

Г

Г * 06/11/98

la N 1 :

%КЛИНИЧЕСКАЯ ПУЛЬМОНОЛОГИЯ,, и ...

fbJtaxoH из перечисленных^ синдромов >спеаибйчен для заболеваний дыхательной

| ^|^энхитический, III Mi? "fit"
^••Деструктивный
""•дыхательная недос аточность
интоксикационный
сни один из перечисШШЙЯК^ ^

ля какого из перечисленных состо^Ний;;кашёлъ является нехарактерным
томом: 1 'X- ' >^' *.' (' .? . '

ЩЕ. - защитной реакции бронхов ' ^'ч'
jSgjl - гиперчувствитель1| \$^ ^
fagj^ вовлечения в процёщ^ёврй: ~ \ . : * : ; • Л'-
- альвеолита , ' • = 'Г' • ' • ; J '
дилатации предсердий*; • Г' ? < \$

^Выделение визуально' .ti^fefe^u^^jqgid^' !^ ^зйст^>но для

\$&.---бронхиальной астмы^ • T . .
Plf- ирритативного брой^ ^ * - ^щ. ^ . , :
ji-th хронического ашв^ ^ » * » . ' * ^ - » ^ - - - ^'
g^S- крупозной 'пневмоний"
"Wr ни для чего из перечисленного

Выбухание надключичных пространств в период ремиссии болезни может
Наблюдаться при: < - •

1 - бронхиальной астме v
хроническом обструктивном бронхите (ХОВЛ)
"X;3 - фиброзирующем альвео'лите v
•j'4 - застойной сердечной недостаточности

ЩН|* Кровохарканье обязательно при;

1 крупозной пневмонии^ ^ & ^Щ; й-МЩ" 1 Ш
2 f: пневмонии Фриденд^р!
3 %, микоплазмекной пней" '
4 'ф] -токсическом альв

щЛокальное притупление перкуторного тшшс, 9 Ослаблением бронхофонии
щределяется при- if.., "" "" '- 'v:l/v

перибронхиальном раке лёгкого
бронхопневмонии
сифилисе легкого . -lu
при всем перечисленной!
ни при чем из перечисленного

| 'Прогностичес ки более благоприятно нш^ШШШВ^кке над зоной пневмонии:
^бронхиального дыхания
ослабленного дыхания
а?.

- стридорозного дыхания
- отсутствия дыхания

При низком стоянии диафрагмы и ослаблен том дыхании можно думать о:

- [- хроническом бронхите
- 2 - бронхиальной астме
- 3 - синдроме Картагенера
- Ш2- эмфиземе легких
- 5 - ни о чем из перечисленного

9. Появление кровохарканья на фоне отделения гнойной мокроты характерно для всего перечисленного, за исключением:

- 1 - стрептококковой пневмонии
- 2 - стафилококковой пневмонии
- 3 - бронхоэктатической болезни
- ④ - пневмонии Фридендера
- 5 - "абсцесса легких"

10. Для обструктивного синдрома спелфинне наличие:

- 1 - сухого кашля
- 2 - слизистой мокроты
- 3 - одышки
- ®> - ничего из перечисленного
- 5 - всего перечисленного

11. Ржавая мокрота говорит о:

- 1 - фазе крупозной пневмонии
- 2 - деструкции капилляров
- 3^> - повышении проницаемости капиллярного эндотелия
- 4 - всего перечисленного

12. Одышка с укороченным форсирован-а:™* выщ >хом может быть при:

- 1 - бронхиальной астме
- (jр- хроническом обструктивном бронхите (УОЕ.ПІ
- 3 - острой пневмонии
- 4 - фиброзитлом альвеолите
- 5 - ни при чем из перечисленного

13. Ощущение одышки при контакте с холодным воздухом усиливается при:

- 1 - сердечной недостаточности
- <^>- бронхиальной астме
- 3 - анемии
- 4 - ни при чем из перечисленного

14. Наличие вязкой липкой мокроты и нарушения потоотделения требуют отдать предпочтение сбору:

- 1 - семейного анамнеза .
- ② - наследственного анамнеза
- ~% - профессионального анамнеза
- 4 - изучению вредных привычек

jr|. Акцент на профессиональном анамнезе поможет прежде всего при диагностике:

- 1 - пневмонии
- 2 - бронхиальной астмы
- @>- аллергического альвеолита
- 4 - рака лёгких
- 5 - синдрома Гудпасчера

16. Анамнез детского периода жизни имеет значение прежде всего при диагностике:

- 1 - хронического бронхита
- (^>- бррнхоектатической болезни
- 3 - вторичных бронхоэктазов
- ..4 - хронического абсцесса

У

17. Стабильный характер бочкообразной грудкой клетки более характерен для:

- 1.- бронхиальной астмы
- У^~- хронического обструктивного бронхита (ХОБЛ)
- 3 - бронхо-легочного аспергиллеза
- 4 - рака трахеи
- (Б) - ни для чего из перечисленного

18. При подозрении на гипертрофию правого желудочка Вы отдадите предпочтение:

- 1 - аускультации
- 2 - перкуссии
- (^)- пальпации
- 4 - осмотру

/

19. Локальное усиление перкуторного легочного звука может быть проявлением:

- 1 - пневмонии
- (2?- рака легких И
- 3 - локального пневмофиброза
- 4 - ничего из перечисленного

20. Дистальный отдел артериол малого круга отличаются от артериол бог^{т,п}ог" круга кровообращения:

- 1 - длиной
- 2 - диаметром
- @p~ отсутствием мышечного слоя &
- 4 - ничем и? перечисленного

21. 90% и более межальвеолярного пространства занимают:

- 1 - межтканевая жидкость
- (2^>- капилляры 1/
- 3 - соединительная ткань
- 4 - лимфатические сосуды

2 2. Перфузия как их з он ле гк их понижена:

?. Отток из бронхиальных артерий осуществляется:

- 1 - в легочную артерию
- ° - в верхнюю полую вену
- 3 - в нижнюю **полую** вену
- в легочные вены \,**

4 Величина диастолического **давления в легочной артерии** у здорового **человека** **составляет** **10-12 мм рт.ст.**

"! **снижается**

при **заболевании** **сердца** **и** **легких**

- остается неизменной ^

4 - может наблюдаться любой из **вариантов**

5. Величина систолического давления- в легочной артерии зависит от:

- 1 - частоты сердечных сокращений
- <7) - величины ударного объема сердца ^
- 3 - скорости кровотока
- 4 - величины внутригрудного **давления**

с р условиях патологии **бронхиальные артерии** участвуют в васкуляризации:

- 1 - **бронхов**
- 2 - легочной паренхимы
- 4/ - рсв^тс перечисленного /•

"7 . в повседневной пульмонологической практике Вы отдадите предпочтение измерению давления в легочной артерии методом:

Доплеровской эхокардиографии **К"**

- 0 - прямому интравазальному измерению
- 3 - флебографии
- % - кинетокардиографии

3 . Время максимального пульсового кровотока в легких при хроническом **бронхите** **увеличивается**

) - **значительно** **увеличивается** **при** **хроническом** **бронхите** **и** **эмфиземе** **легких**

увеличивается **при** **хроническом** **бронхите** **и** **эмфиземе** **легких**

- может наблюдаться любой вариант

Увеличение капиллярного кровенаполнения наблюдается при:

- хроническом обструктивном бронхите (ХОБЛ)
- бронхиальной астме 'И
- фиброзирующим альвеолите
- эмфиземе легких

Повышение сопротивления **кровеносных сосудов** **только на уровне венул** малого круга кровообращения **при**:

! - высокого стояния диафрагмы
к - гипертрофии левого желудочка

) . Высокий R в VI не наблюдается щ \

¹ - R-типе гипертрофии правого желудочка
> - задне-базальном инфаркте миокарда
} - синдроме WPW тип A
P>- синдроме WPW_jthti_B__, "
3 - декстрокардии

} . При острой перегрузке правого желудочка инверсия сегмента ST может зблюдаться в отведении:

1 - III стандартном
2 - AVR

a
(" /

p- vZm f
5 - V5-V6

M " ^ ' ^

"I . При S-типе гипертрофии правого желудочка глубокий S наблюдается в тведении:

1 - TTI ст.
? - AVR
1 AV" ^
' - VT-V2

2 . ЭКГ-симптом S I - Q III при острой клинической ситуации сопровождае

2 - астматический статус
T?- массивную ТЭЛА V
3 - шоковое легкое
4 - острый аллергический альвеолит

£ r,
a
щ - -If

3 . Острая ЭКГ-перегрузка правых отл пов сердца при выявленных знтгенологически иифильтративных изменениях говорит о:

- острый пневмонии
O- дэтtd • v
¹ - эозинофильном инфильтрате
- .ателектазе

сл.
^ , t/
<-ff? /

. Блокада правой ножки пучка Гиса нехарактерна для:

- гипертрофии правого желудочка
- ИВС
климактерической миокардиодистрофии V
- алкогольной миокардиодистрофии

Давление в легочной артерии може быт': < пределено с помощью:

- стандартной ЭКГ
- нэбовских отведений
- ортогональной ЭКГ
ничем из перечисленного w
- всем перечисленным

46. Высокий "Р" в I отведении и высокий R в отведении VI указывает на возможность!г

митрального стеноза ^

- 2 - легочного сердца.
- 3 - аортального стеноза
- 4 - дефекта межжелудочковой перегородки

47. Отрицательный "Т" в отведении VI является признаком:

-^Т^П варианта нормы

- ~f - ишемии правого желудочка
- 3 - перегрузки правого желудочка
- 4 - ничего из перечисленного

48 > Какой процесс не участвует в формировании экссудативного плеврального выпота:

- 1 - воспаление
- снижение осмотического давление крови И"
- 3 - электрический ожог плевры
- 4 - опухолевое поражение
- 5 - нарушение лимфооттока

49 . Нарушение лимфооттока не участвует в формировании:

- 1 - хилоторакса
- 2 - экссудативного выпота
- 3 - транссудативного выпота 1^
- 4 - всего перечисленного

50. Транссудативный выпот отличается от экссудативного уровнем:

Р' дцг ^

- "~2 • триглицеридов
- 3 - эритроцитов
- 4 - ничем из перечисленного

51. Гематокрит плеврального выпота менее 1% указывает на:

- 1 - парапневмонический плеврит
- 2 - опухолевое поражение
- 3 - ТЭЛА
- ни на что из перечисленного ^

52. Плеврит не является:

- 1 - осложнением заболевания дыхательной системы самостоятельным заболеванием V
- 3 - результатом опухолевого процесса ;
- 4 - результатом синдрома Бурвилья

53. Определение белка в плевральном выпоте достаточно для диагностики

- 1 - транссудата

- 2 - экссудата
- 3 *- хилоторакса
- 4 - псевдохилоторакса
- Жр - ничего из перечисленного ^

1. Отсутствие боли плеврального характера говорит за:

- 1 - экссудативный выпот
- 2 - транссудативный выпот
- ?. - геморрагический выпот
- л - хилоторакс
- Жр - ни за что из перечисленного V

>5. Основным физикальным методом диагностики плеврального выпота является

- Л - осмотр
- 2 - пальпация
- 3 - перкуссия
- бронхофония V
- 5 - аускультация

•: - Появление эозинофилов в плевральном выпоте при повторных плевральных пункциях указывает на возможность:

- 1 - узелкового периартериита
- ? - паразитарного поражения
- «. - грибкового поражения
- ничего из перечисленного Y
- 5 - всего перечисленного

57. Преобладание лимфоцитов в плевральном выпоте характерно для:

- пневмонии
- 2 - ТЭЛА
- 3 - синдрома Дресслера.
- опухолевого процесса ^
- 5 - ни для чего из перечисленного

Гематокрит плеврального выпота 20% исключает:

- 7 - ушиб грудной клетки
- опухолевый процесс
- застойную сердечную недостаточность ^

;о Наличие холестерина в плевральном выпоте говорит о:

- ^) - длительно текущем процессе V
- хилотораксе
- 3 - транссудате
- л - холестеринемии

10. Наличие триглицеридов в плевральной выпоте указывает на:

хилоторакс \/

61. Высокий уровень триглицеридов в ; левр.игном выпоте с высокой степенью вероятности исключает прежде всего:

- 1 - лимфосаркомы
- 2. • лимфогенного метастазирования
- ^j£)- саркоидоза
- 4 - травмы грудной клетки

62. Наличие лимфоцитов в плевральном выпоте указывает на необходимость:

- 1 - исключения опухолевого поражения
- 3 - исключения туберкулезного процесса
- 3 - биопсии плевры
- (jC) всего перечисленного {y

У

63. Какое явление менее всего участвует в формировании плеврального выпота при циррозе печени с портальной гипертонией: *

- /Г¹- повышение внутрикапиллярного давления в системе париетальной плевры V
- ~2 - гипоосмия
- ₁ - асцит
- '• - гепато-пульмональный синдром

64. Для ТЭЛ.А характерно возникновение:

- 1 - транссудативного выпота
- 2 - экссудативного выпота
- £5*- геморрагического выпота
- всего перечисленного \У

65. Об эмпиеме плевры говорит:

- 1 - высокая мутность экссудата
- 2 - большое содержание лейкоцитов
- 3 - большое содержание нейтрофилов
- наличие инфекции в плевральном выпоте ^

6^ При парапневмоническом плевральном выпоте целесообразно внутривнутриплевральное введение:

- 1 - глюкокортикоидов
- 2 - антибиотиков
- 3 - 1% хлористого кальция
- ничего из перечисленного У
- с> - всего перечисленного

67. При наличии ЭКГ-признаков "перегрузки" правых отделов сердца для подтверждения легочного сердца требуется исключить:

- пороки сердца |/
- 2 - т э т
- 3 - карциноматоз легких
- /и - узелковый периартериит

?9. Артериальная легочная гипертензия результат:

- 1 - сердечной недостаточности

- 3 - и вепичения внутригрудного давления
- 4^ - ничего из перечисленного

>9 . Повышение уровня катехоламинов ведет у здорового человека к:

- т _ p_{02} давления в легочной артерии не изменяет уровень давления в легочной артерии и*
- ' - снижает уровень давления в легочной артерии
- 4 - все варианты правильные

70. Снижение уровня pO_2 во вдыхаемом воздухе ведет к:

- транзиторной легочной гипертензии и*
- ? необратимой легочной гипертензии.
- я - не влияет на величину давления
- " улучшает перфузию легких

"?, p_{02} -у^т-роф; ^q правого желудочка:

-] - и вепичивает перфузию легких
- и вепичивает центральное венозное давление результат легочной гипертензии Б**
- л - ое^цптит повышения внутригрудного давления

v

неточное сердце характеризуется

степенью тахикардии
 обратимостью и—
 степенью тяжести одышки
 застойной печенью

7 0острое легочное сердце является осложнением:

УЭТЛ

- ' • острой пневмонии
- 1 - обострения бронхиальной астмы
- 4 - карт.тиноматоза легких
- 5 - всего перечисленного Б*-

74 к возникновению острого легочного серх:ца приводит:

- 2 спонтанный пневмоторакс без повышения внутригрудного давления
- ^jTy- клапанный пневмоторакс v~
- ~* - пчльмонэктомия . . . '

75 На фоне вирусной инфекции имеет есто Э-г-"перегрузка" правых отделов сеодц? - ото наиболее вероятно:

- 1 - ОСТРЫЙ БООНХИТ
- обострение бронхиальной астмы
- С^у острый бронхит \/*
- '1 - i-foч.т.г пневмония

к

7f Пилчтания правых отделов сердца при хроническом легочном сер.лне на фое

легочной гипертензией
 увеличением нагрузки объемом

- 3 - увеличением артерио-венозного H^+ уровня : ния
ни чем из перечисленного $1^{*^{\wedge}}$
- 5 - всем перечисленным

77. Сократительная способность правого желудочка в начальных стадиях хронического легочного сердца:

- повышена $^{\wedge}$
- 2 - "снижена
- 3 - не изменена
- 4 - значительно снижена

78. Появление отеков на ногах на ранней стадии хронического легочного сердца говорит о:

- ошибочности диагноза $^{\wedge*}$
- \2 - длительном доклиническом периоде процесса
- \3 - быстром прогрессировании заболевания
- 4ч - всем перечисленным

79. Какое заболевание не осложняется хроническим легочным сердцем:

- ($^{\wedge}$ У - бронхиальная астма $^{\wedge}$
- 2 - хронический обструктивный бронхит
- 3 - эмфизема легких
- 4 - хронический фиброзирующий альвеолит

80. Давление в легочной артерии более 120 мм рт.ст. говорит о:

- 1 - ХНЗЛ
- 2 - рецидивирующей ТЭЛА
- 3 - первичном тромбозе легочной артерии
- $^{\wedge}$ Р $^{\wedge}$ - первичной легочной гипертензии V

51. К медикаментозной легочной гипертензии -е приводят:

- 1 - препараты раувольфии
глюкокортикоиды $^{*}\text{У}$
- 3 - гормональные контрацептивы
- 4 - препараты для похудения

2. Характерным для легочного сердца является:

- 1 - мерцательная аритмия .
- 2 - экстрасистолия $^{\wedge}$
- D- синусовая тахикардия \У
- \ - замедление атрио-вентрикулярной "тревог мости

«

У. При доминирующей дилатации правого желудочка имеет место ш^{**} -, кроме:

- отклонение электрической оси вправо
- S-тип гипертрофии правого желудочка
- неполная блокада правой ножки пучка Гиса
- р- R-тип гипертрофии правого желудочка

/ У
 $^{\wedge}$

/
V

Какой симптом нехарактерен для снижения продукции H^+ хронического

9. Для рака легкого является патогномоничным:

- 1 - кашель
- 2 - боль
- 3 - кровохарканье
- Т**~ ничего из перечисленного
- *? - все перечисленное

100. Разветвленная форма центрального рака проявляет себя клинически чаще всего в виде:

- 1 - острой пневмонии
- 2 - хронической пневмонии
- 2^**- хронического бронхита ^
- 4 - хронического абсцесса

L01. Опухоль Панкоста это:

- рак верхнедолевого бронха
- 2 периферический рак в средней доле
- 3 - периферический рак верхней доли с прорастанием в плевру
- периферический рак верхней доли с прорастанием в плечевое нервное *^
"плетение

02 Симптом Пьюи-Маори-Бамберга свойственен паки легких:

- J^ - остеоген-продуцирующему ^
- 2** - АКТГ-продуцирующими
- 3 - продуцирующему минералокортикоиды
- 4 - бронхиоло-альвеолярному раку

03. Выраженный интоксикационный синдром **ЩПЛ** раке легких, обусловлен прежде всего:

- ¹ - массой опухоли
- Г**¹ - продукцией токсических полипептидов
- 3 - неспецифическим бактериальным воспалением
- Ю**- распадом опухоли

04. Ателектаз **пргкпго** развивается остро:

- Л** **ПРИ** раке бронха
- 2 - при лимфогранулематозе
- 0**- при аспирации инородного тела ' . '
- 4 - в астматическом статусе
- Б** - при ТЭЛА

05. Волевой синдром как единственный и вевг/.ций наблюдается чаще при:

- 1 - ондобронхиальном раке •
- 2 - разветвленной форме рака
- J%**~ периферическом раке не связанном с просветом бронха v
- " - периферическом раке связанном с просветом бронха

/

Об" Какой вид вентиляционных нарушений наблюдается при полной обтурации пцхопью долевого бронха:

ормона предсердий при легочном сердце:

- 1 - гиперволемиа
- 2' - отеки на ногах
- 3 - гипокалиемиа
- 4 - нарушение процессов реполяризации
- 5 - все перечисленное

!5. В формировании микроциркуляторных нарушений в малом круге кровообращения при ХНЗЛ не участвует:

- 1 - замедление кровотока
- 2 - полицитемия
- 3 - снижение уровня эндогенного гепатина
- 4 - снижение продукции ангиотензина II
- 5 - повышение уровня фактора активации тромбоцитов

!6. В программе лечения декомпенсированного хронического легочного сердца наиболее целесообразно использовать:

- 1 - сердечные гликозиды
- 2 - артериальные вазодилататоры
- 3 - мочегонные (малые дозы)
- 4 - антагонисты альдостерона
- 5 - антикоагулянты

!7. При хроническом легочном сердце, вызванном необструктивными

заболеваниями, могут не использоваться:

- 1 - глюкокортикоиды
- 2 - метилксантины
- 3 - артериальные вазодилататоры
- 4 - все перечисленное

8. Применение нитратов при хроническом легочном сердце приводит к:

- 1 - снижению pO_2 артериальной крови
- 2 - увеличению pO_2 артериальной крови
- 3 - снижению pCO_2 артериальной крови
- 4 - не влияет на газовый состав крови

9. При хроническом легочном сердце, вызванном обструктивными заболеваниями, основным терапевтическим способом лечения является:

- 1 - метилксантинов
- 2 - глюкокортикоидов
- 3 - бета-адреномиметиков
- 4 - непрерывной оксигенотерапии

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

- 1 - хроническая дыхательная недостаточность
- 2 - хроническая инфекционная интоксикация
- 3 - хроническая перегрузка правых отделов сердца
- 4 - гипокалиемиа

Непрерывная оксигенотерапия при декомпенсированном легочном сердце

проводится с использованием:

- 20% O₂
- 40% O₂ *
- 60% O₂
- все перечисленное неверно

Интервалы между/ сеансами оксигенотерапии, /непрерывной/ при лечении эмфизематозного легочного сердца не должны превышать в течение суток:

- 45 минут
- 90 минут
- 150 минут
- 200 минут

Основным проявлением реакции отторжения после пересадки комплекса ще-легкие является:

- хронический альвеолит
- хронический бронхиолит•
- хронический миокардит
- прогрессирующий интерстициальный фиброз

Основная причина формирования ра ? легк* -о:

- вирусная инфекция
- курение
- наличие онкогенов Y
- ингаляция радиоактивных изотопов

Наиболее распространенный гистологический вариант рака легкого:

плоскоклеточный V
аденокарцинома
гигантоклеточный
овсяноклеточный

Периферическим раком легкого считается рак, растущий из слизистой оболочки генерации бронхов и далее:

4 генерации
5 генерации V
6 генерации
бронхиол

Пневмониеподобный" рак это:

рак с клиникой пневмонии
рак с рентгенологической картиной пневмонии (/
Г интоксикацией
: мокротой слизисто-гнойного характера

Клиническая картина центрального рака обусловлена прежде всего:

наличием опухоли
степенью обтурации бронха II"
аспадом
метастазами в лимфатические узлы

- Ту- рестриктивный
- 3 смешанный
- 4 - **никакой из перечисленного**

107. Нал зоной вентилируемой пораженным опухолью бронхом может отмечаться:

- 1 - чкоронение перкуторного тона
- 2 - усиление перкуторного тона
- <^2~) - бронхиальное дыхание v
- 4 - все перечисленное

108. Бронхоскопия является методом:

- 1 - диагностики центрального рака легких
- 2 - диагностики периферического рака легких
- Сj^ ~** получения клеточного материала **и**
- 4 - дифференциальной диагностики округлых образований легких

109. Сканирование легких является методом дифференциальной диагностики ра>
легких о •

- *o \и Г\тт
- 2 - абсцессом легких
- "> - инфаркт-пневмонией
- 1** - эхинококковой кистой
- СJр-** ни с чем из перечисленного ^

110. При расположении опухоли в пла евой зоне легких **Вы** отдадите
предпочтение:

- 1** - трансбронхиальной биопсии
- 3 - трансторакальной биопсии
- 3 - сканированию с использованием галлия
- САу - диагностической тооакотомии \S

111. **Мепиаотинальный рак это:**

- 1** - центральтп-,тй рак лргкого о проращением в средостение
- 2** - метастазы в лимфатические узлы средостения из **рака** легкого
- 3** - метастазы в лимфатические узлы средостения из опухолей **других** локализаций
- <^4~^ - **все** перечисленное ^"
- 5 - ничего из перечисленного

112. Синдром верхней полой вены можт быть клиническим, проявлением:

- 1 - периферического рака легкого без метастазов "
- ^2у - миксомы правого предсердия is
- 3 - рака нижней трети пищевода без метастазов
- 4** - **ничего из перечисленного**
- 5 - всего перечисленного *

113. Функциональная активность коры надпочечников определяется прежде
всего:

- 1 - уровнем циркулирующих в крови глюкокортикоидов
- 2 - активностью симпато-адреналовой системы
- СХ? -** кортикотропин-высвобождающим гормоном v"

129. Противовоспалительный эффект начинает реализоваться после внутривенного введения глюкокортикоидов через:

- 1 - 10-30 минут
- 2 - 30-60 минут
- <p - 60-90 минут ^
- л - 90-120 минут

130. После достижения стойкого противовоспалительного действия глюкокортикоидами этот эффект сохраняется еще в течение:

- 1 - 17 часов после их отмены
- 7- 24 часов после их отмены
- 4 часов после их отмены \F

131. Минимальная лечебная доза глюкокортикоидов в начальной фазе лечения при назначении их внутрь в пересчете на таблетированный преднизолон равна

- 1 5 мг
- *C^> 10 мг ^
- 3 - 15 мг
- 4 - 20 мг

132. При отсутствии противопоказаний короткий курс глюкокортикоидов может вызвать:

- 1 - синдром Кушинга
- 2 - стероидный диабет
- 3 - деструкцию легочной паренхимы
- 4 - активацию ранее изученного туберкулезного процесса
- 'СУ' - ничто из перечисленного \I/
- f - все из перечисленного

133. Эффективность от глюкокортикоидной терапии не зависит от:

- л - дозы
- 2 - способа введения
- <<15 - эффекта кумуляции <И"
- 4 - длительности применения

134. При отмене глюкокортикоидов после длительного их применения Вы используете стимуляцию надпочечников с целью их "растормаживания" с помощью:

- 1 - ДКТГ
- 2 - химических препаратов
- 3 - физиотерапевтических процедур
- ничего из перечисленного \У
- 5 - всего перечисленного

135. Клинически иммунодепрессивное действие больших доз глюкокортикоидов начинает проявлять свое действие через:

- 1 - 1 - 7 суток от начала применения
- *Cj} - 7 - 14 дней от начала применения И
- 3 - 14 - 32 дней от начала применения
- 4 - 30 и более дней от начала применения

36. Развитие деструкции легочной паренхимы на фоне лечения пневмонии глюкокортикоидами есть результат:

- 1 - недостаточного противовоспалительного действия выбранной дозы
- 2 - избыточным иммунодепрессивным действием выбранной дозы
- 3 - неправильной диагностикой на начальном этапе обследования
- 4 - наличием сопутствующего туберкулезного процесса

37. Зависимость больного от глюкокортикоидов может быть обусловлена:

- 1 - психогенной зависимостью
 - 2 - соматогенной зависимостью
 - 3 - функциональным гипокортицизмом
- СР- всем перечисленным

- 5 - ни чему из перечисленного

38. Глюкокортикоиды не могут быть причиной:

- Л- язвенной болезни
- 7 - обострения язвенной болезни
 - 3 - формирования "пептической" язвы
 - 4 - эрозии гастродуоденальной зоны
 - 5 - рефлюкс-эзофагита

39. Сахарный диабет при решении вопроса о назначении глюкокортикоидов при аллергическом альвеолите является:

- 1 - абсолютным противопоказанием
- 2 - относительным противопоказанием
- 2) - не является противопоказанием
- 4 - назначение обусловлено тяжестью заболевания

40. Действие антибиотиков на микроорганизмы под влиянием мало-средних доз глюкокортикоидов:

- Р- усиливается
- ?. - угнетается
 - 3 - остается неизменным
 - { - угнетается незначительно

1. Действие глюкокортикоидов на начальном этапе крупозной пневмонии направлено прежде всего на:

- интоксикационный синдром
- степень инфильтрации
- >- метаболическую гипокрециркуляцию
- бронхиальную проходимость

1. При обострении бронхиальной астмы, требующем назначения глюкокортикоидов, их доза:

- 120 мг преднизолона в растворе
- 30 мг в таблетированной форме
- должна обеспечить прекращение приступов удушья в течение 24-48 часов
- должна прекратить ночные приступы удушья
- должна уменьшить число приступов удушья в течение суток

При обострении бронхиальной астмы, требующем назначения глюкокортикоидов, они должны применяться до:

- прекращения приступов удушья
- восстановления бронхиальной проходимости
- исчезновения признаков воспаления слизистой бронхов и

восстановления ее целостности

- 4 - нормализации самочувствия больного

144. При тяжелом обострении бронхиальной астмы, требующем назначения глюкокортикоидов, Вы отдадите предпочтение:

- '(\) - инфузионному введению
- 2 - таблетированному применению
- 2 - применению гормонов пролонгированного действия
- 4 - ингаляционным гормонам

9

~~/145.~~ Приступ сердечной астмы отличается от обострения бронхиальной ас

- 1 - тяжестью одышки
- 2 - характером выдоха
- 3 - степенью тахикардии
- ~~4~~ - величиной АД w- ГУ
- ~~5~~ - ничем из перечисленного 1^

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

- 1 - **остротой** развития >
- 2 - болевым синдромом
- Ф - величиной давления в легочной артерии
- 4 - величиной центрального венозного **давления**
- c - степенью застойных изменений по большому **кргн** кровообращения

7.4" Перкиссия позволяет определить:

- 1 - характер патологического процесса ,
- (2) - локализацию патологического процесса
- 2 - распространенность патологического процесса
- 4 - все перечисленное
- 5 - ничего из перечисленного

148. Пальпация позволяет диагностировать:

- 1 - центрилобулярную эмфизему
- 1? - панапилярную эмфизему
- (_3) - подкожную эмфизему //
- 4 - викарную эмфизему

Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы может быть **причиной**:

- 1 - экссудативного плеврита
- 2 - бронхита
- 3 - аспирационной пневмонии
- 4 - астматического синдрома
- .5J - всего перечисленного]/"

и с о одновременное поражение плевры и перикарда никогда не наблюдается

сепсисе
фиброзирующем альвеолите
пневмонии

5 - гранулематозе Вегенера

151 Абсолютным критерием дыхательной недостаточности при физикальном обследовании является:

"0.4SI'S больного

2 - жалобы на одышку

2 - тахипноэ

Д - свистящее дыхание

//5/ - ничего из перечисленного ^

152. Причиной летальности при остром бронхите является недостаточное использование:

1 - оксигенотерапии

2 - противовирусных препаратов

' ' глужокортикоидов

5 - сердечных гликозидов

¹ 52 . Общая плевтизмография тела позволяет произвести:

1 - исследование растяжимости легких

2 - изучение работы дыхания

3 - измерение внутрипищеводного давления

(<у я прямое измерение величины бронхиального сопротивления

ателектаз легкого может быть следствием

и 1 i c* тз м/л а к с
иу : тмш бона

; - ~ ?ж т л е з в

4 - экссудативного плеврита

Б Какой рентгенологический симптом при острой пневмонии является велишим:

¹ - реакция легочного рисунка на здоровой стороне

2 - реакция корня

3 - вздутие легочной ткани

/ф - инфильтрация с/'''

Б. При рентгенографическом исследовании у больного с инфаркт-пневмонией нехарактерно наличие:

¹ - треугольной формы затенения

⁰ - пристеночного расположения затенения

* - четких контуров затенения

'C\$ - дилатации левого предсердия ^

Заболевание. при котором типичным является
=><-симметричное поражение неточной тка.и:

миллиарный туберкулез
пневмокониоз

О Ч А Г О В А Я П Н Е В М О Н И Я 1 /

IC-8 При рентгенологическом исследовании пневмония с высокой степенью
вероятности может быть исключена при:

- 1 - множественных фокусов затенения
- 2 - локальном усилении легочного рисунка
- 'CP" отсутствие инфильтрации и/
- 4 - инфильтрации корней

1 5 ° . Рентгенологическими признаками ронич?¹: кого бронхита могут быть все..
1, 2 V Г К д и ч р н и о м .

- 1 - повышенной прозрачности легочных полей
- 2 - уплощения купола диафрагмы
- 1 - "плотности легочного рисунка
- i(^a) - ПИС^еминации 1^

1 ст\ из непечиспенного ниже входит в развернутый синдром
ЗИРРПТЯ-Каотагенеоа:

- 1 - "экстрокарпия
- 2 - в о о н х о о к т а з и
- 3 - синусит
- ' (4) - все перечисленное выше ^

Мокрота при абсцессе легкого:

- гомогенная
- <2)
- 2 - без запаха
- 4 - пенистая

1 Что лежит в основе бронхолегочной патологии при синдроме
Зиверта-Картагенеоа:

- 2 - иммунологические нарушения ' . .
- 2 - нарушения микроциркуляции
- «Ежз» врожденный дефект ультраструктур реснитчатого эпителия слизистой
оболочки респираторного тракта
- 4 - врожденный дефект хрящевого каркаса бронхов . '

163. Показано ли при синдроме Зиверт'-Кар'-агенера применение препаратов,
попадающих каш.левой пещпекс:

- 1 - показано
- ' f f i - абсолютно противопоказано V
- 3 - показано при избыточном кашле
- 4 - показано при избыточной бронхореи

1 6 4 Назовите основные патогенетические механизмы муковисцидоза:

- 1 - нарушение электролитного обмена

- 2 - поражение секреторных желез
- 3 - поражение соединительной ткани
- все перечисленное выше ^

165. Какие из перечисленных ниже **признаков характерны для муковисцидоза:**

- 1 - необратимая обструкция
- 2 - частое поражение придаточных **пазух** носа
- 3 - инфантильное телосложение
- А** - сочетание поражения органов дыхания с заболеваниями желудочно-кишечного тракта
- 1 / < ^** - все перечисленное **i ^**-

166. **Укажите содержание хлоридов в потовой жидкости, являющееся достоверным диагно тическим признаком мцковисцидоза:**

i 0 -40 ммоль/л
4 5-60 ммоль/л
 выше 60 ммоль/л **\S**
^0 i 5 ммоль/л

167 При каком феиотипическом **варианте выраженный дефицит** ингибитора протеаз чаще создает предпосылки **для развития эмфиземы легких в молодом возрасте:**

- 1 - **mm**
- 2-9,7,
- ZZ **1 > '**
- 4 - **SS**

168. Укажите протеазу. **играющую осн'~ чую ро ь в разрушении** соединительно-тканых **отоктио при ЭМКЪиЭewe легких:**

- ¹ - миелопероксилаза
- 2 - коллагеназа
- L^J>** - нейтрофильная эластаза
- 4** - все перечисленное

169 Назовите основные патогенетические механизмы., способствующие возникновению бронхоктазов:

- генетически-детерминированная неполноценность бронхиального дерева
- нарушение дренажной функции бронхов
- развитие локального нагноительного процесса
- 1/4** все перечисленное выше ^
- ничего из перечисленного выше

л п 0 Укажите, какой рентгенологическ\ л **при:»** ак нехарактерен для бооихооктазов:

- 1 - наличие **ячеистостого легочного рисунка**
- 2 - смещение тени **средостения в сторону поражения с оголением** противоположного **края позвоночника**
- ^>** - .ампутация **бронхов на томограммах** [у
- высокое¹ стояние **куполо диафрагмы на стороне поражения**
- надиче** плевральных изменений

171. **Какие микроорганизмы наиболее часто являются возбудителями острых абсцессов легких.- как самостоятельной нозологической формы:**

- 1 - аэробные ^
- 2 - анаэробные
- 3 - рикетсии
- 4 - урдуимпим

172. Какой механизм проникновения инфекции играет наибольшую роль в патогенезе острых абсцессов легких:

- 1 - воздушно-капельный
- 2 - аспирационный ^ "
- 3 - гематогенный
- 4 - лимфогенный

3D3- Какие из перечисленных ниже факторов играют ведущую роль в патогенезе острых абсцессов легких:

9

- 1 - иммунологические изменения
- 2 - локальные нарушения бронхиальной проходимости
- 3 - нарушения микроциркуляции
- * 4 - все перечисленное \U
- 5 - ничего из перечисленного

174. Какой препарат из перечисленных ниже является наиболее эффективным в отношении анаэробных микроорганизмов -

- 1 - тетрациклины
- 2 - аминогликозиды
- 3 - макролиды
- 4 - клиндамицин /клинмицин/ \U

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

- 1 - 6 млн в сутки
- 2 - 18 млн в сутки
- 3 - 30 млн в сутки
- 4 - 60-80 млн в сутки \S

176. Почему гиперкапния приводит к нарушению функции мозга и иммунной системы?

- 1 - увеличивает количество цАМФ в клетках
- 2 - блокирует систему протеинкиназ
- 3 - блокирует транспорт кальция через клеточные мембраны ^
- 4 - усиливает Церебральный кровоток - . '

177. Какой гормон увеличивает синтез АТФ и в условиях гипоксии:

- 1 - адреналин
- 2 - трийодтиронин
- 3 - инсулин
- 4 - кортизол \U

178. Как влияет увеличение концентрации CO₂ на прочность связи O₂ с гемоглобином?

- 1 - увеличивает -
- 2 - уменьшает \V"
- 3 - не влияет
- 4 - увеличивает незначительно

79 . Как влияет анестезия дыхательных путей на скорость мукоцилиарного клиренса ?

- 1 - увеличивает на 100%
- 2 - уменьшает на 100%
- 3 - не влияет
- 4 - увеличивает на 50%

80 . Как влияют нестероидные противовоспалительные средства на мукоцилиарный клиренс :

- 1 - увеличивают
- 2 - снижают
- 3 - не влияют
- 4 - увеличивают незначительно

81. Пневмокониозы. возникающие от вдыхания пыли, содержащей асбест., тальк, цемент, относятся к группе :

- 1 - силикозов
- 2 - сидерозов
- 3 - карбонкозиозов
- 4 - металлокозиозов

82 . Какие лекарственные препараты нарушают функцию гортани и повышают риск спазма :

- 1 - аспирин
- 2 - бета-блокаторы
- 3 - антибиотики
- 4 - транквилизаторы

8.3. На каком уровне /генерации/ бронхиального дерева прекращается конвективный перенос газов и альвеолярный обмен осуществляется путем диффузии :

- 1 - 5
- 2 - 10
- 3 - 14
- 4 - 24

34 . Появление аускультативной симптоматики в виде хрипов указывает на сужение просвета каких генераций бронхов :

- - выше 5
- / - выше 10
- Г) - выше 14
- 1 - выше 20

5. Как влияет гиперкапния на тонус гладкой мускулатуры бронхов :

- вызывает бронхоспазм
- вызывает бронходилатацию
- не влияет
- вызывает умеренный бронхоспазм

5. Какая основная клетка выделяет медиаторы, вызывающие обструкцию :

- нейтрофил
- базофил
- макрофаг

Г 4 – тичная клетка

(187. Основной патогенетический механизм развития гиперреактивности бронхов:

Т 1 – увеличение количества **тучных клеток** в **бронхах**

3 – увеличение количества ирритантных рецепторов

^ (^ – десквамация бронхиального **эпителия** V – "

4 – повышение активности бета – 2-адр^норет.['] екторов

188. Какие медиаторы являются основн ми в патогенезе обструктивного синдрома:

1 – ацетилхолин

2 – ^па^аротонин

2 – гистамин

С – фактор активации тромбоцитов

{'(b)' – лейкотриены и^а*

¹R9 Какова площадь внутренней поверхности всех отделов бронхиального дерева:

1 – 1 кв. метр

2 – 10 кв. метров

IQP – 40 кв. метров [/~

4 – 160 кв. метров

190. Какой основной механизм обструк ии при обострении бронхиальной астмы, но не при астматическом статусе:

1 – бронхоспазм

отечно-воспалительные изменения в бронхиальной стенке

– закупорка бронхов вязкой **.мокротой**

4 – склеротическая перестройка стенки бронхов

191. Почему при левожелудочковой **недостаточности часто** возникают сухие., а не влажные хрипы:

* 1 – сопутствующий бронхоспазм

2 – сжатие левого главного **бронха** увеличенным **правым** предсердием

(V) – отек стенки бронхов \У

4 – интерстициа.льный отек

192. Снижение синтеза какого гоомона обисл а в пив **ает** появление отеков **ПРИ** сердечной недостаточности:

1 – альдостерона

2 – вазопрессина

5Гр – натрийуретического гормона ,

4 – кортизола

^{1с}?3. Где вырабатывается натрийуретический гормон:

1 – **В ПОЧКАХ**

2 – **Е** надпочечниках

3 – в гипоталамусе

– в миокарде предсердий ^

194. Какие процессы в миокарде **предсердий** не **приводят к нарушению выработки** –гатрийиретического гормона:

Ж, – **гипертрофия** V

2 – диотпосбия

2 – «•яппиооктт^гуо'ч

4 - миокардит

195. Какой основной источник венозной примеси в артериальной крови у здорового человека:

1 - шунт крови через артерио-венозные анастомозы

3 - сброс крови через боталлов проток

'(^p - отток венозной крови из бронхиальных вен в легочные вены

i°f. Какие клетки в легочной паренхиме синтезируют сурфактант:

1 - фибробласты

2 - макрофаги

•точные клетки

альвеолоциты II типа ^

197. Какой гормон, регулирующий **системное артериальное** давление, вырабатывается в эндотелии легочных **•капилляров**:

] - норадреналин

2. - серотонин

лооттапикпин

£j4^- ангиотензин II

198. С чем связано наблюдаемое в некоторых случаях снижение системного артериального давления при легочной патологии:

1 - е тотальной альвеолярной гипоксией

2 - е отеком интерстициальной ткани легких

3 - е уменьшением количества легочных капилляров при эмфиземе

- со всем перечисленным У

Б - ни с чем из перечисленного

199. Почему при закупорке мелких бронхов мокротой /астматический статус/ не оа"йивается ателектаза лрочной ткани;

1 - увеличивается синтез с у рфа к танта в вентилируемой зоне

2 - увеличивается кровоток в невентилируемой зоне

s (S) - за счет коллатеральной вентиляции через поры Конна и каналы Ламберта *"

•; - увеличивается коллатеральный кровоток

"00 Назовите .нормальное систолическое давление в легочной артерии:

- 100 мм рт. ст. .. . '

2 60 мм рт. ст.

: 3 - 40 мм рт. ст.

£p - 20 мм рт. ст. I/

/.201 . Какие гормоны не повышают давл -ше в т ;гочной артерии у здорового человека: *

- адреналина У

2 - серотонина

\ ан¹⁻¹йоте н и на II

4 - вазопрессина

^

202 Какие гормоны повышают давление в .легочной аотеии:

- 1 - **адреналина**
- (у - серотонина
- 3 - ацетилхолина
- * - предсердного натрийуретического гормона

203 Почему пневмококковая пневмония чаще всего развивается в базальных отделах легких у здоровых людей/:

- 1 - в базальных отделах отношение вентиляции/кровоток больше 3
- 2 - в базальных отделах отношение вентиляции/кровоток =1
- /гт - в базальных отделах отношение вентиляции/кровоток меньше 0.5
- 4 - в базальных отделах отношение вентиляции/кровоток =2

"04. Туберкулезная палочка /БК/ нуждается для размножения:

- в повышенной концентрации O₂
- 2 - в повышенной концентрации CO₂
- 3f2 - в низкой концентрации O₂
- 4 - в низкой концентрации CO₂

205 . Основным механизмом развития легочной гипертензии при хронической неточной патологии:

- 1 - **интермиттентная**
- 2 гиперкапния
- увеличение синтеза ангиотензина II
- 4 - снижение синтеза предсердного натрийуретического гормона
- @ - редуцирование капиллярного русла **легких:**

206 . Почему постоянная /круглосуточная/ потребность в кислороде у больных с декомпенсированным легочным сердцем существенно /в среднем на 5 лет/ превышает потребность больных ХОБЛ:

- / * - ¹ уменьшает МОТ
- Т.н.с.т. - 4HRA^T мт?к «ЕП.**
- " - ликвидирует полицитемию
- увеличивает скорость капиллярного кровотока

207. какое основное различие между диафрагмой и сердечной мышцей:

- 1 - больше медленных волокон
- 2 - больше быстрых волокон
- (% - отсутствие собственного автоматизма диафрагмы *
- * - наличие собственного автоматизма диафрагмы

208. Какие препараты усиливают сократительную способность диафрагмы:

- Л** - сердечные гликозиды
- 2 - коотикостероиды
- ч - препараты кальция
- ^3 / - мотилксантины t/~

*m Раздражение каких рецепторов вызывает ощущение одышки и ипущья:

- 1 - рецепторов каротидных телец/ гломусов /
- 2 - CO₂ рецепторов в мозгу
- 3 - ирритантных рецепторов в бронхах
- жстаккапиллярных рецепторов в интерстиции легких

210. Какие препараты увеличивают у больных с обструктивным синдромом частоту и тяжесть синдрома ночного апноэ:

- 1 - кортикостероиды
- 7 - метилксантины

- 3 - бета-стимуляторы .
- * - транквилизаторы ^

211. Почему **полная денервация легких синдром** .«дается прекращением приступов удушья . но приводит к смерти **быстро**: о чере 2-3 года :

- Л** - усиливает гипоксемию
- 7 - приводит к гиперкапнии
- "(j) прекращает откашливание мокроты
- 4 - усиливает продукцию бронхиального секрета

По какому PaO₂- появляется цианоз

- 1 - ЯП мм рт.ст.
- 2 - 70 мм рт.ст.
- 5** ~ 60 мм рт.ст.
- 4 - 50 мм рт.ст.

213. Каков объем крови в легочных к- иллярн в покое у здорового человека :

- 1 - 30 мл
- Е (3): - 60 мл **л/**
- 3** - **150 мл**

Каков механизм гипоксемии при **обструктивной** хронической легочной **гипоксии** "

о.^.^>i)irojjvjic наочш^ния
 шунт крови через артерио-венозные **анастомозы**
 гиповентиляция
 нарушение распределения отношений **Va/O**

Сколько альвеол у здорового человека

- 20 млн
- 100** млн *
- 200 млн

" - **Каков диаметр альвеол**

- 1** - 100 микрон
- ' @ - 200 микрон ' **1У**
- 3 - 500 микрон
- 4 - 800 микрон

217. При какой легочной патологии патогенез легочной гипоксемии связан с шунтированием крови через артерио-венозные анастомозы:

- 1 - пневмония ,
- 2 - шоковое легкое
- 3 - фиброзирующий альвеолит
- 4 - волчаночный пневмонит
- / 5 - ТЗПА **и"**

Что не влияет на диффузию CO₂ через альвеолярно-капиллярную мембрану:
 уменьшение количества альвеол **У**

- 2 - утолщение альвеолярно-капиллярной мембраны
- 3 - увеличение скорости кровотока по легочным капиллярам
- 4 - замедление скорости кровотока по легочным капиллярам

219. От какого физиологического параметра не зависит величина диффузионной способности легких:

- 1 - толщины альвеолярно-капиллярной мембраны
- Q - объема альвеолярной вентиляции .
- 3 - объема крови в легочных капиллярах. - *¹^
- 4 - общей площади альвеолярно-капиллярной мембраны

220. Какой метод исследования дыхания позволяет диагностировать эмфизему легких и количественно оценить ее г: раженм сть:

- 1 - спирография
- 2 - плетизмография
- 3 - определение О.ТТ
- (4) - определение диффузионной способности, легких

221. По какому изменению параметров КЩС можно судить о передозировке кортикостероидов:

- 1 - дыхательный ацидоз
- 2 - метаболический ацидоз
- метаболический алкалоз V
- 4 - дыхательный алкалоз
- 5 - смешанные нарушения

222. При каком осложнении острой пневмонии стро развивается тяжелая гиперкапния с PaCO₂ более 80 мм рт.ст. .:

- Q § P - шоковое, легкое
- 3 - острая сердечно-сосудистая недостаточность
- 3 - ПВГ!-синдром/
- (£) - пневмоторакс \U

223. При каких заболеваниях наблюдается сочетание тяжелой гипоксемии /PaO₂ менее 50 мм рт.ст./ с тяжелым дыхательным алкалозом/PaCO₂ менее 26 мм рт.ст./:

- 1 - острая пневмония без осложнений
- 2 - пневмоторакс
- 3 - астматический статус
- шоковое легкое

224. При каком заболевании нет гипоксемии в покое, но даже физическая нагрузка малой интенсивности /1 ватт на кг веса/ сопровождается резким падением PaO₂ /на 20-25 мм рт.ст./:

- 1 - хронический бронхит
- 2 - бронхиальная астма
- 1 - муковисцидоз
- 4 - болезнь Хаммана-Рича V

225. Если при анализе крови получены следующие данные? PaO₂=38 мм рт.ст. с PaCO₂=44 мм рт.ст., pH=7,411 BE=+4,6 ммоль/л; - каков Ваш диагноз:

- Л - тяжелая пневмония
- 7 - ТЭТА

- 4 - астматический статус

неправильный забор крови на анализ - кровь взята из вены W

226. При сочетании метаболического алкалоза /SB-+40 ммоль/л/ и тяжелого метаболического ацидоза с pH=7.20 - Ваш диагноз:

- 1 - острая пневмония
- 3 - ТЭД
- 3 - астматический статус
- шоковое легкое /

227. возможно ли при BE=+0.3 ммоль/л/ внутр венное введение соды? При каких обстоятельствах:

- 0 - нет. никогда ^
- 7 - при тяжелых нарушениях ритма сердца
- 3 - при астматическом статусе
- л при некомпенсированном легочном сердце

228. Как влияет внутривенное введение лазикса на КЩС:

вызывает ацидоз
вызывает алкалоз л"
не влияет

- 4 - вызывает метаболический ацидоз

229. Какие нарушения газообмена отражают изменения капнографической кривой:

- 1 - нарушения диффузии
- 2 - нарушения перфузии
- нарушение отношений вентилиция.' арфу:*и,
- наоглнения вентилиции

330. Назовите противопоказания для проведения спирографии:

- 1 - пожилой возраст пациента /старше 60 лет/
- 2 - астматический статус
- 1 - ТЭДЛ

острая фаза инфаркта миокарда у

231. От какого параметра не зависят должные величины показателей дыхания:

- 1 - пола
- 2 - возраста
- 3 - расы
- занятий спортом у

232. Что не требует введения поправочного коэффициента при расчете спирографических показателей:

- ^Т) - тип спирографа ^ /
- 2 - барометрическое давление
- 3 - температура воздуха в помещении
- 4 - влажность воздуха в помещении

233. При грануломатозе Вегенера прежде всего имеет место преимущественное поражение

- 1. - верхних дыхательных путей
- 2 - нижних дыхательных путей
- .3 - мочевыделительной системы
- /£) - сосудистой системы у

34. Иммуноглобулин синтезируется:

- 2 - в Т-лимфоцитах
- 3 - в **т-лимфоцитах**
- 4 - в макрофагах

Функцией лимфоидной ткани внутригрудных лимфатических узлов является:

- 1 - фильтрация лимфы, поступающей из легкого
- 2 - задержка токсических для организма агентов, их фагоцитоз или изоляция
- 3 - синтез иммуноглобулинов
- 4 - все перечисленные

36. Какой из перечисленных спирометрических **показателей помимо ЖЕЛ** остаточен для диагностики типа вентиляционных **нарушений**:

- 0 - ПФР, 1 (%)
- 1 - МОС 50
- 2 - МОС 75
- 3 - **ПГЛЧ**

37. Каким основным критерием надо руководствоваться для диагностики обструктивного и рестриктивного типов нарушений вентиляционной способности легких по данным спирометрии:

- 1 - **индекс Тиффно**
- 2 - **формой спирограммы**
- 3 - **индексом Тиффно**

38. На преобладание какого механизма обструкции указывает наличие обструктивной формы спирограммы при величине индекса Тиффно 84%:

- 1 - **бронхообструкция**
- 2 - эмфиземы легких
- 3 - трахеобронхиальной дискинезии
- 4 - **утолщения стенки бронхов**

39. Почему в первые дни от начала лечения обострения бронхиальной астмы не рекомендуется ингаляция бронхолитиков:

- 1 - наличие блокады бета-адренорецепторов
- 2 - усиление отека стенки бронхов в ответ на введение
- 3 - **стимуляторов**
- 4 - **препаратов**

40. При каких нелетучих заболеваниях чаще наблюдаются рестриктивные нарушения вентиляционной способности легких:

- 1 - **язвенная болезнь**
- 2 - **остеохондроз**
- 3 - цирроз печени
- 4 - **сердечно-сосудистые заболевания**

241. При каких нелетучих заболеваниях часто наблюдаются стойкие

/мапосбратимые/ обструктивные нарушения вентиляционной способности
пегких:

- 1 болезнь / /л
п - остеохондроз
1 почечная недостаточность
4. - сердечно-сосудистые заболевания
(Б) - эндокринные болезни б/

?Л2. Какое заболевание сопровождается развитием обратимого обструктивного
- "чпрпмз в молодые /до 30 лет/ годы:

- (^) - астматический боонунт {/
т - му^овиснидоз
1 - первичная неточная нмфизема

24~*. При каких заболеваниях снижается остаточный объем легких:

- 1 - острая пневмония
? - аплрргичрокий япъвропит
"5 т^лулопр легкое
4 - хронический бронхит
0) - идиопатический фиброзирующий альвеолит /болезнь Хаммана-Рича/ ^

244. При каком заболевании системы г кани> остоянно отсутствует обоняние:

- 1 - вазомоторный ринит
7 - бронхиальная астма
т - м^1КОВИСЦИДОЗ
(K) - гиндпом Картагенеоа

~> i с п^ . i K3vwу заболеваниях системы дыхания развивается цирроз пе"<°ни •

- 1 - хронический бронхит
бпочхианья.я астма
<j) - муковисцидоз \J
п - бронхоэктатическая болезнь

!46. Какой микроорганизм чаще всего высеваается у **больных** муковисцидозом

- 1 - стасъилококк
2 - грмосъипьяная папочка
г!/
4 - пегионелла

т л -1 От-нозчая причина увеличения вязкости мокроты при муковисцидозе:

- 1 - увеличение содержания Ca++
7 - увеличение содержания Na++
(X' - нарушение транспорта ионов C1- через клеточную мембрану
4 - увеличение содержания K+

?48. Основные клинические особенности течеишя острой пневмонии у больных
"Первичной легочной эмфиземой:

- 1 - тяжелое течение пневмонии
2 - слабая выраженность синдрома инфекционной **интоксикации**
f j) - появление симптомов перегрузки : равш: тделов сердца по данным ЭКГ ¹
л — ттг^хху Гх^ f^xrij см * т
т
I :

>49 Какой самый первый признак развития эмфиземы легких по данным ЭКГ:

- 3 - появление R-pulmonale
- 2 - сдвиг переходной зоны влево
- 3 - наличие выраженной правограммы
- <4^7- низкий вольтаж ЭКГ

750 Какие гинекологические заболевания часто наблюдаются у больных с

- ? - фибромиома матки
- ^ К' Т* Г* Т*Т СМ'. 'W1'KnP,
- \$ - внематочная беременность I/
- 5 - иеовикапная бепеменность

?51. Какие гинекологические заболевания часто наблюдаются у больных с «гиковисцидозом:

- 1 - хронический аднексит
- 2 - фибромиома матки
- 3 - кисты яичников
- внематочная беременность
- иервикальная беременность I/

252. При каком легочном заболевании развивается калькулезный холецистит в детском возрасте: -

- 1 при хроническом бронхите
- о . при бронхиальной астме
- 3 - при первичной дегочной эмфиземе
- 4} - пои муковисцидозе £/"

2 5 2/ Какой симптом может наблюдаться как у больных бронхиальной астмой. та ^ANLirnoni/ND^TM нрриаотеоиитом~

- наличие гнойной мокроты
- кровохарканье *Ч
- 3 - наличие неточного сердца по данным ЭКГ
- 4 - стойкость обструктивного синдрома

254.. Что из перечисленного может на^я -«одат^с " как у больных идиопатическим фиброзирующим альвеолитом, так и у ' ' пньп: ревматоидным легким при првматои.пном артоите:

- /^Г) ... мрдпрчнтное развитие болезни ^
- наличие округлых образований в легочной паренхиме
- д - наличие экссцдативного плеврита

-iaq какой вариант поражения легких в отличие от доигих коллагенозов опа^тр^лу пня болезни Бехтерева

- поражаются только базальные отделы легких ^
- поражаются только верхушки легких
- 1 - образуются полости
- л - поражается ппевоа

256. Особенности клинического течения астматического синдрома у больных гипотиреозом:

- 1 - высокая эффективность кортикост ооид- о терапии
- 2 - легкая обратимость обструктивного синдрома под влиянием кортикостероидной терапии
- f"3p- необратимость обструктивного синдрома под влиянием кортикостероидной

терапии

4 - высокая эффективность М-хопинолитиков

^757_Какой из перечисленных ниже симптомов может наблюдаться как при системной красной волчанке,, так и при бронхиальной астме:

1 - астматический синдром развивается на фоне инволютивных изменений в неточной паренхиме

2 - кровохарканье

7 - потребность в постоянном приеме более 5 таблеток кортикостероидов

щУ~ обратимость бронхиальной обструкции (/

2^R Какая особенность астматического синдрома у больных акромегалией:

уNQ/- необратимость обструкции под влиянием кортикостероидов I/

2 - развитие бронхоэктазов

3 - низкие цифры АД

4 - высокие цифры АД

2 59. Что отличает астматический синдром при рецидивирующей ТЭЛА от бронхиальной астмы:

-1 - легкость купирования приступа эуфилином

наличие острой перегрузки правых: отделов сердца по данным ЭКГ у высокое АД во время приступа удушья

4 - наличие острой перегрузки левых отделов сердца по данным ЭКГ

V

260. Какой симптом не позволяет дифференцировать астматический синдром при дефекте межжелудочковой перегородки :х бронхиальной астмы:

1 - рестриктивные нарушения по данным спирограммы /

2 - Р.-тип гипертрофии правого желудочка

4 - высокое центральное венозное давление

1/1^ - узкоактивный острый /

<

261. Что не наблюдается при астматическом синдроме у больных инфарктом миокарда в отличие от больных бронхиальной астмой:

1 - ЭКГ-признаки острого инфаркта миокарда И

- рентген-признаки вздутия легкого]/

2 - отеки., увеличение печени

л - рвотногологичная картина венозного застоя

с - рестриктивные нарушения по данным спирограммы

~>62. Почему при бронхиальной астме по данным, ЭКГ диагностируется гипертрофия левого желудочка:

1 - увеличение МОК

2 - стойкая системная артериальная гипертензия

! 3 - увеличение правого желудочка смещает межжелудочковую перегородку и вызывает обструкцию выходящего тракта левого желудочка

v £35 - увеличение синтеза ангиотензина II в эндотелии легочных капилляров 1У

/

>> Какой симптом не встречается при митральном стенозе с астматическим синдромом в отличие от больных бронхиальной астмой: *

1 - наличие отеков

2 - рестриктивные нарушения по данным спирографии

3^ - высокий Р I, AVL

гипертрофия левого желудочка Т - -

2 64. Основные отличия лабораторных данных при острой пневмонии и шоковом

легком:

- 1 - гипокалиемия
- 2 - гипергликемия
- увеличение содержания мочевины креатинина
- А стойкая лейкопения

26^ Основное патологоанатомическое различие между острой пневмонией и

- 1 - более выраженное красное опеченение
- 2 - распространенность процесса
- 0у' - наличие микроорганизмов в легочной паренхиме при гистологическом исследовании
- 4 - наличие буллезной эмфиземы

266. Главная причина тяжести острой дыхательной недостаточности при шоковом легком:

- 1 - выраженный интерстициальный отек*
- 2 - десквамация альвеолярного эпителия
- >3 - высокая легочная гипертензия с интраваскулярным кровоизлиянием через артерио-венозные анастомозы
- * от - нарушение синтеза сурфактанта и/или

261. Какие клетки разрушающе действуют на легочную паренхиму при шоковом легком:

- 1. - альвеолярные макрофаги
- (^7) - нейтрофилы и/или
- 2 - эозинофилы
- 4 - тучные клетки
- ^ - лимфоциты

268. Чем обусловлен синдром психомоторного возбуждения и дезориентации в I ст. развития шокового легкого:

- 1 - повышением уровня серотонина
- 2 - фат
- Q2J - высоким содержанием катехоламинов и/или
- 4 - снижением уровня эндофинов

269. С чем связаны нарушения фазы реполяризации по данным ЭКГ в I ст. развития шокового легкого:

- 2 - с гипокальциемией
- (£5 с гипокалиемией и/или
- 4 - с гиперкалиемией

270. Какой способ лечения является "реанимационным" в III ст. гиперкапнической комы/шокового легкого:

- 1 - введение сурфактанта внутритрахеально
- 2 - бронхоальвеолярный лаваж
- 3 - кал
- 4 - электростимуляция диафрагмы
- использование оксигенации крови больного через мембранный оксигенатор
- /экстракорпоральная оксигенация крови/

271. Аллепгия - это:

- 1 - свойство организма отвечать изменением жизнедеятельности на воздействие окружающей среды
- 2 - механизм устойчивости организма к вредноносным влияниям среды
 - состояние повышенной иммунологической чувствительности организма к веществам в ответ на повторный контакт с ними
- 4 - повышенная чувствительность к различным воздействиям среды

272. Какие гормоны не участвуют в регуляции тканевого дыхания:

- (2^ - серотонина
- 2 - адреналина
- 3 - кортикостероидов
- 4 - тиреоидных гормонов

273. Какая основная функция верхних дыхательных путей:

- 1 - согревание воздуха
- 2 - увлажнение воздуха
- 3 - очищение воздуха от бактерий и вирусов
- (13 - все перечисленное

274. Почему при острых инфекционных процессах в верхних дыхательных путях синдром инфекционной интоксикации более выражен, чем при поражении дистальных отделов бронхов:

- 1 - больше проницаемость сосудов
- 2 - более выражен хемотаксис нейтрофилов
- <^p- более значительный кровоток в очаге воспаления
- 4 - большая площадь слизистых оболочек

275. Какие основные причины нарушения функции надгортанника при острой ларингеальной патологии:

- острый алкогольный эксцесс
- ? - метаболитическая спазмолитическая
- 3 - ингаляционная терапия
- 4 - полоскание носоглотки содой

~>7f Какое вещество прежде всего предотвращает развитие острого инфекционного процесса верхних дыхательных путей:

- фибронектин
- 2 - лизоцим
- 3 - иммуноглобулин А
- Л - иммуноглобулин G

277. Какой фактор из перечисленных ниже не участвует в процессе тромбообразования:

- 1 - замедления кровотока
- 2 - изменения внутренней поверхности^ сосудистой стенки
- 3 - нарушения свертывающих свойств крови
- 02- снижения уровня фибриногена

223^ Какой механизм является ведущим в патогенезе тромбэмболии мелких и средних ветвей легочной артерии:

- 1 - структурные изменения (обтурация сосудов)
- нейро-гуморальные изменения^ -
- 3 - рефлекторные изменения

4 - рефлекторно-структурные изменения

29 При каких из перечисленных ниже заболеваний чаще возникает ТЭЛА

{y) - тромбофлебитах

2 - бронхопневмониях

2 - **ЖРПЧП-КЯМРЧНОЙ ВОПРТНМ**

20. Понятие "иммунитет" подразумевает:

¹ - невосприимчивость организма к инфекционным заболеваниям

(Г, - способ защиты организма от живьем тел и **веществ**, несущих на себе признаки генетической чужеродности

3 - способность различать свои и чужеродные **структуры**

4 - обеспечение целостности внутренней структуры **организма**

281. Какие гормоны при ТЭЛА повышают ~~давл~~^е в легочной артерии из перечисленных ниже:

- ядреналин

(Ср - сербтонин

3 брадикинин

л - ^Г-ГСТ^мин

292. При каком характере тромба у **больных** ТЭЛА будет выше степень лег гипертензии:

¹ - при фибринозно-эритроцитарном тромбе

при тромбоцитарном тромбе

при организованном тромбе

при флотирующем тромбе

Какой ведущий механизм гипоксеи при ТЭЛА:

шунт крови через артерио-веноз :е **анас** омозы

2 - нарушение перфузии

? - нарушение диффузии

4 - бронхиальная обструкция

^{с/}> К собственно аллергическим заболеваниям относятся:

2 - инфекционный миокардит

2 - идиопатический фиброзирующий альвеолит

4 - миастения

285. При какой патологии наблюдается ЭКГ-синдром Мак-Джин-Уайта:

1 - инфаркт миокарда

2 - бронхиальная астма

ховл

296 Какие осложнения встречаются при ТЭЛА из перечисленных ниже:

i

1 - и_имфаркт миокарда

2 - п_пттеврит

3 - отек легких

все перечисленное

5 - ничего из перечисленного

>87. с каким заболеванием прежде всего проводится дифференциальная диагностика инфаркта легкого, осложненного плевритом:

- острой пневмонией
- 2 - туберкулезом легких
- 3 - опухолью легкого
- 4 - опухолью плевры

-oo Для псевдоаллергических реакций свойственно:

- 1 - отсутствие специфических иммуноглобулинов класса IgE
- пооявление пеакций непеоеносимости после ппиема оазпичных по химической стрцктуре веществ
- 3 - возникновение реакций после первого приема веществ
- все перечисленное
- с - ничего из перечисленного

'89. Какой препарат из перечисленные не рекомендуется использовать при тодозрении на ТЭКА:

- ¹ - моофий
- 7. - гепарин
- 3 - эуфиллин
- "ТТ⁴ - лазикс

топ какое лабораторное исследование необходимо для решения вопроса о дозе -/ат^тина пои ТЭТН:

- 1 - клинический анализ крови
- 7. - сывороточный калий
- 'jQ- начало и конец свертывания крови
- 4 - уровень фибриногена

!91. Гепарин, используемый при лече^ и ТЭПЙ не обладает действием:

- 1 - блокирования повышенного выбро- факте'a активации тромбоцитов
- 7 - усиления естественного плазменного белка - антитромбина-III
- 3 '<- ^бибоинолитическим
- 4 - блокирования серотониновых рецепторов

'^a? Не требуется проведения дифференциальной диагностики ТЭЛА с одним из •ог-очиоленных ниже заболеваний:

- ¹ - астматическим статусом
- 2 - инфарктом миокарда
- 1 - --грой пневмонией
- карциноматозом легких

93. Что стоит в центре патогенеза при СПк'Д:

- 1 - воспаление
- ^ - пролиферация
- иммунопефицит
- 4 - регенерация

94. В какие сроки после заражения можно **выявить** СПИД серологическими

методами исследования:

- 1 - в течение первой недели
- 2) - через 6-8 недель
- 3 - через 5-6 месяцев
- 4' - через 1,0-2,0 год.

• ОС и истинно-верный путь проникновения ВИЧ в организм человека -

л - л" КРОВЬЮ

и в кровь

4 - и в кровь

. Какие иммунологические клетки поражает ВИЧ в организме человека

- В-лимфоциты
- Т-киллеры
- Т-хелперы
- Т-супрессоры

191. Для каких клеток ВИЧ токсичен, кроме:

- Фибробластов

→ _ \ (ПОП) / глии

4 - т-супрессоров

ко К" а к о заболевание не относится к оппортунистическим у больных СПИД:
саркомы Капоши
'туберкулеза легких
пневмококковой пневмонии
пневмоцистной пневмонии

500 ч.о. первично поражают пневмоцисты у больных СПИД:

- - слизистую бронхов
- Р - лимфатические узлы
- альвеоло-капиллярную мембрану

г л л г л л л / з ^ н у ^ д т о г о л и й больных встречается пневмоцистная пневмония ?

1 - больные СПИД

л - Ртм, . . ц л опоканеотвенными опихолями. получавшие цитостатики

т - поту с врожденным иммунодефицитом . . .

4 - реципиенты трансплантированных органов, получавшие иммуносупрессивную терапию

fs) - все перечисленное

\$01. Каков путь передачи пневмоцистной инфекции:

- воздушно-капельный
- 2 - гематогенный
- 2 - лимфогенный
- л - бронхогенный

!П2. Какое исследование не позволяет обнаружить у больных СПИД Pneumocystis

- **иницирование** мокроты
- определение Т-лимфоцитов
- трансбронхиальная биопсия
- 4 - исследование бронхоальвеолярной жидкости

•/

303. Какая сьоома реакции к тибеокилини отмечается и больных СПИЛ:

- 1 - нормергическая ,
- (2~^ - отрицательная г
- 3 - гиперергическая
- 4 - **слабоположительная**

304. Какая аллергическая реакция лен^гт в ос ове отека Квинке:

2 - 2 типа

л **Й.** типа

305 С какого препарата начинают лечение отека Квинке:

- адреналина **И/**
- "> - сердечных гликозидов
- 3 - бета2-адреностимуляторов
- * **м^затона**

306 Какое осложнение не возникает при отеке Квинке:

- кровохарканье <Г
- 2 - **ОТРК** голосовых связок
- 1** стек легких
- 4 - асфиксия

зт Какое _{из} перечисленных срепств может усилить бронхоспазм:

- ¹ - трава теомопсиса
- 2 - бормгексин
- 3 - ацетилцистеин **У**
- 4 кооень истода

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

- 1 - тяжесть улишья
- выраженность цианоза
- Л3** - величина артериального давпениг **У**
- Л** - величина тахикардии

309 . С какого препарата необходимо начинать терапию анафилактического шока

- 1** - **кортик**остеРоидов
- ^ 2 ^** ' адреналина [/ *
- 3 - антигистаминных препаратов
- 4 - нестероидных противовоспалительных препаратов

310. Бронхолитическре пействие Атровента реализуется преимущественно на уровне:

0-

- 2 - ~~мелких~~ **крупных и средних** бронхов]/" -

- 3 - всех бронхов
- 4 - терминальных бронхов

П Что лежит в основе анафилактического шока:

- 1 - бактерии
- реакция антиген-антитело
- наследственные факторы
- ВИРИСЫ**

12. Какой основной механизм обструкции **при** астматическом статусе:

- 1 - бронхоспазм
- 1** - отечно-воспалительные изменения в бронхиальной стенке
- 3Г¹** - обтурация мелких бронхов вязкой мокротой **и**-
- 1** - дискинезия мелких бронхов

По какому параметру газов **крови** вы будете **проводить** дифференциальную
•диагностику между затянувшимся приступом бронхиальной астмы **и** астматическим
статусом:

- 3>** - PaCO₂ ^
- 1 - PaO₂
- pH
- 13Г?**

14. Перкуторно и рентгенологически **выявляется смещение** средостения в
•грудную сторону. Это соответствует:

- 1** - тотальной пневмонии
- ^** - скоплению жидкости в плевральной полости **V''**
- 3 - гипоплазии легкого
- 4 - ателектазу легкого

15. С каких препаратов нельзя начинать лечение **астматического** статуса:

- 1 - метилксантинов
- 2 - кортикостероидов
- 3у-** антигистаминных препаратов. ^
- 4 - раствора глюкозы

•^c Можно ли вводить морфин при астматическом статусе:

- 1** - всегда можно
- нельзя у/
- 3 - при психомоторном возбуждении
- 4 - при гиперкапнической коме

17. Какие осложнения **могут** возникнуть у больных в **астматическом** статусе:

- 1 - пневмоторакс
- 7** - ТЭЛА
- 3 - фибрилляция **желудочков**
- Д^** - асфиксия
- 3>'~** все перечисленное

48. Исследование мокроты с окраской по Грамму при пневмониях информативно.

^ ЛТ Т./ **S 2 T C Si I**

нейтрофиттов более 25, плоского **эпителия** меньше 5 в поле зрения

- 2 - нейтрофилов меньше 25, плоского эпителия больше 5 в поле зрения
- 3 - нейтрофилов более 25, плоского эпителия больше 5 в поле зрения
- 4 - нейтрофилов менее 25, плоского эпителия меньше 5 в поле зрения

П.9. При каких пневмониях исследование мазков с окраской по Грамму не информативно

- 1 - стафилококковой
- 2 - стрептококковой
- 3 - вызванной хламидиями
- 4 - вызванной клебсиеллой

20. Кортикостероиды при пневмониях показаны при:

- 1 - инфекционно-токсическом шоке
 - 2 - шоковом легком
 - 3 - остром инфекционном миокардите
 - 4 - бронхиальной обструкции
- При всех перечисленных

321. Какой из перечисленных критериев не является показателем перевода больного в реанимационное отделение:

- 1 - артериальное давление 90/60 мм рт.ст.
 - 2 - снижения АД.
 - 3 - высокого уровня мочевины
 - 4 - гипоксии
- низкого уровня АД

322. Укажите какой из перечисленных микроорганизмов не выделяет экзотоксин:

- 1 - Pseudomonas aeruginosa
- 2 - Streptococcus pneumoniae
- 3 - Staphylococcus
- 4 - Klebsiella

323. Какие препараты из перечисленных ниже не рекомендуется использовать при инфекционно-токсическом шоке:

- 1 - стимуляторы альфа-адренорецепторов
- 2 - стимуляторы бета-адренорецепторов
- 3 - блокаторы альфа-адренорецепторов
- 4 - кортикостероиды

24. У кого чаще возникает пневмония, вызванная клебсиеллой:

- 1 - у мужчин старше 40 лет, страдающих алкоголизмом
- 2 - у больных сахарным диабетом
- 3 - у молодых людей
- 4 - у больных ХНЗЛ

25. Какая из перечисленных пневмоний чаще осложняется пневмотораксом:

- 1 - микоплазменная
- 2 - у

- 3 - пневмоцистная
- 4 - стрептококковая

26. При какой пневмонии кашель носит непродуктивный коклюшеподобный характер:

- 1 - фрилленперовской
- 2 - стафилококковой
- 3 - микоплазменной
- 4 - пневмококковой

/

27. При какой пневмонии не бывает гнойной мокроты:

- 1 - стрептококковой
- 2 - пневмококковой
- 3 - стафилококковой
- 4 - вызванной синегнойной палочкой

28. Какие микроорганизмы, вызывающие пневмонию, существуют внеклеточно

- 1 - микоплазмы
- 2 - пневмококка
- 3 - хламидии
- 4 - легионеллы

29. Какой характер воспалительного экссудата в альвеолах у больных крупозной пневмонией:

- 1 - фибринозный
- 2 - серозный
- 3 - гнойный
- 4 - слизистый

30. Пневмококк нуждается для размножения:

- 1 - в высокой концентрации
- 2 - в высокой концентрации
- 3 - в низкой концентрации
- 4 - в низкой концентрации

31. Какие осложнения из перечисленных не вызывает пневмококк:

- 1 - инфекционно-токсический шок
- 2 - коппапе
- 3 - перикардит
- 4 - пиопневмоторакс

32. Какие пневмонии чаще всего осложняются плевритом:

- 1 - стрептококковые
- 2 - микоплазменные
- 3 - пневмококковые
- 4 - вызванные гемофильной палочкой

33. Какими микроорганизмами вызывается крупозная пневмония:

- 1 - пневмококком
- 2 - клебеллоном
- 3 - B. serrata
- 4 - протеем

- 3 - пневмоцистная
- 4 - стрептококковая

326. При какой пневмонии кашель носит непродуктивный коклюшеподобный характер:

- 1 - фридлендеровской
- 7 - стафилококковой
- микоплазменной F
- Л - пневмококковой

/

32⁻⁷. При какой пневмонии не бывает гнойной мокроты:

- 1 - стрептококковой
- ® - пневмококковой -J
- 3 - стафилококковой
- 4 - вызванной синегнойной палочкой

3_28_^ Какие микроорганизмы, вызывающие пневмонию, существуют внеклеточно

- 1 - микоплазмы
- 00 - пневмококка
- 3 - хламидии
- 4 - легнонеллы

329. Какой характер воспалительного экссудата в альвеолах у больных <рупозной пневмонией:

- (iu- фибринозный
- 2 - серозный
- 3 - гнойный
- слизистый

y"

330. Пневмококк нуждается для размнс; ;ния:

- 1 - ч высокой концентрации 02 JZL
- в высокой концентрации C02
- 3 - в низкой концентрации 02
- 4 - в низкой концентрации C02

'.'1 Какие осложнения из перечисленных не вызывает пневмококк:

- 1 - инфекционно-токсический шок
- 2 - коллапс
- перикардит

JB'S - пиопневмоторакс i"

'.'.

Ш^ . Какие пневмонии чаще всего осложняются плевритом:

- ^X^~ стрептококковые V"
- 7. - микоплазменные
- 3 - гтнавмококкозы^a
- 4 - вызванные гемофильной палочкой

в

533. Какими микроорганизмами вызывается крупозная пневмония:

nyPRMOKOKICOM \/

- 2 - !члй5СИ9ллой
- 3 - B. serrata
- 4 - протеем

334. Какой путь проникновения пневмококка в **легочную** паренхиму при крупозной пневмонии:

- 1 - боонхогенный
- 2 - гематогенный
- 3 - лимфогенный
- 4 - аспирационный

1/

335. При какой пневмонии возникают множественные мелкие зоны деструкции в легких:

- 1 - пневмококковой
- 2 - вызванной синегнойной палочкой
- 3 - фридлендеровской
- 4 - **микоплазменной**

7-1 с При пневмонии вызванной какими возбудителями из перечисленных ниже необходимо назначение сразу не менее 2-3 антибактериальных препаратов:

- 1 - пневмококком
- 2 - микоплазмой
- 3 - хламидиями

337. Бронхологической санацией является:

- 1 - прием отхаркивающих средств
- 2 - прием бронхолитиков
- 3 - интубационная катетеризация
- 4 - прием антибиотиков
- 5 - инфузионная терапия

Какой антибиотик увеличивает уровень циркулирующего в крови сульфидомида

- 1 - цефалоспорины
- 2 - полисинтетические пенициллины
- 3 - тетрациклин

Какие антибиотики не эффективны при микоплазменной пневмонии:

- 1 - бета-лактамы
- 2 - фторхинолоны
- 3 - **тетрациклины**
- 4 - современные макролиды

340. Какие антибиотики эффективны при **пневмонии**, вызванной легионеллой:

- 1 - бета-лактамы
- 2 - аминогликозиды
- 3 - макролиды
- 4 - тетрациклины

741. Какие антибиотики эффективны при пневмококковой пневмонии:

- 1 - **бета-лактамы**
- 2 - тетрациклины
- 3 - аминогликозиды
- 4 - стрептомицин

342. При комбинированной антибактериальной терапии противопоказано:

назначение препаратов с однонаправленной токсичностью
сочетание бактерицидных препаратов с бактериостатиками
все перечисленное **1***
ничего из перечисленного

Как влияет назначение нестероидных противовоспалительных средств на
внутриклеточную концентрацию антибиотика в крови:

увеличивает **1**/
снижает

типично для *S. aureus*

снижает умеренно

Когда необходима смена препарата при отсутствии эффекта от
бактериальной терапии острой пневмонии

через 48 часов ^

через 4-6 дней

10 дней

конец полного курса планового препарата

Какой из перечисленных методов исследования может быть использован для
диагностики этиологии пневмонии в начале заболевания:

исследование мокроты с окраской по Грамму

серологическое исследование

иммунологическое исследование

флуоресцентная микроскопия

Бронхоскопия является высокоинформативным "ключевым" методом
диагностики ниже перечисленных заболеваний., за исключением:

центральной энтобронхиальной с гиперплазией эпителия

иностранных тел бронха

остеохондропатии трахеи и бронхов

бронхоэктаз **OBV**

Неосложненный легочный эхинококкоз характеризуется:

лихорадкой

сильным кашлем

боли в грудной клетке

отсутствием симптомов заболевания⁴/

Характерным эндоскопическим симптомом первичного хронического бронхита
является:

гнойный энтобронхит

локальный катаральный энтобронхит /

диффузный катаральный энтобронхит (т.е.

атрофический энтобронхит

для уточнения локализации и формы бронхоэктазов более информативна:

бронхоскопия /

бронхография ^

гистопатология

томография ¹

Чрезбронхиальная биопсия применяется при перечисленных ниже
заболеваниях, за исключением:

диссеминированных заболеваний легких

5 - смещение органов средостения в пораженную сторону

БДВ При первичном хроническом бронхите применение эндобронхиальной санации является:

- 1 - методом выбора
- (J 2) - необходимостью при недостаточной эффективности обычной терапии •
- 3 - не применяется
- 4 - применяется в 100% случаев

3 59 при оценке эффективности эндобронхиальной терапии необходимо учитывать :

- 1 - изменение количества и характера мокроты
 - 2 - клинический анализ крови
 - 3 - данные исследования функции дыхания
 - 4 - динамику аускультативной картины
- ^j- все перечисленное выше ^

360. Применение лечебной бронхоскопии при астматическом статусе позволяет:

- 1 - снять бронхоспазм
- 2 - прекратить воспалительный процесс в бронхах [.
- ^p>- механически удалить слизистые г: юбки из бронхов
- 4 - купировать отек слизистой

3 61. Преимуществом аэрозольных антибиотиков является:

- 1 - быстрое удаление антибиотика из легких
- <^ТУ- создание необходимой концентрации в органе 1У
- 3 - малое проникновение в заполненные экссудатом альвеолы
- 4 - неспособность вызвать псевдобактериоз

Аэрозольная терапия глюкокортикоидами не дает эффекта при дыхательной недостаточности связанной с:

- 1 - острым отечным ларингоспазмом
- 2 - химическим ожогом дыхательных путей
- (T / - нарушением центральной регуляции дыхания
- 4 - термическими ожогами дыхательных путей

3 63. Какое из перечисленных средств артлг мукоцилиарный клиренс

- 1 - ацетилцистеина
- 2 - трипсина
- (2^ - 4% гидрокарбоната натрия \У
- "4 п 4-Я% хпооипа наткя

364. Лечебная бронхоскопия жестким бронхоскопом имеет преимущество перед лечебной фибробронхоскопией за счет возможности:

- 1 - направленного с визуальным контролем введения лекарств
- 0^ - удаления крупных сгустков мокроты и слепков бронхиального секрета
- 3 - возможности активного откашливания
- 4 - возможности амбулаторного проведения лечебных бронхоскопий

3 65. Бронхиальная астма - это персистирующее воспалительное заболевание дыхательных путей.. которое вызывает:

- 1 - бронхиальную обструкцию

£ 2 J - периферических образований легких

3 - саркоидоза легких

4 - аллергического альвеолита

351. Основная функция Т-лимфоцитов-хелперов:

1 - обеспечивают реакции гиперчувствительности **замедленного** типа
- стимулируют **В**-лимфоциты к пролиферации и дифференцировке в **В**-антителообразующие клетки

3 - тормозят выработку антител

4 - обеспечивают становление и под- ржан>;е иммунологической толерантности

353. Основная функция В-лимфоцитов:

1 - являются иммунорегляторными клетками

7 - обеспечивают противовирусный иммунитет

3 - трансформируются в клетки памяти

\ £)- трансформируются в плазматические **клетки**, синтезирующие антитела \ /

i '

з^з. Среди показаний к лечебно-диагностической бронхоскопии первое место занимает:.

¹ - бронхиальная астма

острая пневмония

\ j y- нагноительное заболевание легких ^ /

4 - хронический бронхит

354. Какое из осложнений не наблюдается при проведении фибробронхоскопии:

1 .. г гм 1 т р па я!ма

~L - ~~FSmi-rYncrra чмя~~

£ 3- осложнений, связанных с применением миорелаксантов \ /

4 - коопотечения поело биопсии

4 55. Прежде всего подтверждают диагноз обострения хронического бронхита г

1 - клинические данные

7 - показатели анализа крови и C!0!Э

3 - определения с'иаловых кислот, протеинограммы. серому **кои да.**

Г-реактивного протеина

f j Q- цитологическое исследование мокроты ^

5 - ангиография легких

3 56. Выберите наиболее эффективное с- ад с т.; с: **которому** следует отдать предпочтение для дезинтоксикационного лечения при тяжелом течении пневмонии:

1 - п^а^нчя крови

7. - физиологический раствор

£ ^?e - г е м о д е з | y

4 - 5 % раствор глюкозы

5 - альбумин

3 5^ Для острого ателектаза наиболее типично:

внезапная одышка и идишье

2 - боль в грудной клетке

3 - сильный внезапный кашель

- 2 - гиперреактивность бронхов
- 3 - респираторную симптоматику
- (JP - все перечисленное и /
- 5 - ничего из перечисленного

366. Значимый анамнестический критерий при постановке диагноза бронхиальной астмы:

- 1 - кашель
- 2 - свистящие хрипы
- < ^ - признаки атопии в детстве \ у
- 4 - одышка
- Б - показатели заочасового дыхания ночью

367. Какое из нижеследующих исследований позволяет оценить степень тяжести течения бронхиальной астмы:

- 1 - клинический анализ крови \ у,
- (2J - степень изменения ОФВ₁
- 3 - рентгенография грудной клетки
- 4 - анализ мокроты

368. В реализации аллергического воспаления участвуют все клетки, за исключением:

- 1 - тучных клеток
- 2 - базофилов
- 3 - макрофагов
- 4 - фибробластов

(Г^ - эпителиальных клеток слизистой бронхов /

369. У больных бронхиальной астмой фзикальным нехарактерным клиническим проявлением является:

- 1 - свистящее дыхание
- 2 - коробочный перкуторный звук
- (3^1 - локальные влажные хрипы
- 4 - сухие хрипы, в основном, на выд; ке

g JJE • Астмогенными инфекционными ингаляционными аллергенами являются:

- 7 - пыльца растений
- 2^ - споры непатогенных грибов U"
- 3 - частицы эпидермиса животных и человека
- л - ЧЗСПТГ тел насекомых и других членистоногих, шерсти животных

371. Наиболее достоверным методом специфической диагностики атопической бронхиальной астмы является:

- 1 - кожные аллергические пробы
- 2 - провокационный назальный тест
- 3 - провокационный ингаляционный тест
- £jr- РАСТ \ R

372. Какой признак, исходя из анамнестических и клинических данных, является обязательным при бронхиальной астме:

" - полипы 7-гося

2 - частые вирусные инфекции

3 - раздражение вредными веществами

4 - атопическая предрасположенность

5 У - гиперреактивность бронхов У

73. Какое осложнение возможно при обострении бронхиальной астмы:

1 - острое легочное сердце

2 - деструкция легких

3 ? - спонтанный пневмоторакс ^

4 - тромбоз неточных аптеций

У

74. Среди перечисленных препаратов бронхолитиками являются:

1 - хромогликат натрия

2 - антагонисты кальция

3 - преднизолон

4 J - метилксантины

75. При сочетании с каким из нижеперечисленных лекарств дозу метилксантинов следует снизить:

1 - кофеин

VD - макролиды \ У

3 - оральные контрацептивы

4 - рифампицин

Метилксантины, повышая уровень пДМФ, подавляют дегрануляцию тучных клеток путем:

- торможения фосфодиэстеразы V

2 - активации аденилатциклазы

2 - ингибирования липокартина

4 - активации М-холино, рецепторов

\~4. Увеличения клиренса метилксантинов следует ожидать у:

взрослым

детей ✓

женщин

1 мужчины

гра. какомп из боонхолитич ее к их препаратов должно быть отдано предпочтение три "горных ночных приступах бронхиальной астмы:

1 - метилксантинам

2 •• бета - 2 - агнистам

2^ - пролонгированным метилксантинам

4 - ипратропиуму бромиду

(79. На поверхности каких клеток отсутствуют рецепторы для Fc фрагмента

1 - тучных

2 - базофилов

3 - макрофагов

- оозинофилов

380. Тучные клетки разрушаются после воздействия гистамина; правильно-ли это утверждение:

- 1 - правильно
- 2 - неправильно
- 3 - разрушаются на 10%
- 4 - разрушаются на 50%

Тучная клетка не содержит в своих гранулах один из перечисленных медиаторов:

- 1 - гистамина
- 2 - эозинофильного хемотаксического фактора
- 3 - простагландинов
- 4 - фактора активации тромбоцитов
- 5 - ацетилхолина

282. Бронходилатация возникает в результате стимуляции следующих рецепторов вегетативной нервной системы:

- 1 - адренергических рецепторов
- 2 - бета-2-адренергических рецепторов
- 3 - **М-холинорецепторов**
- 4 - Н-холинорецепторов

383. Бронхиальную астму atopического генеза характеризуют реакции:

- 1 - цитотоксического типа
- 2 - иммуноаллергического типа
- 3 - все виды аллергических реакций
- 4 - аллергические реакции замедленного типа
- 5 - повреждение иммунными комплексами

384. Для диагностики бронхиальной астмы не используются:

- 1 - **гиперчувствительность**
- 2 - провокационные тесты
- 3 - холодным воздухом
- 4 - глюкокортикоидами
- 5 - физической нагрузкой

385. Для аспириновой астмы не характерно одно из следующих положений:

- 1 - женщины страдают чаще мужчин
- 2 - больные моложе 25 лет
- 3 - имеется рецидивирующий полипоз носа, синусит
- 4 - больные плохо переносят алкоголь
- 5 - отсутствие у больных аллергических приступов

386. Какие группы препаратов из нижеперечисленных не ухудшают течение заболевания у больных аспириновой астмой:

- 1 - нестероидные противовоспалительные
- 2 - адренолитики
- 3 - **адреномиметики**

387. Какие медиаторы воспаления синтезируются из арахидоновой кислоты с

ПОМОЩЬЮ циклооксигеназы:

- 1 - лейкотриены
- 2 J - простагландины <
- 4 - гистамин
- 5 - гепарин

188. У пациента с астмой после приема аспирина возникают или усиливаются приступы удушья - о чем надо думать прежде всего:

- 1 - об аспиринной астме
- 2 j- об астматической триаде
- 3 - о синдроме Феофанза-Видаля
- 4 - о псевдоаллергической аллергии

189. В механизме патогенеза аспириновой астмы не наблюдается-

- 1 - ингибирование циклооксигеназы /простагландинсинтетазы/
- (2) - аллергической реакции 1 типа на аспирин
- 3 - высокого уровня ЦИК-фактора
- 4 - реакции антиген-антитело

190. У больных астмой с непереносимостью аспирина при объективном обследовании особое внимание следует обратить на состояние:

- 1 - сердечно-сосудистой системы
- 2 - почек
- 3 - ЛОР-органов
- 4 - желудочно-кишечного тракта

191. Коттеджный синдром с астматической триадой плохо сочетается с:

- 1 - нестероидные противовоспалительные препараты
- 2 - пищевые продукты, дезодоранты, содержащие салицилаты
- 3 - пищевые добавки: таурозин, бензоат натрия
- 4 - все перечисленное
- 5 - ничего из перечисленного

192. Какие из лекарственных препаратов относятся к холинергическим:

- 1 - атропин
- 2 - альфа-блокаторы
- 3 - гипотензивные препараты (йодиды, бета-блокаторы)
- 4 - холинэстеразные препараты

193. Причины, по которым атропин не применяется при лечении астмы:

- 1 - свойство сгущать бронхиальный секрет
- 2 - токсическое действие на ЦНС
- 3 - повышение частоты сердечных сокращений
- 4 - частое появление пареза мочевого пузыря
- 5 - все перечисленное
- 6 - ничего из перечисленного

194. К симпатическим стимуляторам относятся:

- 1 - атропин
- 2 - теofilлин

3J - адреналин V

- Повышение реактивности бронхов у больного астмой не может быть вызвано:

- 1 - вмоченой инфекцией
- 2 - усиленным потреблением соли
- 3 - мобилизацией кальция в цитоплазму мембранных клетки
- (4) - повышением порога чувствительности к антигеном

396. Медиаторы аллергической реакции 1 типа не реализуют

- 1 - сокращения мышц бронхов
- фибрилляции мелких бронхов *У
- 3 - отека слизистой оболочки бронхов
- 4 - бронхоспазма
- ц - спазма бронхов

297. Проведение в камере или опытной при вдыхании дозированного аэрозоля способствует:

- X - ^)5пвгч°nm}o пользования ингалятором
- 2 - увеличению количества лекарственных веществ, попадающих в бронхи
- 3 - уменьшению побочных действий препарата
- <Ж^>- всему перечисленному -
- 5 - ничем из перечисленного

39R. Хоомогеникат натрия•

- 1 - эффективен при астматическом приступе
- f2) - является профилактическим препаратом при астматической астме У
- 7 - артериальное давление повышается при КОРТИК ОСТЕОИ ЛОВ
- 4 - является препаратом, к которому развивается быстрое привыкание

70Q. Перепозировка бета-2-адреномиметиков может привести к•

- адренергическому дисбалансу
- 2 - запорам
 - 3 - повышению кислотности желудка
 - 4 - замедлению А-V проводимости

400. Для профилактики обострения астмы бронхальной Вы откладывает предпочтение•

- 1 - бета-адреномиметикам •
- хромогликат натрия I/
- 4 - метилксантинам
- 5 - мочегонным средствам

401. Какая форма приема глюкокортикоидов предпочтительна при длительном амбулаторном лечении астмы:

- Л - таблеток
- 2 - инъекций
- <5>- ингаляций V
- 4 - депо-инъекций

402. Не являются противовоспалительным¹-* препаратами:

- 1 - хпомогликат натпия
- 2 - недокромил натрия
- 3. - глюкокортикоиды
- (§) - симпатолитики

403. У пациентов., длительное время пользующихся ингаляционными глюкокортикоидами.. могут появиться побочные эффекты:

- 1 - кандидозная колонизация полости рта
- 2 - появление геморрагических-пузырьков на. слизистых
- 3 - дисфония
- все перечисленное
- 5 - ничего из перечисленного

404. К какому морфологическому виду относится буллезная эмфизема:

- 1 - панлобияпноми
- 2 - парасестальному
- 3 - **центринебулярному**
- самостоятельному L__-

405. Большие дозы ингаляционных глткокортикоидов при длительном приеме вызывают¹

- 1 - изменения кальциевого обмена
- 2 - подавление функции гипоталамо-ГР'пофизаоно-адреналовой системы
- 3 - кожные осложнения
- <§~/- все перечисленное 0"
- 5 - ничего из перечисленного

406. Для контроля за течением астмы разработана "система зон": красная, желтая и зеленая зоны; что характеризует "желтто зону":

- 1 - У пациента наблюдаются симптомы астмы **1-2** раза в месяц., не нарушены . активность и сон. Значения максимального потока выдоха больше **80%** от -J ло.лжной **R** еличины
- (2) - У пациента наблюдаются симптомы астмы **1-2** раза н неделю, чаще ночью. Значения максимального потока выдоха **60-80%** от должной величины
- 3 - У пациента симптомы астмы в сотоянии покоя и усиливаются при малейшей физической нагрузке.Значения максимального потока выдоха меньше 50% / несмотря на поием боонхолитиков

407. Препараты., препятствующие дегра.'уляцик тучной клетки:

- хромогликат натрия *
- 2 - блокаторы H2-гистаминовых рецеп **чу.**, ов
- 3 - бета-блокаторы
- 4 - макролиды

408\ Не позволяет оценить активность воспалительного процесса к больных астмой:

- 1 - бронхо-альвеолярный лаваж
- олирографическое обследование
- 3 - биопсия слизистой бронхов
- 4 - цитологическое исследование мокроты

409. У больного астмой 2 раза в неделю возникают эпизоды затрудненного

антибактериальных препаратов:

нет L>^~

3 - только сульфаниламидов

4 - только тетрациклинов

417. Возможен ли исход острого бронхита в хронический:

1 - да

(22- нет f

3 - крайне редко

4 - у 40% больных

418. Укажите наиболее частую причину бронхиолита у взрослых:

1 - бактериальная инфекция

2 - вирусная инфекция

- тотальное переохлаждение в С О Т - :ки с вирусной агрессией У

4 - токсическое воздействие

5 - гемодинамические расстройства

419. Что определяет тяжесть состояния больного острым бронхиолитом в первые

1 - интоксикация

(2s- дыхательная недостаточность U"

3 - гемодинамические расстройства

4 - отечный отек гортани

420. Обязательно ли назначение глюкокортикоидов при остром бронхиолите:

Ф- да ^

7 - нет

3 - строго по показаниям

4 - метод выбора

421. В каких антибактериальных препаратах назначается больной бронхиолитом-

1 - пенициллины

2 - цефалоспорины 1-го поколения

(B Y- цефалоспорины 3-го поколения

4 - аминогликозиды

422. Больной бронхиолитом требует госпитализации:

1 - в 30% случаев

2 - в 50% случаев

- в 100% случаев ^

423. Укажите наиболее частое осложнение при бронхиолите-

кровохарканье

пневмоторакс

острое легочное сердце У

4 - инфаркт миокарда

*

.1/

,424, . п.я какого обструктивного заболевания характерна гипертрофия бронхиальных желез:

1 - хронического бронхита

0, y- первичной эмфиземы легких .

- 3 - бронхиальной астмы
- III - астматического бронхита

125. Какие морфологические изменения характерны для первичной эмфиземы

- ^) - панацинарные, панлобулярные
- 2 - центриацинарные, центрилобулярные
- 3 - буллезные
- 4 - викарные

126. Какой из перечисленных симптомов эмфиземы легких является более ранним:

- 1 - сердцебиение
- V $\text{шт}^{\wedge}\text{шт}$.
- одышка 1У
- "свист" в груди

Возникновение вторичной эмфиземы * "аше" сего связано с хроническим воздействием:

- бактериальной инфекции I—
- 2 - токсическим воздействием
- 3 - курением 'C
- 4 - промышленным производством
- 5 - физическим перенапряжением

128. Укажите наиболее достоверный признак эмфиземы легкие-

- 1 - повышение прозрачности легочных полей при рентгенологическом исследовании:
- 2 - коробочный оттенок перкуторного звука
- увеличение остаточного объема легких
- снижение диффузионной способности - легких V
- 5 - отрицательная фармакологическая проба бронхолитиками
- I/

129. Угроза жизни больного эмфиземой легких при остром бронхите и острой пневмонии наиболее часто связана с возможным развитием:

- 1 - сосудистого коллапса
- CS-^ - дыхательной недостаточности ^-f'
- 3 - пневмоторакса
- 4 - кровотечения
- 5 - инфаркта миокарда

430. Укажите наиболее частую нозологическую форму НЗЛ;

- 1 - бронхиальная астма
- 2 - эмфизема легких /
- С-Р⁵ - хронический бронхит у
- 4г, - бронхооктазии
- 5 - диссеминированные процессы в легких

431. Возникновение первичного хронического бронхита на начальных стадиях его формирования менее всего связано с воздействием:

- бактериальной инфекции \Л
- X - курения

43Щ Симптом "барабанных папочек" с цианозе? не характерен для:

WM'H вторичной полицитемии

Q) - эстроген-продуцирующего рака легких без нарушения бронхиальной проходимости

£3 - диссеминированного фиброза легких

sj1.- эмфиземы легких .

WS - врожденных заболеваний сердца

Щ'.

486. При выраженной гиповентиляции легких в альвеолярном воздухе будет

1 - высокое pCO2 и- высокое pO2

высокое pCO2 и низкое pO2

Щ Г - низкое pCO2 и низкое pO2

ШШХ низкое pCO2 и высокое pO2

Щ низкое pCO2 и нормальное pO2

! £ Л.

W...

481. Ларингоспазм и отек голосовой щели приводит к изменениям, которые ГЮУ фзиографическом исследовании могут трактоваться как :

§ШВ4:

1

ШЙ;- нарушения бронхиальной проходимости на уровне мелких бронхов
обструктивные нарушения V*

Щ . - 'рестриктивные нарушения '

Д - смешанные нарушения вентиляционной способности легких

4JLS^ При лейомиоматозе легких не наблюдается:

41 - фибромиома матки

2 - спонтанный пневмоторакс

3 - хилоторакс:

\$ - семинома \A

4^P*Y Что может быть причиной ондоме" н оза т гких:

диагностическое выскабливание матки Y

Q'.. - искусственный аборт

- кесарево сечение

1г4 - все, из перечисленного

5 - ничто из перечисленного

,4\$BH Актиномикоз легких протекает чаще как :

1_ - бронхиальная астма

хронический гнойный процесс И*

3 ,- рецидивирующий эозинофильный инфильтрат

4 - диффузный интерстициальный фиброз

491. Инфильтративные изменения в ле? не гявляются при:

life: >

пневмониях "

саркоидозе легких

бронхиальной астме f

тромбоэмболии мелких, ветвей легочной артерии •

;492. Физикальный признак, исключаящий наличие плеврального выпота-
1 - локальное укорочение перкуторного тона

- ослабление дыхания ^
- ^ усиление бронхофонии
- A - ослабление голосового дрожания

Односторонний плевральный выпот исключает:

- 1 - пневмонию
- 2 - застойную сердечную недостаточность
- 3 - мезотелиому
- фиброзирующий альвеолит \ ^
- 5 - туберкулез

494. Дыхательная недостаточность не наблюдается при:

- нарушении соотношения вентиляц пе: гэия
- Ш / - миастении
- 0 2 - повышении потребления O₂ при эм эйконал / ном перевозбуждении
- ЩЩ? включении артериально-венозных анастомозой

г?5. На физикальном уровне гипоксия не проявляет себя прежде всего:

- углублением дыхания
- 2 - учащением дыхания
- 3 - повышением АД
- 4 - тахикардией

196. Выраженная гиперкапния не проявляет себя:

- 1 - нарушением ритма сердца
- 2 - цианозом
- ^ - возбуждением., гипермоторным сш » мом t/
- '4 - потливостью
- 5 - тахикардией

\У
197. При печении легочного альвеолярного пр теиноза Вы отдадите предпочтение:

- 1 - з^нткбиотих ам
- 2 - глюкокортикоидам
- Q / - бронхоальвеолярному лаважу \/"
- 4 - ингаляционной терапии
- Б - цитостатикам

198. Инфильтративные изменения в легких, при гемосидерозе отличаются:

- динамичностью \У
- й—'-' стабильностью
- 3 - неспецифичны для данной болезни
- 4 - характеризуются четкостью наружного ко тура

199. Гистиоцитоз-Х - это заболевание связанное преимущественно с одной группой клеток белой крови: - укажите какой:

- Ж'~ нейтрофилами
- 2 - базофилами
- ^р*- моноцитами У
- Ж - эозинскЪилами . \

500. Гнойная мокрота обязательна при обострении

хронической бронхоэктатической болезни
хронического абсцесса с сохранением дренажа
кавернозной формы туберкулеза
локальной деформации бронхиального легкого

501. Стимуляция бета-адренорецепторов * вызывает:

спазм бронхов
учащение сердечных сокращений

III. спазм периферических сосудов

• III' - снижение сократительной способности миокарда

502. Бронхиальную астму от других форм обструктивных заболеваний легких отличает:

- 1 - утолщение базальной мембраны бронхов
- 2 - гипертрофия и гиперплазия желез подслизистого слоя
гипертрофия гладких мышц бронхов
- 4 - увеличение числа коллагеновых волокон

503. При тяжелом течении бронхиальной астмы не бывает:

- 1 - длительного течения приступов
- 2 - развития астматического статуса
- 3 - развития острой сердечной недостаточности
- 4 - необходимости применения стероидных гормонов
обязательной некротической рвоты

504. Для клинических проявлений инфекционно-зависимой бронхиальной астмы характерно:

- 1 - внезапное начало приступов
- 2 - эффект элиминации
- (^)- наличие очага хронической инфекции
- 4 - все перечисленное

505. К числу редко применяемых препаратов в лечении бронхиальной астмы относятся:

- 1 - антиадренергические средства
- 2 - муколитики
- Ю - антигистаминные препараты 1-го поколения
- 4 - метилксантины

506. Бронхиальная астма, вызванная физическим усилием, может быть предотвращена с помощью профилактических мер: то есть, применения:

- 1 - беклометазона
- 2 - ипратропия бромидом
бета-2 агонистов
- 4 - тровентола

*

507. Кленбутерол является:

- > - пероральным бета-2 агонистом длительного действия
- 2, - М-холинотропным
- 3 - ингаляционным противовоспалительным средством
- ^Т - пероральным бета-2 агонистом короткого действия

508. Пероральные бета-2 агонисты являются препаратами выбора

- 3 - промышленного загрязнения воздуха
- 4 - действия продуктов сгорания углеводородов

32. Укажите наиболее ранний симптом •• оного бронхита:

- 1 - одышка
- **кашель** **ь"**
- 3 - кровохарканье
- 4 - "заложенность" в груди
- 5 - боль в грудной клетке

33. Что не относится к субъективным признакам обструкции при хроническом бронхите:

- 1 - затрудненное отхождение мокроты
- 2 - одышка и~
- 3 - приступообразный кашель
- 5) - кровохарканье
- 5 - "свис⁻¹" в груди

у

34. Легочную эозинофилию способны в ч-ать педующие заболевания:

- 1 - заболевания сердца
- *2) - опухолевые заболевания **У**
- 3 -забодеза **нлп**попек
- 4 - заболевания печени

35. Каким возбудителем наиболее часто поддерживается упорство хроничеекогс нсЪекционного нооиесеа пои хроническом иооитативном бронхите:

- 1 - клебсиедлой
- ^> - гемофильной палочкой И~
- 3 - стафилококком
- 4 - кишечной палочкой
- С _ **в ПП фот-и П ЧП\З в ПП патлгчи-лй**

36. Обострение хронического бронхит 'аибс ?е часто связано с:

- jT) - **вирусной инфекцией**
- 2 - воздействием **метеофакторов**
- 3 - психическим **перенапряжением**
- 4 - **переохлаждением**
- 5 " **пееоитомлением**

я7 Укажите v.аоак"ер мокроты **та** ранних стадиях развитая **vn^,fp.i/j/-i,^r-**

- 1 - слизисто-гнойный
- 2?- **слизистый** **v"**
- 3 - **"нйнк'**м
- 4 - **кпоя^^д-.''''**

н

38. При обострении первичного храни ескогс бронхита мокрота приобретает :арактер:

СЛИВисто-гнойный

- ь -
- 3 - **янтарный**
- 4 - крованистый

43.9_{sr} Что не принимает участия в формировании обструктивного синдрома при хроническом бронхите в период ремиссии?

- 1 - воспалительный процесс в бронхах
- 2 - гиперсекреция
- 3 - вторичная эмфизема
- 4 - выраженный бронхоспазм V
- 5 - деформация бронхов

440. Что является инвалидизирующим осложнением хронического бронхита:

- 1 - ишемическая болезнь сердца /
- 2 - дыхательная недостаточность V
- 3 - почечная недостаточность
- 4 - сердечно-сосудистая недостаточность

441. Возможна ли полная обратимость функциональных нарушений при хроническом бронхите:

- 1 - да
- 2 - нет S
- 3 - при назначении коотикостеороидов
- 4 - при назначении тестостерона

442. Какие препараты не рекомендуется использовать при лечении обострения неосложненного хронического ирритативного бронхита:

- 1 - антибактериальные препараты
- 2 - отхаркивающие
- 3 - бронхолитики
- 4 - глюкокортикоиды ^

443. Наиболее редкое осложнение хронического ирритативного бронхита:

- 1 - эмфизема
- 2 - хроническое легочное сердце
- 3 - дыхательная недостаточность
- 4 - обструктивный синдром

ftCj - инсульт миелине

444. Вторичный хронический бронхит чаще процесс:

- 1 - инфекционный
- 2 - ирритативный
- 3 - астматический
- 4 - радиационный

445. Вторичный бронхит не осложняет течение

- 1 - бронхоэктазий
- 2 - туберкулеза
- 3 - хронического абсцесса
- 4 - микровисциноза
- 5 - первичной эмфиземы легких y/

446. Какая мокрота характерна в период обострения для больных вторичным бронхитом:

- 1 - слизистая
- 2 - слизисто-гнойная
- гнойная \^~

IIIЛ кровянистая

447. Потеря сознания на высоте кашля у больных хроническим бронхитом свидетельствует о:

- 1 - нарушении мозгового кровообращения
- 2 - пароксизмальной мерцательной аритмии
- инфаркте миокарда
- гиперваготонии

448. Из мокроты больных вторичным бронхитом чаще высеивается:

- 1 - пневмококк
- 2 - гемофильная палочка
- условно-патогенная флора IS
- хлзм^и

III При антибактериальном лечении больных вторичным хроническим бронхитом предпочтение отдается введению антиГ-стихот¹

- 1_ - перорально
- паоентерально ^
- 3 - интратрахеально
- 4 - ингаляционно

-45Д, Укажите средний возраст больного хроническим обструктивным бронхитом:

- 1 _ т л _ о п - -
- 2 - 20-30 лет
- 3_ - 30-40 лет
- более 40 лет

45Т Какой хронический бронхит чаще наблюдается у лиц молодого возраста

- 1 - первичный хронический бронхит
- (2) - вторичный хронический бронхит t ^ "
- 3 - хронический обструктивный бронхит
- 4 - гэндотоксичеекий бронхит.

>./

452. Какой преимущественно характер воспаления в слизистой бронхов наблюдается при длительно текущем хроническом ирритативном бронхите:

- инфекционный
- 2 - аллергический
- 3 - аутоиммунный
- 4 - гранулематозный

45,3~ Какой преимущественно характер воспаления в слизистой бронхов наблюдается при астматическом бронхите:

- нейтрофильный
- оозинофильный ^
- 3 - лимфоцитарный ,

4 - моноцитарный

54. Какой механизм не участвует в формировании обструктивных нарушений астматическом бронхите:

1 - выраженный отек слизистой

2 - гиперсекреция

3 - бронхоспазм

4 - эмфизема легких

55. Обструктивные нарушения при астматическом бронхите обратимы:

1 - да

2 - нет

3 - частично

4 - только при использовании глюкокортикоидов

56. Астматическим бронхитом чаще страдают:

1 - мужчины

2 - женщины

3 - курящие

4 - работающие на севере

57. Астматический бронхит имеет чаще:

1 - аллергическую природу

2 - инфекционную природу

3 - дисгормональную природу

4 - токсическую природу

Астматический бронхит неаллергической природы чаще связан с:

1 - нервно-психическими расстройствами
эндокринными нарушениями

2 - курением

3 - физическим напряжением

59. Ранним симптомом астматического бронхита является:

1 - кашель с мокротой
дыхательный дискомфорт

2 - боль в груди

3 - повышенная потливость

60. Мокрота при астматическом бронхите =>

1 - жидкая

2 - вязкая

3 - липкая

4 - слизисто-гнойная

61. Мокрота при аллергическом астматическом бронхите чаще:

1 - белая

2 - желтая

3 - зеленая

4 - кровавистая

62. Коробочный оттенок перкуторного звука при астматическом бронхите

обусловлен:

- эмфиземой легких ^
- вздутием легких
- 3 - множественными буллами
- 4 - множественными кистами

43... Обострение астматического бронхита реже всего связано с:

- Ей нервно-психическим напряжением**
- VI** метеофакторами % %
- 3'''-. контактом с аллергеном **или** токсическим ' веществами
- вирусной инфекцией
- \- бактериальной инфекцией

464. При лечении больных астматическим бронхитом в фазе обострения всего используются:

- 1 - бронхолитики
- 2 - глюкокортикоиды
- 3 - отхаркивающие антибиотики **IУ.**
- К - таяпоп**

465. Укажите наиболее частое осложнение астматического бронхита:

- 1 - кровохарканье
- 2 - астматический статус
- 3 - легочное сердце
- 4 - плеврит
- /57- ничто из перечисленного г/

466. Кто чаще переносит контакт с холодным воздухом:

- больные хроническим обструктивным бронхитом
- больные астматическим бронхитом ^
- 3 - больные муковисцидозом
- 4 - больные холецистозом **пркиу**

467. Для альвеолярного протеиноза свойственно:

- мучительный кашель
- прогрессирующая одышка \/~
- 3 - фебрилитет
- 4 - бронхопоя
- 5 - гнойная мокрота

477- Для острого аллергического альвеолита характерно -

- 1 - связь с вдыханием химических веществ
- 2 - диффузный .фиброз легкого
- фибринозный плеврит
- выздоровление
- 5 - эмфизема

Обструктивная эмфизема есть результат

*Т" - бронхиальной астмы-

- 2 - пневмокониоза
- дистрофии эластических тканей
- 4 - обратимой бронхиальной обструкции
- 5 - легочного сердца

47ПУ Глюкокортикоидная терапия не эффективна при:

синдроме Гуппасчера
легочном альвеолярном гипотензии >

- 3 - идиопатическом фиброзирующем ас. плеврите
- 14 - идиопатическом легочном гемоиде; **гпзе**

ЩЖ§ Что не наблюдается при первичной эмфиземе легких:

у 1 - головная боль-

- 2 - гиперкапния
- 3 - метаболический ацидоз
- <^>г выраженная интоксикация
- 5 - полицитемия

472-< Что характерно для рестриктивных заболеваний легких

тгыхательный алкалоз ^

- 2 - артериальная гиперкапния
- 3 - низкое альвеолярное напряжение CO₂
- 4 - увеличение ЖЕЛ

>'

473. Для острого саркоидоза легких нехарактерно:

(^5- образование плеврального выпота

- 3 - лимфаденопатия
- 4 - изловатая эоитема

474. После работы в сыром теплом подвале у работника возникла необходимо подумать прежде всего:

- 1 - об астматическом бронхите
- о бронхиальной астме
- об **остром** аллергическом альвеолите \~
- 4 - о **тэлл**

£25-^ Наиболее частой причиной релакс. : л и л- ррагмы вследствие диафрагма ль н^ го нерва является:

Хмедиастенит

liRy- плеврофиб.роз

^£>- рпихолевое поражение средостения j/'

- 4 - **флегмона** шеи
- 5 - подкожная эмфизема

17_6^, Бронхография не позволяет выявить :

дивертикул бронха

J2>?- функциональное **нарушение бронхиальной проходимости** \/*

- 3 - периферические дефекты **наполнения**

4 - гиперплазию бокаловидных желез

477. Для стафилококковой пневмонии нехарактерно наличие:

- ... 1 - высокой интоксикации
- лимфоапенонии Б-'
- : Ж - пиопневмоторакса
- <III - гнойной мокроты

478. Биссиноз характеризуется:

- о - контактом с хлопковой пылью
- ш - контактом с радоном
- *3 - контактом с мышьяком
- .. 4 - контактом с мукой

479. Лечение спонтанного пневмоторакса с умеренным ко.ЛлабирО требует:

- 71 - постановки дренажа с отсосом
- 2 - пункционной аспирации
- (3) - наблюдения IS
- 4, t4, - поенажа чеоез водяной затвоо

IS

. В синдром Пикквика входит все, за исключением:

- 1 - сонливости
- (^3> - первичной полицитемии. t-
- 3 - цианоза
- 4 - хронического легочного сердца

7

4я1. Инфильтрация в легких с выраженной эозинофилией крови ч при:

- 1 - узелковом периартериите
- (f^ - микоплазменной пневмонии s
- 3 - болезни Леффлера
- 4 - аскаридозе

V

4^p^- При бериллиозе наблюдается:

- Φ - необратимая обструкция
- некомпенсированное легочное сердце
- спонтанное выздоровление
- 4 - локальная деструкция

4_§3^W При кифосколиозе наблюдается все вышеперечисленное, за

- 1 - частно легочных- заболеваний
- Φ - снижения продукции натрийуретического гормона пред^ерпи
- альвеолярной гипервентиляции <—
- Φ - повышения секреции альдостерона

Для асбестоза легких не являет» --ара? -рным:



- образование множественных хром '' ки- тоетой
- 2 - двустороннее обызвествление плевры
- 3 - формирование мезотелиомы ^P*-^
- 4 . - двцхстоооннее пооажение легких

при бронхиальной астме "с преимт i«стве? "мм развитием ггоистипов в ночное
при хроническом обструктивном (П :жит :хобл)
при пытьцевидной бронхиальной астме

Зафирлукгаст_ (Аколат) ^является:

- бета-2 агонистом
- ингибитором 4-липооксигеназы
- блезк^тором рецепторов ТГГД4_ У"
- м-холинолитиком

ЛДО. Зилеитон - это:

- ингибитор 4-липооксигеназы
- * - блокмтор рецепторов ЛТД4
- 3 - бета-2 агонист длительного действия
- '4.- - М-хопимоттитик
- i* синоним Таиле^а

Щ Мометазон фуруат является глюко :и^тис юм :

с л? 7 ^ 9

Щ ^ - для в/венного введения

"Щр! для ингаляционного введения с высоким системным оффектом
для ингаляционного введения с низким системным эффеком ^
ч Щ - для перорального применения

ЩК2. Одновременное внутривенное введение теофиллина с аскорбиновой кислоты
ггоиводит к:

- усилению действия теофиллина
- разрушению теофиллина *У
- 3 - не влияет на действие теофиллина
- 4 - увеличивает биодоступность аскорбиновой кислоты

513. Выведение теофиллина из организма больного с выраженной дыхательной
недостаточностью:

а»| замедлено W
ускорено

- 3 - не изменено
- 4 - зависит от способа введения

Щ,: Механизм действия теосьиллина:

- стимуляция бета-рецепторов _
- ингибирование фоофодиэптеразы
- 3 - ингибирование фосфолипазы А-2
- 4 - блокирование бета-адренорецепторов

515. К длительно дейвшущим бета-2 агонистам относится-

- 1 - тербуталин.
- сальбутамол
- гексопоеналин
- fff формртерол C & S-FC C E-4F 1

Показания к ингаляции кгюмогпч* на" •я :

0. лечение астматического приступа

ЩГ, профилактика обострения бронхиальной астмы

III&Я профилактика обострения обструктивного бронхита
базисная терапия обструктивного бронхита

3^3^Наиболее эффективный способ введения адреналина/эпинефрина/ для снят*
тоистипа цдцшья пои боонхимальной астме:

>11 - внутривенно капельно
Ш2 - ингаляционно
(£ 3) - подкожно У
b>4-: - внутримышечно

;5j18. Бета-2 агонисты оказывают следующие фармакологические эффекты:

'- бронхов и лятация. активация функции мерцательного эпителия.. L-
положительный хронотропный эффект, снижение трнуса матки
|Щ'г снижение тонуса матки. подавле> ie фун' чи мерцательного эпителия.,
профсодилляцию, отрицательный хрон< топнъл' эффект
31а бронхоконстрикцию.. снижение то; •/. ма 4, положительный хронотропный
эффект
41а бронхоконстрикцию, повышение трнуса натки, отрицательный хронотропный
SKT ...

&1111 Фенотеоол и сальбитамол относятся к:

Ж

Д1 - антихолинергическим средствам
2 - неселективным стимуляторам бета-здренорецепторов
(7\$ - бета-2 агонистам 1*У~
4 - ингибиторам фосфодиэстераз
520. Ингаляционные, короткого действия бета-2 агонисты являются препаратами
выбора:

'Д. - при поддерживающей терапии бронхиальной астмы
при хроническом бронхите
При КУПИРОВАНИИ ПРИСТУПОВ БРОНЗ <. ТЬНО!).СМЫ У
4 - при терапии астматического ста'

521. Комбинированные в аэрозолях препараты,, содержащие бета-2 агонисты и
д্যানатриевый кромогликат, имеют следующие виды действия:

муколитическое и бронхолитическое
сѣибринолитическое и противовоспалительное
противовоспалительное и бронхолитическое t
'4 - противокашлевое и противовоспалительное

522. Побочные эффекты от применения препаратов теофиллина:

1 - тошнота, рвота, головная боль, брадикардия, нарушения ритма
(j£>- сухость во рту, тошнота, головная боль, нарушения ритма, тахикардия 1^
3 - тремор,, тошнота, головная боль, сонливость
4 - тошнота, сонливость, брадикардия

^23>. Действие теофиллина на кору го: явного эзга:

повышает возбудимость
2 - снижает возбудимость
..|3|;- не действует
зависит от способа введения

5J24. На дыхательный центр теофиллин действует, вызывая:

возбуждение ^
•2 - угнетение
"3 - не действует
4 - зависит от способа введения

525^ Коронарный кровоток под влиянием теофиллина

увеличивается
шВ&? уменьшается
. ;3^ . не изменяется

зависит от способа введения

5. Потребление кислорода миокардом под влиянием теofilлина:

снижается

5- увеличивается k"

- зависит от способа введения

Использование спейсера позволяя г-

III свести до минимума оседание аэрозоля в полости рта и на голосовых
исках

III применять ингаляционные препараты::, не выпускающиеся в форме
гированных аэрозолей

- исключить холодное действие несдшего газа
- избежать загрязнения атмосферы фреоном

?. Важнейшим клиническим признаком эффективности проводимой терапии
гматического статуса является:

- ^- увеличение количества отходимой мокроты ^
- уменьшение отхождения мокроты
- уменьшение одышки
- уменьшение тахикардии

) . При астматическом статусе проис :згит < урация мелких бронхов вязкой
фотой. Развивается ли при этом а- ^ < ктэ: тегочной ткани?

- всегда
- 2- никогда ^
- .г иногда
- зависит от степени тяжести статуса

) . Оценить активность воспалительного процесса у больных астмой позволяет
2, за исключением:

- бронхиального лаважа
-)- спирографического исследования
- биопсии слизистой бронхов
- анализа мокроты

L. Какое из исследований позволяет оценить степень тяжести течения астмы:

- клинический анализ крови
- b~ степень изменения 0ФV1 •
- рентгенография грудной клетки
- анализ мокроты

/ . При обострении бронхиальной астмы типичными клиническими проявлениями
гут быть все ниже перечисленные, за исключением:

- затрудненного дыхания
- избыточного воздухонаполнения легких
- локальных влажных хрипов 1 ^
- сухих хрипов, в основном на выдохе

\ . Приступ бронхиальной астмы отличается от приступа сердечной астмы-

- внезапностью развития приступа
- вынужденным положением больного в ортостатике
- длительностью течения приступа

L. затруднением дыхания

?- рентгенологической картиной, лег НУ ^

\ . Причинами астматического статус ^огут быть:

ШЙ. - обострение воспалительного процесса в бронхиальной системе

Шц;. - отмена длительно применявшихся глюкокортикоидов

'3 - прием препаратов, к которым есть аллергия
передозировка симпатомиметиков
все перечисленное

535. Наиболее частыми возбудителями негоспитальных, "домашних" пневмоний являются:



Ц. стафилококки
пневмококки ^
сине гнойная палочка .
протей m.
хламидии

Лечение антибиотиками острых пкекмоний следует прекращать:

через неделю от начала лечения,
сразу после нормализации температуры
после исчезновения хрипов в легких
после устранения клинических и лабораторных признаков заболевания

537. При отсутствии эффекта от антибактериальной терапии при пневмонии препарат следует сменить:

через 4R часов

Ф .2. - через 5-7 дней

Ш\$ \ - после полного курса лечения да? •? пр< ратом
•'- при возникновении побочных эфф< >в

538. Какой клинический симптом острой :иневк:>нии встречается чаще г

шум трения плевры.

влажные звучные мелкопузырчатые хрипы V

..,3 - крупнопузыгрчатые влажные хрипы

4 - ослабление голосового дрожания

539. У больного крупозной пневмонией противопоказанием для назначения глюкокортикоидов будет:

1 - сахарный диабет

3 - артериальная гипертензия

- ничего из перечисленного V

•?*5 - все перечисленное

Ш

i540". Исследование по Грамму неинфорг и гвно

'Ш - при стафилококковой пневмонии . '

ШШ, ~ Шц?™ пневмококковой пневмонии
при пневмонии, вызванной хламидиями •™"
пои пневмонии, вызванной к ле б си ел. пой

ш .
541. Жалобой, наиболее характерной для первых суток острого бронхита, является:

«

tf^1 - кашель с обильной мокротой
ipy- сухой кашель (со скудной мокротой }

-3 - боль в боку

.4 - саднение за грудиной.

,5 - все перечисленное

Ф ~ . .

^542. Применение лечебной бронхоскопии при астматическом статисе позволяе

н-Xtf'r- снять бронхоспазм

ЩЖ - обострение воспалительного процесса в бронхиальной системе
 WS& - отмена длительно применявшихся глюкокортикоидов
 Л*3 - прием препаратов, к которым есть аллергия
 передозировка симпатомиметиков
 все перечисленное 1^

535. Наиболее частыми возбудителями негоспитальных, "домашних" пневмоний являются:

1 М. стафилококки ~
 2 пневмококки "
 3 синегнойная палочка %,.,
 4 протей
 3^5* - хламидии

ЩШ> - Лечение антибиотиками острых пневмоний следует прекращать:

Ш

ШШ ~ через неделю от НАЧАЛА лечения.
 ^12 - сразу после нормализации температуры
 после исчезновения хрипов в легких .
 после устранения клинических и лабораторных признаков заболевания "

537. При отсутствии эффекта от антибактериальной терапии при пневмонии препарат следует сменить:

1 через 48 часов
 2 через 5-7 дней
 "т после полного курса лечения да- жм пр< нратом
 тч^-'т при возникновении побочных эфф<...>в

538. Какой клинический симптом острой пневмонии встречается чаще:

шум трения плевры,
 влажные звучные мелкопузырчатые хрипы V
 ,13 - крупнопузырчатые влажные хрипы
 4 - ослабление голосового дрожания

539. У больного крупозной пневмонией противопоказанием для назначения глюкокортикоидов будет:

1 - сахарный диабет
 9 ~ сj'q<Щ-jr^с болезнь
 3 - артериальная гипертензия
 - ничего из перечисленного V
 .'«5 - все перечисленное

>54.0". Исследование по Грамму неинформативно

Д - при стафилококковой пневмонии - '
 III 7: при пневмококковой пневмонии
 - при пневмонии, вызванной хламидиями Г"1
 ииш - при пневмонии,, вызванной клебсиеллой

541. Жалобой, наиболее характерной для первых суток острого бронхита, является:

В

1 - кашель с обильной мокротой
 4*^ - сухой кашель (со скудной мокротой)
 ~-~3 - боль в боку
 ..4 - саднение за грудиной.
 .5 - все перечисленное

Е42. Применение лечебной бронхоскопии при астматическом статусе позволяет
 т±X\$.t - снять бронхоспазм

анафилактические
гиперчувствительные антитела
кожно-сенсибилизирующие антитела
все перечисленное :Ш| §Й : "

2. К аллергенам, способным вызвать образование реактивных антител,

КОЯСЯ

"

*

- растительная пыльца, эпидермальные субстанции
- споры плесневых грибов 1**-
- дифтерийный анатоксин
- / - все перечисленное

Иммуноглобулины - это сывороточные белки, относящиеся к классу:

Щ

I

Щ a1 - глобулины. f »*,
Щ a2 - глобулины - 1 'Л-: "Л
a* в-глобулины li
Щ глобулины is % f: t:.-

II Иммуноглобулин - это: & I Щ
К *; Щ. П

Щ невосприимчивость к инфекционным заболеваниям

i' - устойчивость к воздействию внешних факторов

/ - способ защиты от живых тел и веществ, несущих на себе признаки
нетической чужеродности

- ничего из перечисленного

5. Стенка респираторной бронхиолы отличается от стенки терминальной
бронхиолы:

- наличием входов в альвеолы
- отсутствием входов в альвеолы
- отсутствием выводных протоков слизистых желез

Щ наличием выводных протоков эпителиальных; :ых я 1в

6. В респираторных бронхиолах в ф :чим с терминальных бронхиол
отсутствуют клетки: - Ш

;- мерцательного эпителия №

КРА

и то. и другое

г- ни то. ни другое

7. Препятствуют спадению стенок альвеол:

- a1-антитрипсин
- простагландины
- I - сурфактант
- интерферон

3. Ингибиторами протеолитических ферментов бронхиального секрета,
охраняющих опорный аппарат стенок от разрушения, является;

Щ

f- интерлейкины f: , ;|

I * a1-антитрипсин и a1- антисимопс i; н г""
простагландины

p? нейтрофильные протеазы

f. Слизистые железы имеются в стенке бронхов:

- t- 1 - 3-го порядка
- 4 - 9-го порядка
- 10 - 15-го порядка '
- более мелких бронхов %

За сутки железами слизистой оболочки (слизистых) продуцируется и выводится в просвет желудка: ...

- до 50 мл слизи
Ц 150-200 мл слизи
Ц 200-300 мл слизи
Ц 300 и более мл слизи

Какой из перечисленных ниже факторов играет наименьшую роль в функциональном состоянии мукоцилиарного аппарата:

- Д, - число клеток реснитчатого эпителия
(2) - длина ресничек на клетке
3 - реологические свойства слизи
4 - функциональная активность клеток реснитчатого эпителия

562. Какое из биологически активных веществ, входящих в состав слизи дыхательных путей, не обеспечивает гестивовирусной, антимикробной и антипаразитарной защиты:

- интерферон,
простагландины
4 - ...
лактоферин

Жг - иммуноглобулины
ШШ

Максимальное содержание сывороточного ХагЕ наблюдается в возрасте:

- 3 - от 4 до 10 лет
2 - от 25 до 40 лет
3 - от 40 до 50 лет
Л - более 50 лет

564. Увеличение 1аЕ наблюдается при:

- 1 - атопии
2 - гельминтозах
3 - в изолированном дефиците 1А
гипоплазии тимуса
всех перечисленных заболеваний

565. Основными механизмами обеспечения легочного газообмена являются:

- III - мукоцилиарный клиренс.
ШШ - лимфатизация и перфузия
III - вентиляция
4 - вентиляция и диффузия
(Б) - вентиляция, диффузия, перфузия

566. Индекс Тиффно является показателем: .

- 1 - общей жизненной емкости легких
показателем альвеолярной вентиляции
состояния бронхиальной проходимости
4 - эффективности вентиляции

567. При бронхите в мокроте обнаруживаются:
НЕ? " %.)

- кристаллы гематодина
%ШШ - эластические волокна
спирали Куршмана
клетки эпителия К
ШШ* все перечисленные элементы

568. Для мокроты при абсцессе легкого характерны:

частицы некротической ткани и
кристаллы Шарко-Лейдена;
все перечисленное

- коралловые эластические волокна
- альвеолярные макрофаги с жировой инфильтрацией
- спирали Куршмана
- эозинофилы

Щ бронхопневмонии* Is* - g, - jji
- ни при одном из перечисленных заболеваний

1 - эластических волокон
2 - альвеолярных макрофагов
<^3^> - качественного некроза *ts*
. ^ - кристаллов холестерина

перифокальные изменения в легю : 'OKp1 опухолевого узла
2 - изменение в анализах периферия; :> й к; и. биохимических анализах., а
т^кже иммунологические сдвиги в ррг& *и -ме, вызванные раковой болезнью
патология со стороны ряда органов и систем, вызванная раковой болезнью

йNre- <}J^	обычно одновременно с выявлением рака -легкого часто предшествует обнаружению рака легкого
3	- обычно возникает в терминальном периоде лечения болезни
4	- проявляется после оперативного лечения

1 - гирсутизма (мужской тип обволосения у женщин) и гинекомастии
'2 - дерматоза Бавена
синдрома Пъери-Мари-Вамберга (f - га.баг е палочки, периостит, боли в
ет^авах)
- первичной интоксикации . '

```

clpk- петзисъеиический оак легкого
ipf - центральный рак легкого
1.3 - атипичную форму рака легкого
4 - эндобронхиальный рак

```

в прикорневой зоне
в глубине паренхимы легких. ^
Г- в кортикальных отделах легких «го



- 1 - кровохарканьем
- 2 - дыхательной недостаточностью
- 3 - миастенией |Г1^~
- 4 - сердечно-сосудистой недостаточностью

Д8в. Истинные кисты средостения - это:



- 1 - бронхогенные
- 2 - пищеводные
- 3 - перикардиальные
- 4 - все перечисленные



588. Истинная киста средостения может осложняться

- 1 - инвазией
- 2 - инвазией
- 3 - инвазией
- 4 - инвазией
- 5 - инвазией

588. Крайне редко дают осложнения:

- 1 - бронхогенные кисты
- 2 - пищеводные кисты
- 3 - перикардиальные кисты
- 4 - кишечные кисты

589. В клинической практике чаще всего выявляются:

- 1 - липома средостения
- 2 - фиброма средостения
- 3 - невринома средостения
- 4 - тимомы
- 5 - саркомы средостения

590. Липомы средостения чаще располагаются:

- 1 - в переднем средостении
- 2 - в заднем средостении
- 3 - в передне-нижнем средостении
- 4 - в задне-нижнем средостении

591. Пищеводные, желудочные и кишечные кисты средостения чаще пока.

- 1 - в переднем средостении
- 2 - в заднем средостении
- 3 - в передне-верхнем средостении
- 4 - в передне-нижнем средостении
- 5 - в задне-нижнем средостении