содовым раствором после ингаляции
- 2) делать профилактические перерывы в лечении этими препаратами
- 3) обрабатывать полость рта противогрибковыми мазями
- 4) периодически принимать противогрибковые препараты

200. К ПРЕПАРАТАМ С МИНИМАЛЬНОЙ СИСТЕМНОЙ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ БИОДОСТУПНОСТЬЮ ОТНОСЯТ

- 1)+ бекотид
- 2) преднизолон
- 3) дексаметазон
- 4) кортизол

201. К БРОНХОРАСШИРЯЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ ГРУППЫ В2-АГОНИСТОВ С СОЧЕТАНИЕМ БЫСТРОГО И ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ формотерол
- 2) сальметерол
- 3) фенотерол
- 4) сальбутамол

202. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ АТИПИЧНЫМИ МИКРООРГАНИЗМАМИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ макролиды
- 2) карбапенемы
- 3) защищенные пенициллины
- 4) аминогликозиды

203. В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТА ДЛЯ МУКОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1)+ беродуал
- 2) ацетилцистеин
- 3) мукалтин
- 4) амброгексал

204. К ОСНОВНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ глюкокортикоиды
- 2) антибиотики
- 3) теофиллин
- 4) эуфиллин

205. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ снижение температуры тела
- 2) стабильный уровень лейкоцитов крови менее $4,0 \times 10^9 / \text{л}$
- 3) уменьшение интенсивности кашля
- 4) появление ржавой мокроты

206. ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ

- 1)+ сальметерол и формотерол
- 2) сальбутамол и эуфиллин
- 3) беродуал и теофиллин
- 4) теотард и вентолин

207. К ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЯМ ПРЕДНИЗОЛОНА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ сахарный диабет
- 2) крапивница
- 3) боль в суставах
- 4) периферическая полинейропатия

208. СРЕДИ ХОЛИНОЛИТИКОВ ЭФФЕКТИВНЕЕ ВСЕГО УСТРАНЯЕТ БРОНХОСПАЗМ, ВОЗДЕЙСТВУЯ НА РЕЦЕПТОРЫ БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА, И ВЫЗЫВАЕТ НАИМЕНЬШЕЕ ЧИСЛО ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ

- 1)+ ипратропиум бромид
- 2) апрофен
- 3) метацин
- 4) платифиллин

209. ИНГАЛЯЦИОННЫМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ флутиказон
- 2) гидрокортизон
- 3) преднизолон
- 4) дексаметазон

210. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПНЕВМОКОККОВУЮ ПНЕВМОНИЮ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

- 1)+ ампициллин
- 2) макролиды
- 3) аминогликозиды
- 4) тетрациклины

211. САМЫМ ПОЗДНИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЭФФЕКТИВНОЙ СТАРТОВОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПНЕВМОНИИ СЛУЖИТ

- 1)+ исчезновение легочного инфильтрата
- 2) нормализация или выраженное снижение температуры тела
- 3) уменьшение степени гнойности мокроты
- 4) нормализация лейкоцитарной формулы

212. ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ НАЗНАЧАЮТСЯ ПРИ ____ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ И ____ ОБОСТРЕНИЯХ

- 1)+ III-IV; частых
- 2) I-II; частых
- 3) III-IV; редких
- 4) I-II; редких

213. ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ _____ ПОСЛЕ НАЧАЛА ТЕРАПИИ

- 1)+ через 48-72 часа
- 2) через 24-48 часов
- 3) в первые сутки
- 4) через 7 суток

214. САЛЬБУТАМОЛ (ВЕНТОЛИН) РАСШИРЯЕТ БРОНХИ ПУТЕМ

- 1)+ стимуляции b2- рецепторов бронхов
- 2) непосредственного влияния на гладкую мускулатуру бронхов
- 3) снижения тонуса блуждающего нерва
- 4) блокирования а-рецепторов бронхиального дерева

215. АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ПРИ

- 1)+ выделении гнойной мокроты
- 2) появлении кровохарканья
- 3) нарастании слабости
- 4) упорном кашле

216. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ В ОБЫЧНЫХ ДОЗАХ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1)+ кандидоза ротоглотки, дисфонии
- 2) язвенного поражения желудочно-кишечного тракта
- 3) стероидного диабета
- 4) синдрома Кушинга

217. ДЛИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ИНГАЛЯЦИОННЫМИ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ ПОКАЗАНА БОЛЬНЫМ ХОБЛ ПРИ

- 1)+ тяжелом течении и частых обострениях
- 2) крайне тяжелом течении
- 3) легком течении
- 4) любой степени тяжести

218. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ БЕРОТЕК ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1)+ бета-2 агонистов короткого действия
- 2) ингаляционных глюкокортикоидов
- 3) бета-2 агонистов длительного действия
- 4) системных глюкокортикостероидов

219. БАЗИСНОЙ ТЕРАПИЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ ингаляционные глюкокортикоиды
- 2) нестероидные противовоспалительные препараты
- 3) антибиотики
- 4) холинолитики

220. НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ЭФФЕКТА ОТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ регулярный прием ингаляционного глюкокортикостероида
- 2) регулярный прием бета-2-агонистов
- 3) санаторно-курортное лечение
- 4) занятие физической культурой

221. К СРЕДСТВАМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СИМПТОМОВ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ β 2-агонисты короткого действия
- 2) антихолинэргические препараты
- 3) ингаляционные глюкокортикостероиды
- 4) системные глюкокортикостероиды

222. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1)+ сальбутамол
- 2) ипратропиума бромид
- 3) флутиказон
- 4) кромогликат натрия

223. ВОЗДУШНУЮ ЛОВУШКУ И ГИПЕРИНФЛЯЦИЮ ПРИ ХОБЛ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО УСТРАНЯЮТ БРОНХОДИЛАТАТОРЫ ДЕЙСТВУЮЩИЕ (В ЧАСАХ)

- 1)+ 24
- 2) 12
- 3) 6
- 4) 1

224. К АНТИБИОТИКУ, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГНОЙНОЙ ДЕСТРУКЦИИ ЛЕГКИХ, ВЫЗВАННОЙ ЗОЛОТИСТЫМ СТАФИЛОКОККОМ ОТНОСЯТ

- 1)+ ванкомицин
- 2) канамицин
- 3) доксициклин
- 4) пенициллин

225. СУТОЧНАЯ ДОЗА ИНДАКАТЕРОЛА СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ)

- 1)+ 150-300
- 2) 600
- 3) 900
- 4) 50-100

226. РЕЛВАР ЭЛЛИПТА (ФЛИТИКАЗОНА ФУРОАТ+ВИЛАНТЕРОЛ) НАЗНАЧАЕТСЯ _____ РАЗ/РАЗА В СУТКИ

- 1)+ 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

227. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ ДО 60 ЛЕТ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ амоксициллин
- 2) цефазолин
- 3) цефтазидим
- 4) амикацин

228. ПАЦИЕНТУ С ХОБЛ И ЖАЛОБАМИ НА ЗАТРУДНЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧАТЬ

- 1)+ атровент
- 2) сальбутамол
- 3) фенотерол
- 4) теофиллин

229. К СТУПЕНЧАТОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ двухэтапное применение антибактериальных препаратов: переход с парентерального на пероральный путь введения
- 2) применение физических упражнений с ходьбой по лестнице
- 3) галотерапию и массаж
- 4) этапное лечение (в стационаре и поликлинике)

230. ТИОТРОПИУМА БРОМИД ОБЛАДАЕТ СЕЛЕКТИВНОСТЬЮ К РЕЦЕПТОРАМ БРОНХОВ ТИПА

- 1)+ М3-холинорецепторы
- 2) М1-, М2-холинорецепторы
- 3) β -2-адренорецепторы
- 4) β -1- и β -2-адренорецепторы

231. ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ МИКОПЛАЗМОЙ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1)+ азитромицин
- 2) гентамицин
- 3) пенициллин
- 4) цефалоспорины 3 поколения

232. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ВРАЧ ДОЛЖЕН ПРЕДУПРЕДИТЬ ПАЦИЕНТА О ВОЗМОЖНОМ РАЗВИТИИ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ РЕАКЦИИ В ВИДЕ

- 1)+ кандидоза полости рта
- 2) системного остеопороза
- 3) синдрома Кушинга
- 4) стероидного сахарного диабета

233. В ТЕРАПИИ ХОБЛ СРЕДНЕТЕЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ бронходилататоры
- 2) ингаляционные глюкокортикостероиды
- 3) антибактериальные препараты
- 4) отхаркивающие препараты

234. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ, КОТОРЫЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В ПЕРИОД ОБРАТНОГО РАЗВИТИЯ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ иммуностимуляторы и средства, улучшающие бронхиальный дренаж
- 2) кортикостероидные гормоны
- 3) ингибиторы апф
- 4) ингибиторы протеаз

235. ДОЗА АРИКСТРЫ (ФОНДАПАРИНУКСА НАТРИЯ) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ИЛИ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН ПРИ МАССЕ ТЕЛА ПАЦИЕНТА СВЫШЕ 100 КГ РАВНА (В МГ)

- 1)+ 10
- 2) 2,5
- 3) 5
- 4) 7,5

236. К ЭФФЕКТАМ СИМПАТОМИМЕТИКОВ ОТНОСЯТ

- 1)+ бронходилатацию, увеличение мукоцилиарного клиренса
- 2) противовоспалительное действие, снижение давления в системе легочной артерии
- 3) блокаду вагусного воздействия, стабилизацию мембран тучных клеток
- 4) блокаду симпатических рецепторов и бронходилатацию

237. ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1)+ 48-72
- 2) 12-24
- 3) 12-24
- 4) 96-120

238. МОНТЕЛУКАСТ В ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ОТ 6 ДО 14 ЛЕТ ПРИМЕНЯЮТ 1 РАЗ В СУТКИ В ДОЗЕ _____ МГ

- 1)+ 5
- 2) 4
- 3) 10
- 4) 20

239. НА ЛЮБОЙ СТУПЕНИ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕ РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ монотерапию β -агонистами короткого действия
- 2) фиксированную комбинацию β -агонистов короткого действия и глюкокортикостероидов
- 3) низкие дозы ингаляционных глюкокортикостероидов
- 4) антилейкотриеновые лекарственные средства

240. ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ ЛЕГИОНЕЛЛОЙ, ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ азитромицином
- 2) пенициллином
- 3) кефзолем
- 4) тетрациклином

241. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ПНЕВМОНИЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ сроками ликвидации симптомов микробной агрессии
- 2) обширностью воспаления
- 3) тяжестью воспаления
- 4) состоянием бронхиального дренажа

242. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ПЛЕВРИТА ОТНОСЯТ

- 1)+ формирование массивного плевропневмофиброза после эффективного лечения
- 2) затяжное течение плеврита
- 3) присутствие клинико-рентгенологической динамики после двух месяцев адекватной терапии
- 4) геморрагический характер выпота

243. АЗИТРОМИЦИН МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН ДЛЯ

- 1)+ терапии инфекционного обострения
- 2) профилактики приступов бронхиальной астмы
- 3) терапии приступов бронхиальной астмы
- 4) терапии тяжелой астмы

244. ПРЕПАРАТОМ С КОМБИНАЦИЕЙ БЕТА2-АГОНИСТА И М-ХОЛИНОЛИТИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фенотерол+ипратропия бромид
- 2) будесонид+формотерол
- 3) салметерол+флутиказон
- 4) вилантерол+флутиказон

245. К СРЕДСТВАМ, РАЗРУШАЮЩИМ МОКРОТУ ПУТЕМ РАЗРУШЕНИЯ СУЛЬФИДНЫХ СВЯЗЕЙ, ОТНОСЯТ

- 1)+ ацетилцистеин, мукодин
- 2) трипсин, химопсин
- 3) производные пурина (метилксантины)
- 4) бромгексин, амброксол

246. ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ МИКОПЛАЗМОЙ, ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ азитромицин
- 2) цефтриаксон
- 3) гентамицин
- 4) амоксициллин

247. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫМИ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ В СТАНДАРТНЫХ ДОЗАХ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1)+ дисфонии
- 2) ожирения
- 3) стероидного диабета
- 4) остеопороза

248. НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ БРОНХОЛИТИКОМ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ИБС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ атровент
- 2) сальбутамол
- 3) фенотерол
- 4) эуфиллин

249. К АНТИОКСИДАНТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ В ЛЕЧЕНИИ ХОБЛ, ОТНОСЯТ

- 1)+ N-ацетилцистеин
- 2) амброксол
- 3) витамин Е
- 4) цитрохром Р

250. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ С ОТСУТСТВИЕМ ЭФФЕКТА ОТ ВЫСОКИХ ДОЗ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ И КОМБИНИРОВАННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОКАЗАНО ДОБАВЛЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ

- 1)+ анти-IgE-антител
- 2) стабилизаторов мембран тучных клеток
- 3) антилейкотриенов
- 4) М-холинолитиков

251. ОСНОВНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ ингаляционные глюкокортикостероиды
- 2) антибиотики
- 3) кромогликат натрия и недокромил натрия
- 4) теофиллины

252. ПРИ ВЫБОРЕ АНТИБИОТИКА У БОЛЬНОГО ПНЕВМОНИЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН, ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- 1)+ азитромицин
- 2) ампициллин
- 3) амоксициллина/клавуланат
- 4) амоксициллин

253. БОЛЬНЫМ С АСПИРИНОВОЙ АСТМОЙ ИЗ-ЗА СОДЕРЖАНИЯ ТАРТРАЗИНА ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ТАБЛЕТИРОВАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ____ ЦВЕТА

- 1)+ желтого
- 2) зеленого
- 3) белого
- 4) голубого

254. К СРЕДСТВАМ, УЛУЧШАЮЩИМ ОТКАШЛИВАНИЕ МОКРОТЫ ПУТЕМ ПОВЫШЕНИЯ ЕЕ ТЕКУЧЕСТИ (УМЕНЬШЕНИЕ ПРИЛИПАНИЯ) ВСЛЕДСТВИЕ СТИМУЛЯЦИИ СУРФАКТАНТНОЙ СИСТЕМЫ ЛЕГКИХ, ОТНОСЯТ

- 1)+ бромгексин, амброксол
- 2) трипсин, химопсин
- 3) производные пурина (метилксантины)
- 4) ацетилцистеин, мукодин

255. МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ЭУФИЛЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ угнетение фосфодиэстеразы
- 2) угнетение вагусных влияний
- 3) активация адренорецепторов
- 4) угнетение дыхательного центра

256. К БАЗИСНЫМ (ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ) СРЕДСТВАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ беклометазон
- 2) ипратропиума бромид
- 3) вентолин
- 4) беротек

257. ПРЕПАРАТОМ С ВОЗМОЖНЫМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ В ВИДЕ ПОРОШКОВОГО ИНГАЛЯТОРА, НО НЕ ИНГАЛЯЦИЙ ЧЕРЕЗ НЕБУЛАЙЗЕР ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ Индакатерол
- 2) Формотерол
- 3) Фенотерол
- 4) Сальбутамол

258. ВОЗМОЖНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ В2-АГОНИСТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ тахикардия, нарушения ритма
- 2) гипокалиемия, бронхоспазм
- 3) гиперкалиемия, сонливость
- 4) брадикардия, гипергликемия

259. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кандидоз ротовой полости
- 2) артериальная гипертензия
- 3) сахарный диабет
- 4) остеопороз

260. ВЫБОРОМ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ ОТРИЦАТЕЛЬНОМ ВАЗОРЕАКТИВНОМ ТЕСТЕ И НАЛИЧИИ НИЗКОГО /СРЕДНЕГО РИСКА (ФК II-III по ВОЗ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ начальная монотерапия
- 2) начальная комбинированная терапия
- 3) тройная терапия
- 4) трансплантация легких

261. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- 1)+ неселективные β -адреноблокаторы
- 2) антибиотики
- 3) метилксантины
- 4) симпатомиметики

262. СРЕДИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ НАИМЕНЬШЕЙ ОБЩЕЙ БИОДОСТУПНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

- 1)+ мометазона фуроат
- 2) флутиказона пропионат
- 3) триамцинолона ацетонид
- 4) беклометазона дипропионат

263. ОСЛОЖНЕНИЯМИ ТЕРАПИИ СТИМУЛЯТОРАМИ БЕТА2-АДРЕНЕРГИЧЕСКИХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ синусовая тахикардия, нарушения сердечного ритма, повышение потребности миокарда в кислороде
- 2) запоры, брадикардия, отеки, снижение артериального давления
- 3) снижение сахара крови, судороги мышц, повышение артериального давления
- 4) снижение концентрации калия в крови, задержка жидкости, снижение артериального давления

264. КРИТЕРИЕМ ЧАСТИЧНОГО КОНТРОЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТАЮЩАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ПРЕПАРАТЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 4 НЕДЕЛЬ ЧАЩЕ 2 РАЗ В

- 1)+ неделю
- 2) месяц
- 3) квартал
- 4) год

265. К БЕТА2-АГОНИСТАМ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ сальбутамол
- 2) формотерол
- 3) салметерол
- 4) индакатерол

266. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИПРАТРОПИУМА БРОМИДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ глаукома
- 2) язва желудка
- 3) хронический пиелонефрит
- 4) катаракта

267. НАЗНАЧЕНИЕ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНОГО ГЕПАРИНА

- 1)+ не требует контроля
- 2) требует контроля ПТИ
- 3) требует контроля МНО
- 4) требует контроля фибриногена

268. ПРИ ГЛУБОКИХ МИКОЗАХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ миконазола, флуконазола
- 2) гризеофульвина
- 3) кетоконазола, низорала
- 4) нистатина, спиртового раствора йода

269. НА В2-АДРЕНОРЕЦЕПТОРЫ ЛЕГКИХ ДЕЙСТВУЕТ

- 1)+ фенотерол
- 2) тиотропия бромид
- 3) гликопиррония бромид
- 4) беклометазона дипропионат

270. К ЛЕЧЕБНЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- 1)+ оксигенотерапию, применение мочегонных средств
- 2) применение антибиотиков, нейролептиков
- 3) сосудоукрепляющую терапию, применение холинолитиков
- 4) применение цитостатиков, бронхолитиков

271. БЕРЕМЕННЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ левофлоксацина
- 2) пенициллина
- 3) ровамицина
- 4) цефтриаксона

272. НА ЛЮБОЙ СТУПЕНИ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВОЗМОЖНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1)+ ингаляционных глюкокортикостероидов
- 2) монотерапии β -агонистами короткого действия
- 3) теофиллина замедленного высвобождения
- 4) моноклональных антител

273. РЕЖИМ CONSTANT POSITIVE AIRWAY PRESSURE (CPAP) - ЭТО РЕЖИМ С

- 1)+ одним уровнем положительного давления
- 2) двумя уровнями положительного давления
- 3) двумя уровнями отрицательного давления
- 4) поддержкой положительного давления на вдохе

274. ОСНОВНЫМИ РЕЖИМАМИ ВЕНТИЛЯЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ РЕЖИМЫ, КОНТРОЛИРУЕМЫЕ ПО

- 1)+** давлению
- 2) потоку кислорода
- 3) частоте сердечных сокращений
- 4) частоте дыхания

275. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ГЕНЕЗ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ НЕОБХОДИМО _____ «ПОДОЗРЕВАЕМОГО» ПРЕПАРАТА

- 1)+** прекращение приема
- 2) снизить дозу
- 3) изменить режим приема
- 4) изменить способ введения

276. ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ НЕФРАКЦИОНИРОВАННЫМ ГЕПАРИНОМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1)+** активированное частичное тромбопластическое время
- 2) время кровотечения
- 3) международное нормализованное отношение
- 4) количество тромбоцитов

277. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ ПОБОЧНОМУ ЭФФЕКТУ ПРИ ПРИЕМЕ НИНТЕДАНИБА ОТНОСЯТ

- 1)+** диарею
- 2) кровохарканье
- 3) холестаз
- 4) кожные высыпания

278. ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ МОЖНО НАЗНАЧАТЬ 2 РАЗА В СУТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** аугментин 1000
- 2) амоксиклав 625
- 3) флемоклав 625
- 4) панклав 375

279. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НЕТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТА МОЛОЖЕ 60 ЛЕТ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ АЛЛЕРГИИ НА БЕТА-ЛАКТАМНЫЕ АНТИБИОТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** азитромицин
- 2) цефазолин
- 3) амикацин
- 4) амоксициллин

280. ПРИ АНАЭРОБНОЙ МИКРОФЛОРЕ ЭФФЕКТИВЕН

- 1)+** линкомицин
- 2) тетрациклин
- 3) карбенициллин
- 4) канамицин

281. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ТЕРАТОМ, ТИМОМ, ФИБРОМ, ЛИПОМ И НЕЙРОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СРЕДОСТЕНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1)+** хирургический метод
- 2) лучевое лечение
- 3) противоопухолевая лекарственная терапия
- 4) комбинированное лечение

282. К МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОМУ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭМПИЕМЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ дренирование плевральной полости с промыванием антисептиками и местным введением антибиотиков
- 2) парентеральное введение антибиотиков
- 3) хирургическое лечение (плеврэктомия)
- 4) назначение антибиотиков внутрь и введение тетрациклина внутривенно

283. К ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ, КОТОРЫЕ ПОВЫШАЮТ РИСК РАЗВИТИЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ, ОТНОСЯТ

- 1)+ эстрогенсодержащие препараты
- 2) антибиотики пенициллинового ряда
- 3) нитраты
- 4) бета-адреноблокаторы

284. НИТЕДАНИБ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ С ОСТОРОЖНОСТЬЮ ПРИ

- 1)+ терапии антикоагулянтами
- 2) холецистите
- 3) бронхиальной астме
- 4) псориазе

285. ВАРФАРИН ОТНОСИТСЯ К

- 1)+ антагонистам витамина К
- 2) низкомолекулярным гепаринам
- 3) нефракционированным гепаринам
- 4) прямым ингибиторам тромбина

286. ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕН ПАРЕНТЕРАЛЬНО В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПАЦИЕНТУ С НЕТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ СВОЕВРЕМЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ИЛИ КАТЕГОРИЧЕСКОМ ОТКАЗЕ ПАЦИЕНТА ОТ ПЕРОРАЛЬНЫХ АНТИБИОТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ цефтриаксон
- 2) бензилпенициллин
- 3) левофлоксацин
- 4) цефазолин

287. К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ, НЕ ОБЛАДАЮЩИХ АКТИВНОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ «АТИПИЧНЫХ» ВОЗБУДИТЕЛЕЙ, ОТНОСЯТ

- 1)+ аминопенициллины
- 2) респираторные фторхинолоны
- 3) макролиды
- 4) тетрациклины

288. ЛЕКАРСТВЕННО-ИНДУЦИРОВАННЫЕ АЛЬВЕОЛЯРНЫЕ ГЕМОМРАГИИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫ ПРИ ПРИЕМЕ

- 1)+ антикоагулянтов
- 2) антибиотиков
- 3) противовирусных средств
- 4) ингибиторов протонной помпы

289. ЕСЛИ БОЛЬНАЯ, СТРАДАЮЩАЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ЖАЛУЕТСЯ НА ПОЯВЛЕНИЕ СУХОГО КАШЛЯ, ПРИНИМАЕТ БЕКЛОМЕТАЗОН, КАПОТЕН ЕЖЕДНЕВНО И САЛЬБУТАМОЛ ПРИ ЗАТРУДНЕННОМ ДЫХАНИИ 1-2 РАЗА В НЕДЕЛЮ, ТО ПРОЯВЛЕНИЕ КАШЛЯ СВЯЗАНО С ПРИЕМОМ

- 1)+ капотена
- 2) беклометазона
- 3) сальбутамола
- 4) беклометазона + сальбутамола

290. «СТУПЕНЧАТАЯ ТЕРАПИЯ» ТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1)+ первоначальное введение антибиотика внутривенно, а затем прием этого же препарата внутрь
- 2) лечение этиотропными и патогенетическими средствами
- 3) сочетание парентерального и местного введения антибиотика
- 4) сочетание двух способов парентерального введения антибиотика

291. BI-LEVEL POSITIVE AIRWAY PRESSURE (BIPAP) - ЭТО РЕЖИМ С

- 1)+ двумя уровнями положительного давления
- 2) одним уровнем положительного давления
- 3) двумя уровнями отрицательного давления
- 4) поддержкой положительного давления на вдохе

292. ТЕРАПИЕЙ ВЫБОРА ПРИ КРИПТОГЕННОЙ ОРГАНИЗУЮЩЕЙСЯ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ пероральные глюкокортикостероиды
- 2) антифибротические препараты
- 3) цитостатики
- 4) антибиотики

293. CONSTANT POSITIVE AIRWAY PRESSURE (CPAP) ПРИ СИНДРОМЕ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА (СОАС) ЧАЩЕ ПРОВОДЯТ ПОСРЕДСТВОМ

- 1)+ маски
- 2) трахеостомы
- 3) носовой канюли
- 4) интубационной трубки

294. РАЗВИТИЕ КАШЛЯ НА ФОНЕ ПРИЕМА ИАПФ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+ повышением концентрации брадикинина и его метаболитов
- 2) повышением концентрации циклооксигеназы²
- 3) снижением уровня простагландинов
- 4) повышением уровня интерлейкинов

295. БОЛЬНОМУ С ТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИЕЙ И ОБТУРАЦИЕЙ БРОНХОВ СЕКРЕТОМ ДЛЯ ЛИКВИДАЦИИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОВОДЯТ

- 1)+ санационные бронхоскопии
- 2) ингаляции кислородом
- 3) ультразвуковые ингаляции бронхолитиков
- 4) лечение короткодействующими бронхолитиками

296. К ПРИЧИНАМ ОШИБОК ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДОЗИРОВАННОГО АЭРОЗОЛЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ недостаточное обучение пациента
- 2) стоимость препарата
- 3) трудности с получением препарата по льготе
- 4) фальсификацию лекарственного вещества

297. СУТОЧНАЯ ДОЗА РОФЛУМИЛАСТА СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ)

- 1)+ 500
- 2) 100
- 3) 1000
- 4) 1500

298. ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ НЕ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ РЕСПИРАТОРНЫХ ФТОРХИНОЛОНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ норфлоксацин
- 2) левофлоксацин
- 3) спарфлоксацин
- 4) моксифлоксацин

299. В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ЛЕКАРСТВЕННО-ИНДУЦИРОВАННОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛЕЖИТ

- 1)+ нарушение проницаемости сосудов легких вследствие повреждения эндотелия
- 2) снижение сократительной способности миокарда
- 3) патология клапанного аппарата сердца
- 4) повышение гидростатического давления в системе легочной артерии

300. ПРИ СИНДРОМЕ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА (СОАС) ВРАЧ НА РЕСПИРАТОРЕ ЧАЩЕ УСТАНАВЛИВАЕТ РЕЖИМЫ

- 1)+ CPAP, AutoCPAP
- 2) PCV, PSV
- 3) PSV, T
- 4) ST, S

301. РЕЖИМ CONSTANT POSITIVE AIRWAY PRESSURE (CPAP) ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1)+ положительное давление в дыхательных путях
- 2) положительное давление в трахее
- 3) отрицательное давление в дыхательных путях
- 4) положительное внутригрудное давление

302. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ИАПФ, АССОЦИИРОВАННЫМ С ПОРАЖЕНИЕМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ непродуктивный кашель
- 2) одышка
- 3) кровохарканье
- 4) боль в грудной клетке

303. ИНВАЗИВНАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ ПРОВОДИТСЯ ПОСРЕДСТВОМ

- 1)+ интубационной трубки
- 2) носовой маски
- 3) лицевой маски
- 4) шлема

304. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ ИЗ КЛАССА АНТАГОНИСТОВ ЭНДОТЕЛИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ блокаде рецепторов эндотелина 1
- 2) блокаде рецепторов эндотелина 2
- 3) блокаде рецепторов ангиотензина 1
- 4) стимуляции рецепторов ангиотензина 2

305. К СТИМУЛЯТОРАМ РАСТВОРИМОЙ ГУАНИЛАТЦИКЛАЗЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ риоцигуат
- 2) мацитентан
- 3) селексипаг
- 4) амбризентан

306. РАЗВИТИЕ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ЛЕКАРСТВЕННОГО ГЕНЕЗА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МОЖЕТ БЫТЬ АССОЦИИРОВАНО С ПРИЕМОМ

- 1)+ ацетилсалициловой кислоты
- 2) эналаприла
- 3) амлодипина
- 4) нитроглицерина

307. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ _____ ЧАСА/ЧАСОВ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПЕРВОЙ ДОЗЫ ПРЕПАРАТА

- 1)+ 48-72
- 2) 6-12
- 3) 24-36
- 4) 96

308. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ВИРУСНО-БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ОСЛОЖНЕННОЙ СЕПТИЧЕСКИМ ШОКОМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ НАЧАТА НЕ ПОЗДНЕЕ

- 1)+ 1 часа
- 2) 4 часов
- 3) первых суток
- 4) первых 48 часов

309. ПРЕПАРАТОМ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ ДВС-СИНДРОМЕ У БОЛЬНЫХ С ГНОЙНО-ДЕСТРУКТИВНЫМ ПРОЦЕССОМ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ трасилол
- 2) эписилон аминокaproновая кислота
- 3) аскорбиновая кислота
- 4) хлористый кальций

310. ДЛЯ ПРЕОДОЛЕНИЯ ТРУДНОСТЕЙ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДОЗИРОВАННОГО АЭРОЗОЛЯ ПАЦИЕНТУ МОЖНО ПРЕДЛОЖИТЬ

- 1)+ спейсер
- 2) дыхательный тренажер
- 3) концентратор кислорода
- 4) триггер

311. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НЕТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТА, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОГО В ОТДЕЛЕНИЕ ПУЛЬМОНОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ цефтриаксон парентерально
- 2) цефазолин парентерально
- 3) амоксициллин внутрь
- 4) ко-тримоксазол внутрь

312. К ИНГИБИТОРАМ ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ ТИПА 5 ОТНОСЯТ

- 1)+ силденафил
- 2) илопрост
- 3) дилтиазем
- 4) амлодипин

313. ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА В2-АДРЕНОРЕЦЕПТОРЫ ЛЕГКИХ ДЕЙСТВУЕТ

- 1)+ сальбутамол
- 2) ипратропия бромид
- 3) аминофиллин
- 4) эфедрин

314. ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ НИЗКОЙ АНТИПНЕВМОКОККОВОЙ АКТИВНОСТЬЮ, НЕ ПОЗВОЛЯЮЩЕЙ ПРИМЕНЯТЬ ЕГО ДЛЯ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ципрофлоксацин
- 2) гемифлоксацин
- 3) спарфлоксацин
- 4) левофлоксацин

315. К ГРУППЕ ПРОСТАГЛАНДИНОВ/ПРОСТАНОИДОВ ОТНОСЯТ

- 1)+ илопрост
- 2) дилтиазем
- 3) силденафил
- 4) амлодипин

316. К ПРЕПАРАТАМ С ДОКАЗАННОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ пирфенидон
- 2) преднизолон
- 3) бозентан
- 4) n-ацетилцистеин

317. ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ХОБЛ ГРУППЫ В ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ пролонгированные симпатомиметики или пролонгированные холинолитики
- 2) ИГКС+пролонгированные симпатомиметики или пролонгированные холинолитики
- 3) ИГКС+пролонгированные симпатомиметики
- 4) ИГКС+ короткодействующие симпатомиметики

318. РАСТВОРЫ ДЛЯ НЕБУЛАЙЗЕРА ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНО НЕОБХОДИМО

- 1)+ согреть до комнатной температуры
- 2) прокипятить
- 3) охладить
- 4) заморозить

319. ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ХОБЛ ГРУППЫ D ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ пролонгированные симпатомиметики+ пролонгированные холинолитики
- 2) ИГКС+теофеллин
- 3) ИГКС+ короткодействующие симпатомиметики
- 4) пролонгированные симпатомиметики+ пролонгированные холинолитики+ИГКС

320. У ПАЦИЕНТОВ С КЛИНИЧЕСКИМИ И/ИЛИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМИ ДАННЫМИ, ПРЕДПОЛАГАЮЩИМИ ИНФИЦИРОВАНИЕ ВИРУСАМИ ГРИППА, В ДОПОЛНЕНИЕ К АНТИБИОТИКАМ ПРИ ПНЕВМОНИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ оселтамивира или занамивира
- 2) арбидола или ринзы
- 3) валацикловира или фамцикловира
- 4) ганцикловира или ремантадина

321. ПЯТАЯ СТУПЕНЬ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРЕДПОЛАГАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1)+ комбинаций на основе высоких доз ингаляционных глюкокортикостероидов и постоянный прием системных стероидов
- 2) низких доз ингаляционных глюкокортикостероидов или антилейкотриеновых препаратов
- 3) комбинаций на основе низких доз ингаляционных глюкокортикостероидов или монотерапии ингаляционными глюкокортикостероидами в средних или высоких дозах
- 4) комбинации β_2 -агониста короткого действия и ипратропия бромид

322. ПРИ НЕТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ЗАВЕРШЕНА ПРИ СТОЙКОЙ НОРМАЛИЗАЦИИ

- 1)+ температуры тела на протяжении 3-4 дней
- 2) рентгенологической картины
- 3) показателей общего анализа крови
- 4) температуры тела на протяжении 7-10 дней

323. К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ПОВЫШЕНИЮ КЛИРЕНСА ТЕОФИЛЛИНА, ОТНОСЯТ

- 1)+ курение
- 2) заболевания печени
- 3) вирусную инфекцию
- 4) диету с низким содержанием белков

324. ОСНОВУ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ В ФАЗЕ СТАБИЛЬНОГО ТЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЮТ

- 1)+ пролонгированные бронхолитики
- 2) ингаляционные глюкокортикостероиды
- 3) системные глюкокортикостероиды
- 4) муколитики

325. ОСНОВУ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СОСТАВЛЯЮТ

- 1)+ ингаляционные глюкокортикостероиды
- 2) пролонгированные бронхолитики
- 3) антигистаминные препараты
- 4) муколитики

326. КЛИНИЧЕСКУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПНЕВМОНИИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ ЧЕРЕЗ (В ДНЯХ)

- 1)+ 2-3
- 2) 1
- 3) 4-5
- 4) 7

327. ПРИ НЕИЗВЕСТНОМ ВОЗБУДИТЕЛЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В КАЧЕСТВЕ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕН

- 1)+ амоксициллин + клавулановая кислота
- 2) амикацин
- 3) ванкомицин
- 4) цефазолин

328. ПРОЯВЛЕНИЕ СИНДРОМА АПНОЭ ВО ВРЕМЯ СНА УСУГУБЛЯЕТСЯ

- 1)+ снотворными препаратами
- 2) дыхательными analeптиками
- 3) симпатомиметиками
- 4) метилксантинами

329. К МЕТОДАМ, КОТОРЫЕ МОГУТ ОБЕСПЕЧИТЬ МАКСИМАЛЬНУЮ САНАЦИЮ БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА ПРИ ГНОЙНО-ДЕСТРУКТИВНОМ ПРОЦЕССЕ, ЕСЛИ БРОНХОСКОПИЯ НЕ ВЫПОЛНИМА, ОТНОСЯТ

- 1)+ микротрахеостому
- 2) постуральный дренаж
- 3) ультразвуковые ингаляции
- 4) дыхательную гимнастику

330. ИНГАЛЯТОРОМ С ВЫСОКИМ СОПРОТИВЛЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ турбухалер
- 2) бризхалер
- 3) мультидиск
- 4) аэролайзер

331. ЭФФЕКТИВНЫМ МУКОЛИТИКОМ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дорназа альфа
- 2) амброксол
- 3) ацетилцистеин
- 4) карбоцистеин

332. АНТИБИОТИКАМИ ИЗ ГРУППЫ БЕТА-ЛАКТАМОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ карбапенемы
- 2) макролиды
- 3) аминогликозиды
- 4) фторхинолоны

333. К АМИНОПЕНИЦИЛЛИНАМ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ

- 1)+ *Streptococcus pneumoniae*
- 2) *Staphylococcus aureus*
- 3) *Chlamydia pneumoniae*
- 4) *Enterobacteriaceae*

334. МУКОЛИТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ амброксол
- 2) глауцин
- 3) кальция глюбионат
- 4) ипратропия бромид

335. СИСТЕМНЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ ПРИ САРКОИДОЗЕ ПОКАЗАНЫ ПРИ

- 1)+ прогрессирующем течении болезни (по рентгенологическим и функциональным данным)
- 2) первой стадии, отсутствии симптомов
- 3) второй стадии, отсутствии симптомов
- 4) стабильной третьей стадии с легкими функциональными нарушениями

336. ДЛЯ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ будесонид
- 2) амброксол
- 3) сальбутамол
- 4) эуфиллин

337. ДЛЯ «СПАСАТЕЛЬНОЙ» ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТАМ С БРОНХООБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ сальбутамол
- 2) сальметерол
- 3) тиотропия бромид
- 4) индакатерол

338. МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ САЛЬБУТАМОЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ стимуляция бета-рецепторов
- 2) снижение тонуса вагуса
- 3) блокада бета-рецепторов
- 4) непосредственное влияние на гладкую мускулатуру бронхов

339. УЛЬТРАДЛИТЕЛЬНЫМ БЕТА2 – АГОНИСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ индакатерол
- 2) формотерол
- 3) сальметерол
- 4) фенотерол

340. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ИЗ ГРУППЫ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ДЛЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ будесонид
- 2) циклемонид
- 3) мометазон
- 4) беклометазон

341. ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БЕТА-ЛАКТАМАМИ ПРИ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ левофлоксацин
- 2) амикацин
- 3) ванкомицин
- 4) ципрофлоксацин

342. К ФТОРХИНОЛОНАМ, ОБЛАДАЮЩИМ АНТИАНАЭРОБНОЙ АКТИВНОСТЬЮ, ОТНОСЯТ

- 1)+ моксифлоксацин
- 2) левофлоксацин
- 3) спарфлоксацин
- 4) ломефлоксацин

343. НЕФРОТОКСИЧНОСТЬ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ВОЗРАСТАЕТ ПРИ СОЧЕТАНИИ

- 1)+ с цефалоспоридами
- 2) пенициллинами
- 3) эритромицином
- 4) левомицетином

344. АНТИЛЕЙКОТРИЕНОВЫЙ ПРЕПАРАТ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ В КАЧЕСТВЕ МОНОТЕРАПИИ НА _____ СТУПЕНИ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- 1)+ 2
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 4

345. ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ I СТАДИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ глюкокортикостероиды внутривенно
- 2) гипертонический раствор глюкозы внутривенно
- 3) глюкокортикостероиды ингаляционно
- 4) амброксол внутривенно

346. ИНГАЛЯЦИОННЫМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОМ, КОТОРЫЙ ВЫПУСКАЕТСЯ В ФОРМЕ ПРОЛЕКАРСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ циклесонид
- 2) будесонид
- 3) мометазон
- 4) флутиказона дипропионат

347. ТЕРАПИЯ ЛЕГКОГО ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ бета-агонисты короткого действия
- 2) системные глюкокортикостероиды
- 3) муколитики
- 4) антигистаминные препараты

348. ИНГИБИТОРОМ БЕТА-ЛАКТАМАЗ ЯВЛЯЕТСЯ _____ КИСЛОТА

- 1)+ клавулановая
- 2) арахидоновая
- 3) аскорбиновая
- 4) мефенаминовая

349. РЕКОМЕНДУЕМАЯ СТАРТОВАЯ ДОЗА ПРЕДНИЗОЛОНА ДЛЯ ТЕРАПИИ САРКОИДОЗА РАВНА (В МГ/КГ/СУТКИ)

- 1)+ 0,5
- 2) 0,25
- 3) 0,75
- 4) 1,0

350. ПРАВИЛЬНЫМ МАНЕВРОМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ БРОНХОЛИТИКОВ В ФОРМЕ ДОЗИРУЮЩЕГО АЭРОЗОЛЬНОГО ИНГАЛЯТОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ быстрый вдох препарата
- 2) медленный вдох препарата
- 3) задержка дыхания после вдоха на 5 с
- 4) быстрый энергичный выдох

351. ВОЗМОЖНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дисфония
- 2) остеопороз
- 3) артериальная гипертензия
- 4) гипергликемия

352. БАЗИСНУЮ ТЕРАПИЮ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА СОСТАВЛЯЮТ

- 1)+ антифиброзные препараты
- 2) глюкокортикостероиды
- 3) цитостатики
- 4) глюкокортикоиды в сочетании с цитостатиками

353. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИОННОГО ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ амоксициллин+клавулановая кислота
- 2) цефазолин
- 3) гентамицин
- 4) рифампицин

354. УЛЬТРАДЛИТЕЛЬНЫМ ХОЛИНОЛИТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тиотропия бромид
- 2) ипратропия бромид
- 3) аклидиния бромид
- 4) тровентол

355. ОБЪЁМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ МОЖНО УМЕНЬШИТЬ ПРИ СОХРАНЕНИИ КОНТРОЛЯ В ТЕЧЕНИЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 3
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 6

356. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ УЛЬТРАДЛИТЕЛЬНОГО ХОЛИНОЛИТИКА У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЕЛЬНО НАЗНАЧИТЬ

- 1)+ ультрадлительный бета2-агонист
- 2) ингаляционный глюкокортикостероид
- 3) системный глюкокортикостероид
- 4) бета2-агонист короткого действия в небулизированной форме

357. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ АКТИВНОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ цефоперазон/сульбактам
- 2) цефтриаксон
- 3) цефотаксим
- 4) амоксициллин/клавуланат

358. ИНГИБИТОР ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ-4 (РОФЛУМИЛАСТ) МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕН ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ С

- 1)+ бронхитическим фенотипом, ОФВ₁ < 50% и частых обострениях
- 2) эмфизематозным фенотипом, ОФВ₁ < 50% и частых обострениях
- 3) бронхитическим фенотипом, ОФВ₁ < 50% и частых обострениях в качестве монотерапии
- 4) эмфизематозным фенотипом, ОФВ₁ > 50% и редких обострениях

359. ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОМ ПРИРОДНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гидрокортизон
- 2) преднизолон
- 3) дексаметазон
- 4) бетаметазон

360. ПРЕПАРАТОМ ИЗ ГРУППЫ РЕСПИРАТОРНЫХ ФТОРХИНОЛОНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ левофлоксацин
- 2) пefлоксацин
- 3) ципрофлоксацин
- 4) офлоксацин

361. ПРЕДНИЗОЛОН ПРИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОМ ЛЕГОЧНОМ ФИБРОЗЕ

- 1)+ малоэффективен
- 2) назначается пожизненно
- 3) назначается в сверхвысоких дозах
- 4) высокоэффективен

362. СТУПЕНЧАТАЯ ТЕРАПИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ 5 ступеней
- 2) 4 ступени
- 3) 3 ступени
- 4) 2 ступени

363. В СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ НЕТУБЕРКУЛЕЗНЫХ МИКОБАКТЕРИОЗОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1)+ изониазид
- 2) цефтриаксон
- 3) ампициллин
- 4) амоксициллин

364. К ФАКТОРАМ, ЧАЩЕ ПРИВОДЯЩИМ К НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ ПРИ ПОЛНОЦЕННОЙ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ нарушения бронхиального дренажа
- 2) старческий возраст больного
- 3) дыхательную недостаточность
- 4) обширность воспаления

365. КОМБИНАЦИЯ ПРЕДНИЗОЛОНА, АЗАТИОПРИНА, N-АЦЕТИЛЦИСТЕИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА

- 1)+ не рекомендуется
- 2) рекомендуется пациентам моложе 60 лет
- 3) рекомендуется всем пациентам пожизненно
- 4) рекомендуется всем пациентам, как стартовая терапия

366. АВТОМАТИЧЕСКАЯ НАСТРОЙКА ЛЕЧЕБНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ В РЕЖИМЕ

- 1)+ autoCPAP
- 2) PSV
- 3) PCV
- 4) CPAP

367. РЕЖИМ CONSTANT POSITIVE AIRWAY PRESSURE (CPAP)

- 1)+ снижает работу дыхания
- 2) повышает работу дыхания
- 3) снижает дыхательный объем
- 4) повышает артериальное давление

368. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КИСЛОРОДОТЕРАПИИ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ $SpO_2 < 88\%$ БОЛЕЕ _____ % СНА

- 1)+ 30
- 2) 25
- 3) 10
- 4) 5

369. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕИНВАЗИВНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ улучшение сферы сознания
- 2) неспособность больного переносить маску вследствие дискомфорта или боли
- 3) увеличение частоты дыхания
- 4) нестабильность гемодинамики

370. К БЛОКАТОРАМ АНТАГОНИСТОВ РЕЦЕПТОРОВ ЭНДОТЕЛИНА ОТНОСЯТ

- 1)+ бозентан
- 2) амлодипин
- 3) илопрост
- 4) силденафил

371. ПАЦИЕНТУ БЕЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ С ПЕРВОЙ СТАДИЕЙ САРКОИДОЗА

- 1)+ показано динамическое наблюдение без лечения
- 2) рекомендована альтернативная терапия цитостатиками
- 3) рекомендована госпитализация и лечение преднизолоном с изониазидом
- 4) рекомендовано трансбронхиальное удаление лимфатических узлов

372. ТРОМБОЛИЗИС ПРОВОДИТСЯ ПОСРЕДСТВОМ

- 1)+ стрептокиназы
- 2) гепарина
- 3) варфарина
- 4) фраксипарина

373. У БЕРЕМЕННЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ левофлоксацина
- 2) цефтриаксона
- 3) ровамицина
- 4) пенициллина

374. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ПУЛЬМИКОРТ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1)+ ингаляционных глюкокортикоидов
- 2) препаратов кромолинового ряда
- 3) ингибиторов ФДЭ-4
- 4) бета-2 агонистам длительного действия

375. ПРЕПАРАТОМ С ВОЗМОЖНЫМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ В ВИДЕ ИНГАЛЯЦИЙ ЧЕРЕЗ НЕБУЛАЙЗЕР ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сальбутамол
- 2) индакатерол
- 3) умеклидиний
- 4) вилантерол

376. КОМБИНИРОВАННЫЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ СЕРЕТИД СОДЕРЖИТ

- 1)+ салметерол и флутиказона пропионат
- 2) будесонид и формотерол
- 3) ипратропия бромид и фенотерол
- 4) вилантерол и умеклидиния бромид

377. НАЗВАНИЕ ИНГАЛЯТОРА ДЛЯ ПРЕПАРАТА СЕРЕТИД

- 1)+ мультидиск
- 2) эллипта
- 3) дженуэйр
- 4) респимат

378. РАННИЕ ФТОРХИНОЛОНЫ (ЦИПРОФЛОКСАЦИН, ОФЛОКСАЦИН, ПЕФЛОКСАЦИН) ИМЕЮТ НИЗКУЮ АКТИВНОСТЬ В ОТНОШЕНИИ

- 1)+ streptococcus pneumoniae
- 2) staphylococcus spp.
- 3) haemophilus influenzae
- 4) семейства Enterobacteriaceae

379. КОМБИНИРОВАННЫЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ РЕЛВАР СОДЕРЖИТ

- 1)+ вилантерол и флутиказона фураат
- 2) будесонид и формотерол
- 3) ипратропия бромид и фенотерол
- 4) вилантерол и умеклидиния бромид

380. НАЗВАНИЕ ИНГАЛЯТОРА ДЛЯ ПРЕПАРАТА ДУО-РЕСП

- 1)+ спиромакс
- 2) турбухалер
- 3) ханди-халер
- 4) ДАИ

381. В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ ЛЕГОЧНЫМ СЕРДЦЕМ НЕ ОПРАВДАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ сердечных гликозидов
- 2) антагонистов альдостерона
- 3) блокаторов кальциевых каналов
- 4) растворов нитроглицерина

382. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ОБЯЗАТЕЛЬНЫ

- 1)+ системные глюкокортикостероиды
- 2) ингаляционные глюкокортикостероиды
- 3) муколитические препараты
- 4) антигистаминные препараты

383. ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НА 3-5 ДЕНЬ БОЛЕЗНИ МОЖНО НАЗНАЧИТЬ

- 1)+ УВЧ-терапию
- 2) франклинизацию
- 3) индуктотермию
- 4) радоновые ванны

384. НАЗВАНИЕ ИНГАЛЯТОРА ДЛЯ ПРЕПАРАТА ПУЛЬМИКОРТ

- 1)+ турбухалер
- 2) ханди-халер
- 3) ДАИ
- 4) респимат

385. БОЛЬНОМУ СО СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ, СТРАДАЮЩЕМУ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1)+ амлодипин
- 2) кораксан
- 3) нитросорбид
- 4) бисопролол

386. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ АМБУЛАТОРНОЙ ТЕРАПИИ НЕТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ амоксициллин
- 2) ципрофлоксацин
- 3) гентамицин
- 4) цефоперазон/сульбактам

387. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ антибиотики, отхаркивающие
- 2) бронхолитики, глюкокортикостероиды
- 3) бронхолитики, диуретики
- 4) нестероидные противовоспалительные препараты, диуретики

388. В ТЕРАПИИ ХОБЛ СРЕДНЕ-ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ бронходилататоры
- 2) ингаляционные глюкокортикостероиды
- 3) антибиотики
- 4) мукоактивные препараты

389. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ФИБРОЗА ЛЕГКИХ (ИФЛ) ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пирфенидон или нинтеданиб
- 2) преднизолон
- 3) витамин Е
- 4) эуфиллин

390. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ЕСЛИ ПО ШКАЛЕ CRVB65 ПРИ ОСМОТРЕ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПАЦИЕНТ НАБРАЛ 4 БАЛЛА, СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В

- 1)+ отделении реанимации и интенсивной терапии
- 2) амбулаторных условиях
- 3) терапевтическом отделении
- 4) отделении торакальной хирургии

391. НАЗВАНИЕ ИНГАЛЯТОРА ДЛЯ ПРЕПАРАТА РЕЛВАР

- 1)+ эллипта
- 2) турбухалер
- 3) дженуэйр
- 4) респимат

392. ПРЕПАРАТОМ С КОМБИНАЦИЕЙ БЕТА₂-АГОНИСТА И М-ХОЛИНОЛИТИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фенотерол+ипратропия бромид
- 2) вилантерол+флутиказона фураат
- 3) будесонид+формотерол
- 4) салметерол+флутиказона пропионат

393. У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1)+ макролидов
- 2) гентамицина
- 3) фторхинолонов
- 4) цефалоспоринов II поколения

394. К ПРОТИВОКАШЛЕВЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ

- 1)+ преноксдиазин (либексин)
- 2) бромгексин
- 3) алтей
- 4) таблетки от кашля

395. ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ МУЧИТЕЛЬНЫМ НЕПРОДУКТИВНЫМ КАШЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРАВДАНЫМ ПРИ

- 1)+ подозрении на коклюш
- 2) сердечной недостаточности
- 3) сахарном диабете 2 типа
- 4) аллергической реакции

396. ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ PSEUDOMONAS AERUGINOSA (СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКОЙ) НЕЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ макролидов
- 2) цефалоспоринов III-IV поколений
- 3) уреидопенициллинов
- 4) карбапенемов

397. МУКОЛИТИЧЕСКИМ СРЕДСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ амброксол
- 2) кодеин
- 3) преноксдиазин (либексин)
- 4) окселадин (тусупрекс)

398. КРОМЕ БРОНХОЛИТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ, ТЕОФИЛЛИН ВЫЗЫВАЕТ ТАКЖЕ

- 1)+ диуретический эффект
- 2) угнетение мукоцилиарного клиренса
- 3) угнетение активности дыхательного центра
- 4) уменьшение работы дыхательных мышц

399. НАЗВАНИЕ ИНГАЛЯТОРА ДЛЯ ПРЕПАРАТА БРЕТАРИС

- 1)+ дженуэйр
- 2) турбухалер
- 3) ханди-халер
- 4) ДАИ

400. К БРОНХОЛИТИКАМ НЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ блокаторы лейкотриеновых рецепторов
- 2) метилксантины
- 3) холинолитики
- 4) симпатомиметики

401. КОМБИНИРОВАННЫЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ АНОРО ЭЛЛИПТА СОДЕРЖИТ

- 1)+ вилантерол и умеклидиния бромид
- 2) вилантерол и флутиказона фураат
- 3) будесонид и формотерол
- 4) ипратропия бромид и фенотерол

402. МНОГОДОЗОВЫМ ИНГАЛЯТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ турбухалер
- 2) аэролайзер
- 3) бризхалер
- 4) ханди-хайлер

403. ДЛЯ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1)+ будесонид
- 2) амброксол
- 3) сальбутамол
- 4) эуфиллин

404. ЛЕГОЧНАЯ ДЕПОЗИЦИЯ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ СОСТАВЛЯЕТ _____% ОТГРУЖЕННОЙ ДОЗЫ

- 1)+ 10-15
- 2) 20-30
- 3) 40-50
- 4) 70-80

405. ОТЧЕТЛИВЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ОБЫЧНО ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА _____ ДЕНЬ ПРИЁМА

- 1)+ 7-10
- 2) 1-3
- 3) 4-6
- 4) 12-15

406. ТЕРАПИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ МОЖЕТ БЫТЬ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1)+ саркоидозе легких
- 2) бронхокарциноме
- 3) абсцессе легкого
- 4) бронхоэктазах

407. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРОВЕДЕНИЕ БРОНХОСКОПИЧЕСКОГО ЛАВАЖА С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИ

- 1)+ альвеолярном протеинозе
- 2) бронхиальной астме с высоким уровнем иммуноглобулина Е в крови
- 3) прогрессирующей эмфиземе легких при дефиците альфа-1 антитрипсина
- 4) аллергическом бронхолегочном аспергиллезе

408. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ преднизолон
- 2) ацетилцистеин
- 3) ипратропия бромид
- 4) мометазон

409. КУРЕНИЕ ТАБАКА У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СПОСОБСТВУЕТ

- 1)+ снижению ответа на лечение ингаляционными глюкокортикоидами
- 2) увеличению вероятности достижения контроля
- 3) снижению ответа на лечение холинолитиками
- 4) улучшению ответа на лечение системными глюкокортикоидами

410. К ПЕНИЦИЛЛИНУ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЕН

- 1)+ *Streptococcus pneumoniae*
- 2) *Mycoplasma pneumoniae*
- 3) *Staphylococcus aureus*
- 4) *Haemophilus influenzae*

411. ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ НИЗКОЙ БИОДОСТУПНОСТЬЮ ПРИ ПРИЕМЕ ВНУТРЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ампициллин
- 2) амоксициллин
- 3) азитромицин
- 4) левофлоксацин

412. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЭМПИРИЧЕСКОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ РАННЕЙ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ БЕЗ ФАКТОРОВ РИСКА ПОЛИРЕЗИСТЕНТНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эртапенем
- 2) ванкомицин
- 3) линезолид
- 4) рифампицин

413. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ, АКТИВНЫМ В ОТНОШЕНИИ ПНЕВМОКОККА, МИКОПЛАЗМЫ И ЛЕГИОНЕЛЛЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ азитромицин
- 2) левомицетин
- 3) гентамицин
- 4) амикацин

414. УЛЬТРАДЛИТЕЛЬНЫМ БРОНХОЛИТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тиотропия бромид
- 2) формотерол
- 3) сальметерол
- 4) фенотерол

415. ЕСЛИ 62-ЛЕТНИЙ ПАЦИЕНТ, СТРАДАЮЩИЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, СТАЛ ОТМЕЧАТЬ ПЕРЕБОИ В РАБОТЕ СЕРДЦА, ТО ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ДАННОЙ СИТУАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ верапамил
- 2) пропраналол
- 3) бисопролол
- 4) метопролол

416. ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ ПРИ САРКОИДОЗЕ МОГУТ БЫТЬ НАЗНАЧЕНЫ

- 1)+ при наличии бронхиальной гиперреактивности
- 2) при бессимптомном течении болезни
- 3) на ранних стадиях заболевания
- 4) при прогрессирующем течении болезни

417. АНТИБИОТИКОМ ДЛЯ СТАРТОВОЙ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ амоксициллин + клавулановая кислота
- 2) ванкомицин
- 3) линезолид
- 4) рифампицин

418. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОГО ПНЕВМОНИТА ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ глюкокортикостероиды
- 2) антибиотики
- 3) антигистаминные препараты
- 4) нестероидные противовоспалительные препараты

419. ЦЕФЕПИМ ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕФАЛОСПОРИНОВЫМ АНТИБИОТИКОМ ____ ПОКОЛЕНИЯ

- 1)+ IV
- 2) I
- 3) II
- 4) III

420. ЦЕФАЛОСПОРИНЫ ВТОРОЙ ГЕНЕРАЦИИ АКТИВНЫ В ОТНОШЕНИИ

- 1)+ гемофильной палочки
- 2) псевдомонад
- 3) хламидий
- 4) легионелл

421. СИСТЕМНЫМ ГЛЮКОКОРТИКОИДОМ С САМЫМ КОРОТКИМ ПЕРИОДОМ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ИЗ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гидрокортизон
- 2) преднизолон
- 3) триамцинолон
- 4) бетаметазон

422. ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА АЭРОЗОЛЯ, СПОСОБСТВУЮЩАЯ ЛУЧШЕМУ ВСАСЫВАНИЮ, СОСТАВЛЯЕТ (В °С)

- 1)+ 36-38
- 2) 30-32
- 3) 40-42
- 4) 28-30

423. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ ЛЕГИОНЕЛЛОЙ, ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1)+ азитромицин
- 2) амоксиклав
- 3) оксациллин
- 4) гентамицин

424. ВЕРОЯТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИНГАЛЯЦИОННЫМИ КОРТИКОСТЕРОИДАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кандидоз полости рта
- 2) экспираторный стеноз
- 3) остеопороз
- 4) рецидивирующий ларингоспазм

425. ПРИ ПНЕВМОНИЯХ, ВЫЗВАННЫХ ПНЕВМОКОККОМ, МИКОПЛАЗМОЙ И ЛЕГИОНЕЛЛОЙ, ОДИНАКОВО ЭФФЕКТИВНО ДЕЙСТВУЕТ

- 1)+ левофлоксацин
- 2) амоксициллин
- 3) цефтриаксон
- 4) ципрофлоксацин

426. НАЗНАЧЕНИЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ СИМПАТОМИМЕТИКОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1)+ мерцательной аритмии и тиреотоксикозе
- 2) кандидомикозе верхних дыхательных путей
- 3) экспираторном стенозе
- 4) физической нагрузке

427. ПРИ НАЛИЧИИ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИНЫ, СТРАДАЮЩЕЙ СТЕРОИДОЗАВИСИМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1)+ оставить ту же дозу глюкокортикостероидов
- 2) отменить глюкокортикостероиды
- 3) уменьшить поддерживающую дозу глюкокортикостероидов
- 4) увеличить поддерживающую дозу глюкокортикостероидов

428. ПРИ РАЗВИТИИ ПИОПНЕВМОТОРАКСА ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЁГКОГО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНО

- 1)+ дренирование плевральной полости
- 2) выполнить рентгенотерапию
- 3) выполнить санационную бронхоскопию
- 4) назначить антибиотики

429. ПРЕПАРАТОМ С КОМБИНАЦИЕЙ ИНГАЛЯЦИОННОГО ГЛЮКОКОРТИКОИДА И БЕТА₂-АГОНИСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сальметерол+флутиказон
- 2) сальбутамол+ипратропия бромид
- 3) олодатерол+тиотропия бромид
- 4) фенотерол+ипратропия бромид

430. АКТИВНОСТЬ В ОТНОШЕНИИ АНАЭРОБНОЙ ФЛОРЫ НЕ ПРОЯВЛЯЮТ

- 1)+ макролиды
- 2) ингибиторозащищенные пенициллины
- 3) линкозамыны
- 4) карбапенемы

431. ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1)+ амоксицилина (или защищенного аминопеницилина) или макролидов
- 2) фторхинолонов
- 3) цефалоспоринов
- 4) тетрациклинов

432. К МОРФИНОПОДОБНЫМ ПРОТИВОКАШЛЕВЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ

- 1)+ кодеин
- 2) преноксдиазин
- 3) бутамират
- 4) окселадин

433. ПРОВЕДЕНИЕ САНАЦИОННОЙ БРОНХОСКОПИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИ

- 1)+ бронхоэктатической болезни
- 2) прогрессирующей эмфиземе легких
- 3) хронической обструктивной болезни легких
- 4) экзогенном фиброзирующем альвеолите

434. МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ САЛЬБУТАМОЛА, ФЕНОТЕРОЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ активация бета-адренорецепторов
- 2) блокада М-холинорецепторов
- 3) блокада гистаминовых рецепторов
- 4) угнетение фосфодиэстеразы

435. БЕТА-ЛАКТАМНЫЕ АНТИБИОТИКИ НЕ ДЕЙСТВУЮТ НА

- 1)+ mycoplasma pneumoniae
- 2) streptococcus pneumoniae
- 3) haemophilus influenzae
- 4) klebsiella pneumoniae

436. НАЗВАНИЕ ИНГАЛЯТОРА ДЛЯ ПРЕПАРАТА СПИОЛТО

- 1)+ респимат
- 2) турбухалер
- 3) дженуэйр
- 4) ДАИ

437. КО-ТРИМОКСАЗОЛ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ _____ ПНЕВМОНИИ

- 1)+ пневмоцистной
- 2) легионеллезной
- 3) пневмококковой
- 4) стафилококковой

438. ХОЛИНОЛИТИЧЕСКИМ СРЕДСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ипратропия бромид
- 2) аминофиллин
- 3) сальбутамол
- 4) фенотерол

439. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ СИМБИКОРТ ОТНОСИТСЯ К

- 1)+ комбинации ингаляционного глюкокортикоида и бета-2 агониста длительного действия
- 2) комбинации ингаляционного глюкокортикоида и М-холинолитика
- 3) группе ингибиторов ФДЭ-4
- 4) бета-2 агонистам длительного действия

440. НАЗВАНИЕ ИНГАЛЯТОРА ДЛЯ ПРЕПАРАТА СИМБИКОРТ

- 1)+ турбухалер
- 2) эллипта
- 3) дженуэйр
- 4) респимат

441. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ВЫРАЖЕННОСТИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ЛЕГОЧНЫМ СЕРДЦЕМ НЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ сердечные гликозиды
- 2) антагонисты кальция
- 3) ингибиторы фосфодиэстеразы типа А
- 4) простагландины и антагонисты рецепторов эндотелина

442. ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ ВНУТРИКЛЕТОЧНЫМИ МИКРООРГАНИЗМАМИ (MYCOPLASMA PNEUMONIAE, CHLAMYDIA PNEUMONIAE), ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ макролиды
- 2) пенициллины
- 3) аминогликозиды
- 4) цефалоспорины

443. У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ ПРОТИВОПОКАЗАН

- 1)+ бисопролол
- 2) верапамил
- 3) изосорбида динитрат
- 4) молсидомин

444. КРИТЕРИЕМ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО С ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нестабильная гемодинамика
- 2) фебрильная лихорадка в течение 3 дней
- 3) верхнедолевая локализация поражения
- 4) выявленный лейкоцитоз более $10 \cdot 10^9 / л$

445. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ СПИОЛТО ОТНОСИТСЯ К

- 1)+ комбинации М-холинолитика и бета-2 агониста длительного действия
- 2) комбинации ингаляционного глюкокортикоида и М-холинолитика
- 3) группе ингибиторов ФДЭ-4
- 4) бета-2 агонистам длительного действия

446. РАЦИОНАЛЬНЫМ НАЗНАЧЕНИЕМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ 2/3 дозы утром + 1/3 в обед
- 2) 2/3 дозы на ночь + 1/3 утром
- 3) 3 раза в день в равных дозах
- 4) 2/3 дозы после обеда + 1/3 на ночь

447. В КАЧЕСТВЕ БАЗИСНОГО ПРЕПАРАТА ДЛЯ БОЛЬНОГО СО СРЕДНЕ-ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ ХОБЛ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- 1)+ акклидиния бромид
- 2) эуфиллин
- 3) монтелукаст
- 4) преднизолон

448. ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ, ОТЯГОЩЕННОМ МУЧИТЕЛЬНЫМ НЕПРОДУКТИВНЫМ КАШЛЕМ (ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОДОЗРЕНИЯ НА КОКЛЮШ), НЕ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ антибиотиков
- 2) бронходилататоров
- 3) паровых ингаляций
- 4) муколитиков

449. МУЖЧИНЕ С ХОБЛ И ЖАЛОБАМИ НА ЗАТРУДНЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧАТЬ

- 1)+ атровент
- 2) фенотерол
- 3) сальбутамол
- 4) теофиллин

450. У ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ С ПРЕДПОЛАГАЕНЫМ ИНФИЦИРОВАНИЕМ ВИРУСАМИ ГРИППА В ДОПОЛНЕНИЕ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ осельтамивира
- 2) амброксола
- 3) фенспирида гидрохлорида
- 4) ремантадина

451. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕРАПИИ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1)+ 14-21
- 2) 7-14
- 3) 21-30
- 4) 30-35

452. БОЛЬНОМУ С ЛЕГКОЙ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕЙ ФОРМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1)+ бета-агонисты по потребности и рассмотреть вопрос об ИГКС
- 2) только бета-агонисты по потребности
- 3) даксас
- 4) эуфиллин

453. К БЕТА₂-АГОНИСТАМ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ сальбутамол
- 2) индакатерол
- 3) умеклидиний
- 4) вилантерол

454. НАЗВАНИЕ ИНГАЛЯТОРА ДЛЯ ПРЕПАРАТА АНОРО

- 1)+ эллипта
- 2) турбухалер
- 3) дженуэйр
- 4) респимат

455. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ уменьшение скорости прогрессирования заболевания
- 2) обратное развитие эмфиземы легких
- 3) полное излечение и реабилитация пациента
- 4) устранение бактериовыделения с мокротой

456. ИЗ ВСЕХ СУЩЕСТВУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСЯТ

- 1)+ ингаляционные глюкокортикостероидные препараты
- 2) В₂-агонисты длительного действия
- 3) антилейкотриеновые препараты
- 4) эуфиллин

457. УМЕНЬШЕНИЕ ОБЪЕМА БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ДОСТИЖЕНИИ КОНТРОЛЯ ЗА СИМПТОМАМИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 3
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 6

458. МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ АМИНОФИЛЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ угнетение фосфодиэстеразы
- 2) блокада М-холинорецепторов
- 3) блокада медиаторов аллергии
- 4) активация бета-адренорецепторов

459. ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫМ STAPHYLOCOCCUS AUREUS, К НЕЭФФЕКТИВНЫМ АНТИБИОТИКАМ ОТНОСЯТ

- 1)+ ампициллин
- 2) линезолид
- 3) ванкомицин
- 4) фторхинолоны

460. ТЕРАПИЮ БРОНХОДИЛАТОРАМИ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИ ХОБЛ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ

- 1)+ улучшения переносимости физической нагрузки
- 2) улучшения эластической тяги легких
- 3) подавления хронического воспаления
- 4) предупреждения дальнейшего снижения функции легких

461. ПАЦИЕНТУ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАН

- 1)+ метопролол
- 2) эналаприл
- 3) амлодипин
- 4) гипотиазид

462. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО БРОНХИТА

- 1)+ проводится амбулаторно
- 2) проводится стационарно
- 3) проводится в условиях дневного стационара
- 4) начинается в стационаре и продолжается в домашних условиях

463. БОЛЬНАЯ, СТРАДАЮЩАЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ЖАЛУЕТСЯ НА ПОЯВЛЕНИЕ СУХОГО КАШЛЯ, ПРИНИМАЕТ БЕКЛОМЕТАЗОН, КАПТОПРИЛ ЕЖЕДНЕВНО И САЛЬБУТАМОЛ 1-2 РАЗА В НЕДЕЛЮ. ВЕРОЯТНО, ПОЯВЛЕНИЕ КАШЛЯ СВЯЗАНО С

- 1)+ приемом каптоприла
- 2) приемом сальбутамола
- 3) приемом бекламетазона и сальбутамола
- 4) недостаточной дозой беклометазона

464. ОПТИМАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ АСПИРАЦИОННОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ цефалоспорины III-IV поколения + метронидазол
- 2) пенициллин + макролид
- 3) макролид + рифампицин
- 4) пенициллин + аминогликозид

465. А₁-АНТИТРИПСИН МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ПРИ

- 1)+ эмфиземе легких
- 2) лимфогранулематозе
- 3) сердечной астме
- 4) синдроме бронхиальной обструкции токсического генеза

466. НАЗВАНИЕ ИНГАЛЯТОРА ДЛЯ ПРЕПАРАТА СПИРИВА

- 1)+ респимат
- 2) турбухалер
- 3) дженуэйр
- 4) ДАИ

467. У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН

- 1)+ амлодипин
- 2) бисопролол
- 3) каптоприл
- 4) раунатин

468. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ У БЕРЕМЕННОЙ В 1-М ТРИМЕСТРЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ амоксициллин
- 2) левомицетин
- 3) тетрациклин
- 4) ципрофлоксацин

469. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ

- 1)+ непрерывно
- 2) при появлении симптомов «легочного сердца»
- 3) в период обострения заболевания и в виде профилактических курсов
- 4) весной и осенью при ухудшении дренажа мокроты

470. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СРЕДНИХ ДОЗ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1)+ кандидоза ротоглотки
- 2) инфаркта миокарда
- 3) стероидного диабета
- 4) язвы желудочно-кишечного тракта

471. ЭКОНОМИЧЕСКИ БОЛЕЕ ЗАТРАТНЫМ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лечение обострения
- 2) плановое лечение
- 3) диспансеризация
- 4) наблюдение на дому

472. КОМБИНИРОВАННЫЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ БЕРОДУАЛ СОДЕРЖИТ

- 1)+ ипратропия бромид и фенотерол
- 2) вилантерол и умеклидиния бромид
- 3) вилантерол и флутиказона фураат
- 4) будесонид и формотерол

473. У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ С ВЫРАЖЕННЫМИ СИМПТОМАМИ ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО РЯДА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ комбинации пролонгированных бета2-агонистов и холинолитиков
- 2) пролонгированные холинолитики
- 3) пролонгированные бета2-агонисты
- 4) комбинации ингаляционных кортикостероидов с пролонгированными бета2-агонистами

474. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ КИСЛОРОДОТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ (ХОБЛ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сатурация O_{2} менее 88%
- 2) снижение PaO_{2} менее 60 мм рт.ст
- 3) наличие системных проявлений ХОБЛ
- 4) снижение PaO_{2} менее 65 мм рт.ст

475. БЕЗУСЛОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ СИСТЕМНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ САРКОИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ поражение сердца
- 2) внутригрудная лимфаденопатия
- 3) спленомегалия
- 4) узловая эритема

476. ПРИ КОНТРОЛИРУЕМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ДОПУСКАЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЁМ КОРОТКОДЕЙСТВУЮЩИХ БЕТА2-АГОНИСТОВ

- 1)+ 2 раза в неделю
- 2) 3-4 раза в неделю
- 3) 2 раза в день
- 4) 3-4 раза в день

477. ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА, АССОЦИИРОВАННОГО С МУКОВИСЦИДОЗОМ, ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1)+ инсулины
- 2) диеты без сахара
- 3) низкокалорийные диеты
- 4) сахароснижающие препараты

478. КЛАВУЛАНОВАЯ КИСЛОТА ПОВЫШАЕТ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АМОКСИЦИЛЛИНА ПРОТИВ

- 1)+ грамотрицательных бактерий
- 2) резистентных форм пневмококка
- 3) золотистого и эпидермального стафилококков
- 4) атипичных возбудителей пневмонии

479. БРОНХОАЛЬВЕОЛЯРНЫЙ ЛАВАЖ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1)+ альвеолярного протеиноза
- 2) лангергансоподобных гистиоцитов
- 3) гиперсенситивного пневмонита
- 4) экзогенного токсического альвеолита

480. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ

- 1)+ через 48-72 часа
- 2) в первые сутки
- 3) через неделю после терапии
- 4) при получении данных антибиотикограммы

481. У БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО МУКОВИСЦИДОЗОМ, ПРИ ОБОСТРЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА В БРОНХИАЛЬНОМ ДЕРЕВЕ, ЕСЛИ ИЗ МОКРОТЫ ВЫЯВЛЕНА СИНЕГНОЙНАЯ ПАЛОЧКА, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРИМЕНИТЬ

- 1)+ цефтазидим
- 2) кларитромицин
- 3) амоксициллин/клавуланат
- 4) левофлоксацин

482. ПАЦИЕНТЫ С ПЕРВИЧНЫМ ВАРИАБЕЛЬНЫМ ИММУНОДЕФИЦИТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НУЖДАЮТСЯ В

- 1)+ заместительной терапии иммуноглобулином G
- 2) частых курсах антибактериальной терапии
- 3) применении системных кортикостероидов
- 4) пересадке костного мозга

483. ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ LEGIONELLA PNEUMOPHILA, ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ макролидами
- 2) цефалоспоридами
- 3) аминогликозидами
- 4) пенициллинами

484. К БЕТА2-АГОНИСТАМ ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ формотерол
- 2) фенотерол
- 3) тиотропия бромид
- 4) ипратропия бромид

485. ФИКСИРОВАННАЯ КОМБИНАЦИЯ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ БАЗИСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ салметерол/флутиказон
- 2) фенотерол/ипратропиум бромид
- 3) формотерол/индакатерол
- 4) сальбутамол/ипратропиум бромид

486. БЕРОДУАЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ комбинацией адреномиметика и холинолитика
- 2) холинолитиком
- 3) адреномиметиком
- 4) ингаляционным глюкокортикостероидным препаратом (ИГКС)

487. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ТЕРАПИИ ИНГАЛЯЦИОННЫМИ СТЕРОИДАМИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ ОТНОСЯТ

- 1)+ пневмонии
- 2) артериальную гипертензию
- 3) лекарственную гастропатию
- 4) учащение ОРВИ

488. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ, МАЛОАКТИВНЫМ В ОТНОШЕНИИ ПНЕВМОКОККА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ципрофлоксацин
- 2) левофлоксацин
- 3) цефтриаксон
- 4) азитромицин

489. ОСНОВОЙ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ бронходилататоры
- 2) системные глюкокортикоиды
- 3) антибиотики
- 4) ингаляционные глюкокортикоиды

490. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТЭЛА НЕОБХОДИМО НЕМЕДЛЕННО НАЗНАЧИТЬ

- 1)+ гепарин
- 2) тромболитические средства
- 3) нитраты пролонгированного действия
- 4) антагонисты кальция

491. ПРЕПАРАТАМИ, КОНТРОЛИРУЮЩИМИ ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ ингаляционные глюкокортикостероиды
- 2) антилейкотриеновые препараты
- 3) ингаляционные симпатомиметики короткого действия
- 4) антихолинергические препараты

492. К АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ пневмонию, осложненную септическим шоком
- 2) пневмонию, осложнённую плевритом
- 3) стафилококковую пневмонию
- 4) микоплазменную пневмонию

493. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ MRSA-НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ линезолид
- 2) левофлоксацин
- 3) метронидазол
- 4) ванкомицин

494. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЁГОЧНОГО ФИБРОЗА СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ

- 1)+ нинтеданиб
- 2) преднизолон в дозе 1 мг/кг веса в сутки
- 3) преднизолон в дозе 0,5 мг/кг веса в сутки
- 4) азатиоприн

495. АМИНОГЛИКОЗИДЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ТОЛЬКО ПРИ _____ ПНЕВМОНИИ

- 1)+ нозокомиальной поздней
- 2) аспирационной
- 3) нозокомиальной ранней
- 4) тяжелой домашней

496. ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ПРОТИВОПОКАЗАН ПАЦИЕНТАМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ИМЕЮЩИМ СОПУТСТВУЮЩУЮ ГИПЕРТОНИЧЕСКУЮ БОЛЕЗНЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ анаприлин
- 2) лизиноприл
- 3) верапамил
- 4) капотен

497. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ С ОТСУТСТВИЕМ ЭФФЕКТА ОТ ВЫСОКИХ ДОЗ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ И КОМБИНИРОВАННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОКАЗАНО ДОБАВЛЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ

- 1)+ анти-IgE-антител
- 2) стабилизаторов мембран тучных клеток
- 3) антилейкотриенов
- 4) М-холинолитиков

498. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ амоксициллин + клавулановая кислота
- 2) доксициклин
- 3) ко-тримоксазол [сульфаметоксазол + триметоприм]
- 4) гентамицин

499. НАЧИНАЯ С ПЕРВОЙ СТУПЕНИ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВ, ОБЛЕГЧАЮЩИХ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО И ПРИНИМАЕМЫХ ПО ТРЕБОВАНИЮ, ПРИМЕНЯЮТСЯ

- 1)+ короткодействующие бета2-агонисты
- 2) короткодействующие антихолинергические препараты
- 3) длительно действующие антихолинергические препараты
- 4) антилейкотриеновые препараты

500. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЮТ

- 1)+ ампициллину
- 2) карбапенемам
- 3) аминогликозидам
- 4) цефалоспорином

501. СМЕНА ПРЕПАРАТА ПРИ ОСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПНЕВМОНИИ НЕОБХОДИМА

- 1)+ через 2-3 суток
- 2) через неделю лечения
- 3) при получении ответа посева мокроты
- 4) после полного курса данного препарата

502. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1)+ амоксициллин
- 2) ципрофлоксацин
- 3) линкомицин
- 4) тетрациклин

503. ЛЕЧЕНИЕ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЕТ _____ ТЕРАПИЮ

- 1)+ антибактериальную
- 2) дезагрегационную
- 3) иммуносупрессивную
- 4) противовирусную

504. СНИЖЕНИЕ ДОЗЫ БАЗИСНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АСТМЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1)+ через 3 месяца стабильного состояния на фоне лечения
- 2) через 2 недели стабильного состояния на фоне лечения
- 3) сразу после выписки из терапевтического стационара
- 4) через 6 месяцев стабильного состояния на фоне лечения

505. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ _____ В 1 МИНУТУ

- 1)+ 100-120
- 2) 20-30
- 3) 60-70
- 4) 120-130

506. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА 62 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕГО ХОБЛ, ОТМЕЧАЕТСЯ ТАХИКАРДИЯ И ЕДИНИЧНЫЕ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНЫЕ ЭКСТРАСИСТОЛЫ, ТО ЕМУ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧИТЬ

- 1)+ верапамил
- 2) ипратропия бромид
- 3) эфедрин
- 4) аминифиллин

507. ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПУТЁМ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ингаляционный
- 2) пероральный
- 3) внутривенный
- 4) внутримышечный

508. ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЛИТЕЛЬНОЙ КОРТИКОСТЕРОИДНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ остеопороз
- 2) нарушение сна
- 3) гепатит
- 4) нефрит

509. ПРОЛОНГИРОВАННЫМ БРОНХОЛИТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- 1)+ тиотропия бромид
- 2) кетотифен
- 3) фенотерол
- 4) сальбутамол

510. ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КАК БРОНХОДИЛАТАТОР, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ формотерол
- 2) бекламетазон дипропионат
- 3) монтелукаст
- 4) N-ацетилцистеин

511. ЦИКЛОФОСФАМИД ОТНОСИТСЯ К

- 1)+ цитотоксическим препаратам
- 2) гипотензивным средствам
- 3) глюкокортикостероидам
- 4) противорвотным средствам

512. СИСТЕМНЫМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ преднизолон
- 2) азатиоприн
- 3) циклоспорин А
- 4) колхицин

513. ВЫСОКАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ПНЕВМОКОККА В РОССИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ К

- 1)+ тетрациклину
- 2) амоксициллину
- 3) эритромицину
- 4) левофлоксацину

514. СТРЕПТОКИНАЗА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ВВОДИТСЯ

- 1)+ болюс 250 000 ЕД, затем по 100 000 ЕД в час в течение 12-24 часов
- 2) болюс от 1 500 000 до 3 000 000 ЕД
- 3) в суточной дозе 3 000 000 ЕД
- 4) в суточной дозе 1 500 000 ЕД

515. КАКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ВЫ ПОРЕКОМЕНДУЕТЕ ИЗБЕГАТЬ БОЛЬНОМУ, У КОТОРОГО ЧЕРЕЗ 1,5 МЕСЯЦА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ПОЛИПОЗА НОСА ПОЯВИЛИСЬ ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ?

- 1)+ нестероидные противовоспалительные препараты
- 2) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 3) антибактериальные препараты
- 4) симпатомиметики

516. РИСК РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА СЧИТАЕТСЯ НАИБОЛЬШИМ ПРИ

- 1)+ постоянном приеме системных глюкокортикостероидов
- 2) частых курсах системных глюкокортикостероидов
- 3) приеме ингаляционных кортикостероидов в дозах более 1000 мкг/сутки
- 4) приеме ингаляционных кортикостероидов в дозе до 500 мкг/сутки

517. ПРИ НАЛИЧИИ ГЛАУКОМЫ У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ С ОСТОРОЖНОСТЬЮ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

- 1)+ тиотропия бромид
- 2) эуфиллин
- 3) будесонид
- 4) формотерол

518. МЕТОДОМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНОГО ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эвакуация плеврального выпота
- 2) внутривидеоплевральное введение антибиотиков
- 3) торакоскопия с устранением плеврального выпота
- 4) бронхоскопия с бронхиальным лаважем и аспирацией

519. РЕКОМЕНДУЕМАЯ МИНИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КИСЛОРОДА У ПАЦИЕНТА, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ДЛИТЕЛЬНОЙ КИСЛОРОДОТЕРАПИИ НА ДОМУ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ не менее 15 часов в сутки
- 2) не менее 10 часов в сутки
- 3) несколько часов по потребности
- 4) практически 24 часа в сутки

520. ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ МИКОПЛАЗМОЙ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1)+ макролид
- 2) фторхинолон
- 3) цефалоспорин
- 4) пенициллин

521. К ПРЕПАРАТАМ, ОБЛАДАЮЩИМ МУКОЛИТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ, ОТНОСЯТ

- 1)+ ацетилцистеин
- 2) преднизолон
- 3) беродуал
- 4) стрептомицин

522. СТУПЕНЧАТОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ парентеральное введение с последующим переходом на пероральные формы
- 2) смена антибиотика при неэффективности
- 3) смена препарата при получении антибиотикограммы
- 4) назначение нескольких антибактериальных препаратов с последующей отменой

523. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ СИСТЕМНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ОТНОСЯТ

- 1)+ стероидные язвы желудка
- 2) кандидоз полости рта
- 3) острую коронарную недостаточность
- 4) лёгочное кровотечение

524. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ФОРМЫ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОГО ПНЕВМОНИТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ системные глюкокортикостероиды
- 2) антигистаминные препараты
- 3) антибиотики
- 4) антимикотические препараты

525. К ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ, КОНТРОЛИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ОТНОСЯТ

- 1)+ ингаляционные глюкокортикостероиды
- 2) бета-2-адреномиметики короткого действия
- 3) ингаляционные холинолитики
- 4) антигистаминные средства

526. СРЕДИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРОЛЕКАРСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бекламетазон пропионат
- 2) будесонид
- 3) флутиказон
- 4) бекодит

527. SMART-ТЕРАПИЯ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1)+ сократить общую дозу используемых ИГКС
- 2) сократить расходы на лечение
- 3) увеличить общую дозу используемых ИГКС
- 4) снизить ступень терапии

528. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИЕЙ У БОЛЬШИНСТВА ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ НА 3 СТУПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ регулярное применение ИГКС в сочетании с ДДБА
- 2) использование комбинированной бронхолитической терапии
- 3) регулярный прием ИГКС + КДБА по потребности
- 4) назначение системных ГКС в низкой дозе

529. ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ

- 1)+ снижают частоту обострений
- 2) увеличивают переносимость физической нагрузки
- 3) нормализуют артериальное давление
- 4) повышают уровень глюкозы крови

530. К ДОЛГОСРОЧНЫМ ЦЕЛЯМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ достижение хорошего контроля симптомов и минимизацию риска возникновения обострений, фиксированного ограничения воздушного потока и побочных эффектов, связанных с терапией в будущем
- 2) предупреждение ночных симптомов бронхиальной астмы, приступов удушья, прогрессирования лёгочной гипертензии
- 3) отсутствие приступов удушья на протяжении недели, снижение потребности в короткодействующих бронходилататорах, отсутствие побочных эффектов терапии
- 4) предупреждение приступов бронхиальной астмы, уменьшение частоты обострений, уменьшение частоты госпитализаций

531. ПАЦИЕНТАМ С ПЕРВИЧНОЙ ЦИЛИАРНОЙ ДИСКИНЕЗИЕЙ РЕКОМЕНДОВАНЫ ИНГАЛЯЦИИ С

- 1)+** гипертоническим раствором хлорида натрия
- 2) ацетилцистеином
- 3) дорназой альфа
- 4) маннитолом

532. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В ОБЫЧНЫХ ДОЗАХ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

- 1)+** кандидоза ротовой полости и гортани
- 2) язвы желудочно-кишечного тракта
- 3) частых инфекций носоглотки
- 4) стероидного диабета

533. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЛЁГКОГО ПЕРСИСТИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ (1-2 СТУПЕНЬ) ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+** антагонисты лейкотриенов
- 2) системные глюкокортикоиды
- 3) анти-IgE терапию
- 4) анти-IL-5 терапию

534. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1)+** могут использоваться ИГКС, β – агонисты или теофиллин, что не сопровождается увеличением частоты пороков развития плода
- 2) не могут использоваться ИГКС, β –агонисты или теофиллин, что сопровождается увеличением частоты пороков развития плода
- 3) могут использоваться только системные ГКС и эуфиллин
- 4) могут использоваться только короткодействующие бронхолитики

535. К ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИЁМА СИСТЕМНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ОТНОСЯТ

- 1)+** сахарный диабет
- 2) онкологические заболевания
- 3) тиреотоксикоз
- 4) слепоту

536. ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩЕГО ВПЕРВЫЕ ДИАГНОСТИРОВАННОГО СИСТЕМНОГО ВАСКУЛИТА МЕЛКИХ И СРЕДНИХ СОСУДОВ РЕКОМЕНДОВАНА ТЕРАПИЯ

- 1)+** многокомпонентная высокими дозами
- 2) многокомпонентная низкими дозами
- 3) однокомпонентная компонентная высокими дозами
- 4) однокомпонентная средними дозами

537. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПЛОХОГО ОТВЕТА НА ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** табакокурение
- 2) высокий уровень иммуноглобулина Е
- 3) дефицит альфа-1-антитрипсина
- 4) переохлаждение

538. ФИКСИРОВАННЫЕ КОМБИНАЦИИ ДДАХ/ДДБА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ 24 ЧАСА (ГЛИКОПИРРОНИЙ/ИНДАКАТЕРОЛ, ТИОТРОПИЙ/ОЛОДАТЕРОЛ, УМЕКЛИДИНИЙ/ВИЛАНТЕРОЛ)

- 1)+** одобрены для лечения ХОБЛ
- 2) одобрены для лечения бронхиальной астмы
- 3) могут использоваться только в сочетании с ИГКС
- 4) не имеют преимуществ перед монотерапией бронхолитиками

539. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА ПРЕДНИЗОЛОНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ _____ МЕСЯЦЕВ

- 1)+ 0,5 мг/кг веса в течение 6-12
- 2) 1,0 мг/кг веса в течение 3-6
- 3) 1,0 мг/кг веса в течение 6-12
- 4) 0,75 мг/кг веса в течение 6

540. ДЫХАНИЕ С ПОСТОЯННЫМ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ НАЗНАЧАЮТ БОЛЬНЫМ ХОБЛ В ФАЗЕ ОБОСТРЕНИЯ ПО _____ В ДЕНЬ

- 1)+ 1 часу 4-5 раз
- 2) 30 минут 3 раза
- 3) 1 часу 2 раза
- 4) 15-20 минут 4-5 раз

541. ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ СТАФИЛОКОККОМ, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ оксациллин
- 2) пенициллин
- 3) ампициллин
- 4) цефотаксим

542. ПАЦИЕНТАМ С ТЯЖЕЛЫМ ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1)+ усиления одышки, увеличения объёма и степени гнойности мокроты
- 2) повышения количества эозинофилов в мокроте
- 3) усиления бронхиальной обструкции по данным спирометрии
- 4) повышения уровня СРБ в анализе крови

543. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАНДИДОЗА ПОЛОСТИ РТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН

- 1)+ полоскать рот водой после ингаляции препаратов
- 2) периодически принимать противогрибковые препараты
- 3) обрабатывать полость рта противогрибковыми мазями
- 4) делать профилактические перерывы в лечении этими препаратами

544. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НА ВДЫХАНИЕ ХОЛОДНОГО ВОЗДУХА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ сингуляр
- 2) форметерол
- 3) пипольфен
- 4) сальбутамол

545. ПРИ ЛЁГКОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НЕОБХОДИМА ПОСТОЯННАЯ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

- 1)+ ингаляционными глюкокортикостероидами в низких дозах
- 2) антигистаминными препаратами
- 3) длительно действующими бета-2-агонистами
- 4) длительно действующими холинолитиками

546. К КАКОМУ КЛАССУ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ САЛЬБУТАМОЛ?

- 1)+ бета-2-агонист
- 2) кардиоселективный бета-блокатор
- 3) ингаляционный глюкокортикостероид
- 4) периферический вазодилататор

547. ПРЕПАРАТОМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тиотропий
- 2) эуфиллин
- 3) адреналин
- 4) беротек

548. РЕЗЕКЦИЯ ПОРОЧНО РАЗВИТОГО ЛЁГКОГО МОЖЕТ УЛУЧШИТЬ ФУНКЦИЮ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ИЗ-ЗА

- 1)+ устранения несоответствия между вентиляцией и кровотоком в порочном лёгком
- 2) уменьшения «мертвого» пространства
- 3) расправления резервных альвеол
- 4) увеличения «мертвого» пространства

549. ОМАЛИЗУМАБ ВВОДИТСЯ

- 1)+ только подкожно
- 2) только внутривенно
- 3) только внутримышечно
- 4) ингаляционно

550. К БЕТА-2-АГОНИСТАМ, ОБЛАДАЮЩИМ ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ сальметерол
- 2) салбутамол
- 3) фенотерол
- 4) албутерол

551. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СРЕДСТВОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРОПИЧЕСКОЙ ЛЁГОЧНОЙ ЭОЗИНОФИЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ диэтилкарбамазин
- 2) делагил
- 3) хлорохин
- 4) преднизолон

552. ДОЗА МОНТЕЛУКАСТА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ СОСТАВЛЯЕТ _____ В СУТКИ

- 1)+ 10 мг 1 раз
- 2) 10 мг 2 раза
- 3) 5 мг 2 раза
- 4) 5 мг 1 раз

553. ПЕРЕДОЗИРОВКА ИНГАЛЯЦИОННЫХ БЕТА-2-АГОНИСТОВ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

- 1)+ нарушений ритма сердца
- 2) анафилактического шока
- 3) буллезной эмфиземы
- 4) кахексии

554. К БРОНХОЛИТИКАМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ формотерол
- 2) беклометазон
- 3) флутиказон
- 4) салбутамол

555. К ИНГАЛЯЦИОННЫМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ будесонид
- 2) теофиллин
- 3) сальметерол
- 4) салбутамол

556. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО БРОНХИТА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

- 1)+ ингаляционные глюкокортикостероиды
- 2) метилксантины
- 3) антагонисты лейкотриеновых рецепторов
- 4) системные глюкокортикостероиды

557. ПРОТИВ А-СУБЪЕДИНИЦЫ РЕЦЕПТОРА ИНТЕРЛЕЙКИНА-5 ПРИ ТЯЖЁЛОЙ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НАПРАВЛЕН

- 1)+ бенрализумаб
- 2) дупилумаб
- 3) лебрикизумаб
- 4) меполизумаб

558. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ МОНТЕЛУКАСТА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОРТИКОСТЕРОИДОВ

- 1)+ уменьшается
- 2) увеличивается
- 3) не изменяется
- 4) изменяется при тяжелом течении

559. ПРИ СИМПТОМАХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНА ИНГАЛЯЦИЯ

- 1)+ бета-2-агонистов с быстрым началом действия
- 2) кромонов
- 3) пролонгированных бета-2-агонистов
- 4) ипратропия бромида

560. ОМАЛИЗУМАБ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ МОНОКЛОНАЛЬНОЕ АНТИТЕЛО ПРОТИВ

- 1)+ IgE
- 2) ИЛ-5
- 3) ФНО-альфа
- 4) ИЛ-13

561. У БОЛЬНОЙ 44 ЛЕТ, ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ФЛЮТИКАЗОНА ПРОПИОНАТА В ВЫСОКИХ ДОЗАХ ПОЯВИЛАСЬ ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА, ВРЕМЕНАМИ АФОНΙΑ, В ДАННОЙ СИТУАЦИИ НЕЖЕЛАТЕЛЬНО

- 1)+ временно переходить на системные стероиды
- 2) продолжать лечение, изменив ингаляционный стероид
- 3) корректировать технику ингаляции, пользоваться спейсером
- 4) полоскать рот после каждой ингаляции

562. МЕПОЛИЗУМАБ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ таргетным препаратом
- 2) глюкокортикостероидом
- 3) антибиотиком
- 4) цитостатиком

563. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТАМ, КОНТРОЛИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ОТНОСЯТ

- 1)+ ингаляционные глюкокортикостероиды
- 2) ингаляционные бета-2-агонисты длительного действия
- 3) недокромил натрия
- 4) системные глюкокортикостероиды

564. ПРИ СИСТЕМНЫХ ВАСКУЛИТАХ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1)+ ко-тримоксазол
- 2) кларитромицин
- 3) азитромицин
- 4) циклоспорин

565. НАИБОЛЕЕ МЕЛКИЕ ФРАКЦИИ ЛЕЧЕБНОГО ПРЕПАРАТА СОДЕРЖАТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КОМБИНИРОВАННОГО ИНГАЛЯТОРА

- 1)+ фостер
- 2) серетид
- 3) симбикорт
- 4) зенхейл

566. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАРФАРИНОМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ФОНЕ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НЕОБХОДИМО ПОДДЕРЖИВАТЬ УРОВЕНЬ МНО

- 1)+ 2,0-3,0
- 2) 1,5-2,0
- 3) 1,5-2,5
- 4) 3,0-4,0

567. ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В КАЧЕСТВЕ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ КОМБИНАЦИЮ

- 1)+ сальметерол + флутиказон
- 2) бекламетазон + теопек
- 3) сальбутамол + бекламетазон
- 4) атровент + бекламетазон

568. У БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО ВВЕДЕНИЯ, ПРИ КОЛОНИЗАЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКОЙ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1)+ тобрамицин
- 2) амоксициллин
- 3) цефоперазон/сульбактам
- 4) ципрофлоксацин

569. ОСНОВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ пролонгированные бронхолитики
- 2) короткодействующие бронхолитики
- 3) ингибиторы фосфодиэстеразы-4
- 4) пролонгированные бета2-агонисты в комбинации с ингаляционными стероидами

570. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В СТАЦИОНАРЕ ДОЛЖНА БЫТЬ НАЧАТА В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ (В ЧАСАХ)

- 1)+ 4
- 2) 10
- 3) 12
- 4) 24

571. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ МИКОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ дефекты обработки ингалятора
- 2) сопутствующий атопический дерматит
- 3) применение ингаляционных антибиотиков
- 4) применение ингаляционных стероидов

572. ПРИ РЕЦИДИВЕ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ПРЕДНИЗОЛОН НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗЕ (В МГ/СУТКИ)

- 1)+ 20
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 60

573. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНВАЗИВНОГО АСПЕРГИЛЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ вориконазол
- 2) меропенем
- 3) доксициклин
- 4) флуконазол

574. КОНЦЕНТРАЦИЯ ТЕОФИЛЛИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ, ВЫЗЫВАЮЩАЯ БРОНХОДИЛАТАЦИЮ СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ/МЛ)

- 1)+ 10
- 2) 5,5
- 3) 20
- 4) свыше 20

575. ИММУНОСУПРЕССИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ БОЛЬШИХ ДОЗ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ НАЧИНАЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ ЧЕРЕЗ _____ ОТ НАЧАЛА ПРИМЕНЕНИЯ

- 1)+ 7 дней
- 2) 24 часа
- 3) 14 дней
- 4) 30 дней

576. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА ПРИМЕНЯЮТ _____ ПРЕПАРАТЫ

- 1)+ глюкокортикостероидные
- 2) антибактериальные
- 3) метаболические
- 4) противовоспалительные

577. НЕЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕДНИЗОЛОНА ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ОБЪЯСНЯЕТСЯ

- 1)+ наличием слизистых пробок в бронхах
- 2) избыточным приемом преднизолонa в прошлом
- 3) снижением функции коры надпочечников
- 4) наличием системной артериальной гипертензии

578. ПОКАЗАНИЕМ К ВНУТРИВЕННОМУ НАЗНАЧЕНИЮ МАГНИЯ СУЛЬФАТА ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рефрактерность к бета-2-агонистам
- 2) наличие сопутствующей артериальной гипертензии
- 3) применение в качестве альтернативы аминофиллина
- 4) отсутствие эффекта от ингаляционных стероидов

579. ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ЭФФЕКТИВНО ЗАМЕДЛЯЕТ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЁГОЧНОГО ФИБРОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нинтеданиб
- 2) колхицин
- 3) азатиоприн
- 4) преднизолон

580. СТРАТЕГИЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЕДИНЫМ ИНГАЛЯТОРОМ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1)+ сократить частоту обострений астмы при меньшей стероидной нагрузке
- 2) уменьшить частоту обострений астмы при большей дозе ингаляционных стероидов
- 3) улучшить спирометрические показатели
- 4) отказаться от необходимости элиминационных мероприятий

581. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЁГОЧНЫХ ЭОЗИНОФИЛИЙ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ глюкокортикостероиды
- 2) нестероидные противовоспалительные препараты
- 3) цитостатические препараты
- 4) мочегонные препараты

582. ПРИ НЕТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТА 30 ЛЕТ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НЕ ПОЛУЧАВШЕГО ЗА ПОСЛЕДНИЕ 3 МЕСЯЦА АНТИБИОТИКИ, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ амоксициллин
- 2) ципрофлоксацин
- 3) линкомицин
- 4) гентамицин

583. БАЗИСНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ иммуносупрессанты
- 2) витаминные препараты
- 3) метаболические препараты
- 4) антибактериальные препараты

584. ПРИ НЕТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТА 65 ЛЕТ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ амоксициллина/клавуланат
- 2) эритромицин
- 3) цефазолин
- 4) азитромицин

585. К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОЦИСТОЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ триметоприм/сульфаметоксазол, фуразолидон
- 2) цефалоспорины III поколения (антисинегнойный)
- 3) респираторные фторхинолоны
- 4) тобрамицин ингаляционно

586. МУКОЛИТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ НАРЯДУ СО СПОСОБНОСТЬЮ СНИЖАТЬ ВЯЗКОСТЬ И АДГЕЗИВНОСТЬ МОКРОТЫ ПОВЫШАЕТ СИНТЕЗ СУРФАКТАНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ амброксол
- 2) ацетилцистеин
- 3) эрдостеин
- 4) карбоцистеин

587. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДРЕНИРУЮЩЕГО БРОНХА ПРИ АБСЦЕССЕ ИЛИ ГАНГРЕНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ санационная фибробронхоскопия
- 2) трансназальная катетеризация под контролем рентгеноскопии
- 3) назначение муколитиков в комбинации с бронхолитиками
- 4) трансторакальное дренирование

588. В СЛУЧАЕ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СМЕНУ ПРЕПАРАТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1)+ через 48-72 часа
- 2) после получения результатов микробиологического исследования мокроты
- 3) через 24 часа
- 4) после проведения дополнительного инструментального исследования (компьютерная томография, бронхоскопия)

589. К ПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПЛАЗМАФЕРЕЗА ПРИ ЭКЗОГЕННОМ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ АЛЬВЕОЛИТЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ выраженные нарушения иммунного статуса
- 2) желание пациента
- 3) наличие аллергии на цитостатики
- 4) острую форму, обусловленную воздействием массивной дозы экзогенного аллергена

590. СНИЗИТЬ РИСК УГНЕТЕНИЯ ФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПЕРОРАЛЬНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ МОЖНО

- 1)+ используя альтернирующую терапию
- 2) сочетая пероральные глюкокортикостероиды с ингаляционными
- 3) принимая системные глюкокортикостероиды после еды
- 4) принимая пищу, богатую белками и кальцием, с уменьшенным содержанием легкоусвояемых углеводов

591. БРОНХОЛОГИЧЕСКОЙ САНАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ назотрахеальная катетеризация
- 2) прием бронходилататоров
- 3) прием отхаркивающих средств
- 4) прием антибиотиков

592. АНТИБИОТИКАМИ, НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМИ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ В БРОНХИАЛЬНОМ СЕКРЕТЕ S.AUREUS И H.INFLUENZAЕ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ аминогликозиды
- 2) макролиды
- 3) аминопенициллины
- 4) цефалоспорины

593. МУКОЛИТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ПНЕВМОНИИ, РАЗВИВШЕЙСЯ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ацетилцистеин
- 2) амброксол
- 3) бромгексин
- 4) мукалтин

594. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТА С ХОБЛ КРАЙНЕ ТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ, С ОФВ1<30% С ПРИЗНАКАМИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ ципрофлоксацин и другие препараты с антисинегнойной активностью
- 2) амоксициллин/клавулановая кислота, цефалоспорины 2 поколения, эритромицин
- 3) бисептол, пенициллин, азитромицин
- 4) амоксициллин, макролиды (азитромицин, кларитромицин), цефалоспорины III поколения (цефиксим и др.)

595. КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ И ИММУНОУПРЕССАНТАМИ

- 1)+ не показана для лечения пациентов с идиопатическим лёгочным фиброзом
- 2) применяется в комбинации с ацетилцистеином
- 3) улучшает выживаемость больных при идиопатическом лёгочном фиброзе при длительной терапии
- 4) показана всем пациентам с идиопатическим лёгочным фиброзом

596. ПРИ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ МЕТИЦИЛЛИН-РЕЗИСТЕНТНЫМ СТАФИЛОКОККОМ, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ линезолид
- 2) левофлоксацин
- 3) амоксициллина/клавуланат
- 4) оксациллин

597. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ, СНИЖАЮЩИМ ПРЕД- И ПОСТНАГРУЗКУ СЕРДЦА ПРИ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЕ И ОТЁКЕ ЛЁГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нитроглицерин
- 2) эуфиллин
- 3) строфантин
- 4) фентанил

598. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кларитромицин
- 2) амоксициллин
- 3) цефазолин
- 4) линкомицин

599. В КАЧЕСТВЕ БАЗИСНОЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ ингаляционных глюкокортикостероидов
- 2) пролонгированных β_2 -агонистов
- 3) системных глюкокортикостероидов
- 4) пролонгированных ксантинов

600. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ В БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ ингаляционных кортикостероидов в средних или высоких дозах в сочетании с пролонгированными бета-2-агонистами
- 2) комбинации бета-2-агонистов длительного действия и современных антилейкотриеновых препаратов
- 3) пролонгированных бета-2-агонистов в сочетании с минимальными эффективными дозами пероральных стероидов
- 4) ингаляционных кортикостероидов в средних или высоких суточных дозах и метилксантинов длительного действия

601. ОСНОВНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ОСТРОМ ТЕЧЕНИИ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ немедленное прекращение контакта с аллергеном
- 2) назначение глюкокортикостероидов парентерально
- 3) назначение ингаляционных кортикостероидов в комбинации с бета-2-агонистами
- 4) назначение цитостатиков

602. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛЁГОЧНОМ СЕРДЦЕ, ВЫЗВАННОМ ОБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, К ОСНОВНЫМ СПОСОБАМ ЛЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ оксигенотерапию
- 2) глюкокортикоиды
- 3) бета-адреномиметики
- 4) метилксантин

603. ЭФФЕКТ ТЕОФИЛЛИНА БУДЕТ СНИЖЕН ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИМЕНЕНИИ С

- 1)+ рифампицином
- 2) амоксициллином
- 3) цефотаксимом
- 4) меропенемом

604. М-ХОЛИНОЛИТИКОМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тиотропиум бромид
- 2) ипратропиум бромид
- 3) формотерол
- 4) вилантерол

605. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОСЛОЖНЕННОГО ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ (ЧАСТЫЕ ОБОСТРЕНИЯ, ОФВ1 40% ОТ ДОЛЖНОГО) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ амоксициллин/клавуланат
- 2) цефазолин
- 3) ампициллин
- 4) гентамицин

606. АНТИБИОТИКОМ, НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ В БРОНХИАЛЬНОМ СЕКРЕТЕ P. AEROGINOSAE, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ амоксициллин
- 2) цефтазидим
- 3) ципрофлоксацин
- 4) тобрамицин

607. ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ НАЧИНАЕТ РЕАЛИЗОВЫВАТЬСЯ ПОСЛЕ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ЧЕРЕЗ (В МИНУТАХ)

- 1)+ 30-60
- 2) 10-25
- 3) 65-90
- 4) 95-120

608. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО БРОНХОЛЕГОЧНОГО АСПЕРГИЛЛЕЗА ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ противогрибковые средства
- 2) нестероидные противовоспалительные препараты
- 3) антибактериальные препараты
- 4) системные глюкокортикостероиды

609. ЛЕЧЕНИЕ ПЕРОРАЛЬНЫМИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ – АНТАГОНИСТАМИ ВИТАМИНА К - ДОЛЖНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ ПОД КОНТРОЛЕМ

- 1)+ международного нормализованного отношения
- 2) активированного частичного тромбопластинового времени
- 3) длительности кровотечения
- 4) времени свертывания крови

610. НАИБОЛЬШЕЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

- 1)+ дексаметазон
- 2) преднизолон
- 3) триамсинолон
- 4) гидрокортизон

611. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ ЛЁГКОГО И СРЕДНЕТЕЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ, БЕЗ ФАКТОРОВ РИСКА С ПРИЗНАКАМИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ, ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ амоксициллин, макролиды (азитромицин, кларитромицин), цефалоспорины III поколения (цефиксим и др.)
- 2) фторхинолоны, макролиды, бисептол
- 3) гентамицин, эритромицин, фторхинолоны
- 4) амоксициллин/клавулановая кислота, цефалоспорины 2 поколения, эритромицин

612. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ПРОТЕИНОЗА ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бронхоальвеолярный лаваж
- 2) терапия кортикостероидными гормонами
- 3) терапия цитостатическими препаратами
- 4) проведение гемосорбции

613. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА В СЛУЧАЕ ДЛИТЕЛЬНОГО КРУГЛОГОДИЧНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА СРЕДНЕ-ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ интраназальные глюкокортикостероиды
- 2) ингаляционные глюкокортикостероиды
- 3) только системные антигистаминовые препараты
- 4) системные антигистаминовые + альфа-адреномиметики

614. МЕХАНИЗМ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТА РОФЛУМИЛАСТ (ДАКСАС) ОБУСЛОВЛЕН

- 1)+ селективным ингибированием фосфодиэстеразы 4 типа
- 2) активной стимуляцией реснитчатого эпителия
- 3) компенсаторным замещением дефицита альфа-1-антитрипсина
- 4) комбинированным влиянием на симпатический и парасимпатический отделы вегетативной нервной системы

615. НАИБОЛЬШАЯ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДНАЯ АКТИВНОСТЬ СВОЙСТВЕННА

- 1)+ гидрокортизону
- 2) преднизолону
- 3) метипреду
- 4) дексаметазону

616. НАЗНАЧЕНИЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ КОРТИКОСТЕРОИДОВ БОЛЬНЫМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В НИЗКИХ СУТОЧНЫХ ДОЗАХ ПОКАЗАНО

- 1)+ в качестве базисной терапии при лёгкой персистирующей астме
- 2) при среднетяжелой астме в качестве базисной терапии
- 3) в качестве базисной терапии интермиттирующей формы астмы
- 4) при лёгкой персистирующей астме в период обострения

617. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ ОТНОСЯТ

- 1)+ выраженную эмфизему лёгких с наличием крупных булл
- 2) наличие участков пневмосклероза в результате перенесенных ранее пневмоний
- 3) экспираторное пролабирование мембранозной части трахеи и главных бронхов
- 4) ателектазы лёгочных сегментов вследствие обтурации бронхов вязким секретом

618. К РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ АСПИРИНОВОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ проведение аспириновой десенситизации при отсутствии противопоказаний
- 2) радикальную санацию полости носа и придаточных пазух по поводу полипозной риносинусопатии
- 3) жёсткую элиминационную диету и исключение употребления нестероидных противовоспалительных препаратов
- 4) базисную противовоспалительную терапию с использованием препаратов в индивидуально эффективных дозах

619. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ МЕТОДОМ ГЕМОСТАЗА ПРИ ЛЁГОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ У БОЛЬНЫХ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ управляемая артериальная гипотония
- 2) введение аминокaproновой кислоты
- 3) введение викасола и витамина С
- 4) введение хлорида кальция

620. МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ АЛЬВЕОЛИТ СПОСОБНЫ ВЫЗВАТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ИЗ ГРУППЫ

- 1)+ антидепрессантов
- 2) антиаритмиков
- 3) нитрофуранов
- 4) антигистаминов

621. ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ СЕАНСАМИ НЕПРЕРЫВНОЙ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО ЛЁГОЧНОГО СЕРДЦА В ТЕЧЕНИЕ СУТОК НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ (В МИНУТАХ)

- 1)+ 90
- 2) 45
- 3) 150
- 4) 200

622. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ПРИ КАНДИДОЗЕ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ

- 1)+ флуконазол, изоконазол, тербинафин, натамицин
- 2) метронидазол, ципрофлоксацин, амфотерицин В
- 3) омепразол, амоксициллин, кларитромицин, Де-нол
- 4) имепенем, меропенем, эртапенем, ванкомицин

623. БОЛЬНОМУ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ ХЛАМИДИЯМИ, ПОКАЗАН

- 1)+ кларитромицин
- 2) гентамицин
- 3) амоксициллин
- 4) ко-тримоксазол

624. ГЛЮКОКОРТИКОИДНАЯ ТЕРАПИЯ НЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ

- 1)+ лёгочном альвеолярном протеинозе
- 2) синдроме Гудпасчера
- 3) идиопатическом фиброзирующем альвеолите
- 4) аллергическом альвеолите

625. АНТИБИОТИКИ БОЛЬНЫМ ХОБЛ НАЗНАЧАЮТ ПРИ

- 1)+ продукции гнойной мокроты
- 2) лечении глюкокортикостероидами
- 3) снижении ОФВ₁ менее 50% от должных величин
- 4) уменьшении кашля

626. ПЕНТОКСИФИЛЛИН МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕН ПРИ САРКОИДОЗЕ В ВИДЕ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ (В МИЛЛИГРАММАХ)

- 1)+ 600-1200
- 2) 100-300
- 3) 300-600
- 4) 1200-1500

627. ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИЙ АНТИБИОТИКАМИ СЛЕДУЕТ ПРЕКРАЩАТЬ

- 1)+ после устранения клинических и лабораторных признаков воспаления лёгочной ткани
- 2) через неделю от начала лечения
- 3) сразу после нормализации температуры
- 4) после нормализации рентгенологической картины

628. ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ НАЗНАЧАЮТ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ левофлоксацин
- 2) беродуал
- 3) пентоксил
- 4) ко-тримоксазол

629. К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В СТАЦИОНАРЕ У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НЕ ПРИНИМАВШИХ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 3 МЕСЯЦА АНТИМИКРОБНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ≥ 2 ДНЕЙ И НЕ ИМЕЮЩИХ ДРУГИХ ФАКТОРОВ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ РЕЗИСТЕНТНЫМИ ШТАММАМИ, ОТНОСЯТ

- 1)+ амоксициллин/клавуланат и другие ингибиторозащищенные аминопенициллины в/м, в/в
- 2) цефалоспорины III поколения в/в, в/м
- 3) респираторные фторхинолоны в/в
- 4) эртапенем в/в, в/м

630. ПРИМЕНЕНИЕ НЕИНВАЗИВНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ ПРИ COVID-19 ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1)+ сохранности сознания и стабильной гемодинамики
- 2) отсутствию самостоятельного дыхания
- 3) активном кровотечении из желудочно-кишечного тракта
- 4) избыточной бронхиальной секреции

631. ПРЕПАРАТОМ ГРУППЫ ФТОРХИНОЛОНОВ, РЕДКО ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ норфлоксацин
- 2) спарфлоксацин
- 3) моксифлоксацин
- 4) левофлоксацин

632. НЕИНВАЗИВНАЯ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1)+ $PaO_2/FiO_2 < 250$ мм рт.ст.
- 2) нарушении сознания (сопор, кома), психомоторном возбуждении
- 3) нестабильной гемодинамике (АД сист < 70 мм рт.ст., ЧСС < 50 /мин)
- 4) остановке дыхания

633. ДЛЯ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НЕТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТА МОЛОЖЕ 60 ЛЕТ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ АЛЛЕРГИИ НА БЕТА-ЛАКТАМНЫЕ АНТИБИОТИКИ РЕКОМЕНДОВАН

- 1)+ азитромицин
- 2) амикацин
- 3) амоксициллин
- 4) цефазолин

634. ПРИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ НЕ ЭФФЕКТИВНЫ

- 1)+ бета-лактамы антибиотики
- 2) классические фторхинолоны
- 3) тетрациклины
- 4) современные макролиды

635. ПРИ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НЕ СЛЕДУЕТ

- 1)+ сочетать бактерицидные препараты с бактериостатиками
- 2) назначать препараты с разнонаправленной токсичностью
- 3) учитывать спектры действия препаратов
- 4) учитывать тяжесть инфекционного процесса

636. ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРВОГО ШАГА ТЕРАПИИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОН-ПОЗИЦИЯ НЕ МЕНЕЕ _____ ЧАСОВ В СУТКИ

- 1)+ 12-16
- 2) 2-6
- 3) 6-10
- 4) 8-11

637. К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, В КОТОРЫХ НУЖДАЕТСЯ БОЛЬНОЙ БРОНХИОЛИТОМ, ОТНОСЯТ

- 1)+ цефалоспорины 3-го поколения
- 2) цефалоспорины 1-го поколения
- 3) аминогликозиды
- 4) сульфаниламиды

638. ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРВОГО ШАГА ТЕРАПИИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОН-ПОЗИЦИЯ И ОКСИГЕНАЦИЯ ПОТОКОМ (В Л/МИН)

- 1)+ 30-60
- 2) 5-15
- 3) 10-20
- 4) 20-30

639. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ амоксициллин, азитромицин
- 2) гентамицин, амикацин
- 3) линкомицин, левомицетин
- 4) ципрофлоксацин, офлоксацин

640. НИЗКОЙ АНТИПНЕВМОКОККОВОЙ АКТИВНОСТЬЮ, НЕ ПОЗВОЛЯЮЩЕЙ ПРИМЕНЯТЬ ЕГО ДЛЯ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, ОБЛАДАЕТ

- 1)+ ципрофлоксацин
- 2) моксифлоксацин
- 3) левофлоксацин
- 4) гемифлоксацин

641. ПРИ COVID-19 ПЕРВЫЙ ШАГ ТЕРАПИИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, КОТОРЫЙ ВКЛЮЧАЕТ ОБЫЧНУЮ КИСЛОРОДОТЕРАПИЮ ПОТОКОМ ДО 15 Л/МИН, НАЧИНАЮТ ПРИ SpO₂ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ < 92
- 2) < 98
- 3) > 92
- 4) > 96

642. ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

- 1)+ беклометазон
- 2) индакатерол
- 3) сальбутамол
- 4) формотерол

643. У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 ПРИ ГИПОКСЕМИИ (SpO₂ < 92%), ПРИЗНАКАХ ПОВЫШЕННОЙ РАБОТЫ ДЫХАНИЯ (УЧАСТИЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ, ЧАСТОЕ ГЛУБОКОЕ ДЫХАНИЕ), УСТАЛОСТИ ПАЦИЕНТА, НАРУШЕНИИ СОЗНАНИЯ, НЕСТАБИЛЬНОЙ ДИНАМИКЕ, ПОЯВЛЕНИИ «ПРОВАЛОВ» ДАВЛЕНИЯ НА 2 И БОЛЕЕ СМ ВОД.СТ. НИЖЕ УРОВНЯ SRAP НА ФОНЕ ВЫСОКОПОТОЧНОЙ КИСЛОРОДОТЕРАПИИ ПОКАЗАНЫ ПРОН-ПОЗИЦИЯ И

- 1)+ инвазивная вентиляция лёгких
- 2) низкопоточная кислородотерапия
- 3) неинвазивная вентиляция лёгких
- 4) массаж грудной клетки

644. ДЛЯ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НЕТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТА МОЛОЖЕ 60 ЛЕТ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ РЕКОМЕНДОВАН

- 1)+ амоксициллин
- 2) амикацин
- 3) цефазолин
- 4) офлоксацин

645. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ПРИ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1)+ бета-лактамы антибиотики
- 2) тетрациклины
- 3) аминогликозиды
- 4) макролиды

646. ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРАВИЛЬНОЙ ТЕХНИКЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ФОРМ ПРЕПАРАТОВ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НЕОБХОДИМА

- 1)+ индивидуальная работа с пациентом на приеме
- 2) консультация пульмонолога
- 3) госпитализация
- 4) интерактивная форма обучения пациента по интернету

647. «АТИПИЧНЫЕ» ВОЗБУДИТЕЛИ НАХОДЯТСЯ ЗА ПРЕДЕЛАМИ СПЕКТРА ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ

- 1)+ аминопенициллинов
- 2) респираторных фторхинолонов
- 3) макролидов
- 4) тетрациклинов

648. ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ контроль над симптомами заболевания
- 2) уменьшение количества госпитализаций
- 3) полное излечение
- 4) минимальная потребность в препаратах неотложной помощи

649. ЧЕРЕЗ НЕБУЛАЙЗЕР ЗАПРЕЩЕНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ отвар лекарственных трав
- 2) амброксол
- 3) гипертонический раствор хлорида натрия
- 4) ипратропиума бромид

650. ПРИ СОЧЕТАНИИ С _____ ДОЗУ МЕТИЛКСАНТИНОВ СЛЕДУЕТ СНИЗИТЬ

- 1)+ макролидами
- 2) фенobarбиталом
- 3) оральными контрацептивами
- 4) рифампицином

651. СРЕДИ ТЕОФИЛЛИНОВ СЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРОМ ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ IV ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рофлумиласт
- 2) эуфиллин
- 3) теопек
- 4) ретафил

652. ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1)+ аминопенициллинов
- 2) аминогликозидов
- 3) цефалоспоринов
- 4) карбапенемов

653. К ДЛИТЕЛЬНО ДЕЙСТВУЮЩИМ В2-АГОНИСТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ сальметерол
- 2) тербуталин
- 3) сальбутамол
- 4) гексопреналин

654. ПРЕПАРАТОМ, ДЛЯ КОТОРОГО БЫЛА ПОКАЗАНА КЛИНИЧЕСКАЯ ПОЛЬЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКОЙ ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ риоцигуат
- 2) силденафил
- 3) бозентан
- 4) оксид азота

655. К ОСНОВНОЙ ЦЕЛИ ЛЕЧЕНИЯ ХОБЛ ОТНОСЯТ

- 1)+ уменьшение скорости прогрессирования заболевания
- 2) полное излечение и реабилитацию пациента
- 3) устранение бактериовыделения с мокротой
- 4) обратное развитие эмфиземы

656. ИНГАЛЯТОРЫ «ЛЕГКОЕ ДЫХАНИЕ»

- 1)+ не требуют большой мощности вдоха
- 2) обеспечивают низкую респираторную фракцию препарата
- 3) не рекомендованы пожилым пациентам
- 4) требуют большой мощности вдоха

657. АНТИКОАГУЛЯНТОМ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ КАК МОНОТЕРАПИЯ И ДЛЯ НАЧАЛЬНОГО ЭТАПА ЛЕЧЕНИЯ, И ДЛЯ ДОЛГОСРОЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ривароксабан
- 2) варфарин
- 3) дабигатран
- 4) аргатробан

658. ВТОРОЙ ШАГ ТЕРАПИИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 ВКЛЮЧАЕТ ПРОН-ПОЗИЦИЮ И ВЫСОКОПОТОЧНУЮ ОКСИГЕНАЦИЮ ИЛИ

- 1)+ неинвазивную вентиляцию лёгких
- 2) низкопоточную кислородотерапию
- 3) инвазивную вентиляцию лёгких
- 4) массаж грудной клетки

659. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НЕТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТА 70 ЛЕТ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ амоксициллин/клавулат
- 2) цефоперазон/сульбактам
- 3) амоксициллин солютаб
- 4) азитромицин

660. ОМАЛИЗУМАБ ПРИМЕНЯЕТСЯ В БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА ____ СТУПЕНИ

- 1)+ 5
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 2

661. БОЛЬНОМУ ПНЕВМОНИЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- 1)+ азитромицин
- 2) амоксициллин/клавуланат
- 3) ампициллин
- 4) амоксициллин

662. ПРЕПАРАТОМ С НАИБОЛЬШЕЙ БИОДОСТУПНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ флемоксин солютаб
- 2) ампициллина тригидрат
- 3) амоксициллин
- 4) аугментин

663. СТУПЕНЧАТАЯ ТЕРАПИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1)+ переход с парентерального на пероральный путь введения
- 2) применение физических упражнений с ходьбой по лестнице
- 3) галотерапию и массаж
- 4) этапное лечение (в стационаре и поликлинике)

664. ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ симпатомиметики
- 2) кромоны
- 3) антилейкотриеновые препараты
- 4) глюкокортикоиды ингаляционные

665. МОНТЕЛУКАСТ ПОЛОЖИТЕЛЬНО ВЛИЯЕТ НЕ ТОЛЬКО НА ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, НО И НА ТЕЧЕНИЕ

- 1)+ аллергического ринита
- 2) хронического гастрита
- 3) хронического панкреатита
- 4) хронического пиелонефрита

666. ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ ДО 60 ЛЕТ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ амоксициллин
- 2) цефазолин
- 3) цефтазидим
- 4) амикацин

667. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ФАЗЕ ОБОСТРЕНИЯ РЕЖЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ антибиотики
- 2) бронхолитики
- 3) глюкокортикоиды
- 4) отхаркивающие средства

668. РИСК ПЕРЕДОЗИРОВКИ ТЕОФИЛЛИНА ПОВЫШЕН ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИМЕНЕНИИ С

- 1)+ кетоконазолом
- 2) меропенемом
- 3) амоксициллином
- 4) цефотаксимом

669. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИФУНГАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНВАЗИВНОМ АСПЕРГИЛЛЕЗЕ, ЕСЛИ НЕ ОТМЕЧЕНО БЫСТРОГО УХУДШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ, ПРОВОДИТСЯ НА ____ СУТКИ

- 1)+ 4-7
- 2) 1-2
- 3) 2-3
- 4) 8-10

670. ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО БРОНХОЛЁГОЧНОГО АСПЕРГИЛЛЕЗА В ОСТРОЙ СТАДИИ И ФАЗЕ ОБОСТРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ преднизолон
- 2) итраконазол
- 3) флуконазол
- 4) амфотерицин В

671. ЕСЛИ У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ НА ФОНЕ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ИНГАЛЯЦИЯМИ БЕКЛОМЕТАЗОНА В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ 500 МКГ СОХРАНЯЕТСЯ ПОТРЕБНОСТЬ В В2-АГОНИСТАХ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ 2-3 РАЗА В СУТКИ ЕЖЕДНЕВНО, СУТОЧНЫЕ КОЛЕБАНИЯ ПСВ 30%, ТО НЕОБХОДИМО

- 1)+ добавить ингаляционные в2-агонисты длительного действия
- 2) назначить недокромил натрия
- 3) увеличить дозу беклометазона
- 4) продолжить проводимую терапию без изменений

672. ПЕРЕХОДНАЯ КАМЕРА ИЛИ СПЕЙСЕР ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНГАЛЯТОРА ДОЗИРОВАННОГО АЭРОЗОЛЯ СПОСОБСТВУЕТ

- 1)+ увеличению количества лекарств, попадающих в бронхи
- 2) увеличению побочных действий препаратов
- 3) уменьшению системной абсорбции препарата
- 4) упрощению техники ингаляции

673. СРЕДНИЕ ДОЗЫ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ+ДЛИТЕЛЬНОДЕЙСТВУЮЩИЙ БЕТТА 2-АГОНИСТ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА СТУПЕНИ

- | | |
|-----|---|
| 1)+ | 4 |
| 2) | 3 |
| 3) | 2 |
| 4) | 1 |

674. ДЛЯ УПРАВЛЯЕМОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ ОСТАНОВКЕ ЛЁГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ нитропруссид натрия
- 2) криопреципитат
- 3) апротинин
- 4) свежезамороженную плазму крови

675. МОКСИФЛОКСАЦИН ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

- 1)+ фторхинолонов
- 2) макролидов
- 3) оксазолидинонов
- 4) цефалоспоринов

676. БЕНРАЛИЗУМАБ ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

- 1)+ генно-инженерных биологических препаратов
- 2) системных глюкокортикостероидов
- 3) ингаляционных глюкокортикостероидов
- 4) длительно действующих бета 2-агонистов

677. НИЗКИЕ ДОЗЫ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ+ДЛИТЕЛЬНОДЕЙСТВУЮЩИЙ БЕТА 2-АГОНИСТ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА СТУПЕНИ

- | | |
|-----|---|
| 1)+ | 3 |
| 2) | 2 |
| 3) | 1 |
| 4) | 4 |

678. ПРИ МАЛОМ НАНАПРЯЖЕННОМ ПЕРВИЧНОМ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ, ПРОТЕКАЮЩЕМ БЕЗ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1)+ динамическое наблюдение
- 2) плевральная пункция
- 3) дренирование плевральной полости
- 4) химический плевродез

679. ОЦЕНИТЬ ЭФФЕКТ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ САРКОИДОЗА НЕОБХОДИМО ЧЕРЕЗ _____ МЕСЯЦА ОТ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ

- | | |
|-----|----|
| 1)+ | 3 |
| 2) | 2 |
| 3) | 4 |
| 4) | 24 |

680. К РЕСПИРАТОРНЫМ ФТОРХИНОЛОНАМ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ моксифлоксацин
- 2) офлоксацин
- 3) ципрофлоксацин
- 4) азитромицин

681. ВАРЕНИКЛИН ОТНОСИТСЯ К ПРЕПАРАТАМ _____ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ

- 1)+ первой
- 2) второй
- 3) третьей
- 4) четвертой

682. ТИОТРОПИЯ БРОМИД И УМЕКЛИДИНИЯ БРОМИД ОТНОСЯТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОМУ КЛАССУ ПРЕПАРАТОВ

- 1)+ длительнодействующих антихолинергических
- 2) короткодействующих бета 2-агонистов
- 3) короткодействующих антихолинергических
- 4) длительнодействующих бета 2-агонистов

683. ПАЦИЕНТАМ МОЛОЖЕ 50 ЛЕТ ПРИ ПЕРВОМ ЭПИЗОДЕ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ОБЪЁМОМ 15–30% БЕЗ ВЫРАЖЕННОГО ДИСПНОЭ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1)+ плевральная пункция
- 2) дренирование плевральной полости
- 3) химический плевродез
- 4) динамическое наблюдение

684. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ОБРАТНОГО РАЗВИТИЯ ПНЕВМОНИИ МОЖЕТ РАЗЛИЧАТЬСЯ В ШИРОКИХ ПРЕДЕЛАХ, НО ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 3-4 недели
- 2) 1-2 недели
- 3) 1-2 месяца
- 4) 3-4 месяца

685. ФЛУТИКАЗОНА ФУРОАТ И ЦИКЛЕСОНИД ОТНОСЯТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОМУ КЛАССУ ПРЕПАРАТОВ

- 1)+ ингаляционных глюкокортикостероидов
- 2) длительнодействующих антихолинергических
- 3) короткодействующих бета 2-агонистов
- 4) ингибиторов фосфодиэстеразы-4

686. ЭМПИРИЧЕСКАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДТВЕРЖДЕННОЙ/ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ АСПИРАЦИЕЙ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ цефтриаксон, цефотаксим в/в + клиндамицин или метронидазол в/в
- 2) пиперациллин/тазобактам, меропенем, имипенем в/в + ципрофлоксацин или левофлоксацин в/в
- 3) цефтриаксон, цефотаксим, амоксициллин/клавуланат в/в + азитромицин или кларитромицин в/в
- 4) моксифлоксацин, левофлоксацин в/в + цефтриаксон, цефотаксим в/в

687. ВИЛАНТЕРОЛ И ИНДАКАТЕРОЛ ОТНОСЯТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОМУ КЛАССУ ПРЕПАРАТОВ

- 1)+ длительнодействующих бета 2-агонистов
- 2) длительнодействующих антихолинергических
- 3) короткодействующих бета 2-агонистов
- 4) короткодействующих антихолинергических

688. МЕРОПЕНЕМ ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

- 1)+ карбапенемов
- 2) аминогликозидов
- 3) макролидов
- 4) оксазолидинонов

689. ИНДАКАТЕРОЛ И ОЛОДАТЕРОЛ ОТНОСЯТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОМУ КЛАССУ ПРЕПАРАТОВ

- 1)+ длительнодействующих бета 2-агонистов
- 2) длительнодействующих антихолинергических
- 3) короткодействующих бета 2-агонистов
- 4) короткодействующих антихолинергических

690. ЭМПИРИЧЕСКАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ФАКТОРОВ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ P. AERUGINOSA ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ цефтриаксон, цефотаксим, амоксициллин/клавуланат в/в + азитромицин или кларитромицин в/в
- 2) пиперациллин/тазобактам, меропенем, имипенем в/в + ципрофлоксацин или левофлоксацин в/в
- 3) цефтриаксон, цефотаксим в/в + клиндамицин или метронидазол в/в
- 4) амоксициллин/клавуланат, амоксициллин/сульбактам, эртапенем, меропенем

691. ИПРАТРОПИЯ БРОМИД ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОМУ КЛАССУ ПРЕПАРАТОВ

- 1)+ короткодействующих антихолинергических
- 2) длительнодействующих бета 2-агонистов
- 3) длительнодействующих антихолинергических
- 4) короткодействующих бета 2-агонистов

692. БУПРОПИОН С ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ВЫСВОБОЖДЕНИЕМ ОТНОСИТСЯ К ПРЕПАРАТАМ _____ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ

- 1)+ первой
- 2) второй
- 3) третьей
- 4) четвертой

693. ЭМПИРИЧЕСКАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ТЯЖЁЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ФАКТОРАМИ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ P. AERUGINOSA ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ пиперацillin/тазобактам, меропенем, имипенем в/в + ципрофлоксацин или левофлоксацин в/в
- 2) цефтриаксон, цефотаксим, амоксициллин/клавуланат в/в + азитромицин или кларитромицин в/в
- 3) цефтриаксон, цефотаксим в/в + клиндамицин или метронидазол в/в
- 4) амоксициллин/клавуланат, амоксициллин/сульбактам, эртапенем, меропенем

694. САЛЬБУТАМОЛ И ФЕНОТЕРОЛ ОТНОСЯТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОМУ КЛАССУ ПРЕПАРАТОВ

- 1)+ короткодействующих бета 2-агонистов
- 2) короткодействующих антихолинергических
- 3) длительнодействующих бета 2-агонистов
- 4) длительнодействующих антихолинергических

695. БЕКЛОМЕТАЗОН И БУДЕСНИД ОТНОСЯТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОМУ КЛАССУ ПРЕПАРАТОВ

- 1)+ ингаляционных глюкокортикостероидов
- 2) длительнодействующих антихолинергических
- 3) короткодействующих бета 2-агонистов
- 4) ингибиторов фосфодиэстеразы-4

696. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ ПОДХОД, КОРРЕКТИРУЯ ОБЪЁМ ТЕРАПИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ КОНТРОЛЯ И НАЛИЧИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ОБОСТРЕНИЙ

- 1)+ ступенчатый
- 2) лестничный
- 3) эскалаторный
- 4) гибкий

697. НИКОТИНЗАМЕЩАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ ОТНОСЯТСЯ К ПРЕПАРАТАМ _____ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ

- 1)+ первой
- 2) второй
- 3) третьей
- 4) четвертой

698. АКЛИДИНИЯ БРОМИД И ГЛИКОПИРРОНИЯ БРОМИД ОТНОСЯТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОМУ КЛАССУ ПРЕПАРАТОВ

- 1)+ длительнодействующих антихолинергических
- 2) короткодействующих бета 2-агонистов
- 3) короткодействующих антихолинергических
- 4) длительнодействующих бета 2-агонистов

699. НИЗКИЕ ДОЗЫ ИНГАЛЯЦИОННЫХ КОРТИКОСТЕРОИДОВ+ БЫСТРОДЕЙСТВУЮЩИЙ БЕТА 2-АГОНИСТ ПО ПОТРЕБНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА СТУПЕНИ

- 1)+ 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

700. ЛИНЕЗОЛИД ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОМУ КЛАССУ

- 1)+ оксазолидинонов
- 2) цефалоспоринов
- 3) фторхинолонов
- 4) макролидов

701. ВСЕ ПАЦИЕНТЫ С ПНЕВМОТОРАКСОМ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ГОСПИТАЛИЗИРОВАНЫ В ОТДЕЛЕНИЕ

- 1)+ торакальной хирургии
- 2) инфекционное
- 3) пульмонологии
- 4) терапии

702. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПОВЫШЕННОГО ФИБРИНОЛИЗА ПРИ ЛЁГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ транексамовую кислоту
- 2) нитроглицерин
- 3) нитропруссид натрия
- 4) аскорбиновую кислоту

703. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ИВЛ ПРИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ФОНЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нестабильная гемодинамика (АД сист < 70 мм рт.ст., ЧСС < 50/мин)
- 2) ЧДД > 35/мин
- 3) $PaO_2/FiO_2 < 150$ мм рт.ст.
- 4) повышение $PaCO_2 > 20\%$ от исходного уровня

704. РЕСЛИЗУМАБ ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

- 1)+ генно-инженерных биологических препаратов
- 2) системных глюкокортикостероидов
- 3) ингаляционных глюкокортикостероидов
- 4) длительно действующим бета 2-агонистам

705. АЗИТРОМИЦИН ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

- 1)+ макролидов
- 2) цефалоспоринов
- 3) фторхинолонов
- 4) аминопенициллинов

706. НЕИНВАЗИВНАЯ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1)+ выраженной одышке в покое, ЧДД > 30/мин
- 2) нарушении сознания (сопор, кома), психомоторном возбуждении
- 3) нестабильной гемодинамике (АД сист < 70 мм рт.ст., ЧСС < 50/мин)
- 4) остановке дыхания

707. КЛАРИТРОМИЦИН ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

- 1)+ макролидов
- 2) цефалоспоринов
- 3) фторхинолонов
- 4) аминопенициллинов

708. МЕТОТРЕКСАТ ПРИНИМАЕТСЯ ВНУТРЬ В ДОЗЕ 10-15 МГ ОДИН РАЗ В

- 1)+ неделю
- 2) день
- 3) месяц
- 4) квартал

709. МЕПОЛИЗУМАБ ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

- 1)+ генно-инженерных биологических препаратов
- 2) системных глюкокортикостероидов
- 3) ингаляционных глюкокортикостероидов
- 4) длительно действующих бета 2-агонистов

710. ДУПИЛУМАБ ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

- 1)+ генно-инженерных биологических препаратов
- 2) системных глюкокортикостероидов
- 3) ингаляционных глюкокортикостероидов
- 4) длительно действующих бета 2-агонистов

711. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ИВЛ ПРИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ФОНЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ $PaO_2/FiO_2 < 150$ мм рт.ст.
- 2) нарушение сознания (сопор, кома), психомоторное возбуждение
- 3) нестабильная гемодинамика (АД сист < 70 мм рт.ст., ЧСС < 50 /мин)
- 4) остановка дыхания

712. САЛМЕТЕРОЛ И ФОРМОТЕРОЛ ОТНОСЯТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОМУ КЛАССУ ПРЕПАРАТОВ

- 1)+ длительнодействующих бета 2-агонистов
- 2) длительнодействующих антихолинергических
- 3) короткодействующих бета 2-агонистов
- 4) короткодействующих антихолинергических

713. МОМЕТАЗОН И ФЛУТИКАЗОН ОТНОСЯТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОМУ КЛАССУ ПРЕПАРАТОВ

- 1)+ ингаляционных глюкокортикостероидов
- 2) длительнодействующих антихолинергических
- 3) короткодействующих бета 2-агонистов
- 4) ингибиторов фосфодиэстеразы-4

714. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ИВЛ ПРИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ФОНЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ остановка дыхания
- 2) ЧДД > 35 /мин
- 3) $PaO_2/FiO_2 < 150$ мм рт.ст.
- 4) повышение $PaCO_2 > 20\%$ от исходного уровня

715. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ИВЛ ПРИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ФОНЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ЧДД > 35 /мин
- 2) нарушение сознания (сопор, кома), психомоторное возбуждение
- 3) нестабильная гемодинамика (АД сист < 70 мм рт.ст., ЧСС < 50 /мин)
- 4) остановка дыхания

716. ЛЕВОФЛОКСАЦИН ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

- 1)+ фторхинолонов
- 2) макролидов
- 3) оксазолидинонов
- 4) цефалоспоринов

717. АМИКАЦИН ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

- 1)+ аминогликозидов
- 2) макролидов
- 3) оксазолидинонов
- 4) цефалоспоринов

718. ВО ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЯ САРКОИДОЗА МЕТОТРЕКСАТОМ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ фолиевой кислоты
- 2) аскорбиновой кислоты
- 3) витаминов группы В
- 4) препаратов железа

719. ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ

- 1)+ антикоагулянтов
- 2) глюкокортикостероидов
- 3) диуретиков
- 4) сердечных гликозидов

720. К РЕСПИРАТОРНЫМ ФТОРХИНОЛОНАМ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ левофлоксацин
- 2) офлоксацин
- 3) ципрофлоксацин
- 4) азитромицин

721. ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОТРЕКСАТА ПРИ САРКОИДОЗЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ РИСКАМИ РАЗВИТИЯ

- 1)+ гепатотоксичности
- 2) нефротоксичности
- 3) кардиотоксичности
- 4) нейротоксичности

722. ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ЛЕЧЕНИЕ АЗАТИОПРИНОМ ПРИ САРКОИДОЗЕ ПРОВОДИТСЯ НЕ МЕНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 6
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 4

723. МУКОЛИТИЧЕСКИМ СРЕДСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ацетилцистеин
- 2) сальбутамол
- 3) преднизолон
- 4) теофиллин

724. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ ГАЗА В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ ДЛЯ ОГРАНИЧЕНИЯ ПОДВИЖНОСТИ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ искусственный пневмоперитонеум
- 2) искусственный пневмоторакс
- 3) клапанная бронхоблокация
- 4) лапароскопия

725. ПОДКОЖНАЯ ИЛИ МЕДИАСТИНАЛЬНАЯ ЭМФИЗЕМА, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ НАЛОЖЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО ПНЕВМОТОРАКСА, ВСТРЕЧАЕТСЯ В ____% СЛУЧАЕВ

- 1)+ 1-2
- 2) 5-10
- 3) 11-15
- 4) 16-20

726. ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ ЭМПИЕМА С БРОНХОПЛЕВРАЛЬНЫМ СВИЩОМ ИЛИ БЕЗ НЕГО ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1)+ торакомиопластике
- 2) плеврэктомии
- 3) малым резекциям легких
- 4) лобэктомии

727. ПОДКОЖНАЯ ИЛИ МЕДИАСТИНАЛЬНАЯ ЭМФИЗЕМА, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ НАЛОЖЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМА, ВСТРЕЧАЕТСЯ В ____% СЛУЧАЕВ

- 1)+ 3-5
- 2) 6-8
- 3) 10-12
- 4) 15-18

728. ПРИ ПЕРВОЙ ИНСУФЛЯЦИИ НАЛОЖЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМА ВВОДЯТ ГАЗ В КОЛИЧЕСТВЕ ____ МЛ

- 1)+ 400-500
- 2) 600-700
- 3) 200-300
- 4) 100-200

729. ПРИ НАГНОИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ ОГРАНИЧЕНИЕ ЖИДКОСТИ В ДИЕТЕ НЕОБХОДИМО ДЛЯ

- 1)+ уменьшения явлений экссудации
- 2) увеличения количества мокроты
- 3) уменьшения нагрузки на почки
- 4) уменьшения объема веществ, поступающих через ЖКТ

730. ПОДЪЕМ ДИАФРАГМЫ НА 2 СМ ПРИ НАЛОЖЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМА УМЕНЬШАЕТ ОБЪЕМ ЛЕГКИХ ПРИМЕРНО НА ____ МЛ

- 1)+ 700
- 2) 400
- 3) 1000
- 4) 100

731. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ВЫСОТЕ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ закупорка просвета бронхов секретом
- 2) острое вздутие альвеол и бронхиол легочной ткани
- 3) массивный отек слизистой оболочки бронхов
- 4) генерализованный спазм бронхиального дерева

732. ОМАЛИЗУМАБ ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

- 1)+ генно-инженерных биологических препаратов
- 2) системных глюкокортикостероидов
- 3) ингаляционных глюкокортикостероидов
- 4) длительно действующих бета 2-агонистов

733. АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ (В ГОДАХ)

- | | |
|-----|---|
| 1)+ | 5 |
| 2) | 4 |
| 3) | 3 |
| 4) | 1 |

734. ВЫСОКИЕ ДОЗЫ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ+ДЛИТЕЛЬНОДЕЙСТВУЮЩИЙ БЕТТА 2-АГОНИСТ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА СТУПЕНИ

- | | |
|-----|---|
| 1)+ | 5 |
| 2) | 4 |
| 3) | 3 |
| 4) | 2 |

735. РОФЛУМИЛАСТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ С ОФВ1 <____% ОТ ДОЛЖНОГО

- | | |
|-----|----|
| 1)+ | 50 |
| 2) | 60 |
| 3) | 70 |
| 4) | 80 |

Тема 10. Основы социальной гигиены и организация пульмонологической помощи населению. Организация здравоохранения. Профилактика и реабилитация при болезнях органов дыхания.

1. ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЛЕВРИТЕ ДЛЯ РАСТЯЖЕНИЯ СПАЕК ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ динамические дыхательные упражнения с подъемом руки на больной стороне
- 2) динамические дыхательные упражнения с подъемом руки на здоровой стороне
- 3) звуковую дыхательную гимнастику
- 4) упражнения на расслабление

2. СПЕЛЕОТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1)+ бронхиальной астме
- 2) истерии
- 3) пневмосклерозе
- 4) абсцессе легкого

3. ДИАГНОЗ «БРОНХОЛЕГочНАЯ ДИСПЛАЗИЯ» СНИМАЮТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 3
- 2) 1,5
- 3) 2
- 4) 4

4. В СЛУЧАЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВТЭО У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ НЕХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ НАЗНАЧАЕТСЯ ДОЗА НАДРОПАРИНА (ФРАКСИПАРИНА) ПРИ МАССЕ ТЕЛА ПАЦИЕНТА ≤ 70 КГ П/К _____ МЛ 1 Р/СУТКИ

- 1)+ 0,4
- 2) 0,3
- 3) 0,6
- 4) 0,8

5. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ФОНДАПАРИНУКСА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В СПОСОБНОСТИ

- 1)+ селективного угнетения фактора Ха, опосредованного антитромбином III
- 2) блокировать тромбин
- 3) инактивировать V фактор свертывания крови
- 4) инактивировать VI фактор свертывания крови

6. К ОСНОВНЫМ ПОЛОЖЕНИЯМ ПОСТУРАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ПРИ БРОНХОЭКТАЗАХ В ВЕРХНИХ ДОЛЯХ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- 1)+ стоя и сидя
- 2) лежа на здоровом боку
- 3) лежа на больном боку
- 4) лежа на животе

7. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПОСТУРАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ПРИ БРОНХОЭКТАЗАХ В НИЖНЕЙ ДОЛЕ ЛЕГКОГО ИСКЛЮЧАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1)+ лежа на больном боку
- 2) лежа на здоровом боку с приподнятым тазом
- 3) стоя на четвереньках
- 4) коленно-локтевое

8. ТРЕНИРУЮЩИЙ РЕЖИМ ЛФК ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ С

- 1)+ одышкой при ходьбе в медленном темпе
- 2) одышкой при подъеме на лестницу в ускоренном темпе
- 3) увеличением артериального давления до 130/80 миллиметров ртутного столба
- 4) одышкой при выполнении упражнений с гимнастическими предметами в среднем темпе

9. ДЛЯ УСИЛЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИИ ОГРАНИЧЕННОЙ ЧАСТИ ЛЁГКОГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ ДЫХАНИЕ

- 1)+ локализованное
- 2) полное
- 3) диафрагмальное
- 4) нижнегрудное

10. В КЛАССИФИКАЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ГИМНАСТИК ОТСУТСТВУЕТ

- 1)+ восточная
- 2) парадоксальная по Стрельниковой
- 3) гимнастика йогов
- 4) по Бутейко

11. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ИСКЛЮЧАЮТ УПРАЖНЕНИЯ

- 1)+ с гантелями
- 2) статические дыхательные
- 3) с произношением звуков
- 4) динамические дыхательные

12. К МЕТОДАМ КИНЕЗОТЕРАПИИ, КОТОРЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ, ОТНОСЯТ

- 1)+ бег, бег на лыжах
- 2) малоподвижные игры
- 3) дыхательную гимнастику по Бутейко
- 4) дозированную ходьбу

13. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПОСТУРАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ПРИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ выраженная одышка в покое
- 2) избыточный вес пациента
- 3) отсутствие функциональной кровати
- 4) субфебрильная температура

14. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ИСКЛЮЧАЮТ УПРАЖНЕНИЯ

- 1)+ общеразвивающие для мелких и средних групп мышц
- 2) увеличивающие подвижность грудной клетки и диафрагмы
- 3) с задержкой на вдохе
- 4) дыхательные, с сопротивлением

15. К ОСНОВНЫМ ЗАДАЧАМ ЛФК ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ улучшение легочной вентиляции
- 2) укрепление мышц спины и конечностей
- 3) снижение кровообращения и лимфообращения в легких с целью замедления рассасывания продуктов воспаления
- 4) замедление тканевого обмена и окислительно-восстановительных процессов в организме

16. ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЁГКИХ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ИМЕЕТ ЗАДАЧУ

- 1)+ обучить правильному дыханию с более полным выдохом
- 2) способствовать дренажу бронхов
- 3) улучшить обеспечение крови кислородом
- 4) повысить физическую работоспособность

17. ЯЗЫЧКОВЫЕ СЕГМЕНТЫ НАХОДЯТСЯ В _____ ЛЕГКОГО

- 1)+ верхней доле левого
- 2) нижней доле левого
- 3) средней доле правого
- 4) нижней доле правого

18. ПРИ БРОНХИТАХ ПРЕПАРАТЫ, РАЗЖИЖАЮЩИЕ МОКРОТУ, БОЛЬНОЙ ДОЛЖЕН ПРИНИМАТЬ _____ МАССАЖА

- 1)+ за 1,5-2 часа до процедуры
- 2) непосредственно перед процедурой
- 3) после процедуры
- 4) за 30 минут до процедуры

19. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПАЦИЕНТАМ С

- 1)+ плевральным выпотом
- 2) перенесенной пневмонией
- 3) бронхиальной астмой в фазе ремиссии
- 4) бронхоэктатической болезнью в фазе ремиссии

20. ТРАНСПОРТОМ ГАЗОВ КРОВЬЮ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ конвекционный перенос кровью к капиллярам тканей
- 2) диффузию из капилляров в окружающие ткани
- 3) конвенционный транспорт в альвеолы (вентиляция)
- 4) диффузию из альвеол в кровь лёгочных капилляров

21. В ЛЕВОМ ЛЕГКОМ

- 1)+ 2 доли
- 2) 1 доля
- 3) 3 доли
- 4) 4 доли

22. В ПРАВОМ ЛЕГКОМ _____ ДОЛИ/ДОЛЕЙ

- 1)+ 3
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 5

23. ВИБРАЦИОННЫЙ МАССАЖ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ЛЕГКОГО СПЕРЕДИ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЖА НА

- 1)+ спине, голова выше туловища, рука специалиста расположена под ключицей по ходу направления ребер, направление вибрации вниз, назад (в сторону спины), к середине
- 2) боку, голова ниже туловища, рука специалиста на нижнебоковом отделе грудной клетки, вибрационные движения по направлению вниз, вперед и к середине
- 3) спине, голова ниже туловища, рука специалиста на нижнем отделе грудной клетки вдоль края нижнего ребра, вибрационные движения по направлению к середине, вниз и назад
- 4) животе, голова ниже туловища, рука специалиста на нижнем отделе вдоль края грудной клетки, вибрационные движения по направлению вперед, вниз и к середине

24. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1)+ локализованное дыхание
- 2) упражнения с удлиненным выдохом
- 3) упражнения с произношением звуков
- 4) полное дыхание

25. УКРЕПЛЕНИЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ ИСКЛЮЧАЕТ УКРЕПЛЕНИЕ МЫШЦ

- 1)+ тазового дна
- 2) передней брюшной стенки
- 3) спины
- 4) плечевого пояса

26. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЛЕВРИТЕ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1)+ упражнения на велоэргометре
- 2) упражнения для мышц плечевого пояса и корригирующие
- 3) «парадоксальное» дыхание
- 4) диафрагмальное дыхание

27. ПРИ СРОКЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ПРЕВЫШАЮЩЕМ 15 КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ, РЕШЕНИЕ ВОПРОСА О ПРОДЛЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1)+ врачебной комиссией
- 2) лечащим врачом
- 3) главным врачом медицинской организации
- 4) бюро медико-социальной экспертизы

28. ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАЕТ ГРАЖДАНАМ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СРОКОМ ДО ____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

- 1)+ 15
- 2) 7
- 3) 10
- 4) 30

29. ВЫДАЧУ ЛИСТКОВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОГУТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ

- 1)+ лечащие врачи медицинских организаций
- 2) врачи приемных отделений больничных учреждений
- 3) медицинские работники организаций переливания крови
- 4) врачи бальнеологических лечебниц и грязелечебниц

30. НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НАПРАВЛЯЮТСЯ ГРАЖДАНЕ

- 1)+ имеющие стойкие ограничения жизнедеятельности и трудоспособности
- 2) имеющие временные ограничения трудоспособности
- 3) осуществляющие уход за ребенком-инвалидом при амбулаторном лечении
- 4) для решения вопроса о продлении листка нетрудоспособности более 15 дней

31. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ АБСЦЕССОМ ЛЁГКОГО ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ В

- 1)+ отделении торакальной хирургии
- 2) терапевтическом отделении стационара
- 3) пульмонологическом отделении стационара
- 4) амбулаторных условиях

32. ПО ДАННЫМ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СЕГОДНЯ ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ____ ЛИДИРУЮЩЕЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ В МИРЕ

- 1)+ 3
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 4

33. ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ЛИЧНОСТЬ ГРАЖДАНИНА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ паспорт гражданина Российской Федерации
- 2) водительское удостоверение
- 3) трудовая книжка
- 4) амбулаторная карта пациента

34. С МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА В ПРОФИЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ СТАЦИОНАРА ОСМОТР ЗАВЕДУЮЩЕГО ОТДЕЛЕНИЕМ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРОВЕДЕН В ТЕЧЕНИЕ _____ ЧАСОВ

- 1)+ 48
- 2) 24
- 3) 36
- 4) 12

35. ПРИ ОБРАЩЕНИИ ПАЦИЕНТА ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ ДОЛЖЕН БЫТЬ УСТАНОВЛЕН В ТЕЧЕНИЕ _____ ДНЕЙ С МОМЕНТА ОБРАЩЕНИЯ

- 1)+ 10
- 2) 3
- 3) 14
- 4) 20

36. ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ ЗАПИСЬЮ В СТАЦИОНАРНОЙ КАРТЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ПОДПИСАНО

- 1)+ лечащим врачом и заведующим профильным отделением
- 2) только заведующим профильным отделением
- 3) только лечащим врачом
- 4) врачом приемного отделения

37. С МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА В ПРОФИЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ СТАЦИОНАРА ПО ПЛАНОВЫМ ПОКАЗАНИЯМ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ ДОЛЖЕН БЫТЬ УСТАНОВЛЕН В ТЕЧЕНИЕ _____ ЧАСОВ

- 1)+ 72
- 2) 24
- 3) 12
- 4) 48

38. СТАНДАРТ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ РЕГЛАМЕНТИРУЕТ ПРИКАЗ МИНЗДРАВА РФ

- 1)+ № 1214 н от 20 декабря 2012 г.
- 2) № 1554 н от 24 декабря 2012 г.
- 3) № 741 н от 9 ноября 2012 г.
- 4) № 1658 н от 29 декабря 2012 г.

39. С МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА В ПРОФИЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ СТАЦИОНАРА ПО ЭКСТРЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ ДОЛЖЕН БЫТЬ УСТАНОВЛЕН В ТЕЧЕНИЕ _____ ЧАСОВ

- 1)+ 24
- 2) 72
- 3) 12
- 4) 48

**40. С МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА В СТАЦИОНАР ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ДОЛЖЕН БЫТЬ
УСТАНОВЛЕН НЕ ПОЗДНЕЕ (В ЧАСАХ)**

- | | |
|-----|----|
| 1)+ | 2 |
| 2) | 12 |
| 3) | 6 |
| 4) | 1 |

generated at geetest.ru

Table of Contents

Тема 1. Теоретические основы пульмонологии, клиническая патологическая анатомия и физиология.	2
Тема 2. Методы обследования больных с заболеваниями органов дыхания. Основные симптомы и синдромы заболеваний органов дыхания.	26
Тема 3. Пороки развития и наследственные заболевания легких. Легочные гипертензии.	169
Тема 4. Специфические заболевания легких: поражения легких при паразитарных заболеваниях, микозы, туберкулез органов дыхания; нетуберкулезные микобактериозы.	194
Тема 5. Заболевания и патологические состояния с преимущественным поражением плевры. Профессиональные заболевания органов дыхания. Пневмокониозы.	259
Тема 6. Обструктивные заболевания легких.	279
Тема 7. Диффузные паренхиматозные заболевания легких (ДПЗЛ). Интерстициальные заболевания легких. Саркоидоз. Орфанные заболевания легких.	339
Тема 8. Опухоли легких и средостения.	354
Тема 9. Лечение заболеваний органов дыхания. Неотложная помощь и интенсивная терапия в пульмонологии.	366
Тема 10. Основы социальной гигиены и организация пульмонологической помощи населению. Организация здравоохранения. Профилактика и реабилитация при болезнях органов дыхания.	458