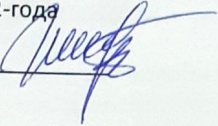


МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКА  
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
Отдел программ терапевтических специальностей

РАССМОТРЕНО

На заседании отдела протокол № 12

от « 23 » 11 2022-года

Рук.отд. Иметова Ж. Б. 

УТВЕРЖДАЮ

Председатель УМС ЦИМО

Пр № 24 от « 20 » 2022-года

Калыбекова К. Д. 



ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Для итогового контроля по специальности

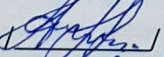
99 «Пульмонология»

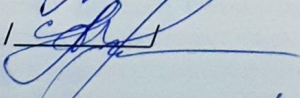
На 22-23 учебный год

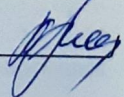
2-курс 3-семестр

Наименование дисциплины	Всего часов	Аудиторные занятия 10% (96 ч)		Практика 90%
		Лекция	Семинарские	
Пульмонология	288	12	12	264
ОКД	864	36	36	792
Итого;	1152	48	48	1056

Составители:

1. ФИО Бекмуратов А. подпись / 

2. ФИО Мамырапов С. подпись / 

Эксперт –тестолог: ФИО Момунбаев Т. подпись / 

г.Ош - 2022

№	Название дисциплины	Количество тестовых задач	% ное соотношение
	Специальные дисциплины		
1	Бронхиальная астма	30	15%
2	ХОБЛ	30	15%
3	Опухоли грудной клетки	20	10%
	Общеклинические дисциплины		
4	Клиническая фармакология	30	15%
5	Фтизиатрия	40	20%
6	Кардиология	30	15%
7	Онкология	20	15%
Итого:		200	100%

## Тестовые вопросы для ординаторов 2-курса по специальности “Пульмонология”

1. Больной, 53 лет, предъявляет жалобы на кашель с отделением небольшого количества слизисто-гнойной мокроты, повышение температуры тела до 38,6°C, общую слабость. На 5-й день после холецистэктомии 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.

2. 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°. Укажите дополнительное исследование которое обязательно для подтверждения диагноза?

- А. определение ретикулоцитов;
- Б. серологическое исследование для определения возбудителя;
- В. посев мокроты на микрофлору;
- Г. определение электролитов крови.

3. 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. Выберите наиболее вероятный возбудитель заболевания?

- А. пневмококк
- Б. клебсиелла пневмонии
- В. золотистый стафилококк
- Г. стрептококк

4. 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°C, 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 x 10<sup>12</sup> /л.; Нв – 120 г/л; ц. п. - 0,9; лейкоц.- 15,9x 10<sup>9</sup> /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

5. 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°C, общую слабость. Объективно: Общее состояние средней тяжести. Правая половина грудной клетки слегка отстаёт 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) левомецетин
- в) гентамицин
- г) тетрациклин

6. У больного с черепно-мозговой травмой, находящегося в ОРИТ, на 6-й день после начала ИВЛ повысилась температура тела до 39,5°C, появилась гнойная мокрота, которая выделялась через трахеостомическую трубку. Объективно: Температура - 39,6°C. 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. Найдите возбудителей которые чаще всего вызывают данный патологический процесс?

- А. резистентные: грамотрицательная микрофлора, золотистый стафилококк, анаэробы
- Б. микоплазмы
- В. хламидии
- Г. пневмококки

7. 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. Выберите кортикостероид для лечения этой пациентки (при отсутствии эффекта от первичного лечения симпатомиметиком)?

- А. беклометазон
- Б. преднизолон
- В. флутиказон
- Г. мометазон

8. 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

9. 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. Определите цитологические находки в анализе мокроты которые могут подтвердить диагноз?

- а) нейтрофильные лейкоциты
- б) альвеолярные клетки
- в) эритроциты
- г) кристаллы Шарко-Лейдена

10. 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. Выберите исследование функции внешнего дыхания которое подтверждает диагноз в данном случае?

- а) бронходилатационный тест
- б) определение ФЖЕЛ
- в) определение ЖЕЛ
- г) бронхоконстрикторный тест

11. 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. Выберите пролонгированный симпатомиметик, показанный в данном случае:

- а) формотерол
- б) эфедрин
- г) адреналин
- д) орципреналина сульфат

12. 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. Назначьте 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

13. 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 удлинён, 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;

14. 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
- г) амикацин
- д) ампициллин

15. 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 удлинён, на форсированном выдохе выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧСС=92 в мин. Спирометрия: ЖЕЛ-86%, ОФВ1-82%, ОФВ1/ФЖЕЛ-65%. Пульсоксиметрия: SatO<sub>2</sub>=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 С, ДН I степени;

16. Мужчина 23 лет обратился с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,5 °С, сухой кашель. Болен второй день, заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: температура тела 37,2 °С. 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

17. Больной Б., 37 лет, обратился с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гноющей 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-гноющая мокрота выделяется при обострениях несколько месяцев подряд в умеренном количестве. Объективно: температура 37,5<sup>0</sup>С. 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.

18. 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

19. 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. Амоксицилин
- Б. Цефазолин
- В. Тетрациклин
- Г. Цефтриаксон

20. Больной Г., 20 лет, обратился с жалобами на общую слабость, повышение температуры, кашель со слизисто-гноющей мокротой, одышку, температура до 38,6<sup>0</sup>С. 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

21. Больной Ж., 35 лет, обратился с жалобами на слабость, недомогание, одышку, кашель с выделением обильной слизисто-гноющей мокроты без запаха, особенно по утрам, за сутки выделяется до 300 мл. Иногда отмечается кровохарканье. Объективно: температура 37,4<sup>0</sup>С.

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

22. 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

23. 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

24. Больной 40 лет, жалуется на боль в правой половине грудной клетки, кашель с выделением “ржавой” мокроты, одышку в состоянии покоя, озноб, повышение температуры до 39<sup>0</sup>. 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 36,8<sup>0</sup>. 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

25. Врача “Скорой помощи” вызвали на дом к пациенту 45 лет, который болен уже 10 дней. Вначале беспокоили сильный озноб, повышение температуры до 39<sup>0</sup>, 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 пенная 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 туберкулезом легких
- Г. Легочное кровотечение у больного с ХОБЛ

26. Молодая женщина обратилась с жалобами на выраженный, плотный, бледный, незудящий отек лица, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, повышение температуры до 38<sup>0</sup>. Это состояние развилось через 30 мин. после инъекции гентамицина. Объективно: на лице значительно выраженный отек, глаза почти закрыты, язык не уместается 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

27. Бригада “Скорой помощи” вызвана на дом к женщине 30 лет, которая жалуется на повышение температуры до 39<sup>0</sup> 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 отстаёт 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. Экссудативный плеврит
- Б. Острая дыхательная недостаточность
- В. Спонтанный пневмоторакс
- Г. Острый отек легких

28. 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 пневмоторакс

29. 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). Выберите правильный ответ?

- А. Острая левожелудочковая недостаточность (отек легких)
- Б. Тромбоэмболия легочных артерий
- В. Острый инфаркт миокарда
- Г. Пневмоторакс

30. 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. Укажите правильный ответ.

- А. Тромбоэмболия легочной артерии.
- Б. Отек легких
- В. Аспирационный пневмонит
- Г. Закрытый пневмоторакс

31. 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

32. 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. Из рта выделяется розово-красная пенящаяся 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. Дайте верный ответ?

- А. Легочное кровотечение. Геморрагический шок I степени
- Б. Анафилактический шок
- В. Желудочно-кишечное кровотечение
- Г. Приступ эпилепсии

33. 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

34. 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. Найдите верный диагноз?

- А. Приступ бронхиальной астмы средней тяжести
- Б. Приступ бронхиальной астмы легкой степени
- В. Приступ бронхиальной астмы тяжелой степени
- Г. Острый бронхит

35. 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

36. 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 сенсibilизация (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. Укажите 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.

37. 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. Дайте правильный диагноз?

- А. Атопическая бронхиальная астма, впервые выявленная.
- Б. ХОБЛ
- В. Пневмония
- Г. Хронический бронхит

38. 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

39. 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/м<sup>2</sup>) 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. Поставьте предполагаемый диагноз?

- А. Тромбэмболия легочной артерии.
- Б. Острый инфаркт миокарда
- В. Расслаивающаяся аневризма аорты
- Г. Спонтанный пневмоторакс

40. 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. Укажите предполагаемый диагноз?

- А. Тромбоэмболия легочной артерии.
- Б. Приступ стенокардии
- В. Крупозная пневмония
- Г. Инфаркт миокарда

41. 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 38,0<sup>0</sup> 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. Выберите верный ответ ?

- А. Хронический гнойно-обструктивный бронхит в стадии обострения. Эмфизема легких.
- Б. ХОБЛ,
- В. Пневмония,
- Г. Бронхоэктатическая болезнь

42. 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 37,8<sup>0</sup> 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 стадии, обострение
- В. ХОБЛ II стадии, обострение
- Г. ХОБЛ IV стадии, обострение

43. 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. Атопическая бронхиальная астма, приступ удушья легкой степени тяжести
- В. Атопическая бронхиальная астма, приступ удушья тяжелой степени
- Г. Смешанная бронхиальная астма, приступ удушья легкой степени тяжести

44. 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 38,5<sup>0</sup> С, боли в грудной клетке справа уменьшились. Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 38,0<sup>0</sup> С. Положение вынужденное - 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

45. 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 37,2<sup>0</sup> С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы с обеих сторон. Найдите предварительный диагноз?

- А. Острый бронхит.
- Б. Двухсторонняя пневмония
- В. Хронический бронхит
- Г. Бронхоэктатическая болезнь

46. Пациент Г., 45 лет, обратился с жалобами на общую слабость, повышение температуры, кашель со слизисто-гноющей мокротой, одышку при ходьбе. Заболел 10 дней назад: появился насморк, кашель, болела голова, температура 37,5<sup>0</sup> С держалась в течение трех дней, лечился самостоятельно с небольшой положительной динамикой. Хуже стало вчера – вновь поднялась

температура до  $38,0^{\circ}$  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

47. Пациенту Н., 69 лет, пенсионер, который предъявляет жалобы на повышение температуры тела максимально до  $38,6^{\circ}$  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

48. У больного, 45 лет, внезапно появилась лихорадка до  $39^{\circ}$ С, потрясающие ознобы, обильная потливость, одышка, резкие колющие боли в груди справа при углублении дыхания, отрывистый сухой кашель. Положение больного в постели вынужденное, полусидячее, 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. Определите диагноз?

- А.Острый гнойный плеврит (эмпиема плевры)
- Б. Острый бронхит
- В. Правосторонняя нижнедолевая пневмония
- Г. Абсцесс легких

49. Больной Н., 61 года госпитализирован с жалобами на слабость, одышку, повышение температуры тела до  $39^{\circ}$ С, 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. Укажите диагноз?

- А. Острая эмпиема остаточной полости слева
- Б. Левосторонняя нижнедолевая пневмония
- В. Абсцесс легкого
- Г. Экссудативный плеврит

50. 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, отстаёт 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

51. 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. Назначьте лечебную тактику:

- А. санационная бронхоскопия
- Б. введение больших доз эуфиллина
- В. терапия стероидными гормонами
- Г. усиление муколитической терапии

52. У больного движения грудной клетки симметричные, коробочный звук при перкуссии, ослабленное везикулярное дыхание, печеночная тупость смещена вниз. Поставьте диагноз?

- А. диффузная эмфизема легких
- Б. фиброз
- В. гидропневмоторакс
- Г. бронхиальная астма

53. У 60-летнего больного, страдающего хроническим обструктивным бронхитом, стали возникать пароксизмы мерцания предсердий. Выберите наиболее предпочтительный антиаритмический препарат данной ситуации?

- А. обзидан
- Б. верапамил
- В. новокаинамид
- Г. кордарон

54. 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. Поставьте наиболее вероятный диагноз?

- А. бронхоэктатическая болезнь
- Б. рак легких
- В. хронический абсцесс
- Г. поликистоз легких

55. 170. У больного находящегося 3 суток на ивл по поводу утяжеления дыхательной недостатичности на фоне обострения хр. Гнойно-обструктивного бронхита, через интубационную трубку выделяется большое количество вязкой гнойной мокроты.. Назначьте лечебную тактику:

- А. санационная бронхоскопия
- Б. введение больших доз эуфиллина
- В. терапия стероидными гормонами
- Г. введение преднизолона

56. 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. Укажите на наиболее вероятный диагноз?

- А. Бронхоэктатическая болезнь
- Б. Обострение хронического бронхита
- В. Туберкулез легких
- Г. ХОБЛ

57. 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 I и Q в III стандартных отведениях. Выберите из перечисленных заболеваний который может обуславливать приведенную выше клиническую картину?

- А. Тромбоэмболия легочной артерии
- Б. Бронхиальная астма
- В. Пневмония
- Г. Отек легкого

58. 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.Поставьте предположительный диагноз?

- А. Рак легкого
- Б. Туберкулез легкого
- В. Отек легкого
- Г. Отек Квинке

59. 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 отмечаебтся 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

60. 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 удлинён, 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.

61. 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 отстаёт 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 наружу от срединно-ключичной линии. Выберите диагноз который соответствует этим данным?

- А. Правосторонний экссудативный плеврит
- Б. Правосторонний сухой плеврит
- В. Эмпиема плевры
- Г. ХОБЛ

62. 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 отстаёт 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: лейкоц. - 12 тыс/мл, п/я-13%, лимф. - 13%, СОЭ 38 мм/ч. Поставьте предварительный диагноз?

- А. Экссудативный плеврит
- Б. Фиброзный плеврит
- В. Правосторонняя пневмония
- Г. Абсцесс легкого

63. 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. Определите наиболее вероятный диагноз?

- А. Абсцесс легкого
- Б. Туберкулез легкого
- В. Пневмония
- Г. Рак легкого

64. У женщины 33 лет, курящей, 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. Укажите верный диагноз?

- А. Бронхоэктатическая болезнь
- Б. ХОБЛ
- В. Абсцесс легкого
- Г. Рак легкого

65. 60-летний больной курит в течении 40 лет. Страдает хронической обструктивной болезнью легких. Определите препарат который Вы можете назначить в качестве основного для длительного лечения данного больного?

- А. Ипратропиума бромид (атровент)
- Б. Преднизолон
- В. Сальбутамол
- Г. Бекламетазон

66. 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. Укажите антибиотик который наиболее предпочтительнее назначить данному больному для лечения обострения заболевания?

- А. Амоксициллин
- Б. Рифампицин
- В. Линкомицин
- Г. Левомецетин

67. К Вам обратился больной страдающий ХОБЛ. Выберите показатели с которыми Вы будете определять степень тяжести данного заболевания по современной классификации?

- А. Показателей функции внешнего дыхания (ОФВ1 и пикфлоуметрии)
- Б. Показателя общего анализа крови
- В. Показателя бактериологическое исследование мокроты
- Г. Показателя сатурации

68. 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. Бронхография
- Б. Бронхоскопия

- В. Спирометрия
- Г. Общий анализ крови

69. 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, обильная, имеет ржавую окраску. На рентгенограмме грудной клетки определяется инфильтрация нижней доли слева (гомогенное затемнение). Укажите на возбудитель пневмонии наиболее вероятный в данном случае?

- А. Пневмококк
- Б. Золотистый стафилококк
- В. Вирусы
- Г. Клебсиелла

70. 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%. Решите с чего надо начать лечение в данном случае?

- А. С пункции грудной полости
- Б. С назначения антибиотика
- В. С назначения глюкокортикоидов
- Г. С назначения бронхолитиков

71. Перфузия каких зон легких понижена?

- А. верхних;
- Б. латеральных;
- В. нижних;
- Г. медиальных

72. Эластические волокна обнаруживаются в мокроте:

- А. при инфаркте легкого
- Б. при бронхоэктазах;
- В. при остром абсцессе легкого;
- Г. при гангрене легкого;

73. 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

74. 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

75. Какой симптом при отеке гортани требует немедленной трахеостомии:

- А. нарастающий цианоз
- Б. боли при глотании;
- В. затруднение при вдохе;
- Г. осиплость голоса

76. Показания к назначению антибиотиков при хроническом бронхите:

- А. выделение гнойной мокроты;
- Б. выделение слизистой мокроты;
- В. плохие погодные условия;
- Г. усиление одышки

77. Какие осложнения могут возникнуть при крупозной пневмонии:

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

78. Какие гормоны понижают давление в легочной артерии:

- а) вазопрессина
- б) серотонина
- в) ангиотензина 2;
- г) адреналина

79. Острая дыхательная недостаточность при острой пневмонии вызывается

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

80. При каком осложнении острой пневмонии остро развивается тяжелая гиперкапния с  $P_aCO_2 > 80$  мм.рт.ст.?

- а) пневмоторакс
- б) острая сердечно-сосудистая недостаточность;
- в) ДВС-синдром;
- г) шоковое легкое;

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

- а) асфиксия;
- б) коллапс;
- в) сердечная слабость;
- г) потеря крови;

82. Гематогенное проникновение стафилококка в легкие приводит к развитию:

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

83. Кардинальным клиническим симптомом 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

84. Гангрена легких отличается от абсцесса:

- а) обширным неотграниченным расплавлением легкого
- б) обширным отграниченным расплавлением легкого
- в) нерапространенным расплавлением легкого
- г) нерапространенным отграниченным расплавлением легкого

85. Плеврит диагностируется с трудом

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

86. При плеврите боль может отсутствовать

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

87. 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

88. К какому морфологическому виду относится буллезная эмфизема

- а) самостоятельному
- б) парасептальному;
- в) центрилобулярному;
- г) иррегулярному;

89. Первичная эмфизема легких развивается в результате

- а) дефицита  $\alpha_1$ -антитрипсина;
- б) хронического обструктивного бронхита;
- в) хронической астмы;
- г) хронической пневмонии;

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

- а) силикатозов
- б) металлокониозов;
- в) карбокониозов;
- г) силикозов

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

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

92. 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

93. 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

94. Основным в лечении синдрома Гудпасчера является:

- а) стероидные гормоны
- б) санация бронхиального дерева;
- в) протеолитические гормоны;
- г) мочегонные;

95. Бронхиальную астму от других форм обструктивных легочных заболеваний отличает

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

96. Неэффективность преднизолона при астматическом статусе объясняется

- а) наличием слизистых рожков в бронхах
- б) избыточным приемом преднизолона в прошлом
- в) снижением функции коры надпочечников
- г) индивидуальной непереносимостью

97. Причиной тахикардии при астматическом статусе может быть

- а) избыточное назначение б-адреностимуляторов
- б) передозировка сердечных гликозидов
- в) недостаточная доза эуфиллина
- г) нарушение кислотно-щелочного состояния

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

- а) величина артериального давления
- б) выраженность цианоза;

- в) тяжесть удушья;
- г) отек

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

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

100. 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