1. При какой патологии, выслушиваются влажные хрипы в легких?

А. бронхоэктазы

Б. пневмоторакс

В. плевральный выпот

Г. эмфизема

2. После прорыва острого одиночного абсцесса в бронх не наблюдаются:

А. повышение температуры тела до 39°с и выше

Б. полость с горизонтальным уровнем на рентгенограмме

В. кашель с выделением большого количества мокроты с неприятным запахом

Г. улучшение общего состояния

3.  Для астматического состояния  не характерно:

А. обильная мокрота

Б. полипноэ

В. нарушение сознания

Г. уменьшение дыхательных шумов

4. Наиболее часто вызывает деструкцию легких:

А. стафилококк

Б. стрептококк

В. пневмококк

Г. легионелла

5. Какой главный пусковой патогенетический механизм развития хронического легочного сердца у больных хроническим обструктивным бронхитом?

А. альвеолярная гипоксия

Б. эмфизема легких

В. ателектаз

Г. пневмосклероз

 6. Признак, отличающий вирусную пневмонию от бактериальной:

А. маловыраженные физикальные изменения

Б. лейкоцитоз со сдвигом влево

В. инфильтративные изменения на рентгенограмме

Г. пульс соответствует температуре

7. Основной ранний признак периферического рака легких:

А. очаг затемнения с неровными контурами

Б. кровохарканье

В. анемия

Г. боли в грудной клетке

8. Какой фактор не участвует в механизме удушья при бронхиальной астме?

А. альвеолярный отек

Б. отек слизистой бронхов

В. бронхоспазм

Г. повышенная секреция слизи

  9. Наиболее информативный показатель  бронхиальной обструкции:

А. объем форсированного выдоха за 1 сек. (офв1)

Б. остаточный объем

В. максимальная вентиляция легких (мвл)

Г. диффузионная способность (по со2)

10. Признак, соответствующий локальной инфильтрации при пневмонии:

А. влажные хрипы

Б. перкуторный коробочный звук

В. ослабленное дыхание

Г. жесткое дыхание

11. Лечение пневмонии, вызванной легионеллой, проводится

А. эритромицином

Б. цефтриаксоном

В. пенициллином

Г. линкомицином

12. Пневмония считается нозокомиальной (госпитальной), если она диагностирована:

А. через 2-3 дня после госпитализации

Б. при поступлении в стационар

В. после выписки из стационара

Г. вне стационара

13. Какой признак не характерен для острого абсцесса легких?

А. тонкостенная полость без уровня жидкости

Б. гектическая лихорадка

В. эластические волокна в мокроте

Г. примесь крови в мокроте

14. Ведущим диагностическим синдромом больных пневмонией является:

А. локальной инфильтрации

Б. интоксикационный

В. дыхательной недостаточности

Г. плевральный

15. Какой инструментальный метод исследования наиболее важен для диагностики бронхоэктазов?

А. бронхография

Б. томография легких

В. бронхоскопия

Г. рентгеноскопия легких

16. К проявлениям бронхообструктивного синдрома при хроническом бронхите относится:

А. экспираторная одышка

Б. влажные хрипы

В. гнойная мокрота

Г. инспираторная одышка

17. У больного 60-лет, страдающего хроническим обструктивным бронхитом, стали возникать пароксизмы мерцания предсердий, проходящие самостоятельно или под влиянием сердечных гликозидов. Какой из антиаритмических препаратов нецелесообразен в данной ситуации?

А. анаприлин

Б. коринфар

В. новокаинамид

Г. кордарон

18. Больной поступил с жалобами на кашель с выделением до 200 мл слизисто-гнойной мокроты с запахом, кровохарканье, повышение т до 38,2°с, недомогание, одышку. В детстве часто отмечал кашель. В течение последних 5 лет - ежегодные обострения. Диагноз?

А. бронхоэктатическая болезнь

Б. рак легких

В. хронический абсцесс легкого

Г. хронический бронхит

19. Какие рентгенологические признаки характерны для экссудативного плеврита?

А. гомогенная тень треугольной формы в нижнем отделе легкого с косой внутренней границей

Б. затемнение легочной ткани неправильной формы

В. негомогенное затемнение легочной ткани

Г. круглая тень до 5 см в диаметре

20. При каком заболевании в плевральной полости может накапливаться транссудат?

А. цирроз печени

Б. пневмония

В. рак легкого

Г. туберкулез

21. Какое осложнение из перечисленных чаще других встречается при хроническом бронхите?

А. дыхательная недостаточность

Б. бронхоэктазы

В. кровохарканье

Г. бронхиальная астма

22. Какие изменения в мокроте наиболее характерны для больных бронхиальной астмой?

А. эозинофилия

Б. эластические волокна

В. нейтрофильные лейкоциты

Г. детрит

23. Назначение какого препарата больному бронхиальной астмой может привести к развитию астматического статуса?

А. атенолол

Б. эналаприл

В. преднизолон

Г. веропамил

24. Перфузия каких зон легких понижена?

А. верхних;

Б. латеральных;

В. нижних;

Г. медиальных

25. Эластические волокна обнаруживаются в мокроте:

А. при инфаркте легкого

Б. при бронхоэктазах;

В. при остром абсцессе легкого;

Г. при гангрене легкого;

26. С чем связаны диффузные нарушения?

А. с утолщением альвеолярно-капиллярной мембраны

Б. с уменьшением количества альвеол

В. с увеличением размера ацинуса при эмфиземе

Г. с увеличением скорости кровотока по легочным капиллярам

27. У молодых людей причиной хронического бронхита чаще бывает

А. курение

Б. рецидивирующая вирусная инфекция дыхательных путей

В. рецидивирующая или хроническая бактериальная инфекция ВДП

Г. врожденная функциональная недостаточность мукоцилиарного аппарата воздухоносных путей

28. Какой симптом при отеке гортани требует немедленной трахеостомии:

А. нарастающий цианоз

Б. боли при глотании;

В. затруднение при вдохе;

Г. осиплость голоса

29. Показания к назначению антибиотиков при хроническом бронхите:

А. выделение гнойной мокроты;

Б. выделение слизистой мокроты;

В. плохие погодные условия;

Г. усиление одышки

30. Какие осложнения могут возникнуть при крупозной пневмонии:

А. экссудативный плеврит;

Б. спонтанный пневмоторакс;

В. карнификация легких;

Г. острая эмфизема легких

31. Какие гормоны понижают давление в легочной артерии:

А. вазопрессина

Б. серотонина

В. ангиотензина 2;

Г. адреналина

32. Острая дыхательная недостаточность при острой пневмонии вызывается

А. рестриктивным нарушением;

Б. перфузионным нарушением;

В. диффузным нарушением;

Г. дистресс-синдромом;

33. При каком осложнении острой пневмонии остро развивается тяжелая гиперкапния с РаСО2 >80 мм.рт.ст.?

А. пневмоторакс

Б. острая сердечно-сосудистая недостаточность;

В. ДВС-синдром;

Г. шоковое легкое;

34. Причина смерти от массивного кровотечения при остром абсцессе легкого:

А. асфиксия;

Б. коллапс;

В. сердечная слабость;

Г. потеря крови;

35. Гематогенное проникновение стафилококка в легкие приводит к развитию:

А. множественных абсцессов;

Б. гнойного плеврита

В. пневмосклероза;

Г. единичного абсцесса;

36. Кардинальным клинический симптом дыхательной недостаточности II степени:

А. появление одышки при доступных ранее усилиях

Б. снижение статистических и динамических показателей до +55% должных

В. цианоз

Г. одышка при обычных нагрузках

37. Гангрена легких отличается от абсцесса:

А. обширным неотграниченным расплавлением легкого

Б. обширным отграниченным расплавлением легкого

В. нерапространенным расплавлением легкого

Г. нерапространенным отграниченным расплавлением легкого

38. Плеврит диагностируется с трудом

А. при парамедиастинальной локализации

Б. при диафрагмальной локализации

В. при паракостальной локализации

Г. при междолевой локализации

39. При плеврите боль может отсутствовать

А. при парамедиастинальной локализации

Б. при междолевой локализации

В. при верхушечной висцеральной локализации

Г. при диафрагмальной локализации

40. Развитие эмфиземы в старческом возрасте связано

А. с инволюцией тканей легких

Б. с инволюцией тканей бронхов

В. с перерастяжением легких профессионального характера

Г. с инволюцией альвеолярных перегородок

41.К какому морфологическому виду относится буллезная эмфизема

А. самостоятельному

Б. парасептальному;

В. центрилобулярному;

Г. иррегулярному;

42. Первичная эмфизема легких развивается в результате

А. дефицита а1-антитрипсина;

Б. хронического обструктивного бронхита;

В. хронической астмы;

Г. хронической пневмонии;

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

А. силикатозов

Б. металлокониозов;

В. карбокониозов;

Г. силикозов

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

А. абсцедирования

Б. нарушения бронхиальной проходимости

В. ателектаза легочной ткани

Г. сопутствующей пневмонии

45. Мелкоклеточная карцинома легкого в отличие от аденокарциномы легкого характеризуется:

А. быстрым ростом опухолевого узла и ранним лимфогематогенным метастазированием

Б. ранним и обширным лимфогематогенным метастазированием

В. быстрым ростом опухолевого узла

Г. более медленным ростом опухолевого узла и поздним, преимущественно лимфогенным метастазированием

46. Наиболее характерными признаками нарушения функции легких при фиброзирующем альвеолите является:

А. снижение диффузионной способности легких, гипоксемия

Б. нарушение бронхиальной проходимости

В. увеличение ЖЕЛ

Г. нарушение соотношения вентиляции к кровотоку

Д. гиперкапния

47. Основным в лечении синдрома Гудпасчера является:

А. стероидные гормоны

Б. санация бронхиального дерева;

В. протеолитические гормоны;

Г. мочегонные;

Д. интерферон

48. Бронхиальную астму от других форм обструктивных легочных заболеваний отличает:

А. гипертрофия гладких мышц бронхов

Б. утолщение базальной мембраны бронхов

В. гипертрофия и гиперплазия желез подслизитого слоя

Г. IgE эозинофилах стенки бронхов

49. Неэффективность преднизолона при астматическом статусе объясняется

А. наличием слизистых робок в бронхах

Б. избыточным приемом преднизолона в прошлом

В. снижением функции коры надпочечников

Г. индивидуальной непереносимостью

50. Причиной тахикардии при астматическом статусе может быть

А. извыточное назначение b-адреностимуляторов

Б. передозировка сердечных гликозидов

В. недостаточная доза эуфиллина

Г. нарушение кислотно-щелочного состояния

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

А. величина артериального давления

Б. выраженность цианоза;

В. тяжесть удушья;

Г. отек

52. Какие клетки разрушающе действуют на легочную паренхиму при шоковом легком

А. нейтрофилы

Б. альвеолярные макрофаги;

В. эозинофилы;

Г. тучные клетки;

53. Самые частые причины возникновения идиопатического спонтанного пневмоторакса - это

А. буллезная дистрофия и эмфизема легкого (первичные, вторичные)

Б. пороки развития легкого и плевры

В. активные и перенесенный туберкулез легких

Г. бронхоэктатическая болезнь

54. Какое из перечисленных исследований имеет решающее значение в диагностике пневмонии?

А. рентгенография

Б. клинический анализ крови

В. исследование мокроты

Г. бронхоскопия

55. Какой механизм действия эуфиллина?

А. дилятация бронхов

Б. снижение секреции

В. противоаллергическое действие

Г. антигистаминное действие

56. Какое из заболеваний вызовет ясную крепитацию?

А. долевая пневмония

Б. туберкулема

В. абсцесс легких

Г. бронхит

57. Пациент П., 50 лет, обратился с жалобами на кашель с мокротой желтоватого цвета, одышку при ходьбе, повышение температуры тела. Кашель беспокоит более 10 лет, весной и осенью в течение последних пяти лет возникают обострения. В течение последних двух дней, когда вновь усилился кашель с отхождением значительного количества мокроты, температура тела повысилась до 38,00 С. Объективно: состояние средней тяжести. Грудная клетка бочкообразной формы. Над легкими при перкуссии легочный звук с коробочным оттенком, при аускультации выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, сухие жужжащие хрипы над всей поверхностью легких. ЧДД 24 в мин. Сердечные тоны приглушены, ритмичные, ЧСС 105 уд./мин. АД 130/80 мм рт. ст.

А. Хронический гнойно-обструктивный бронхит в стадии обострения. Эмфизема легких.

Б. ХОБЛ,

В. Пневмония,

Г. Бронхоэктатическая болезнь

58. Пациент Б., 47 лет, обратился с жалобами на общую слабость, снижение работоспособности, повышение температуры тела, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, усиление одышки. Кашель по утрам с умеренным количеством слизистой мокроты беспокоит более 20 лет. Пациент курит в течение 30 лет. Объективно: состояние средней степени тяжести. Температура тела 37,80 С. Грудная клетка бочкообразной формы. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком. Дыхание ослабленное везикулярное, с обеих сторон определяются влажные и сухие хрипы. ЧДД 24 в мин. ЧСС 100 уд./мин., АД 120/80 мм рт. ст. ОФВ1/ФЖЕЛ менее 70 % от должного, ОФВ1 менее 50 % от должного. Сформулируйте предположительный диагноз.

А. ХОБЛ III стадии, обострение

Б. ХОБЛ I cтадии, обострение

В. ХОБЛ II стадии, обострение

Г. ХОБЛ IV стадии, обострение

59. Пациентке В., 43 лет, которая жалуется на ежедневные приступы удушья, с затрудненным выдохом. Приступы беспокоят в течение 3-лет, возникают ежегодно в весенне-летний период, имеется аллергическая реакция в виде крапивницы на клубнику, цитрусовые. Объективно: состояние средней тяжести. Положение вынужденное – сидит, с опорой на руки. Кожные покровы чистые с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, отмечается участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, ЧДД 28 в мин. При перкуссии легких отмечается коробочный звук. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются большое количество сухих свистящих хрипов. Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной. Сформулируйте предположительный диагноз.

А. Атопическая бронхиальная астма, приступ удушья средней степени тяжести.

Б. Атопичекая бронхиальная астма, приступ удушья легкой степени тяжести

В. Атопичекая бронхиальная астма, приступ удушья тяжелой степени

Г. Смешанная бронхиальная астма, приступ удушья легкой степени тяжести

60. Пациент И., 46 лет, обратился с жалобами на озноб, кашель небольшим количеством мокроты, тяжесть в правой половине грудной клетки, одышку. Болеет две недели. Лечился с диагнозом: острый бронхит, состояние без улучшения. Одышка нарастала, температура тела повысилась до 38,50 С, боли в грудной клетке справа уменьшились. Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 38,00 С. Полжение вынужденое - полусидя. ЧДД 28 в мин. При осмотре грудной клетки отмечается отставание правой половины при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа резко ослаблено. Сформулируйте предположительный диагноз.

А. Правосторонняя нижнедолевая пневмония.

Б. Обострение хронического бронхита

В. Туберкулез легких

Г. Острый бронхит

61. Пациент К., 25 лет, обратился с жалобами на общую слабость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизистой мокроты, заложенность в груди. Болен в течение 5-ти дней. Сначала беспокоил сухой кашель, насморк, ломота в теле, повышенная температура тела, после стала отделяться мокрота, появилась заложенность в груди. Объективно: температура 37,20 С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы с обеих сторон. Сформулируйте предположительный диагноз.

А. Острый бронхит.

Б. Двухсторонняя пневмония

В. Хронический бронхит

Г. Бронхоэктатическая болезнь

62. Пациент Г., 45 лет, обратился с жалобами на общую слабость, повышение температуры, кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку при ходьбе. Заболел 10 дней назад: появился насморк, кашель, болела голова, температура 37,50 С держалась в течение трех дней, лечился самостоятельно с небольшой положителной динамикой. Хуже стало вчера – вновь поднялась температура до 38,00 С. Объективно: состояние средней тяжести. ЧДД 22 в мин. При осмотре и при пальпации грудной клетки изменений не выявлено. При перкуссии справа под лопаткой притупление перкуторного звука. При аускультации в этой области дыхание более жесткое, выслушиваются звучные влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧСС 100 уд./мин. АД 130/80 мм рт. ст. Сформулируйте предположительный диагноз.

А. Правосторонняя очаговая пневмония.

Б. Очаговый туберкулез легких

В. Острый бронхит

Г. Экссудативный плеврит

63. Пациенту Н., 69 лет, пенсионер, который предъявляет жалобы на повышение температуры тела максимально до 38,60 С озноб, слабость, появление кашля, с отхождением мокроты желто-зеленого цвета, одышку, учащенное сердцебиение. Курит в течение 50 лет до 20 сигарет в день. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, умеренно выраженный диффузный цианоз. ЧДД 26 в мин. При осмотре отмечается отставание правой половины грудной клетки при дыхании. При пальпации отмечается усиление голосового дрожания справа до угла лопатки, в этой же области – укорочение перкуторного звука. Аускультативно жесткое дыхание, сухие рассеянные жужжащие хрипы, справа до уровня угла лопатки определяются участок бронхиального дыхания и звонкие влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧСС 100 уд./мин., АД 110/70 мм рт. ст. Поставьте предварительный диагноз:

А. Внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония, тяжелой степени тяжести

Б. Госпитальная правосторонняя пневмония, легкой степени тяжести

В. Внебольничная правосторонняя пневмония, тяжелой степени тяжести

Г. Госпитальная правосторонняя пневмония, средне тяжелой степени

64. У больного, 45 лет, внезапно появилась лихорадка до 39С°, потрясающие ознобы, обильная потливость, одышка, резкие колющие боли в груди справа при углублении дыхания, отрывистый сухой кашель. Положение больного в постели вынужденное, полу сидячее, на правом боку. ЧД 28, дыхание поверхностное. Пульс 120. Отмечается некоторое выбухание и отставание при дыхании нижних отделов грудной клетки справа. В этой области ослабленное дыхание, отсутствует голосовое дрожание, резкое притупление звука. Ваш диагноз?

А. Острый гнойный плеврит (эмпиема плевры)

Б. Острый бронхит

В. Правосторонняя нижнедолевая пневмония

Г. Абсцесс легких

65. Больной Н., 61 года госпитализирован с жалобами на слабость, одышку, повышение температуры тела до 39 0С, кашель со слизисто-гнойной мокротой, боли в грудной клетке слева. Из анамнеза 2 месяца назад выполнена расширенная пульмонэктомия слева, по поводу центрального рака легкого. Рентгенологически: слева объем плевральной полости значительно уменьшен средостение, смещено влево и определяется уровень жидкости до 2 ребра. При пункции получен гнойный экссудат. Ваш диагноз?

А. Острая эмпиема остаточной полости слева

Б. Левосторонняя нижнедолевая пневмония

В. Абсцесс легкого

Г. Экссудативный плеврит

66. Больной, 20 лет, поступил с жалобами на боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком дыхании, одышку, сухой кашель. Температура до 38С° и появились боли в грудной клетке. Боли вначале были очень сильными, затем уменьшились, но увеличилась одышка. Состояние тяжелое, одышка, число дыханий 32. Больной предпочитает сидячее положение. Левая половина грудной клетки выбухает, отстает в дыхании. В легких слева укорочение перкуторного звука от третьего ребра, дыхание здесь не проводится. ЧСС 100. АД 100/65 мм. Рентгенография грудной клетки – слева интенсивное затемнение с косым уровнем, смещение органов средостения вправо. При плевральной пункции получено 900 мл мутной желтоватой жидкости. Удельный вес 1023 белок 4,8% проба Ривальта положительная. Поставьте клинический диагноз.

А. Эмпиема плевры слева

Б. Экссудативный плеврит

В. Туберкулез легких

Г. Сухой плеврит

67. У больного, 3 суток на ивл по поводу  утяжеления дыхательной недостаточности на фоне обострения хрон. гнойно-обструктивного бронхита, через интубационную трубку выделяется большое количество вязкой гнойной мокроты. лечебная тактика:

А. санационная бронхоскопия

Б. введение больших доз эуфиллина

В. терапия стероидными гормонами

Г. усиление муколитической терапии

68. У больного движения грудной клетки симетричные, коробочный звук при перкуссии, ослабленое везикулярное дыхание, печеночная тупость смещена вниз. ваш диагноз?

А. диффузная эмфизема легких

Б. фиброз

В. гидропневмоторакс

Г. бронхиальная  астма

69. У 60-летнего больного, страдающего хроническим обструктивным бронхитом, стали возникать пароксизмы мерцания предсердий. Какой из антиаритмических препаратов предпочтителен в данной ситуации?

А. обзидан

Б. верапамил

В. новокаинамид

Г.  кордарон

70. Укажите основной рентгенологический признак  пневмонии:

А  затемнение соответственно доле или сегменту

Б. картина ателектаза

В. тяжистый легочный рисунок

Г. повышенная прозрачность легочной ткани

71. У  больного 15 лет кашель с выделением до  200 мл слизисто-гнойной мокроты с запахом, кровохарканье, температура до 38,2, недомогание, одышка. Кашель с раннего детства. Последние  5 лет обострения  ежегодно. Наиболее вероятный диагноз:

А. бронхоэктатическая болезнь

Б. рак легких

В. хронический абсцесс

Г. поликистоз легких

72. У больного находящегося  3 суток на ивл  по поводу утяжеления дыхательной недост-ти на фоне обострения хр. Гнойно-обструктивного бронхита, через интубационную трубку выделяется большое количество вязкой гнойной мокроты.. Лечебная тактика:

А. санационная бронхоскопия

Б. введение больших доз эуфиллина

В. терапия стероидными гормонами

Г. введение преднизолона

73.  Больной 15 лет поступил с жалобами на кашель с выделением до 200 мл слизисто-гнойной мокроты с неприятным запахом, кровохарканье, повышение температуры до 38,2 градусов С, недомогание, одышку. В детстве часто рецидивировал бронхит и беспокоил кашель с отхождением мокроты гнойного характера. В течение последних 5 лет отмечал ежегодные обострения. Наиболее вероятный диагноз:

А. **Бронхоэктатическая болезнь**

**Б. Обострение хронического бронхита**

**В. Туберкулез легких**

**Г. ХОБЛ**

**74.**У больной 46 лет, страдающей варикозно расширением вен нижних конечностей, внезапно при физической нагрузке появилась резко выраженная одышка вплоть до удушья, боль в области за грудиной. При осмотре отмечался цианоз верхней половины туловища. При аускультации выслушивались сухие свистящие хрипы в проекции среднего легочного поля справа. На ЭКГ регистрируются S в 1 и Q в Ш стандартных отведениях. Какое из перечисленных заболеваний может обусловливать приведенную выше клиническую картину?

А.  **Тромбоэмболия легочной артерии**

**Б. Бронхиальная астма**

**В. Пневмония**

**Г. Отек легкого**

**75.** Пациент 40 лет курильщик, жалуется на сухой кашель в течение многих месяцев. За последние 4 месяца похудел на 4 кг. Объективно: шея лицо одутловато, цианоз губ. Пульс 102 в 1 мин., АД 165/95 мм арт. ст. пальпируются плотные надключичные лимфоузлы слева. СОЭ 70 мм/час. Гемоглобин 175 г/л, лейкоциты 9000. Предположительный диагноз.

А. **Рак легкого**

**Б. Туберкулез легкого**

**В. Отек легкого**

**Г. Отек Квинке**

**75.** К семейному врачу обратилась больная 25 лет с жалобами на кашель с отхождением трудноотделяемой мокроты слизисто-гнойного характера, повышение температуры до 38 С. Из анамнеза: заболела остро после переохлаждения. При аускультации выслушиваются мелкопузырчатые хрипы слева в подлопаточной области. Там же определяется усиленная бронхофония и притупление перкуторного звука. В общем анализе крови отмечае6тся лейкоцитоз и ускоренное СОЭ. Кроме того, у больной имеет место беременность 8 -10 недель. Определите диагноз.

А. **Пневмония**

**Б. Острый бронхит**

**В.ХОБЛ**

**Г. Бронхоэктатическая болезнь**

**76.** К семейному врачу обратился больной 52 лет с жалобами на кашель с трудно отделяемой мокротой, одышку в покое усиливающуюся при физической нагрузке. Из анамнеза курит в течение 30 лет по 1 пачке сигарет в сутки. Последние 20 лет отмечает постоянный кашель по утрам и выделение мокроты. Объективно: грудная клетка бочкообразной формы, перкуторно легочный звук с коробочным оттенком. При аускультации дыхание ослаблено, выдох удлинен, выслушиваются сухие рассеянные хрипы. Рентгенологически - легочные поля повышенной прозрачности, усиление легочного рисунка. Показатель ОФВ1 45%. Поставьте диагноз и назначьте лечение.

А. **ХОБЛ, стадия 1.**

**Б. ХОБЛ, стадия 2.**

**В. ХОБЛ, стадия 3.**

**Г. ХОБЛ, стадия 4.**

**77.** У больного 27 лет 3 дня тому назад внезапно появился озноб, сухой кашель, боли в правом боку, лихорадка до 38,9 о С. Правая половина грудной клетки отстает при дыхании. Перкуторно от 3 -го межреберья спереди и от середины межлопаточного пространства сзади - тупой звук, дыхание в этой области не проводится. Левая граница относительно сердечной тупости смещена на 1,5 см кнаружи от срединно- ключичной линии. Какой диагноз соответствует этим данным?

А. **Правосторонний экссудативный плеврит**

**Б. Правостороний сухой плеврит**

**В. Эмпиема плевры**

**Г. ХОБЛ**

**78.** У больного 35 лет в течении 2 недель слабость повышенная потливость, утомляемость, боли в правом боку при дыхании, температура 38 о С. Дыхание -28 в минуту, пульс- 100 в минуту. Правая половина грудной клетки отстает при дыхании. Голосовое дрожание справа внизу не проводится, там же интенсивное притупление. Дыхание под нижним отделом правого легкого ослаблено. Границы сердца смещены влево.Анализ крови: лейк. - 12 тыс/мл, п/я-13%, лимф. - 13%, СОЭ 38 мм/ч. Поставьте предварительный диагноз:

А. Э**кссудативный плеврит**

**Б. Фиброзный плеврит**

**В. Правосторонняя пневмония**

**Г. Абсцесс легкого**

**79.** Больной 50 лет, алкоголик, в течение 2 недель отмечает слабость, боли в грудной клетке справа. Лихорадка, кашель с гнойной мокротой. На рентгенограмме полость 3 см в диаметре в верхней доле справа, наполненная жидкостью. Наиболее вероятный диагноз:

А. **Абсцесс легкого**

**Б. Туберкулез легкого**

**В. Пневмония**

**Г. Рак легкого**

80. В отделение поступил больной С., 49 лет. Жалуется на приступы удушья, кашель с небольшим отделением вязкой стекловидной мокроты. При осмотре: состояние тяжелое, положение вынужденное. Грудная клетка эмфизематозная. Экспираторная одышка. Анализ мокроты: Количество: 15 мл; бесцветная, прозрачная. Консистенция: густая, очень вязкая. Характер: слизистая. Запах - нет. Микроскопическое исследование: большое количество эозинофилов, видны кристаллы Шарко-Лейдена, спирали Куршмана. БК не обнаружено. О каком заболевании идет речь?

А. Бронхиальная астма.

Б. Острый бронхит

В. Внебольничная пневмония

Г. Бронхопневмония

81. Мужчина 34 лет жалуется на острую боль в грудной клетке колющего характера, одышку, которая быстро прогрессирует, общую слабость. Ухудшение состояния связывает с травмой грудной клетки. Объективно: общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, акроцианоз. ЧДД 24 в мин. Отставание левой половины грудной клетки при дыхании. Пальпаторно: голосовое дрожание отсутствует. Аускультативно в легких дыхание ослабленное везикулярное, хрипов нет. ЧСС 100 в мин. АД 100/60 мм рт.ст. Периферических отеков нет. Абдоминальной патологии нет. Поставьте предварительный диагноз.

А. Травматический пневмоторакс

Б. Ятрогенный пневмоторакс

В. Спонтанный левосторонний пневмоторакс

Г. Открытый пневмоторакс

82. Женщина 42 года обратилась терапевту с жалобами на сухой кашель, периодически с выделением мокроты желтого цвета. Кашель беспокоит в течение 10 лет. Обострения в холодное время года. Настоящее ухудшение в течение месяца, когда усилился кашель. Вредных привычек нет. Работает на бумажной промышленности более 15 лет. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. ЧДД 19 в мин. SpO2 – 95%. Перкуторно над легкими ясный легочной звук. Аускультативно в легких дыхание жесткое, рассеянные сухие свистящие и жужжащие хрипы. Со стороны других органов и систем без особенностей. 1. Поставьте предварительный диагноз.

А. ХОБЛ I ст., легкое течение, фаза обострения

Б. ХОБЛ II ст, средне тяжелое течение, фаза обострения

В. ХОБЛ III ст, тяжелое течение, фаза обострения

Г. ХОБЛ IV ст, крайне тяжелое течение, фаза обострения

84. Мужчина 20 лет обратился к терапевту с жалобами на сухой кашель, приступы удушья, преимущественно в ночное время не более 3-х раз в месяц, чувство стеснения в груди, снижение физической активности. Отмечает сезонность весна-лето и возникают приступы при контакте с табачным дымом. Вредные привычки отрицает. Наследственный анамнез не отягощен. Лечение не получал. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. ЧДД 17 в мин. SpO2 – 97%. Перкуторно над легкими ясный легочной звук. Аускультативно в легких дыхание жесткое, хрипов нет. Со стороны других органов и систем без особенностей. Поставьте предварительный диагноз.

А. Бронхиальная астма, фаза обострения.

Б. ХОБЛ

В. Хронический бронхит

Г. Эмфизема легких

85. Женщина 26 лет около 2-х лет страдает бронхиальной астмой. Получает Сальбутамол ежедневно. Отмечает учащение приступов удушья в холодное время года и при чрезмерных физических нагрузках. Последнюю неделю приступы удушья участились, появились ночные приступы. Применяет Сальбутамол до 10 раз в день. Ваша тактика ведения?

А. Сальбутамол является препаратом из группы в2-агонистов, снимает приступ, но не действует на основную причину БА, поэтому необходимы ингаляционные ГКС.

Б. Нужно увеличить дозу сальбутамола

В. Нужно уменьшить дозу сальбутамола

Г. Вместо сальбутамола нужно назначить преднизолон в/м.

86. Мужчину 19 лет беспокоит стойкий сухой кашель в течении многих лет, одышка, снижение физической работоспособности. Из анамнеза: страдает данным заболеванием с рождения. Наследственность по данному заболеванию отягощена. Объективно: телосложение - пониженного питания. Кожные покровы-умеренный цианоз губ. Бочкообразная форма грудной клетки. Перкуторно над легкими коробочный звук. Аускультативно в легких дыхание ослабленное везикулярное, хрипов нет. ЧСС 90 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Нарушение стула – запор. В экскрете потовых желез повышение концентрации натрия и хлора. Поставьте предварительный диагноз.

А. Муковисцидоз.

Б. Бронхоэктатическая болезнь

В. ХОБЛ

Г. Абсцесс легкого

87. Женщина 32 года обратилась к терапевту с жалобами на кашель с выделением мокроты желтого цвета, подъем температуры тела до 38\*С, недомогание, озноб, общую слабость, головную боль. Из анамнеза: считает себя больной около 2-х дней, когда повысилась температура тела до 38,3\*С. Лечилась самостоятельно противовирусными препаратами и жаропонижающими. Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Температура тела 37,8\*С. ЧДД 18 в мин. Перкуторно над легкими легочной звук, справа в области нижней доли легкого притупление легочного звука. Аускультативно в легких дыхание везикулярное, ослабленное справа, крепитация справа в области нижней доле легкого. Определите тактику лечения данного пациента.

А. Антибактериальная терапия: антибиотики

Б. Бронхолитики

В. Противокашлевые средства

Г. Постельный режим, обильное питье

88. Мужчина 46 лет госпитализирован в пульмонологическое отделение с жалобами на повышение температуры тела до 39\*С, кашель с выделением желтой мокроты, одышку, сердцебиение, общую слабость. Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Температура тела 38,2\*С. ЧДД 22 в мин. SpO2 -94%. Перкуторно над легкими легочной звук, слева в области нижней доли легкого притупление легочного звука от уровня VII ребра. Аускультативно в легких дыхание везикулярное, резко ослабленное слева в области нижней доли легкого, крепитация слева в области нижней доле легкого. Пульс 98 в мин. АД 105/70 мм рт.ст. Сформулируйте диагноз.

А. Госпитальная (внутрибольничная) левосторонняя нижнедолевая пневмония, средней тяжести

Б. Внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония, легкой степени

В. Госпитальная двухсторонняя пневмония, тяжелой степени

Г. Госпитальная крупозная пневмония, средней тяжести

89. Женщина 40 лет обратилась к терапевту с жалобами на обильное выделение гнойной мокроты, преимущественно по утрам, чувство затрудненного дыхания, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, одышка при физической нагрузке, слабость, потливость, озноб, снижение толерантности к физическим нагрузкам. Из анамнеза: в последние 5 лет ежедневно по утрам выделяет до 50 мл гнойной мокроты, в период обострения – более 100 мл. Объективно: кожные покровы бледно-розовые. Утолщение концевых фаланг («барабанные палочки») и деформация ногтей («часовые стекла»). ЧСС 90 в мин. ЧДД 21 в мин. Перкуторно над легкими легочной звук с коробочным оттенком. Аускультативно в легких дыхание ослабленное, масса влажных крупнопузырчатых хрипов. На рентгенограмме: картина «сотового легкого». Поставьте диагноз.

А. Идиопатический фиброзирующий альвеолит.

Б. Пневмония

В. Бронхоэктатическая болезнь

Г. Абсцесс легкого

90. Женщина 73 года обратилась к терапевту с жалобами на кашель, одышку, усиливающуюся при физической нагрузке, боль в грудной клетке, боль в крупных суставах. Объективно: кожные покровы обычной окраски. Периферические л/у не увеличены. Аускультативно в легких дыхание жесткое, хрипов нет. КТ ОГП: мелкоочаговая диссеменация и увеличение внутригрудных лимфоузлов. Какое обследование является одним из информативных методов при данном заболевании.

А. Гистологическое исследование биоптата.

Б. Рентгенография грудной клетки

В. Бронхография

Г. Бронхоскопия

91. Мужчина 36 лет, после ушиба грудной клетки в ДТП, отмечает боль справа под лопаткой и там же чувство тяжести, умеренная одышка. Объективно: кожные покровы бледно-розовые. Положение ортопноэ. Температура тела в норме. Отставание при дыхании правой половины грудной клетки. ЧДД 21 в мин. При пальпации грудной клетки справа ослабленное голосовое дрожание. Перкуторно над легкими притупление легочного звука справа от уровня VII ребра. Аускультативно дыхание везикулярное, резко ослабленное справа в области нижней доле легкого. Выполнена рентгенография ОГП: в проекции нижних отделов правого легкого определяется гомогенное затемнение с нечеткой, скошенной книзу и кнутри верхней границей, находящейся на уровне переднего отрезка VII-го ребра. Поставьте диагноз.

А. Правосторонний экссудативный (выпотной) плеврит

Б. Рак нижней доли легкого

В. Туберкулез легкого

Г. Левосторонний сухой плеврит

92. Женщина 35 лет обратилась с жалобами на озноб, сухой кашель, усиливающийся при глубоком дыхании, тяжесть в правой половине грудной клетки, нарастающую одышку. Больна 2-ю неделю. Объективно: температура 37,8 С. Состояние средней тяжести. Кожа бледно-розового цвета. При осмотре грудной клетки отставание правой половины при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа ослаблено. При перкуссии справа по среднеподмышечной линии от 7-го ребра и далее ниже к позвоночнику перкуторный звук тупой. Дыхание в этой области резко ослабленное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. ЧСС 110 в мин. Сформулируйте предположительный диагноз.

А. Экссудативный плеврит

Б. Сухой плеврит

В. Парамедиастинальный плеврит

Г.Првосторонняя нижнедолевая пневмония

93. Женщина 38 лет жалуется на одышку при физической нагрузке, ноющая боль в груди не проходящая после приема нитратов, ощущение сердцебиения, повышенная утомляемость. Объективно: акроцианоз кожных покровов. ЧСС 100 в мин. Расширение относительной сердечной тупости вправо. Над легочной артерией выслушивается акцент II тона, над легочной артерией диастолический шум. Печень у края реберной дуги. Пастозность голеней и стоп. Рентгенография органов грудной полости: расширение ствола, крупных ветвей легочной артерии. ЭхоКГ: увеличение правого желудочка. По данным доплерографии систолическое давление в системе легочной артерии выше 30мм рт.ст. Поставьте предварительный диагноз.

А. Абсцесс средней доли правого легкого

Б. Плеврит

В. Пиопневмоторакс

Г. Тромбоз легочных артерий

94. У мужчина 35 лет при проф. осмотре на рентгенограмме ОГП обнаружены двусторонние симметричные очаговые и интерстициальные изменения за счет инфильтрации на уровне периальвеолярных, периацинарных образований преимущественно в верхних зонах легочных полей. При проведении КТ ОГП визуализируется диффузное понижение пневматизации легочной ткани по типу «матового стекла». Цитологическое исследование жидкости бронхиального лаважа – более 5% клеток Лангерганса. Электронно-микроскопическое исследование клеточного осадка- в макрофагах тельца Бирбека. Поставьте предварительный диагноз.

А. Первичный легочной гистиоцетоз

Б. Бронхоэктатическая болезнь

В. Эмфизема легких

Г. Опухоль средостения

95. Женщина 38 лет жалуется на одышку при физической нагрузке, ноющая боль в груди не проходящая после приема нитратов, ощущение сердцебиения. Объективно: акроцианоз кожных покровов. ЧСС 100 в мин. Расширение относительной сердечной тупости вправо. Над легочной артерией выслушивается акцент II тона, над легочной артерией диастолический шум. Печень у края реберной дуги. Пастозность голеней и стоп. Рентгенография органов грудной полости: расширение ствола, крупных ветвей легочной артерии. ЭхоКГ: увеличение правого желудочка. По данным доплерографии систолическое давление в системе легочной артерии выше 30мм рт.ст. Поставьте предварительный диагноз.

А. Первичная легочная гипертензия, II степени

Б. Тромбоэмболия легочной артерии

В. Инфаркт миокарда

Г. Идиопатический легочной фиброз

96. Женщина 48 лет жалуется на одышку при физической нагрузке, ощущение сердцебиения, боль в груди, периодически головокружение. Наследственность –отец страдал ХОБЛ. Объективно: умеренный акроцианоз кожных покровов. ЧСС 90 в мин. Расширение относительной сердечной тупости вправо. Над легочной артерией выслушивается акцент II тона. Аускультативно в легких дыхание ослабленное везикулярное, крепитация в н/д по типу «застойной». Печень у края реберной дуги. Пастозность голеней и стоп. Рентгенография органов грудной полости: расширение ствола, крупных ветвей легочной артерии. ЭхоКГ: гипертрофия и дилатация правого желудочка. Поставьте предварительный диагноз.

А. Первичная легочная гипертензия, I степени.

Б. Врожденный порок сердца

В. Облитерирующий эндартериит легочных вен

Г. Врожденный стеноз легочных вен

97. У женщины 52 лет появился мучительный сухой кашель. Температура тела не повышалась. Лечилась самостоятельно антибиотиками без эффекта. До этого считала себя здоровой. Участковый терапевт при осмотре патологии в легких не выявил. Общий анализ крови в норме. На обзорной рентгенограмме в III сегменте левого легкого определяется одиночное округлое образование с четкими границами и однородной структурой — так называемое «монетовидное образование». Какое заболевания необходимо предположить в первую очередь?

А. Первичный рак легкого

Б. Ревматоидный узелок

В. Доброкачественная опухоль (гамартома).

Г. Пневмония

98. Пациентка 61 года обратилась к терапевту с жалобами на кашель с трудноотделяемой гнойной мокротой, повышение температуры, нарастающую одышку, лихорадка 39,2 С. При аускультации дыхание слева ниже угла лопатки резко ослаблено. На обзорной рентгенограмме в нижнем отделе левого легкого определяется однородная тень до IV ребра. Средостение смещено в сторону затенения. Какое заболевание можно предположить в первую очередь до получения рентгенограммы?

А. Левосторонняя пневмония, осложненная экссудативным плевритом

Б. Острый бронхит

В. ХОБЛ

Г. Бронхиальная астма

99. Мужчина 35 лет, сантехник, обратился к врачу с жалобами на сухой кашель, сонливость и потерю аппетита. На обзорной рентгенограмме в обоих легких на фоне усиленного деформированного легочного рисунка определяется множество мелкоочаговых теней различной величины, преимущественно в средних и нижних отделах. Лимфаденопатия корней легких и средостения отсутствует. Какое заболевание можно предположить прежде всего?

А. Саркоидоз легких, III стадия

Б. Саркоидоз легких II стадии

В. Аденома бронхов

Г. Карциноидный опухоль легких

100. Мужчина 44 лет, слесарь, обратился за помощью в связи с нарастающей одышкой, малопродуктивным кашлем. В анамнезе многолетнее курение. Индекс курящего человека 20 пачек/лет. При аускультации рассеянные сухие хрипы. На обзорной рентгенограмме легочные поля повышенной прозрачности. Диафрагма уплощена и смещена вниз, тень сердца уменьшена. Тени ребер расположены более горизонтально, чем обычно. Видны передние отрезки девяти ребер. Какое заболевание можно предположить до обзорной рентгенографии легких?

А. Хроническая обструктивная болезнь легких

Б. Бронхоэктатическая болезнь

В. Абсцесс легкого

Г. Гнойный плеврит

101. На приеме пациентка Д., 34 лет, продавец местного продуктового магазина, предъявляет жалобы на одышку, периодические затруднения выдоха, кашель с вязкой, трудно отделяемой мокротой серого цвета, чувство заложенности в грудной клетке, повышение температуры тела по вечерам до 37,6 °С, общую слабость. Находится на диспансерном учете. Считает себя больной более 15 лет, ухудшение наступило в течение последних дней после перенесенной ОРВИ. Объективно: общее состояние средней тяжести, температура тела 38,1 °С, кожные покровы чистые, бледные, зев слегка гиперемирован. ЧДД 22 в 1 минуту. В легких дыхание жесткое, единичные сухие и влажные хрипы. Пульс 86 уд/мин, удовлетворительного наполнения, АД — 130/70 мм рт. ст. Сформулируйте предварительный диагноз:

А. Хроническая обструктивная болезнь легких.

Б. Бронхиальная астма

В. Бонхоэктазы

Г. Облетирирующий бронхиолит

102.На приеме пациент К., 37 лет, предъявляет жалобы на повышение температура тела по вечерам до 38,5 °С, головную боль, кашель с отделением мокроты серого цвета, слабость, повышенную потливость. Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 37,7 °С. Зев чистый. ЧДД 25 в 1 минуту. При осмотре правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. В правой подлопаточной области определяется усиление голосового дрожания, при перкуссии притупление легочного звука, при аускультации выслушиваются влажные хрипы, дыхание жесткое. Сформулируйте предварительный диагноз:

А. Правосторонняя пневмония

Б. Левосторонняя пневмония

В. Острый бронхит

Г. Хронический бронхит

103. На приеме пациент А., 18лет, установлено: жалобы на повышение температуры тела до 37,7 °С, боли в горле, слизистые выделения из носа, кашель. Болеет второй день. Объективно: состояние пациента средней тяжести, температура 37,5 °С. Зев гиперемирован, отечен. ЧДД 20 в 1 минуту. В легких дыхание везикулярное. Пульс 82 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Сформулируйте предварительный диагноз:

А. Острое респираторное заболевание.

Б. Пневмония

В. Острый бронхит

Г. Туберкулез легких

104. На приеме пациент Я., 26 лет, предъявляет жалобы на частый, болезненный кашель с вязкой, трудно отделяемой мокротой слизистого характера, чувство заложенности в грудной клетке, повышение температуры тела до 38,8 °С, головную боль, нарушение сна, общую слабость. Заболел два дня назад после переохлаждения. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,8 °С, ЧДД 20 в 1 минуту. В легких дыхание жесткое, единичные сухие рассеянные хрипы. Сформулируйте предварительный диагноз:

А. Острый бронхит.

Б. Бронхиальная астма

В. Хронический бронхит

Г. Плеврит

105*.* На приеме пациентка Т., 23 лет, птичница местной птицефабрики, предъявляет жалобы на приступы удушья ночью, которые трудно снимаются беротеком, плохой сон, одышку при ходьбе, слабость. Состоит на диспансерном учете. Объективно: общее состояние средней тяжести, температура тела 37,1 °С. Дыхание через нос затруднено. ЧДД 25 в 1 минуту. Грудная клетка слегка вздута. Отмечается участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Перкуторно по всем полям легочный звук с коробочным оттенком. Дыхание ослабленное. Пульс 86 уд/мин. АД — 130/70 мм рт. ст. Сформулируйте предварительный диагноз:

А. Бронхиальная астма

Б. ОРВИ

В. Эмфизема легких

Г. ХОБЛ

106. Вызов на дом. Пациент К., 36 лет, предъявляет жалобы на резкую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле со слизисто-гнойной мокротой отдельными плевками, повышение температуры тела до 38 °С, головную боль, слабость, повышенную потливость, одышку. Объективно: состояние тяжелое. ЧДД 24 в 1 минуту, легкий акроцианоз. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, межреберные промежутки в правой подлопаточной области выбухают. Голосовое дрожание справа резко ослаблено, перкуторный звук тупой, дыхание резко ослаблено. Слева дыхание везикулярное. Пульс 112 уд/мин, удовлетворительных качеств. Сформулируйте предварительный диагноз.

А. Внебольничная пневмония, тяжелое течение. Правосторонний экссудативный плеврит.

Б. Внутрибольничная пневмония, средней тяжести. Левосторонний экссудативный плеврит.

В. Внебольничная пневмония, легкое течение.

Г. Внутрибольничная пневмония, тяжелое течение.

107**.** Пациент П. предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 38,5—39,0 °С, кашель с мокротой коричневого цвета, боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком дыхании и кашле. Болен в течение 3 дней. Объективно: состояние тяжелое. ЧДД — 28 в 1 минуту. В легких голосовое дрожание усилено слева в подлопаточной области, там же укорочение перкуторного звука, дыхание бронхиальное, крепитация. Пульс 104 уд/мин, удовлетворительных качеств. Сформулируйте предварительный диагноз.

А. Левосторонняя нижнедолевая внебольничная пневмония

Б. Двухсторонняя внутрибольничная пневмония

В. Правосторонняя нижнедолевая аспирационная пневмония

Г. Крупозная внебольничная пневмония

108. Вызов на дом. Пациентка О., 23 лет, предъявляет жалобы на учащение приступов удушья, кашель с трудноотделяемой мокротой, повышение температуры тела до 37,8 °С, слабость, потливость, плохой аппетит. Ухудшение состояния в течении 2 дней. Объективно: состояние средней степени тяжести. Температура тела 37,6 °С, ЧДД — 20 в 1 минуту. Над легкими коробочный звук, дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы. Пульс — 90 уд/мин, АД — 140/90 мм рт. ст. Сформулируйте предварительный диагноз.

А. Инфекционно-зависимая бронхиальная астма. ОРЗ, средней степени тяжести

Б. Атопическая бронхиальная астма

В. Смешанная бронхиальная астма

Г. Неуточненная бронхиальная астма

109. Пациентка Б., 37 лет, предъявляет жалобы на першение в горле, заложенность носа, приступообразный кашель, приступы удушья. Болеет 2 года. Появление симптомов отмечает после контакта с пенициллином. Дома самочувствие улучшается. В анамнезе аллергические и легочные заболевания отсутствуют. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные. ЧДД — 16 в 1 минуту. Над легкими перкуторный звук с легочным оттенком. Дыхание везикулярное. По другим органам — без особенностей. Сформулируйте предварительный диагноз.

А. Атопическая бронхиальная астма.

Б. ХОБЛ

В. Эмфизема легких

Г. Хронический бронхит

110. Пациент И., 47 лет, предъявляет жалобы на сухой кашель преимущественно в ночное и утреннее время. По утрам откашливается 2—3 плевка светлой мокроты. Курит в течение 30 лет по 1,5 пачки в день. Объективно: состояние удовлетворительное. ЧДД — 20 в 1 минуту. Грудная клетка бочкообразной формы, межреберные промежутки расширены. Нижние границы легких опушены на 2 ребра. Перкуторно — легочный звук с коробочным оттенком. Дыхание ослабленное, выслушиваются единичные сухие хрипы. Спирография: ЖЕЛ — 70 %, КТ - 66 %, ОФВ! - 75 %. Сформулируйте предварительный диагноз.

А. ХОБЛ легкой степени

Б. ХОБЛ средней тяжести

В. ХОБЛ тяжелой степени

Г. ХОБЛ крайне-тяжелой степени

**111.** У женщины 33 лет, куряшей, третий раз в течение года возникает очаговая пневмония с локализацией в S 9. В период между заболеваниями беспокоит повышенная утомляемость, кашель, бывает мокрота с отхождением гнойной мокроты до 150 мл в сутки. С детства страдает бронхитом с частыми обострениями, которые сопровождались отделением большого количества мокроты. Вероятнее всего диагноз:

А. **Бронхоэктатическая болезнь**

**Б. ХОБЛ**

**В. Абсцесс легкого**

**Г. Рак легкого**
**112.** 60-летний больной курит в течении 40 лет. Страдает хронической обструктивной болезнью легких. Какой препарат Вы можете назначить в качестве основного для длительного лечения данного больного?

А. **Ипратропиума бромид (атровент)**

**Б. Преднизолон**

**В. Саьбутамол**

**Г. Бекламетазон**

**113.** К врачу обратился больной, страдающий хронической обструктивной болезнью легких в течение 20 лет с жалобами на кашель с отхождением мокроты гнойного характера и повышение температуры до 37,6 градусов. Какой антибиотик предпочтительнее назначить данному больному для лечения обострения заболевания?

А. **Амоксициллин**

**Б. Рифампицин**

**В. Линкомицин**

**Г. Левомицетин**

**114.** К Вам обратился больной страдающий ХОБЛ. На основании каких показателей Вы будите определять степень тяжести данного заболевания по современной классификации?

А. П**оказателей функции внешнего дыхания (ОФВ1 и пикфлуометрии)**

**Б. Показателя общего анализа крови**

**В. Показателя бактериологическое исследование мокроты**

**Г. Показателя сатурации**

**115.** Какой метод диагностики является наиболее достоверным для исключения бронхоэктатической болезни у 25-летнего больного, обратившегося к врачу с жалобами на кашель с отхождением большого количества мокроты гнойного характера.
А. Б**ронхография**

**Б. Бронхоскопия**

**В. Спирометрия**

**Г. Общий анализ крови**

116. Ранее ничем не болевший 27-летний мужчина поступил в отделение неотложной помощи с жалобами на сильный озноб, боль в левой половине грудной клетке при дыхании, лихорадку и влажный кашель в течении 4 дней. Отмечает быструю утомляемость и одышку при движении. Мокрота вязкая, обильный, имеет ржавую окраску. На рентгенограмме грудной клетки определяется инфильтрация нижней доли слева (гомогенное затемнение). Какой возбудитель пневмонии наиболее вероятен в данном случае.

А. **Пневмококк**

**Б. Золотистый стафилококк**

**В. Вирусы**

**Г. Клебсиелла**

**117.** Мужчина 22 лет обратился в приемное отделение с жалобами на появление сильной одышки после полученного удара ногой в бок. АД - 88/54 мм рт.ст., пульс - 120 в 1 минуту, число дыханий - 40 в 1 минуту. Температура тела нормальная. При объективном осмотре выявлены смещение трахеи влево и ослабление дыхания справа. По пульсометрии насыщение крови кислородом - 95%. С чего надо начать лечение в данном случае?

А. **С пункции грудной полости**

Б. С назначения антибиотика

В. С назначения глюкортикоидов

Г. С назначения бронхолитиков

118. Больной, 53 лет, предъявляет жалобы на кашель с отделением небольшого количества слизисто-гнойной мокроты, повышение температуры тела до 38,6°С, общую слабость. На 5-й день после холецистектомии появились следующие симптомы: озноб, повышение температуры, кашель. При объективном исследовании: Общее состояние средней тяжести. Грудная клетка правильной формы, симметричная, равномерно участвует в акте дыхания. Перкуторный звук над легкими ясный легочный. При аускультации справа ниже угла лопатки на фоне жесткого дыхания определяются звучные мелкопузырчатые хрипы в значительном количестве. Назовите обязательный метод дополнительного исследования:

А. рентгенограмма органов грудной клетки;

Б. серологическое исследование для определения возбудителя;

В. определение ретикулоцитов;

Г. определение электролитов крови.

119. Пациент, 29 лет, предъявляет жалобы на кашель с выделением слизистогнойной мокроты, боли в правом боку при дыхании, повышение температуры тела до 39,6˚, озноб, одышку. Объективно: общее состояние средней тяжести. Грудная клетка правильной формы, симметричная, правая половина несколько отстает в акте дыхания. При перкуссии сзади от середины лопатки и ниже отмечается притупление перкуторного тона. При аускультации там же определяется бронхиальное дыхание, усиленная бронхофония, крепитация. ЧСС = 100 в минуту. Границы сердца в пределах нормы. АД=105/70 мм. рт. ст. Температура тела=39,0˚. Какое дополнительное исследование обязательно для подтверждения диагноза?

А. определение ретикулоцитов;

Б. серологическое исследование для определения возбудителя;

В. посев мокроты на микрофлору;

Г. определение электролитов крови.

120. Пациент, 30 лет, предъявляет жалобы на кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, боли в левом боку при дыхании, повышение температуры тела до 39,6˚, озноб, одышку. Предварительный диагноз: внебольничная левосторонняя нижнедолевая пневмония, течение средней тяжести. Какой наиболее вероятный возбудитель заболевания?

А. пневмококк

Б. клебсиелла пневмонии

В. золотистый стафилококк

Г. стрептококк

121. Больная, 17 лет, поступила в клинику с жалобами на кашель с выделением «ржавой» коричневатой мокроты, боли в левом боку, одышку, повышение температуры тела до 39,8˚С, общую слабость, сердцебиение. Заболела остро 4 дня назад. Объективно: Общее состояние средней тяжести. Левая половина грудной клетки слегка отстает в акте дыхания. Слева ниже угла лопатки притупление легочного звука. Слева в нижних отделах ослабленное бронхиальное дыхание, крепитация, шум трения плевры, голосовое дрожание и бронхофония усилены. Общий анализ крови: эр.- 4,0 х 1012 /л.; Нв – 120 г/л; ц. п. - 0,9; лейк.- 15,9х 109 /л; э-1%, п-16%, с-56%, л-14%, м-11%; СОЭ-36 мм/ч. Укажите показателя общего анализа крови, подтверждающие возможность пневмонии в данном случае:

А. количество палочкоядерных лейкоцитов

Б. количество эритроцитов

В. количество сегментоядерных лейкоцитов

Г. СОЭ

122. Больная, 25 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в правом боку, кашель с выделением «ржавой» коричневатой мокроты, одышку, повышение температуры тела до 39,8˚С, общую слабость. Объективно: Общее состояние средней тяжести. Правая половина грудной клетки слегка отстает в акте дыхания. Справа в нижних отделах ослабленное бронхиальное дыхание, крепитация, шум трения плевры, голосовое дрожание и бронхофония усилены. Предварительный диагноз: внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония, течение средней тяжести. Выберите препарат для эмпирической этиотропной терапии:

а) цефтриаксон

б) левомицетин

в) гентамицин

г) тетрациклин

123. У больного с черепно-мозговой травмой, находящегося в ОРИТ, на 6-й день после начала ИВЛ повысилась температура тела до 39,5˚С, появилась гнойная мокрота, которая выделялась через трахеостомическую трубку. Объективно: Температура - 39,6˚С. Общее состояние тяжелое. Грудная клетка симметричная, равномерно участвует в акте дыхания. При перкуссии отмечается притупление в нижних отделах справа. Дыхание здесь бронхиальное, ослабленное, определяются влажные мелкопузырчатые хрипы и крепитация. Предварительный диагноз: госпитальная правосторонняя нижнедолевая пневмония, тяжелое течение. Какие возбудители, чаще всего вызывают данный патологический процесс:

А. резистентные: грамотрицательная микрофлора, золотистый стафилококк, анаэробы

Б. микоплазмы

В. хламидии

Г. пневмококки

124. У пациента страдающей бронхиальной астмой, через пол часа после вдыхания дыма развился приступ астмы. Объективно: Общее состояние средней тяжести. ЧДД=22 в одну минуту. Выдох удлинен, свистящее дыхание в конце выдоха. Грудная клетка правильной формы, симметричная, активно участвует в акте дыхания. При перкуссии над грудной клеткой определяется легочный звук с коробочным оттенком. При аускультации выявляются рассеянные сухие свистящие хрипы с обеих сторон в большом количестве. Выбирите кортикостероид для лечения этой пациентки (при отсутствии эффекта от первичного лечения симпатомиметиком):

А. беклометазон

Б. преднизолон

В. флутиказон

Г. мометазон

125.У пациентки, 25 лет, страдающей БА, после вдыхания пыли появилось выраженное затруднение дыхания, нехватка воздуха. Объективно: Физическая активность резко ограничена. Положение ортопноэ. Выраженное возбуждение. Произносит отдельные слова. Дыхание громкое свистящее. Резко выражена экспираторная одышка. Грудная клетка эмфизематозная, симметричная, активно участвует в акте дыхания. ЧДД=28 в одну минуту. При перкуссии определяется коробочный звук. При аускультации выявляется множество рассеянных сухих хрипов с обеих сторон. ЧСС=115 в одну минуту. АД=150/80 мм.рт.ст. ПСВ=45% от должной величины. Назовите симпатомиметик, который необходимо применить в первую очередь:

а) орципреналина сульфат

б) сальбутамол

в) адреналин

г) эфедрин

126.Пациент, 37 лет, предъявляет жалобы на приступы одышки, свистящих хрипов, кашля, которые продолжаются до 2-3 часов, возникают ежедневно и купируются 3-4 ингаляциями сальбутамола. 3-4 раза в неделю просыпается под утро от дыхательного дискомфорта. 6 месяцев назад появилась непереносимость домашней и библиотечной пыли. Лечение сальбутамолом (до 8 ингаляций в день) и монтелукастом без существенного эффекта. Объективно: Общее состояние относительно удовлетворительное. ЧДД=18 в мин. Перкуторный звук над легкими с умеренным коробочным оттенком. Дыхание везикулярное, на форсированном выдохе - умеренное количество сухих свистящих хрипов. ПСВ = 74% от должной величины. Какие цитологические находки (2) в анализе мокроты могут подтвердить диагноз?

А. нейтрофильные лейкоциты

Б. альвеолярные клетки

В. эритроциты

Г. кристаллы Шарко-Лейдена

127.Пациент, 27 лет, обратился за медицинской помощью в августе с жалобами на эпизоды одышки, свистящих хрипов, кашля, которые развиваются до 5-6 раз в неделю, продолжаются иногда до 2-3 часов, купируются сальбутамолом (1-2 ингаляции). Ночные симптомы возникают 1 раз в неделю. Считает себя больным в течение 5 лет; симптомы болезни проявляются в мае-сентябре, что связывает с цветением растений. Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Перкуторный звук над легкими ясный легочный, дыхание везикулярное, единичные свистящие хрипы на форсированном выдохе. ПСВ = 84% от должной величины. Какое исследование функции внешнего дыхания подтверждает диагноз в данном случае?

А. бронходилатационный тест

Б. определение ФЖЕЛ

В. определение ЖЕЛ

Г. бронхоконстрикторный тест

128. Больной, 47 лет, предъявляет жалобы на ежедневные приступы одышки, свистящих хрипов, кашля, длящиеся несколько часов, купирующиеся 3-4 ингаляциями сальбутамола или в/в введением эуфиллина и преднизолона. Приступы стали носить более тяжелый характер, труднее поддавались лечению. Появилась одышка между приступами болезни. Постоянно принимает теопек, ингаляции беклометазона (800 мкг/сут), монтелукаст (10 мг/сут), сальбутамол (8-10 ингаляций/сутки). Периодически купирует приступы эуфиллином и преднизолоном в/в. Пролонгированный симпатомиметик, показанные в данном случае:

А. формотерол

Б. эфедрин

В. адреналин

Г. орципреналина сульфат

129. Пациент, 56 лет, бухгалтер, предъявляет жалобы на одышку при умеренной физической нагрузке, кашель со скудной слизистой мокротой, преимущественно утром. Курит 38 лет по 20 сигарет в сутки, беспокоит умеренный кашель со слизистой мокротой много лет на фоне курения. При объективном исследовании: общее состояние удовлетворительное. Перкуторный звук над легкими с умеренным коробочным оттенком. При аускультации: дыхание везикулярное, выдох умеренно удлинен, единичные сухие свистящие хрипы на форсированном выдохе. ЧДД=19 в одну минуту. Поставлен предварительный диагноз: ХОБЛ средней тяжести, группа риска А. Какое следует назначить лечение:

А. антихолинергический препарат длительного действия или бета-2-агонист длительного действия

Б. ингаляционный глюкокортикостероид + бета-2-агонист длительного действия или антихолинергический препарат длительного действия;

В. антихолинергический препарат короткого действия по потребности или бета-2-агонист короткого действия по потребности;

Г. Ингаляционный симпатомиметик

130.Пациент, 58 лет, инженер, предъявляет жалобы на одышку при небольшой физической нагрузке, кашель со скудной слизистой мокротой, преимущественно утром.

Курит 40 лет по 20 сигарет в сутки, беспокоит умеренный кашель со слизистой мокротой много лет на фоне курения. 5 лет назад стал ощущать одышку при физической нагрузке, которая постепенно прогрессирует. Обострение болезни - два раза в год на фоне простуды.

При объективном исследовании: общее состояние относительно удовлетворительное. Перкуторный звук над легкими с умеренным коробочным оттенком. При аускультации: дыхание везикулярное, выдох удлинен, сухие свистящие хрипы на выдохе в умеренном количестве. ЧДД=22 в одну минуту. Вопросник mMRC - 2 балла. Вопросник CAT - 16 баллов. Спирометрия: ЖЕЛ - 86%, ОФВ1 - 48%, ОФВ1/ФЖЕЛ - 65%. Поставьте диагноз:

А. ХОБЛ, III степень тяжести, стабильное течение, группа риска Д, ДН II степени.

Б. ХОБЛ, II степень тяжести, стабильное течение, группа риска В, ДН II степени;

В. Бронхиальная астма, эндогенная неаллергическая форма, тяжелое течение, частично контролируемая;

Г. ХОБЛ, II степень тяжести, стабильное течение, группа риска А, ДН I степени;

131**.** Больной М, 52 лет, обратился к врачу с жалобами на кашель с трудно отделяемой, вязкой желто-зеленой мокротой, на экспираторную одышку при небольшой физической нагрузке, повышение температуры до 37,8 °С. Больной курит на протяжении 36 лет по 20 сигарет в день.

Поставлен диагноз: ХОБЛ, II степень тяжести, обострение, ДН II степени. Укажите антибактериальный препарат для лечения:

А. левофлоксацин

Б. триметоприм/сульфаметоксазол

В. амикацин

Г. ампициллин

132.Больной В, 48 лет, обратился к врачу с жалобами на кашель с трудно отделяемой, вязкой желтой мокротой, одышку при подъеме по лестнице, повышение температуры до 37,6 °С.

Больной курит на протяжении 30 лет по 20 сигарет в день. Кашель со скудной слизистой мокротой беспокоит в течение 15 лет, больше по утрам. Объективно: Общее состояние средней тяжести. Температура тела 37,5°С. ЧДД=17 в 1 мин. При аускультации легких дыхание везикулярное, выдох несколько удлинен, на форсированном выдохе выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧСС= PS=92 в мин. Спирометрия: ЖЕЛ-86%, ОФВ1-82%, ОФВ1/ФЖЕЛ-65%. Пульсоксиметрия: SatO2=97%. Бронхоскопия: слизистая оболочка трахеи и видимых бронхов гиперемирована, отечна, на ее поверхности небольшое количество слизисто-гнойного секрета. Поставьте диагноз:

А. ХОБЛ, I степень тяжести, обострение, ДН I степени.

Б. ХОБЛ, II степень тяжести, обострение, ДН II степени;

В. Бронхиальная астма, эндогенная неаллергическая форма, легкое течение, неконтролируемая, ДН I степени;

Г. ХОБЛ, II степень тяжести, стабильное течение, группа риска C, ДН I степени;

133. Мужчина 23 лет обратился с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,50С, сухой кашель. Болен второй день, заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: температура тела 37,20С. Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 16 в мин. Поставлен диагноз: острый бронхит. Назовите возможные осложнения данного заболевания.

А. Очаговая пневмония, переход в хроническую форму.

Б. Абсцесс легкого

В. Рак легкого

Г. ХОБЛ

134.Больной Б., 37 лет, обратился с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышку. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад.Болен в течение 5 лет, обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Слизисто-гнойная мокрота выделяется при обострениях несколько месяцев подряд в умеренном количестве. Объективно: температура 37,50С. Общее состояние удовлетворительное. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон определяются разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 22 в мин. Назовите необходимые дополнительные исследования.

А. Исследование мокроты микроскопическое и бактериологическое

Б. Серологическое исследование для определения возбудителя;

В. Определение ретикулоцитов;

Г. Определение электролитов крови.

135. Больная В., 45 лет, обратилась с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. У больной имеется аллергия на клубнику, пенициллин. Был поставлен диагноз атопическая бронхильная астма, эмфизема легких. Перечислите возможные осложнения данного заболевания.

А. Астматический статус. Дыхательная недостаточность.

Б. Туберкулез легких

В. Хронический бронхит

Г. Пневмония

136**.** Больная Е., 50 лет, доставлена с жалобами на головную боль, высокую температуру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, кашель с мокротой ржавого цвета. Заболевание началось остро, после переохлаждения. Больна 2-день.

Предположительный диагноз: крупозная пневмония. Определите антибиотик для лечения данной болезни:

А. Амокциклав

Б. Цефазолин

В. Тетрациклин

Г. Цефтриаксон

137.Больной Г., 20 лет, обратился с жалобами на общую слабость, повышение температуры, кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку, температура до 38,60С. Объективно: Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, гиперемия лица. Число дыханий 30 в мин. При осмотре грудной клетки и при пальпации изменений нет. При перкуссии справа под лопаткой притупление перкуторного звука. При аускультации в этой области дыхание более жесткое, выслушиваются звучные влажные мелкопузырчатые хрипы. Предположительный диагноз:правосторонняя очаговая пневмония. Укажите возможное осложнение:

А. Абсцедирование

Б. Отек легких

В. Рак легких

Г. Туберкулез легких

138. Больной Ж., 35 лет, обратился с жалобами на слабость, недомогание, одышку, кашель с выделением обильной слизисто-гнойной мокроты без запаха, особенно по утрам, за сутки выделяется до 300 мл. Иногда отмечается кровохарканье. Объективно: температура 37,40С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, цианоз губ, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно, ногтевые фаланги пальцев ног и рук в форме “барабанных палочек”, ногти в форме “часовых стекол”, ЧДД - 22 в мин. При перкуссии над нижними отделами легких отмечается притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание ослабленное, в нижних отделах выслушиваются единичные влажные хрипы. Укажите наиболее информативный метод обследования, необходимое для постановки диагноза:

А. Компьютерная томография

Б. Ультразвуковая диагностика

В. Общий анализ крови

Г. Микробиологическое исследование мокроты

139. В приемное отделение поступил мужчина 37 лет с жалобами на острую боль в грудной клетке колющего характера, одышку, которая быстро прогрессирует, переходящая в удушье инспираторного характера, общую слабость. Боль появилась после игры на духовом инструменте. Объективно: общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, цианотичные. Расширение межреберных промежутков. Учащенное, поверхностное дыхание. ЧДД 30 в мин. Отставание правой половины грудной клетки при дыхании. Пальпаторно: голосовое дрожание справа отсутствует. Аускультативно в легких дыхание справа ослабленное везикулярное, прослушиваются влажные, разнокалиберные хрипы особенно в нижних отделах легких. Периферические отеки голеней и стоп. Поставьте предварительный диагноз.

А. Спонтанный пневмоторакс

Б. Пневмония

В. Острый бронхит

Г. Фиброз легких

140. Врач “Скорой помощи” был вызван на дом к мужчине 25 лет, который жаловался на резкую боль в правой половине грудной клетки, одышку в состоянии покоя, сердцебиение, сухой кашель, это состояние развилось резко после подъема тяжести.  Пациент состоял на учете в туберкулезном диспансере. Объективно: кожные покровы бледные. Пациент пониженного питания. Перкуторный звук коробочный. Дыхание резко ослаблено. ЧДД 32 в мин. Пульс 100 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст. Определите неотложное состояние развившееся у больного.

А. развился пневмоторакс у больного туберкулезом легких

Б. экссудативный плеврит у больного туберкулезом легких

В. острый отек легких

В. приступ бронхиальной астмы

141. Больной 40 лет, жалуется на боль в правой половине грудной клетки, кашель с выделением “ржавой” мокроты, одышку в состоянии покоя, озноб, повышение температуры до 390. Заболела остро два дня назад. После приема жаропонижающих таблеток состояние ухудшилось, появилась резкая слабость, головокружение, потливость. В течение часа температура снизилась до нормы.

Объективно: температура 36,80. Кожные покровы бледные, влажные, на губах герпетические высыпания. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. При перкуссии справа ниже угла лопатки определяется укорочение  перкуторного звука, здесь же выслушивается крепитация. Пульс малого наполнения, 100 уд./мин. АД 85/60 мм рт.ст. ЧДД 32 в мин. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

А. У больной с крупозной пневмонией развился коллапс

Б. У больной острый респираторный дистресс-синдром

В. Острая дыхательная недостаточность

Г. Астматический статус

142. Врача “Скорой помощи” вызвали на дом к пациенту 45 лет, который болен уже 10 дней. Вначале беспокоили сильный озноб, повышение температуры до 390, сухой кашель, боли в груди слева, а через неделю при кашле начала выделяться гнойная мокрота в больших количествах с очень неприятным запахом. Вечером пациент отметил, что при кашле стала выделяться алая пенистая кровь в большом количестве, и была вызвана бригада “Скорой помощи”.

Объективно: кожные покровы бледные. В легких при аускультации выслушиваются влажные хрипы различного калибра на фоне бронхиального дыхания. Тоны сердца ритмичные, пульс малого наполнения 100 уд./мин. АД 100/60 мм рт.ст. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

А. Абсцесс легкого, осложненный легочным кровотечением

Б. Кровохарканье у больного с раком легких

В. Кровохарканье у больного с туберкулёзом легких

Г. Легочное кровотечение у больного с ХОБЛ

143. Молодая женщина обратилась с жалобами на выраженный, плотный, бледный, незудящий отек лица, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, повышение температуры до 380. Это состояние развилось через 30 мин. после инъекции гентамицина. Объективно: на лице значительно выраженный отек, глаза почти закрыты, язык не умещается во рту. Пульс 110 уд./мин. АД 150/90 мм рт.ст. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

А. Отек Квинке

Б. Приступ бронхиальной астмы

В. Анафилактический шок

Г. Коллапс

144. Бригада “Скорой помощи” вызвана на дом к женщине 30 лет, которая жалуется на повышение температуры до 390 в течение 5 дней, слабость, потливость, боль и тяжесть в правой половине грудной клетки, кашель с небольшим количеством мокроты, одышку. Объективно: пациентка из-за одышки вынуждена сидеть. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, здесь же резко ослаблено голосовое дрожание. Перкуторный звук резко укорочен. При аускультации справа в средних отделах легкого выслушивается резко ослабленное дыхание, а в нижних отделах дыхание не определяется. Пульс 110 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.

А. Эксудативный плеврит

Б. Острая дыхательная недостаточность

В. Спонтанный пневматоракс

Г. Острый отек легких

145. Пациенту, 35 лет, назначено амбулаторное лечение ампициллином на фельдшерско-акушерском пункте. Через несколько минут после в/м введения ампициллина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу (“как бы обдало жаром”), головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Глухие тоны сердца. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

А. Анафилактический шок

Б. Острый отек легких

В. Отек Квинке

Г. Спонтанный пневматоракс

146. Вызов врача скорой помощи на дом. 44 летняя женщина сидит, опустив на пол ноги. Речь затруднена. Лицо бледное, покрыто крупными каплями пота, испуганное и напряженное из-за страха смерти. Цианоз губ, носа. Клокочущее дыхание, кашель с выделением обильной розовой пенистой мокроты. Над всей поверхностью легких мелкопузырчатые хрипы. Аускультация сердца затруднена. Пульс 120 уд./мин., аритмичен. На ЭКГ признаки нарастающей перегрузки левых отделов сердца. В анамнезе порок сердца (митральный стеноз). Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.

А. Острая левожелудочковая недостаточность (отек легких)

Б. Тромбоэмболия легочных артерий

В. Острый инфаркт миокарда

Г. Пневматоракс

147. Пациенту 60 лет. Он жалуется на внезапное появление резкой боли за грудиной, одышку, кашель с отделением слизистой мокроты с прожилками крови. Пациент предпочитает лежать. Кожа бледно-серая, цианотичная, шейные вены набухли, пульсация в яремной области. ЧДД 40 в мин. АД 90/60 мм рт.ст. Пульс 120 уд./мин. Граница относительной сердечной тупости смещена вправо. Систолический шум на легочной артерии. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. Цианоз, гиперемия и отек левой голени, болезненность при пальпации вдоль сосудистого пучка. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

А. Тромбоэмболия легочной артерии.

Б. Отек легких

В. Аспирационный пневмонит

Г. Закрытый пневмоторакс

148. Мужчина 50 лет обратился на прием с жалобами на экспираторную одышку приступообразного характера, кашель с трудноотделяемой слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой. Ухудшение связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций беродуала вынужден увеличить до 10 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется. Состояние тяжелое. Ортопноэ. ЧДД 24 в мин. Шумный свистящий выдох. Кожа цианотичная, покрыта потом. Дыхание ослабленное, участки “немого” легкого. ЧСС 120 в мин. АД 140/90 мм рт.ст. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

А. Астматический статус

Б. Гипертонический криз

В. Респираторный дистресс-синдром

Г. Анафилактический шок

149. Из населенного пункта в медпункт доставлен мужчина, 55 лет, с жалобами на усиление кашля, ощущения боли в грудной клетке и “теплой струи”. Пациент возбужден, испуган, бледен. Изо рта выделяется розово-красная пенистая кровь синхронно кашлевым толчкам с небольшой струйкой из носа. Питание снижено. Увеличение надключичных и подмышечных лимфатических узлов. В легких выслушиваются обильные разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 28 в мин. Пульс 100 уд./мин. АД 100/60 мм рт.ст. В анамнезе рак легкого. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

А. Легочное кровотечение. Геморрагический шок I степени

Б. Анафилактический шок

В. Желудочно-кишечное кровотечение

Г. Приступ эпилепсии

150. Врача скорой помощи вызвали в столовую предприятия. У мужчины 20 лет во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднение дыхания. Его беспокоит боль в области гортани. Пациент растерян, говорит с трудом, испытывает страх. Лицо цианотично. Осиплость голоса. Периодически повторяются приступы судорожного кашля и шумное дыхание с затруднением вдоха. Масса тела соответствует росту пациента. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента и обоснуйте его.

А. Частичная закупорка дыхательных путей.

Б. Приступ бронхиальной астмы

В. Инфаркт миокарда

Г. Ишемический инсульт

151. В поликлинику обратилась пациентка, 36 лет, с жалобами на одышку с затрудненным выдохом, кашель с трудноотделяемой мокротой, заложенность носа. Считает, что приступ связан с

пребыванием в сыром запыленном помещении. Объективно: пациентка занимает вынужденное положение, кожные покровы влажные, с цианотичным оттенком, дистанционные хрипы. При аускультации в легких жесткое дыхание, сухие хрипы по всем полям, пульс 96 в 1 мин. ЧДД - 28 в мин.

А. Приступ бронхиальной астмы средней тяжести

Б. Приступ бронхиальной астмы легкой степени

В. Приступ бронхиальной астмы тяжелой степени

Г. Острый бронхит

152. Пациентка Р., 42 лет, предъявляет жалобы на слабость, одышку, сухой кашель, повышение температуры тела до 37,3 °С, периодические боли в суставах. Болеет в течение 3 месяцев. Объективно: состояние удовлетворительное. ЧДД 16 в 1 минуту. В легких дыхание везикулярное. Гемодинамические показатели без особенностей. На рентгенограмме органов грудной клетки: увеличение внутригрудных лимфатических узлов, усиленный петлистый рисунок в прикорневых и нижних отделах легких. Сформулируйте предварительный диагноз.

А. Саркоидоз.

Б. Рак легкого

В. Системная красная волчанка

Г. Ревматизм

153. Пациент Щ., 48 лет. Жалобы на слабость, упадок сил, кашель со скудной мокротой с прожилками крови, одышку в покое, субфебрильную температуру тела. Курит по 10—15 сигарет в день в течение 30 лет. По профессии строитель. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые, бледные. ЧДД 18 в 1 минуту. При аускультации в верхнем отделе правого легкого определяется резко ослабленное дыхание. Сердце — тоны ритмичные, приглушены. Анализ крови: эр. — 4,1 х 10 /л, гемоглобин — 102 г/л, лейкоциты — 3,8 х 10 /л, СОЭ — 40 мм/час. Сформулируйте предварительный диагноз.

А. Рак верхнедолевого бронха справа

Б. Рак правого отдела легкого

В. Плеврит

Г. Бронхит

154.Пациент К., 69 лет. На амбулаторном приеме предъявляет жалобы на боли в груди, надсадный кашель с трудно отделяемой мокротой, одышку, быструю утомляемость, слабость. Иногда в мокроте появляются единичные прожилки крови. Болен 2 месяца. Курит по пачке сигарет в день в течение 32 лет. Объективно: состояние удовлетворительное. Температура тела 37,3 °С. ЧДД 16 в 1 минуту. При аускультации в легких дыхание слева везикулярное, справа — жесткое. Гемодинамические показатели без особенностей. В подмышечной области справа пальпируются увеличенные лимфоузлы. Сформулируйте предварительный диагноз.

А. Рак правого легкого

Б. Рак средостения

В. Рак трахеи

Г. Рак левого бронха

155. Больной, 53 лет, предъявляет жалобы на кашель с отделением небольшого количества слизисто-гнойной мокроты, повышение температуры тела до 38,6°С, общую слабость. На 5-й день после холецистектомии появились следующие симптомы: озноб, повышение температуры, кашель. При объективном исследовании: Общее состояние средней тяжести. Грудная клетка правильной формы, симметричная, равномерно участвует в акте дыхания. Перкуторный звук над легкими ясный легочный. При аускультации справа ниже угла лопатки на фоне жесткого дыхания определяются звучные мелкопузырчатые хрипы в значительном количестве. Поставьте предварительный диагноз:

А. внебольничная правосторонняя сегментарная пневмония легкого течения

Б. госпитальная правосторонняя бронхопневмония легкого течения

В. аспирационная правосторонняя пневмония

Г. туберкулез легких

156. Больной, 40 лет, предъявляет жалобы на кашель с отделением небольшого количества слизисто-гнойной мокроты, повышение температуры тела до 38,6°С, общую слабость. На 5-й день после перенесенной операции появились следующие симптомы: озноб, повышение температуры, кашель.. Предварительный диагноз: госпитальная правосторонняя бронхопневмония легкого течения. Наиболее рационально назначить в этом случае:

А. цефтриаксон

Б. цефазолин

В. ванкомицин

Г. гентамицин

д) амоксициллин

157. Пациент, 29 лет, предъявляет жалобы на кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, боли в правом боку при дыхании, повышение температуры тела до 39,6˚, озноб, одышку. Объективно: общее состояние средней тяжести. Грудная клетка правильной формы, симметричная, правая половина несколько отстает в акте дыхания. При перкуссии сзади от середины лопатки и ниже отмечается притупление перкуторного тона. При аускультации там же определяется бронхиальное дыхание, усиленная бронхофония, крепитация. Температура тела=39,0˚. Поставьте предварительный диагноз:

А. внебольничная правосторонняя сегментарная пневмония, тяжелое течение;

Б. госпитальная правосторонняя бронхопневмония, течение средней тяжести;

В. аспирационная правосторонняя пневмония, течение средней тяжести;

Г. внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония, течение средней тяжести;

158. Пациент, 30 лет, предъявляет жалобы на кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, боли в левом боку при дыхании, повышение температуры тела до 39,6˚, озноб, одышку. Поставлен предварительный диагноз: левосторонняя нижнедолевая пневмония. Какой метод исследования наиболее информативен для выявления возбудителя:

А. посев промывных вод бронхов

Б. посев мокроты при отхаркивании

В. исследование мазка мокроты при окраске по Граму

Г. серологическое исследование

159. Пациент, 28 лет, предъявляет жалобы на кашель с выделением гнойной мокроты, боли в правом боку при дыхании, повышение температуры тела до 39,4˚, озноб, одышку. Поставили предварительный диагноз: правосторонняя нижнедолевая пневмония, средней степени тяжести. Для эмпирической этиотропной терапии наиболее показан:

А. левомицетин

Б. тетрациклин

В. гентамицин

Г. амоксициллин

160. Больная, 17 лет, поступила в клинику с жалобами на кашель с выделением «ржавой» коричневатой мокроты, боли в левом боку, усиливающиеся при глубоком дыхании и кашле, одышку при умеренной физической нагрузке, повышение температуры тела до 39,8˚С, общую слабость, сердцебиение. Объективно: Общее состояние средней тяжести. Левая половина грудной клетки слегка отстает в акте дыхания. Слева ниже угла лопатки притупление легочного звука, в нижних отделах ослабленное бронхиальное дыхание, крепитация, шум трения плевры, голосовое дрожание и бронхофония усилены. Диафрагма слева несколько ограничена в подвижности, справа без патологии. Поставьте предварительный диагноз:

А. внебольничная левосторонняя нижнедолевая пневмония, течение средней тяжести

Б. госпитальная левосторонняя нижнедолевая бронхопневмония, течение средней тяжести

В. рак легких

Г. туберкулез легких.

161. У больного с черепно-мозговой травмой, находящегося в ОРИТ, на 6-й день после начала ИВЛ повысилась температура тела до 39,5˚С, появилась гнойная мокрота, которая выделялась через трахеостомическую трубку. Объективно: Температура - 39,6˚С. Общее состояние тяжелое. Грудная клетка симметричная, равномерно участвует в акте дыхания. При перкуссии отмечается притупление в нижних отделах справа. Дыхание здесь бронхиальное, ослабленное, определяются влажные мелкопузырчатые хрипы и крепитация. В общем анализе крови: Нв-95 г/л, лейк. - 20,0 х 109 /л, п – 14%. SatO2=93%. Сформулируйте диагноз:

А. госпитальная правосторонняя нижнедолевая пневмония, тяжелое течение;

Б. госпитальная, поздняя вентилятор ассоциированная, правосторонняя нижнедолевая пневмония, тяжелое течение;

В. аспирационная правосторонняя нижнедолевая пневмония, тяжелое течение;

Г. внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония, тяжелое течение;

162. У больного находящегося в отделении реанимации, на 5-й день после начала ИВЛ повысилась температура тела до 39,5˚С, появилась гнойная мокрота, которая выделялась через трахеостомическую трубку. Объективно: Температура - 39,6˚С. Общее состояние тяжелое. Грудная клетка симметричная, равномерно участвует в акте дыхания. При перкуссии отмечается притупление в нижних отделах справа. Дыхание здесь бронхиальное, ослабленное, определяются влажные мелкопузырчатые хрипы и крепитация. Лабораторным исследованием был обнаружен возбудитель-грамотрицательная микрофлора, анаэробы. Укажите наиболее эффективные препараты в данном случае:

А. меропенем + линезолид

амоксиклав +азитромицин

Б. цефтриаксон+кларитромицин

В. цефтазидим + ципрофлоксацин

Г. имипенем+линкомицин

163.Пациентка, 35 лет, страдающая БА, жалуется на одышку (затруднен выдох). Одышка появилась после вдыхания дыма ½ часа назад. Объективно: Общее состояние средней тяжести. Периферических отеков нет. ЧДД=22 в одну минуту. Выдох удлинен, свистящее дыхание в конце выдоха. Грудная клетка правильной формы, симметричная, активно участвует в акте дыхания. При перкуссии над грудной клеткой определяется легочный звук с коробочным оттенком. При аускультации выявляются рассеянные сухие свистящие хрипы с обеих сторон в большом количестве. ПСВ=80% от должной величины. Назовите состояние, развившееся в данном случае, и определите его степень тяжести:

А. обострение (приступ) БА легкой степени

Б. обострение (приступ) БА тяжелой степени

В. обострение (приступ) БА средней степени

Г. астматический статус 1 стадия

164. Пациентка, 30 лет, страдающая БА, жалуется на одышку. Одышка появилась после вдыхания дыма ½ часа назад. Объективно: Общее состояние средней тяжести. ЧДД=22 в одну минуту. Выдох удлинен, свистящее дыхание в конце выдоха. Грудная клетка правильной формы, симметричная, активно участвует в акте дыхания. При перкуссии над грудной клеткой определяется легочный звук с коробочным оттенком. При аускультации выявляются рассеянные сухие свистящие хрипы с обеих сторон в большом количестве. ПСВ=80% от должной величины. Укажите симпатомиметик, который необходимо применить в первую очередь:

А. сальбутамол

Б. эфедрин

В. орципреналина сульфат

Г. адреналин

165. У пациента страдающей бронхиальной астмой, через пол часа после вдыхания дыма развился приступ астмы. Объективно: Общее состояние средней тяжести. ЧДД=22 в одну минуту. Выдох удлинен, свистящее дыхание в конце выдоха. Грудная клетка правильной формы, симметричная, активно участвует в акте дыхания. При перкуссии над грудной клеткой определяется легочный звук с коробочным оттенком. При аускультации выявляются рассеянные сухие свистящие хрипы с обеих сторон в большом количестве. Для купирования приступа астмы был ингаляционно применен сальбутамол в дозе 200мкг. Укажите время оценивания эффективности лечения:

А. 10 минут

Б. 1 часа

В. 0,5 часа

Г. 3 часов

166.У пациентки, 25 лет, страдающей БА, после вдыхания пыли появилось выраженное затруднение дыхания, нехватка воздуха. Объективно: Физическая активность резко ограничена. Положение ортопноэ. Выраженное возбуждение. Произносит отдельные слова. Дыхание громкое свистящее. Резко выражена экспираторная одышка. Грудная клетка эмфизематозная, симметричная, активно участвует в акте дыхания. ЧДД=28 в одну минуту. При перкуссии определяется коробочный звук. При аускультации выявляется множество рассеянных сухих хрипов с обеих сторон. ЧСС=115 в одну минуту. АД=150/80 мм.рт.ст. ПСВ=45% от должной величины. Назовите состояние, развившееся у пациентки, укажите степень его тяжести:

А. обострение (приступ) БА легкой степени

Б. обострение (приступ) БА средней степени

В. астматический статус 1 стадия

Г. астматический статус 2 стадия

167. У пациентки, 35 лет, страдающей БА, после вдыхания пыли появилось выраженное затруднение дыхания, одышка. Объективно: Положение ортопноэ. Выраженное возбуждение. Произносит отдельные слова. Дыхание громкое свистящее. Резко выражена экспираторная одышка. Грудная клетка эмфизематозная, симметричная, активно участвует в акте дыхания. ЧДД=28 в одну минуту. При перкуссии определяется коробочный звук. При аускультации выявляется множество рассеянных сухих хрипов с обеих сторон. ПСВ=45% от должной величины. Укажите кортикостероид, который необходимо применить в первую очередь:

А. преднизолон

Б. флютиказон

В. флунизолид

Г. беклометазон

168.Пациент, 37 лет, предъявляет жалобы на приступы одышки, свистящих хрипов, кашля, которые продолжаются до 2-3 часов, возникают ежедневно и купируются 3-4 ингаляциями сальбутамола. 3-4 раза в неделю просыпается под утро от дыхательного дискомфорта. 6 месяцев назад появилась непереносимость домашней и библиотечной пыли. Лечение сальбутамолом (до 8 ингаляций в день) и монтелукастом без существенного эффекта. Объективно: Общее состояние относительно удовлетворительное. ЧДД=18 в мин. Перкуторный звук над легкими с умеренным коробочным оттенком. Дыхание везикулярное, на форсированном выдохе - умеренное количество сухих свистящих хрипов. ПСВ = 74% от должной величины. Поставьте предварительный диагноз:

А. бронхиальная астма, смешанная форма, среднетяжелое течение, неконтролируемая, ДН I степени;

Б. бронхиальная астма эндогенная, неаллергическая, средней тяжести, неконтролируемая, ДН II cтепени;

В. бронхиальная астма, атопическая форма, средней тяжести, частично контролируемая, ДН I cтепени;

Г. бронхиальная астма, эндогенная форма, легкое персистирующее течение, неконтролируемая;

169. Больной 40 лет, страдает бронхиальной астмой средней тяжести. Объективно: Общее состояние относительно удовлетворительное. ЧДД=18 в мин. Перкуторный звук над легкими с умеренным коробочным оттенком. Дыхание везикулярное, на форсированном выдохе - умеренное количество сухих свистящих хрипов. ПСВ = 74% от должной величины. Какой противовоспалительный препарат рационально назначить в данном случае?

А. преднизолон внутрь

Б. преднизолон внутривенно

В. ингаляционный кортикостероид в большой дозе

Г. преднизолон внутримышечно

170.Пациент, 27 лет, обратился за медицинской помощью в августе с жалобами на эпизоды одышки, свистящих хрипов, кашля, которые развиваются до 5-6 раз в неделю, продолжаются иногда до 2-3 часов, купируются сальбутамолом (1-2 ингаляции). Ночные симптомы возникают 1 раз в неделю. Считает себя больным в течение 5 лет; симптомы болезни проявляются в мае-сентябре, что связывает с цветением растений. Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Перкуторный звук над легкими ясный легочный, дыхание везикулярное, единичные свистящие хрипы на форсированном выдохе. ПСВ = 84% от должной величины. Какой предварительный диагноз?

А. бронхиальная астма, экзогенная аллергическая форма, легкое персистирующее течение, неконтролируемая;

Б. бронхиальная астма эндогенная, неаллергическая, средней тяжести, частично контролируемая, ДН I cтепени;

В. бронхиальная астма, смешанная форма, легкое интермитирующее течение;

Г. бронхиальная астма, эндогенная форма, легкое персистирующее течение, неконтролируемая;

171. Пациент 30 лет, страдает аллергической формой бронхиальной астмы, легким персистирующим течением. Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Перкуторный звук над легкими ясный легочный, дыхание везикулярное, единичные свистящие хрипы на форсированном выдохе. ПСВ = 84% от должной величины. Какой противовоспалительный препарат необходимо назначить в данном случае?

А. ингаляционный кортикостероид

Б. преднизолон внутривенно

В. преднизолон внутримышечно

Г. преднизолон внутрь

172.Больной, 47 лет, предъявляет жалобы на ежедневные приступы одышки, свистящих хрипов, кашля, длящиеся несколько часов, купирующиеся 3-4 ингаляциями сальбутамола или в/в введением эуфиллина и преднизолона. Просыпается 1-2 раза ночью из-за приступов одышки. 2-3 года назад появились приступы одышки в осенне-весеннее время на фоне цветения растений, а также вдыхания библиотечной и домашней пыли. Постоянно принимает теопек, ингаляции беклометазона (800 мкг/сут), монтелукаст (10 мг/сут), сальбутамол (8-10 ингаляций/сутки). Периодически купирует приступы эуфиллином и преднизолоном в/в. Поставьте предварительный диагноз:

А. бронхиальная астма, смешанная форма, тяжелое течение, неконтролируемая;

Б. бронхиальная астма, атопическая форма, тяжелое течение, частично контролируемая;

В. бронхиальная астма, эндогенная форма, тяжелое течение, неконтролируемая;

Г. бронхиальная астма, смешанная форма, среднетяжелое течение, неконтролируемая;

173.Пациент, 56 лет, бухгалтер, предъявляет жалобы на одышку при умеренной физической нагрузке, кашель со скудной слизистой мокротой, преимущественно утром. Курит 38 лет по 20 сигарет в сутки, беспокоит умеренный кашель со слизистой мокротой много лет на фоне курения. При объективном исследовании: общее состояние удовлетворительное. Перкуторный звук над легкими с умеренным коробочным оттенком. При аускультации: дыхание везикулярное, выдох умеренно удлинен, единичные сухие свистящие хрипы на форсированном выдохе. ЧДД=19 в одну минуту. Вопросник mMRC - 1 балл. Вопросник CAT - 8 баллов. Спирометрия: ЖЕЛ - 86%, ОФВ1 - 65%, ОФВ1/ФЖЕЛ - 67%. Поставьте диагноз:

А. ХОБЛ, II степень тяжести, стабильное течение, группа риска А.

Б. ХОБЛ, II степень тяжести, стабильное течение, группа риска В.

В. Бронхиальная астма, эндогенная неаллергическая форма, средней тяжести, частично контролируемая;

Г. ХОБЛ, III степень тяжести, стабильное течение, группа риска C

174. Пациент, 58 лет, инженер, предъявляет жалобы на одышку при небольшой физической нагрузке, кашель со скудной слизистой мокротой, преимущественно утром.

Курит 40 лет по 20 сигарет в сутки, беспокоит умеренный кашель со слизистой мокротой много лет на фоне курения. При объективном исследовании: общее состояние относительно удовлетворительное. Перкуторный звук над легкими с умеренным коробочным оттенком. При аускультации: дыхание везикулярное, выдох удлинен, сухие свистящие хрипы на выдохе в умеренном количестве. ЧДД=22 в одну минуту. Поставлен предварительный диагноз: ХОБЛ III степени тяжести. Какое следует назначить лечение:

А. ингаляционный глюкокортикостероид + бета-2-агонист длительного действия или антихолинергический препарат длительного действия;

Б. антихолинергический препарат короткого действия по потребности или бета-2-агонист короткого действия по потребности;

В. антихолинергический препарат длительного действия или бета-2-агонист длительного действия.

Г. Симпатомиметик длительного действия.

175. Пациент, 50 лет, тренер, предъявляет жалобы на кашель со скудной слизистой мокротой, преимущественно утром, снижение толерантности к физической нагрузке. Курит 20 лет по 20 сигарет в сутки, умеренный кашель со слизистой мокротой много лет на фоне курения. Обострение болезни (усиление кашля) один раз в 2-3 года на фоне простуды. При объективном исследовании: общее состояние удовлетворительное. Перкуторный звук над легкими ясный легочный. При аускультации: дыхание везикулярное, выдох не удлинен, хрипов, крепитации нет. ЧДД=16 в одну минуту. Вопросник mMRC - 1 балл. Вопросник CAT - 4 балла. Рентгенограмма органов грудной клетки: легочные поля повышенной прозрачности. Спирометрия: ЖЕЛ - 86%, ОФВ1 - 82%, ОФВ1/ФЖЕЛ - 67%.

Поставьте диагноз:

А. ХОБЛ, I степень тяжести, стабильное течение, группа риска А, ДН I степени;

Б. ХОБЛ, II степень тяжести, стабильное течение, группа риска В, ДН II степени;

В. Бронхиальная астма, эндогенная неаллергическая форма, легкое течение, частично контролируемая, ДН I степени;

Г. ХОБЛ, II степень тяжести, стабильное течение, группа риска А, ДН I степени;

176**.** Больной М, 52 лет, обратился к врачу с жалобами на кашель с трудно отделяемой, вязкой желто-зеленой мокротой, на экспираторную одышку при небольшой физической нагрузке, повышение температуры до 37,8 °С. Больной курит на протяжении 36 лет по 20 сигарет в день. Объективно: общее состояние средней тяжести. Температура 37,6 °С. Со стороны кожи легкий диффузный цианоз. ЧДД=22 в 1 мин. Над легкими коробочный звук. При аускультации легких дыхание везикулярное с удлиненным выдохом, в фазу выдоха выслушиваются сухие свистящие хрипы в большом количестве, определяются также рассеянные влажные средне- и крупнопузырчатые хрипы в умеренном количестве. ЧСС=96 в мин. Спирометрия: ЖЕЛ - 72%, ОФВ1 - 48%, ОФВ1/ФЖЕЛ - 57%.. Пульсоксиметрия: SatO2=97%. Поставьте диагноз:

А. ХОБЛ, II степень тяжести, обострение, ДН II степени;

Б. ХОБЛ, II степень тяжести, стабильное течение, группа риска C, ДН I степени;

В. Бронхиальная астма, эндогенная неаллергическая форма, тяжелое течение, неконтролируемая, ДН II степени;

Г. ХОБЛ, III степень тяжести, стабильное течение, группа риска D, ДН III степени;

177.Больной В, 48 лет, обратился к врачу с жалобами на кашель с трудно отделяемой, вязкой желтой мокротой, одышку при подъеме по лестнице, повышение температуры до 37,6 °С.

Больной курит на протяжении 30 лет по 20 сигарет в день. Кашель со скудной слизистой мокротой беспокоит в течение 15 лет, больше по утрам. Поставлен предварительный диагноз: ХОБЛ, I степень тяжести, обострение, ДН I степени. Укажите бронхолитик, наиболее предпочтительный для лечения:

А. беродуал

Б. формотерол

В. сальметерол

Г. индакатерол

178. Мужчина 23 лет обратился с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,50С, сухой кашель. Болен второй день, заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: температура тела 37,20С. Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 16 в мин. На ренгенограмме: нечеткость контуров корня легкого. Сформулируйте предположительный диагноз.

А. Острый бронхит

Б. Бронхиальная астма

В. Рак легких

Г. ХОБЛ

179. Мужчина 25лет обратился с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,50С, кашель с гнойной мокротой. Болен пятый день, заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: температура тела 37,80С. Общее состояние удовлетворительное.. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 16 в мин. Предварительный диагноз: острый бронхит. Какой антибиотик предпочтительнее назначать в данном случае:

А. ампиокс

Б. рифампицин

В. левомицетин

Г. амикацин

180.Больной Б., 37 лет, обратился с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышку. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад.Болен в течение 5 лет, обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Слизисто-гнойная мокрота выделяется при обострениях несколько месяцев подряд в умеренном количестве. Объективно: температура 37,50С. Общее состояние удовлетворительное. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон определяются разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 22 в мин. Сформулируйте предположительный диагноз.

А. Хронический бронхит в стадии обострения.

Б. Острый бронхит

В. Бронхоэктазы

Г. Эмфизема легких

181.Больной Б., 35летлет, в течении 5 лет страдает от хронического бронхита. Обратился с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышку. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад.Объективно: температура 37,70С. Общее состояние удовлетворительное. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон определяются разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 22 в мин. При микробиологическом исследовании мокроты был обнаружен: возбудитель-гемафильная палочка. Определите антибиотик, назначаемый в данном случае:

А. Цефтриаксон

Б. Тетрациклин

В. Эритромицин

Г. Рифампицин

182. Больная В., 43 лет, обратилась с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. У больной имеется аллергия на клубнику, пенициллин. Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом, 26 раз в мин. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Сформулируйте предположительный диагноз.

А. Атопическая бронхиальная астма, средней степени тяжести. Эмфизема легких.

Б. Неаллергическая бронхиальная астма, легкой степени тяжести.

В. Смешанная бронхиальная астма, тяжелой степени

Г. Бронхопневмония, легкой степени тяжести

183. Пациент длительное время страдает от приступов удушья, возникающих в основном весной. В данное время жалуется на выраженное затруднение дыхания, кашель, свистящие хрипы, недомогание. При микроскопическом исследовании мокроты были обнаружены: разрушающиеся эозинофилы (кристаллы Шарко-Лейдена), слепки мелких бронхов (спирали Куршмана). Укажите диагноз:

А. ХОБЛ

Б. Бронхиальная астма

В. Муковисцидоз

Г. Облитерирующий бронхиолит

184**.** Больная Е., 50 лет, доставлена с жалобами на головную боль, высокую температуру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, кашель с мокротой ржавого цвета. Заболевание началось остро, после переохлаждения. Больна 2-день.

Объективно: температура 39,40С. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД - 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстает при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука, при аускультации справа над нижней долей дыхание ослабленное, везикулярное, определяется крепитация.

Сформулируйте предположительный диагноз.

А. Крупозная пневмония

Б. Плеврит

В. Острая дыхательная недостаточность

Г. Абсцесс легкого

185.Больной Г., 20 лет, обратился с жалобами на общую слабость, повышение температуры, кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку, температура до 38,60С. Объективно: Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, гиперемия лица. Число дыханий 30 в мин. При осмотре грудной клетки и при пальпации изменений нет. При перкуссии справа под лопаткой притупление перкуторного звука. При аускультации в этой области дыхание более жесткое, выслушиваются звучные влажные мелкопузырчатые хрипы. Сформулируйте предположительный диагноз.

А. Правосторонняя очаговая пневмония.

Б. Левосторонняя сегментарная пневмония

В. Двухсторонняя пневмония

Г. Крупозная пневмония

186. Больной Г., 25 лет, обратился с жалобами на общую слабость, повышение температуры, кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку, температура до 38,60С. Предварительный диагноз: очаговая пневмония. Укажите принцип лечения данной болезни:

А. Постельный режим, диета №15, обильное питье, антибиотики, отхаркивающие средства.

Б. Постельный режим, бронхолитики, глюкокортикоиды

В. Противокашлевые средства, бронхолитики

Г. Диета №1, обильное питье, антибиотики.

187. Больной Ж., 35 лет, обратился с жалобами на слабость, недомогание, одышку, кашель с выделением обильной слизисто-гнойной мокроты без запаха, особенно по утрам, за сутки выделяется до 300 мл. Иногда отмечается кровохарканье. Болен в течение 5 лет. Объективно: температура 37,40С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, цианоз губ, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно, ногтевые фаланги пальцев ног и рук в форме “барабанных палочек”, ногти в форме “часовых стекол”, ЧДД - 22 в мин. При перкуссии над нижними отделами легких отмечается притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание ослабленное, в нижних отделах выслушиваются единичные влажные хрипы. Сформулируйте предположительный диагноз.

А. Бронхоэктатическая болезнь в стадии обострения.

Б. Хронический бронхит

В. Абсцесс легкого

Г. Туберкулез легких

188. Больному З., 32-х лет. Больной жалуется на сильный кашель с выделением большого количества гнойной мокроты с неприятным зловонным запахом, на повышенную температуру, недомогание, одышку, боль в правой половине грудной клетки.

Объективно: температура 38,50С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Гиперемия лица. При перкуссии грудной клетки справа под лопаткой в области 7-8 межреберья притупление перкуторного звука. На остальном протяжении легочный звук. При аускультации в области притупления дыхание бронхиальное, выслушиваются крупно- и среднепузырчатые влажные хрипы. На остальном протяжении дыхание везикулярное.. Сформулируйте предположительный диагноз.

А. Абсцесс правого легкого

Б. Гнойный плеврит

В. Пневмония

Г. ХОБЛ

189. Больной К., 28 лет, обратился с жалобами на повышение температуры по вечерам до 37,30С, ночные поты, упорный сухой кашель, общую слабость, плохой аппетит. Болен в течение 2-х месяцев. Объективно: Общее состояние удовлетворительное. При перкуссии грудной клетки справа в области 2-3 межреберья определяется притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание в этой области с бронхиальным оттенком, выслушиваются единичные сухие хрипы. Сформулируйте предположительный диагноз.

А. Туберкулез легких.

Б. Рак легких

В. Пневмония

Г. Саркоидох легких

190.Больной Р., 46 лет, обратился с жалобами на общую слабость, недомогание, снижение работоспособности, ухудшение аппетита, похудание, упорный кашель с небольшим количеством мокроты. Похудел на 6 кг за 3 мес. Курит в течение 30 лет. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура 36,90С. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Лимфатические узлы над- и подключичные, подмышечные размером до 1 см, плотные, безболезненные, спаяны с окружающими тканями. Дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы, перкуторно справа определяется притупление звука в 3-м межреберье по среднеключичной линии. Сформулируйте предположительный диагноз.

А. Рак легкого

Б. Саркоидоз легких

В. Абсцесс легкого

Г. Аденома бронхов

191.Больной И., 36 лет, обратился с жалобами на озноб, повышение температуры, сухой кашель, сильную боль в правой половине грудной клетки. Больному легче лежать на правом боку.

Объективно: температура 37,80С. Состояние средней тяжести. Пациент лежит на правом боку. Кожа чистая. При осмотре грудной клетки отставание правой половины при дыхании. Дыхание справа ослабленное, выслушивается шум трения плевры. ЧСС 92 в мин. Сформулируйте предположительный диагноз.

А. Сухой плеврит.

Б. Экссудативный плеврит

В. Острый бронхит

Г. Хронический бронхит

192. Больной И., 26 лет, обратился с жалобами на озноб, сухой кашель, усиливающийся при глубоком дыхании, тяжесть в правой половине грудной клетки, нарастающую одышку. Больному легче сидеть, чем лежать. Болен 2-ю неделю.

Объективно: температура 37,80С. Состояние средней тяжести. При осмотре грудной клетки отставание правой половины при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа ослаблено. При перкуссии справа по среднеподмышечной линии от 7-го ребра и далее ниже к позвоночнику перкуторный звук тупой. Дыхание в этой области резко ослабленное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. ЧСС 110 в мин. Сформулируйте предположительный диагноз.

А. Экссудативный плеврит

Б. Сухой плеврит

В. Бронхопневмония

Г. Туберкулез легких

193. У больного 55 лет обнаружено отставание правой половины грудной клетки при дыхании, притупление ниже уровня 3-го ребра, ослабленное дыхание и бронхофония там же. Рентгенологически - смещение сердца влево. Вероятный диагноз:

 А. экссудативный плеврит

 Б. крупозная пневмония

 В. ателектаз

 Г. пневмоцирроз

194. У больного движения грудной клетки симметричны, коробочный звук при перкуссии, ослабленное везикулярное дыхание с удлиненным выдохом, печеночная тупость смещена вниз. Ваш диагноз:

А. диффузная эмфизема легких

Б. фиброз

В. гидропневмоторакс

Г. бронхиальная астма

195. У больного: грудная клетка нормальной формы, смещения средостения нет, тупой звук при перкуссии, звонкие влажные хрипы и отчетливая крепитация над нижней долей справа. Ваш диагноз:

А. лобарная пневмония

Б. эмфизема

В. пневмоторакс

Г. фиброз легкого

196. Больная, 18 лет, жалуется на ухудшение состояния в виде потемнения в глазах, головокружение, тошноту, рвоту. Состояние возникло после укуса пчелы через 15 минут. Такое состояние наблюдается впервые. Объективно: Состояние средней тяжести, уртикарные высыпания не обильные вокруг укуса и на туловище. Артериальное давление 90/50 ( рабочее - 120/80 )., пульс - 100 ударов в минуту. Соч-тоны приглушены, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сформулируйте предварительный диагноз.

А. Анафилактический шок, гемодинамический вариант, средней степени тяжести

Б. Кардиогенный шок

В. Инфаркт миокарда

Г. Септический шок

197. Пациентка Б. жалуется на приступы удушья в ночное время и в утренние часы. Отмечает, что

ухудшение бывает только дома и в запыленных помещениях. Обследована у аллерголога,

выявлена бытовая сенсибилизация (клещ домашней пыли, перо подушки). Начата специфическая

иммунотерапия аллергеном клеща домашней пыли. На фоне лечения состояние улучшилось, но

после перенесенного ОРВИ приступы возобновились. Специммунотерапию продолжили,

приступы стали беспокоить чаще. Сформулируйте предварительный диагноз.

А. Атопическая бронхиальная астма, обострение

Б. Смешанная бронхиальная астма, фаза нестойкой ремиссии

В. Неаллергическая бронхиальная астма, фаза ремиссии

Г. Бронхиальная астма неуточненного генеза, фаза стойкой ремиссии.

198. Больной Г. обратился к аллергологу с жалобами на приступ удушья, кашель, заложенность

носового дыхания, зуд глаз. Связывает заболевание с работой на конюшне. Считает себя больным

в течение трех лет. В анамнезе с детства страдает аллергическим ринитом, который беспокоил до

подросткового возраста при контакте с животными (кошки, собаки, овцы). Отмечает, что в

настоящее время в отпускном периоде состояние значительно улучшилось.

А.Атопическая бронхиальная астма, впервые выявленная.

Б. ХОБЛ

В. Пневмония

Г. Хронический бронхит

199. При удалении зуба в стоматологическом кабинете после введения ультракаина появились такие симптомы, как резкая бледность кожи, беспокойство, холодный пот, затруднение дыхания,

головокружение, сердцебиение. А/Д - 60/20 мм .рт. ст, .Ps - 90 в мин. Сформулируйте предварительный диагноз.

А. Анафилактический шок

Б. Отек Квинке

В. Кардиогенный шок

Г. Ортостатический коллапс

200. Больной М., 45 лет, среди полного здоровья, почувствовал во время завязывания шнурков на ботинках, острейшую боль за грудиной, холодный липкий пот, удушье, кашель, чувство страха смерти. В анамнезе – варикозная болезнь. Объективно: состояние тяжелое, резко повышенного питания (масса тела – 120 кг, индекс Кетле – 34кг/м2) ортопноэ, набухание шейных вен. Кожные покровы синюшно-багровые. В легких дыхание ослаблено, в нижних отделах множество влажных хрипов. ЧД-30 в минуту. Тоны сердца значительно приглушены, акцент II тона над легочной артерией. Пульс соответствует ЧСС – 130 в минуту, ритм галопа. АД – 75/40 мм рт ст. Ваш предполагаемый диагноз?

А. Тромбэмболия легочной артерии.

Б. Острый инфаркт миокарда

В. Расслаивающаяся аневризма аорты

Г. Спонтанный пневмоторакс

201. У роженицы М. 35 лет, повара, во время первых родов появились сильные боли в грудной клетке, резкая одышка смешанного характера, потеряла сознание. Объективно: общее состояние тяжелое, сознание отсутствует, отмечается сине-багровый цианоз верхней части тела. Дыхание поверхностное до 50 в 1 минуту. При аускультации дыхание в правой половине грудной клетки резко ослаблено, единичные сухие хрипы, в нижних отделах незвучные мелкопузырчатые хрипы. Шейные вены набухшие, пульс нитевидный 100 в 1 минуту. АД — 90/40 мм рт. ст. Сердечные тоны глухие, расщепление второго тона над легочной артерией. Живот увеличен, пальпация не доступна. Ваш предполагаемый диагноз?

А. Тромбоэмболия легочной артерии.

Б. Приступ стенокардии

В. Крупозная пневмония

Г. Инфаркт миокарда