

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.



Председатель УМС ЦПИМО

Пр № 86/06 от «26» 11 2022-года

Калыбекова К. Д.

ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Для итогового контроля по специальности

99 «Пульмонология»

На 2022 -2023 учебный год

3-курс 5-семестр

Наименование дисциплины	Всего часов	Аудиторные занятия 10% (96 ч)		Практика 90%
		Лекция	Семинарские	
Пульмонология	1152	48	48	1056

Составители:

1. ФИО Бекмуратов А. подпись /

2. ФИО Мамуролова С. подпись /

Эксперт –тестолог: ФИО Мамурова С. подпись /

г.Ош – 2022

№	Название дисциплины	Количество тестовых задач	% ное соотношение
1	Муковисцидоз	16	8%
2	Дыхательные проявления иммунодефицитных расстройств	16	8%
3	Пересадка легких	10	5%
4	Табачная зависимость/профилактика болезней легких	16	8%
5	Дыхательная гимнастика и легочная реабилитация	16	8%
6	Уход на дому (уход на дому и ранние подходы терапии на дому)	16	8%
7	Паллиативное лечение	18	9%
8	Техника-исследований	16	8%
9	Легочные функциональные тесты	18	9%
10	Бронхоскопия	18	9%
11	Плевральные процедуры	10	5%
12	Кожные тесты	10	5%
13	Синдромальный подход	10	5%
14	Психологические факторы и качество жизни при респираторных заболеваниях	10	5%
Итого:		200	100%

## Тестовые вопросы для ординаторов 3-курса по специальности «Пульмонология»

1. 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. Дайте правильный ответ?

- А. Бронхиальная астма.
- Б. Острый бронхит
- В. Внебольничная пневмония
- Г. Бронхопневмония

2. 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

3. 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. SpO<sub>2</sub> – 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

4. 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. SpO<sub>2</sub> – 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

5. 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. Выберите правильную тактику ведения?

А. Сальбутамол является препаратом из группы в<sub>2</sub>-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.

6. 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

7. 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

8. 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. SpO<sub>2</sub> -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

9. 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

10. 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 диссеминация и увеличение внутригрудных лимфоузлов. Выберите наиболее информативный метод обследования при данном заболевании?

- А. Гистологическое исследование биоптата.
- Б. Рентгенография грудной клетки
- В. Бронхография
- Г. Бронхоскопия

11. 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

12. 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 снаружи от среднеключичной линии. ЧСС 110 в мин. Сформулируйте предположительный диагноз?

- А. Экссудативный плеврит
- Б. Сухой плеврит
- В. Парамедиастинальный плеврит

#### Г.Првосторонняя нижнедолевая пневмония

13. 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

14. У мужчины 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 гистиоцитоз

Б. Бронхоэктатическая болезнь

В. Эмфизема легких

Г. Опухоль средостения

15. 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

16. 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

17. 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». Выберите верный ответ?

А. Первичный рак легкого

Б. Ревматоидный узелок

В. Доброкачественная опухоль (гамартома).

Г. Пневмония

18. 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. Найдите заболевание которое вы предположите в первую очередь до получения рентгенограммы?

А. Левосторонняя пневмония, осложненная экссудативным плевритом

Б. Острый бронхит

В. ХОБЛ

Г. Бронхиальная астма

19. 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. Выберите правильный вариант ответа?

А. Саркоидоз легких, III стадия

Б. Саркоидоз легких II стадии

В. Аденома бронхов

Г. Карциноидный опухоль легких

20. 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. Найдите верный ответ которое можно предположить до обзорной рентгенографии легких?

А. Хроническая обструктивная болезнь легких

Б. Бронхоэктатическая болезнь

В. Абсцесс легкого

Г. Гнойный плеврит

21. 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. Бронхоэктазы
- Г. Облептирующий бронхолит

22. На приеме пациент К., 37 лет, предъявляет жалобы на повышение температуры 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 отстаёт 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

23. На приеме пациент А., 18 лет, 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

24. 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

25. 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

26. Вызов на дом. Пациент К., 36 лет, предъявляет жалобы на резкую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле со слизисто-гноющей 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 отстаёт в акте дыхания, межреберные промежутки в правой подлопаточной области взбухают. 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.

27. 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

28. 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

29. 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

30. 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 опущены на 2 ребра. Перкуторно — легочный звук с коробочным оттенком. Дыхание ослабленное, выслушиваются единичные сухие хрипы. Спирография: ЖЕЛ — 70 %, КТ - 66 %, ОФВ! - 75 %. Дайте предварительный диагноз?

- А. ХОБЛ легкой степени
- Б. ХОБЛ средней тяжести
- В. ХОБЛ тяжелой степени
- Г. ХОБЛ крайне-тяжелой степени

31. 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. Выберите предварительный диагноз?

- А. Саркоидоз.
- Б. Рак легкого
- В. Системная красная волчанка
- Г. Ревматизм

32. 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. —  $4,1 \times 10^6$  /л, гемоглобин — 102 г/л, лейкоциты —  $3,8 \times 10^9$  /л, СОЭ — 40 мм/час. Сформулируйте предварительный диагноз?

- А. Рак верхнедолевого бронха справа
- Б. Рак правого отдела легкого
- В. Плеврит
- Г. Бронхит

33. 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. Найдите предварительный диагноз.

- А. Рак правого легкого
- Б. Рак средостения
- В. Рак трахеи
- Г. Рак левого бронха

34. Больной, 53 лет, предъявляет жалобы на кашель с отделением небольшого количества слизисто-гноной 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. Поставьте предварительный диагноз?

- А. внебольничная правосторонняя сегментарная пневмония легкого течения
- Б. госпитальная правосторонняя бронхопневмония легкого течения
- В. аспирационная правосторонняя пневмония
- Г. туберкулез легких

35. Больной, 40 лет, предъявляет жалобы на кашель с отделением небольшого количества слизисто-гноной мокроты, повышение температуры тела до 38,6°C, общую слабость. На 5-й день после перенесенной операции появились следующие симптомы: озноб, повышение температуры, кашель. Предварительный диагноз: госпитальная правосторонняя бронхопневмония легкого течения. Назначьте правильный препарат?

- А. цефтриаксон
- Б. цефазолин
- В. ванкомицин
- Г. гентамицин

36. Пациент, 29 лет, предъявляет жалобы на кашель с выделением слизисто-гноной 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;

37. Пациент, 30 лет, предъявляет жалобы на кашель с выделением слизисто-гноной мокроты, боли в левом боку при дыхании, повышение температуры тела до 39,6°, озноб, одышку. Поставлен предварительный диагноз: левосторонняя нижнедолевая пневмония. Решите 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

38. Пациент, 28 лет, предъявляет жалобы на кашель с выделением гноной мокроты, боли в правом боку при дыхании, повышение температуры тела до 39,4°, озноб, одышку. Поставили предварительный диагноз: правосторонняя нижнедолевая пневмония, средней степени тяжести. Назначьте наиболее эмпирическую этиотропную терапию?

- А. левомецетин
- Б. тетрациклин
- В. гентамицин
- Г. амоксициллин

38. 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 отстаёт 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.

39. 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, лейкоц. - 20,0 x 10<sup>9</sup> /л, п – 14%. SatO<sub>2</sub>=93%. Сформулируйте диагноз?

- А. госпитальная правосторонняя нижнедолевая пневмония, тяжелое течение;
- Б. госпитальная, поздняя вентиляторассоциированная, правосторонняя нижнедолевая пневмония, тяжелое течение;
- В. аспирационная правосторонняя нижнедолевая пневмония, тяжелое течение;
- Г. внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония, тяжелое течение;

40. 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

41. 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

42. Пациентка, 30 лет, страдающая БА, жалуется на одышку. Одышка появилась после вдыхания дыма  $\frac{1}{2}$  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

43. 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) 1 часа
- б) 3 часов
- в) 0,5 часа
- г) 2 часов

44. 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

45. 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. флутиказон
- В. флунизолид
- Г. беклометазон

46. 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 степени;
- В. бронхиальная астма, атопическая форма, средней тяжести, частично контролируемая, ДН I степени;
- Г. бронхиальная астма, эндогенная форма, легкое персистирующее течение, неконтролируемая;

47. 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. Назначение какого противовоспалительного препарата вы считаете рациональным?

- А. преднизолон внутрь
- Б. преднизолон внутривенно
- В. ингаляционный кортикостероид в большой дозе
- Г. преднизолон внутримышечно

48. 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 предварительный диагноз?

- А. бронхиальная астма, экзогенная аллергическая форма, легкое персистирующее течение, неконтролируемая;
- Б. бронхиальная астма эндогенная, неаллергическая, средней тяжести, частично контролируемая, ДН I степени;
- В. бронхиальная астма, смешанная форма, легкое интермитирующее течение;
- Г. бронхиальная астма, эндогенная форма, легкое персистирующее течение, неконтролируемая;

49. 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. Укажите противовоспалительный препарат который необходимо назначить в данном случае?

- А. ингаляционный кортикостероид
- Б. преднизолон внутривенно

- В. преднизолон внутримышечно
- Г. преднизолон внутрь

50. 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;

51. 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 удлинён, 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 С

52. 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 удлинён, сухие свистящие хрипы на выдохе в умеренном количестве. ЧДД=22 в одну минуту. Поставлен предварительный диагноз: ХОБЛ III степени тяжести. Назначьте правильное 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.

53. 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 удлинён, 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;

54. 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: SatO<sub>2</sub>=97%. Поставьте диагноз?

- А.ХОБЛ, II степень тяжести, обострение, ДН II степени;
- Б.ХОБЛ, II степень тяжести, стабильное течение, группа риска С, 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;

55. 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

56. Мужчина 23 лет обратился с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,5<sup>0</sup>С, сухой кашель. Болен второй день, заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: температура тела 37,2<sup>0</sup>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. На рентгенограмме: нечеткость контуров корня легкого. Сформулируйте предположительный диагноз?

- А. Острый бронхит
- Б. Бронхиальная астма
- В. Рак легких
- Г. ХОБЛ

57. Мужчина 25 лет обратился с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,5<sup>0</sup>С, кашель с гнойной мокротой. Болен пятый день, заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: температура тела 37,8<sup>0</sup>С. Общее состояние удовлетворительное. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 16 в мин. Предварительный диагноз: острый бронхит. Выберите антибиотик который наиболее предпочтительнее назначить в данном случае:

- А. ампиокс
- Б. рифампицин
- В. левомецетин
- Г. амикацин

58. Больной Б., 37 лет, обратился с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гноной 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-гноная 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. Сформулируйте предположительный диагноз?

- А. Хронический бронхит в стадии обострения.
- Б. Острый бронхит
- В. Бронхоэктазы
- Г. Эмфизема легких

59. Больной Б., 35 лет, 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-гноной мокроты, одышку. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад. Объективно: температура 37,7<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. При микробиологическом исследовании мокроты был обнаружен: возбудитель-гемафильная палочка. Определите антибиотик, назначаемый в данном случае?

- А. Цефтриаксон
- Б. Тетрациклин
- В. Эритромицин
- Г. Рифампицин

60. 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

61. 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

62. 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 39,4<sup>0</sup>С. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД - 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстаёт 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

63. 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. Укажите предположительный диагноз?

- А. Правосторонняя очаговая пневмония.
- Б. Левосторонняя сегментарная пневмония
- В. Двухсторонняя пневмония
- Г. Крупозная пневмония

64. Больной Г., 25 лет, обратился с жалобами на общую слабость, повышение температуры, кашель со слизисто-гноющей мокротой, одышку, температура до 38,6<sup>0</sup>С. 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.

65. 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. Болен в течение 5 лет. 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. Сформулируйте предположительный диагноз?

- А. Бронхоэктатическая болезнь в стадии обострения.
- Б. Хронический бронхит

- В. Абсцесс легкого
- Г. Туберкулез легких

66. 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 38,5<sup>0</sup>С. 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

67. Больной К., 28 лет, обратился с жалобами на повышение температуры по вечерам до 37,3<sup>0</sup>С, 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. Определите предположительный диагноз?

- А. Туберкулез легких.
- Б. Рак легких
- В. Пневмония
- Г. Саркоидоз легких

68. 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 36,9<sup>0</sup>С. 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

69. 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 37,8<sup>0</sup>С. 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. Укажите предположительный диагноз?

- А. Сухой плеврит.
- Б. Экссудативный плеврит
- В. Острый бронхит
- Г. Хронический бронхит

70. 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 37,8°C. 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 среднелучичной линии. ЧСС 110 в мин. Выберите предположительный диагноз?

- А. Экссудативный плеврит
- Б. Сухой плеврит
- В. Бронхопневмония
- Г. Туберкулез легких

71. Укажите основной рентгенологический признак пневмонии:

- А затемнение соответственно доле или сегменту
- Б. картина ателектаза
- В. тяжистый легочный рисунок
- Г. повышенная прозрачность легочной ткани

72. 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. Дайте правильный ответ?

- А. экссудативный плеврит
- Б. крупозная пневмония
- В. ателектаз
- Г. пневмоцирроз

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

- А. рентгенография
- Б. клинический анализ крови
- В. исследование мокроты
- Г. бронхоскопия

74. Какой механизм действия эуфиллина?

- А. дилатация бронхов
- Б. снижение секреции
- В. противоаллергическое действие
- Г. антигистаминное действие

75. Какое из заболеваний вызовет ясную крепитацию?

- А. долевая пневмония
- Б. туберкулема
- В. абсцесс легких
- Г. бронхит

76. У больного движения грудной клетки симметричны, коробочный звук при перкуссии, ослабленное везикулярное дыхание с удлинненным выдохом, печеночная тупость смещена вниз. Поставьте диагноз:

А. диффузная эмфизема легких

Б. фиброз

В. гидропневмоторакс

Г. бронхиальная астма

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

А. лобарная пневмония

Б. эмфизема

В. пневмоторакс

Г. фиброз легкого

78. Для астматического состояния не характерно

А. обильная мокрота

Б. полипноэ

В. нарушение сознания

Г. уменьшение дыхательных шумов

79. При какой патологии выслушиваются влажные хрипы в легких?

А. бронхоэктазы

Б. пневмоторакс

В. плевральный выпот

Г. эмфизема

80. 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

81. Наиболее часто вызывает деструкцию легких

А. стафилококк

Б. стрептококк

В. пневмококк

Г. легионелла

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

А. альвеолярная гипоксия

Б. эмфизема легких

- В. ателектаз
- Г. пневмосклероз

83. Признак, отличающий вирусную пневмонию от бактериальной

- А. маловыраженные физикальные изменения
- Б. лейкоцитоз со сдвигом влево
- В. инфильтративные изменения на рентгенограмме
- Г. пульс соответствует температуре

84. Основной ранний признак периферического рака легких:

- А. очаг затемнения с неровными контурами
- Б. кровохарканье
- В. анемия
- Г. боли в грудной клетке

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

- А. альвеолярный отек
- Б. отек слизистой бронхов
- В. бронхоспазм
- Г. повышенная секреция слизи

86. 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 со<sub>2</sub>)

87. Признак, соответствующий локальной инфильтрации при пневмонии:

- А. влажные хрипы
- Б. перкуторный коробочный звук
- В. ослабленное дыхание
- Г. жесткое дыхание

88. Лечение пневмонии, вызванной легионеллой, проводится

- А. эритромицином
- Б. цефтриаксоном
- В. пенициллином
- Г. линкомицином

89. 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

90. 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

91. Ведущим диагностическим синдромом больных пневмонией является:

- А. локальной инфильтрации
- Б. интоксикационный
- В. дыхательной недостаточности
- Г. плевральный

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

- А. бронхография
- Б. томография легких
- В. бронхоскопия
- Г. рентгеноскопия легких

93. К проявлениям бронхообструктивного синдрома при хроническом бронхите относится:

- А. экспираторная одышка
- Б. влажные хрипы
- В. гнойная мокрота
- Г. инспираторная одышка

94. 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

95. 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. Укажите правильный диагноз?

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

96. 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. негетогенное затемнение легочной ткани
- Г. круглая тень до 5 см в диаметре

97. При каком заболевании в плевральной полости может накапливаться трансудат?

- А. цирроз печени
- Б. пневмония
- В. рак легкого
- Г. туберкулез

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

- А. дыхательная недостаточность
- Б. бронхоэктазы

В. кровохарканье  
Г. бронхиальная астма

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

- А. эозинофилия
- Б. эластические волокна
- В. нейтрофильные лейкоциты
- Г. детрит

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

- А. атенолол
- Б. эналаприл
- В. преднизолон
- Г. веропамил