ТЕСТЫ ПО ПУЛЬМОНОЛОГИИ

#### Необходимо выбрать ОДИН правильный ответ

1. ***Каков наиболее частый механизм удушья при бронхиальной астме?***
   1. бронхоспазм, нарушение выделения мокроты и отек слизистой бронхов
   2. альвеолярный отек и экссудация
   3. обструкция верхних дыхательных путей в сочетании с гиперсекрецией мокроты
2. ***Беротек относится к:***
   1. препаратам кромолинового ряда
   2. ингаляционным глюкокортикоидам
   3. бета-2 агонистам короткого действия
   4. бета-2 агонистам длительного действия
   5. системным глюкокортикостериоидам
3. ***Критерием эффективности антибактериальной терапии при пневмонии является***
   1. полное рассасывание инфильтрата в легких
   2. нормализация температуры тела через 48-72 часа
   3. нормализация температуры тела через 5-7 суток
   4. исчезновение кашля
   5. нормализация лабораторных показателей
4. ***Для выявления гиперреактивности бронхов могут быть использованы следующие методы:***
   1. ингаляционные пробы с метахолином, гистамином или холодным воздухом
   2. ингаляционные пробы с β2-агонистами
   3. определение концентрации окиси азота в выдыхаемом воздухе
   4. перфузионная сцинтиграфия легких
   5. реопульмонография
5. ***Пульмикорт относится к:***
   1. препаратам кромолинового ряда
   2. ингаляционным глюкокортикоидам
   3. бета-2 агонистам короткого действия
   4. бета-2 агонистам длительного действия
   5. системным глюкокортикостериоидам
6. ***В качестве базисного препарата для больного со среднетяжелым течением ХОБЛ наиболее обоснован выбор:***
   1. беротека
   2. беклометазона
   3. тиотропиума бромида
   4. преднизолона
   5. эуфиллина
7. ***У пациента, страдающего ХОБЛ, имеющего показатель ОФВ1 28% от должного, усилился кашель, увеличилось количество отделяемой гнойной мокроты. Из анамнеза известно, что последний курс антибактериальной терапии проводился 2 месяца назад, при бактериологическом исследовании мокроты тогда был получен рост Pseudomonas aeruginosa. Какой из предложенных антибактериальных препаратов Вы выберете для лечения обострения:***
   1. амоксициллин
   2. амоксициллина/клавуланат
   3. левофлоксацин
   4. цефексим
   5. кларитромицин
8. ***Для лечения больных легкой персистирующей бронхиальной астмой в большинстве случаев необходимо назначить:***
   1. ингаляции бета-2-агонистов короткого действия по потребности
   2. ежедневные ингаляции противовоспалительных препаратов в низких/средних дозах
   3. ежедневные ингаляции бронходилататоров пролонгированного действия
   4. применение системных стероидов
9. ***Для бронхиальной астмы характерен*** ***аускультативный признак:***
   1. влажные хрипы
   2. сухие хрипы на вдохе
   3. сухие хрипы на выдохе
   4. крепитация
10. ***Для обструктивных заболеваний легких характерно изменение индекса Тиффно по типу***
    1. снижения
    2. увеличения
11. ***Пневмония считается госпитальной, если она диагностирована:***
    1. при поступлении в стационар
    2. через 48 часов и более после госпитализации
    3. после выписки из стационара
12. ***Фактором риска венозных тромбоэмболических осложнений, увеличивающим вероятность их развития более чем в 10 раз, из перечисленных относится:***
    1. беременность
    2. длительное нахождение в положении сидя
    3. варикозная болезнь нижних конечностей
    4. ортопедическая операция по эндопротезированию тазобедренного сустава
13. ***К развитию хронического легочного сердца из перечисленных заболеваний чаще всего приводит:***
    1. бронхиальная астма персистирующего средне-тяжелого течения
    2. ВПС: дефект межпредсердной перегородки
    3. ХОБЛ
    4. экссудативный плеврит
    5. инфаркт миокарда правого желудочка
14. ***Какой метод из перечисленных профилактики венозных тромбоэмболических осложнений показан больному, госпитализированному по поводу инсульта с гемиплегией:***
    1. эластическое бинтование голеней и бедер
    2. прием аспирина в дозе 325 мг
    3. назначение клексана в дозе 40 мг 1 раз в день п/к
    4. верно 1 и 3
    5. верно 1 и 2
15. ***В какой ситуации показана больному с ТЭЛА тромболитическая терапия:***
    1. в случае гемодинамической нестабильности пациента
    2. в случае сочетания ТЭЛА с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST
    3. во всех случаях ТЭЛА
16. ***Для какого из перечисленных состояний наиболее характерно наличие плеврального хилезного экссудата:***
    1. лимфогранулематоз
    2. саркоидоз легких
    3. хронический активный гепатит
    4. тромбоэмболия легочной артерии
    5. туберкулез легких
17. ***У больного 65 лет, перенесшего 3 года назад острый инфаркт миокарда, постепенно нарастает одышка, выявлен плевральный выпот при отсутствии болей в грудной клетке, лихорадки и изменений в анализе крови. Наиболее вероятной причиной образования выпота может быть***
    1. постинфарктный синдром (синдром Дресслера)
    2. туберкулез легких
    3. системная красная волчанка
    4. инфаркт легкого
    5. застойная сердечная недостаточность
18. ***При экссудативном плеврите или гидротораксе наиболее характерной чертой является***
    1. стридорозное дыхание
    2. экспираторная одышка
    3. дыхание Куссмауля или Чейн-Стокса
    4. дыхание Биота
    5. инспираторная одышка
19. ***Дополнительный прием при аускультации легких – форсированный выдох – используется для***
    1. отличия шума трения плевры от крепитации и хрипов
    2. выявления скрытой бронхиальной обструкции
    3. отличия сухих хрипов от влажных хрипов
    4. отличия хрипов от крепитации или шума трения плевры
    5. лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания
20. ***Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при долевом воспалительном уплотнении:***
    1. ослабленное везикулярное дыхание
    2. амфорическое дыхание
    3. бронхиальное дыхание
    4. жесткое дыхание
    5. смешанное бронховезикулярное дыхание
21. ***Из перечисленных муколитиков наиболее выраженным антиоксидантным эффектом обладает***
    1. N-ацетилцистеин
    2. бромгексин
    3. лазолван
    4. дорназа-альфа
22. ***Механизм действия сальбутамола заключается в***
    1. снижении тонуса вагуса
    2. блокаде альфа-адренорецепторов
    3. стимуляции бета-адренорецепторов
    4. блокаде гистаминовых рецепторов
    5. непосредственном влиянии на гладкую мускулатуру бронхов
23. ***Для начального лечения приступа бронхиальной астмы наиболее показан*** 
    1. гидрокортизон внутривенно
    2. бета-агонисты ингаляционно через небулайзер
    3. эуфиллин перорально
    4. интал ингаляционно
    5. беклометазон ингаляционно
24. ***Возможной причиной астматического статуса из перечисленных является***
    1. многократный прием антихолинергических препаратов
    2. прием кларитромицина
    3. многократный прием бета-агонистов короткого действия
    4. прием аспирина
    5. прием амлодипина
25. ***Феномен «немого легкого» характерен для***
    1. обострения бронхиальной астмы средней тяжести
    2. бронхиальной астмы вне обострения
    3. первой стадии астматического статуса
    4. второй стадии астматического статуса
26. ***Жизненная емкость легких – это:***
    1. максимальный объем воздуха, который попадает в легкие при вдохе
    2. максимальный объем воздуха, который выходит из легких при выдохе
    3. максимальный объем воздуха, который попадает в легкие при вдохе и выходит при выдохе
27. ***Какой показатель спирограммы из перечисленных позволяет оценить степень выраженности ограничений воздушного потока при хронической обструктивной болезни легких:***
    1. ОФВ1
    2. ЖЕЛ
    3. МВЛ
    4. РО вдоха

## РО выдоха

1. ***У больного ХОБЛ при проведении спирографии зарегистрированы следующие показатели: ОФВ1/ФЖЕЛ 50%, ОФВ1 40%. Определите степень тяжести ограничения воздушного потока:***
   1. легкая
   2. среднетяжелая
   3. тяжелая
   4. крайне тяжелая
2. ***Основными факторами риска ХОБЛ являются:***
   1. бронхиальная гиперреактивность и атопия
   2. генетическая предрасположенность и воздействие аллергенов
   3. контакт с шерстью животных и прием НПВП
   4. курение табака, домашние и внешние воздушные поллютанты
3. ***Системным проявлением ХОБЛ является***
   1. вторичный эритроцитоз
   2. миопатия
   3. повышенная личностная тревожность
   4. легочная гипертензия
4. ***В качестве базисного препарата для больного ХОБЛ с выраженными симптомами и частыми обострениями из предложенных наиболее обоснован выбор***
   1. ипратропиума бромида
   2. беклометазона
   3. тиотропиума бромида
   4. преднизолона
   5. эуфиллина
5. ***Показанием для назначения антибиотиков при ХОБЛ является:***
   1. кашель
   2. одышка
   3. появление гнойной мокроты
   4. появление отеков на ногах
6. ***При исследовании жидкости при экссудативном плеврите может наиболее характерным является:***
   1. отношение содержания белка в плевральной жидкости к его содержанию в сыворотке крови более 0,5; отношение уровня ЛДГ в плевральной жидкости к его содержанию в сыворотке крови более 0,6; относительная плотность выпота более 1020
   2. содержание белка менее 30 г/л; отношение содержания белка в плевральной жидкости к его содержанию в сыворотке крови менее 0,5
   3. относительная плотность выпота менее 1020; отношение уровня ЛДГ в плевральной жидкости к его содержанию в сыворотке крови менее 0,6
7. ***Укажите признак, не соответствующий долевой пневмонии в фазе опеченения:***
   1. отставание одной половины грудной клетки при дыхании
   2. мелкопузырчатые влажные хрипы
   3. притупление соответственно доле
   4. усиленная бронхофония
   5. бронхиальное дыхание в зоне притупления
8. ***Патологическое бронхиальное дыхание встречается при***
   1. синдроме нарушения бронхиальной проходимости
   2. синдроме уплотнения легочной ткани
   3. синдроме повышенной воздушности легких
   4. синдроме скопления жидкости в плевральной полости
9. ***В патогенезе инфекционно-токсического шока принимают участие следующие механизмы***
   1. первичное падение сократительной способности миокарда, снижение минутного сердечного выброса
   2. снижение ОЦК и связанное с эти падение минутного объема сердца
   3. паралитическая дилатация венозных сосудов под действием бактериальных токсинов, депонирование в них большого количества крови, активация системы комплемента, увеличение проницаемости сосудов
10. ***У пациента, страдающего ХОБЛ, перенесшего за последний год 2 тяжелых обострения (лечился стационарно), при спирометрии – ОФВ1 60% от должного. ОФВ1/ФЖЕЛ 0,65, определите класс заболевания:***
    1. A
    2. B
    3. C
    4. D
11. ***Определите уровень контроля за симптомами у пациентки, страдающей бронхиальной астмой, получающей симбмкорт 160/4,5 по 1 ингаляции 2 раза в день для базисной терапии, дополнительно использующей по 1-2 ингаляции беротека ежедневно в связи с приступами сухого кашля и имеющей ночные приступы 1-2 раза в неделю:***
    1. полностью контролируемое течение
    2. частично контролируемое течение
    3. неконтролируемое течение
12. ***Диастолический шум, обусловленный относительной недостаточностью клапанов легочной артерии, называется:***
    1. шум Флинта
    2. шум Виноградова-Дюрозье
    3. шум Кумбса
    4. шум Грехема-Стилла
13. ***При эхокардиографическом исследовании у больного хроническим легочным сердцем можно обнаружить:***
    1. дилатацию всех камер сердца
    2. концентрическую гипертрофию левого желудочка
    3. асимметричную гипертрофию левого желудочка
    4. гипертрофию и дилатацию правого желудочка
14. ***Ослабление голосового дрожания возникает при:***
    1. пневмонии
    2. гидротораксе
    3. ателектазе легкого
    4. инфаркте легкого
    5. опухоли легкого
15. ***Для пациента, страдающего ХОБЛ с частыми обострениями (последняя госпитализация 1 меся назад, проводился курс антибактериальной терапии), обратившегося по поводу увеличения количества отделяемой мокроты и её гнойного характера, для антибактериальной терапии наиболее обоснован выбор*** 
    1. амоксициллина в дозе 2 г/сут
    2. кларитромицина в дозе 1 г/сут
    3. доксициклина в дозе 200 мг/сут
    4. моксифлоксацина в дозе 400 мг/сут
16. ***Основным возбудителем внебольничных пневмоний является:***
    1. пневмококк (Streptococcus pneumoniae)
    2. стафилококк (S. aureus)
    3. гемофильная палочка (Haemophilus influenzae)
    4. синегнойная палочка (Pseudomonas aeruginosa)
    5. легионелла (L. pneumoniae)
17. ***При микробиологическом исследовании мокроты больного пневмонией выделена Klebsiella pneumoniae в титре 108. Определите тактику антибактериальной терапии:***
    1. цефалоспорины второго поколения
    2. полусинтетические пенициллины в больших дозах
    3. цефалоспорины второго или третьего поколения в сочетании с аминогликозидами
    4. макролиды
18. ***Какой из элементов мокроты с достоверностью свидетельствует о деструкции ткани легкого:***
    1. кристллы Шарко-Лейдена
    2. лейкоциты
    3. спирали Куршмана
    4. эластические волокна
    5. эритроциты
19. ***Кардинальными признаками обострения ХОБЛ являются***
    1. усиление одышки, увеличение количества свистящих хрипов в груди
    2. усиление одышки, увеличение количества мокроты, усиление гнойности мокроты
    3. усиление одышки, кашля, снижение показателя ОФВ1
    4. повышение температуры тела, усиление кашля, снижение показателя ОФВ1
20. ***Бронхиальной астме сопутствует:***
    1. гиперчувствительность β-адренергической системы
    2. блокада α-адренергической системы
    3. снижение активности холинергической системы
    4. нарушение равновесия α- и β-адренергической систем
    5. повышение активности β2-адренегической системы
21. ***Выберите утверждение, наиболее точно соответствующее современным представлениям о сущности бронхиальной астмы:***
    1. бронхиальная астма – гетерогенное хроническое заболевание, основой которого является воспалительный процесс в дыхательных путях с участием разнообразных клеточных элементов, включая тучные клетки, эозинофилы и Т–лимфоциты
    2. симптомы бронхиальной астмы обусловлены прежде всего первичной гиперреактивностью бронхов в ответ на внешние стимулы
    3. характерным признаком бронхиальной астмы является прогрессирующая необратимая бронхиальная обструкция в результате фиброза и перестройки стенки бронхов
    4. причиной развития бронхиальной астмы является врожденный дефицит α1-антитрипсина, приводящий к обструкции дыхательных путей вязким секретом
    5. среди перечисленных утверждений правильного нет
22. ***Из перечисленных препаратов токсический альвеолит может вызвать:***
    1. амиодарон
    2. пропафенон
    3. метопролол
    4. амлодипин
    5. нифедипин
23. ***О бронхиальной астме следует думать при наличии у пациентов:***
    1. приступов экспираторного удушья
    2. приступообразной одышки
    3. свистящего дыхания
    4. приступообразного кашля
    5. любого из указанных симптомов
24. ***Прирост исходно сниженного объема ОФВ1 более чем на 20% после ингаляции β-агониста короткого действия свидетельствует о наличии у пациента:***
    1. гиперреактивности бронхов
    2. рестриктивных изменений легочной функции
    3. обратимой бронхиальной обструкции
    4. необратимой бронхиальной обструкции
    5. все вышеперечисленное неверно
25. ***Какая величина ОФВ1 свидетельствует о наличии у пациента бронхиальной обструкции:***
    1. 115% от должного
    2. 100% от должного
    3. 90% от должного
    4. 85% от должного
    5. 70% от должного
26. ***Основу долгосрочного лечения персистирующей бронхиальной астмы составляют:***
    1. ингаляционные симпатомиметики короткого действия
    2. ингаляционные симпатомиметики длительного действия
    3. ингаляционные кортикостероиды
    4. пероральные кортикостероиды
    5. блокаторы Н1-рецепторов гистамина
27. ***Больной 67 лет страдает бронхиальной астмой среднетяжелого течения и желудочковой экстрасистолией на фоне постинфарктного кардиосклероза. Какой из указанных аэрозолей является для него средством выбора при купировании приступов экспираторного удушья:***
    1. новодрин (изадрин)
    2. беродуал (фенотерол+ипратропиум)
    3. бекотид (беклометазон)
    4. биопарокс (фузафунгин)
    5. тайлед (недокромил)
28. ***Астамтическим статусом называется:***
    1. комплекс признаков, выявляемых при физикальном обследовании больного бронхиальной астмой в фазе обострения
    2. тяжелый затяжной приступ бронхиальной астмы, не купирующийся бронхорасширяющими препаратами и сопровождающийся острой дыхательной недостаточностью, гипоксемией и в ряде случаев гиперкапнией
    3. приступ бронхиальной астмы, не прекращающийся после ингаляции β-агонистов
    4. затяжной приступ удушья, потребовавший применения кортикостероидов, но не сопровождающийся изменением газового состава крови
29. ***II стадия саркоидоза органов грудной полости устанавливается при:***
    1. увеличении лимфатических узлов средостения при отсутствии изменений в легочной ткани
    2. увеличении лимфоузлов средостения при наличии изменений в легочной ткани
    3. наличии распространенных изменений в легких без лимфаденопатии
    4. наличии легочного фиброза
30. ***Под дыхательной недостаточностью понимают:***
    1. состояние, при котором не обеспечивается поддержание нормального газового состава крови, либо последнее достигается перенапряжением аппарата внешнего дыхания, ведущим к снижению его функциональных возможностей
    2. состояние, при котором не обеспечивается доставка необходимого количества кислорода к периферическим тканям
    3. состояние, при котором имеет место значительное снижение объемов дыхания
    4. состояние, при котором снижение функциональной способности легких (обструктивные и/или рестриктивные изменения) ведет к появлению одышки
    5. состояние, сопровождающееся острой или хронической альвеолярной гипоксией
31. ***Для плевральной жидкости при сердечной недостаточности наиболее характерно:***
    1. накопление только в правой плевральной полости
    2. накопление только в левой плевральной полости
    3. одновременное накопление в обеих плевральных полостях
    4. накопление первоначально справа, а при нарастании сердечной недостаточности – с обеих сторон
    5. первоначально появление слева, а при нарастании сердечной недостаточности – с обеих сторон
32. ***Какой из перечисленных диагностических методов наиболее специфичен при легочной эмболии:***
    1. легочная ангиография
    2. вентиляционное сканирование легких
    3. перфузионное сканирование легких
    4. анализ газов артериальной крови
    5. рентгенограмма грудной клетки
33. ***Какой из перечисленных клинических признаков является общим для эмфизематозного и бронхитического типов ХОБЛ:***
    1. полицитемия
    2. положительная реакция на бронходилататоры
    3. одышка
    4. хронический кашель
    5. гиперкапния
34. ***Для оценки степени выраженности ограничений воздушного потока при ХОБЛ используют***
    1. ФЖЕЛ
    2. ОФВ1
    3. ОФВ1/ФЖЕЛ
    4. МОС25
    5. МОС50
    6. МОС75
35. ***У служащей крупной гостиницы, оснащенной кондиционерами, остро повысилась температура до 40о С, появились озноб, кашель с мокротой, кровохарканье, боли в грудной клетке при дыхании, миалгии, тошнота, понос. При рентгенографии выявлены инфильтративные изменения в обоих легких. Несколько дней назад сослуживец больной был госпитализирован с диагнозом пневмония. Какова наиболее вероятная*** этиология ***пневмонии в данном случае?***
    1. клебсиелла
    2. легионелла
    3. микоплазма пневмонии
    4. палочка Пфейффера
    5. золотистый стафилококк
36. ***Для обструктивной болезни легких характерна эмфизема:***
    1. гипертрофическая
    2. вторичная деструктивная, диффузная
    3. острое вздутие легких
    4. парасептальная
    5. первичная
37. ***Основное патогенетическое значение в развитии первичной эмфиземы легких имеют:***
    1. острые заболевания дыхательной системы
    2. хронические болезни бронхо-легочного аппарата
    3. функциональное перенапряжение аппарата дыхания
    4. возрастная инволюция эластической ткани легких
    5. дефицит α1-антитрипсина
38. ***Контрольное рентгенологическое исследование при пневмонии в отсутствие ухудшения клинического состояния пациента следует проводить***
    1. на 3-5 сутки от начала лечения
    2. через 7-8 дней от начала лечения
    3. не ранее, чем через 2 недели от начала лечения
    4. не ранее, чем через 4 недели от начала лечения
39. ***Для какого заболевания наиболее характерны лимфоцитарный состав и незначительное количество мезотелиальных клеток в экссудате:***
    1. опухоль
    2. ревматоидный артрит
    3. туберкулез
    4. лимфолейкоз
    5. пневмония
40. ***Внебольничная пневмония должна быть расценена как тяжелая в случае***
    1. наличия бидолевого поражения в сочетании с лейкопенией менее 4 тысяч в 1 мкл
    2. наличия однодолевого поражения в сочетании с лейкоцитозом более 8 тысяч в 1 мкл
    3. наличия поражения любого объема в сочетании с анемией менее 100 г/л
    4. наличия поражения любого объема в сочетании со снижением сатурации капиллярной крови кислородом менее 90%
    5. верно 1 и 2
    6. верно 3 и 4
    7. верно все
    8. верно 1, 3 и 4

***Необходимо выбрать ОДИН ИЛИ НЕСКОЛЬКО вариантов ответа:***

1. ***Обратимый характер синдрома бронхиальной обструкции наиболее характерен для*** 
   1. хронической обструктивной болезни легких
   2. бронхиальной астмы
   3. сердечной астмы
   4. обструктивной эмфиземы легких
   5. тромбоэмболии легочной артерии.
2. ***Бронхоспастическое действие оказывают*** 
   1. пропранолол
   2. гистамин
   3. гидрокортизон
   4. лейкотриены C, D, E.
3. ***Противовоспалительным действием обладают***
   1. антибиотики цефалоспоринового ряда
   2. глюкокортикоиды
   3. кромогликат натрия
   4. теофиллин.
4. ***При пользовании ингаляционных глюкокортикодов в обычных дозах могут развиться побочные эффекты, такие как***
   1. кандидоз ротоглотки
   2. язвы желудочно-кишечного тракта
   3. стероидный диабет
   4. дисфония
   5. частые инфекции носоглотки.
5. Преимущественно на бета-2-адренорецепторы бронхов действуют
   1. адреналин
   2. эфедрин
   3. беротек.
   4. изадрин
   5. астмопент
6. ***Для больных с синдромом выраженной бронхиальной обструкции характерно***
   1. нарушение выдоха
   2. одышка
   3. нарушение вдоха
   4. эмфизема
7. Этиологическим фактором госпитальных пневмоний чаще являются
   1. стафилококк
   2. легионелла
   3. микоплазма
   4. грамотрицательная флора
   5. пневмококк
8. ***Выберите наиболее характерные признаки долевой пневмонии:***
   1. резкое ослабление или отсутствие дыхания
   2. усиление бронхофонии и голосового дрожания
   3. бронхиальное дыхание
   4. тимпанит над зоной поражения
9. ***У больного с признаками заболевания легких (высокая температура, кашель, одышка) возникли боли в правой половине живота. Какими заболеваниями легких могут быть обусловлены эти боли?***
   1. рак легкого
   2. правосторонний экссудативный плеврит
   3. правосторонняя нижнедолевая пневмония
   4. бронхоэктатическая болезнь с бронхоэктазами в правом легком
10. ***Для идиопатического легочного фиброза характерно наличие***
    1. одышки инспираторного типа
    2. диссеминированных интерстициально-очаговых теней в сочетании с признаками сотового легкого и тракционными бронхоэктазами
    3. уменьшение объема легочных полей
    4. нормальная ФЖЕЛ1
11. ***Выберите из предложенных ниже клинические критерии, соответствующие дыхательной недостаточности III степени:***
    1. одышка, возникающая при обычной физической нагрузке
    2. одышка в покое
    3. теплый цианоз
    4. одышка, возникающая при интенсивных физических нагрузках
12. ***При центральном раке легкого чаще встречается:***
    1. кровохарканье
    2. одышка
    3. повышение температуры тела
    4. кашель
    5. похудание
13. ***Наиболее частой причиной спонтанного пневмоторакса среди перечисленных является***
    1. абсцесс легкого
    2. рак легкого
    3. буллезные кисты легкого
    4. бронхоэктазы
14. ***Аускультация при бронхообструктивном синдроме выявляет:***
    1. влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах легких
    2. нарушение соотношения вдоха и выдоха в сторону удлинения последнего
    3. сухие свистящие хрипы
    4. крепитацию преимущественно в нижних отделах легких
15. ***При синдроме воспалительных изменений легочной ткани отмечаются:***
    1. усиление голосового дрожания
    2. ослабление голосового дрожания
    3. выслушиваются незвонкие мелкопузырчатые влажные хрипы
    4. выслушиваются звонкие мелкопузырчатые влажные хрипы
16. ***Укажите наиболее частых возбудителей атипичной пневмонии:***
    1. Mycoplasma
    2. Streptococcus pneumoniae
    3. Haemoohilus influenzae
    4. Chlamidia
17. ***Препаратами выбора для лечения атипичной пневмонии являются:***
    1. полусинтентические пенициллины
    2. макролиды
    3. тетрациклины
    4. цефалоспорины первого и второго поколений
18. ***Средствами выбора для лечения госпитальных пневмоний являются:***
    1. аминогликозиды
    2. цефалоспорины третьего или четвертого поколения
    3. макролиды
    4. респираторные фторхинолоны
19. ***Определите основную причину (причины) развития бронхоэктазов:***
    1. стойкое нарушение бронхиальной проходимости вследствие застоя бронхиального секрета у больных хроническим необструктивным бронхитом
    2. изменение свойств бронхиального секрета при врожденном недостатке α1-антитрипсина
    3. длительная бронхиальная обструкция вследствие сдавления увеличенными лимфоузлами
    4. хроническая туберкулезная интоксикация
20. ***Что верно в отношении изменений функции внешнего дыхания у больных ХОБЛ:***
    1. уменьшение ФЖЕЛ
    2. снижение модифицированного индекса Тиффно
    3. уменьшение остаточного объема легких
    4. снижение максимальной объемной скорости выдоха
21. ***У больных бронхиальной астмой может выявляться инфильтрация слизистой оболочки и стенки бронхов:***
    1. эозинофилами
    2. нейтрофилами
    3. Т-лимфоцитами
    4. тучными клетками
22. ***Характерными для бронхиальной астмы нарушениями легочной функции являются:***
    1. бронхиальная гиперреактивность
    2. рестриктивные расстройства внешнего дыхания
    3. необратимая бронхиальная обструкция
    4. обратимая бронхиальная обструкция
23. ***Сочетание каких признаков необходимо для обоснованной диагностики бронхиальной астмы:***
    1. явления респираторного дискомфорта (приступы удушья, кашля, одышка, свистящее дыхание)
    2. вариабельность пиковой скорости выдоха при ежедневном мониторинге более 10%
    3. прирост ОФВ1 в тесте с бронходилататором более 12%
    4. документированное хотя бы однократно соотношение ОФВ1/ФЖЕЛ менее 0,7
24. ***Для выявления бронхиальной обструкции применяются следующие инструментальные методы:***
    1. реопульмонография
    2. спирометрия
    3. пикфлоуметрия
    4. пульсоксиметрия
25. ***К числу ингаляционных глюкокортикостероидов относят:***
    1. беклометазона дипропионат
    2. будесонид
    3. флутиказона пропионат
    4. мометазона фуроат
    5. циклесонид
26. ***Укажите аэрозоли, содержащие М-холинолитик:***
    1. атровент
    2. беродуал
    3. бекотид
    4. тиотропиум
    5. дитек
27. ***Основными принципами лечения астматического статуса являются:***
    1. парентеральное введение кортикостероидов
    2. ингаляции кислорода
    3. введение больших доз ингаляционных кортикостероидов при помощи порошковых ингаляторов
    4. введение β-агонистов при помощи небулайзера
28. ***Основными причинами развития острого легочного сердца являются:***
    1. массивная эмболия ветвей легочной артерии
    2. напряженный пневмоторакс
    3. «массивная» пневмония
    4. тяжелый длительный приступ бронхиальной астмы
29. ***В каких случаях возможно развитие пневмоцистной пневмонии:***
    1. состояние после пересадки почки
    2. СПИД
    3. хронический алкоголизм
    4. первичный иммунодефицит
    5. острый лейкоз с нейтропенией
30. ***Какие состояния предрасполагают к развитию абсцесса легкого:***
    1. СПИД
    2. наркомания
    3. инородное тело бронха
    4. нейтропения при гемобластозах
31. ***При каких заболеваниях, протекающих с поражением легких, эффективен плазмаферез:***
    1. синдром Гудпасчера
    2. саркоидоз
    3. первичный амилоидоз
    4. системная красная волчанка
32. ***Какие факторы могут быть причиной гиперэозинофилии крови и эозинофильных инфильтратов в легких:***
    1. лечение антибиотиками
    2. паразитарная инвазия
    3. экзема
    4. аллергический бронхолегочный аспергиллез
33. ***При каких заболеваниях чаще всего обнаруживают геморрагический плеврит:***
    1. опухоль
    2. травма грудной клетки
    3. туберкулез
    4. ТЭЛА
34. ***При каких заболеваниях наблюдается повышение уровня амилазы в плевральной жидкости:***
    1. панкреатит
    2. туберкулез
    3. ревматоидный артрит
    4. злокачественная опухоль