

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Куижева Саида Казбековна
Должность: Ректор
Дата подписания: 04.08.2023 14:09:07
Уникальный программный ключ:
71183e1134ef9cfa69b206d480271b3c1a975e6f

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Майкопский государственный технологический университет»
Медицинский институт

Факультет

Послевузовского профессионального образования

Кафедра

Госпитальной терапии и последипломного образования

УТВЕРЖДАЮ:

Гироректор по научной работе
и инновационному развитию

Т.А. Овсянникова

20 25 года



**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.49 ТЕРАПИЯ
(ОРДИНАТУРА)**

Майкоп

**Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения
дисциплины «Пульмонология»**

Категория (группа) компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Компетенции и индикаторы их достижения
УК (универсальные компетенции)	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	<p>УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</p> <p><i>Знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – общую и частную патологию <p><i>Уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – анализировать полученную информацию (от диагноза к симптомам и от симптома(ов) – к диагнозу) <p><i>Владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – технологией сравнительного анализа <p>УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте.</p> <p><i>Знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – профессиональные источники информации, в т.ч. базы данных. <p><i>Уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – пользоваться профессиональными источниками информации. <p><i>Владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – технологией дифференциально-диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации.
ОПК (обще профессиональные компетенции)	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	<p>ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</p> <p><i>Знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – методика сбора жалоб, анамнеза жизни и болезни, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях; – методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); – анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека в норме и у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; – этиологию, эпидемиологию и патогенез инфекционных заболеваний, в том числе туберкулеза;

		<ul style="list-style-type: none"> – современные классификации, клиническая симптоматика инфекционных заболеваний. в том числе туберкулеза; – методы диагностики инфекционных заболеваний, в том числе туберкулеза; – симптомы, особенности течения и возможные осложнения у пациентов при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях, в том числе туберкулеза <p><i>Уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – проводить физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию); – интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; – оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях у пациентов с инфекционными заболеваниями; – пользоваться методами осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей; – интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; – использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом <p><i>Владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у
--	--	---

		<p>пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом;</p> <ul style="list-style-type: none"> – физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), в том числе с туберкулезом; – навыками обоснования и постановки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ); – навыками направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом, на консультацию к врачам-специалистам. <p>ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования.</p> <p><i>Знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом <p><i>Уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в том числе с туберкулезом; – интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом <p><i>Владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на лабораторное обследование; – навыками направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на инструментальное обследование
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях,	<p>ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях</p> <p><i>Знать:</i></p>

	<p>контролировать его эффективность и безопасность</p>	<ul style="list-style-type: none"> – клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями; – алгоритмы оказания помощи пациентам; – показания к применению и дозировки препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам с учетом выявленной патологии и возраста <p><i>Уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – разрабатывать план лечения пациентов с учетом характера заболевания и степени тяжести клинического состояния; – определять показания для применения фармакологических препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; <p><i>Владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками назначения терапии пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – расчетом дозировок и умением осуществлять введение фармакологических препаратов при оказании помощи пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями. <p>ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения</p> <p><i>Знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – фармакокинетику, фармакодинамику и возможные побочные эффекты лекарственных препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам; – взаимодействия лекарственных препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам; – принципы контроля эффективности проводимой терапии с позиций доказательной медицины <p><i>Уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – оценить эффективность и безопасность назначения лекарственных препаратов <p><i>Владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии,
--	--	---

		лечебного питания у пациентов с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»;
	<p>ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>ОПК-6.1 Назначает мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях</p> <p><i>Знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – порядок организации медицинской реабилитации; – основные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические), применяемые для пациентов терапевтического профиля <p><i>Уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – составить план реабилитационных мероприятий; – разрабатывать план реабилитационных мероприятий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля; <p><i>Владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – навыком составления плана мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях пациентам терапевтического профиля. <p>ОПК-6.2 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и/или состояниях</p> <p><i>Знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – методы оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации у пациентов терапевтического профиля; – методы оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения у пациентов терапевтического профиля; <p><i>Уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» <p><i>Владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – методикой проведения и контроля различных мероприятий по медицинской реабилитации
	<p>ОПК-7 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</p>	<p>ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу</p> <p><i>Знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – заболевания или состояния, приводящие к стойкому нарушению функций организма и ограничению жизнедеятельности, требующие проведения медицинской экспертизы; – медицинскую документацию, необходимую для направления пациентов на медико-социальную экспертизу <p><i>Уметь:</i></p>

		<ul style="list-style-type: none"> – выявлять у пациентов заболевания и (или) состояния, требующие проведения медицинской экспертизы; – определять медицинские показания для направления на медико-социальную экспертизу; – подготовить медицинскую документацию, необходимую для направления пациентов на медико-социальную экспертизу <p><i>Владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками определения показаний для направления пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы; – навыками оформления медицинской документации, необходимой для направления пациентов на медико-социальную экспертизу <p>ОПК-7.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу</p> <p><i>Знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – порядок проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности; – порядок выдачи медицинской документации <p><i>Уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить медицинскую экспертизу временной нетрудоспособности; – интерпретировать и анализировать результаты осмотров, необходимых для медицинской экспертизы и экспертного заключения <p><i>Владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – организации и проведения медицинской экспертизы; – навыками оформления медицинской документации
ПК (профессиональные компетенции)	ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению в условиях стационара и дневного стационара	<p>ПК-1.1 Проводит диагностику заболеваний и (или) состояний пациентов с целью установления диагноза</p> <p><i>Знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Методику осмотра и обследования пациентов с иммуно-воспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом или подозрениями на них; – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с ревматическими заболеваниями, пациентам с бронхиальной астмой, атеросклерозом; – Этиологию и патогенез иммуновоспалительных ревматических 5 заболеваний, аутовоспалительных заболеваний, бронхиальной астмы, атеросклероза;

		<p>– Методы клинической и параклинической диагностики иммуно-воспалительных ревматических заболеваний, аутовоспалительных заболеваний, бронхиальной астмы, атеросклероза;</p> <p>– Медицинские показания для направления пациентов, получающих генно-инженерные биологические или синтетические таргетные препараты к врачам-специалистам смежных специальностей;</p> <p>– Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате лабораторных и инструментальных исследований у пациентов с иммуно-воспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом;</p> <p>– Правила установки диагноза с учетом действующей международной статической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), и его обоснование.</p> <p><i>Уметь:</i></p> <p>– Осуществлять сбор жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациента с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, в том числе получающего терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами;</p> <p>– Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, в том числе получающих терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами;</p> <p>– Производить физикальное обследование пациента с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом и интерпретировать его результаты;</p> <p>– Оценивать тяжесть состояния пациента, стратифицировать риск развития жизнеопасных осложнений, определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях;</p> <p>– Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с иммуновоспалительными ревматическими</p>
--	--	---

		<p>заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом;</p> <p>– Интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом и остеопорозом и получающих генно-инженерные биологические и/или таргетные синтетические препараты;</p> <p>– Интерпретировать заключения, полученные от врачей-специалистов (ревматолога, пульмонолога, кардиолога);</p> <p>– Использовать алгоритм постановки диагноза в соответствии с МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов (их законных представителей) с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом.</p> <p><i>Владеть:</i></p> <p>– Навыками проведения сбора жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациента с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом, в том числе получающего терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами;</p> <p>– Навыками проведения физикального обследования пациента с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом, в том числе получающего терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами;</p> <p>– Навыками направления пациентов с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом, в том числе получающего терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами на лабораторное и инструментальное обследование, а также консультации смежных специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по</p>
--	--	---

		<p>вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями и контролирует его эффективность и безопасность</p> <p><i>Знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, нормативные акты, определяющие деятельность медицинских работников; – Принципы лечения и тактику ведения пациентов с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом с применением генно-инженерных биологических и/или таргетных синтетических препаратов, в том числе при неотложных состояниях, показания к госпитализации в реанимационное отделение; – Механизмы действия лекарственных генно-инженерных биологических и таргетных синтетических препаратов, применяемых в терапии пациентов с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения и побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы; – Клинико-фармакологическую характеристику генноинженерных биологических и таргетных синтетических препаратов, применяемых в терапии пациентов с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом; – Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате применения генно-инженерных биологических или синтетических таргетных препаратов; – Алгоритмы оказания помощи при осложнениях, вызванных применением генно-инженерных биологических и таргетных синтетических препаратов; – Особенности вакцинации пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными
--	--	--

		<p>заболеваниями, бронхиальной астмой на фоне терапии генно-инженерными биологическими и таргетными синтетическими препаратами;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов для лечения генно-инженерными биологическими препаратами <p><i>Уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Разрабатывать план лечения больных ревматическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины; – Назначать рациональную медикаментозную терапию пациентам с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, остеопорозом, атеросклерозом и оценивать ее эффективность и безопасность; – Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов; – Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования генно-инженерных биологических и таргетных синтетических препаратов; – Оформлять медицинские документы при лечении пациента генно-инженерными биологическими препаратами <p><i>Владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками разработки плана лечения больных иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с клиническими рекомендациями; – Навыками оценки эффективности и безопасности применения генно-инженерных биологических и таргетных синтетических препаратов – Навыками разработки плана вакцинации пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой – Навыками оформления и выдачи медицинских документов при лечении пациента генно-инженерными биологическими препаратами
--	--	--

**Фонды оценочных средств измерения уровня освоения ординаторами
дисциплины «Пульмонология»**

Фонды оценочных средств дисциплины включает:

- вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации;
- тестовые задания для проведения текущего контроля знаний;
- тестовые задания для контроля остаточных знаний;
- ситуационные задачи.

Критерии оценки знаний ординатора на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если ординатор показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если ординатор показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопрос.

Критерии оценки знаний ординаторов при проведении тестирования

Оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 51%;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее чем на 50% тестовых заданий.

Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации ординаторов по дисциплине «Пульмонология».

1. Определение бронхита.
2. Факторы риска хронического бронхита.
3. Особенности этиологии при различных формах хронического бронхита.
4. Основные патогенетические механизмы развития и прогрессирования хронического бронхита.
5. Основные клинические симптомы и синдромы бронхита.
6. Методы обследования, применяемые для постановки диагноза.
7. Тактика лечения больных хроническим бронхитом.
8. Что такое пневмония?
9. На чем основана классификация пневмоний?
10. Какова этиология пневмоний?
11. Каковы факторы риска развития пневмоний?
12. Каковы основные клинические проявления пневмоний?
13. Каковы особенности отдельных пневмоний в зависимости от этиологии?
14. Какие осложнения пневмоний известны?
15. Как определяют критерии тяжести пневмонии?
16. В чем заключаются принципы лечения пневмоний?
17. Каков выбор антибактериальных препаратов при внебольничных пневмониях?
18. Какие антибактериальные препараты применяют при внутрибольничных пневмониях?
19. В чем заключается выбор антибактериальных препаратов при лечении пневмонии в зависимости от этиологии?
20. Что входит в комплексное лечение пневмоний наряду с антибактериальной терапией?
21. Что такое бронхоэктатическая болезнь?
22. Что такое бронхоэктазы?
23. Чему принадлежит ведущая роль в развитии бронхоэктазов?
24. Какие бронхоэктазы бывают чаще (врожденные или приобретенные)?
25. Преимущественно бронхи какого калибра расширяются?
26. Какие имеются основные механизмы формирования бронхоэктазов?
27. Кто впервые описал бронхоэктазы?
28. Какие симптомы особенно характерны для бронхоэктатической болезни?
29. Каковы основные осложнения бронхоэктатической болезни?
30. Как формулируется диагноз?
31. Как проводится лечение бронхоэктатической болезни?
32. Что такое абсцесс легкого?
33. Что такое гангрена легкого?
34. Какова этиология абсцесса легкого?
35. Каковы критерии классификации абсцесса легких по длительности?
36. Какими возбудителями чаще вызывается абсцесс легких?
37. Какие факторы являются предрасполагающими к формированию абсцесса легких?
38. Какие осложнения абсцесса легких могут развиваться?
39. Каковы клинические особенности гангрены легких?
40. В чем заключаются принципы лечения абсцесса легких?
41. Определение ХОБЛ. Этиология и патогенез ХОБЛ.
42. Особенности этиологии ХОБЛ у женщин.
43. Особенности патогенеза ХОБЛ у пожилых.
44. Современная классификация ХОБЛ.
45. Основные клинические симптомы и синдромы.

46. Особенности течения ХОБЛ у пожилых.
47. Особенности диагностики ХОБЛ у женщин.
48. Осложнения ХОБЛ.
49. Диагностика лабораторная, функциональная, рентгенологическая.
50. Дифференциальный диагноз.
51. Принципы медикаментозной терапии в зависимости от степени тяжести и стадии заболевания (показания к применению антибиотиков, бронхолитиков, муколитиков, противокашлевых средств, гормональной терапии).
52. Что входит в определение понятия "бронхиальная астма"?
53. Какова классификация бронхиальной астмы?
54. Как определить степень тяжести бронхиальной астмы?
55. Какие факторы способствуют развитию бронхиальной астмы?
56. В чем заключаются особенности патогенеза экзогенной (атопической) бронхиальной астмы?
57. Что можно сказать о патогенезе эндогенной бронхиальной астмы?
58. Каково значение эндокринных механизмов в развитии бронхиальной астмы?
59. В чем состоит роль изменений нервной системы в патогенезе бронхиальной астмы?
60. В чем заключается роль инфекции в формировании бронхиальной астмы?
61. Каковы морфологические изменения в дыхательных путях при бронхиальной астме?
62. Что наблюдается в клинической картине бронхиальной астмы?
63. Каковы диагностические признаки атопического варианта бронхиальной астмы?
64. По каким признакам можно распознать инфекционно-зависимый вариант бронхиальной астмы?
65. Как поставить диагноз "аспириновой" астмы?
66. Что понимают под термином "астматический статус" и какие стадии различают в его развитии?
67. Осложнение бронхиальной астмы.
68. Каковы принципы лечения бронхиальной астмы?
69. Рак легкого, определение понятия, распространенность.
70. Классификация рака легкого
71. Основные симптомы (местные, общие).
72. Принципы диагностики больных с раком легкого
73. Принципы лечения и ухода за больными.
74. Возможные осложнения рака легкого
75. Профилактика рака легкого.
76. Классификация плевритов.
77. Функциональные и рентгенологические методы обследования больных с плевритом.
78. Клиника сухих и экссудативных плевритов, особенности течения,
79. Осложнения плевритов.
80. Лечение плевритов в зависимости от этиологии (антибиотикотерапия). Показания к терапии глюкокортикоидами.
81. Эмфизема легких. Определение понятий Терминологические отличия.
82. Этиология, основные причины развития эмфиземы легких.
83. Патогенез развития эмфиземы легких.
84. Классификация эмфиземы легких.
85. Основные клинические проявления эмфиземы легких.
86. Лабораторно-инструментальная диагностика заболеваний.
87. Основные принципы патогенетической, симптоматической терапии эмфиземы легких.
88. Возможные осложнения заболеваний. Прогноз и диспансеризация пациентов.
89. Легочная недостаточность: обструктивная, рестриктивная, смешанная. Степени тяжести. Диагностика.

**Вопросы к экзамену для проведения промежуточной аттестации ординаторов
по дисциплине «Пульмонология».**

1. Определение бронхита.
2. Факторы риска хронического бронхита.
3. Особенности этиологии при различных формах хронического бронхита.
4. Основные патогенетические механизмы развития и прогрессирования хронического бронхита.
5. Основные клинические симптомы и синдромы бронхита.
6. Методы обследования, применяемые для постановки диагноза.
7. Тактика лечения больных хроническим бронхитом.
8. Что такое пневмония?
9. На чем основана классификация пневмоний?
10. Какова этиология пневмоний?
11. Каковы факторы риска развития пневмоний?
12. Каковы основные клинические проявления пневмоний?
13. Каковы особенности отдельных пневмоний в зависимости от этиологии?
14. Какие осложнения пневмоний известны?
15. Как определяют критерии тяжести пневмонии?
16. В чем заключаются принципы лечения пневмоний?
17. Каков выбор антибактериальных препаратов при внебольничных пневмониях?
18. Какие антибактериальные препараты применяют при внутрибольничных пневмониях?
19. В чем заключается выбор антибактериальных препаратов при лечении пневмонии в зависимости от этиологии?
20. Что входит в комплексное лечение пневмоний наряду с антибактериальной терапией?
21. Что такое бронхоэктатическая болезнь?
22. Что такое бронхоэктазы?
23. Чему принадлежит ведущая роль в развитии бронхоэктазов?
24. Какие бронхоэктазы бывают чаще (врожденные или приобретенные)?
25. Преимущественно бронхи какого калибра расширяются?
26. Какие имеются основные механизмы формирования бронхоэктазов?
27. Кто впервые описал бронхоэктазы?
28. Какие симптомы особенно характерны для бронхоэктатической болезни?
29. Каковы основные осложнения бронхоэктатической болезни?
30. Как формулируется диагноз?
31. Как проводится лечение бронхоэктатической болезни?
32. Что такое абсцесс легкого?
33. Что такое гангрена легкого?
34. Какова этиология абсцесса легкого?
35. Каковы критерии классификации абсцесса легких по длительности?
36. Какими возбудителями чаще вызывается абсцесс легких?
37. Какие факторы являются предрасполагающими к формированию абсцесса легких?
38. Какие осложнения абсцесса легких могут развиваться?
39. Каковы клинические особенности гангрены легких?
40. В чем заключаются принципы лечения абсцесса легких?
41. Определение ХОБЛ.
42. Этиология и патогенез ХОБЛ.
43. Особенности этиологии ХОБЛ у женщин.
44. Особенности патогенеза ХОБЛ у пожилых.
45. Современная классификация ХОБЛ.

46. Основные клинические симптомы и синдромы.
47. Особенности течения ХОБЛ у пожилых.
48. Особенности диагностики ХОБЛ у женщин.
49. Осложнения ХОБЛ.
50. Диагностика лабораторная, функциональная, рентгенологическая.
51. Дифференциальный диагноз.
52. Принципы медикаментозной терапии в зависимости от степени тяжести и стадии заболевания (показания к применению антибиотиков, бронхолитиков, муколитиков, противокашлевых средств, гормональной терапии).
53. Что входит в определение понятия "бронхиальная астма"?
54. Какова классификация бронхиальной астмы?
55. Как определить степень тяжести бронхиальной астмы?
56. Какие факторы способствуют развитию бронхиальной астмы?
57. В чем заключаются особенности патогенеза экзогенной (атопической) бронхиальной астмы?
58. Что можно сказать о патогенезе эндогенной бронхиальной астмы?
59. Каково значение эндокринных механизмов в развитии бронхиальной астмы?
60. В чем состоит роль изменений нервной системы в патогенезе бронхиальной астмы?
61. В чем заключается роль инфекции в формировании бронхиальной астмы?
62. Каковы морфологические изменения в дыхательных путях при бронхиальной астме?
63. Что наблюдается в клинической картине бронхиальной астмы?
64. Каковы диагностические признаки атопического варианта бронхиальной астмы?
65. По каким признакам можно распознать инфекционно-зависимый вариант бронхиальной астмы?
66. Как поставить диагноз "аспириновой" астмы?
67. Что понимают под термином "астматический статус" и какие стадии различают в его развитии?
68. Осложнение бронхиальной астмы.
69. Каковы принципы лечения бронхиальной астмы?
70. Рак легкого, определение понятия, распространенность.
71. Классификация рака легкого
72. Основные симптомы (местные, общие).
73. Принципы диагностики больных с раком легкого
74. Принципы лечения и ухода за больными.
75. Возможные осложнения рака легкого
76. Профилактика рака легкого.
77. Классификация плевритов.
78. Функциональные и рентгенологические методы обследования больных с плевритом.
79. Клиника сухих и экссудативных плевритов, особенности течения,
80. Осложнения плевритов.
81. Лечение плевритов в зависимости от этиологии (антибиотикотерапия). Показания к терапии глюкокортикоидами.
82. Эмфизема легких. Определение понятий Терминологические отличия.
83. Этиология, основные причины развития эмфиземы легких.
84. Патогенез развития эмфиземы легких.
85. Классификация эмфиземы легких.
86. Основные клинические проявления эмфиземы легких.
87. Лабораторно-инструментальная диагностика заболеваний.
88. Основные принципы патогенетической, симптоматической терапии эмфиземы легких.
89. Возможные осложнения заболеваний. Прогноз и диспансеризация пациентов.

90. Легочная недостаточность: обструктивная, рестриктивная, смешанная. Степени тяжести. Диагностика.
91. Патогенез гипертензии малого круга при легочных заболеваниях.
92. Легочное сердце острое и хроническое, этиология, патогенез, классификация, проявления и стадии течения. Дополнительные методы исследования.
93. Гипертензия малого круга кровообращения. Понятие о первичной (идиопатической) легочной гипертензии, тромбоэмболии легочной артерии, инфаркте легкого.
94. Патогенез гемодинамических расстройств.
95. Принципы лечения больных легочным сердцем: лечение основного заболевания, восстановление нарушенной вентиляции легких, снижение легочной гипертензии, ликвидация правожелудочковой недостаточности. Первичная и вторичная профилактика.
96. Лечение тромбоэмболии легочной артерии (антикоагулянты, тромболитики).
97. Определение, эпидемиология, классификация муковисцидоза.
98. Этиология, патогенез, патологическая анатомия муковисцидоза.
99. Клиническая картина преимущественно легочной формы муковисцидоза.
100. Клиническая картина смешанной формы муковисцидоза с одновременным поражением органов дыхания и желудочно-кишечного тракта.
101. Диагностика муковисцидоза – цели и алгоритм обследования, основные диагностические критерии.
102. Осложнения муковисцидоза – клиника, диагностика.
103. Дифференциальный диагноз муковисцидоза и ХОБЛ.
104. Дифференциальный диагноз муковисцидоза и синдрома мальабсорбции.
105. Цели, основные направления лечения муковисцидоза.
106. Немедикаментозное лечение муковисцидоза.
107. Клиническая фармакология бронходилататоров – бета-адреномиметики, холиноблокаторы, метилксантины.
108. Клиническая фармакология глюкокортикоидных гормонов.
109. Клиническая фармакология муколитиков и отхаркивающих препаратов.
110. Основные причины развития неотложных состояний в пульмонологии.
111. Классификация неотложных состояний в пульмонологии.
112. Клиника, диагностика, неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы, астматическом статусе.
113. Клиника, диагностика, неотложная помощь при ларингоспазме.
114. Классификация острой дыхательной недостаточности.
115. Неотложная помощь при развитии острой дыхательной недостаточности.
116. Отек легких, основные причины развития, клиника, диагностика, неотложная помощь.
117. Спонтанный пневмоторакс, клиника, диагностика, неотложная помощь.
118. Кровохарканье и легочное кровотечение, дифференциальная диагностика, основные клинические проявления, неотложная помощь.
119. Дифференциальный диагноз между инфекционно-аллергической (ИА) и атопической (А) бронхиальной астмой (БА).
120. Особенности клиники и оказания помощи при АБА в зависимости от ведущего патогенетического механизма.
121. Особенности клиники и оказания помощи при астме физического усилия и аспириновой астме.
122. Дифференциальный диагноз между ИА БА и хроническим обструктивным бронхитом.
123. Принципы лечения БА в зависимости от степени тяжести и наличия обострения.
124. Дифференциальная диагностика и особенности лечения различных стадий астматического статуса (АС).

125. Оказание неотложной помощи при острой дыхательной недостаточности (ОДН).
126. Особенности лечения хронического обструктивного бронхита.
127. Дифференциальная диагностика заболеваний с синдромом удушья при нарушении проходимости воздухоносных путей; особенности терапии.
128. Дифференциальная диагностика заболеваний с синдромом удушья, обусловленных гипертензией малого круга кровообращения.
129. Особенности оказания неотложной помощи при гемодинамическом бронхоспазме в зависимости от этиологии.
130. Дифференциальная диагностика заболеваний с синдромом удушья, обусловленных патологическими процессами в средостении.
131. Лечение медиастинальной астмы.
132. Дифференциальный диагноз между БА и легочным ("астматическим") вариантом узелкового полиартериита.
133. Особенности терапии синдрома удушья при диффузных заболеваниях соединительной ткани.
134. Дифференциальный диагноз синдрома бронхиальной обструкции (СБО) психогенного и неврогенного генеза.
135. Лечение истерической астмы.
136. Особенности клиники аллергических заболеваний, сопровождающихся бронхоспазмом (отек Квинке, крапивница, вазомоторный ринит, мигрень).
137. Лечение больных с гетероаллергическим бронхоспазмом.
138. Клиника СБО при гормонально активном карциноиде.
139. Дифференциальная диагностика при токсическом варианте СБО.
140. Оказание неотложной помощи при СБО при передозировке вагостимуляторами.
141. Дифференциальная диагностика между бронхиальной, истерической астмой.
142. Патогенез изменений гемодинамики при длительном бронхоспазме и методы их коррекции.
143. Принципы дифференцированного лечения, направленного на улучшение дренажной функции бронхов при БА, ХОБЛ.
144. Охарактеризовать клинические проявления легочного инфильтрата.
145. Перечислить заболевания легких, с которыми необходимо дифференцировать острую пневмонию.
146. Перечислить рентгенологические признаки туберкулезного инфильтрата.
147. Какие признаки помогают отличить инфильтративно-пневмоническую форму туберкулеза от острой пневмонии?
148. Какие данные помогают отличить экссудативный плеврит от крупозной пневмонии?
149. Какие рентгенологические признаки позволяют отличить осумкованный плеврит от кисты, опухоли легкого?
150. Какие признаки помогают отличить рак легких (раковую пневмонию) от крупозной пневмонии?
151. Какие признаки помогают отличить инфарктную пневмонию от острой бактериальной (чаще крупозной) пневмонии?
152. Клинические и рентгенологические признаки абсцесса легкого I-II периодов.
153. Какие признаки помогают заподозрить туберкулезный инфильтрат у больного в период формирования острого абсцесса легких?
154. Какие признаки помогают отличить туберкулезную каверну от абсцесса легкого?
155. Какие признаки могут быть общими для острого абсцесса и распадающегося рака легкого?
156. Какие признаки помогают отличить нагноившуюся кисту от абсцесса легкого?
157. Какие признаки помогают отличить бронхоэктазы от острого абсцесса легкого?
158. Какие основные группы симптомов выделяют в клинической картине рака легкого?

159. Описать сущность и клинические проявления сдавления или поражения опухолью шейного симпатического узла (синдром Горнера), блуждающего нерва, возвратного нерва, диафрагмального нерва.
160. К каким осложнениям может привести субплеврально расположенный рак легкого?
161. Как проявляется прорастание рака легкого в перикард?
162. В чем заключается сущность синдрома Панкоста?
163. Перечислить рентгенологические признаки центрального и периферического рака легкого. Каковы признаки распада периферического рака?
164. Какие данные позволяют отличить распадающийся рак легкого от хронического абсцесса легкого?
165. Какие клинические данные и рентгенологические признаки помогают отличить туберкулез от периферического рака?
166. Какие признаки помогают отличить аденому бронха от рака легкого?
167. Что такое синдром средней доли? Какие проявления сходны при синдроме средней доли и раке легкого?
168. Какие рентгенологические признаки позволяют отличить ателектазированную долю при раке легкого.
169. Дифференциальная диагностика между доброкачественной опухолью и туберкуломой, кистами.
170. Дифференциальный диагноз между легочным эозинофильным инфильтратом и острой пневмонией.
171. Дифференциальный диагноз между туберкулезным инфильтратом, туберкуломой и острой пневмонией.
172. Клинические и рентгенологические признаки, отличающие эхинококковую кисту от периферического рака легкого.
173. Перечислить признаки диффузного поражения легких.
174. Общие и отличительные признаки хронического бронхита и первичной эмфиземы легких.
175. Как дифференцировать обструктивную и необструктивную формы бронхита?
176. Перечислить осложнения хронического бронхита и указать методы их диагностики.
177. Описать отличительные признаки катарального и гнойного бронхита с оценкой активности воспалительного процесса по клиническим, лабораторным и инструментальным данным.
178. Что помогает обосновать достоверность эмфиземы легких?
179. Диагностические критерии геморрагического и фибринозного бронхита.
180. Особенности спирометрических показателей при обструктивном и необструктивном бронхите.
181. Принципы лечения хронического бронхита.
182. Особенности лечения обструктивного и необструктивного бронхита.
183. Перечислить отличительные признаки болезни Хаммена-Рича.
184. Перечислить отличительные признаки саркоидоза.
185. Каковы особенности поражения внутренних органов при системных васкулитах: синдроме Гудпасчера, гранулематозе Вегенера.
186. Дифференциальный диагноз между туберкулезом легких и саркоидозом.
187. Дифференциальный диагноз между саркоидозом и лимфогранулематозом.
188. Дифференциальная диагностика поражения легких при силикозе и туберкулезе.
189. Современная терапия саркоидоза.
190. Особенности терапии болезни и синдрома Хаммена-Рича.
191. Клиническая и рентгенологическая характеристика поражения легких при узелковом полиартериите, системной красной волчанке, ревматизме, ревматоидном артрите.
192. Изменения ЭКГ при хроническом легочном сердце.

193. Современная терапия хронического бронхита с учетом этиологии, патогенеза, осложнений.
194. Принципы лечения хронического легочного сердца.
195. Осложнения антибактериальной терапии, их профилактика.
196. Осложнения при противовоспалительной терапии.
197. Показания к назначению глюкокортикоидов, профилактика осложнений.
198. Показания к назначению иммунодепрессантов, профилактика осложнений.
199. Лечение лекарственных пневмопатий.

**Тестовые задания для проведения текущего контроля знаний ординаторов
по дисциплине «Пульмонология»**

1. Тема: Острые и хронические бронхиты.

01. Диагноз острого бронхита основывается

- а) на клинических данных
- б) на лабораторных данных
- в) на данных биохимических исследований
- г) на исследованиях мокроты
- д) на рентгенологических изменениях в легких

02. Затяжное течение острого бронхита характеризуется сохранением более 2 недель

- а) сухого кашля, сухих хрипов
- б) кашля с отхождением мокроты
- в) одышки экспираторного типа
- г) все перечисленное

03. Об осложнении острого бронхита бронхопневмонией свидетельствует все перечисленное, кроме

- а) появления гнойной мокроты
- б) появления "второй волны" интоксикации (повышение температуры, лейкоцитов и др.)
- в) очагового укорочения перкуторного звука
- г) появления локальных мелкопузырчатых хрипов

04. Показаниями к применению антибактериальных средств у больных с острым бронхитом являются все перечисленные, кроме

- а) ослабления и пожилого возраста больного (для профилактики пневмонии)
- б) интоксикации
- в) затяжного характера болезни
- г) гнойной мокроты
- д) острой эмфиземы

05. При остром бронхите показано назначение отхаркивающих средств

- а) рефлекторного действия
- б) щелочей
- в) и тех, и других

06. Отхаркивающие средства могут вызывать все перечисленное, кроме

- а) усиления секреции бронхиальных желез
- б) разжижения мокроты
- в) усиления моторной функции бронхов
- г) углубления дыхания
- д) учащения дыхания

07. В развитии хронического бронхита главными инфекционными агентами являются все перечисленные, кроме

- а) пневмококков
- б) гемофильной палочки
- в) палочки Фридендера

08. Хронический бронхит по уровню поражения делится на все перечисленное, кроме

- а) проксимального
- б) ограниченного
- в) дистального

09. В развитии хронического бронхита играют роль

- а) изменения гормонального фона организма
- б) наследственная предрасположенность
- в) наличие очагов инфекции в верхних дыхательных путях
- г) снижение фагоцитарной деятельности альвеолярных макрофагов
- д) изменения электролитного состава слизи

10. Подтверждают диагноз активности хронического бронхита

- а) клинические данные
- б) показатели анализа крови и СОЭ
- в) определения сиаловых кислот, протеинограммы, серомукоида, С-реактивного протеина
- г) цитологическое исследование мокроты
- д) ангиография легких

11. Хронический бронхит в стадии ремиссии характеризуется

- а) наличием интоксикации
- б) отсутствием физикальных изменений в легких
- в) наличием признаков дыхательной недостаточности
- г) умеренным кашлем с выделением мокроты
- д) нарушением работоспособности

12. Чем обусловлено повышение давления в легочной артерии при хроническом бронхите?

- а) гипервентиляцией легких
- б) альвеолярной гипоксией
- в) повышением вязкости крови
- г) сдвигом реакции крови в сторону ацидоза
- д) уменьшением насыщения артериальной крови кислородом

13. Признаки необструктивного бронхита в стадии обострения

- а) наличие дыхательной недостаточности
- б) появление симптомов легочного сердца
- в) кашель с выделением мокроты
- г) сохранение трудоспособности
- д) тяжелая интоксикация

14. В диагностике хронического бронхита имеет значение

- а) длительный кашель
- б) наличие дыхательной недостаточности
- в) инфицирование слизистой оболочки бронхов
- г) бронхоспазм
- д) давность заболевания

15. Хронический бронхит - это

- а) хроническое двустороннее воспаление слизистой оболочки дыхательных путей
- б) хроническое диффузное воспаление слизистой оболочки дыхательных путей, вызываемое неспецифической инфекцией
- в) хроническое двустороннее и симметричное прогрессирующее воспаление слизистой оболочки дыхательных путей
- г) хроническое диффузное, но симметричное, прогрессирующее воспалительное заболевание с преимущественным поражением воздухоносных путей и ведущее к их обструкции

16. Вялотекущий хронический бронхит характеризуется

- а) отсутствием бронхоспазма в стадии ремиссии
- б) отсутствием бронхоспазма в стадии ремиссии и обострения
- в) постоянным бронхоспазмом в стадии ремиссии
- г) постоянным бронхоспазмом в стадии обострения
- д) постоянным бронхоспазмом в стадии ремиссии и обострения

17. Рентгенологическими признаками хронического бронхита могут быть все перечисленные, кроме

- а) повышенной прозрачности легочных полей
- б) уплощения купола диафрагмы
- в) усиления легочного рисунка
- г) диссеминации

18. Курение способствует развитию хронического бронхита вследствие негативного влияния оксидантов сигаретного дыма

- а) на альвеолярные макрофаги
- б) на ингибитор эластазы
- в) на альфа1-антитрипсин
- г) на аминокислотный состав мокроты
- д) на активность гематоксического фактора нейтрофилов

19. Хроническим бронхитом чаще болевают

- а) подростки, девочки
- б) молодые люди, мужчины
- в) лица среднего возраста, мужчины
- г) лица пожилого возраста, мужчины

20. У молодых людей причиной хронического бронхита чаще бывает

- а) врожденная функциональная недостаточность мукоцилиарного аппарата воздухоносных путей
- б) рецидивирующая вирусная инфекция дыхательных путей
- в) рецидивирующая или хроническая бактериальная инфекция верхних дыхательных путей
- г) курение
- д) хроническое раздражение слизистой дыхательных путей поллютантами (аэрозоли промышленных выбросов, табачный дым и т.д.)

21. У лиц старшего возраста причиной хронического бронхита чаще бывает

- а) врожденная функциональная недостаточность мукоцилиарного аппарата воздухоносных путей
- б) рецидивирующая вирусная инфекция дыхательных путей
- в) рецидивирующая или хроническая бактериальная инфекция верхних дыхательных путей
- г) курение
- д) хроническое раздражение слизистой дыхательных путей поллютантами (аэрозоли промышленных выбросов, табачный дым и т.д.)

22. При простом (не гнойном) гипертрофическом бронхите

- а) слизистая утолщается за счет инфильтрации ее нейтрофилами, уменьшается число клеток реснитчатого эпителия, увеличивается число бокаловидных клеток, атрофируются собирательные и выводные протоки многоклеточных слизистых желез
- б) слизистая утолщается за счет ее инфильтрации различными клеточными элементами, увеличивается число бокаловидных и клеток реснитчатого эпителия, собирательные и выводные протоки слизистых желез не претерпевают изменений
- в) слизистая утолщается преимущественно за счет расширения собирательных и выводных протоков многоклеточных слизистых желез, резко уменьшается число клеток реснитчатого эпителия и увеличивается количество бокаловидных клеток

23. При атрофическом бронхите

- а) слизистая истончена, уменьшено число клеток мерцательного эпителия, а также бокаловидных, атрофированы многоклеточные слизистые железы
- б) слизистая истончена, резко уменьшено число клеток мерцательного эпителия, относительно уменьшено число бокаловидных клеток, видна плоско-клеточная метаплазия эпителия, атрофированы протоки многоклеточных слизистых желез
- в) слизистая истончена, увеличено число клеток мерцательного эпителия, атрофия коснулась лишь одних многоклеточных слизистых желез

24. При катаральном и гипертрофическом бронхите

- а) усилено пропотевание плазмы крови в просвет бронха
- б) усилена секреция слизи
- в) уменьшена секреция слизи

25. При атрофическом бронхите имеет место

- а) усиление пропотевания плазмы крови в просвет бронха
- б) усиление секреции слизи
- в) уменьшение секреции слизи

26. При гипертрофическом бронхите мукоцилиарный транспорт

- а) функционирует удовлетворительно, слизь не накапливается, необходимости в кашле для отделения слизи нет
- б) кашель сухой, в связи с воспалительным раздражением нервных окончаний
- в) мукоцилиарная недостаточность, отделение слизи происходит с кашлем
- г) все перечисленное

27. При атрофическом бронхите

- а) кашля нет, так как продукция слизи резко уменьшена из-за атрофии слизистых желез
- б) кашель сухой, так как количество слизи резко уменьшено, он связан с раздражением слизистой

- в) кашель мучительный, малопродуктивный, из-за атрофии слизистой на ней накапливаются дегидратированные комочки мокроты
г) все перечисленное

28. Повышение (более 30 мл в сутки) и относительно легкое отделение мокроты характерно

- а) для катарального бронхита
б) для деструктивно-атрофического бронхита
в) для обструктивного бронхита

29. Гнойная мокрота в период ремиссии, отделяемая с трудом после длительного и мучительного кашля характерна

- а) для катарального бронхита
б) для деструктивно-атрофического бронхита
в) для обструктивного бронхита

30. Для хронического бронхита, протекающего с преимущественным поражением стенки крупных бронхов характерен

- а) сухой приступообразный кашель
б) кашель с отделением мокроты
в) нарастающая одышка

31. Чем обусловлены защитные свойства мокроты при хроническом бронхите?

- а) наличием мукополисахаридов
б) наличием секреторного иммуноглобулина А
в) скоростью удаления секрета
г) увеличением адгезивных свойств
д) наличием лизоцима

32. Хронические бронхиты осложняются

- а) эмфиземой легких
б) диффузным и очаговым пневмосклерозом
в) распространенными бронхоэктазиями и бронхоэктазами
г) облитерацией просвета мелких бронхов и мелких сосудов малого круга кровообращения
д) всем перечисленным

33. Больные хроническим бронхитом чаще всего умирают от присоединившейся

- а) пневмонии и легочного нагноения
б) пневмонии и легочно-сердечной недостаточности
в) легочно-сердечной недостаточности и легочного кровотечения

34. Показаниями к назначению антибиотиков при хроническом бронхите

- а) плохие погодные условия
б) выделение слизистой мокроты
в) выделение гнойной мокроты
г) усиление одышки
д) антибиотики применять не следует

35. Мокрота при обострении хронического бронхита характеризуется

- а) изменением реологических свойств
б) увеличением вязкости
в) снижением эластичности
г) увеличением криологических свойств
д) увеличением количества

36. Для диагностики хронического бронхита используют

- а) анамнез
б) физикальное обследование
в) рентгенологическое обследование
г) томографию
д) бронхоскопию

37. Что характерно для обструктивного бронхита?

- а) кашель с выделением мокроты

- б) отсутствие жалоб на одышку
- в) наличие затрудненного дыхания
- г) малое количество вязкой мокроты
- д) нормализация вентиляции легких в фазе ремиссии

38. Для хронического обструктивного бронхита характерно все перечисленное, кроме

- а) экспираторной одышки с возможным приступообразным усилением
- б) приступообразного кашля с трудноотделяемой мокротой
- в) сухих свистящих хрипов, преимущественно на выдохе
- г) удлинения фазы выдоха
- д) уменьшения одышки после приступа кашля

39. Хронический бронхит с признаками бронхоспазма отличается от бронхиальной астмы тем, что

- а) приступы удушья не провоцируются внешними причинами
- б) приступы удушья появляются после контакта с некоторыми веществами
- в) приступы удушья возникают после продолжительного и обычно малопродуктивного кашля

40. Хронический астматический бронхит отличается от хронического обструктивного бронхита, протекающего без бронхоспазма

- а) наличием скрытой бронхиальной обструкции
- б) непостоянным характером сухих хрипов
- в) свистящим дыханием
- г) положительным эффектом от применения бронходилататоров

41. Что из следующего встречается чаще всего у больных хроническим обструктивным бронхитом?

- а) экспираторная одышка
- б) рассеянные мелкопузырчатые хрипы
- в) бронхиальное дыхание
- г) индекс Тиффно ниже 70%
- д) коробочный оттенок перкуторного звука

42. Эндобронхиальная терапия является частью комплексного лечения больных НЗЛ

- а) правильно
- б) неправильно

43. Аэрозольная терапия больным хроническим обструктивным бронхитом целесообразна до восстановления дренажной функции и бронхиальной проходимости

- а) правильно
- б) неправильно

44. Больным с бронхоэктазами и поликистозами легких комплексная санация бронхов обеспечивает радикальное лечение

- а) правильно
- б) неправильно

45. При первичном хроническом бронхите применение эндобронхиальной санации является

- а) методом выбора
- б) необходимостью при недостаточной эффективности обычной терапии

46. При оценке эффективности эндобронхиальной терапии необходимо учитывать

- а) изменение характера и количества мокроты
- б) клинический анализ крови
- в) данные исследования функции дыхания
- г) динамику аускультативной картины
- д) все из перечисленного

47. Применение лечебной бронхоскопии при астматическом статусе позволяет

- а) снять бронхоспазмы
- б) прекратить воспалительный процесс в бронхах
- в) механически удалить слизистые пробки из бронхов

48. Наиболее частой причиной бронхоолита у взрослых является

- а) бактериальная инфекция

- б) вирусная инфекция
- в) тотальное переохлаждение в сочетании с вирусной агрессией
- г) токсическое воздействие
- д) гемодинамические расстройства

49. Что определяет тяжесть состояния больного острым бронхолитом в первые часы заболевания?

- а) интоксикация
- б) дыхательная недостаточность
- в) гемодинамические расстройства

50. Укажите наиболее частое осложнение при бронхолите

- а) кровохарканье
- б) пневмоторакс
- в) острое легочное сердце
- г) инфаркт миокарда

Эталоны ответов к тестам:

01-А	06-Д	11-Б	16-Б	21-Д	26-В	31-Б	36-Д	41-А	46-Д
02-А	07-В	12-Б	17-Г	22-В	27-В	32-Д	37-В	42-А	47-В
03-В	08-Б	13-В	18-А	23-В	28-А	33-В	38-Д	43-Б	48-В
04-Д	09-В	14-Д	19-Г	24-Б	29-Б	34-В	39-В	44-Б	49-Б
05-А	10-Г	15-Г	20-Г	25-В	30-А	35-Д	40-Г	45-Б	50-В

2. Тема: Острые пневмонии.

01. Какими микроорганизмами вызывается крупозная пневмония?

- а) пневмококками
- б) клебсиеллой
- в) *B. Serrata*
- г) стафилококками
- д) стрептококками

02. Путь проникновения пневмококка в легочную паренхиму при крупозной пневмонии

- а) бронхогенный
- б) гематогенный
- в) лимфогенный

03. Какова частота дыхания в минуту при тяжелом течении пневмонии

- а) 16-20
- б) 21-25
- в) 26-30
- г) 31-35
- д) 40-45

04. Для начального периода крупозной пневмонии (1-2-е сутки) характерно все перечисленное, кроме

- а) приглушенного тимпанита
- б) ослабленного дыхания
- в) шума трения плевры
- г) звучных влажных хрипов

05. При крупозной пневмонии интенсивное гомогенное затемнение в легких выявляется рентгенологически

- а) в первые сутки
- б) на 2-4-е сутки
- в) на 7-8-е сутки

06. Какой характер воспалительного экссудата в альвеолах у больных крупозной пневмонией?

- а) фибринозный
- б) серозный
- в) гнойный

07. Выберите характерные изменения крови при острой бактериальной пневмонии

- а) лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево
- б) сдвиг лейкоформулы вправо
- в) лимфоцитоз
- г) анемия
- д) эозинофилия

08. Наиболее достоверный аускультативный признак в стадии опеченения при крупозной пневмонии

- а) крупнопузырчатые влажные хрипы, меняющие локализацию при кашле
- б) крепитация
- в) бронхиальное дыхание
- г) усиленное везикулярное дыхание с удлинённым выдохом
- д) ослабленное везикулярное дыхание

09. Какие осложнения могут возникнуть при крупозной пневмонии?

- а) спонтанный пневмоторакс
- б) экссудативный плеврит
- в) карнификация легких
- г) острая эмфизема легких

10. У больного крупозной пневмонией противопоказанием для назначения глюкокортикоидов будет

- а) сахарный диабет
- б) язвенная болезнь
- в) артериальная гипертензия
- г) генерализованный остеопороз
- д) все перечисленное

11. Исследование мокроты по Граму при пневмониях информативно, если имеется

- а) нейтрофилов более 25, плоского эпителия меньше 5 в поле зрения
- б) нейтрофилов меньше 25, плоского эпителия больше 5 в поле зрения

12. Исследование мокроты по Граму неинформативно

- а) при стафилококковой пневмонии
- б) при пневмококковой пневмонии
- в) при пневмонии, вызванной хламидиями
- г) при пневмонии, вызванной клебсиеллой

13. Какой метод исследования из перечисленных можно использовать для диагностики пневмонии в самом начале заболевания?

- а) исследование мокроты по Граму
- б) серологическое исследование
- в) иммунологическое исследование

14. Частый клинический симптом острой пневмонии

- а) экхимозы
- б) влажные звучные мелкопузырчатые хрипы
- в) шум трения плевры
- г) крупнопузырчатые влажные хрипы
- д) ослабление голосового дрожания

15. Основными клиническими особенностями течения острой пневмонии у больных с легочной эмфиземой являются

- а) тяжелое течение пневмонии
- б) слабая выраженность синдрома инфекционной интоксикации
- в) выявление симптомов перегрузки правых отделов сердца по данным ЭКГ

16. Не бывает гнойной мокроты

- а) при стрептококковой пневмонии
- б) при пневмококковой пневмонии
- в) при стафилококковой пневмонии

17. Какие микроорганизмы существуют внутриклеточно, кроме

- а) микоплазмы
- б) пневмококков

- в) хламидий
- г) легионелл

18. Из перечисленных осложнений не вызывает пневмококк

- а) инфекционно-токсический
- б) коллапс
- в) перикардит
- г) пиопневмоторакс

19. Какие пневмонии чаще всего осложняются плевритом?

- а) стрептококковые
- б) микоплазменные
- в) пневмококковые
- г) вызванные гемофильной палочкой

20. Острые пневмонии при СПИДе вызывают

- а) пневмококки
- б) стафилококки
- в) клебсиеллы
- г) пневмоцисты
- д) кишечные палочки

21. Что из перечисленных симптомов не является характерным для острой пневмонии?

- а) кашель
- б) боль в груди
- в) лихорадка интермиттирующего типа
- г) гнойная мокрота
- д) экспираторная одышка

22. Характерным для стафилококковой пневмонии является все указанное, кроме

- а) тяжелого, продолжительного течения
- б) выраженных признаков интоксикации
- в) частого обсеждения
- г) отсутствия эффекта от полусинтетических пенициллинов
- д) обнаружения патологического стафилококка в мокроте или плевральном экссудате

23. Укажите, к каким осложнениям может привести стафилококковая пневмония

- а) сепсису
- б) гнойному перикардиту
- в) пневмотораксу
- г) медиастиниту
- д) ко всем перечисленным

24. Клинико-морфологическими вариантами стафилококковой пневмонии являются

- а) инфильтративная форма стафилококковой пневмонии
- б) стафилококковая деструкция легких
- в) буллезная форма стафилококкового поражения легких
- г) все перечисленные

25. По течению стафилококковая деструкция легких может быть

- а) молниеносной
- б) острой
- в) затяжной
- г) хронической
- д) всем перечисленным

26. Стафилококковую деструкцию легких следует дифференцировать со всем перечисленным, кроме

- а) абсцесса легких
- б) туберкулезных каверн
- в) распадающихся форм рака легкого
- г) эхинококка легкого

27. Активная иммунотерапия стафилококковой инфекции проводится

- а) введением антистафилококковой плазмы
- б) антистафилококковым гамма-глобулином
- в) стафилококковым анатоксином

28. Какой рентгенологический симптом при острой пневмонии является ведущим?

- а) реакция легочного рисунка на здоровой стороне
- б) реакция корня
- в) вздутие легочной ткани
- г) инфильтрация

29. При осложнении острой пневмонии абсцедированием первоочередной задачей лечения больного является

- а) пункция полости абсцесса
- б) улучшение бронхиального дренажа
- в) непрерывная кислородная терапия
- г) специфическая иммунотерапия
- д) применение УВЧ-терапии

30. Острая дыхательная недостаточность при острой пневмонии вызывается

- а) дистресс-синдромом
- б) перфузионным нарушением
- в) диффузным нарушением
- г) рестриктивным нарушением
- д) обструктивным нарушением

31. Какие внелегочные осложнения острой пневмонии могут иметь место?

- а) гипертиреоз
- б) гипергликемический синдром
- в) инфекционно-токсический шок
- г) гепатит
- д) менингит

32. Определяют затяжное течение острой пневмонии

- а) грам-отрицательная флора
- б) вирусы
- в) орнитоз
- г) все перечисленные

33. Прогнозировать затяжное течение острой пневмонии можно по признакам

- а) нарушение бронхиальной проходимости
- б) деструктивные изменения в легочной ткани
- в) плевральные изменения
- г) наличие аллергии
- д) всем перечисленным

34. Какой тип дыхательной недостаточности наиболее характерен для хронической пневмонии?

- а) отсутствие дыхательной недостаточности
- б) по обструктивному типу
- в) по рестриктивному типу
- г) по смешанному типу
- д) нарушение диффузии газов в легких

35. Какой метод обследования наиболее информативен у больного с хронической пневмонией?

- а) анализы мокроты, крови
- б) физикальные
- в) рентгенологические, в том числе бронхография
- г) все перечисленные

36. Дифференциальный диагноз хронической пневмонии проводят со всеми приведенными заболеваниями, кроме

- а) хронического бронхита
- б) туберкулеза легких
- в) рака легкого

- г) саркоидоза
- д) бронхоэктатической болезни

37. Клиническими проявлениями обострения хронической пневмонии являются

- а) абсцедирование пневмонического очага
- б) развитие астматического статуса
- в) повторное кровотечение и кровохарканье
- г) увеличение инфильтрата вокруг воспалительного фокуса
- д) развитие острого легочного сердца

38. Критерием обострения хронической пневмонии является

- а) увеличение бета-глобулинов
- б) увеличение альбуминов
- в) уменьшение альфа-глобулинов
- г) уменьшение гептаглобина
- д) увеличение аспарагиновой трансаминаферазы

39. В фазу ремиссии для больных хронической пневмонией наиболее характерен

- а) малопродуктивный кашель
- б) стойкий субфебрилитет
- в) выделение мокроты
- г) умеренная одышка
- д) кровохарканье

40. В лечении обострения хронической пневмонии ведущую роль играют

- а) бронхологические методы санации
- б) лечебная физкультура
- в) бронхолитики
- г) антибиотики
- д) десенсибилизирующие средства

41. Инфаркт-пневмония может быть заподозрена, если есть все перечисленные признаки на рентгенограммах, кроме

- а) треугольной формы затенения
- б) пристеночного расположения затенения
- в) четких контуров затенения
- г) дилатации левого предсердия

42. Какие пневмонии развиваются при инфицировании инфаркта легкого?

- а) микоплазменные
- б) бактериальные
- в) кандидозные
- г) орнитозные
- д) вызванные риккетсией Бернета

43. Пневмония, вызванная кишечной палочкой, чаще развивается у больных

- а) с диффузным токсическим зобом
- б) с почечной недостаточностью
- в) с сердечной недостаточностью
- г) со злокачественными опухолями
- д) с сахарным диабетом

44. Пневмония, вызванная клебсиеллой, чаще возникает

- а) у мужчин старше 40 лет, страдающих алкоголизмом
- б) у больных сахарным диабетом
- в) у молодых людей
- г) у больных ХНЗЛ

45. При какой пневмонии кашель носит непродуктивный, коклюшеподобный характер?

- а) при пневмонии Фридлендера
- б) при стафилококковой пневмонии
- в) при микоплазменной пневмонии
- г) при пневмококковой пневмонии

46. Лечение антибиотиками острой пневмонии следует прекращать
- а) через неделю от начала лечения
 - б) сразу после нормализации температуры
 - в) после исчезновения хрипов в легких
 - г) после устранения клинических и лабораторных признаков заболевания
47. При отсутствии эффекта от антибактериальной терапии при пневмонии сменить препарат следует
- а) через 48 часов
 - б) через 5-7 дней
 - в) после полного курса данного препарата
48. Выберите наиболее эффективные средства, которым следует отдать предпочтение для дезинтоксикационного лечения при тяжелом течении пневмонии
- а) плазма крови
 - б) физиологический раствор
 - в) гемодез
 - г) 5% раствор глюкозы
 - д) альбумин
49. Особенностью лечения острой пневмонии у алкоголиков является
- а) назначение бета-блокаторов
 - б) сочетание антибиотиков с нитрофуранами
 - в) назначение антикоагулянтов
 - г) назначение бигуанидов
 - д) назначение сосудоплотняющих средств
50. Какие препараты не рекомендуется назначать при лечении острой пневмонии у алкоголиков?
- а) антиагреганты
 - б) антагонисты кальция
 - в) сульфаниламидные
 - г) ингибиторы фибринолиза
 - д) нитрофураны

Эталонные ответы к тестам:

01-А	06-А	11-А	16-Б	21-Д	26-Г	31-В	36-Г	41-А	46-Г
02-Б	07-А	12-В	17-Б	22-Г	27-В	32-Г	37-Г	42-Б	47-А
03-Д	08-Б	13-А	18-Г	23-Д	28-Г	33-Д	38-А	43-В	48-В
04-Г	09-Б	14-Б	19-А	24-Г	29-Б	34-Г	39-А	44-В	49-Б
05-В	10-Д	15-В	20-Г	25-Д	30-Г	35-В	40-Г	45-В	50-Б

3. Тема: Бронхоэктатическая болезнь.

01. К жалобам, наиболее характерным у больных с бронхоэктатической болезнью, относятся все перечисленные, кроме
- а) кашля с выделением мокроты, преимущественно по утрам, нередко "полным ртом"
 - б) связи приступов кашля с переменой положения тела
 - в) отделения слизисто-гноющей мокроты, нередко с неприятным запахом
 - г) тупых болей в груди соответственно локализации поражения
 - д) экспираторной одышки
02. Объективными симптомами, характерными для бронхоэктатической болезни, являются все перечисленные, кроме
- а) румянца щек
 - б) деформации ногтей в виде "часовых стекол"
 - в) "мозаичности" перкуторного звука
 - г) локальных крупно- и среднепузырчатых хрипов, уменьшающихся или исчезающих после откашливания
03. Характерными признаками мокроты при бронхоэктатической болезни являются все перечисленные, кроме
- а) суточного количества ее, превышающего 50 мл

- б) трехслойности
- в) содержания обильной полиморфной микрофлоры
- г) очень вязкой

04. Прямыми признаками бронхоэктазов на рентгенограммах являются

- а) тяжесть легочного рисунка
- б) утолщение стенок бронхов
- в) уплотнение корней легких
- г) кольцевидные тени на фоне сетчато-петлистого рисунка

05. Наиболее часто бронхоэктатическая болезнь поражает

- а) верхние доли обоих легких
- б) базальные сегменты нижних долей
- в) базальные сегменты нижних долей в сочетании с язычковыми сегментами верхней доли левого легкого или средней доли правого легкого
- г) средняя доля
- д) отдельные сегменты обоих легких

06. Укажите, по каким косвенным рентгенологическим признакам можно заподозрить наличие бронхоэктазов, кроме

- а) наличия ячеистости легочного рисунка
- б) смещения тени средостения в сторону поражения с оголением противоположного края позвоночника
- в) "ампутации" бронхов на томограммах
- г) высокого стояния купола диафрагмы на стороне поражения
- д) плевральных изменений
- е) "ложной" митральной конфигурации сердца

07. Вторичные бронхоэктазии наблюдаются обычно при всех следующих заболеваниях, кроме

- а) опухолей крупных бронхов
- б) хронических форм туберкулеза
- в) хронической эмпиемы плевры
- г) бронхоэктатической болезни

08. Бронхоэктатическая болезнь часто сочетается

- а) с диабетом
- б) с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки
- в) с хроническим синуситом, гайморитом, аденоидами
- г) с хроническим тонзиллитом

09. Назовите основные патогенетические механизмы, способствующие возникновению бронхоэктазов

- а) генетически детерминированная неполноценность бронхиального дерева
- б) нарушение дренажной функции бронхов
- в) развитие локального нагноительного процесса
- г) все перечисленное

10. "Масками" бронхоэктатической болезни являются все следующие болезни, кроме

- а) катара верхних дыхательных путей
- б) хронического бронхита
- в) ОРВИ
- г) гриппа

11. Легочное кровотечение не может быть первым симптомом бронхоэктатической болезни

- а) так как оно присоединяется по ходу болезни
- б) так как встречается крайне редко в начале заболевания
- в) утверждение это ошибочно

12. Бронхоэктатическая болезнь начинается с легочной геморрагии (сухие бронхоэктазы Безансона) при локализации бронхоэктазов

- а) в системе ветвления В2+3
- б) в системе ветвления В4+5
- в) в системе ветвления В7+10

13. На рентгенограмме при бронхоэктатической болезни чаще всего выявляются

- а) полостные образования в легких с инфильтрированной стенкой
- б) множественные тонкостенные полостные образования в легких
- в) признаки локального пневмофиброза с сетчато-петлистым рисунком в прикорневой области

14. При бронхоэктатической болезни полостные образования с инфильтрированной стенкой определяются в случае

- а) сопутствующей пневмонии
- б) нарушения бронхиальной проходимости
- в) ателектаза легочной ткани
- г) абсцедирования

15. Во время бронхоскопии у больных с бронхоэктатической болезнью обычно выявляется

- а) стеноз просвета бронха и деформация его стенок
- б) диффузный эндобронхит
- в) локальный эндобронхит

16. В диагностике бронхоэктатической болезни решающее значение имеет

- а) рентгенологическое обследование
- б) бронхоскопия
- в) бронхография

17. При бронхоэктатической болезни на бронхограмме обнаруживаются все указанные ниже изменения, кроме

- а) диффузных бронхо- и бронхиолоэктазий
- б) мешотчатых бронхоэктазий
- в) цилиндрических бронхоэктазий
- г) смешанных бронхоэктазий с аденоэктазами

18. Осложнениями бронхоэктатической болезни могут быть все перечисленные, кроме

- а) легочно-сердечной недостаточности
- б) кровохарканья и легочных кровотечений
- в) амилоидоза внутренних органов
- г) метастатических абсцессов
- д) сепсиса
- е) атеросклероза сосудов малого круга кровообращения

19. Легочные геморрагии у больных с бронхоэктатической болезнью возникают вследствие

- а) повреждения сосудов слизистой бронхов
- б) развития пневмоцироза
- в) развития коллатералей между системой бронхиальной и легочной артериями

20. Наиболее эффективным медикаментозным методом гемостаза при легочных кровотечениях у больных бронхоэктатической болезнью является

- а) введение хлористого кальция
- б) введение аминокaproновой кислоты
- в) введение викасола и витамина С
- г) управляемая артериальная гипотония

21. Важнейшими патофизиологическими механизмами формирования хронического легочного сердца у больных бронхоэктатической болезнью являются

- а) вентиляционные нарушения
- б) пневмоциротические изменения
- в) сосудистые нарушения (шунтирование)
- г) все перечисленное

22. При обострении бронхоэктатической болезни с субфебрильной температурой, появлением кашля с легкоотделяемой слизисто-гнойной мокротой без запаха до 30-40 мл в сутки, которая отделяется легче при положении на здоровом боку, больному следует рекомендовать

- а) антибиотикотерапию с учетом чувствительности к препаратам микрофлоры мокроты
- б) эндобронхиальное введение лекарственных средств (антибиотики, протеолитические ферменты)
- в) наложение микротрахеостомы с введением через нее антибиотиков и протеолитических ферментов

23. Больному с бронхоэктатической болезнью, лихорадящему и выделяющему при положении на здоровом боку большое количество гнойной мокроты с неприятным запахом, следует в первую очередь назначить
- антибиотики широкого спектра действия, отхаркивающие и бронхолитические средства
 - лечебную бронхоскопию
 - наложение микротрахеостомы
24. Больному с локальными бронхоэктазами в фазе ремиссии следует рекомендовать
- санаторно-курортное лечение 1 раз в год
 - санаторно-курортное лечение 1 раз в год, постуральный дренаж, закаливания
 - после бронхографии - хирургическое лечение
25. При длительности заболевания от 5 до 10 лет от осложнений, вызванных бронхоэктатической болезнью, умирают
- около 5% больных
 - около 10% больных
 - около 15% больных
 - около 25% больных
 - свыше 25% больных
26. Несмотря на консервативное лечение и диспансерное наблюдение прогрессирование заболевания и присоединение осложнений наблюдается у больных бронхоэктатической болезнью
- в 80-90% случаев
 - в 50-60% случаев
 - в 45% случаев
 - в 30-35% случаев
 - в 25% случаев
27. Бронхоэктатическую болезнь чаще всего приходится дифференцировать
- с легочными пневмоциррозами
 - с пороками развития легкого
 - с туберкулезом легких

Эталоны ответов к тестам:

01-Д	04-Г	07-Г	10-Б	13-В	16-В	19-В	22-А	25-Д
02-А	05-В	08-В	11-В	14-Г	17-А	20-Г	23-Б	26-В
03-Г	06-В	09-Г	12-А	15-В	18-Д	21-В	24-В	27-В

4. Тема: Абсцесс, гангрена легкого.

01. Причинами возникновения абсцесса легких является
- пневмонический очаг в легких
 - туберкулез периферических лимфатических узлов
 - носовая и ротовая полости
 - воспалительный очаг в брюшной полости
02. Хроническому абсцессу легкого сопутствуют
- развитие обструктивного бронхита
 - развитие диффузного пневмосклероза
 - отсутствие заживления полости в течение месяца
 - развитие легочно-сердечной недостаточности
03. Причина смерти от массивного кровотечения при остром абсцессе легкого
- потеря крови
 - коллапс
 - сердечная слабость
 - асфиксия
 - интоксикация
04. Осложнением абсцесса легких может быть
- астматическое состояние
 - инфаркт легкого

- в) бронхоэктатическая болезнь
- г) пиопневмоторакс
- д) острая пневмония

05. Абсцесс легкого от гангрены отличается

- а) гнойным характером мокроты
- б) отграничением процесса
- в) длительностью течения болезни
- г) всем перечисленным

06. Горизонтальный уровень жидкости в полости абсцесса связан

- а) с рубцовым изменением стенок полости
- б) с фиброзом вокруг полости
- в) с сопутствующей пневмонией
- г) с нарушением проходимости дренирующего бронха
- д) с особенностями течения заболевания

07. Основным методом лечения острого абсцесса легкого

- а) хирургический
- б) антибиотики
- в) гепаринотерапия
- г) бронхолитики
- д) переливание крови

08. Мокрота при абсцессе легкого

- а) гомогенная
- б) трехслойная
- в) без запаха
- г) пенистая
- д) плотная

09. При прорыве абсцесса легкого в бронх температура тела

- а) повышается
- б) снижается
- в) становится гектической
- г) становится ремиттирующей
- д) становится субфебрильной

10. Над полостью абсцесса прослушиваются хрипы

- а) сухие
- б) влажные мелкопузырчатые
- в) звучные мелкопузырчатые
- г) незвучные мелкопузырчатые
- д) влажные крупнопузырчатые

11. Хронический абсцесс является результатом

- а) гангрены легких
- б) хронического бронхита
- в) хронической пневмонии
- г) недостаточного лечения острого абсцесса

12. Какой метод введения антибиотиков предпочтителен при абсцессе легкого?

- а) внутримышечный
- б) внутривенный
- в) пероральный
- г) ректальный
- д) внутриартериальный

13. Абсцессом называют полость

- а) соединенную с бронхом
- б) несоединенную с бронхом
- в) связанную с интерстицием легких
- г) отграниченную от тканей легкого и связанную с бронхом

д) не ограниченную от тканей легкого

14. Какой симптом не свойственен массивному кровотечению при абсцессе легкого?

- а) сопутствующий кашель
- б) пенистая кровь
- в) ярко-красная кровь
- г) анемия
- д) выраженная гипоксемия

15. Рентгенологически при остром абсцессе имеется

- а) зона инфильтрации вокруг абсцесса
- б) зона уплотнения вокруг абсцесса
- в) локальная эмфизема
- г) интерстициальная пневмония
- д) бронхоэктазы

16. Бронхологической санацией является

- а) прием отхаркивающих средств
- б) прием бронходилататоров
- в) назотрахеальная катетеризация
- г) прием антибиотиков
- д) инфузионная терапия

17. Амилоидоз почек развивается при наличии абсцесса

- а) в момент его возникновения
- б) после завершившегося выздоровления
- в) после кровотечения
- г) в любой момент развития абсцесса
- д) не ранее месяца после возникновения абсцесса

18. Абсцедирующая пневмония является

- а) самостоятельным заболеванием
- б) синдромом при других воспалительных заболеваниях легких
- в) определенным периодом в развитии абсцесса
- г) разновидностью гангрены легкого
- д) заболеванием, вызванным гнилостной инфекцией

19. Гематогенное проникновение стафилококка в легкие приводит к развитию

- а) единичного абсцесса
- б) множественных абсцессов
- в) пневмосклероза
- г) гнойного плеврита

20. Каков наиболее характерный признак острого абсцесса легких в отличие от бронхоэктатической болезни по картине мокроты?

- а) лейкоциты в большом количестве
- б) эластические волокна
- в) эритроциты
- г) трехслойная мокрота
- д) аэробная микрофлора

21. Укажите кардинальный клинический признак прорыва абсцесса легкого в бронх

- а) внезапная острая боль в груди
- б) внезапное выделение обильной гнойной мокроты с примесью крови
- в) потеря сознания, холодный пот
- г) внезапное повышение температуры тела
- д) падение артериального давления, коллапс

22. При остром абсцессе легкого по мере прогрессирования ведущими клиническими симптомами являются

- а) периодическая гектическая лихорадка с ознобом
- б) сухой кашель
- в) гнойная мокрота со зловонным запахом
- г) боль в грудной клетке

23. Каковы характерные признаки перехода абсцесса в гангрену?

- а) более тяжелое течение с признаками интоксикации
- б) появление грязно-серой зловонной мокроты
- в) анаэробная микрофлора в мокроте
- г) все перечисленные

24. Какой препарат из перечисленных ниже является наиболее эффективным в отношении анаэробных микроорганизмов?

- а) тетрациклины
- б) аминогликозиды
- в) макролиды
- г) клиндамицин (климицин)

25. Какие дозы пенициллина могут быть использованы в сочетании с другими противомикробными препаратами для лечения острого абсцесса легких?

- а) 6 млн. в сутки
- б) 18 млн. в сутки
- в) 30 млн. в сутки
- г) 60-80 млн. в сутки

26. О нарушенном бронхиальном дренаже при остром абсцессе легкого чаще всего свидетельствует

- а) раздувание полости
- б) ателектаз
- в) уровень жидкости в полости

27. О неблагоприятном прогнозе при остром абсцессе легкого свидетельствует

- а) увеличение полости в размерах с истончением ее стенки к 10-12-му дню лечения
- б) сохранение секвестра и уровня жидкости в полости к 12-14-му дню лечения
- в) уменьшение полости в размерах к 10-12-му дню лечения с сохранением инфильтрации ее стенок

28. Возможными осложнениями после радикальных операций на легких являются

- а) бронхиальный свищ, эмпиема плевры
- б) внутриплевральное кровотечение
- в) сердечно-сосудистая недостаточность и отек легких
- г) нагноение послеоперационной раны
- д) все перечисленные

29. Возбудителем гангрены легкого наиболее часто являются

- а) кишечная палочка
- б) пневмококки
- в) спирохеты
- г) неклостридиальные анаэробы
- д) стафилококки

30. Гангрена легких отличается от абсцесса

- а) обширным неотграниченным расплавлением легкого
- б) обширным отграниченным расплавлением легкого
- в) нераспространенным расплавлением легкого
- г) нераспространенным отграниченным расплавлением легкого
- д) наличием абсцедирующей пневмонии

31. Мокрота при гангрене легких

- а) однородная
- б) двухслойная
- в) трехслойная
- г) многослойная
- д) пенная

32. Температура при гангрене легких

- а) понижена
- б) нормальная
- в) субфебрильная

- г)ремиттирующая
- д)гектическая

33.Гангрена легкого и абсцесс относятся

- а) к хроническим неспецифическим заболеваниям легких
- б) к врожденной патологии легких
- в) к обструктивным заболеваниям легких
- г) к инфекционной деструкции легких
- д) к системным заболеваниям

34.Осложнением гангрены легких являются

- а) обструктивный синдром
- б) острый абсцесс легкого
- в) кровохаркание, кровотечение
- г) эмфизема
- д) инфаркт легкого

35.Наиболее характерным рентгенологическим признаком гангрены легкого является

- а)массивная деструкция и инфильтрация легких без четких границ
- б)толстенная округлая полость с неровными внутренними контурами стенок
- в)ограниченное понижение прозрачности легких с нечеткими контурами
- г)ограниченная деструкция легких с четкими контурами
- д)смещение средостения в сторону пораженного легкого

36.При гангрене легкого обычно имеет место

- а) отсутствие эффекта от антибактериальной терапии легочного нагноения
- б) кратковременный эффект от антибактериальной терапии легочного нагноения
- в) все перечисленное

37.Течение гангрены легкого характеризуется

- а) распространением на новые участки и появлением множественных полостей распада с горизонтальными уровнями жидкости
- б) тяжелой интоксикацией
- в) малой эффективностью антибиотикотерапии
- г) всем перечисленным

38.У больных гангреней легких чаще развивается пиопневмоторакс при локализации процесса

- а) в нижних долях
- б) в средней доле (справа)
- в) в верхних долях

39.Показаниями к консервативному лечению как основному и единственному виду терапии гангрены легкого являются

- а) двусторонний процесс
- б) тяжелые сопутствующие заболевания
- в) сепсис
- г) все перечисленное

40.Показаниями к срочному оперативному вмешательству у больных гангреней легкого является

- а) профузное легочное кровотечение
- б) сепсис
- в) оба ответа правильные

Эталоны ответов к тестам:

01-В	05-Г	09-Б	13-Г	17-Д	21-Б	25-Г	29-Г	33-Г	37-Г
02-В	06-Г	10-В	14-Г	18-В	22-В	26-В	30-А	34-В	38-А
03-Г	07-Б	11-Г	15-А	19-Б	23-Г	27-Б	31-Г	35-А	39-Г
04-Г	08-Б	12-Б	16-В	20-Г	24-Г	28-Д	32-Д	36-В	40-А

5. Тема: Хроническая обструктивная болезнь легких

1. Какие характерные особенности ХОБЛ отражены в последних определениях (рекомендации ATS/ERS, GOLD 2009, 2009) этого заболевания?

- а) Ненормальный воспалительный ответ на ингаляцию патогенных частиц
- б) Развитие необратимой бронхиальной обструкции
- в) Развитие полностью обратимой при адекватном лечении бронхиальной обструкции
- г) Развитие бронхиальной обструкции, обратимой не полностью
- д) Наличие системных проявлений,отягощающих течение заболевания

2. Эпидемиологические особенности ХОБЛ:

- а) Распространенность ХОБЛ увеличивается с возрастом
- б) Встречается преимущественно у лиц старше 40 лет
- в) Встречается среди лиц всех возрастов
- г) Наиболее распространена среди лиц старше 60-ти лет.

3. Распространенность ХОБЛ среди мужчин и женщин:

- а) Встречается только у мужчин
- б) Менее распространена среди женщин
- в) Распространенность ХОБЛ среди женщин во многих странах практически сравнялась с распространенностью заболевания среди мужчин

4. Динамика смертности от ХОБЛ (в США) по результатам эпидемиологических исследований демонстрирует:

- а) ↑ смертности от ХОБЛ в последние десятилетия
- б) ↓ смертности от ХОБЛ в связи со снижением числа курильщиков
- в) ↓ уровня смертности от ХОБЛ в последние десятилетия

5. В патогенезе ХОБЛ играют роль следующие факторы:

- а) Аллергоанамнез
- б) Воспаление дыхательных путей
- в) Оксидативный стресс
- г) Дисбаланс протеиназы-антипротеиназы

6. Основными факторами риска ХОБЛ считаются:

- а) Загрязнение атмосферного воздуха и воздуха внутри помещений
- б) Сигаретный дым
- в) Частые бронхиты
- г) Бронхиальная астма
- д) Профессиональные вредности

7. При ХОБЛ поражаются:

- а) Центральные дыхательные пути
- б) Периферические отделы дыхательных путей
- в) Паренхима легких
- г) Сосуды легких
- д) Все перечисленное

8. Обратимыми изменениями при ХОБЛ являются:

- а) Воспалительный отек слизистой оболочки бронхов
- б) Потеря эластической тяги легких
- в) Гиперинфляция легких при физической нагрузке
- г) Спазм гладкой мускулатуры бронхов
- д) фиброз и сужение бронхов
- е) Разрушение альвеолярной поддержки просвета мелких бронхов и бронхиол

9. Необратимыми изменениями при ХОБЛ являются:

- а) Воспалительный отек слизистой оболочки бронхов
- б) Потеря эластической тяги легких
- в) Гиперинфляция легких при физической нагрузке
- г) Спазм гладкой мускулатуры бронхов
- д) фиброз и сужение бронхов
- е) Разрушение альвеолярной поддержки просвета мелких бронхов и бронхиол

10. Воспаление при ХОБЛ характеризуется повышением количества :

- а) Эозинофилов
- б) Макрофагов
- в) Т-лимфоцитов CD4+
- г) Т-лимфоцитов CD8+
- д) Тучных клеток
- е) Нейтрофилов

11. Проявлением легочной гиперинфляции является:

- а) ↑ функциональной остаточной емкости легких (FRC)
- б) ↑ Остаточного объема (RV)
- в) ↓ Жизненной емкости легких (FVC)
- г) ↑ Общей емкости легких (TLC)
- д) ↓ Общей емкости легких (TLC)

12. Механизм развития статической легочной гиперинфляции включает:

- а) Уменьшение эластической отдачи
- б) Повышение сопротивления легочных путей
- в) Гиперпродукцию слизи
- г) Потерю эластической поддержки терминальных бронхиол

13. Какие системные проявления характерны для ХОБЛ?

- а) Потеря веса, кахексия
- б) Дисфункция скелетных мышц
- в) Остеопороз
- г) Анемия
- д) Депрессия
- е) все перечисленное

14. Системные эффекты ХОБЛ являются следствием:

- а) Гипоксии
- б) Плохого питания
- в) Вирусной инфекции
- г) Системного воспаления

15. Цели терапии ХОБЛ:

- а) контроль симптомов;
- б) уменьшение частоты и тяжести обострений;
- в) улучшение переносимости физической нагрузки;
- г) нормализация функции легких.

16. Принципы фармакотерапии:

- а) ступенчатое усиление терапии в зависимости от тяжести заболевания;
- б) уменьшение объема терапии при улучшении состояния больного – «ступень вниз»;
- в) регулярная терапия на одном и том же уровне длительно;
- г) тщательный контроль и изменение терапии при отсутствии ответа на нее у каждого конкретного больного.

17. Лекарственные средства для купирования симптомов ХОБЛ:

- а) бронходилататоры;
- б) глюкокортикостероиды;
- в) муколитические средства;
- г) противокашлевые средства.

18. Бронхорасширяющие средства:

- а) симпатомиметики;
- б) холинолитики;
- в) метилксантины;
- г) муколитики.

19. Устройства, используемые при плановом лечении ХОБЛ:

- а) ДАИ;
- б) ПИ (порошковый ингалятор);
- в) небулайзер;

г) ингалятор, активируемый вдохом.

20.Способы доставки бронхолитиков:

- а) ДАИ;
- б) ПИ;
- в) спинхайлер;
- г) небулайзер.

21.Симпатомиметики стимулируют:

- а) $\beta 1$ -адренергические рецепторы;
- б) М3-рецепторы;
- в) α -адренергические рецепторы;
- г) $\beta 2$ -адренергические рецепторы.

22.В составе комбинированных лекарственных препаратов:

- а) $\beta 2$ -агонисты;
- б) холинолитики;
- в) глюкокортикостероиды;
- г) антилейкотриеновые средства.

23.Глюкокортикостероиды и $\beta 2$ -агонисты входят в состав препаратов:

- а) Серетид;
- б) Беродуал;
- в) Симбикорт;
- г) Дитек.

24.Глюкокортикостероиды применяют при течении ХОБЛ:

- а) легком;
- б) среднетяжелом;
- в) тяжелом;
- г) крайне тяжелом.

Эталоны ответов к тестам:

01- а, г, д	05- б, в, г	09- б, д, е	13- е	17- а, б, в	21- а, в, г
02- а, б, г	06- а, б, д	10- б, г, е	14- а, г	18- а, б, в	22- а, б, в
03- в	07- д	11- а, б, г	15- а, б, в	19- а, б, в	23- а, в
04- а	08- а, в, г	12- а, б, г	16- а, г	20- в,г	24- б, в, г

6. Тема: Бронхиальная астма.

01.Развитие атопической бронхиальной астмы связано

- а) с врожденной неполноценностью бета2-адренорецепторов бронхов
- б) с сенсибилизацией организма
- в) с нарушением иммунологических механизмов защиты бронхов
- г) с врожденной гиперсимпатикотонией
- д) с длительным контактом с аллергенами

02.Инфекционно-зависимая бронхиальная астма характеризуется

- а) отягощенной наследственностью по бронхиальной астме
- б) развитием заболевания после перенесенного воспалительного процесса в бронхах легких
- в) наличием стабильного воспалительного очага в бронхолегочной системе
- г) наличием воспалительного очага в организме
- д) излечением после применения рациональной терапии антибиотиками

03.Первичная профилактика бронхиальной астмы должна проводиться

- а) у всех здоровых людей
- б) при наличии аллергических заболеваний
- в) при наличии бронхиальной астмы у ближайших родственников
- г) при наличии хронического необструктивного бронхита
- д) при частых простудных заболеваниях

04. Астмогенными неинфекционными ингаляционными аллергенами являются все перечисленные, кроме

- а) пыльцы растений
- б) спор непатогенных грибов
- в) частиц эпидермиса животных и человека
- г) частиц тел насекомых и других членистоногих, шерсти животных

05. Подтверждением реактинового механизма атопической бронхиальной астмы является

- а) волдырный тип кожной реакции на специфический аллерген
- б) немедленный характер реакции на ингаляционное провокационное тестирование
- в) выделение фактора торможения миграции макрофагов
- г) положительные реакции пассивного переноса по Прауснитцу - Кюстнеру

06. Раздражение альфа-адренорецепторов вызывает

- а) спазм сосудов
- б) расширение сосудов
- в) расширение бронхов

07. Стимуляция бета-адренорецепторов вызывает

- а) спазм бронхов
- б) учащение сердечных сокращений
- в) спазм сосудов

08. Бронхоспазм при аллергии В-зависимого типа обусловлен действием, кроме

- а) гистамина
- б) лейкотриенов C₄, D₄
- в) ацетилхолина
- г) протеолитических ферментов

09. Бронхиальную астму от других форм обструктивных легочных заболеваний отличает

- а) IgE эозинофилах стенки бронхов
- б) утолщение базальной мембраны бронхов
- в) гипертрофия и гиперплазия желез подслизистого слоя
- г) гипертрофия гладких мышц бронхов

10. Механизм бронхиальной астмы, связанной с психогенными факторами, обусловлен

- а) блокадой бета-адренорецепторов
- б) стимуляцией альфа-адренорецепторов
- в) центральной стимуляцией блуждающего нерва
- г) всем перечисленным

11. Для бронхиальной астмы, вызванной физическим усилением, характерны следующие симптомы, за исключением

- а) уменьшения бронхоспазма при повторяющихся нагрузках
- б) влияния факторов окружающей среды (температуры воздуха, влажности и др.)
- в) высокой чувствительности среди больных бронхиальной астмой

12. Наиболее достоверным методом специфической диагностики атопической бронхиальной астмы является

- а) кожные аллергические пробы
- б) провокационный назальный тест
- в) провокационный ингаляционный тест
- г) РАСТ

13. Кристаллы Шарко - Лейдена представляют

- а) слепки мелких бронхов
- б) гранулярный материал эозинофилов
- в) скопление клеток десквамированного эпителия дыхательных путей
- г) ничего из перечисленного

14. Для клинических проявлений инфекционно-зависимой бронхиальной астмы характерно

- а) внезапное начало приступа
- б) эффект элиминации
- в) наличие очагов хронической инфекции

г) все перечисленное

15. Для атопической бронхиальной астмы характерно

- а) кашель в межприступный период
- б) постепенное развитие приступа удушья
- в) рецидивирующие астматические состояния
- г) ничего из перечисленного

16. Реагиновый механизм атопической бронхиальной астмы подтверждается всем, кроме

- а) кожных аллергических проб
- б) провокационных аллергических тестов
- в) реакции преципитации
- г) реакции Прауснитца - Кюстнера
- д) радиоаллергосорбентного теста

17. Холодная сырая погода может ухудшать состояние, кроме

- а) всех больных бронхиальной астмой
- б) пыльцевой бронхиальной астмы
- в) эпидермальной бронхиальной астмы
- г) грибковой бронхиальной астмы

18. При бронхиальной астме, спровоцированной физической нагрузкой, необходимо обратить внимание на следующее

- а) начальное расширение бронхов с бронхоспазмом, развивающимся через 4-6 минут после начала физической нагрузки, с максимумом после ее окончания и восстановлением проходимости бронхов примерно в течение двух часов
- б) бронхоспазм наступает немедленно после начала интенсивной физической нагрузки, постепенно нарастает в течение 2 часов с последующим постепенным медленным возвращением к обычному состоянию
- в) изменений проходимости бронхов во время физических упражнений нет, однако бронхоспазм развивается после того, как физическая нагрузка прекращена, с восстановлением нормальной проходимости бронхов в течение 2 часов
- г) перечисленные особенности (а, б, в) - не характерны для бронхиальной астмы, спровоцированной физической нагрузкой

19. Наиболее частая причина атопической бронхиальной астмы у взрослых

- а) пыльцевые аллергены
- б) эпидермальные аллергены
- в) пищевые аллергены
- г) лекарственные препараты
- д) аллерген из домашней пыли

20. При бронхиальной астме имеют место

- а) гиперчувствительность альфа-адренергической системы
- б) блокада альфа-адренергической системы
- в) повышение активности бета2-адренорецепторов
- г) снижение активности холинергических рецепторов
- д) нарушение равновесия альфа- и бета-адренергических систем

21. Бронхиальную астму атопического генеза характеризуют реакции

- а) цитотоксического типа
- б) реагинового типа
- в) все виды аллергических реакций
- г) замедленной аллергии
- д) повреждение иммунными комплексами

22. При приступе бронхиальной астмы в легких выслушиваются

- а) влажные мелкопузырчатые звучные хрипы
- б) свистящие сухие хрипы
- в) влажные мелкопузырчатые хрипы
- г) крупнопузырчатые влажные хрипы
- д) сухие и влажные хрипы

23. При тяжелом течении бронхиальной астмы не бывает

- а) длительного течения приступов
- б) развития астматического статуса
- в) развития острой сердечной недостаточности
- г) необходимости применения стероидных гормонов
- д) неукротимой рвоты

24. Обязательными при развитии бронхиальной астмы являются изменения

- а) в кровеносной системе
- б) реактивности бронхов
- в) функции вегетативной нервной системы
- г) функции эндокринной системы
- д) сенсibilизации организма дыхательными аллергенами

25. Увеличение кровенаполнения наблюдается

- а) при хроническом обструктивном бронхите
- б) при бронхиальной астме
- в) при фиброзирующем альвеолите
- г) при эмфиземе легких

26. Повышение сопротивления кровотоку на уровне венул малого круга наблюдается

- а) при митральном стенозе
- б) при бронхиальной астме
- в) при эмфиземе легких
- г) при ТЭЛА
- д) при митральной недостаточности

27. Оценить активность воспалительного процесса у больных астмой позволяет все, за исключением

- а) бронхоальвеолярного лаважа
- б) спирографического исследования
- в) биопсии слизистой и бронхов
- г) цитологического исследования мокроты

28. У больной астмой (аллергический механизм) 2 раза в неделю возникают приступообразный кашель, эпизоды затрудненного дыхания, которые исчезают или самостоятельно, или после ингаляции бета2-антагонистов. Активность и сон не нарушены. Определите тяжесть течения астмы

- а) тяжелое
- б) легкое
- в) средне-тяжелое

29. У больной бронхиальной астмой с поллинозом на фоне профилактического приема дитека (4 ингаляции в день), в течение последней недели появились заложенность носа, приступообразный непродуктивный кашель, наблюдались два раза ночные приступы затрудненного дыхания, которые купировались 6 ингаляциями сальбутамола. Максимальный поток выдоха 60% от должного. Определите тяжесть течения астмы

- а) легкая
- б) средне-тяжелая
- в) тяжелая

30. В аллергическом воспалении участвуют все клетки, за исключением

- а) тучных клеток
- б) базофилов
- в) макрофагов
- г) фибробластов
- д) эпителиальных клеток слизистой бронхов

31. У больных астмой физикальными клиническими проявлениями может быть все нижеперечисленное, кроме

- а) затрудненного дыхания
- б) избыточного воздушнонаполнения легких
- в) локальных влажных хрипов
- г) сухих хрипов, в основном, на выдохе

32. Приступ бронхиальной астмы отличается от сердечной астмы

- а) внезапным развитием приступа
- б) вынужденным положением больного в ортостатике
- в) длительностью течения
- г) затруднением вдоха
- д) затруднением выдоха

33. Причинами астматического статуса могут быть

- а) обострение воспалительного процесса в бронхолегочной системе
- б) отмена длительно применявшихся глюкокортикоидов
- в) прием препаратов, к которым имеется аллергия
- г) передозировка симпатомиметиков
- д) все перечисленные

34. Какой основной механизм обструкции при астматическом статусе

- а) бронхоспазм
- б) отечно-воспалительные изменения в бронхиальной стенке
- в) обтурация мелких бронхов вязкой мокротой

35. При астматическом статусе происходит обтурация мелких бронхов густой, вязкой мокротой. Развивается ли при этом ателектаз легочной ткани?

- а) да
- б) нет

36. Какие осложнения могут возникнуть у больных в астматическом статусе?

- а) пневмоторакс
- б) ТЭЛА
- в) фибрилляция желудочков
- г) асфиксия
- д) все перечисленное

37. При астматическом статусе необходимо

- а) реоксигенация подогретым и увлажненным 100% кислородом
- б) внутривенное введение бикарбоната натрия
- в) внутривенное введение гидрокортизона
- г) трахеобронхиальное отсасывание
- д) все перечисленное

38. Что отличает астматический синдром при красной волчанке от бронхиальной астмы, кроме

- а) астматического синдрома, развивающегося на фоне инфильтративных изменений в легочной паренхиме
- б) наличия кровохарканья
- в) потребности в постоянном приеме более 6 таблеток кортикостероидов
- г) обратимости бронхиальной обструкции

39. Особенности астматического синдрома у больных акромегалией

- а) необратимость обструкции под влиянием кортикостероидов
- б) развитие бронхоэктазов
- в) низкие цифры АД

40. Что отличает астматический синдром при рецидивирующей ТЭЛА от бронхиальной астмы?

- а) легкость купирования приступа эуфилинов
- б) наличие кровохарканья
- в) наличия острой перегрузки правых отделов сердца по данным ЭКГ
- г) высокое АД во время приступа удушья

41. Основные различия астматического синдрома при врожденных пороках сердца (ДМЖП) и бронхиальной астмы, кроме

- а) рестриктивных нарушений по данным спирограммы
- б) R-тип гипертрофии правого желудочка
- в) высокого центрального венозного давления
- г) характера одышки

42. Что отличает астматический синдром при инфаркте миокарда от бронхиальной астмы?

- а) ЭКГ признаки острого инфаркта
- б) рентген-признаки вздутия легкого
- в) отеки, увеличение печени
- г) рентгенологическая картина венозного застоя
- д) рестриктивные нарушения по данным спирограмм
- е) все перечисленное

43. Особенности клинического течения астматического синдрома у больных гипотиреозом

- а) высокая эффективность кортикостероидной терапии
- б) легкая обратимость обструктивного синдрома под влиянием кортикостероидной терапии
- в) необратимость обструктивного синдрома под влиянием кортикостероидной терапии
- г) высокая эффективность М-холинолитиков

44. Важнейшими клиническими признаками эффективности проводимой терапии астматического статуса является

- а) увеличение количества отходимой мокроты
- б) уменьшение отхождения мокроты
- в) уменьшение одышки

45. В крови больных атопической бронхиальной астмой часто обнаруживаются

- а) высокий титр к стафилококку
- б) ускоренная СОЭ
- в) высокий уровень IgE
- г) лейкоцитозы

46. Для неинфекционно-аллергической бронхиальной астмы I стадии, течения средней тяжести (по классификации А.Д.Адо и П.К.Булатова) характерны

- а) полные ремиссии вне контакта с аллергеном
- б) неполные ремиссии вне контакта с аллергеном
- в) хроническая легочная недостаточность I и II степени
- г) рецидивирующие астматические состояния

47. Для неинфекционно-аллергической бронхиальной астмы I стадии легкого течения (по классификации А.Д.Адо и П.К.Булатова) характерны

- а) полные ремиссии вне контакта с аллергеном
- б) хроническая легочная недостаточность I степени
- в) неполные ремиссии вне контакта с аллергеном
- г) все перечисленное

48. Синонимами понятия "аллергическая бронхиальная астма" являются все следующие, кроме

- а) атопической бронхиальной астмы
- б) экзогенной бронхиальной астмы
- в) неинфекционно-аллергической бронхиальной астмы
- г) патергической бронхиальной астмы

49. Использование спейсера позволяет

- а) свести до минимума отложения аэрозоля в полости рта и на голосовых связках
- б) применять ингаляционно препараты, не выпускающиеся в форме дозированных аэрозолей
- в) улучшить координацию входа и ингаляции
- г) исключить холодовое воздействие несущего газа
- д) избежать загрязнения атмосферы фреоном

50. К преимуществам дозированных аэрозолей относятся

- а) экономичность
- б) простота использования по сравнению с ингаляторами сухого порошка
- в) возможность сопряжения со спейсером
- г) наличие фреона в составе несущего газа

Эталоны ответов к тестам:

01-А	06-А	11-В	16-Г	21-Б	26-Б	31-Б	36-Д	41-Г	46-А
02-Б	07-Б	12-В	17-Г	22-Б	27-Б	32-Д	37-Д	42-Е	47-А
03-В	08-Г	13-Б	18-А	23-Д	28-Б	33-Д	38-Г	43-В	48-Г

04-Б	09-Г	14-В	19-Д	24-Б	29-Б	34-В	39-А	44-А	49-А
05-Г	10-Г	15-Г	20-Г	25-Б	30-Г	35-Б	40-В	45-В	50-Б

7. Тема: Эмфизема легких.

01. При первичной эмфиземе (типа А) имеют место

- а) увеличение объема грудной клетки
- б) снижение диффузной способности легких
- в) увеличение остаточной емкости легких
- г) увеличение прозрачных легких
- д) снижение сопротивления выдоху

02. При вторичной эмфиземе на фоне хронического обструктивного бронхита имеют место

- а) клинические признаки легочного сердца
- б) снижение диффузной способности легких
- в) увеличение остаточной емкости легких
- г) гипоксемия и гиперкапния в покое
- д) фиброзно-склеротические изменения легких на рентгене

03. При обструктивной эмфиземе имеет место

- а) снижение сопротивления в воздухоносных путях
- б) увеличение максимальной вентиляции легких
- в) снижение односекундной емкости выдоха
- г) увеличение жизненной емкости выдоха
- д) уменьшение остаточного объема

04. Обструктивная эмфизема легких развивается вследствие

- а) разрушения альвеолярных стенок
- б) нарушения эластических свойств альвеол
- в) изменения механизма дыхания
- г) нарушения проходимости мелких бронхов и бронхиол
- д) воспалительных изменений слизистой оболочки крупных бронхов

05. Локализованной (иррегулярной) эмфиземой не является

- а) викарная
- б) старческая
- в) околорубцовая
- г) врожденная доленая
- д) врожденная односторонняя

06. Викарная эмфизема является результатом

- а) хронического бронхита
- б) сужения главного бронха
- в) дискинезии трахеи
- г) ателектаза легких
- д) растяжения бронхиол

07. Развитие эмфиземы в старческом возрасте связано

- а) с инволюцией тканей легких
- б) с инволюцией тканей бронхов
- в) с перерастяжением легких профессионального характера
- г) с инволюцией альвеолярных перегородок
- д) с хроническим обструктивным бронхитом

08. При низком стоянии диафрагмы и ослаблении дыхания можно думать

- а) о хроническом бронхите
- б) о бронхиальной астме
- в) о синдроме Картагенера
- г) об эмфиземе легких

09. Бронхитический тип эмфиземы (обструктивной болезни) характеризуется

- а) кашлем с мокротой
- б) одышкой
- в) снижением толерантности к нагрузкам
- г) увеличением объема грудной клетки
- д) пикническим телосложением

10. Эмфиземой легких считают

- а) анатомическую альтерацию легких
- б) расширение воздушных пространств альвеол
- в) деструкцию альвеолярных стенок
- г) увеличение остаточного объема легких
- д) воспалительные изменения альвеол

11. Первичная диффузная эмфизема развивается вследствие

- а) повышения внутрилегочного давления
- б) дефицита альфа₁-антитрипсина
- в) нарушения обмена мукополисахаридов в тканях легких
- г) генетического дефекта эластина
- д) загрязнения внешней среды

12. К какому морфологическому виду относится буллезная эмфизема

- а) панлобулярному
- б) парасептальному
- в) центрилобулярному
- г) иррегулярному
- д) самостоятельному

13. Обструктивная эмфизема легких, обусловленная хроническим бронхитом, морфологически является

- а) периацинарной
- б) центриацинарной
- в) перилобулярной
- г) парацептальной
- д) иррегулярной

14. Ранним функциональным признаком первичной эмфиземы является

- а) изменение кривой "объем - поток" максимального выдоха
- б) снижение диффузной способности легких
- в) снижение коэффициента эластичности легких
- г) снижения скорости показателей дыхания
- д) снижение жизненной емкости легких

15. Первичная эмфизема развивается

- а) при хроническом бронхите
- б) при хронической пневмонии
- в) при бронхоэктатической болезни
- г) при абсцессе легких
- д) при непораженных легких

16. Панацинарная эмфизема развивается

- а) при хроническом бронхите
- б) при наследственной предрасположенности
- в) при бронхоэктатической болезни
- г) при хронической пневмонии
- д) при саркоидозе

17. Наибольшее значение в развитие эмфиземы имеет

- а) курение
- б) повторные острые пневмонии
- в) алкоголизм
- г) повторные переохлаждения
- д) пневмония

18. Какая форма эмфиземы не считается морфологической ее разновидностью?

- а) панацинарная
- б) центриацинарная
- в) периацинарная
- г) старческая
- д) иррегулярная

19. Признаки эмфиземы легких при силикозе обнаруживают

- а) в начальной стадии заболевания
- б) в период развернутой картины заболевания
- в) в поздних стадиях заболевания
- г) наличие эмфиземы не характерно для силикоза
- д) развитие эмфиземы зависит от осложнений

20. Первичная эмфизема (типа А) характеризуется

- а) кашлем с мокротой
- б) одышкой
- в) снижением толерантности к нагрузкам
- г) признаками легочного сердца
- д) астеническим телосложением

21. Функциональные нарушения при первичной диффузной эмфиземе обусловлены

- а) деструкцией межальвеолярных перегородок
- б) нарушением эластического каркаса легких
- в) атрофией альвеол и изменения механических свойств легких
- г) появлением гигантских булл
- д) уменьшением податливости легких

22. Что из нижеперечисленного является основной причиной развития вторичной обструктивной эмфиземы легких?

- а) хронический обструктивный гнойный бронхит
- б) хронический астматический бронхит
- в) инфекционно-аллергическая бронхиальная астма

23. Какой из нижеперечисленных рентгенологических признаков является характерным для хронической обструктивной эмфиземы легких?

- а) увеличение прозрачности легочных полей с ослаблением сосудистого рисунка
- б) общее понижение прозрачности легочных полей
- в) усиление легочного рисунка
- г) все указанное
- д) ничто из указанного

24. Первичная эмфизема легких развивается в результате

- а) хронического обструктивного бронхита
- б) дефицита альфа1-антитрипсина
- в) бронхиальной астмы
- г) хронической пневмонии
- д) ни от чего из указанного

25. Наиболее достоверным аускультативным признаком эмфиземы легких являются

- а) рассеянные сухие свистящие хрипы
- б) ослабленное везикулярное дыхание
- в) жесткое дыхание
- г) усиление голосового дрожания
- д) бронхиальное дыхание

26. Пальпация позволяет диагностировать

- а) центрилобулярную эмфизему
- б) панацинарную эмфизему
- в) подкожную эмфизему
- г) викарную эмфизему

27. Какой метод исследования дыхания позволяет диагностировать эмфизему легких и количественно оценить ее выраженность

- а) спирография
- б) плетизмография
- в) определение ООЛ
- г) определение диффузионной способности легких

28. Для больных эмфиземой характерно затруднение

- а) вдоха
- б) выдоха
- в) вдоха и выдоха

29. При эмфиземе легких масса тела

- а) нормальная
- б) увеличенная
- в) снижена

Эталоны ответов к тестам:

01-В	04-Г	07-А	10-Г	13-Б	16-Б	19-А	22-А	25-Б	28-А
02-А	05-Б	08-Г	11-Д	14-А	17-А	20-Б	23-А	26-В	29-В
03-В	06-Г	09-А	12-Д	15-Д	18-Г	21-В	24-Б	27-Б	

8. Тема: Рак легкого.

01. Раком легкого чаще заболевают в возрасте

- а) от 20 до 39 лет
- б) от 40 до 59 лет
- в) от 60 и старше

02. Резкий подъем заболеваемости населения раком легкого начинается с возраста

- а) 30 лет
- б) 40 лет
- в) 50 лет

03. Заболевают раком легкого

- а) чаще мужчины
- б) чаще женщины
- в) одинаково часто и мужчины, и женщины

04. Предрасполагает к раку легкого

- а) алкоголизм
- б) курение
- в) наркомания и токсикомания

05. Рак легкого чаще наблюдается у больных, страдающих

- а) диабетом
- б) язвенной болезнью желудка и кишечника
- в) хроническим неспецифическим заболеванием легких и туберкулезом
- г) бронхиальной астмой

06. При первичном раке легкого чаще встречаются следующие морфологические варианты опухолевого процесса

- а) аденокарциномы и гигантоклеточные карциномы
- б) плоскоклеточные и мелкоклеточные карциномы
- в) мукоэпидермоидные и цилиндры

07. В России первичным раком легкого заболевают

- а) 3 на 100 000 населения
- б) 30 на 100 000 населения
- в) 300 на 100 000 населения
- г) 500 на 100 000 населения

08. В индустриально развитых странах мира имеет место

- а) стабилизация заболеваемости раком легкого за последние годы

- б) снижение заболеваемости раком легкого за последние годы на 2-3% в год
- в) рост заболеваемости раком легкого ежегодно на 4-5%

09.Паранеопластический синдром - это

- а) перифокальные изменения в легких вокруг опухолевого узла
- б) изменение в анализах периферической крови, биохимических анализах, а также иммунологические сдвиги в организме, вызванные раковой болезнью
- в) патология со стороны ряда органов и систем, вызванная раковой болезнью

10.Паранеопластический синдром появляется

- а) обычно одновременно с выявлением рака легкого
- б) часто предшествует обнаружению рака легкого
- в) обычно возникает в терминальном периоде течения болезни

11.Рак легкого протекает с паранеопластическим синдромом

- а) в 3-5% случаев
- б) в 10-20% случаев
- в) в 40-50% случаев
- г) более, чем в 60% случаев

12.У больных раком легкого чаще выявляется паранеопластический синдром в виде

- а) гирсутизма (мужской тип облысения у женщин) и гинекомастии
- б) дерматоза Базена
- в) синдрома Мари - Бамбергера (барабанные пальцы, периостит, боли в суставах)

13.Опухоль, обнаруженная на рентгенограмме в виде шаровидного затемнения, относится

- а) к периферическому раку легкого
- б) к центральному раку легкого
- в) к атипичной форме рака легкого

14.Опухолевый узел в легком, который на рентгенограмме характеризуется участком неоднородного затемнения с нечеткими контурами, относится

- а) к шаровидному раку легкого
- б) к пневмониеподобной форме рака легкого
- в) к раку типа "Пэнкост"

15.Рак типа "Пэнкост" - это

- а) периферический рак, характеризующийся ранним метастазированием в регионарные и медиастинальные лимфатические узлы
- б) периферический рак, склонный к раннему распаду
- в) периферический рак верхушки легкого, склонный к прорастанию грудной стенки, с разрушением ребер и инфильтрацией тканей грудной стенки и шеи

16.Начальные проявления периферического рака легкого на рентгенограмме отображаются

- а) полигональной формой единичной очаговой тени
- б) группой очаговых теней
- в) изменениями легочного рисунка в периферическом отделе в виде тяжелой
- г) неопределенной формой небольшим участком затемнения
- д) всем перечисленным

17.Периферический рак в 1-й стадии заболевания характеризуется обычно

- а) отсутствием клинических признаков болезни
- б) сухим кашлем
- в) кашлем с мокротой
- г) небольшим кровохарканьем
- д) одышкой при физической нагрузке

18.При периферическом раке легкого между обнаружением на рентгенограмме бессимптомного протекающего затемнения и появления клинических признаков болезни проходит обычно

- а) до 6 месяцев
- б) от 6 до 12 месяцев
- в) от 12 до 18 месяцев
- г) от 20 до 24 месяцев

19. У мужчин старше 40 лет с бессимптомно протекающим фокусным затемнением в легких с четкими или нечетко сочетанными контурами врач обязан в первую очередь исключить

- а) туберкулому легкого
- б) периферический рак легкого
- в) очаговую пневмонию

20. Локализация периферического рака в 1-2-3-м бронхолегочных сегментах встречается

- а) часто
- б) редко
- в) никогда

21. Для дифференциации рака легкого от туберкулеза не имеет значения локализация процесса

- а) в 4-5-м сегментах легкого
- б) в 7-8-10-м сегментах легкого
- в) в 1-2-6-м сегментах легкого

22. Для дифференциации рака легкого от туберкулеза не имеет значения расположение поражения

- а) в прикорневом отделе легкого
- б) в промежуточном отделе, в глубине паренхимы
- в) в кортикальном отделе легкого

23. Заподозрить опухолевую природу поражения позволяет характеристика контуров затемнения

- а) ровная, четкая
- б) неровная и нечеткая
- в) тяжистая

24. При периферическом раке легкого структура тени ракового узла может быть

- а) однородной
- б) неоднородной, с очаговыми включениями
- в) с полостью распада
- г) с кальцинированными включениями
- д) с перечисленными выше характеристиками

25. Тень опухолевого узла удастся без труда дифференцировать с туберкулемой легкого при его размере

- а) около 2 см
- б) около 3 см
- в) около 4 см
- г) около 5-6 см

26. Полость распада в раковом узле появляется при размере опухоли

- а) до 2 см
- б) от 2 до 4 см
- в) от 4 до 6 см
- г) от 6 и более см
- д) при любом размере опухоли

27. Клинические признаки заболевания при периферическом раке легкого, как правило, появляются

- а) в I стадии заболевания
- б) в II стадии заболевания
- в) в III-IV стадии заболевания

28. Периферический рак легкого по сравнению с туберкулемой легкого чаще локализуется

- а) субплеврально
- б) в глубине паренхимы легкого
- в) в прикорневой области

29. Гигантоклеточный рак в отличие от плоскоклеточной карциномы легкого обычно имеет

- а) более медленный рост опухолевого узла и более позднее лимфо-гематогенное метастазирование
- б) более быстрый рост опухоли при позднем появлении метастазов
- в) более быстрый рост опухолевого узла и более раннее появление лимфогематогенных метастазов

30. Мелкоклеточная карцинома легкого в отличие от аденокарциномы легкого характеризуется

- а) быстрым ростом опухолевого узла
- б) ранним и обширным лимфогематогенным метастазированием
- в) быстрым ростом опухолевого узла и ранним лимфогематогенным метастазированием
- г) более медленным ростом опухолевого узла и поздним преимущественно лимфогенным метастазированием

31. Бронхиоло-альвеолярный рак является вариантом

- а) недифференцированного рака
- б) плоскоклеточного рака
- в) аденокарциномы легкого

32. Бронхиоло-альвеолярный рак отличается от других морфологических вариантов рака легкого

- а) возникновением в неизмененном отделе легкого
- б) частым развитием на фоне хронического воспалительного процесса
- в) частым образованием среди рубцовой ткани легкого
- г) всем перечисленным

33. Бронхиоло-альвеолярный рак отличается от других вариантов рака легкого локализацией процессов

- а) в прикорневом отделе
- б) в глубине паренхимы легкого
- в) в кортикальных отделах легкого

34. Поражение легких при бронхиоло-альвеолярном раке следует дифференцировать

- а) с очаговым туберкулезом в фазе инфильтрации
- б) с инфильтративным туберкулезом
- в) с туберкулемой легкого
- г) с диссеминированным туберкулезом
- д) со всеми перечисленными формами туберкулеза

35. Центральная форма рака легкого - это поражение раком стенки

- а) мембранного бронха
- б) внутрилегочно расположенного бронха с фиброзно-хрящевым слоем
- в) внелегочно расположенного бронха

36. Центральные формы рака легкого подразделяются в зависимости

- а) от локализации поражения (главный, долево́й, промежуточный)
- б) от характера роста (эндо́бронхиальный, пери́бронхиальный, интермуральный)
- в) от локализации поражения и характера роста опухоли

37. Характерным рентгенологическим признаком центрального рака с пери́бронхиальным ростом является

- а) ателектаз или гипопневматоз доли, сегмента легкого
- б) участок затемнения в прикорневой области
- в) бугристая тень в прикорневой области
- г) все перечисленное

38. Ранним клиническим симптомом центрального рака легкого является

- а) сухой кашель или кашель со слизистой мокротой, в части случаев с прожилками крови
- б) легочное кровотечение
- в) одышка и потеря массы тела
- г) лихорадка
- д) все перечисленное

39. Осложнением центральной формы рака легкого может быть

- а) гипопневматоз
- б) ателектаз
- в) пневмония (возможно с абсцедированием, даже образованием острого абсцесса легкого)
- г) все перечисленное

40. Центральные рак легкого приходится дифференцировать со всеми перечисленными ниже заболеваниями, кроме

- а) очагового туберкулеза в фазе инфильтрации
- б) инфильтративного туберкулеза
- в) затяжной пневмонии

г) туберкуломы легкого

41.Центральный рак легкого с начальными признаками ателектаза (гипопневматоза) напоминает на рентгенограмме

- а) очаговый туберкулез в фазе уплотнения
- б) очаговый туберкулез в фазе инфильтрации
- в) инфильтративный туберкулез
- г) множественные туберкуломы

42.Наиболее доступный и достаточно информативный метод ранней диагностики центрального рака легкого - это

- а) флюорография
- б) бронхоскопия
- в) цитологическое исследование мокроты

43.Косвенными бронхоскопическими признаками рака бронха являются

- а) разрастания опухоли по стенке бронха
- б) ужение просвета, легкая ранимость слизистой
- в) диффузная гиперемия слизистой

44.Ведущее место в диагностике центрального рака легкого занимает

- а) клинико-лабораторный метод исследования
- б) бронхоскопия с биопсией
- в) рентгено-томография легких

45.Первичный рак легкого отличается от саркомы легкого

- а) более быстрым ростом опухоли и более ранним метастазированием
- б) более медленным ростом опухоли и более поздним метастазированием
- в) не имеет клинических различий

46.Рак легкого встречается чаще первичной саркомы легкого

- а) в 5-10 раз
- б) в 20-30 раз
- в) в 50-100 раз
- г) в 150-200 раз

47.Среди так называемых "доброкачественных опухолей легких" преобладают

- а) карциноиды и гамарто-хондромы
- б) цилиндромы и фибромы
- в) невриномы и гемангиоперицитомы

48.Самый частый вариант атипичной формы рака легкого - это

- а) мозговая форма
- б) почечная форма
- в) костная форма
- г) печеночная форма
- д) медиастинальная форма

49.Медиастинальную форму рака легкого характеризуют

- а) преобладающая локализация поражения в лимфатических узлах средостения
- б) наличие первичной опухоли в легком
- в) обнаружение раковых клеток эпителия воздухоносных путей и выстилки альвеол в материале биопсии
- г) все перечисленное

50.Раннее выявление рака легкого базируется

- а) на регулярных ежегодных флюорографических осмотрах взрослого населения
- б) на формировании среди населения групп риска заболеть раком легкого и их ежегодном профилактическом флюорографическом обследовании
- в) на формировании среди населения групп риска и ежегодном исследовании у них мокроты на клетки раковой опухоли и флюорографии
- г) на формировании среди населения групп риска заболеть раком легкого и исследовании у них мокроты на клетки рака 1 раз в 6 месяцев с одновременной флюорографией легких

Эталоны ответов к тестам:

01-В	06-Б	11-Б	16-Д	21-В	26-Д	31-В	36-Б	41-В	46-Б
02-Б	07-Б	12-В	17-А	22-В	27-В	32-В	37-В	42-В	47-А
03-А	08-В	13-А	18-В	23-Б	28-Б	33-В	38-А	43-Б	48-Д
04-Б	09-В	14-Б	19-Б	24-Д	29-В	34-Г	39-Г	44-Б	49-Г
05-В	10-Б	15-В	20-А	25-Б	30-В	35-В	40-Г	45-В	50-Г

9. Тема: Плевриты.

01.Характер воспалительной реакции плевры может быть

- а) фибринозный
- б) серозно-фибринозный
- в) гнойный
- г) геморрагический
- д) хилезный
- е) все перечисленное

02.Течение плеврита может быть

- а) острое
- б) подострое
- в) рецидивирующее
- г) хроническое
- д) все перечисленное

03.Плеврит диагностируется с трудом

- а) при паракостальной локализации
- б) при диафрагмальной локализации
- в) при парамедиастинальной локализации
- г) при междолевой локализации
- д) при верхушечной локализации
- е) при костнодиафрагмальной локализации

04.При плеврите боль может отсутствовать

- а) при диафрагмальной локализации
- б) при междолевой локализации
- в) при верхушечной висцеральной локализации
- г) при парамедиастинальной локализации
- д) при паракостальной локализации

05.Какие из симптомов характерны для плеврита туберкулезной этиологии?

- а) боли в груди, особенно мучительные по ночам
- б) кашель с отхождением ржавой мокроты
- в) сухой кашель, усиливающийся ночью
- г) преимущественно ночная потливость

06.Каков приблизительно объем жидкости в плевральной полости, если граница притупления определяется на уровне 4-го ребра спереди?

- а) 0.5 л
- б) 1.5 л
- в) 2 л
- г) 3 л

07.При парамедиастинальном плеврите могут быть все нижеперечисленные симптомы, за исключением

- а)профузного кашля
- б) дисфагии
- в) набухания шейных вен
- г) боли в животе
- д) колющей боли в области сердца

08.Какими симптомами может сопровождаться диафрагмальный плеврит?

- а) икотой

- б) положительным симптомом Френикуса
- в) иррадиацией болей в живот
- г) ни одним из перечисленных

09. О чем свидетельствует нарастание в плевральной жидкости нейтрофильных лейкоцитов, появление их дегенеративных форм?

- а) о затухании плеврита
- б) об угрозе нагноения
- в) о переходе в хроническое течение

10. Преобладание в плевральном выпоте лимфоцитов характерно

- а) для аллергического плеврита
- б) для туберкулезного или опухолевого плеврита
- в) для плеврита при инфаркте легкого
- г) для плеврита при пневмонии
- д) для плеврита при уремии

11. Боль в боку отмечается

- а) при верхушечном плеврите
- б) при междолевом плеврите
- в) при диафрагмальном плеврите
- г) при костальном плеврите
- д) при медиастинальном плеврите
- е) при всех перечисленных плевритах

12. Рентгенологически можно обнаружить в грудной клетке выпот, если его не менее

- а) 200 мл
- б) 300 мл
- в) 400 мл
- г) 500 мл
- д) 100 мл

13. Двухсторонний выпот в плевральных полостях встречается

- а) при геморрагическом васкулите
- б) при дерматомиозите
- в) при застойной сердечной недостаточности
- г) при постинфарктном синдроме
- д) при диффузной мезотелиоме плевры

14. При каком заболевании после эвакуации жидкость вновь быстро накапливается в плевральной полости?

- а) при синдроме Дресслера
- б) при системной красной волчанке
- в) при бластоматозном процессе
- г) при постпневмоническом плеврите
- д) при травматическом плеврите

15. Причиной плеврита неинфекционной этиологии является

- а) геморрагический васкулит
- б) микседема
- в) синдром Мейгса
- г) первичные опухоли плевры
- д) ИБС

16. С каким заболеванием наиболее часто проводят дифференциальную диагностику плеврита?

- а) с долевой пневмонией
- б) со спонтанным пневмотораксом
- в) с межреберной невралгией
- г) с остеохондрозом позвоночника
- д) с миозитом

17. Какие клетки преобладают в плевральном выпоте при остром воспалительном процессе?

- а) лимфоциты
- б) эозинофилы

- в) нейтрофилы
- г) эритроциты
- д) моноциты

18. При каком из перечисленных заболеваний чаще встречается геморрагический плеврит?

- а) при цинге
- б) при идиопатической тромбоцитарной пурпуре
- в) при синдроме Дресслера
- г) при ревматизме
- д) при СКВ

19. Наиболее типичным симптомом плеврита является

- а) наличие линии Соколова - Демуазо
- б) усиление головного дрожания
- в) свистящие хрипы
- г) крепитация
- д) давящая боль за грудиной

20. Транссудативный выпот отличается от экссудативного уровнем

- а) ЛДГ
- б) триглицеридов
- в) эритроцитов
- г) ничем из перечисленного

21. Наличие холестерина в плевральном выпоте говорит

- а) о длительном осумкованном плеврите
- б) о хилотораксе
- в) о транссудате
- г) о холистеринемии

22. Наличие триглицеридов в плевральном выпоте указывает

- а) на транссудат
- б) на хилоторакс
- в) на псевдохилоторакс
- г) на экссудат

23. Причиной плеврального выпота при циррозе печени с портальной гипертензией является все перечисленное, кроме

- а) повышенного внутрикапиллярного давления
- б) гипоосмии
- в) асцита
- г) гепато-пульмонального синдрома

24. Наиболее частая этиологическая причина экссудативного плеврита

- а) туберкулез
- б) диффузное заболевание соединительной ткани
- в) травма грудной клетки
- г) гемофилия
- д) сахарный диабет

25. С каким заболеванием наиболее часто дифференцируют сухой плеврит?

- а) с синдромом Мориавы
- б) с межреберной невралгией
- в) с сухим перикардитом
- г) с синдромом Титце
- д) с ИБС

26. Особенность болей при плеврите

- а) кратковременная
- б) длительная
- в) связанная с кашлем и дыханием
- г) купируется нитроглицерином
- д) в сочетании с кровохарканьем

27.Проведение плевральной пункции по жизненным показаниям

- а) жидкость доходит до 6-го ребра
- б) жидкость доходит до 5-го ребра
- в) жидкость доходит до 4-го ребра
- г) жидкость доходит до 3-го ребра
- д) жидкость доходит до 2-го ребра

28.Быстрое повторное накопление жидкости в полости плевры является типичным признаком

- а) хронической недостаточности кровообращения
- б) мезотелиомы плевры
- в) аденокарциномы бронха
- г) туберкулеза легких
- д) каждого из перечисленного

29.При осложнении острой пневмонии экссудативным плевритом показано

- а) банки, горчичники
- б) кислородная терапия
- в) физиотерапевтическое лечение
- г) все указанное
- д) ничто из указанного

30.Наиболее информативным методом параклинического исследования при малом количестве жидкости в плевральной полости является

- а) изучение функции внешнего дыхания
- б) бронхоскопия
- в) эхоскопия
- г) оксигеометрия
- д) диффузная сцинтиграфия

31.Одновременное поражение плевры и перикарда может быть при всем перечисленном, кроме

- а) сепсиса
- б) фиброзирующего альвеолита
- в) пневмонии
- г) синдрома Дреслера
- д) синдрома Шангрена
- е) гранулематоза Вегенера

32.Дифференциальная диагностика инфаркта легкого, осложненного плевритом, проводится прежде всего

- а) с острой пневмонией
- б) с туберкулезом легких
- в) с опухолью

33.При хроническом плеврите в стадии обострения (20-й день) следует назначить

- а) субаквальные ванны
- б) УВЧ-терапию
- в) амплипульстерапию
- г) грязелечение
- д) подводный душ-массаж

34.Накопление жидкости в плевральной полости ведет

- а) к усилению дыхательных шумов
- б) к высокому стоянию диафрагмы
- в) к втягиванию межреберий при вдохе
- г) к отсутствию голосового дрожания

35.Из перечисленных аускультативных симптомов для экссудативного плеврита характерно

- а) распространенные мелкопузырчатые влажные хрипы
- б) жесткое дыхание
- в) резко ослабленное везикулярное дыхание
- г) сухие звучные хрипы
- д) амфорическое дыхание

36. Из перечисленных пальпаторных симптомов для экссудативного плеврита наиболее характерно

- а) повышение кожной температуры
- б) сухость кожи
- в) ослабление голосового дрожания
- г) усиление голосового дрожания
- д) болезненность при пальпации грудной клетки

37. Наиболее частой причиной возникновения экссудативного плеврита является

- а) туберкулезная инфекция
- б) стрептококковая инфекция
- в) стафилококковая инфекция
- г) микоплазменная инфекция
- д) вирусная инфекция

38. Все нижеследующее может развиваться в результате хронической эмпиемы плевры, кроме

- а) анемии
- б) миокардита
- в) первичного амилоидоза
- г) вторичного амилоидоза
- д) абсцесса легких

Эталонные ответы к тестам:

01-Е	05-Г	09-Б	13-В	17-В	21-А	25-Б	29-Д	33-Б	37-А
02-Д	06-Б	10-Б	14-В	18-А	22-Б	26-В	30-В	34-Г	38-Д
03-В	07-Г	11-Е	15-Г	19-А	23-А	27-Д	31-Б	35-В	
04-Г	08-Г	12-А	16-А	20-А	24-А	28-Б	32-А	36-В	

10. Тема: Патологии, вызванные нарушением легочного кровообращения.

01. Какие аускультативные данные характерны для диагностики компенсированного легочного сердца?

- а) наличие ритма галопа у мечевидного отростка
- б) систолический шум над мечевидным отростком
- в) трикуспидальный шелчок
- г) усиление 2-го тона над легочной артерией
- д) наличие громкого тона над трехстворчатым клапаном

02. Какие ранние гемодинамические признаки характеризуют начинающуюся декомпенсацию хронического легочного сердца?

- а) уменьшение минутного систолического выброса сердца
- б) замедление скорости кровотока
- в) увеличение объема циркулирующей крови
- г) повышение центрального венозного давления
- д) понижение центрального венозного давления

03. Наиболее объективный признак начальной стадии декомпенсации хронического легочного сердца

- а) симптом Плеша
- б) тяжесть и чувство давления в подложечной области
- в) метеоризм
- г) пастозность ног
- д) выпячивания печени из подреберья

04. Характерными жалобами больного в начальной стадии декомпенсации легочного сердца являются

- а) усиление экспираторного характера одышки
- б) нарастающая одышка с утратой экспираторного характера
- в) усиление и увеличение длительности одышки после кашля
- г) резистентность одышки к атропину и белладонне
- д) усиливающаяся утомляемость и потеря трудоспособности

05. В патогенезе острого легочного сердца наиболее важное значение имеют следующие механизмы

- а) падение АД в большом круге кровообращения
- б) бронхоспазм

- в) диффузное рефлекторное сужение легочных артериол
- г) нарушение соотношения вентиляции и кровотока

06. Какой симптом отличает хроническое легочное сердце от обструктивного типа дыхательной недостаточности?

- а) отсутствие гипертрофии правого желудочка
- б) наличие мерцательной аритмии
- в) появление признаков гипертрофии правого желудочка сердца
- г) наличие тяжелого акроцианоза
- д) отсутствие трикуспидального щелчка

07. Клиническим признаком гипертрофии правого желудочка у больных с компенсированным легочным сердцем является

- а) пальпаторно определяемый усиленный 2-й тон на легочной артерии
- б) пульсация в 3-4-м межреберьях слева от грудины
- в) усиленный разлитой толчок в прекардиальной области
- г) смещение границы абсолютной тупости сердца вправо
- д) втяжение 6-го, 5-го межреберий на вдохе

08. Наиболее частой причиной хронического сердца являются

- а) саркоидоз легких
- б) хронический обструктивный бронхит
- в) кифосколиоз
- г) рецидивирующие тромбоэмболии легких
- д) бронхиальная астма инфекционно зависимая от тяжелого течения

09. Наиболее распространенным методом прижизненной диагностики легочного сердца является

- а) пальпация
- б) перкуссия
- в) рентгенография
- г) ЭКГ
- д) ультразвуковой метод

10. Наиболее частая форма легочного сердца

- а) васкулярная
- б) торакодифрагмальная
- в) бронхолегочная
- г) кардиогенная

11. Профилактика легочного сердца заключается

- а) в пульмонэктомии
- б) в санаторно-курортном лечении
- в) в физическом щажении больных
- г) в рациональной терапии острых и хронических воспалительных процессов в легких
- д) рациональное трудоустройство больных

12. Признаками правожелудочковой недостаточности при хроническом легочном сердце являются

- а) увеличение печени
- б) блокада сердца
- в) тахикардия
- г) отеки
- д) мерцательная аритмия

13. Основным патогенетический фактор легочной гипертензии у больных васкулярной формой хронического легочного сердца

- а) вазоконстрикторное действие серотонина
- б) рефлекс Китаева
- в) альвеоло-капиллярный рефлекс Эйлера - Лильестранде
- г) анатомическое сокращение русла легочной артерии
- д) рефлекторный спазм сосудов

14. При наличии ЭКГ-признаков перегрузки правых отделов сердца необходимо исключить

- а) пороки сердца

- б) ТЭЛА
- в) карциноматоз
- г) узелковый периартериит

15. Сократительная способность правого желудочка в начальных стадиях хронического легочного сердца

- а) повышена
- б) снижена
- в) не изменена

16. К хроническому легочному сердцу приводит все, кроме

- а) бронхиальной астмы
- б) хронического обструктивного бронхита
- в) эмфиземы легких
- г) хронического фиброзирующего альвеолита

17. Давление в легочной артерии более 120 мм рт. ст. говорит

- а) о ХНЗЛ
- б) о рецидивирующей ТЭЛА
- в) о первичном тромбозе легочной артерии
- г) о первичной легочной гипертензии

18. Характерным для легочного сердца является

- а) мерцательная аритмия
- б) экстрасистолия
- в) синусовая тахикардия
- г) замедление атрио-вентрикулярной проводимости

19. Снижение продукции натрий-уретического гормона предсердий при легочном сердце приводит ко всему перечисленному, кроме

- а) гиперволемии
- б) отека на ногах
- в) гипокалиемии
- г) нарушения процессов реполяризации
- д) всего перечисленного

20. В комплекс лечения декомпенсированного хронического сердца обязательно входит все, кроме

- а) сердечных гликозидов
- б) артериальных вазодилататоров
- в) мочегонных
- г) антагонистов альдостерона
- д) антикоагулянтов

21. При хроническом легочном сердце, вызванном обструктивными заболеваниями, основным способом лечения является

- а) метилксантином
- б) глюкокортикоидами
- в) бета-адреномиметиками
- г) оксигенотерапия

22. Основной причиной развития миокардиодистрофии при хроническом легочном сердце на фоне ХНЗЛ является

- а) хроническая дыхательная недостаточность
- б) хроническая инфекционная интоксикация
- в) хроническая перегрузка правых отделов сердца
- г) гипокалиемия

23. Непрерывная оксигенотерапия при декомпенсированном легочном сердце проводится с использованием

- а) 20% O₂
- б) 40% O₂
- в) 60% O₂

24. Интервал между сеансами оксигенотерапии (непрерывной) при лечении декомпенсированного легочного сердца не должен превышать в течение суток

- а) 45 минут
- б) 90 минут
- в) 150 минут
- г) 200 минут

25.Основной патогенетический механизм вазоконстрикции при хроническом легочном сердце

- а) альвеолярная гиперкапния
- б) альвеолярная гипоксия
- в) артериальная гипоксемия
- г) вазоконстрикторное воздействие серотонина
- д) рефлекс Китаева

26.Рентгенологическим признаком легочной гипертензии является

- а) взбухание ствола легочной артерии
- б) усиление сосудистого рисунка корней легких при светлой периферии
- в) усиление пульсации в центральных долях легкого
- г) расширение правой нисходящей легочной артерии
- д) ослабление пульсации в периферических отделах легких

27.При осмотре главный признак начальной стадии декомпенсации легочного сердца

- а) диффузный характер цианоза
- б) усиление цианоза по типу холодного акроцианоза
- в) колебание наполнения шейных вен в зависимости от фаз дыхания
- г) постоянно набухшие вены шеи
- д) нарастание тахикардии в покое, увеличение левой доли печени

28.Для снятия диффузного рефлекторного сосудистого спазма при остром легочном сердце в первую очередь применяют внутривенное введение

- а) папаверина
- б) никотиновой кислоты
- в) эуфиллина
- г) глюкозо-новокаиновой смеси
- д) анаприлина

29.Для хронического легочного сердца характерно

- а) акроцианоз
- б) диффузный цианоз
- в) гипертрофия левого желудочка
- г) высокие зубцы R(II, III) на ЭКГ
- д) высокий R(VI) на ЭКГ
- е) пониженное артериальное давление в легочной артерии

30.Синдром хронического легочного сердца чаще сопутствует

- а) бронхиальной астме
- б) бронхоэктатической болезни
- в) хронической обструктивной эмфиземе легких
- г) раку легкого
- д) туберкулезу легких

31.При дилатации правого желудочка имеет место

- а) отклонение электрической оси вправо
- б) S-тип гипертрофии правого желудочка
- в) неполная блокада правой ножки пучка Гиса
- г) R-тип гипертрофии правого желудочка

32.При хроническом легочном сердце, вызванным необструктивными заболеваниями, могут не использоваться

- а) глюкокортикоиды
- б) метилксантины
- в) артериальные вазодилататоры
- г) все перечисленное

33. Микроциркуляторные нарушения в малом круге кровообращения при ХНЗЛ обусловлены всем перечисленным, кроме
- замедления кровотока
 - полицитемии
 - снижения уровня эндогенного гепарина
 - снижения продукции ангиотензина-II
 - повышения уровня фактора активации тромбоцитов

34. Применение нитратов при хроническом легочном сердце приводит
- к снижению PO_2 артериальной крови
 - к увеличению PO_2 артериальной крови
 - к снижению PCO_2 артериальной крови
 - не влияет на газовый состав крови

Эталонные ответы к тестам:

01-Г	05-В	09-Г	13-Г	17-Г	21-Г	25-Б	29-Г	33-Г
02-Г	06-В	10-В	14-А	18-В	22-Б	26-Г	30-В	34-А
03-Б	07-Г	11-Г	15-А	19-Б	23-Б	27-Б	31-Б	
04-В	08-Б	12-Г	16-А	20-А	24-Б	28-В	32-Б	

11. Тема: Муковисцидоз.

01. К генетическим детерминированным заболеваниям относятся
- саркоидоз и коллагенозы
 - муковисцидоз и дефицит альфа1-антитрипсина
 - гамартохондроз
 - все перечисленные
02. Какие из перечисленных признаков характерны для муковисцидоза?
- длительный, часто развивающийся с детства диффузный хронический гнойнообструктивный бронхит, с затрудненным отделением мокроты
 - частое поражение придаточных пазух носа и носоглотки
 - инфантильное телосложение с выраженным дефицитом веса, деформацией грудной клетки и одутловатым лицом
 - наклонность к гипотонии, резкая слабость, сонливость в утренние часы, указания в анамнезе на обморочные состояния при перегреве
 - сочетанное заболевание органов дыхания и желудочно-кишечного тракта
 - отягощенный семейный анамнез, особенно случаи смерти в раннем детском возрасте или доказанные случаи муковисцидоза в семье
 - все перечисленные
03. Какое содержание хлоридов в потовой жидкости является достоверным признаком муковисцидоза?
- 30-40 ммоль/л
 - 45-60 ммоль/л
 - свыше 60 ммоль/л
04. Какие гинекологические заболевания часто наблюдаются у больных муковисцидозом?
- хронический аднексит
 - фибриома матки
 - кисты яичников
 - внематочная беременность
 - цервикальная беременность
05. При каком легочном заболевании развивается калькулезный холецистит в детском возрасте?
- хроническом бронхите
 - бронхиальной астме
 - первичной легочной эмфиземе
 - муковисцидозе
06. Назовите основные патогенетические механизмы муковисцидоза
- нарушение электролитного обмена
 - поражение эндокринных желез

- в) поражение соединительной ткани
- г) все перечисленное

07.Какой микроорганизм чаще всего выделяется из мокроты больных муковисцидозом?

- а) стафилококки
- б) гемофильная палочка
- в) синегнойная палочка
- г) легионелла

08.Основная причина увеличения вязкости мокроты при муковисцидозе

- а) увеличение содержания Ca^{2+}
- б) увеличение содержания Na^+
- в) нарушение транспорта ионов Cl^- через клеточную мембрану

Эталоны ответов к тестам:

01-Б	02-Ж	03-В	04-Д	05-Г	06-Г	07-В	08-В
------	------	------	------	------	------	------	------

12. Тема: Неотложные состояния в пульмонологии.

01.При острой дыхательной недостаточности какие мероприятия надо провести в первую очередь?

- а) введение любелина
- б) введение строфантина
- в) искусственную вентиляцию легких
- г) коррекцию КЩР
- д) интубацию трахеи

02.Первым реанимационным мероприятием у больного с начинающимся отеком легкого будет

- а) интубация и управляемое дыхание
- б) наложение трахеостомы
- в) дыхание через маску под повышенным давлением смесью воздуха с кислородом, обогащенным парами спирта

03.При ингаляционном методе через мундштук или носовые катетеры следует подавать

- а) около 1 литра кислорода в минуту
- б) 1.5-2 литра кислорода в минуту
- в) 3-5 литров кислорода в минуту

04.О наличии у обожженного ожога дыхательных путей может свидетельствовать все перечисленное, кроме

- а) локализации ожогов
- б) обширности повреждения
- в) обстоятельств травмы
- г) осиплости голоса

05.Первым клиническим признаком острой ожоговой токсемии является

- а) анемия
- б) нормальный диурез
- в) повышение температуры тела
- г) диспротеинемия

06.Причинами пневмонии у обожженных являются

- а) аутоинфекция
- б) нарушение дренажной функции бронхов
- в) нарушение легочной вентиляции
- г) нарушение гемодинамики малого круга кровообращения
- д) все перечисленное

07.Наиболее эффективным методом восстановления дыхания является: 1)дыхание по способу Сильвестра

- 2)дыхание по способу "рот в рот" или "рот в нос", используя подручные средства для личной гигиены
- 3)введение дыхательных анестетиков
- 4)интубация трахеи и искусственная вентиляция легких
- 5)бронхоскопия
- а) верно все перечисленное

- б) правильные ответы 2 и 4
- в) правильные ответы 3 и 5
- г) верно только 2
- д) верно только 1

08. Признаками клинической смерти являются: 1) остановка дыхания 2) отсутствие сознания 3) расширение зрачков 4) отсутствие зрачкового рефлекса 5) отсутствие пульса на сонных артериях 6) бледность и акроцианоз 7) судороги 8) патологические типы дыхания 9) отсутствие тонов сердца

- а) верно все перечисленное
- б) все ответы правильные, кроме 7, 8, 9
- в) все ответы правильные, кроме 6
- г) верно только 2, 7, 8
- д) верно только 5, 6, 9

09. Наиболее простым критерием адекватности восстановления кровообращения после остановки сердца является: 1) изменение цвета кожных покровов и слизистых на более розовый цвет 2) восстановление газового состава крови 3) хорошая экскурсия грудной клетки на вдохе и выдохе 4) сужение зрачка 5) появление пульса на сонной артерии 6) появление сознания

- а) верно все перечисленное
- б) все ответы правильные, кроме 1, 4, 5
- в) правильные ответы 1, 3, 4, 5
- г) правильные ответы 1, 5
- д) правильные ответы 2, 6

10. Критерием эффективности закрытого массажа на сердце являются: 1) порозовение лица 2) появление пульса на сонной артерии 3) сужение зрачка 4) АД 80/90 мм рт. ст. 5) восстановление дыхания 6) восстановление сознания 7) появление зрачковых рефлексов

- а) верно все перечисленное
- б) правильные ответы 1, 2, 6, 7
- в) правильные ответы 1, 2, 3, 4
- г) правильные ответы 5, 6, 7
- д) все ответы правильные, кроме 6

11. Показанием к прямому массажу сердца является

- а) остановка дыхания
- б) остановка сердца
- в) потеря сознания
- г) отсутствие пульса на сонных артериях при закрытом массаже сердца в течение 2 минут
- д) фибрилляция сердца

12. Для проведения закрытого массажа сердца необходимо: 1) уложить больного на твердую поверхность 2) точка приложения силы должна быть в нижней трети грудины 3) сила сжатия - 30 кг 4) частота сжатия более 60 в минуту 5) соотношение дыхания и компрессии грудной клетки должно быть 1:5 или 2:4 6) ноги больного слегка приподнять 7) осуществлять контроль за эффективностью

- а) все ответы правильные
- б) правильные все ответы, кроме 5
- в) правильные все ответы, кроме 6, 7
- г) правильные все ответы, кроме 1, 2, 3
- д) правильно только 2 и 3

13. Для проведения "искусственного дыхания" необходимо: 1) уложить больного на твердую поверхность 2) освободить область шеи, грудной клетки от одежды 3) запрокинуть голову 4) сделать форсированное дыхание в дыхательные пути ("рот в рот" или "рот в нос") с соблюдением герметичности 5) частота дыхания 12-14 в минуту 6) исключить вдвигание в желудок 7) вести зрительный контроль за движением грудной клетки

- а) все ответы правильные
- б) правильные все ответы, кроме 1 и 2
- в) правильные все ответы, кроме 6 и 7
- г) правильные ответы 1, 2, 3
- д) правильные ответы 5, 6, 7

14. Отек легкого развивается: 1) при увеличении отрицательного внутрилегочного давления 2) при повышении гидродинамического давления в легочных капиллярах 3) при повышении коллоидно-

осмотического давления крови 4)при снижении лимфатической реабсорбции жидкости в легких 5)при снижении проницаемости мембран

- а) все ответы правильные
- б) правильные все ответы, кроме 1, 2, 3
- в) правильные все ответы, кроме 1, 2, 4
- г) правильные все ответы, кроме 3, 4, 5
- д) правильно только 1, 2 и 4

15.Показанием к переводу больного с отеком легкого на искусственную вентиляцию легких являются:
1)гипоксическая кома 2)PO₂ ниже 60 мм рт. ст. 3)PCO₂ выше 60 мм рт. ст. 4)снижение АД до 80 мм рт. ст. 5)тахикардия 110 в минуту 6)одышка с частотой дыхания 40 в минуту

- а) все ответы правильные
- б) правильные ответы 1, 2, 3
- в) правильные ответы 4, 5, 6
- г) правильные ответы 1, 3, 5
- д) правильные ответы 6

16.Этиологическими факторами анафилактического шока являются

- а) лекарственные аллергены
- б) пыльцевые аллергены
- в) бытовые аллергены
- г) грибковые аллергены

17.Чаще всего анафилактический шок вызывают следующие лекарственные препараты

- а) пенициллин
- б) физиологический раствор
- в) глюкоза
- г) хлористый кальций

18.Чаще всего анафилактический шок вызывает укус следующих насекомых

- а) ужаление перепончатокрылыми
- б) укусы комаров
- в) укусы клопов
- г) ни то, ни другое, ни третье

19.Чаще всего анафилактический шок развивается после употребления следующих пищевых продуктов, особенно у детей

- а) молока
- б) моркови
- в) капусты
- г) репы

20.Чаще всего анафилактический шок развивается при воздействии на организм следующих физических факторов

- а) холода
- б) ультрафиолетовых лучей
- в) инфракрасных лучей
- г) и того, и другого, и третьего

21.Чаще всего анафилактический шок развивается при проведении специфической иммунотерапии следующим способом введения аллергена

- а) парентеральным
- б) пероральным
- в) аппликационным
- г) и тем, другим, и третьим

22.Особенности патохимической стадии патогенеза анафилактического шока обусловлены участием в ее развитии следующих медиаторов

- а) гистамина
- б) ацетилхолина
- в) серотонина
- г) ФАТ

23. Особенности патофизиологической стадии патогенеза анафилактического шока обусловлены

- а) сокращением гладкой мускулатуры бронхов, сосудов, миокарда
- б) понижением проницаемости сосудов и тканевых барьеров
- в) понижением секреции слизистых желез
- г) и тем, и другим, и третьим

24. Для клиники анафилактического шока характерно

- а) низкое артериальное давление
- б) высокое артериальное давление
- в) ясные тоны сердца
- г) ни то, ни другое, ни третье

25. Для abortивного варианта течения анафилактического шока характерно

- а) отсутствие продромального периода
- б) тяжелые необратимые изменения в жизненно важных органах
- в) наличие продромального периода
- г) ни то, ни другое, ни третье

26. Для анафилактического шока средней тяжести течения характерно

- а) наличие короткого продромального периода
- б) отсутствие продромального периода
- в) отсутствие низкого артериального давления
- г) ни то, ни другое, ни третье

27. Для тяжелого анафилактического шока характерно

- а) молниеносное развитие клинической картины
- б) наличие продромального периода
- в) отсутствие низкого артериального давления
- г) и то, и другое, и третье

28. Для поражения сердечно-сосудистой системы при анафилактическом шоке характерно

- а) острая дыхательная недостаточность
- б) наличие симптомов отека мозга
- в) острая сердечная недостаточность
- г) наличие симптомов "острого живота"

29. Для поражения дыхательных путей при анафилактическом шоке характерно

- а) острая дыхательная недостаточность
- б) наличие симптомов отека мозга
- в) наличие симптомов "острого живота"
- г) наличие острой сердечно-сосудистой недостаточности

30. Для абдоминального варианта течения анафилактического шока характерно

- а) наличие симптомов "острого живота"
- б) наличие острой дыхательной недостаточности
- в) наличие острой сердечно-сосудистой недостаточности
- г) наличие симптомов отека мозга

31. Для поражения кожи и слизистых оболочек при анафилактическом шоке характерно

- а) резкая бледность кожных покровов
- б) наличие острой сердечно-сосудистой недостаточности
- в) наличие симптомов отека мозга
- г) наличие симптомов "острого живота"

32. Для церебрального варианта течения анафилактического шока характерно

- а) наличие симптомов отека мозга
- б) наличие острой дыхательной недостаточности
- в) наличие острой сердечно-сосудистой недостаточности
- г) наличие симптомов "острого живота"

33. Осложнения анафилактического шока в остром периоде характеризуются

- а) тяжелыми необратимыми изменениями в жизненно важных органах
- б) отсутствием симптомов острой дыхательной недостаточности

в) отсутствием симптомов острой сердечно-сосудистой недостаточности

34. Для поздних осложнений анафилактического шока характерно

- а) наличие симптомов поражения миокарда
- б) отсутствие симптомов поражения почек
- в) отсутствие симптомов поражения печени
- г) отсутствие симптомов поражения нервной системы

35. К обязательным противошоковым мероприятиям относятся

- а) применение адреналина
- б) применение атропина
- в) применение антибактериальных препаратов
- г) ничего из перечисленного

36. Порядок мероприятий, проводимых при лечении анафилактического шока, начинается

- а) с оказания немедленной медицинской помощи на месте
- б) с транспортировки больного в медицинское учреждение
- в) с вызова специализированной бригады "скорой помощи"

37. Положение больного при развившемся анафилактическом шоке должно быть

- а) лежа на спине
- б) лежа на боку
- в) сидячим

38. Мероприятия, направленные на предотвращение дальнейшего всасывания аллергена, заключаются

- а) в применении адреналина
- б) в применении препаратов атропина
- в) в применении ксантиновых производных
- г) в применении всего перечисленного

39. Терапия глюкокортикостероидными препаратами показана

- а) при abortивном течении анафилактического шока
- б) при легком течении анафилактического шока
- в) при тяжелом течении анафилактического шока

40. Анафилактический шок развивается после разрешающего воздействия аллергена

- а) через несколько секунд
- б) через 20-40 минут
- в) через 6 часов
- г) через 24 часа

41. Профилактика анафилактического шока у лиц с аллергической конституцией заключается

- а) в тщательном собирании аллергологического анамнеза
- б) в профилактическом назначении этим лицам антигистаминных препаратов
- в) в профилактическом назначении этим лицам глюкокортикостероидных препаратов
- г) во всем перечисленном

42. К мерам общей медицинской профилактики лекарственного анафилактического шока относятся

- а) правильное оформление медицинской документации с информацией о характере лекарственной аллергии
- б) полипрагмазия
- в) наличие медицинского инструментария разового использования
- г) все перечисленное

43. К мерам индивидуальной профилактики лекарственного анафилактического шока относятся

- а) тщательное собирание аллергологического анамнеза
- б) профилактическое назначение антигистаминных препаратов
- в) профилактическое назначение глюкокортикостероидных препаратов
- г) полипрагмазия

44. Какая аллергическая реакция лежит в основе отека Квинке?

- а) 1-го типа
- б) 2-го типа
- в) 3-го типа
- г) 4-го типа

45.С какого препарата начинают лечение отека Квинке?

- а) с адреналина
- б) с сердечных гликозидов
- в) с бета2-адреностимуляторов

46.Какие осложнения может вызвать отек Квинке, кроме

- а) кровохарканья
- б) отека голосовых связок
- в) отека легких
- г) асфиксии

47.Для развития анафилактического шока необходима разрешающая доза антигена. Зависит ли она от количества и способа введения?

- а) да
- б) нет

48.Основной клинический критерий, отличающий асфиктический вариант анафилактического шока от астматического статуса

- а) тяжесть удушья
- б) выраженность цианоза
- в) величина артериального давления

49.С какого препарата необходимо начинать терапию анафилактического шока?

- а) с кортикостероидов
- б) с адреналина
- в) с антигистаминных препаратов

50.При развитии фенотиазинового анафилактического шока возможно ли введение пипольфена?

- а) да
- б) нет

51.Что лежит в основе анафилактического шока?

- а) инфекция
- б) реакция антиген - антитело
- в) наследственные факторы

52.Основные отличия лабораторных данных при острой пневмонии и шоковом легком

- а) гипокалиемия
- б) гиперкалиемия
- в) увеличение содержания мочевины и креатинина
- г) стойкая лейкопения

53.Основное патологоанатомическое различие между острой пневмонией и шоковым легким

- а) более выражено "красное опеченение"
- б) распространенность процесса
- в) наличие микроорганизмов в легочной паренхиме при гистологическом исследовании

54.Главная ведущая причина тяжести острой дыхательной недостаточности при шоковом легком

- а) выраженный интерстициальный отек
- б) десквамация альвеолярного эпителия
- в) высокая легочная гипертензия с шунтированием крови через артерио-венозные анастомозы
- г) нарушение синтеза сурфактанта

55.Какие клетки разрушающе действуют на легочную паренхиму при шоковом легком?

- а) альвеолярные макрофаги
- б) нейтрофилы
- в) эозинофилы
- г) тучные клетки
- д) лимфоциты

56.Чем обусловлен синдром психомоторного возбуждения и дезориентации в I-й стадии развития шокового легкого?

- а) повышением уровня серотонина
- б) ФАТ
- в) гиперкатехолемией
- г) снижением уровня эндорфинов

57. С чем связаны нарушения фазы реполяризации по данным ЭКГ в 1-й стадии развития шокового легкого?

- а) ишемией
- б) гипокальциемией
- в) гипокалиемией

58. Какой способ лечения является "реанимационным" в 3-й стадии (гиперкапнической комы) шокового легкого?

- а) введение сурфактанта внутритрахеально
- б) бронхоальвеолярный лаваж
- в) ИВЛ
- г) электростимуляция диафрагмы
- д) использование оксигенации крови больного через мембранный оксигенатор (экстракорпоральная оксигенация крови)

59. При множественных переломах ребер, в первую очередь, необходимо

- а) наложить циркулярную повязку на грудную клетку
- б) наложить одностороннюю лейкопластырную повязку
- в) произвести паравертебральную спирто-новокаиновую блокаду
- г) выполнить вагосимпатическую блокаду
- д) выполнить блокаду "трех мест" (места перелома, вагосимпатическую и паравертебральную)

60. Характерным признаком разрыва легкого является

- а) кровохарканье
- б) гемоторакс
- в) пневмоторакс
- г) затемнение легкого при рентгенологическом исследовании
- д) гемо-пневмоторакс

61. Для разрыва крупного бронха характерно все перечисленное, кроме

- а) напряженного пневмоторакса
- б) напряженной эмфиземы средостения
- в) данных бронхоскопии
- г) общего тяжелого состояния больного
- д) кровохаркания

62. При сочетанной травме грудной клетки неотложные мероприятия необходимы

- а) при переломе грудины
- б) при переломе ключицы
- в) при напряженном пневмотораксе
- г) при переломе лопатки
- д) при переломе ребер

63. Неотложные мероприятия при сочетанной травме грудной клетки требуются

- а) при пневмотораксе
- б) при переломе ключицы
- в) при тампонаде сердца
- г) при переломе ребер
- д) при переломе грудины

64. Решает диагноз закрытого пневмоторакса

- а) жалоба на внезапно возникшую боль
- б) выраженная (незначительная) одышка
- в) рентгенологическое исследование
- г) данные перкуссии
- д) данные анализа крови

65. Перкуторный тон-тимпанит определяется

- а) над пневмотораксом

- б) у верхней границы плеврального экссудата
- в) областью инфильтрации легочной ткани

66. Какое заболевание чаще осложняется спонтанным пневмотораксом?

- а) абсцесс легкого
- б) кавернозный туберкулез легких
- в) буллезная эмфизема
- г) бронхиальная астма
- д) сухой плеврит

67. Вторичный пневмоторакс - это

- а) пневмоторакс, возникший без видимых внешних причин (травма, врачебная манипуляция) у здорового до того человека
- б) пневмоторакс, возникший без видимых внешних причин у человека, страдающего бронхо-легочным заболеванием
- в) пневмоторакс, возникший у больного нагноительным заболеванием легких или туберкулезом легких вследствие прорыва гнойника (каверны) в плевральную полость
- г) пневмоторакс, возникший по ходу медицинского мероприятия (биопсия, реанимация, искусственная вентиляция легких)

68. Пневмоторакс, возникший по ходу медицинского исследования - это

- а) вторичный спонтанный пневмоторакс
- б) ятрогенный пневмоторакс
- в) первичный травматический пневмоторакс

69. Самые частые причины возникновения идиопатического спонтанного пневмоторакса - это

- а) пороки развития легкого и плевры
- б) буллезная дистрофия и эмфизема легкого (первичные, вторичные)
- в) активный и перенесенный туберкулез легких
- г) бронхоэктатическая болезнь

70. Спонтанный пневмоторакс возникает

- а) во время тяжелой физической нагрузки
- б) во время сухого надсадного кашля
- в) без видимых провоцирующих его возникновения причин
- г) все ответы правильные

71. Спонтанный закрытый пневмоторакс может быть выявлен

- а) как острое заболевание в момент возникновения
- б) по обращаемости в поликлинику через несколько часов или дней после возникновения
- в) при массовой флюорографии
- г) все ответы правильные

72. Спонтанный закрытый пневмоторакс чаще диагностируется

- а) в момент его возникновения
- б) по обращаемости через несколько дней после его возникновения
- в) на флюорограмме при массовых обследованиях населения

73. Основные клинические симптомы спонтанного пневмоторакса - это

- а) лихорадка, кашель с мокротой, боли в груди и одышка
- б) боли в груди и одышка
- в) лихорадка, сухой надсадный кашель, боли в груди
- г) боли в груди, затрудненное дыхание, кашель с мокротой

74. "Масками" спонтанного пневмоторакса являются следующие заболевания

- а) стенокардия и инфаркт миокарда
- б) межреберные невралгии
- в) "острый живот"
- г) все ответы правильные

75. На доклиническом этапе спонтанный пневмоторакс в 40% случаев принимается за другое заболевание из-за

- а) сходства клинических симптомов с другими заболеваниями, являющимися его "масками"

- б) дефектов в сборе анамнеза
- в) дефектов в клиническом обследовании больного
- г) ошибок в трактовке ЭКГ и рентгенограммы
- д) все ответы правильные

76. Открытый и клапанный спонтанный пневмоторакс угрожает жизни больного

- а) из-за спадения легкого и выключения его частично или полностью из дыхания
- б) из-за спадения легкого и шунтирования легочных сосудов
- в) из-за смещения средостения и нарушения гемодинамики в крупных сосудах средостения и затруднении в работе сердца
- г) все ответы правильные

77. Спадение легкого при спонтанном пневмотораксе следует оценивать

- а) по площади спадения на рентгенограмме
- б) по объему коллабирования легочной ткани

78. К нарушению как вентиляции, так и к шунтированию в малом круге кровообращения ведет спадение легкого (по объему)

- а) на 25% и более
- б) на 35% и более
- в) на 50% и более

79. "Клапанный" спонтанный пневмоторакс - это

- а) пневмоторакс с большим спадением легкого и смещением органов средостения
- б) пневмоторакс с бронхо-плевральным соустьем, причем во время вдоха воздух входит в плевральную полость, во время выдоха не выходит из нее
- в) пневмоторакс, осложненный бронхо-плевральным соустьем
- г) все ответы правильные

80. "Клапанный" спонтанный пневмоторакс требует

- а) неотложной госпитализации больного
- б) назначения на месте происшествия оксигенотерапии и сердечно-сосудистых средств
- в) торакоцентеза на месте происшествия с дренированием плевральной полости

81. Спадение легкого в объеме на 25% и более требует

- а) манометрии плевральной полости
- б) эвакуации газа аспиратором
- в) дренирования плевральной полости или применения хирургической операции

82. Излечение больного из спонтанного пневмоторакса с благоприятным прогнозом происходит

- а) после полного расправления легкого
- б) после расправления легкого и излечения патологического процесса в легких
- в) при условии расправления легкого и облитерации плевральной полости

83. Искусственная облитерация плевральной полости (с помощью медикаментов, операции) называется

- а) плеврэктомиа
- б) плевродез
- в) плевролиз

84. Лучшими средствами для химического (медикаментозного) плевродеза являются

- а) 40% раствор глюкозы и 1% настойка йода
- б) взвесь талька и тетрациклина
- в) взвесь акрихина и висмута

85. Хирургический плевродез осуществляется с помощью

- а) операции плеврэктомии
- б) операции декорткации легкого
- в) операции плевролиза
- г) операции плеврэктомии

86. Основным клиническим признаком дыхательной недостаточности 1-й степени является следующий симптом

- а) отклонение от нормы показателей внешнего дыхания

- б) наличие артериальной гипоксемии в виде цианоза
- в) гипертрофия вспомогательных мышц шеи и брюшного пресса
- г) появление одышки при допустимых ранее усилиях

87. Основной признак респираторного дистресс-синдрома

- а) гипоксемия
- б) гипокапния
- в) гиперкапния
- г) тахикардия
- д) брадикардия

88. Какие основные средства применяют в комплексной терапии обструктивной дыхательной недостаточности?

- а) санаторно-курортное лечение
- б) позиционный дренаж
- в) отхаркивающие средства
- г) антибактериальные препараты
- д) бронхолитики

89. Клинические признаки, которые чаще всего встречаются при рестриктивной дыхательной недостаточности

- а) учащенное неглубокое дыхание
- б) ограничение подвижности грудной клетки
- в) низкое стояние нижних краев легких
- г) одышка при физической нагрузке
- д) ослабленное везикулярное дыхание

90. Какие расстройства вентиляции вызывает гиперкапния у больных с дыхательной недостаточностью?

- а) уменьшение альвеолярной вентиляции
- б) бронхоспазм
- в) парез бронхов
- г) повышает сосудистое сопротивление в системе малого круга
- д) стимулирует секрецию вязкой мокроты

91. При гиперкапнической коме следует применить

- а) дегидратацию
- б) искусственную вентиляцию воздухом
- в) стимуляцию дыхательного центра
- г) наружный массаж сердца
- д) искусственную вентиляцию кислородом

92. К острой декомпенсированной форме дыхательной недостаточности чаще всего приводит

- а) нарушение проходимости главных бронхов
- б) прогрессирующая слабость дыхательных мышц
- в) диафрагма
- г) снижение возбудимости дыхательного центра

93. Признаком дыхательной недостаточности является

- а) цианоз у полнокровных тучных людей
- б) землистый цвет холодной, покрытой липким потом кожи
- в) тахикардия
- г) брадикардия
- д) артериальная гипертензия

94. Наиболее частой причиной вентиляционных нарушений при дыхательной недостаточности являются

- а) расстройства центральной и периферической регуляции дыхания
- б) поражения дыхательных мышц и периферических нервов
- в) нарушение дренажной функции бронхов
- г) бронхиальная обструкция
- д) рестрикция

95. Дыхательная недостаточность отличается от хронического легочного сердца

- а) малой эффективностью сердечных гликозидов
- б) нарушением вентиляции по обструктивному или рестриктивному типу

- в) отсутствием ЭКГ- и рентгенологических признаков гипертрофии правого желудочка сердца
- г) преобладанием гипертрофии левого желудочка над правым
- д) характером одышки

96. Первоочередное мероприятие при острой дыхательной недостаточности

- а) введение лобелина
- б) введение строфантина
- в) искусственная вентиляция легких
- г) коррекция КЩР
- д) интубация трахеи

97. Нарушение газообмена через альвеолярно-капиллярную мембрану легких характерно для следующего вида дыхательной недостаточности

- а) центрального
- б) торакодифрагмального
- в) периферического
- г) обструктивного
- д) диффузионного

98. Респираторный дистресс-синдром может быть следствием

- а) диабетической комы
- б) легочного кровотечения
- в) острых нарушений мозгового кровообращения
- г) астматического статуса
- д) шока

99. Кардинальный клинический симптом дыхательной недостаточности 2-й степени

- а) появление одышки при доступных ранее усилиях
- б) снижение статических и динамических показателей вентиляции до +55% должных
- в) цианоз
- г) одышка при обычных нагрузках
- д) ЭКГ-признаки гипертрофии правого желудочка сердца

100. Для восстановления и поддержания дренажной функции бронхов у больных с обструктивным типом дыхательной недостаточности надо назначить

- а) бета-адреноблокаторы
- б) бронхолитические препараты
- в) антибактериальные препараты
- г) отхаркивающие средства
- д) позиционный дренаж бронхов и дренажная гимнастика

101. У больного с дыхательной недостаточностью диагностировать бронхиальную обструкцию помогает симптом

- а) связь одышки с погодными условиями и обострением бронхолегочной инфекции
- б) экспираторный характер одышки
- в) тахипноэ
- г) надсадный кашель, усиливающий одышку
- д) наличие сухих свистящих хрипов

102. Ранними признаками дыхательной недостаточности являются симптомы

- а) нарушения поведения
- б) извращение ритма сна
- в) спутанность сознания
- г) анорексия
- д) депрессия

103. Что может быть показателем гиперкапнии?

- а) потливость
- б) полиурия
- в) рвота
- г) диарея
- д) бледность кожи

104. Что может быть причиной острой дыхательной недостаточности?

- а) острая левожелудочковая недостаточность
- б) острый необструктивный бронхит
- в) острая пищевая интоксикация
- г) острая почечная недостаточность
- д) острая надпочечниковая недостаточность

105.Основной биохимический признак паренхиматозной формы (парциальной декомпенсированной) дыхательной недостаточности

- а) гипервентиляция, гипокапния, дыхательный алкалоз
- б) гиперкапния
- в) артериальная гипоксемия
- г) циркуляторная гипоксия
- д) гемическая гипоксия

106.Неотложная терапия отека легких при стенозе митрального отверстия у больного с синусовым ритмом включает: 1)применение дигиталиса 2)применение нитроглицерина 3)применение лазикса внутривенно 4)применение коргликона или строфантина в малых дозах 5)применение строфантина в малых дозах

- а) если верно 1, 3, 5
- б) если верно 2, 3
- в) если верно 1, 2, 3
- г) если верно 2, 3, 5
- д) если верно 1, 3, 4

107.Какой препарат, снижающий пред- и после нагрузку сердца, обязателен при сердечной астме и отеке легких?

- а) эуфиллин
- б) нитроглицерин
- в) строфантин
- г) фентанил
- д) фуросемид

108.Все перечисленные мероприятия, кроме одного, являются неотложными при отеке легких

- а) уменьшение массы циркулирующей крови
- б) оксигенация, пеногашение
- в) уменьшение давления в малом круге
- г) переливание крови в больших количествах
- д) усиление сократительной способности миокарда

109.Какой симптом при отеке гортани требует немедленной трахеотомии?

- а) боли при глотании
- б) затруднение при вдохе
- в) осиплость голоса
- г) нарастающий цианоз
- д) сухие хрипы в легких

110.Наиболее частая причина уменьшения дыхательной поверхности при рестриктивном типе дыхательной недостаточности

- а) резекция части легкого
- б) ателектаз
- в) пневмоническая инфильтрация легочной ткани
- г) экссудативный плеврит
- д) экспираторный стеноз дыхательных путей

111.При "асфиксическом" утоплении наблюдается: 1)попадание воды в дыхательные пути равном объему мертвого пространства 2)рефлекторная апноэ и ларингоспазм 3)заглатывание воды с последующей аспирацией желудочного содержимого 4)гемолиз крови 5)возможны "ложно респираторные вдохи"

- а) все перечисленное правильно
- б) все ответы правильные, кроме 1, 2, 3
- в) правильные ответы 2, 3, 5
- г) правильные ответы 3, 5
- д) правильные ответы 4

112. При истинном утоплении в морской воде возникает: 1) рефлекторная остановка сердца 2) рефлекторный ларингоспазм 3) пенистая пена в дыхательных путях 4) гиповолемия и сгущение крови 5) электролитные сдвиги в крови 6) гемолиз крови

а) все перечисленное правильно
б) все ответы правильные, кроме 6
в) все ответы правильные, кроме 3, 4, 5
г) правильные ответы 3, 4, 5
д) правильный ответ только 6

113. Показаниями к искусственной вентиляции легких (ИВЛ) являются

а) отсутствие спонтанного дыхания
б) клиническая смерть
в) клапанный пневмоторакс
г) эмпиемы плевры
д) тахипноэ (дыхание чаще 40 в минуту) при нормальной температуре и исключении гиповолемии

114. Соотношение между числом нагнетаний воздуха в легкие для искусственного дыхания и числом нажатий на грудную клетку при массаже сердца (один реаниматор)

а) 1:2
б) 1:5
в) 2:5
г) 2:10
д) 2:15

115. Преимуществом проведения ИВЛ методом "рот в рот" является все перечисленное, кроме

а) возможности применения этого метода в любых условиях
б) нервно-рефлекторной стимуляции дыхательного центра
в) нервно-рефлекторной стимуляции сердечно-сосудистого центра
г) обеспечения дыхательного объема, превышающего нормальный в 2-3 раза

116. При неэффективной легочной вентиляции следует

а) запрокинуть голову, вывести вперед нижнюю челюсть и продолжать реанимационные мероприятия
б) опустить головной конец
в) приподнять головной конец
г) позвать другого реаниматора

117. Острая правожелудочковая недостаточность при инфаркте миокарда отличается от клиники массивной ТЭЛА

а) остротой развития
б) болевым синдромом
в) величиной давления в легочной артерии
г) величиной центрального венозного давления
д) степенью застойных изменений по большому кругу кровообращения

118. ТЭЛА чаще развивается

а) у рожавших женщин (после родов)
б) у нерожавших женщин

119. Ведущим механизмом гипоксемии при ТЭЛА является

а) шунт крови через артерио-венозные анастомозы
б) нарушение перфузии
в) нарушение диффузии

120. При развитии острого легочного сердца в результате ТЭЛА возникает ли эритроцитоз?

а) да
б) нет

121. Из перечисленных осложнений при ТЭЛА встречаются

а) инфаркт легкого
б) плеврит
в) отек легких
г) все перечисленное

122. Является ли кровохарканье, связанное с ТЭЛА, противопоказанием для гепаринотерапии?
- а) да
 - б) нет
123. Какие препараты из перечисленных необходимо использовать при подозрении на ТЭЛА, кроме
- а) морфина
 - б) гепарина
 - в) эуфиллина
 - г) лазикса
124. Какое лабораторное исследование необходимо для решения о дозе гепарина при ТЭЛА?
- а) клинический анализ крови
 - б) сывороточный калий
 - в) коагулограмма крови
125. Каков механизм действия гепарина при лечении ТЭЛА, кроме
- а) блокирования повышенного выброса фактора активации тромбоцитов
 - б) усиления биологического действия естественного плазменного белка-антитромбина III
 - в) фибринолитического
126. С каким из нижеперечисленных заболеваний необходимо проводить дифференциальную диагностику ТЭЛА, кроме
- а) астматического статуса
 - б) инфаркта миокарда
 - в) острой пневмонии
 - г) канцероматоза легких
127. Что отличает астматический синдром при рецидивирующей ТЭЛА от бронхиальной астмы?
- а) легкость купирования приступа эуфиллином
 - б) наличие кровохарканья
 - в) наличие острой перегрузки правых отделов сердца по данным ЭКГ
 - г) высокое АД во время приступа удушья
128. Для ТЭЛА характерно возникновение
- а) транссудативного выпота
 - б) экссудативного выпота
 - в) геморрагического выпота
 - г) всего перечисленного
129. Наиболее информативное параклиническое исследование при эмболии легочной артерии
- а) ЭКГ
 - б) рентгенологическое исследование легких
 - в) коагулограмма
 - г) селективная ангиография легких
 - д) определение давления в легочной артерии
130. При развитии тромбоэмболии легочной артерии источник эмбола наиболее часто находится
- а) в правых камерах сердца
 - б) в венах верхних конечностей
 - в) в нижней полой вене, венах ног, таза
 - г) в верхней полой вене
 - д) в левых камерах сердца
131. Все признаки характерны для тромбоэмболии легочной артерии, кроме
- а) одышки
 - б) повышения артериального давления в большом круге кровообращения
 - в) кровохарканья
 - г) гипертензии малого круга кровообращения
 - д) боли в области сердца
132. Какой уровень максимального давления в легочной артерии следует считать легочной гипертензией?
- а) 15 мм рт. ст.
 - б) 25 мм рт. ст.

- в) 20 мм рт. ст.
- г) 45 мм рт. ст.
- д) ни одно из перечисленных

133. Какие факторы из перечисленных ниже участвуют в процессе тромбообразования, кроме

- а) замедления кровотока
- б) изменения внутренней поверхности сосудистой стенки
- в) нарушения свертывающих свойств крови
- г) снижения уровня фибриногена

134. Какой механизм является ведущим в патогенезе мелких и средних ветвей легочной артерии?

- а) структурные изменения
- б) нейро-гуморальные изменения

135. При какой патологии наблюдается ЭКГ-синдром Мак-Джин - Уайта?

- а) инфаркте миокарда
- б) бронхиальной астме
- в) ТЭЛА

136. Эмболия мелких ветвей легочной артерии без развития инфаркт-пневмонии может быть заподозрена, если есть все перечисленные признаки, кроме

- а) резко выраженного обрыва сосудов
- б) повышенной прозрачности некоторых отделов легочной ткани
- в) полосок ателектаза
- г) массивного плеврального выпота
- д) нормальной рентгенограммы легких

137. Назовите нормальное систолическое давление в легочной артерии

- а) 100 мм рт. ст.
- б) 60 мм рт. ст.
- в) 40 мм рт. ст.
- г) 20 мм рт. ст.

138. Какие гормоны повышают давление в легочной артерии, кроме

- а) адреналина
- б) серотонина
- в) ангиотензина-II
- г) вазопрессина

139. Какие гормоны понижают давление в легочной артерии, кроме

- а) адреналина
- б) серотонина
- в) ацетилхолина
- г) предсердного натрийуретического гормона

140. Тромбоэмболия легочной артерии чаще является осложнением

- а) флеботромбоза глубоких вен голени
- б) тромбофлебита поверхностных вен голени
- в) тромбофлебита варикозного расширения поверхностных вен голени с рожистым воспалением

141. Тромбоэмболия легочной артерии чаще регистрируется среди больных следующих отделений многопрофильной больницы: 1) хирургического отделения общего профиля 2) терапевтического отделения 3) неврологического отделения 4) онкологического отделения 5) ухо, горло и носа 6) урологического отделения

- а) правильные ответы 1, 3 и 6
- б) правильные ответы 2, 4 и 5
- в) правильные ответы 3, 4 и 6
- г) правильные ответы 1, 4 и 5

142. В два раза чаще заболевают тромбоэмболией легочной артерии (ТЭЛА)

- а) мужчины
- б) женщины

143. Чаще подвержены тромбоэмболии легочной артерии

- а) гиперстеники
- б) астеники
- в) нормостеники
- г) лица, с неустойчивой психической формой

144. Тромбоэмболия легочной артерии может быть осложнением

- а) септического эндокардита
- б) митрального порока сердца
- в) комбинированного порока сердца

145. Судьба больного при тромбоэмболии легочной артерии определяется в первую очередь

- а) площадью окклюзированных сосудов малого круга (массивность эмболии)
- б) темпами перекрытия сосудистого русла (мгновенное, постепенное, медленное)
- в) возникающими патофизиологическими расстройствами и реакциями со стороны различных органов (сердечная, легочная, мозговая, почечная, печеночная)

146. У больных с факторами риска тромбоэмболии легочной артерии эта патология должна быть исключена при подозрении на все перечисленные ниже заболевания, кроме

- а) острой пневмонии
- б) затяжной и рецидивирующей пневмонии
- в) хронической пневмонии и плеврита
- г) инфаркта миокарда
- д) крупозной пневмонии

147. У больных с факторами риска тромбоэмболии легочной артерии врач должен в первую очередь

- а) путем опроса исключить тромбоз в системе поверхностных и глубоких вен голени
- б) произвести на месте ЭКГ
- в) сделать на месте обзорный снимок легких

148. При заболеваниях сердца тромбоэмболия легочной артерии чаще встречается у больных

- а) с инфарктом передней стенки миокарда
- б) с мерцательной аритмией
- в) с интрамуральным инфарктом миокарда

149. Во фтизиопульмонологической практике чаще встречается

- а) острая, острейшая форма тромбоэмболии легочной артерии
- б) массивная (в стволе, главных ветвях легочной артерии) форма тромбоэмболии легочной артерии
- в) подострая (долевая и сегментарная) и рецидивирующая форма тромбоэмболии легочной артерии

150. Подъем давления в малом круге кровообращения при эмболии сегментарных ветвей легочной артерии связан преимущественно

- а) с площадью перекрытых сосудов
- б) с рефлекторно-спастической реакцией
- в) с выбросом в ток крови кининов и простагландинов

151. Сосудистый коллапс и остановка сердца при эмболии основного ствола легочной артерии связаны

- а) с сосудистым сопротивлением кровотоку
- б) с легочно-сосудистым рефлексом
- в) с альвеолярно-сосудистым рефлексом

152. Сосудистый коллапс при эмболии мелких ветвей легочной артерии связан

- а) с сосудистым сопротивлением кровотоку
- б) с легочно-сосудистым рефлексом
- в) с альвеолярно-сосудистым рефлексом

153. Бронхоспазм, боли в животе, покраснение лица, чувство жара при тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии возникают вследствие

- а) легочно-сосудистого рефлекса
- б) легочно-бронхиального рефлекса и гипоксемии
- в) разрушения кровяных пластинок, а также выхода в ток крови кининов и простагландинов

154. Инфаркт-пневмония сопровождается кровохарканьем

- а) в 20% случаев
- б) в 30-40% случаев
- в) в 40-60% случаев
- г) в 70-80% случаев

155. Признаками тромбоэмболии легочной артерии на ЭКГ являются

- а) резкая перегрузка правого предсердия
- б) острая блокада правой ножки пучка Гиса
- в) глубокие зубцы S1, Q3
- г) резко отрицательный T3
- д) все перечисленное

156. Рентгенологическими признаками тромбоэмболии легочной артерии являются

- а) расширение тени сосудов корня и обеднение сосудистого рисунка легкого, высокое стояние купола диафрагмы
- б) появление участка затемнения неоднородной структуры с подчеркнутым сосудистым рисунком
- в) тень плеврального выпота и обеднение в этой зоне сосудистого рисунка

157. Наиболее информативным методом исследования при тромбоэмболии легочной артерии является

- а) рентгенологический
- б) электрокардиографический
- в) сканирование легких с помощью радионуклидов
- г) зондирование малого круга кровообращения

158. Тень инфаркт-пневмонии и плеврита на рентгенограмме появляется после тромбоэмболии легочной артерии

- а) через 4-6 часов
- б) через 6-12 часов
- в) через 24-48 часов
- г) через 48 часов и позже

159. Тромбоэмболия легочной артерии с подострым и рецидивирующим течением осложняется плевритом

- а) в 15-20% случаев
- б) в 30-35% случаев
- в) в 35-40% случаев
- г) в 50-60% случаев

160. Плевральный выпот при тромбоэмболии легочной артерии обычно

- а) резко геморрагический (эритроциты покрывают все поле зрения)
- б) серозный (бедный белком, лимфоцитарный)
- в) серозно-мутный (много нейтрофилов)

161. Плевриты, осложнившие течение тромбоэмболии легочной артерии, имеют тенденцию

- а) к быстрому рассасыванию
- б) к затяжному течению и нагноению
- в) к осумкованию, в том числе и в междолевых бороздках

161. Инфаркт-пневмония обычно

- а) быстро рассасывается с восстановлением нормального легочного рисунка
- б) имеет затяжное течение с фиброзированием
- в) имеет склонность к абсцедированию

162. При тромбоэмболии легочной артерии чаще всего применяется

- а) симптоматический метод лечения
- б) фибринолитический метод лечения
- в) хирургический метод лечения
- г) любой из перечисленных методов лечения

163. Срочная фаза легочно-сердечной реанимации состоит из всех перечисленных ниже приемов, кроме

- а) обеспечения проходимости дыхательных путей
- б) проведения искусственной вентиляции легких
- в) восстановления кровообращения
- г) промывания желудка

164. Различают несколько видов прекращения кровообращения, кроме

- а) асистолии
- б) фибрилляции желудочков
- в) мерцания предсердий
- г) "неэффективного" сердца

165. При лечении асистолии применяют

- а) наружный массаж сердца
- б) внутривенное введение адреналина
- в) внутривенное струйное введение бикарбоната натрия
- г) все перечисленное

166. Фибрилляция желудочков устраняется

- а) электрической дефибрилляцией
- б) внутривенным введением лидокаина
- в) внутривенным введением атропина, хлорида кальция, хлорида калия
- г) всем перечисленным

167. При отсутствии самостоятельного дыхания в отсроченную фазу легочно-сердечной реанимации необходимо

- а) продолжать ИВЛ
- б) ввести цититон
- в) наложить трахеостому
- г) ввести бемебрид

168. Торакотомия и открытый массаж сердца показаны

- а) при подозрении на внутригрудную патологию (например, пневмоторакс или кровотечение)
- б) при наружном массаже сердца не возникает пульсации на бедренных и сонных артериях
- в) повторные попытки наружной дефибрилляции неэффективны
- г) во всех перечисленных случаях

169. При проведении открытого массажа сердца могут возникнуть осложнения: 1) ранение внутренней грудной артерии 2) разрыв легкого 3) кровотечение из раны 4) повреждение мышцы сердца 5) кровоизлияния в мышцу сердца

- а) если верно 1, 2, 3
- б) если верно 2, 3, 4
- в) если верно 3, 4, 5
- г) если верно 1, 4, 5
- д) если верно 2, 4, 5

170. Тяжесть течения постреанимационного периода определяется

- а) продолжительностью периода умирания
- б) продолжительностью клинической смерти
- в) глубиной и длительностью перенесенной гипоксии
- г) характером основного заболевания
- д) всем перечисленным

171. При остановке сердца в результате большой кровопотери следует проводить

- а) вентиляцию легких
- б) наружный массаж сердца
- в) массивное внутривенное переливание крови и кровезаменителей
- г) введение адреналина и бикарбоната
- д) гемостаз
- е) все перечисленное

172. Срочная помощь при тромбоэмболии легочной артерии состоит во всем перечисленном, кроме

- а) обезболивания
- б) проведения тромболитической и антикоагулянтной терапии
- в) усиления депрессивного влияния блуждающего нерва
- г) снятия спазма сосудов (но-шпа, эуфиллин, папаверин)

173. Показания к назначению гепарина: 1) инфаркт миокарда 2) тромбоэмболия легочной артерии 3) тромбоэмболия мозга, почки, селезенки 4) острый и хронический гломерулонефрит 5) коллагеноз

- а) если верно 1, 2, 3
- б) если верно 2, 3, 4
- в) если верно 3, 4, 5
- г) если верно 1, 3, 5
- д) если верно 1, 2, 3, 4, 5

174. Прогноз реанимации является наиболее благоприятным

- а) при первичной остановке кровообращения
- б) при первичной остановке дыхания
- в) при первичном поражении центральной нервной системы
- г) при первичном поражении нейроэндокринной сферы
- д) при остановке сердца и дыхания вследствие множественной травмы

175. Оживление с полным восстановлением функции ЦНС возможно при длительности клинической смерти: 1) 3-4 минуты при гипертермии 2) 3-4 минуты при нормотермии 3) 5-6 минут при нормотермии 4) 20-30 минут при понижении температуры тела до 31-32°C

- а) правильные ответы 1 и 2
- б) правильные ответы 2 и 3
- в) правильные ответы 3 и 4
- г) правильные ответы 2 и 4
- д) правильные ответы 1 и 3

176. Какие из следующих препаратов и факторов увеличивают выживаемость больного после гипоксемии?

- а) барбитураты
- б) эфир
- в) фторотан
- г) гипертермии
- д) гелий-терапия

Эталоны ответов к тестам:

001-Д	019-А	037-А	055-Б	073-Б	091-Б	109-Г	127-В	145-А	163-Б
002-В	020-Б	038-А	056-В	074-Б	092-А	110-А	128-Г	146-Д	164-Г
003-Б	021-А	039-В	057-В	075-Д	093-Г	111-В	129-В	147-А	165-Б
004-Б	022-А	040-А	058-Д	076-Г	094-Г	112-Г	130-В	148-Б	166-Г
005-В	023-А	041-А	059-Г	077-А	095-В	113-А	131-Б	149-В	167-А
006-Д	024-А	042-А	060-А	078-Б	096-Д	114-Б	132-В	150-Б	168-А
007-В	025-А	043-А	061-В	079-Г	097-Д	115-В	133-Г	151-А	169-Г
008-Б	026-В	044-А	062-А	080-А	098-Д	116-А	134-Б	152-Б	170-Г
009-В	027-А	045-А	063-В	081-Б	099-Г	117-В	135-В	153-В	171-Д
010-В	028-В	046-А	064-В	082-В	100-Б	118-А	136-Д	154-А	172-Е
011-Г	029-А	047-Б	065-А	083-Б	101-Б	119-А	137-Г	155-Д	173-В
012-А	030-А	048-В	066-В	084-Б	102-Б	120-Б	138-А	156-А	174-Б
013-А	031-А	049-В	067-Г	085-Г	103-А	121-Г	139-Б	157-Г	175-Б
014-Д	032-А	050-Б	068-Б	086-Г	104-А	122-Б	140-А	158-В	176-Г
015-А	033-А	051-Б	069-Б	087-А	105-А	123-Г	141-В	159-Б	177-А
016-А	034-А	052-Г	070-Г	088-Д	106-Б	124-В	142-Б	160-Б	
017-А	035-А	053-В	071-Г	089-Г	107-Б	125-В	143-А	161-В	
018-А	036-А	054-Г	072-Б	090-Б	108-Г	126-Г	144-В	162-Б	

**Тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний ординаторов
по дисциплине «Пульмонология»**

001. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при закрытом пневмотораксе:

- а) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- в) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- г) гиперстеническая грудная клетка
- д) увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон

002. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при эмфиземе легких:

- а) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- в) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- г) гиперстеническая грудная клетка
- д) увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон

003. Наиболее характерные изменения грудной клетки при обтурационном ателектазе:

- а) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- в) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- г) гиперстеническая грудная клетка
- д) увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон

004. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при воспалительном уплотнении доли легкого:

- а) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- в) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- г) гиперстеническая грудная клетка
- д) увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон

005. Какая разновидность одышки наиболее характерна при наличии препятствий в верхних дыхательных путях?

- а) стридорозное дыхание
- б) экспираторная одышка
- в) дыхание Куссмауля или дыхание Чейн-Стокса
- г) дыхание Чейн-Стокса или дыхание Биота
- д) инспираторная одышка

006. Какая разновидность одышки наиболее характерна при спазмах мелких бронхов?

- а) стридорозное дыхание
- б) экспираторная одышка

- в) дыхание Куссмауля или дыхание Чейн-Стокса
- г) дыхание Чейн-Стокса или дыхание Биота
- д) инспираторная одышка

007. Какая разновидность одышки наиболее характерна при экссудативном плеврите или гидротораксе?

- а) стридорозное дыхание
- б) экспираторная одышка
- в) дыхание Куссмауля или дыхание Чейн-Стокса
- г) дыхание Чейн-Стокса или дыхание Биота
- д) инспираторная одышка

008. Какой перкуторный звук появляется при сухом плеврите?

- а) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный звук
- б) ясный легочный звук
- в) тимпанический звук
- г) притупление с тимпаническим оттенком
- д) коробочный звук

009. Какой перкуторный звук появляется при гидротораксе?

- а) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный звук
- б) ясный легочный звук
- в) тимпанический звук
- г) притупление с тимпаническим оттенком
- д) коробочный звук

010. Какой перкуторный звук появляется при воспалительном уплотнении легочной ткани?

- а) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный звук
- б) ясный легочный звук
- в) тимпанический звук
- г) притупление с тимпаническим оттенком
- д) коробочный звук

011. Какой перкуторный звук появляется при начальной стадии воспаления?

- а) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный звук
- б) ясный легочный звук
- в) тимпанический звук
- г) притупление с тимпаническим оттенком
- д) коробочный звук

012. С какой целью используется дополнительный прием при аускультации легких покашливание?

- а) для отличия шума трения плевры от крепитации и хрипов
- б) для выявления скрытой бронхиальной обструкции
- в) для отличия сухих хрипов от влажных хрипов
- г) для отличия хрипов от крепитации или шума трения плевры
- д) для лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания

013. С какой целью используется дополнительный прием при аускультации легких форсированный выдох?

- а) для отличия шума трения плевры от крепитации и хрипов

- б) для выявления скрытой бронхиальной обструкции
- в) для отличия сухих хрипов от влажных хрипов
- г) для отличия хрипов от крепитации или шума трения плевры
- д) для лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания

014. Укажите основной механизм появления патологического бронхиального дыхания:

- а) снижение эластичности легочной ткани
- б) проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом
- в) сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)
- г) наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани, окруженного неизмененными альвеолами
- д) усиление колебаний стенки альвеол при дыхании

015. Укажите основной механизм появления жесткого дыхания:

- а) снижение эластичности легочной ткани
- б) проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом
- в) сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)
- г) наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани, окруженного неизмененными альвеолами
- д) усиление колебаний стенки альвеол при дыхании

016. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при наличии гладкостенной полости, соединяющейся с бронхом (диаметром более 5 см)?

- а) ослабленное или усиленное везикулярное дыхание
- б) амфорическое дыхание
- в) бронхиальное дыхание
- г) жесткое дыхание
- д) смешанное бронховезикулярное дыхание

017. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при долеом воспалительном уплотнении?

- а) ослабленное или усиленное везикулярное дыхание
- б) амфорическое дыхание
- в) бронхиальное дыхание
- г) жесткое дыхание
- д) смешанное бронховезикулярное дыхание

018. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при начальной стадии воспаления?

- а) ослабленное или усиленное везикулярное дыхание
- б) амфорическое дыхание
- в) бронхиальное дыхание
- г) жесткое дыхание
- д) смешанное бронховезикулярное дыхание

019. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при закрытом пневмотораксе?

- а) ослабленное или усиленное везикулярное дыхание

- б) амфорическое дыхание
- в) бронхиальное дыхание
- г) жесткое дыхание
- д) смешанное бронховезикулярное дыхание

020. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при обтурационном ателектазе?

- а) ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание
- б) амфорическое дыхание
- в) бронхиальное дыхание
- г) жесткое дыхание
- д) смешанное бронховезикулярное дыхание

021. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при сужении мелких бронхов?

- а) ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание
- б) амфорическое дыхание
- в) бронхиальное дыхание
- г) жесткое дыхание
- д) смешанное бронховезикулярное дыхание

022. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при гидротораксе:

- а) ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание
- б) амфорическое дыхание
- в) бронхиальное дыхание
- г) жесткое дыхание
- д) смешанное бронховезикулярное дыхание

023. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при эмфиземе легких?

- а) ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание
- б) амфорическое дыхание
- в) бронхиальное дыхание
- г) жесткое дыхание
- д) смешанное бронховезикулярное дыхание

024. Чем обусловлено появление влажных крупнопузырчатых хрипов?

- а) вязкая мокрота в крупных бронхах
- б) вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм
- в) жидкая мокрота в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
- г) жидкая мокрота в мелких бронхах при сохраненной воздушности легочной ткани
- д) жидкая мокрота в мелких бронхах и воспалительное уплотнение легочной ткани

025. Чем обусловлено появление влажных мелкопузырчатых звонких хрипов?

- а) вязкая мокрота в крупных бронхах
- б) вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм
- в) жидкая мокрота в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
- г) жидкая мокрота в мелких бронхах при сохраненной воздушности легочной ткани
- д) жидкая мокрота в мелких бронхах и воспалительное уплотнение легочной ткани

026. Чем обусловлено появление сухих свистящих (дискантовых) хрипов?

- а) вязкая мокрота в крупных бронхах

- б) вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм
- в) жидкая мокрота в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
- г) жидкая мокрота в мелких бронхах при сохраненной воздушности легочной ткани
- д) жидкая мокрота в мелких бронхах и воспалительное уплотнение легочной ткани

027. Чем обусловлено появление сухих жужжащих (басовых) хрипов?

- а) наличие в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или транссудата
- б) воспаление листков плевры ("сухой" плеврит)
- в) альвеолы полностью заполнены экссудатом или транссудатом
- г) вязкая мокрота в крупных бронхах
- д) вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм

028. Чем обусловлено появление шума трения плевры?

- а) наличие в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или транссудата
- б) воспаление листков плевры ("сухой" плеврит)
- в) альвеолы полностью заполнены экссудатом или транссудатом
- г) вязкая мокрота в крупных бронхах
- д) вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм

029. У больного, находящегося трое суток на ИВЛ по поводу усугубления дыхательной недостаточности на фоне обострения хр. гнойно-обструктивного бронхита, через интубационную трубку выделяется большое количество вязкой гнойной мокроты. Лечебная тактика:

- а) ведение больших доз эуфиллина
- б) санационная бронхоскопия
- в) терапия стероидными гормонами

030. Нозокомиальные госпитальные пневмонии чаще вызываются: 1) пневмококком 2) стафилококком 3) легионеллой 4) микоплазмой 5) грамотрицательной флорой. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 2, 3, 4
- б) 4, 5
- в) 2, 5
- г) 1, 5
- д) 3, 5

031. Лечение пневмонии, вызванной легионеллой, проводится:

- а) пенициллином
- б) кефзолем
- в) эритромицином
- г) тетрациклином
- д) гентамицином

032. Пневмония считается нозокомиальной (госпитальной), если она диагностирована:

- а) при поступлении в стационар
- б) через 2-3 дня и более после госпитализации
- в) после выписки из стационара

033. У служащей гостиницы с кондиционерами температура 40⁰, озноб, кашель с мокротой, кровохарканье, боли в грудной клетке при дыхании миалгии, тошнота, понос. Р-графия выявила инфильтраты в обоих легких. Служивец госпитализирован с пневмонией. Диагноз?

- а) клебсиелла
- б) легионелла
- в) микоплазма пневмонии
- г) палочка Пфейффера
- д) золотистый стафилококк

034. Назовите возбудителей, вызывающих интерстициальные пневмонии: 1) пневмококк 2) вирусы 3) микоплазма 4) стафилококк 5) риккетсии. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 4
- б) 2, 4
- в) 1, 4
- г) 3, 5
- д) 2, 3, 5

035. У 6-го со СПИДом сухой кашель, температура. На р-граммах усиление легочного рисунка и 2-сторонние мелкоочаговые тени в центральных отделах легких. Назначить: 1) пенициллин 2) ампициллин 3) триметоприм 4) сульфаметоксазол 5) стрептомицин. Выберите:

- а) 2, 3, 5
- б) 3, 4
- в) 4, 5
- г) 1, 2, 3, 4, 5
- д) 2, 3, 4, 5

036. В каких случаях возможно развитие пневмоцистной пневмонии: 1) состояние после пересадки почки 2) хронический алкоголизм 3) СПИД 4) первичный иммунодефицит 5) острый лейкоз с нейтропенией. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) все варианты правильные
- б) 1, 2, 3
- в) 4, 5
- г) 1, 3, 4
- д) 1, 5

037. Какие состояния предрасполагают к развитию абсцесса легкого? 1) злоупотребление алкоголем 2) СПИД 3) наркомания 4) инородное тело бронха 5) нейтропения при гемобластозах. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) все ответы правильные
- б) 1, 3, 4
- в) 1, 5
- г) 1, 3, 5
- д) 1, 4

038. Какой антибиотик следует назначить 40-летнему больному абсцессом легких при неэффективности оксациллина?

- а) пенициллин
- б) гентамицин
- в) ампициллин
- г) амфотерицин
- д) стрептомицин

039. Какие микроорганизмы вызывают развитие абсцесса легкого? 1) пневмококк 2) золотистый стафилококк 3) клебсиелла 4) палочка Пфейффера 5) бактероиды. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 2, 3, 5
- б) 1, 2, 3, 4, 5
- в) 4, 5
- г) 3, 4, 5
- д) 2, 5

040. Наиболее частым возбудителем нозокомиальной (госпитальной) пневмонии у пожилых больных является:

- а) клебсиелла
- б) хламидия
- в) микоплазма
- г) пневмококк
- д) вирус простого герпеса

041. Какие спирографические и пневмотахометрические показатели снижаются при бронхиальной астме? 1) ЖЕЛ 2) ФЖЕЛ 3) максимальная вентиляция легких 4) мощность вдоха 5) мощность выдоха. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2, 5
- б) 2, 5
- в) 2, 3, 5
- г) 3, 5
- д) 1, 2, 3, 5

042. Какие из перечисленных клинических признаков характерны для больных с синдромом бронхиальной обструкции? 1) нарушение вдоха 2) нарушение выдоха 3) одышка 3) акроцианоз 5) диффузный цианоз. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 2, 3, 4
- б) 2, 3, 4, 5
- в) 1, 2
- г) 2, 3, 5
- д) 2, 5

043. Каков характер одышки у больных с синдромом бронхиальной обструкции?

- а) экспираторная
- б) инспираторная
- в) смешанная

044. Какие бронхорасширяющие препараты действуют преимущественно на бета2-адренорецепторы легких? 1) адреналин 2) эфедрин 3) изадрин (изопротеренол) 4) сальбутамол 5) беротек. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 3, 4, 5
- б) 2, 4, 5
- в) 1, 4, 5
- г) 2, 4
- д) 4, 5

045. Какие из перечисленных препаратов относятся к антихолинергическим средствам? 1) эуфиллин 2) платифиллин 3) адреналин 4) атропин 5) ипратропиум бромид. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 4, 5
- б) 2, 4, 5
- в) 1, 2
- г) 1, 2, 4
- д) 4, 5

046. Какие бета2-агонисты обладают пролонгированным действием?

- а) сальбутамол
- б) беротек
- в) сальметерол

047. Беродуал-это:

- а) адреномиметик
- б) холинолитик
- в) комбинация адреномиметика и холинолитика

048. Для каких заболеваний характерен обратимый характер синдрома бронхиальной обструкции? 1) хронический обструктивный бронхит 2) бронхиальная астма 3) сердечная астма 4) обструктивная эмфизема легких 5) ТЭЛА. Выберите правильную комбинацию:

- а) 2, 3
- б) 1, 2, 4, 5
- в) все ответы правильные
- г) 1, 2, 3
- д) 1, 2, 3, 4

049. Что для атопической бронхиальной астмы правильно? 1) часто развивается в пожилом возрасте 2) сочетается с другими атопическими заболеваниями 3) повышен уровень IgE в крови 4) понижен уровень IgE в крови 5) характерна эозинофилия крови. Выберите:

- а) 2, 3, 4, 5
- б) 3, 5
- в) 1, 5
- г) 1, 3, 5
- д) 2, 3, 5

050. Какие препараты оказывают бронхоспастическое действие? 1) пропранолол 2) гистамин 3) гидрокортизон 4) простагландины F2a 5) лейкотриены C, D, E. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 5
- б) 1, 2
- в) 1, 4, 5
- г) 1, 2, 4, 5
- д) 4, 5

051. В терапии каких из перечисленных заболеваний может использоваться альфа1-антитрипсин?

- а) сердечная астма
- б) синдром бронхиальной обструкции токсического генеза
- в) эмфизема легких
- г) лимфогранулематоз
- д) эхинококкоз легких

052. С целью уменьшения легочной гипертензии у больного, страдающего инфекционно-зависимой бронхиальной астмой, можно использовать: 1) изосорбида динитрат 2) нифедипин 3) пропранолол 4) каптоприл 5) эуфиллин. Выберите правильную комбинацию:

- а) 4, 5
- б) 1, 2, 4, 5
- в) 1, 4, 5
- г) 2, 5
- д) 1, 5

053. Что верно для астмы физического усилия? 1) возникает во время физической нагрузки 2) возникает после нагрузки 3) развивается при вдыхании сухого воздуха 4) развивается при вдыхании влажного воздуха 5) в режиме больного следует ограничить физическую нагрузку.

- а) 1, 4
- б) 1, 2, 5
- в) 2, 3
- г) 1, 5
- д) 1, 4, 5

054. Занятия какими видами спорта чаще провоцируют приступы астмы физического усилия? 1) бег на длинные дистанции 2) плавание 3) велосипедный спорт 4) бег на лыжах 5) водное поло. Выберите правильную комбинацию:

- а) 1, 3, 4
- б) 1, 2, 3, 4
- в) 2, 5
- г) 1, 4
- д) 1, 2

055. Какие лекарственные препараты могут ухудшить состояние больного с аспириновой формой бронхиальной астмы? 1) беродуал 2) теофиллин 3) теофедрин 4) дитэк 5) антастман. Выберите правильную комбинацию:

- а) 1, 2
- б) 1, 2, 4
- в) 1, 3, 5
- г) 2, 3, 5
- д) 3, 5

056. Какой антиангинальный препарат следует назначить больному стенокардией напряжения, страдающему бронхиальной астмой и гипертонической болезнью?

- а) нитросорбид
- б) пропранолол
- в) метопролол
- г) нифедипин
- д) тринитролонг

057. Какие лекарственные препараты являются основными противовоспалительными средствами для лечения больных бронхиальной астмой? 1) антибиотики 2) глюкокортикоиды 3) кромогликат натрия 4) недокромил натрия 5) теофиллин. Выберите:

- а) 2, 3, 4
- б) 1, 2
- в) 2, 5

- г) 3, 4
- д) 1, 2, 5

058. Какая терапия используется для лечения больных с нетяжелой бронхиальной астмой?

- а) ежедневное введение противовоспалительных препаратов
- б) нерегулярные ингаляции бета2-агонистов короткого действия
- в) ежедневное введение бронходилататоров пролонгированного действия
- г) частое применение системных глюкокортикоидов

059. Для лечения больных с бронхиальной астмой умеренной тяжести используют: 1) ежедневно противовоспалительные препараты 2) нерегулярные ингаляции бета2-агонистов короткого действия 3) ежедневное бронходилататоры пролонгированного действия. Выберите:

- а) 1, 2
- б) 1, 2, 3
- в) 2
- г) 2, 3
- д) 1, 3

060. Для лечения БА тяжелого течения используют: 1) ежедневно противовоспалительные препараты 2) нерегулярно ингаляции бета2-агонистов короткого действия 3) ежедневно бронходилататоры пролонгированного действия 4) часто системные глюкокортикоиды.

- а) 1, 3
- б) 2, 4
- в) 3, 4
- г) 1, 3, 4
- д) 1, 2

061. Жизненная емкость легких (ЖЕЛ)-это:

- а) максимальный объем воздуха, который попадает в легкие при вдохе
- б) максимальный объем воздуха, который выходит из легких при выдохе
- в) максимальный объем воздуха, который попадает в легкие при вдохе и выходит при выдохе

062. Какое изменение индекса Тиффно характерно для обструктивных заболеваний легких?

- а) снижение
- б) увеличение

063. Какое изменение индекса Тиффно характерно для рестриктивных заболеваний легких?

- а) снижение
- б) увеличение

064. Побочные явления при пользовании ингаляционными глюкокортикоидами в обычных дозах? 1) кандидоз ротоглотки 2) язвы желудочно-кишечного тракта 3) дисфония 4) стероидный диабет 5) частые инфекции носоглотки. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 3
- б) 1, 2, 4, 5
- в) все ответы правильные
- г) 1, 5

д) 1, 2, 5

065. Какие симптомы характерны для бронхоэктаической болезни? 1) артралгии 2) "барабанные палочки" 3) кашель с гнойной мокротой 4) сухой кашель 5) кровохарканье. Выберите правильную комбинацию:

а) 1, 3, 5

б) 3, 5

в) все ответы правильные

г) 4, 4, 5

д) 2, 3, 5

066. При каком заболевании наиболее эффективно проведение бронхоскопического лаважа с лечебной целью?

а) бронхиальная астма с высоким уровнем IgE в крови

б) хронический гнойный бронхит

в) прогрессирующая эмфизема легких при дефиците ингибитора альфа1-антитрипсина

г) экзогенный фиброзирующий альвеолит

д) бронхолегочный аспергиллез

067. При каких заболеваниях наблюдается кровохарканье? 1) тромбоэмболия легочной артерии 2) бронхоэктаическая болезнь 3) рак легкого 4) митральный стеноз 5) эмфизема легких. Выберите правильную комбинацию:

а) 1, 3

б) 2, 3

в) 1, 2, 3

г) 1, 3, 4, 5

д) 1, 2, 3, 4

068. Какие препараты следует назначить больному с хроническим бронхитом и легочной гипертензией? 1) нитросорбид 2) каптоприл 3) нифедипин 4) сердечные гликозиды 5) длительная кислородотерапия. Выберите правильную комбинацию:

а) 2, 4

б) 2, 3, 4

в) 1, 3, 5

г) все ответы правильные

д) 4, 5

069. Какой препарат нежелателен в лечении 50-летнего больного хроническим гнойно-обструктивным бронхитом в фазе обострения, эмфиземой легких, ДН 2?

а) антибиотики пенициллинового ряда

б) содовые ингаляции

в) ингаляции трипсина

г) ацетилцистеин внутрь

д) препарат полимикробной вакцины-бронхомунал

070. Что верно для хронического бронхита? 1) диффузное заболевание дыхательных путей 2) обратимая обструкция 3) необратимая обструкция 4) кашель с мокротой на протяжении 3 месяцев в году в течение 2 лет и более 5) приступы удушья. Выберите:

а) 1, 3, 4

б) 1, 2, 4

в) 1, 3, 5

г) 3, 4, 5

д) 1, 3, 4, 5

071. Наиболее информативными критериями гипертрофии правого желудочка являются:
1) выраженное отклонение оси QRS вправо 2) смещение переходной зоны вправо 3) смещение переходной зоны влево 4) S-тип ЭКГ. Выберите правильную комбинацию:

а) 1, 2, 4

б) 1, 3, 4

в) 2, 4

г) 1, 4

д) 1, 3

072. При каких заболеваниях, протекающих с поражением легких, эффективен плазмаферез? 1) идиопатический фиброзирующий альвеолит 2) саркоидоз 3) синдром Гудпасчера 4) системная красная волчанка 5) первичный амилоидоз. Выберите правильную комбинацию:

а) 2, 5

б) все ответы правильные

в) 3, 5

г) 2, 3, 5

д) 1, 3, 4

073. Какие факторы могут быть причиной гиперэозинофилии крови и эозинофильных инфильтратов в легких? 1) лечение антибиотиками 2) паразиты 3) экзема 4) аллергический бронхолегочный аспергиллез. Выберите правильную комбинацию:

а) 1, 2, 4

б) 2, 3, 4

в) 1, 2, 3, 4

г) 2, 4

д) 2, 3

074. Какие паранеопластические проявления наблюдаются при бронхогенном раке? 1) увеличение шейных лимфоузлов 2) синдром Иценко-Кушинга 3) лихорадка 4) гипертрофическая остеоартропатия 5) дисфония. Выберите правильную комбинацию:

а) 2, 4

б) все ответы правильные

в) 1, 3, 4, 5

г) 1, 2, 4, 5

д) 3, 4, 5

075. При опухолях каких органов наиболее часто наблюдается лимфогенный канцероматоз? 1) почки 2) щитовидная железа 3) кости 4) молочная железа 5) предстательная железа. Выберите правильную комбинацию:

а) все ответы правильные

б) 2, 4, 5

в) 6, 3, 4, 5

г) 4, 5

д) 1, 2, 5

076. При каких состояниях может появиться плевральный выпот? 1) деструктивный панкреатит 2) цирроз печени с портальной гипертензией 3) поддиафрагмальный абсцесс 4) дивертикулез тонкого кишечника 5) опухоль яичников. Выберите правильную комбинацию:

- а) 1, 2, 3, 5
- б) 3, 5
- в) 1, 3, 5
- г) все ответы правильные
- д) 4, 5

077. При каких заболеваниях чаще всего обнаруживают геморрагический плеврит? 1) туберкулез 2) опухоль 3) травма грудной клетки 4) тромбоэмболия легочной артерии. Выберите правильную комбинацию:

- а) 1, 2, 3, 4
- б) 1, 2
- в) 1, 2, 3
- г) 1, 3
- д) 2, 3, 4

078. При каких заболеваниях чаще всего обнаруживаются эозинофильные выпоты? 1) пневмония 2) туберкулез 3) опухоли 4) глистные инвазии 5) травма. Выберите правильную комбинацию:

- а) 2, 3, 4
- б) 2, 3, 4, 5
- в) все ответы правильные
- г) 4
- д) 1, 4

079. Для какого заболевания наиболее характерны лимфоцитарный состав и незначительное количество мезотелиальных клеток в экссудате?

- а) туберкулез
- б) опухоль
- в) ревматоидный артрит
- г) лимфолейкоз
- д) пневмония

080. При каких заболеваниях наблюдается повышение уровня амилазы в плевральной жидкости? 1) панкреатит 2) туберкулез 3) злокачественная опухоль 4) перфорация пищевода 5) ревматоидный артрит. Выберите правильную комбинацию:

- а) 1, 2, 5
- б) 1, 5
- в) 1, 3, 5
- г) 1, 2, 5
- д) 1, 3, 4

081. Какой аускультативный признак характерен для бронхиальной астмы?

- а) влажные хрипы
- б) сухие хрипы на вдохе
- в) сухие хрипы на выдохе

082. Для обструктивного бронхита характерна эмфизема:

- а) гипертрофическая
- б) вторичная деструктивная, диффузная
- в) острое вздутие легких
- г) парасептальная
- д) первичная

083. Вторичная деструктивная диффузная эмфизема является осложнением:

- а) бронхиальной астмы
- б) хронического катарального бронхита
- в) хронического обструктивного бронхита
- г) очаговой пневмонии
- д) хронического фиброзирующего альвеолита

084. Основное патогенетическое значение в развитии первичной эмфиземы легких имеют:

- а) острые заболевания дыхательной системы
- б) хронические болезни бронхолегочного аппарата
- в) функциональное перенапряжение аппарата дыхания
- г) возрастная инволюция эластической ткани легких
- д) дефицит альфа1-антитрипсина

085. Основное патогенетическое значение в развитии инволютивной эмфиземы легких имеют:

- а) дефицит альфа1-антитрипсина
- б) острые болезни аппарата дыхания
- в) хронические болезни бронхолегочного аппарата
- г) функциональное перенапряжение аппарата дыхания
- д) дегградация эластической ткани легкого

086. Лечение пневмонии в поликлинических условиях у лиц молодого возраста следует начинать с:

- а) оральных цефалоспоринов второго поколения
- б) гентамицина
- в) фторхинолонов
- г) полусинтетических пенициллинов
- д) макролидов нового поколения

087. При ОРВИ с высокой температурой показано применение:

- а) эритромицина
- б) ампициллина
- в) бисептола
- г) аспирина
- д) ни одного из указанных препаратов

088. Какой бронходилатирующий препарат является базисным при лечении больных хроническим обструктивным бронхитом?

- а) сальбутамол
- б) беротек
- в) атровент
- г) теопек
- д) теодур

089. С какого препарата следует начинать лечение бронхиальной астмы среднетяжелого течения?

- а) системные глюкокортикостероиды
- б) бингалиационные глюкокортикостероиды
- в) хромогликат натрия

г) беротек

д) аколлат

090. Больная, страдающая БА и ГБ, жалуется на появление сухого кашля. Она принимает беклометазон, капотен ежедневно и сальбутамол при затрудненном дыхании 1-2 раза в неделю. Вероятнее всего, появление кашля связано с приемом:

а) беклометазона

б) сальбутамола

в) капотена

г) с сочетанием беклометазона и сальбутамола

д) с недостаточной дозой беклометазона

091. Укажите антибактериальный препарат, малоактивный в отношении пневмококка:

а) азитромицин

б) пенициллин

в) цефтриаксон

г) цiproфлоксацин

д) левомицетин

092. Препаратом выбора при крупозной пневмонии является:

а) цiproфлоксацин

б) доксициклин

в) метициллин

г) цефотаксим

д) пенициллин

093. К ингаляционным кортикостероидам относится:

а) гидрокортизон

б) беклометазон

в) преднизолон

г) полкортолон

д) дексаметазон

094. К селективным бета2-агонистам длительного действия относится:

а) флутиказон

б) сальметерол

в) сальбутамол

г) фенотерол

д) тербуталин

095. Для купирования приступа бронхиальной астмы применяется:

а) ипратропиум бромид

б) теопек

в) интал

г) сальбутамол

д) кетотифен

096. При синдроме "запирания" применяют:

а) сальбутамол

б) фенотерол

в) теопек

- г) эуфиллин
- д) адреналин

097. К муколитическим средствам относится:

- а) кодеин
- б) хромогликат натрия
- в) ацетилцистеин
- г) сальметерол
- д) теofilлин

098. При повышенном давлении в легочной артерии у больного с БА показан:

- а) верапамил
- б) нифедипин
- в) дигоксин
- г) интал
- д) беклометазон

099. При бронхиальной астме на фоне хронического бронхита показан:

- а) ипратропиум бромид
- б) адреналин
- в) эфедрин
- г) кетотифен
- д) супрастин

100. Какие состояния предрасполагают к развитию абсцесса легкого? 1) злоупотребление алкоголем 2) СПИД 3) наркомания 4) инородное тело бронха 5) нейтропения при гемобластозах. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) все ответы правильные
- б) 1, 5
- в) 1, 3, 4
- г) 1, 3, 5
- д) 1, 4

**Ответы на тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний
ординаторов по дисциплине «Пульмонология»**

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
б	д	а	в	а	б	д	б	а	а
11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
г	г	б	б	в	б	в	а	а	а
21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.
г	а	а	в	д	б	г	б	б	в
31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.
в	б	б	д	б	г	б	б	а	а
41.	42.	43.	44.	45.	46.	47.	48.	49.	50.
в	г	а	д	б	в	в	а	д	г
51.	52.	53.	54.	55.	56.	57.	58.	59.	60.
в	б	в	а	д	г	а	б	д	г
61.	62.	63.	64.	65.	66.	67.	68.	69.	70.
в	а	б	а	д	б	д	в	в	а
71.	72.	73.	74.	75.	76.	77.	78.	79.	80.
б	д	а	а	б	а	д	а	а	д
81.	82.	83.	84.	85.	86.	87.	88.	89.	90.
в	б	в	д	д	д	д	в	б	в
91.	92.	93.	94.	95.	96.	97.	98.	99.	100.
г	д	б	б	г	д	в	б	а	в

Ситуационные задачи для ординаторов по дисциплине «Пульмонология»

Задача № 1

На прием в поликлинику обратился мужчина, 65 лет, с жалобами на сухой кашель преимущественно в ночное и утреннее время. Иногда по утрам откашливается 2-3 плевка светлой мокроты. Никогда не болел воспалением легких, простудным заболеваниями не подвержен, даже после значительных охлаждений оставался здоровым. Курит в течение 40 лет по 1-1,5 пачки сигарет в день. Лет 5 назад стал отмечать одышку при нагрузке, кашель в утреннее время с отделением нескольких плевков слизистой мокроты. Особенно выраженными одышка и кашель стали в последний год, из-за кашля стал просыпаться ночью. Объективно: грудная клетка бочкообразной формы, межреберные промежутки расширены. Нижние границы легких опущены на два ребра. Подвижность нижнего легочного края по всем линиям ограничена до 2-3 см. Дыхание ослабленное, «ватное», выдох не удлинен, выслушиваются единичные сухие незвучные хрипы. Частота дыханий в покое 20 в минуту. Границы сердца не изменены, ритм сердца правильный. ЧСС 70 ударов в минуту. Печень не увеличена, отеков нет.

Вопросы:

1. Выделите ведущие клинические синдромы.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Наметьте план обследования.

Эталон ответа:

1. Синдром бронхита, синдром обструкции легких, синдром эмфиземы, синдром вентиляционной недостаточности.
2. Диагноз: хронический катарально-обструктивный бронхит, эмфизема; вентиляционная недостаточность 1-2 ст.
3. Клинический и биохимические анализы (гликопротеиды) крови, цито-бактериологическое исследование мокроты, рентгенография грудной клетки, фибробронхоскопия, спирограмма, ЭКГ, эхокардиография.

Задача № 2

Вызов врача «скорой помощи» на дом. У больного, 32 лет, приступ удушья. Он сидит, опершись руками о край кровати. Кожные покровы влажные, легкий цианоз губ. Дыхание с дистанционными хрипами. Непродуктивный кашель усиливает удушье. Из анамнеза: подобные приступы были и раньше, настоящий приступ развился внезапно во время ремонта квартиры. Объективно: в легких дыхание ослаблено. Число дыханий - 26 в минуту, масса сухих свистящих хрипов. Тоны сердца ясные. ЧСС 92 в минуту. АД 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена, отеков нет.

Вопросы:

1. Ваш диагноз.
2. Его верификация.
3. Неотложные мероприятия.

Эталон ответа:

1. Атопическая бронхиальная астма, приступ удушья.
2. По анамнезу уточнить эффект элиминации, признаки атопии. После купирования приступа удушья рекомендовать консультацию аллерголога для проведения аллергологического обследования.
3. Ингаляция беротека или другого β_2 -агониста. При отсутствии эффекта ввести внутривенно струйно эуфиллин и внутримышечно димедрол.

Задача № 3

У женщины, 40 лет, страдающей хроническим синуситом развилась острая форма артрита, врач назначил лечение ацетилсалициловой кислотой. Атопии в анамнезе у больной нет, однако у нее внезапно развился бронхоспазм.

Вопросы:

1. Что явилось причиной обструкции?
2. Какой системе необходимо уделить внимание при обследовании?

Эталон ответа:

1. Гиперчувствительность к ацетилсалициловой кислоте.
2. ЛОР-органов на предмет обнаружения полипов.

Задача № 4

Больная жалуется на приступы удушья по ночам и в утренние часы. Прослеживается эффект бытовой элиминации. Больна два года. У матери бронхиальная астма. Год назад амбулаторно при проведении

аллергологического обследования выявлена аллергия на домашнюю пыль, перо подушки. После замены перьевой подушки на ватную и проведения курса гистоглобулина приступы удушья исчезли. Однако две недели назад после ОРВИ приступы возобновились. При аускультации в легких выслушивается масса сухих хрипов. В аллергологическом отделении начата специфическая гипосенсибилизация аллергеном из домашней пыли в сочетании с бронхолитиками. Через несколько дней состояние ухудшилось, приступы стали затяжнее и тяжелее.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Объясните причину ухудшения состояния.

Эталон ответа:

1. Бронхиальная астма атопический вариант (аллергия на домашнюю пыль, перо подушки), обострение.

2. Специфическая гипосенсибилизация была начата в период обострения болезни, поэтому развилось осложнение в виде общей реакции (осложнения местные - отек, гиперемия, зуд; осложнения общие - насморк, крапивница, приступы удушья вплоть до астматического состояния; генерализованные осложнения - анафилактический шок).

Задача № 5

Больной, по профессии конюх, жалуется на приступы удушья в течение дня, насморк, чихание. Болен 5 лет. В отпуске состояние значительно улучшается. При аллергологическом обследовании выявлена сенсibilизация к перхоти лошадей.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Ваши рекомендации и лечение.

Эталон ответа:

1. Бронхиальная астма атопический вариант (аллергия на перхоть лошадей) легкой степени тяжести. Аллергическая риносинусопатия.

2. Трудоустройство с исключением контакта с лошадьми. Проведение неспецифической гипосенсибилизации (гистоглобулин, противоаллергический иммуноглобулин, интал, кетотифен, задитен, бронитен, антигистаминные препараты, бронхолитики, дитек).

Задача № 6

Больной, 30 лет, поступил в аллергологическое отделение с жалобами на затяжные приступы удушья, плохо купирующиеся ингаляциями астмапента, кашель со слизисто-гнойной мокротой. В анамнезе хронический гнойно-обструктивный бронхит в течение 7-8 лет. В последние 2 года присоединились приступы удушья независимо от обострения бронхита. Эффекта бытовой элиминации нет. Ухудшение началось две недели назад. При аускультации в легких масса грубых и свистящих хрипов. После купирования обострения при аллергологическом обследовании обнаружена положительная внутрикожная проба со стафилококком (+++).

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.

Эталон ответа:

1. Бронхиальная астма эндогенная (аллергия на стафилококк), средней степени тяжести, обострение. Хронический гнойно-обструктивный бронхит.

Задача № 7

Больная много лет страдает бронхиальной астмой. Течение заболевания в последние три года стало тяжелым, с частыми обострениями. В течение 2-х лет получает постоянно преднизолон в дозе 10 мг в сутки. Приступы удушья стали редкими и больная самостоятельно решила отменить прием глюкокортикостероидов. Спустя 10 дней после отмены развилось сильное удушье, эффекта от ингаляционных симпатомиметиков, эуфиллина не наступило и больная была госпитализирована в стационар на следующий день. При поступлении положение больной вынужденное, опершись руками о край кровати, кожные покровы влажные, цианотичные, мокрота не отходит, в легких дыхание проводится по всем полям, но резко ослабленное, масса сухих хрипов. АД 150/100 мм рт.ст. ЧСС 120 в минуту.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз, оцените состояние больной.
2. Причины ухудшения состояния.

Эталон ответа:

1. Бронхиальная астма стероидозависимая, тяжелое течение, обострение, астматическое состояние первой степени.
2. Отмена глюкокортикостероидов.

Задача № 8

У больной, 46 лет, страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, внезапно развилась загрудинная боль, одышка смешанного характера, свистящие хрипы в проекции среднего легочного поля справа. На ЭКГ-
S₁ и Q₃.

Вопросы:

1. Что случилось?
2. Ваша тактика?

Эталон ответа:

1. ТЭЛА.
2. Тромболизис, анальгетики, коронароритмики, эуфиллин, консультация кардиохирурга.

Задача № 9

В легочное отделение поступила больная с жалобами на постоянный надсадный кашель, чаще сухой, иногда принимающий приступообразный характер. По утрам после приступа кашля отделяется 3-5 плевков слизисто-гнойной мокроты. Давность заболевания около года. Трижды за это время после переохлаждения отмечает ухудшение состояния, что выражалось в повышении температуры до 38 С, недомогании. Кашель в эти периоды усиливается, количество мокроты не увеличивается, но она становится гнойной. Объективно: границы легких не изменены, подвижность нижнего легочного края 7 см. Перкуторно звук легочный. В легких дыхание везикулярное с бронхиальным оттенком, выдох несколько удлинён, прослушиваются незвучные рассеянные сухие хрипы. Со стороны сердца изменений не выявлено. Застойных явлений нет.

Вопросы:

1. Выделите ведущие синдромы
2. Сформулируйте диагноз.
3. План обследования.

Эталон ответа:

1. Синдром бронхита, синдром обструкции мелких бронхов.
2. Хронический катарально-обструктивный бронхит.
3. Анализ крови, биохимические анализы (гликопротеиды), цито-бактериологическое исследование мокроты, рентгенография грудной клетки, фибробронхоскопия, спирограмма с бронхолитиками.

Задача № 10

В легочное отделение поступила больная, 42 лет, с жалобами на удушье, длящееся вторые сутки, отеки ног. Десять лет назад перенесла двустороннее воспаление легких, после чего кашель не прошел и беспокоил больную постоянно как сухой надсадный кашель. Часто простывала, в эти моменты кашель усиливался, появлялась единичными плевками мокрота слизисто-гнойного характера, одышка. Пять лет назад появились приступы удушья, во время которых больная садилась, упираясь руками о край кровати. Приступы сопровождались дистанционными хрипами, к концу приступа отделялась мокрота слизисто-гнойного характера. Приступы снимались приемом эфедрина. Последние три года часто наступало астматическое состояние, не снимаемое в течение нескольких дней. Тогда же появились отеки на ногах, тяжесть в правом подреберье, одышка стала постоянной. При осмотре обращает на себя внимание диффузный цианоз, экспираторная одышка. Слизистая глаз инъектирована. Грудная клетка бочкообразной формы, нижние края легких опущены на 2 ребра. Перкуторно - коробочный звук, дыхание резко ослаблено, масса сухих хрипов. Правая граница сердца увеличена на 2 см вправо. ЧСС 90 в минуту. Пальпируется печень на 4 см ниже реберного края. АД 140/90 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Сформулируйте диагноз.
3. План обследования.

Эталон ответа:

1. Синдром бронхита, синдром обструкции мелких бронхов, синдром эмфиземы, синдром вентилиционной недостаточности, синдром правожелудочковой недостаточности.
2. Бронхиальная астма эндогенная, тяжелой степени тяжести. Хронический катарально-обструктивный бронхит, эмфизема, вентилиционная недостаточность третьей степени. Хроническое декомпенсированное легочное сердце. Сердечная недостаточность 2Б.

3. Анализ крови, биохимический анализ (гликопротеиды), цито-бактериологическое исследование мокроты, рентгенография в прямой и первой косой проекциях, ЭКГ и эхокардиография, спирограмма, фибробронхоскопия (по показаниям).