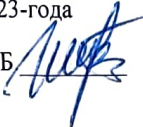


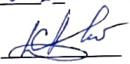
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКА
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
Отдел программ терапевтических специальностей

РАССМОТРЕНО

На заседании отдела протокол № 36
от « 25 » 05 2023-года
Рук.отд. Иметова Ж. Б. 



УТВЕРЖДАЮ

Председатель УМС ЦПиНМО
Пр № 9 от « 26.05 » 2023-года
Калыбекова К.Д. 

ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

для итоговой государственной аттестации

по специальности


99 «Пульмонология» 3-курса

на 2022-2023 учебный год

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

Составители:

1. ФИО Беленкова А. подпись  /

2. ФИО Максимова С. подпись  /

Эксперт – тестолог: ФИО Маткасова А.Б. подпись  /

г.Ош – 2023г

№	Название дисциплины	Количество тестовых задач	% ное соотношение
1.	Бронхиальная астма	10	2,9%
2.	ХОБЛ	10	2,9%
3.	Опухоли грудной клетки	5	1,4%
4.	Бронхоэктазы	10	2,9%
5.	Респираторные инфекции, включая туберкулезные и нетуберкулезные болезни.	20	5,7%
6.	Заболевание сосудов легких	10	2,9%
7.	Профессиональные болезни и болезни, связанные с окружающей средой	10	2,9%
8.	Дыхательная недостаточность	10	2,9%
9.	Болезни плевры	10	2,9%
10.	Болезни стенки грудной клетки, дыхательной мускулатуры и диафрагмы.	5	1,4%
11.	Болезни средостения	5	1,4%
12.	Легочно-плевральные проявления при системных заболеваниях	5	1,4%
13.	Генетические болезни и болезни, связанные с развитием	5	1,4%
14.	Расстройство дыхания во время сна.	10	2,9%
15.	Муковисцидоз	10	2,9%
16.	Дыхательные проявления иммунодефицитных расстройств	10	2,9%
17.	Пересадка легких	5	1,4%
18.	Табачная зависимость/профилактика болезней легких	10	2,9%
19.	Дыхательная гимнастика и легочная реабилитация	10	2,9%
20.	Уход на дому (уход на дому и ранние подходы терапии на дому	10	2,9%
21.	Паллиативное лечение	10	2,9%
22.	Техника-исследований	10	2,9%
23.	Легочные функциональные тесты	10	2,9%
24.	Бронхоскопия	10	2,9%
25.	Плевральные процедуры	5	1,4%
26.	Кожные тесты	5	1,4%
27.	Синдромальный подход	5	1,4%
28.	Психологические факторы и качество жизни при респираторных заболеваниях	5	1,4%
29.	Неотложные состояние в пульмонологии	60	17,14%
30.	Амбулаторно-поликлинический раздел	50	14,29%
Итого:		350	100%

Тестовые вопросы для ординаторов на ИГА по специальности «Пульмонология» терапевтического отделения ЦПиНМО ОшГУ

1 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?

- 1 Атопическая бронхиальная астма.
- 2 ХОБЛ
- 3 Эмфизема легких
- 4 Хронический бронхит

2. 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 удлинён, 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?

- 1 сальбутамол
- 2 эфедрин
- 3 орципреналина сульфат
- 4 адреналин

3. 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?

- 1 обострение (приступ) БА легкой степени
2. обострение (приступ) БА средней степени
3. астматический статус 1 стадия
- 4 астматический статус 2 стадия

4. 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?

1. преднизолон
- 2 флутиказон

3. флунизолид
4. беклометазон

5. При бронхиальной астме компонентами обструкции дыхательных путей являются все, кроме:

1. задержка мокроты
2. ларингоспазм
3. воспаление бронхов
4. бронхоспазм

6. 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?

- 1 1 часа
- 2 3 часов
- 3 0,5 часа
- 4 2 часов

7. 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?

- 1 обострение (приступ) БА легкой степени
- 2 обострение (приступ) БА тяжелой степени
- 3 обострение (приступ) БА средней степени
- 4 астматический статус 1 стадия

8. Достоверным аускультативным признаком бронхиальной обструкции является:

- 1) влажные мелкопузырчатые хрипы
- 2) крепитация
- 3) удлиненный выдох, сухие хрипы
- 4) бронхиальное дыхание

9. 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?

- 1 Хроническая обструктивная болезнь легких
- 2 Бронхоэктатическая болезнь

- 3 Абсцесс легкого
- 4 Гнойный плеврит

10. 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 удлинненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Сформулируйте предположительный диагноз?

- 1. Атопическая бронхиальная астма, средней степени тяжести. Эмфизема легких.
- 2. Неаллергическая бронхиальная астма, легкой степени тяжести.
- 3. Смешанная бронхиальная астма, тяжелой степени
- 4. Бронхопневмония, легкой степени тяжести

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

Поставьте предварительный диагноз?

- 1. ХОБЛ I ст., легкое течение, фаза обострения
- 2. ХОБЛ II ст, средне тяжелое течение, фаза обострения
- 3. ХОБЛ III ст, тяжелое течение, фаза обострения
- 4. ХОБЛ IV ст, крайне тяжелое течение, фаза обострения

12. Какой из препаратов показан для начального лечения приступа бронхиальной астмы ?

- 1) гидрокортизон
- 2) β₂-стимуляторы
- 3) эуфиллин
- 4) интал

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

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

2. ХОБЛ, II степень тяжести, стабильное течение, группа риска В.
3. Бронхиальная астма, эндогенная неаллергическая форма, средней тяжести, частично контролируемая;
- 4 ХОБЛ, III степень тяжести, стабильное течение, группа риска С

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

Поставьте диагноз

- 1 ХОБЛ, I степень тяжести, стабильное течение, группа риска А, ДН I степени;
- 2 ХОБЛ, II степень тяжести, стабильное течение, группа риска В, ДН II степени;
3. Бронхиальная астма, эндогенная неаллергическая форма, легкое течение, частично контролируемая, ДН I степени;
4. ХОБЛ, II степень тяжести, стабильное течение, группа риска А, ДН I степени;

14. Больной 72 лет с хроническим обструктивным бронхитом и дыхательной недостаточностью в течение 5 лет страдает хроническим обструктивным бронхитом с частыми обострениями. В последние месяцы одышка стала постоянной. Объективно: цианоз, кисти теплые, одышка в покое, удлиненный выдох, рассеянные сухие хрипы, пульс - 80 в минуту, АД - 130/80 мм рт. ст. Что из лечения показано?

1. эуфиллин внутривенно
2. пенициллин внутримышечно
3. ингаляции беротека
4. бромгексин

15. 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?

1. Хроническая обструктивная болезнь легких.
2. Бронхиальная астма
3. Бронхоэктазы
4. Облептирующий бронхолит

16. 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?

- 1 ХОБЛ легкой степени
- 2 ХОБЛ средней тяжести
3. ХОБЛ тяжелой степени
- 4 ХОБЛ крайне-тяжелой степени

17. 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?

1. Бронхиальная астма.
- 2 Острый бронхит
3. Внебольничная пневмония
4. Бронхопневмония

18. Больной 49 лет страдает бронхиальной астмой. 3 года назад принимал преднизолон в течение месяца (20 мг/сут). Ухудшение состояния в последние 2 недели после гриппа. Последние 2 дня ингалировал астмопент до 10-14 раз в сутки - кашель стал малопродуктивным. При пробе с беротеком выявлено увеличение ФЖЕЛ1 на 7%. Ваша тактика:

- 1) эуфиллин внутривенно и преднизолон внутрь
- 2) антибактериальная терапия
- 3) астмопент в аэрозолях и парентерально
- 4) атропин подкожно

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

1. Бронхиальная астма, фаза обострения.
- 2ХОБЛ
3. Хронический бронхит
- 4 Эмфизема легких

20. Адекватным показателем бронхиальной обструкции является:

- 1) диффузионная способность (поСО₂)
- 2) остаточный объем
- 3) максимальная вентиляция легких
- 4) проба Тиффно

21. Больной 58 лет состоит на учете в противотуберкулезном диспансере в течение 10 лет. При поступлении: слабость, кровохаркание, истощение. СОЭ - 50 мм/час. Полученные данные позволяют думать о:

- 1) раке легких
- 2) пневмонии
- 3) декомпензированном легочном сердце
- 4) прогрессировании туберкулеза

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

- 1 Рак легкого
- 2 Саркоидоз легких
3. Абсцесс легкого
4. Аденома бронхов

23. Пациент 40 лет, курильщик, жалуется на сухой кашель в течение многих месяцев. За последние 4 недели похудел на 4 кг. Объективно: шея и лицо одутловаты, цианоз губ. Пальпируются плотные надключичные лимфоузлы слева. Пульс - 102 уд/мин, АД - 165/95 мм.рт. ст., гемоглобин - 175 г/л, лейкоциты - 9000, СОЭ - 70 мм/час. Предположительный диагноз:

- 1) болезнь Кушинга
- 2) рак легкого
- 3) хроническая пневмония
- 4) эхинококкоз легкого

24. У практически здорового мужчины 27 лет при рентгенографии грудной клетки обнаружено плотное округлое затемнение диаметром около 1,5 см в нижней трети правого легкого. Какой диагноз наиболее вероятен?

- 1) гамартома
- 2) туберкулез
- 3) пневмосклероз очаговый
- 4) бронхогенный рак

25. 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?

- 1 Первичный рак легкого
- 2.Ревматоидный узелок
- 3.Доброкачественная опухоль (гамартома).
- 4 Пневмония

26. 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. — $4,1 \times 10^9$ /л, гемоглобин — 102 г/л, лейкоциты — $3,8 \times 10^9$ /л, СОЭ — 40 мм/час. Сформулируйте предварительный диагноз?

- 1 Рак верхнедолевого бронха справа
2. Рак правого отдела легкого
- 3 Плеврит
- 4 Бронхит

27. 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 $37,4^{\circ}\text{C}$. 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?

1. Бронхоэктатическая болезнь в стадии обострения.
 2. Хронический бронхит
 - 3 Абсцесс легкого
 4. Туберкулез легких
28. При какой патологии выслушиваются влажные хрипы в легких?

1. бронхоэктазы
2. пневмоторакс
3. плевральный выпот
4. эмфизема

29. Больной 15 лет -жалобы на кашель с выделением до 200 мл слизисто-гноющей мокроты с запахом кровохарканье, повышение температуры до $38,2^{\circ}\text{C}$, недомогание, одышку. В детстве часто отмечал кашель. В течение последних 5 лет ежегодные обострения. Наиболее вероятный диагноз?

1. бронхоэктатическая болезнь
2. рак легких.
3. хронический абсцесс легкого
4. хронический бронхит

30. 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 гноющей мокроты до 150 мл в сутки. С детства страдает бронхитом с частыми обострениями, которые сопровождались отделением большого количества мокроты. Вероятнее всего диагноз:

- 1+ Бронхоэктатическая болезнь.
2. ХОБЛ
3. Пневмони
4. Пневмокониоз

31. К врачу обратился больной 38 лет с жалобами на кашель с выделением большого количества гноющей мокроты, иногда "полным ртом" с неприятным гнилостным запахом, вялость,

раздражительность, понижение работоспособности. В анамнезе отмечает частые бронхиты с детства. При осмотре - пальцы в виде "барабанных палочек", ногти в виде "часовых стекол". На рентгенограммах на фоне усиленного легочного рисунка в нижней доле левого легкого отмечается ячеистость. Органы средостения смещены влево. Каков наиболее вероятный диагноз?

- 1+ Бронхоэктатическая болезнь
2. Бронхиальная астма
3. Экссудативный плеврит
4. Пневмония.

32. Какой из элементов мокроты свидетельствует о деструкции ткани легкого?

- 1) кристаллы Шарко-Лейдена
- 2) лейкоциты
- 3) эластические волокна
- 4) спирали Куршмана

33. При обострении хронического необструктивного бронхита наблюдаются следующие симптомы, кроме:

- 1) кашель с мокротой
- 2) рассеянные сухие хрипы на вдохе
- 3) локальные влажные хрипы
- 4) жесткое дыхание

34. Хронический бронхит следует лечить антибиотиками:

- 1) в осенне-зимний период
- 2) длительно
- 3) не следует применять вообще
- 4) при выделении гнойной мок

35. Какая из пневмоний реже всего осложняется абсцедированием?

- 1) стафилококковая
- 2) стрептококковая
- 3) аспирационная
- 4) пневмококковая

36. При каком возбудителе острой пневмонии наиболее часто наблюдается деструкция легких?

- 1) пневмококк
- 2) стрептококк
- 3) стафилококк
- 4) легионелла

37. 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 30 мм рт.ст. Поставьте предварительный диагноз?

1. Абсцесс средней доли правого легкого
- 2 Плеврит
3. Пиопневмоторакс
4. Тромбоз легочных артерий

38. 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?

1. Левосторонняя пневмония, осложненная экссудативным плевритом
2. Острый бронхит
- 3.ХОБЛ
- 4 Бронхиальная астма

39. 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?

- 1 внебольничная правосторонняя сегментарная пневмония легкого течения
2. госпитальная правосторонняя бронхопневмония легкого течения
- 3 аспирационная правосторонняя пневмония
4. туберкулез легких

40. Больной Р., 44 лет. С детства страдает хроническим бронхитом. Последние 4 года мокрота отходит в большом количестве (до 300 мг в сутки), преимущественно по утрам, полным ртом и имеет неприятный запах, иногда в мокроте замечал прожилки крови. Сегодня утром стал беспокоить сильный надсадный кашель, отделилась мокрота зеленого цвета, внезапно стал кашлять алой кровью. Кожные покровы цианотичные. Ногти в виде часовых стекол, грудная клетка эмфизематозна. Перкуторно коробочный звук. При аускультации в легких сухие и влажные звучные среднепузырчатые хрипы, больше справа в подключичной области. Назовите предварительный диагноз?

1. бронхиальная астма
2. бронхоэктатическая болезнь
3. острый плеврит
4. туберкулез легких

41. У больной 30 лет лихорадка до 37,8°C в течение месяца, боль в голеностопных суставах, сухой кашель, Обнаружено увеличение селезенки, красные и резко болезненные высыпания на коже вокруг коленных суставов, припухлость и ограничение подвижности голеностопных суставов. Рентгенологически - симметричное увеличение бронхопульмональных лимфоузлов. Укажите наиболее вероятный диагноз?

- 1) системная красная волчанка.
- 2) ревматоидный артрит
- 3) хронический лимфолейкоз
- 4)саркоидоз

42. Характеристика абсцесса легкого, дренируемого с бронхом:

- 1) локальное притупление звука, ослабленное дыхание и бронхофония, смещение средостения в противоположную сторону
- 3) синдроме Пикквика

4) опухали мозга

43. 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?

- 1 Травматический пневмоторакс
- 2 Ятрогенный пневмоторакс
3. Спонтанный левосторонний пневмоторакс
- 4 Открытый пневмоторакс

44. Достоверным диагностическим методом дифференциации хронического бронхита от бронхоэктатической болезни является:

- 1) обнаружение эластических волокон в мокроте
- 2) бронхоскопия
- 3) томография
- 4) бронхография

45. У больного 35 лет в течение 2 недель слабость, повышенная потливость, утомляемость, боли в правом боку при дыхании, температура 38 С. Дыхание - 28 в минуту, пульс - 100 уд/мин. Правая половина грудной клетки отстает при дыхании. Голосовое дрожание справа внизу не проводится, там же - интенсивное притупление, дыхание - ослаблено. Границы сердца смещены влево. Анализ крови: лейкоциты - 12 тыс/мл, п/я - 13%, лимфоциты - 13%, СОЭ - 38 мм/час. Предварительный диагноз:

- 1) инфильтративный туберкулез легких
- 2) плевропневмония
- 3) экссудативный плеврит
- 4) ателектаз

46. У больного 27 лет 3 дня тому назад внезапно появился озноб, сухой кашель, боли в правом боку, усиливающиеся при глубоком дыхании, лихорадка (38,9°C) Курит с 12 лет, последние 10 лет - кашель с мокротой по утрам. Отмечает контакт с туберкулезным больным. При обследовании: правая половина грудной клетки отстает при дыхании, перкуторно - книзу от 3-го межреберья спереди и от середины межлопаточного пространства сзади - тупой звук, дыхание в этой области не проводится. Левая граница относительной сердечной тупости смещена на 1,5 см влево. Предположительный диагноз?

- 1) очаговая пневмония в нижней доле
- 2) крупозная пневмония
- 3) обострение хронического бронхита
- 4) экссудативный плеврит

47. Подобрать препарат по описанию: назначают взрослым по 0,001 г в виде капсул или таблеток 2 раза в день. Тормозит высвобождение медиаторов из тучных клеток, обладает антигистаминным и седативным действием:

- 1) интал
- 2) коринфар

- 3) эуфиллин
- 4) задитен

48. Для эмфиземы легких и хронического обструктивного бронхита общим является:

- 1) эритроцитоз
- 2) положительный эффект бронхолитиков
- 3) одышка
- 4) хронический кашель
- 5) гиперкапния роты
- 5) при появлении кровохаркания

49 Все факторы способствуют абсцедированию пневмонии ом, кроме:

- 1) развитие ателектаза
- 2) сахарный диабет
- 3) дефицит $\alpha 1$ -антитрипсина
- 4) алкоголизм

13. Какой признак отличает экссудативный плеврит в от крупозной пневмонии?

- 1) перкуторно тупость в зоне поражения
- 2) бронхиальное дыхание
- 3) дыхание и бронхофония в зоне поражения ослаблены
- 4) крепитация

50. Больная 50 лет - жалобы на слабость, утомляемость. В детстве болела туберкулезом легких. В межлопаточной области слева укорочение перкуторного звука, дыхание ослабленное, при покашливании единичные мелкопузырчатые хрипы. Рентгенологически: слева под ключицей неомогенное затемнение 2х3 см округлой формы, средней интенсивности, с участком просветления неправильной формы, расплывчатыми контурами и "дорожкой" к корню. Вокруг единичные очаговые тени разной интенсивности. Какой форме туберкулеза соответствуют эти клинико-рентгенологические данные?

- 1) первичный туберкулезный комплекс
- 2) туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, осложненный ателектазом
- 3) инфильтративный туберкулез легких
- 4) туберкулема легких

51. Мужчина 55 лет, курит по 30 сигарет в день. По поводу кашля кровохарканья - обследован. Физикальное и рентгенологическое обследование без патологии. Наиболее вероятный диагноз:

- 1) бронхогенный рак
- 2) туберкулез легких
- 3) бронхоэктазия
- 4) муковисцидоз

52. Для ТЭЛА характерны все признаки, кроме:

- 1) легочная артериальная гипертензия
- 2) повышение легочно-капиллярного давления
- 3) артериальная гипоксемия
- 4) снижение артериального давления

53. Для хронического обструктивного бронхита характерны все признаки, кроме:

- 1) коробочный перкуторный звук
- 2) удлиненный выдох
- 3) рассеянные сухие хрипы на выдохе
- 4) бронхиальное дыхание

54. Какой признак отличает плевральный трансудат от экссудата?

- 1) содержание белка 30 г/л
- 2) рН 7,13
- 3) относительная плотность 1007
- 4) лейкоциты 4×10^9 /л

55. У 60-летнего больного, страдающего хроническим обструктивным бронхитом, в последнее время стали возникать пароксизмы мерцания предсердий. Какой из противоаритмических препаратов нецелесообразен в данной ситуации?

- 1) кордарон
- 2) коринфар
- 3) новокаинамид
- 4) обзидан

56. Ведущий механизм легочной гипертензии при хронических обструктивных заболеваниях легких:

- 1) облитерация легочных сосудов
- 2) повреждение альвеолярных мембран
- 3) левожелудочковая недостаточность
- 4) гипоксия

57. Плевральный выпот может сочетаться с асцитом при всех заболеваниях, кроме:

- 1) цирроз печени
- 2) сердечная недостаточность
- 3) экссудативный плеврит
- 4) нефротический синдром

58. Какое начальное лечение требуется при субмассивной ТЭЛА?

- 1) гепарин
- 2) фенилин
- 3) стрептаза
- 4) эмболэктомия

59. У больного бронхиальная астма в сочетании с гипертонической болезнью. Какой препарат предпочтителен для коррекции артериальной гипертензии?

- 1) тразикор
- 2) коринфар
- 3) раунатин
- 4) адельфан

60. 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 в₂-агонистов, снимает приступ, но не действует на основную причину БА, поэтому необходимы ингаляционные ГКС.
- Б. Нужно увеличить дозу сальбутамола
- В. Нужно уменьшить дозу сальбутамола
- Г. Вместо сальбутамола нужно назначить преднизолон в/м.

61. 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?

- 1. Муковисцидоз.
- 2. Бронхоэктатическая болезнь
- 3. ХОБЛ
- 4 Абсцесс легкого

62. Обязательным условием развития легочного сердца является:

- 1) венозный застой в малом круге кровообращения
- 2) легочная артериальная гипертензия
- 3) повышение внутригрудного давления
- 4) повышение легочно-капиллярного давления

63. 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?

- 1. Антибактериальная терапия: антибиотики
- 2.Бронхолитики
- 3. Противокашлевые средства
- 4 Постельный режим, обильное питье

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

в области нижней доле легкого. Пульс 98 в мин. АД 105/70 мм рт.ст. Сформулируйте диагноз?

- 1 Госпитальная (внутрибольничная) левосторонняя нижнедолевая пневмония, средней тяжести
2. Внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония, легкой степени
3. Госпитальная двухсторонняя пневмония, тяжелой степени
- 4 Госпитальная крупозная пневмония, средней тяжести

65. 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?

- 1 Идиопатический фиброзирующий альвеолит.
2. Пневмония
3. Бронхоэктатическая болезнь
4. Абсцесс легкого

66. 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?

1. Гистологическое исследование биоптата.
2. Рентгенография грудной клетки
3. Бронхография
4. Бронхоскопия

67. Больная 50 лет, работала пескоструйщицей, инвалид 11 группы. В течение 5 лет состоит на учете в противотуберкулезном диспансере. Беспокоит одышка, субфебрильная температура, кашель с мокротой, кровохаркание. Заболевание имеет волнообразное течение с нарастанием легочно-сердечной недостаточности. Какой процесс в легких можно заподозрить на основании анамнеза:

- 1) хронический диссеминированный туберкулез легких
- 2) фиброзно-кавернозный туберкулез легких
- 3) цирротический туберкулез легких
- 4) силикотуберкулез

68. Какой главный механизм образования плеврального экссудата?

- 1) повышение гидростатического давления в париетальной плевре
- 2) снижение онкотического давления плазмы
- 3) уменьшение реабсорбции из висцеральной плевры
- 4) повышение проницаемости париетальной плевры

69. 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?

1. Правосторонний экссудативный (выпотной) плеврит
2. Рак нижней доли легкого
3. Туберкулез легкого
4. Левосторонний сухой плеврит

70. Признаком, отличающим вирусную пневмонию от бактериальной, является:

- 1) инфильтративные изменения на рентгенограмме
- 2) лейкоцитоз со сдвигом влево
- 3) маловыраженные физикальные изменения
- 4) пульс соответствует температуре

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

1. Экссудативный плеврит
2. Сухой плеврит
3. Парамедиастинальный плеврит
4. Правосторонняя нижнедолевая пневмония

72. 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?

1. Первичный легочной гистиоцитоз
2. Бронхоэктатическая болезнь
3. Эмфизема легких
4. Опухоль средостения

73. Характеристика фиброзирующего альвеолита:

- 1) притупление, ослабленное дыхание и бронхофония, смещение средостения в противоположную сторону
- 2) то же, но смещение в сторону притупления
- 3) притупление с тимпаническим звуком, амфорическое дыхание крупнопузырчатые хрипы
- 4) инспираторная одышка, уменьшение объема легких, крепитация

74. 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?

1. Первичная легочная гипертензия, II степени
2. Тромбоэмболия легочной артерии
3. Инфаркт миокарда
4. Идиопатический легочной фиброз

75. 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?

1. Первичная легочная гипертензия, I степени.
2. Врожденный порок сердца
3. Облитерирующий эндартериит легочных вен
4. Врожденный стеноз легочных вен

76. 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?

1. Саркоидоз легких, III стадия
2. Саркоидоз легких II стадии
3. Аденома бронхов
4. Карциноидный опухоль легких

77. Какой антибактериальный препарат показан при пневмонии, вызванной клебсиеллой?

- 1) пенициллин
- 2) пенициллин и сульфаниламиды
- 3) левомицетин
- 4) нистатин

78. Подобрать препарат по описанию: блокирует H1-рецепторы, уменьшает проницаемость капилляров, отек тканей, обладает седативным и снотворным действием:

- 1) интал
- 2) коринфар

- 3) эуфиллин
- 4) димедрол

79. Плевральный выпот характеризуется:

- 1) притупление, ослабленное дыхание и бронхофония смещение средостения в противоположную сторону
- 2) то же, но смещение в сторону притупления
- 3) притупление с тимпаническим звуком, амфорическое дыхание крупнопузырчатые хрипы
- 4) притупление, бронхиальное дыхание, усиленная бронхофония

80. Эпидемиологическим показателем, позволяющим оценить объем поражения туберкулезной инфекцией, является:

- 1) заболеваемость
- 2) болезненность
- 3) инфицированность
- 4) бацилловыделение

81. 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?

1. Острое респираторное заболевание.
2. Пневмония
3. Острый бронхит
4. Туберкулез легких

82. 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?

1. Острый бронхит.
2. Бронхиальная астма
3. Хронический бронхит
4. Плеврит

83. Вызов на дом. Пациент К., 36 лет, предъявляет жалобы на резкую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле со слизисто-гноной 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 выбухают. Голосовое дрожание справа резко ослаблено, перкуторный звук тупой, дыхание резко ослаблено. Слева дыхание везикулярное. Пульс 112 уд/мин, удовлетворительных качеств. Сформулируйте предварительный диагноз?

1. Внебольничная пневмония, тяжелое течение. Правосторонний экссудативный плеврит.
2. Внутрибольничная пневмония, средней тяжести. Левосторонний экссудативный плеврит.

3. Внебольничная пневмония, легкое течение.
4. Внутрибольничная пневмония, тяжелое течение.

84. 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?

1. Левосторонняя нижнедолевая внебольничная пневмония
2. Двухсторонняя внутрибольничная пневмония
3. Правосторонняя нижнедолевая аспирационная пневмония
4. Крупозная внебольничная пневмония

85. 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?

1. Инфекционно-зависимая бронхиальная астма. ОРЗ, средней степени тяжести
2. Атопическая бронхиальная астма
3. Смешанная бронхиальная астма
4. Неуточненная бронхиальная астма

86. 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?

1. Саркоидоз.
2. Рак легкого
3. Системная красная волчанка
4. Ревматизм

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

1. цефтриаксон
2. цефазолин
3. ванкомицин
4. гентамицин

88. Пациент, 29 лет, предъявляет жалобы на кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, боли в правом боку при дыхании, повышение температуры тела до 39,6 °С, 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?

1. внебольничная правосторонняя сегментарная пневмония, тяжелое течение;
2. госпитальная правосторонняя бронхопневмония, течение средней тяжести;
3. аспирационная правосторонняя пневмония, течение средней тяжести;
4. внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония, течение средней тяжести;

89 Пациент, 30 лет, предъявляет жалобы на кашель с выделением слизисто-гноющей 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?

1. посев промывных вод бронхов
2. посев мокроты при отхаркивании
3. исследование мазка мокроты при окраске по Граму
4. серологическое исследование

90. Пациент, 28 лет, предъявляет жалобы на кашель с выделением гноющей 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?

1. левомицетин
2. тетрациклин
3. гентамицин
4. амоксициллин

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

1. внебольничная левосторонняя нижнедолевая пневмония, течение средней тяжести
2. госпитальная левосторонняя нижнедолевая бронхопневмония, течение средней тяжести
3. рак легких
4. туберкулез легких.

92. У больного с черепно-мозговой травмой, находящегося в ОРИТ, на 6-й день после начала ИВЛ повысилась температура тела до 39,5°С, появилась гноющая 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 х 10⁹ /л, п – 14%. SatO₂=93%. Сформулируйте диагноз?

1. госпитальная правосторонняя нижнедолевая пневмония, тяжелое течение;

2. госпитальная, поздняя вентиляторассоциированная, правосторонняя нижнедолевая пневмония, тяжелое течение;
3. аспирационная правосторонняя нижнедолевая пневмония, тяжелое течение;
4. внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония, тяжелое течение;

93. У больного находящегося в отделении реанимации, на 5-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. Лабораторным исследованием был обнаружен возбудитель-граммотрицательная микрофлора, анаэробы. Укажите наиболее эффективные препараты в данном случае?

1. меропенем + линезолид амоксиклав +азитромицин
2. цефтриаксон+кларитромицин
3. цефтазидим + ципрофлоксацин
4. имипенем+линкомицин

94. 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?

- 1 бронхиальная астма, смешанная форма, среднетяжелое течение, неконтролируемая, ДН I степени;
- 2 бронхиальная астма эндогенная, неаллергическая, средней тяжести, неконтролируемая, ДН II степени;
- 3 бронхиальная астма, атопическая форма, средней тяжести, частично контролируемая, ДН I степени;
- 4 бронхиальная астма, эндогенная форма, легкое персистирующее течение, неконтролируемая;

95. 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?

1. преднизолон внутрь
2. преднизолон внутривенно
3. ингаляционный кортикостероид в большой дозе
4. преднизолон внутримышечно

97. 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:

- 1 ингаляционный глюкокортикостероид + бета-2-агонист длительного действия или антихолинергический препарат длительного действия;
- 2 антихолинергический препарат короткого действия по потребности или бета-2-агонист короткого действия по потребности;
3. антихолинергический препарат длительного действия или бета-2-агонист длительного действия.
4. Симпатомиметик длительного действия.

98. 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 удлинённым выдохом, в фазу выдоха выслушиваются сухие свистящие хрипы в большом количестве, определяются также рассеянные влажные средне- и крупнопузырчатые хрипы в умеренном количестве. ЧСС=96 в мин. Спирометрия: ЖЕЛ - 72%, ОФВ1 - 48%, ОФВ1/ФЖЕЛ - 57%.. Пульсоксиметрия: SatO₂=97%. Поставьте диагноз?

- 1ХОБЛ, II степень тяжести, обострение, ДН II степени;
- 2.ХОБЛ, II степень тяжести, стабильное течение, группа риска С, ДН I степени;
3. Бронхиальная астма, эндогенная неаллергическая форма, тяжелое течение, неконтролируемая, ДН II степени;
4. ХОБЛ, III степень тяжести, стабильное течение, группа риска D, ДН III степени;

99.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

- 1 беродуал
- 2) формотерол
- 3 сальметерол
- 4 индакатерол

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

- 1 Острый бронхит
- 2 Бронхиальная астма

3. Рак легких

4 ХОБЛ

101. Мужчина 25 лет обратился с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до $37,5^{\circ}\text{C}$, кашель с гнойной мокротой. Болен пятый день, заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: температура тела $37,8^{\circ}\text{C}$. 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:

1. ампиокс
2. рифампицин
3. левомицетин
4. амикацин

102. Больной Б., 37 лет, обратился с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышку. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад. Болен в течение 5 лет, обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Слизисто-гнойная мокрота выделяется при обострениях несколько месяцев подряд в умеренном количестве. Объективно: температура $37,5^{\circ}\text{C}$. 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?

- 1 Хронический бронхит в стадии обострения.
2. Острый бронхит
3. Бронхоэктазы
4. Эмфизема легких

103. Двухсторонняя мелкоочаговая диссеминация в средне-нижних отделах легких при отрицательной туберкулиновой чувствительности и двухстороннее расширение корней легких характерны для:

- 1) саркоидоза
- 2) гемосидероза
- 3) диссеминированного туберкулеза легких
- 4) аспергиллеза

104. Острое течение заболевания, влажные хрипы, мягкие мелкоочаговые тени в средне-нижних отделах легкого и быстрая положительная динамика характерны для:

- 1) милиарного туберкулеза
- 2) очаговой пневмонии
- 3) саркоидоза
- 4) пневмокониоза

105. Двухстороннее увеличение внутригрудных лимфатических узлов наблюдается при:

- 1) пневмонии
- 2) застойном легком
- 3) аденоматозе

4) саркоидозе

106. 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-гноющей мокроты, одышку. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад. Объективно: температура 37,7⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон определяются разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 22 в мин. При микробиологическом исследовании мокроты был обнаружен: возбудитель-гемафильная палочка. Определите антибиотик, назначаемый в данном случае?

1. Цефтриаксон
- 2 Тетрациклин
3. Эритромицин
4. Рифампицин

107. 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?

1. ХОБЛ
- 2 Бронхиальная астма
3. Муковисцидоз
4. Облитерирующий бронхиолит

108. Больная Е., 50 лет, доставлена с жалобами на головную боль, высокую температуру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, кашель с мокротой ржавого цвета. Заболевание началось остро, после переохлаждения. Больна 2-день. Объективно: температура 39,4⁰С. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД - 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстает при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука, при аускультации справа над нижней долей дыхание ослабленное, везикулярное, определяется крепитация.

Сформулируйте предположительный диагноз

- 1 Крупозная пневмония
- 2 Плеврит
3. Острая дыхательная недостаточность
- 4 Абсцесс легкого

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

1. Правосторонняя очаговая пневмония.
- 2 Левосторонняя сегментарная пневмония
3. Двухсторонняя пневмония
4. Крупозная пневмония

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

- 1 Постельный режим, диета №15, обильное питье, антибиотики, отхаркивающие средства.
- 2 Постельный режим, бронхолитики, глюкокортикоиды
- 3 Противокашлевые средства, бронхолитики
- 4 Диета №1, обильное питье, антибиотики.

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

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

1. Абсцесс правого легкого
2. Гнойный плеврит
3. Пневмония
4. ХОБЛ

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

Определите предположительный диагноз

1. Туберкулез легких.
- 2 Рак легких
- 3 Пневмония
4. Саркоидоз легких

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

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

- 1 Сухой плеврит.
2. Экссудативный плеврит
- 3 Острый бронхит
- 4 Хронический бронхит

114. Больной И., 26 лет, обратился с жалобами на озноб, сухой кашель, усиливающийся при

глубоком дыхании, тяжесть в правой половине грудной клетки, нарастающую одышку. Больному легче сидеть, чем лежать. Болен 2-ю неделю.

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

Выберите предположительный диагноз?

- 1 Экссудативный плеврит
2. Сухой плеврит
3. Бронхопневмония
4. Туберкулез легких

115. У больного с экссудативным плевритом на фоне лечения появились головные боли, чувство ползания "мурашек" в конечностях, тремор рук и подергивание мышц лица. Эти побочные явления характерны для препарата:

- 1) стрептомицина
- 2) изониазида
- 3) рифампицина
- 4) этамбутола

116. Методом выбора дифференциальной диагностики туберкулемы и опухоли является:

- 1) рентгенографии
- 2) бронхоскопии
- 3) бронхографии
- 4) УЗИ

117. Больной 50 лет: жалобы на одышку и нарастающие боли в груди. Рентгенологически: в средней доле справа интенсивная гомогенная тень размерами 2 см с нечеткими контурами и "дорожкой" к корню легкого. Вероятный диагноз:

- 1) рак легкого
- 2) туберкулома
- 3) эхинококк
- 4) пневмония

118. У больной в послеродовом периоде выявлен инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого без бацилловыделения. Через 6 месяцев специфического лечения на месте поражения определяется округлая гомогенная тень диаметром 2 см с четкими контурами. Диагноз был пересмотрен в пользу:

- 1) туберкуломы
- 2) округлого инфильтрата
- 3) междолевого плеврита
- 4) опухоли

119. У больных инфильтративным туберкулезом легких кашель:

- 1) с кровянистой мокротой
- 2) с выделением слизистой мокроты
- 3) с большим количеством мокроты гнойно-слизистого характера
- 4) надсадный сухой

120. Укажите основной рентгенологический признак пневмонии:

- 1 затемнение соответственно доле или сегменту
- 2 картина ателектаза
3. тяжистый легочный рисунок
4. повышенная прозрачность легочной ткани

121. 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?

- 1 экссудативный плеврит
2. крупозная пневмония
3. ателектаз
4. пневмоцирроз

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

1. рентгенография
- 2 клинический анализ крови
3. исследование мокроты
4. бронхоскопия

123. Для дифференциальной диагностики инфильтративного туберкулеза легких и пневмонии необходимо провести пробное лечение с использованием на первом этапе:

- 1
- 1) антибиотиков широкого спектра
- 2) сульфаниламидов
- 3) антигистаминных средств
- 4) препаратов изоникотиновой кислоты
- 5) парааминосалициловой кислоты

124. При инфильтративном туберкулезе легких с распадом характерными изменениями крови являются:

- 1) моноцитоз
- 2) лимфоцитоз
- 3) нейтропения
- 4) лимфопения

125. 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

126. 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:

1. лобарная пневмония
2. эмфизема
3. пневмоторакс
4. фиброз легкого

127. Для астматического состояния не характерно

1. обильная мокрота
2. полипноэ
3. нарушение сознания
4. уменьшение дыхательных шумов

128. После прорыва острого одиночного абсцесса в бронх не наблюдаются?

1. повышение температуры тела до 39°С и выше
2. полость с горизонтальным уровнем на рентгенограмме
3. кашель с выделением большого количества мокроты с неприятным запахом
4. улучшение общего состояния

129. Наиболее часто вызывает деструкцию легких

1. стафилококк
2. стрептококк
3. пневмококк
4. легионелла

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

1. альвеолярная гипоксия
2. эмфизема легких
3. ателектаз
4. пневмосклероз

131. Признак, отличающий вирусную пневмонию от бактериальной

1. маловыраженные физикальные изменения
2. лейкоцитоз со сдвигом влево
3. инфильтративные изменения на рентгенограмме
4. пульс соответствует температуре

132. Основной ранний признак периферического рака легких:

1. очаг затемнения с неровными контурами
2. кровохарканье
3. анемия
4. боли в грудной клетке

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

1. альвеолярный отек
2. отек слизистой бронхов
3. бронхоспазм
4. повышенная секреция слизи

134. Больная К., 23 лет. Жалобы на кашель с выделением скудной слизистой мокроты, одышку, озноб, повышение температуры тела до 38,7°C, боль в грудной клетке. Заболела остро. Сухой кашель, лихорадка появились позавчера, после длительного переохлаждения. Принимала аспирин в таблетках, после чего температура тела нормализовалась. Сегодня утром появился кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты, одышка, боль в грудной клетке. ЧДД - 22 в мин. При аускультации легких: влажные средне- и мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах правого легкого. Ваш предварительный диагноз?

1. правосторонняя нижнедолевая пневмония
2. бронхоэктатическая болезнь
3. острый плеврит
4. туберкулез легких

135. Больной поступил с жалобами на кашель с выделением до 200 мл слизисто-гноющей 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?

- 1 бронхоэктатическая болезнь
- 2 рак легких
3. хронический абсцесс легкого
- 4 хронический бронхит

136. Мужчина 50 лет, алкоголик, курильщик, плохо питается, имеет выраженный кариес зубов. В течение 2 недель испытывает недомогание и боли в груди справа, лихорадка, кашель с гнойной мокротой. При рентгенографии легких в верхней доле справа - полость с жидкостью 2 см диаметром. Наиболее вероятный диагноз:

1. абсцесс легкого
2. бронхоэктазы
3. инфаркт легкого
4. периферический рак легкого

137. У больного 60 лет, страдающего хроническим обструктивным бронхитом, стали возникать пароксизмы мерцания предсердий. Какой из противоаритмических препаратов нецелесообразно применять в данной ситуации?

1. кордарон
2. коринфар
3. новокаинамид
4. обзидан

138. Ранним признаком периферического рака легкого является:

1. боль в грудной клетке
2. кровохарканье
3. анемия
4. очаг затемнения с неровными контурами

139. Основной рентгенологический признак абсцесса легкого:

1. округлые затемнения с четкими контурами
2. тонкостенная полость, содержащая воздух
3. полость с горизонтальным уровнем жидкости
4. множественные полости на фоне массивного затемнения

140 Больному 49 лет в связи с обострением бронхиальной астмы назначен преднизолон внутрь 20 мг/сут. Через неделю признаки бронхиальной обструкции исчезли, но появились боли в эпигастральной области, изжога, "кислая отрыжка". Проведите коррекцию лечения:

1. срочно отменить преднизолон
2. вдвое уменьшить суточную дозу преднизолона
3. назначить препарат в той же дозе
4. назначить М-холинолитики, антациды, заменить преднизолон бекотидом

141. Туберкулезная каверна отличается от абсцесса легкого одним из признаков:

1. полость с очагами диссеминации
2. гладкостенная полость с уровнем жидкости
3. кровохарканье
4. признаки интоксикации

142. Какие рентгенологические признаки характерны для экссудативного плеврита?

1. гомогенная тень треугольной формы в нижнем отделе легкого с косой внутренней границей
2. затемнение легочной ткани неправильной формы
3. негетогенное затемнение легочной ткани
4. круглая тень до 5 см в диаметре

143 При каком заболевании в плевральной полости может накапливаться трансудат?

1. цирроз печени
2. пневмония
3. рак легкого
4. туберкулез

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

1. дыхательная недостаточность
2. бронхоэктазы
3. кровохарканье
4. бронхиальная астма

145. Подобрать препарат по описанию: применяют в капсулах для ингаляций, каждая капсула содержит 0,02 г препарата (предупреждает астматический приступ):

1. интал
2. коринфар
3. эуфиллин
4. задитен

146 Причиной развития астматического статуса являются все, кроме:

1. снижение дозы кортикостероидов
2. прием снотворных, транквилизаторов
3. назначение антагонистов кальция
4. передозировка симпатомиметиков

147. При хронических обструктивных заболеваниях легких возможны все осложнения, кроме:

1. правожелудочковой недостаточности
2. эритроцитоза.
3. дыхательной недостаточности
4. левожелудочковой недостаточности

148. Потенциальным фактором риска развития бронхиальной астмы является:

1. пыль хрома.

2. пыль диоксида кремния
3. пыль графита,
4. пыль алюминия

149. Тяжесть астматического состояния определяется:

1. продолжительностью приступа
2. уменьшением интенсивности и количества хрипов
3. появлением стридорозного дыхания
4. степенью гипоксии и гиперкапнии

150. При астматическом статусе I стадии проводится все, кроме:

1. эуфиллин
2. ингаляционные стероиды
3. преднизолон или гидрокортизон внутривенно
4. введение жидкостей

151. Для лечения бронхиальной астмы применяются все, за исключением:

1. кетотифен
2. антагонисты кальция
3. интал
4. протеолитические ферменты

152. Диагноз ТЭЛА подтверждает:

1. анализ газов крови
2. рентгенография грудной клетки
3. ЭКГ
4. ангиография легких

153. Больной 64 лет длительно страдает хроническим бронхитом. Последние 4 месяца - усиление кашля, болей в грудной клетке, одышки. Слева от середины лопатки книзу определяется тупость. Дыхание в этой области не проводится. Побочных дыхательных шумов нет. Рентгенологически определяется смещение средостения влево. Вероятный диагноз:

1. обтурационный ателектаз нижней доли
2. сливная пневмония
3. крупозная пневмония
4. массивные шварты

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

1. альвеолярный отек
2. отек слизистой бронхов
3. бронхоспазм
4. повышенная секреция слизи

155. Главная опасность при легочном кровотечении:

1. острая дыхательная недостаточность
2. геморрагический шок
3. аспирация крови и асфиксия
4. присоединение инфекции

156. Основной рентгенологический признак крупозной пневмонии:

1. гомогенное затемнение соответственно доле или сегменту
2. картина ателектаза
3. тяжистый легочный рисунок
4. очаговые тени

157. Для плеврита ракового происхождения характерно все, кроме:

1. массивный выпот
2. смещение средостения в противоположную сторону
3. средостение не смещается
4. быстрое накопление после пункции

158. Машиной скорой помощи доставлен больной 12 лет, страдающий бронхиальной астмой. При поступлении возбужден, ЧСС-120уд/мин, дыханий - 60 в минуту. В легких дыхание резко ослаблено, единичные сухие хрипы, рН - 7,25, РаО₂; - 50 мм рт. ст. В течение суток получил более 10 ингаляций беротека. Врачом скорой помощи внутримышечно введено, 0,7 мл 24% раствора эуфиллина. Что противопоказано больному в этой ситуации?

1. эуфиллин повторно -
2. внутривенная регидрация
3. кортикостероиды
4. увеличение дозы симпатомиметиков (сальбутамол, беротек, астмопент)

159. Механизмом развития легочного сердца при синдроме Пикквика является

1. пневмосклероз
2. эмфизема легких
3. ателектаз
4. альвеолярная гиповентиляция

160. Для пневмонии характерны все признаки, кроме:

1. незвучные влажные хрипы в нижне-задних отделах
2. звучные влажные хрипы
3. боли при дыхании
4. очаговые тени

161. Признаком сердечной недостаточности при легочном сердце является:

1. одышка разной степени
2. набухание шейных вен
3. цианоз
4. тахикардия

162. Какие мероприятия проводить при кровохаркании?

1. гемотрансфузия
2. викасол
3. аминокaproновая кислота
4. обследование для выяснения причины

163. Приступ бронхиальной астмы характеризуется всеми симптомами, кроме:

1. инспираторная одышка
2. экспираторная одышка
3. дискантные хрипы
4. сухие хрипы на выдохе

164. Больная 26 лет - жалобы на слабость, повышенную утомляемость, сухой кашель. При рентгенологическом исследовании выявлено гомогенное затемнение с нерезкими контурами в верхней доле левого легкого с дорожкой к корню и очагами в окружающей легочной ткани. Анализ крови без особенностей. Предположительный диагноз?

1. рак легкого
2. абсцесс легкого
3. эхинококк
4. туберкулез

165. У 47-летнего больного в последние несколько месяцев выросла одышка. Анамнез без особенностей. Объективно: акроцианоз, барабанные пальцы. В легких на фоне ослабленного дыхания незвучные хрипы, напоминающие крепитацию. Имеется акцент II тона на легочной артерии. Рентгенологически: сетчатость легочного рисунка преимущественно в нижних отделах,

размеры сердца не изменены выбухает конус легочной артерии На ЭКГ - гипертрофии правого желудочка. Какой диагноз вероятен?

1. митральный стеноз
2. фиброзирующий альвеолит (идиопатический)
3. хронический обструктивный бронхит
4. застойная пневмония

166. Для крупозной пневмонии характерно:

1. притупление, ослабленное дыхание и бронхофония, смещение средостения в противоположную сторону
2. то же, но смещение в сторону притупления
3. притупление с тимпаническим звуком, амфорическое дыхание, крупнопузырчатые хрипы
4. притупление, бронхиальное дыхание, усиленная бронхофония

167. Подобрать препарат для описания: является специфическим ингибитором фермента фосфодиэстеразы, вследствие чего способствует накоплению в клетках цАМФ:

1. интал
2. коринфар
3. эуфиллин
4. задитен

168. Для хронической дыхательной недостаточности характерно все, кроме:

1. цианоз центрального типа
2. одышка разной степени
3. тахикардия
4. увеличение МВЛ

169. Элементом мокроты, свидетельствующем об аллергическом процессе в бронхиальном дереве, является:

1. спирали Куршмана
2. кристаллы Шарко-Лейдена
3. эозинофиллы
4. все перечисленные

170. Массивный ателектаз легкого проявляется следующим:

1. притупление, ослабленное дыхание и бронхофония, смещение средостения в противоположную сторону
2. то же, но смещение в сторону притупления
3. притупление с тимпаническим звуком, амфорическое дыхание крупнопузырчатые хрипы
4. притупление, бронхиальное дыхание, усиленная бронхофония

171. Причинами астматического состояния могут быть все, кроме:

1. применение антагонистов кальция
2. бронхолегочная инфекция
3. применение в-блокаторов
4. отмена глюкокортикоидов при гормональнозависимой астме

172. Укажите признак, не соответствующий крупозной пневмонии в первые 2 дня:

1. отставание одной половины грудной клетки при дыхании
2. мелкопузырчатые влажные хрипы,
3. притупление соответственно доле
4. усиленная бронхофония

173. Достоверным признаком перифокальной пневмонии у больного с бронхогенным раком является:

1. обнаружение пневмококка при посеве крови
2. обильное легочное кровотечение
3. рентгенологически - неполное разрешение изменений
4. обычно вовлечение в процесс другого легкого

174. У больных с пневмосклерозом и эмфиземой легких имеется увеличение:

1. жизненной емкости легких
2. дыхательного объема
3. МВЛ
4. остаточного воздуха

175. Показанием для диагностической плевральной пункции является:

1. стойкий выпот
2. подозрение на эмпиему плевры
3. подозрение на раковую этиологию
4. во всех случаях плеврита

176. Для рестриктивной дыхательной недостаточности характерно:?

1. уменьшение ЖЕЛ
2. уменьшение ФЖЕЛ1
3. уменьшение диффузионной способности (по CO₂)
4. уменьшение МОД

177. При ТЭЛА наблюдаются все признаки, кроме

1. гипоксии
2. шума трения перикарда
3. гиперкапнии
4. правожелудочковой недостаточности

178. Факторами риска развития рака легкого являются следующие, кроме:

1. курение
2. хронические воспалительные заболевания легких
3. пневмокониозы
4. алкоголизм

179. Что неверно в отношении легочного сердца?

1. означает расширение правого желудочка вследствие изменений в легких.
2. легочная гипертензия необязательна для его развития
3. исходы зависят скорее от состояния основного заболевания легких, чем от изменений сердца и циркуляции
4. сердечные гликозиды малоэффективны

180. Компонентами бронхиальной обструкции являются все, кроме:

1. наличие мокроты в просвете бронхов
2. ларингоспазма
3. воспаления бронхов
4. бронхоспазма

181. Для тромбоэмболии легочной артерии нехарактерно:

1. внезапная одышка
2. боли в грудной клетке
3. артериальная гипотензия
4. очаговое притупление перкуторного звука

182. Признаком декомпенсации легочного сердца является:

1. цианоз, акроцианоз
2. одышка
3. набухание шейных вен

4. влажные хрипы в легких

183. Каков механизм действия сальбутамола (беротека)?

1. снижение тонуса вагуса
2. стимуляция β -рецепторов
3. блокада α -рецепторов
4. блокада гистамино-рецепторов

184. Препарат выбора для лечения крупозной пневмонии:

1. эритромицин
2. стрептомицин
3. цефалоспорины
4. пенициллин

185. Для хронического необструктивного бронхита характерно:

1. поражение проксимальных бронхов
2. поражение дистальных бронхов
3. эмфизема легких
4. сухие хрипы на выдохе

186. Острым бронхитом с затяжным течением считается заболевание продолжительностью

- 1) более 2 недель
- 2) более 1 месяца
- 3) более 2 месяцев
- 3) более года

187. Ведущей жалобой больных с острым бронхитом является:

- 1) кашель с мокротой
- 2) сухой кашель
- 3) боль в грудной клетке
- 4) слабость

188. Одышка наиболее характерна:

- 1) для проксимального острого бронхита
- 2) для дистального острого бронхита
- 3) для острого трахеита
- 4) для острого ларингита

189. Ведущим клиническим признаком бронхиолита является

- 1) кашель
- 2) боли в грудной клетке
- 3) одышка
- 4) слабость

190. У больных с острым бронхитом при аускультации легких встречается:

- 1) шум трения плевры
- 2) влажные хрипы
- 3) сухие хрипы
- 4) крепитация

191. Ведущим аускультативным симптомами острого брохиолита являются:

- 1) мелкопузырчатые влажные хрипы
- 2) крупнопузырчатые влажные хрипы
- 3) шум трения плевры
- 4) крепитация

192. Критерием ВОЗ для хронического бронхита является продолжительность кашля:

- 1) не менее 6 месяцев в году в течение 2х лет подряд
- 2) более 4 месяцев в данном году
- 3) не менее 3 месяцев в году в течение 2 лет подряд
- 4) не менее 2 месяцев в году в течение 3 лет подряд

193. Для хронического бронхита характерна триада симптомов:

- 1) цианоз
- 2) выделение мокроты
- 3) субфебрилитет
- 4) легочная гипертензия

194. В норме за сутки из бронхов выделяется слизистого секрета:

- 1) до 10 мл
- 2) 30-50 мл
- 3) примерно 100 мл
- 4) примерно 200 мл

195. Кровохарканье наблюдается:

- 1) при астматическом бронхите
- 2) при бронхоэктатической болезни с вторичным диффузным бронхитом
- 3) при хроническом обструктивном бронхите с резко выраженной эмфиземой
- 4) при хроническом бронхите с вторичными бронхоэктазами

196. Основным методом диагностики трахеобронхиальной дискинезии является:

- 1) ларингоскопия
- 2) рентгенография грудной клетки
- 3) фибробронхоскопия
- 4) бронхография

197. Клиническими признаками бронхиальной обструкции являются

- 1) слизист-гнойная мокрота
- 2) экспираторный характер одышки
- 3) влажный кашель
- 4) двусторонние крепитирующие хрипы

198. Показателями обструкции бронхов являются:

- 1) повышение МВЛ
- 2) снижение МВЛ
- 3) повышение ЖЕЛ
- 4) повышение индекса Тиффно

199. Для дистального бронхита характерны:

- 1) упорный надсадный кашель
- 2) повышение МВЛ
- 3) легкое отхождение мокроты
- 4) снижение ОФВ1

200. Рентгенологически для хронического обструктивного бронхита характерны:

- 1) Локальный пневмофиброз
- 2) диффузный пневмофиброз преимущественно в нижних отделах
- 3) диффузный пневмофиброз преимущественно в верхних отделах
- 4) плевральные сращения

201. При обострении хронического бронхита доза пенициллина для ингаляции составляет:

- 1) 50 тыс ЕД
- 2) 250 тыс ЕД

- 3) 500тыс ЕД
- 4) 1млн ЕД

202. Сок чеснока или лука для ингаляции следует разводить кипяченной водой в соотношении:

- 1) 1:2
- 2) 1:1
- 3) 2:1
- 4) 3:1

203. Оптимальная температура аэрозоля составляет:

- 1) 36-38 С
- 2) 30-32С
- 3) 40-44С
- 4) 22-24С

204. Маслянные ингаляции противопоказаны:

- 1) при атрофическом ларингите
- 2) при атрофическом бронхите
- 3) при работе с мучной пылью
- 4) при работе с хроническом бронхите

205. Бромгексин обладает:

- 1) противовоспалительным действием
- 2) способностью улучшать мукоцилиарный клиренс
- 3) бронхолитическим действием
- 4) способностью уменьшить продукцию сурфактанта

206. Дозирока настоя травы термопсиса составляет:

- 1) 1:200
- 2) 0,6:200
- 3) 6:200
- 4) 15:200

207. Оптимальная частота приема отхаркивающей микстуры

- 1) 2раза в день утром и вечером
- 2) 3раза в день
- 3) 6 раз в день

208. У больных хроническим бронхитом протеолитические ферменты для разжижения мокроты следует вводить:

- 1) перорально
- 2) внутримышечно
- 3) внутривенно
- 4) эндобронхиально

209. Из перечисленных отхаркивающих средств могут вводиться внутривенно:

- 1) ликорин
- 2) терпингидрат
- 3) йодистый натрий
- 4) все перечисленные

210. Побочные явления в виде насморка и кожных высыпаний дает:

- 1) трава багульника
- 2) корень ипеакауаны
- 3) йодид калия
- 4) бромгексин

210. Свойствами дыхательного аналептика имеет отхаркивающее средство:

- 1) алтей
- 2) чабрец
- 3) подорожник
- 4) термопсис

211. При бронхоспастическом синдроме нельзя использовать противокашлевое средство:

- 1) либексин
- 2) глауцин
- 3) глаувент
- 4) тусупрекс

212. При бронхоспазме предпочтительнее назначать противокашлевое средство:

- 1) либексин
- 2) глауцин
- 3) глаувент
- 4) тусупрекс

213. В состав препарата бронхолитин входит противокашлевое средство:

- 1) кодеин
- 2) дионин
- 3) тусупрекс
- 4) глауцин

214. При массаже грудной клетки у больного хроническим бронхитом наиболее эффективным приемом является:

- 1) поглаживание
- 2) растирание
- 3) разминание
- 4) вибрация

215. Больному с обострением хронического бронхита назначен сульфаниламид пролонгированного действия. Этот препарат следует:

- 1) принимать натощак
- 2) принимать во время еды
- 3) принимать после еды
- 4) запивать небольшим количеством жидкости

216. У больного 45 лет диагностирован хронический атрофический бронхит. Целесообразны ингаляции:

- 1) содовые
- 2) со щелочной минеральной водой
- 3) масляные (эвкалиптовое, оливковое, персиковое и др.)
- 4) соком чеснока

217. Развитие бронхоэктатической болезни в детстве способствуют:

- 1) вирусный трахеобронхит
- 2) острый тонзиллит
- 3) скарлатина
- 4) острая пневмония

218. Вторичные бронхоэктазы могут развиваться:

- 1) при синдроме Хамман-Рича
- 2) при хронической пневмонии
- 3) при массивном адгезивном плеврите
- 4) при раке легкого

219. При хроническом бронхите вторичные бронхоэктазы:

- 1) цилиндрические
- 2) мешотчатые
- 3) веретенообразные
- 4) смешанные

220. Мокрота при бронхоэктатической болезни:

- 1) слизистая
- 2) гнойная
- 3) гнилостная
- 4) отсутствует

221. Для бронхоэктатической болезни характерны:

- 1) приступообразный надсадный кашель
- 2) свистящее дыхание с удлиненным выдохом
- 3) кровохарканье
- 4) диффузный цианоз

222. Клиническим признаком локализованной формы бронхоэктатической болезни является:

- 1) укорочение перкуторного тона
- 2) жесткое дыхание
- 3) сухие хрипы
- 4) локализованные влажные средне и крупнопузырчатые хрипы

223. Для влажных хрипов при бронхоэктатической болезни характерны:

- 1) постоянство
- 2) изменчивость после постурального дренажа
- 3) схожесть с "треском целлофана"
- 4) малый калибр хрипов

224. Методами диагностики бронхоэктатической болезни являются:

- 1) рентгенография грудной клетки
- 2) томография легких
- 3) фибробронхоскопия
- 4) сканирование легких

225. Бронхоспазм возникает при спазме и сокращении дыхательных путей. Это затрудняет дыхание и вызывает "свистящее дыхание". Выберите препарат, быстро купирующий спазм бронхов:

- 1 адреналин
- 2 атенолол
- 3 лизиноприл
- 4 фентанил

226. Бронхиальная астма хроническое заболевание дыхательных путей. Укажите препарат для быстрого купирования приступа бронхиальной астмы:

- 1 адреналин
2. интал
- 3 теопэк
4. кетотифен

227. Ребенку, часто болеющему простудными заболеваниями верхних дыхательных путей, педиатр решил назначить витаминный препарат, обладающий иммуностимулирующим действием. Выберите данный препарат:

- 1 пантотеновая к-та
2. рутин

- 3 тиамин бромид
4. аскорбиновая к-та

228. Лекарственное средство применяется только ингаляционно. Пациенты должны знать, что он применяется для профилактики заболевания и поэтому должен приниматься регулярно, даже в период отсутствия приступов астмы. Отметить препарат ГК, который практически не оказывает системного действия:

- 1 дексаметазон
- 2.беклометазон
3. глюкагон
4. торекан

229. Отметить возможные осложнения при длительном применении стероидных противовоспалительных средств.

1. гипопункция коры надпочечников и изъязвление слизистой оболочки желудка
2. остеопороз, гипонатриемия, гиперкалиемия
- 3 коллапсы и психозы
- 4 угнетение иммунитета и бронхоспазмы

230. Аналептическое средство; оказывает стимулирующее действие на дыхательный центр – рефлекторно, действуя через рецепторы верхних дыхательных путей (окончания тройничного нерва). Вдыхание паров аммиака в высоких концентрациях вызывает рефлекторную остановку дыхания. Выделите показания к применению аммиака:

- 1бессоннице
- 2 брадикардия
- 3 обморочного состояния
- 4аллергических реакциях.

231. Больному для восстановления легочной вентиляции после использования общей анестезии назначено стимулятор дыхания. Назовите стимулятор дыхания прямого действия:

1. цититон
2. углекислый газ
3. лобелин
4. кофеин

232. Больной А. отравился снотворным средством. Выберите что необходимо больному из этих препаратов:

1. препараты ртути
2. анальгезирующие средства
3. противосудорожные средства
4. стимуляторы дыхания

233. Является активным N-деметилированным метаболитом бромгексина. Обладает секретомоторным, секретолитическим и отхаркивающим действием. Стимулирует серозные клетки слизистой оболочки бронхов, повышает двигательную активность мерцательного эпителия путем воздействия на пневмоциты 2 типа в альвеолах и клетки Клара в бронхиолах, усиливает образование эндогенного сурфактанта - поверхностно-активного вещества, обеспечивающего скольжение бронхиального секрета в просвете дыхательных путей. Укажите муколитик:

1. амброксол
2. либексин
3. этимизол
4. броигексин

234. Комбинированный препарат для лечения кашля, оказывает муколитическое и отхаркивающее действие, а также обладает противовоспалительной активностью. Выделите противокашлевое средство- вызывающее привыкание:

1. коделак бронхо
2. либексин
3. бромгексин
4. АЦЦ

235. Оказывает местное анестезирующее действия, которое уменьшает раздражимость периферических чувствительных рецепторов дыхательных путей; бронхорасширяющего действия, благодаря которому происходит подавление рецепторов. Укажите противокашлевое без наркотических свойств:

1. либексин
2. кодеин
3. этилморфин
4. глауцин

236. Ферментный препарат протеолитического действия, получаемый из поджелудочной железы крупного рогатого скота. Проанализируйте и найдите муколитическое средство:

- 1 химотрипсин
2. препараты валерианы
3. корень ревеня
- 4 корень женьшеня

237. Трава термопсиса оказывая умеренное раздражающее действие на рецепторы слизистой оболочки желудка, рефлекторно повышает секрецию бронхиальных желез. Найдите действие характерное препаратом термопсиса:

- 1 отхаркивающее
- 2 противокашлевое
3. бронхолитическое
4. противовоспалительное

238. Больному с ХОБЛ назначено бронхолитик прямого миотропного действия. Укажите соответствующий препарат:

1. теофиллин
2. сальбутамол
3. адrenalин
4. кромолин-натрий

239. Расслабляет гладкие мышцы бронхов, являясь бронходилататором. Дозы выше 0.3 мкг/кг/мин, снижают почечный кровоток, кровоснабжение внутренних органов, тонус и моторику ЖКТ. Выберите препарат быстро купирующий спазм бронхов:

- 1 адrenalин
- 2 Аtenолол
- 3 Лизиноприл
- 4 Фентанил

240. Больной Р., 44 лет. С детства страдает хроническим бронхитом. Последние 4 года мокрота отходит в большом количестве (до 300 мг в сутки), преимущественно по утрам, полным ртом и имеет неприятный запах, иногда в мокроте замечал прожилки крови. Сегодня утром стал беспокоить сильный надсадный кашель, отделилась мокрота зеленого цвета, внезапно стал кашлять алой кровью. Кожные покровы цианотичные. Ногти в виде часовых стекол, грудная клетка эмфизематозна. Перкуторно коробочный звук. При аускультации в легких сухие и влажные звучные среднепузырчатые хрипы, больше справа в подключичной области. Ваш предварительный диагноз?

1. бронхиальная астма
2. бронхоэктатическая болезнь
3. острый плеврит
4. туберкулез легких

241. Больному с бронхиальной астмой для купирования симптомов бронхиальной астмы при их возникновении а также для предотвращения приступов бронхоспазма назначено препарат.

Укажите бронхолитик продолжительностью 4-6 часов:

1. кетотифен
2. атровент
3. сальбутамол
4. орципреналин

242. Применяется при ХОБЛ, бронхиальная астма легкой и средней степени тяжести.

Проанализируйте и найдите механизм действия ипратропия бромид:

1. стимулирует М холинорецепторы
2. блокирует центр кашля
3. разрывает дисульфидные связи
4. блокирует М холинорецепторы

243. Связывание с белками плазмы - 40%, не подвержен метаболизму, выводится почками в неизменном виде. Укажите препарат применяемых при отеке легких

1. бромгексин
2. атровент
3. кодеин
4. +строфантин

244 Наиболее частый возбудитель пневмонии:

1. Стрептококк
2. Гонококк
3. Хламидии
4. Микоплазмы

245 Самое опасное для жизни осложнение пневмонии:

1. инфекционно-токсический шок.
2. пневмосклероз
3. Астма
4. Одышка

246 При пневмонии, вызванной микоплазмой, следует назначить:

1. азитромицин.
2. ампициллин
3. амоксициллин
4. ципрофлоксацин

247 Третий день вы наблюдаете больного 35 лет с диагнозом Пневмония, по- видимому, пневмококковая. Вами назначен пенициллин по 500000 ЕД 6 раз в сутки, отхаркивающие, обильное питье, однако самочувствие не лучше, температура не снизилась, состояние удовлетворительное.

Ваша тактика:

1. Заменить пенициллин
2. отменить пенициллин
3. продолжить пенициллин
4. выписать домой.

248 Какой препарат является базисным (основным) для лечения бронхиальной астмы?

1. Беклометазон.
2. дексаметазон
3. гидрокортизон

4. преднизолон

249 Какие из следующих показателей лучше всего отражает обструкцию дыхательных путей?

1 ОФВ1 и отношение ОФВ1/ФЖЕЛ.

2. ОФВ1/ОФВ3

3. МОС25

4. ОФВ3

250 Для поддержания эффекта лечения больных бронхиальной астмой необходим:

1 Регулярный прием ингаляционного кортикостероида.

2. Регулярный прием Б2 адреномиметиков

3. Регулярный прием Антигистаминных препаратов

4. Регулярный прием Цитостатиков.

251 Каковы основные причины роста смертности от бронхиальной астмы:

1 Гиподиагностика и неправильное лечение бронхиальной астмы.

2. Сопутствующие заболевания

3. Курение

4. Все вышеперечисленные

252. Следующий препарат относится к базисным (противовоспалительным) средствам для лечения астмы:

1 Беклометазон.

2. дексаметазон

3. Дипроспан

4. Кеналог

253 К местным кортикостероидам длительного действия относятся:

1 Флутиказона пропионат

2. Нафтизин

3. Галазолин

4. Гидрокортизон

254 Прием каких препаратов позволяет уменьшить дозу системных кортикостероидов или отменить их при тяжелой астме:

1 Флутиказона пропионат

2. Цитизин

3. Атропин

4. сальбутамол

255 У Вас на участке есть мужчина 38 лет, который 5 лет страдает астмой средней тяжести и в течение последних 1,5 года принимает преднизолон ежедневно по 1,5-2 таблетки с эффектом. Работает на высокооплачиваемой работе. Последнее время у больного стало повышаться АД, дважды обнаружен повышенный уровень сахара крови.

Ваша тактика.

1 флутиказона пропионата 2 раза в сутки с постепенным уменьшением дозы преднизолона в течение 6-10 месяцев и последующем постоянном приеме местных кортикостероидов.

2. Сальбутамол 2 раза в сутки с постепенным уменьшением дозы преднизолона в течение 6-10 месяцев и последующем постоянном приеме местных кортикостероидов.

3. флутиказона пропионата 2 раза в сутки с постепенным увеличением дозы преднизолона

4. флутиказона пропионата с отменой преднизолона.

256 Какой препарат является основным для длительного лечения хронической обструктивной болезни легких:

1 ипратропиума бромид

2. атропин

3 сальбутамол

4. метацин

257 Основная причина развития легочного сердца у больного ХОБЛ

- 1 Гипоксия и длительный спазм артерий легких.
2. Гипоксия и длительное расширение артерий легких
3. Гиперкапния
4. Астма

258. Мужчина 63 лет страдает ХОБЛ в течение 25 лет. Вами назначен ипратропиума бромид по 2 дозы 4 раза и сальбутамол по 2 дозы 3 раза с недостаточным эффектом, т.к. одышка и кашель беспокоят несколько меньше, но недостаточно купируются этими препаратами. Ваша тактика:

- 1 Кортикостероиды
2. Адреномиметики
3. Спазмолитики
4. Обезболивающие

259 Дефицит альфа₁-антитрипсина приводит к развитию

- 1 Первичной эмфиземы легких.
2. Сердечная недостаточность
3. ЛАГ
4. Бронхиальная астма

260 Степень тяжести ХОБЛ по современной классификации определяется на основании

- 1 Показателей функции внешнего дыхания (ОФВ₁ и пикфлоуметрии).
2. Лабораторных данных
3. Рентген грудной клетки
4. пульсоксиметрией

261 Какой механизм действия эуфиллина?

- 1 дилатация бронхов.
2. расширение легочных артерий
3. спазм бронхов
4. Седативный

262 Какие изменения в легких при синдроме Пиквика приводят к развитию легочного сердца?

- 1 Ателектаз
2. Бронхоэктазия
3. Пневмосклероз
4. Бронхоспазм

263 Какой показатель лучше всего показывает бронхиальную обструкцию?

- 1 Проба Тифно
2. Проба Вальсальвы
3. Проба Пиквика
4. Проба Пастернацкого

264 Какой инструментальный метод исследования наиболее важен для диагностики бронхоэктазов?

- 1 Бронхография.
2. Рентген легких
3. Пикфлометрия
4. Бронхоскопия

265 Больной 13 лет поступил с жалобами на кашель с выделением до 150 мл слизисто-гнойной мокроты с неприятным запахом, кровохарканье, повышение температуры до 38,2 градусов Цельсия, недомогание, одышку. В детстве часто рецидивировал бронхит и беспокоил кашель с отхождением мокроты гнойного характера. В течение последних 4 лет отмечал ежегодные обострения. Наиболее вероятный диагноз:

- 1 Бронхоэктатическая болезнь.

2. Пневмония
3. Бронхит.
4. Рак Панкоста

266 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 3 стандартных отведениях. Какое из перечисленных заболеваний может обуславливать приведенную выше клиническую картину?

- 1 ТЭЛА
2. ОИМ
3. ХОБЛ
4. Астматический статус

267 Длительное кровохарканье при сухом кашле заставляет, прежде всего подозревать

- 1 Рак бронха.
2. Рак гортани
3. Бронхит.
4. Ларингит

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

Предположительный диагноз

- 1 рак легкого
2. Туберкулез
3. Пневмония
4. Бронхит

269. Какой из перечисленных препаратов не является муколитиком:

- 1 Бромгексин
2. Атровент
3. Салбутамол
4. Кодеин

270 ХОБЛ следует лечить антибиотиками:

- 1 при выделении большого количества гнойной мокроты, появлении лейкоцитоза в крови и ускоренного СОЭ
- 2 при выделении большого количества кровянистой мокроты, появлении лейкоцитоза в крови и ускоренного СОЭ
3. при выделении большого количества серозной мокроты, лейкопения
- 4 Ускорение СОЭ,

271 Что является наиболее достоверным в дифференциации хронического бронхита и бронхоэктатической болезни:

- 1 бронхография
2. Спирометрия
3. Рентген легких
4. МРТ.

272 Характеристика фиброзирующего альвеолита:

- 1 Инспираторная одышка, уменьшение объема легких, крепитация.
2. Экспираторная одышка, уменьшение объема легких, крепитация.
3. Инспираторная одышка, мелкопузырчатые хрипы.
4. Инспираторная и экспираторная одышка,

273. Укажите один из признаков, отличающих туберкулезную каверну от абсцесса легкого:

1. Полость с очагами диссеминации
2. Полость без диссеминации.
3. Обильное гнойное мокрота
4. Все перечисленные

274 Для лечения бронхиальной астмы с успехом применяются все нижеперечисленные лекарственные препараты, кроме:

1. пепсин
2. атровент
3. сальбутамол
4. эуфиллин

275 К семейному врачу обратилась больная 25 лет с жалобами на кашель с отхождением трудноотделяемой мокроты слизисто-гнойного характера, повышение температуры до 38 градусов 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 отмечается лейкоцитоз и ускоренное СОЭ. Кроме того, у больной имеет место беременность 8 -10 недель.

Определите диагноз

1. Пневмония .
2. Бронхит
3. Трахеит
4. ХОБЛ

276 Мужчина 68 лет страдает астмой в течение многих лет. За последние годы несколько раз лечился стационарно. Короткие курсы преднизолона во время каждого обострения, проводимые в больнице, позволяли контролировать симптоматику астмы. Вместе с тем, доза ингалируемого беклометазона с двух 50-микрограммовых ингаляций три раза в день выросла до четырех раз. Хотя больной хорошо понимает необходимость ингаляций беклометазона, однако обычно он вспоминает о приеме препарата только 2-3 раза в день. Показатели его пиковой скорости варьируют в пределах от 65 до 85 % от предполагаемой нормы. Он продолжает принимать ингаляции сальбутамола 1-2 раза в день для купирования приступов.

1. Необходимо назначить пролонгированный местный кортикостероид
2. Необходимо назначить короткого действия местный кортикостероид
3. Необходимо отменить местный кортикостероид
4. Необходимо назначить пролонгированный антиангинальный препарат

277 В СВА обратилась мать девочки 7 лет, у которой наблюдается длительный кашель (4 месяца), который начался зимой после простуды. По ночам девочка кашляет, мать слышит свистящие хрипы, температура тела нормальная, девочка активная, но при беге часто закашливается и останавливается, появляются свистящие хрипы. У девочки часто закладывает нос, насморк без температуры. Мать страдает поллинозом.

Ваш предварительный диагноз

1. Бронхиальная астма средней тяжести течения.
- 2.ХОБЛ
3. Бронхит.
4. Пневмония

278. 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

- 1 ХОБЛ
- 2.Бронхиальная астма.
3. Бронхит
4. Пневмония

279. К врачу обратился больной 72 лет, страдающий ХОБЛ с жалобами на одышку, приступы перебоев в области сердца, отеки на нижних конечностях. На ЭКГ - фибрилляция предсердий. Какой из препаратов нецелесообразен в данной ситуации?

- 1 Пропранолол.
2. метопролол
- 3.Бисопролол
- 4.Небиволол

280. 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 Цельсия, недомогание, одышку. В детстве часто рецидивировал бронхит и беспокоил кашель с отхождением мокроты гнойного характера. В течение последних 5 лет отмечал ежегодные обострения. Наиболее вероятный диагноз:

- 1 Бронхоэктатическая болезнь.
- 2.ХОБЛ
- 3.Пневмония
- 4.Бронхит.

281. 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 3 стандартных отведениях. Какое из перечисленных заболеваний может обуславливать приведенную выше клиническую картину?

- 1 Тромбоэмболия легочной артерии.
2. Бронхиальная астма.
- 3.ОИМ
- 4.Пневмония.

282. Больная 50 лет в детстве болела туберкулезом легких. Жалобы на слабость, утомляемость. В межлопаточной области слева - укорочение перкуторного звука, дыхание ослаблено, при покашливании - единичные мелкопузырчатые хрипы. Рентгенологически: слева под ключицей затемнение 2 - 3 см округлой формы, средней интенсивности негетерогенное, с участком просветления неправильной формы, расплывчатыми корнями и "дорожкой" к корню. Вокруг единичные очаговые тени разной интенсивности. Какой форме туберкулеза соответствуют эти клиничко-рентгенологические данные?

- 1 Инфильтративный туберкулез легких
2. Экссудативный туберкулез легких
3. Проллиферативный туберкулез легких
4. Кавернозный туберкулез легких

283. Больной 49 лет в связи с обострением бронхиальной астмы назначен преднизолон внутрь 20 мг в сутки. Через неделю признаки бронхиальной обструкции исчезли, но появились боли в эпигастральной области, изжога, "кислая отрыжка".

Проведите коррекцию лечения.

- 1 назначить омега-3. постепенно отменить преднизолон и перейти на ингаляционные кортикостероиды.
2. назначить Бисопролол. постепенно отменить преднизолон и перейти на ингаляционные кортикостероиды.
- 3 назначить статины. отменить преднизолон и перейти на ингаляционные кортикостероиды.
4. назначить иАПФ. продолжить преднизолон

284. Больная 50 лет, работала пескоструйщицей, инвалид 2-й группы. В течение 5 лет состоит на учёте в противотуберкулёзном диспансере. Беспокоит одышка, субфебрильная температура, кашель с мокротой, кровохарканье. Заболевание имеет волнообразное течение с нарастанием легочно-сердечной недостаточности. Какой процесс в легких можно заподозрить на основании анамнеза:

- 1 Силикотуберкулез
- 2.Сифилотуберкулез
- 3.Силикоз
4. Туберкулез

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

- 1 Абсцесс
2. Рак
3. Силикоз
4. Пневмония.

286. У служащей крупной гостиницы, оснащенной кондиционерами, остро повысилась температура до 40 градусов, появился озноб, кашель с мокротой, кровохарканье, боли в грудной клетке при дыхании, миалгии, тошнота, понос. При рентгенографии выявлены инфильтративные изменения в обоих легких. Несколько дней назад сослуживец больной был госпитализирован с пневмонией. Какова наиболее вероятная причина пневмонии:

- 1 Легионелла.
2. Пневмококк
3. стафилококк
4. стрептококк

287. К врачу обратился подросток в возрасте 15 лет с жалобами на кашель с отхождением мокроты слизисто - гнойного характера, повышение температуры до 38,5 градусов. При аускультации справа в подлопаточной области определяются влажные мелкопузырчатые хрипы. На рентгенограммах справа в нижней доле выявлены очаги инфильтрации легочной ткани размерами 1 - 1,5 см. Определите диагноз

- 1 Пневмония .
2. бронхит
- 3, хобл
- 4, бронхиальная астма.

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

- 1 Абсцесс
2. Туберкулез
3. Пневмония
4. ХОБЛ.

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

- 1 Бронхоэктатическая болезнь.
- 2.Синдром Гудпасчера
- 3Эксудативный плеврит
4. Синдром Дреслера

290. У служащей крупной гостиницы, оснащенной кондиционерами, остро повысилась температура до 40 градусов, появился озноб, кашель с мокротой, кровохарканье, боли в грудной клетке при дыхании, миалгии, тошнота, понос. При рентгенографии выявлены инфильтративные изменения в обоих легких. Несколько дней назад сослуживец больной был госпитализирован с пневмонией. Какова наиболее вероятная причина пневмонии:

- 1 Легионелла.
2. Хламидии
- 3 Стрептококки
- 4 Стафилококки

291 В семейную амбулаторию обратился больной 63 лет с жалобами на перебои в области сердца. Врачом были зафиксированы пароксизмы мерцания предсердий, которые проходили самостоятельно или под влиянием сердечных гликозидов. Из анамнеза страдает ХОБЛ в течение 20 лет. Перед врачом встал вопрос о назначении препаратов для предупреждения пароксизмов. Какой из препаратов нецелесообразен в данной ситуации?

- 1 Обзидан.
2. Метопролол
3. Бисопролол
4. Небиволол.

292 К врачу обратилась больная 14 лет с жалобами на одышку, кашель с выделением до 150 мл мокроты слизисто-гнойного характера с неприятным запахом, кровохарканье, повышение температуры до 38,6 градусов Цельсия, общую слабость. В детстве часто были бронхиты, беспокоил кашель с отхождением мокроты гнойного характера. В течение последних 6 лет наблюдались ежегодные обострения. Наиболее вероятный диагноз:

- 1 Бронхоэктатическая болезнь
2. Рак Панкоста
3. Экссудативный плеврит
4. Синдром Дреслера

293. К семейному врачу обратился больной в возрасте 39 лет с жалобами на слабость, повышенную утомляемость, потливость, боли в правой половине грудной клетке, усиливающиеся при дыхании, повышение температуры тела до 38,5 о С. Болен в течение 2 недель. Объективно: Число дыхательных движений - 30 в минуту, пульс - 98 в минуту. Правая половина грудной клетки отстает при дыхании. При пальпации грудной клетки определяется ослабление голосового дрожания справа, там же выявляется притупление перкуторного звука. При аускультации справа в подлопаточной области определяется ослабленное дыхание и бронхофония. Границы сердца смещены влево.

Анализ крови: лейкоц. - 12 тыс/мл, п/я-13%, лимф. - 13%, СОЭ 40 мм/ч.

Предварительный диагноз:

- 1 экссудативный плеврит
2. пневмоторакс
3. Медиастенит
4. Бронхиальная астма.

294. При локализации бронхоэктазов в нижней доле левого легкого мокрота отделяется легче:

- 1 в положении на правом боку с опущенным головным концом
- 2 в положении на левом боку с опущенным головным концом
- 3 в положении на правом боку с приподнятым головным концом
- 4 в вертикальном положении.

295 Из перечисленных лечебных процедур наиболее важной для больных с бронхоэктатической болезнью является:

- 1 постуральный дренаж
2. горизонтальное положение
3. массаж

4. физиолечение

296. К побочным эффектам ингаляционных кортикостероидов относится

- 1 кандидоз ротовой полости
2. диспептические явления
3. бессонница
4. запоры

297. Наиболее частым симптомом спонтанного пневмоторакса является:

- 1 одышка
2. кашель
3. удушье
4. боль в грудной клетке.

298 К характерным рентгенологическим признакам силикоза относится все кроме:

- 1 локализация изменений преимущественно в верхних отделах легких
- 2 локализация изменений преимущественно в нижних отделах легких
- 3 локализация изменений преимущественно в правых отделах легких
- 4, локализация изменений преимущественно в левых отделах легких

299. В каком положении будет отходить легче мокрота у больного с локализацией бронхоэктазов в нижней доле правого легкого?

- 1 в положении на левом боку с опущенном головным концом
2. в положении на правом боку с опущенном головным концом
- 3 в положении на левом боку с приподнятым головным концом
- 4 в положении на правом боку с приподнятым головным концом

300. Как долго надо проводить антибактериальную терапию у больного с пневмонией?

- 1 до 4 - 5 дней стойко нормальной температуры.
2. 3 дня
3. 1 месяц
4. 48 часов.

301 60-летний больной курит в течении 35 лет. Страдает хронической обструктивной болезнью легких. Какой препарат Вы можете назначить в качестве основного для длительного лечения данного больного

- 1 ипратропиума бромид (атровент)
2. преднизолон
3. гидрокортизон
4. сальбутамол

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

- 1 показателей функции внешнего дыхания (ОФВ1 и пикфлоуметрии)
2. бронхография
- 3.Пульсоксиметрия
4. МРТ

303 Какой метод диагностики является наиболее достоверным для исключения бронхоэктатической болезни у 28-летнего больного, обратившегося к врачу с жалобами на кашель с отхождением большого количества мокроты гнойного характера.

- 1 бронхография
2. Рентген грудной клетки
3. Эхокг
4. Узи

305 Курящий молодой человек обратился с жалобами на кровохарканье и одышку. При лабораторном обследовании выявлена незначительная анемия и микрогематурия. Какой диагноз наиболее вероятен?

- 1 синдром Гудпасчера
2. Синдром Дресслера
3. Синдром Рейно
- 4, Синдром Рея.

306 Мужчина 28 лет обратился в приемное отделение с жалобами на появление сильной одышки после полученного удара ногой в бок. АД - 80/54 мм рт.ст., пульс - 120 в 1 минуту, число дыханий - 45 в 1 минуту. Температура тела нормальная. При объективном осмотре выявлены смещение трахеи влево и ослабление дыхания справа. По пульсометрии насыщение крови кислородом - 94%. С чего надо начать лечение в данном случае?

- 1 с пункции грудной полости
2. Пункция перикарда
3. Бронходилататоры
4. Кислородотерапия.

307 Больная 35 лет обратилась с жалобами на потерю веса, быструю утомляемость, субфебрильную температуру, кашель, одышку, боль в суставах. При осмотре по всему телу выявляются узелки по типу узловатой эритемы. Со стороны глаз - увеит. При рентгенологическом исследовании - билатеральная воротная аденопатия. Установите диагноз.

- 1 первичный туберкулез
2. Узловая эритема
3. Болезнь Рейно
4. Синдром Дресслера

308 К врачу обратилась 68 летняя женщина, которая жалуется на онемение и слабость правой руки в течение 2 месяцев, потерю веса на 25 кг. Из анамнеза - курит в течение 45 лет по полторы пачки сигарет в день. Предварительный диагноз.

- 1 рак Панкоста
2. Тромбоз плечевой артерий
3. Плексит
4. Гидраденит

309 Пожилой женщина обратился к врачу со следующими жалобами: кашель с отхождением густой, зловонной мокроты, потерю веса в течении 3 недель. Из анамнеза: страдает эпилептическими приступами в течение 10 лет. На рентгенограмме - полость с уровнем жидкости в верхнем сегменте. Что необходимо выяснить для постановки диагноза?

- 1 когда был последний приступ судорог
2. какие препараты принимал
3. какие обследование проходил
4. наследственность

310 Мужчина в возрасте 69 лет обратился к врачу с жалобами: кашель с отхождением густой, зловонной мокроты, потерю веса в течении 3 недель. Из анамнеза: страдает эпилептическими приступами в течение 10 лет. Последний приступ судорог был около 2 недель назад. На рентгенограмме - полость с уровнем жидкости в верхнем сегменте. Какой наиболее вероятный диагноз?

- 1 Постаспирационный абсцесс легкого
2. посттравматический абсцес средостения.
3. Бронхоэктатическая болезнь
4. Рак Панкоста.

311 В отделение эндокринологии находится пациент с ожирением, апноэ во сне вследствие гиповентиляции, нарушением чувствительности дыхательного центра к гипоксии, гиперкапнией, легочной гипертензией. Для какого синдрома это характерно?

- 1 Синдром бронхообструкции
- 2 Синдром Дауна
- 3 Синдром Пиквика
- 4 Синдром Желино

312 К семейному врачу обратился больной в возрасте 63 лет. Жалуется на одышку, усиливающуюся при физической нагрузке, кашель с трудноотделяемой мокротой слизистогнойного характера, потерю веса до 6 кг за последние 4 месяца. Курит в течение 35 лет по полторы пачки сигарет в сутки. Объективно: шея лицо одутловато, цианоз губ. Пульс 106 в 1 мин., АД 150/90 мм арт. ст. пальпируются плотные надключичные лимфоузлы слева. СОЭ 55 мм/час. Гемоглобин 155 г/л, лейкоциты 9300.

Предположительный диагноз:

- 1 рак легкого
2. экссудативный плеврит
3. Медиастенит
4. Пневмоторакс.

313 Больному 53 лет в связи с обострением бронхиальной астмы назначен преднизолон внутрь по 25 мг в сутки. Самочувствие пациента улучшилось. Через неделю приступы удушья прекратились, но появились жалобы на боли в эпигастральной области, изжога, отрыжка кислым. Определите тактику дальнейшего ведения больного

- 1 Назначить омепразол. . постепенно отменить преднизолон
2. Назначит ГКС длительного действия.
3. Назначить Сальбутамол
4. Назначить Атропин.

314 К врачу обратился больной 35 лет с жалобами на общую слабость, повышенную утомляемость, потливость, боли в правой половине грудной клетке, усиливающуюся при дыхании повышение температуры до 37,8 о С. Из анамнеза считает себя больным в течение 2 недель.

Объективно: число дыхательных движений - 28 в минуту, пульс- 110 в минуту. Правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. Справа в подлопаточной области определяется притупление перкуторного звука и ослабление голосового дрожания. При аускультации дыхание в подлопаточной области справа ослаблено. Границы сердца смещены влево.

Анализ крови: лейкоц. - 12 тыс/мл, п/я-13%, лимф. - 13%, СОЭ 38 мм/ч.

Предварительный диагноз:

- 1 Экссудативный плеврит
2. Пневмоторакс
3. Гемоторакс
4. Ателектаз

315. Больной 55 лет в детстве болел туберкулезом легких. Жалобы на слабость, утомляемость. В межлопаточной области слева - укорочение перкуторного звука, дыхание ослаблено, при покашливании - единичные мелкопузырчатые хрипы. Рентгенологически: слева под ключицей затемнение 2 - 3 см округлой формы, средней интенсивности негетомогенное, с участком просветления неправильной формы, расплывчатыми корнями и "дорожкой" к корню. Вокруг единичные очаговые тени разной интенсивности. Какой форме туберкулеза соответствуют эти клиничко-рентгенологические данные?

- 1 Инфильтративный туберкулез легких
2. Экссудативный туберкулез легких
3. Проллиферативный туберкулез легких
4. Кавернозный туберкулез легких

316 Степень тяжести ХОБЛ по современной классификации определяется на основании

- 1 Показателей функции внешнего дыхания (ОФВ1 и пикфлоуметрии).
2. Лабораторных данных
3. Рентген грудной клетки
4. пульсоксиметрией

317. Самое опасное для жизни осложнение пневмонии:

- 1.инфекционно-токсический шок.
2. пневмосклероз
- 3.Астма
- 4.Одышка

318 Применяется при ХОБЛ, бронхиальная астма легкой и средней степени тяжести.

Проанализируйте и найдите механизм действия ипратропия бромид:

1. стимулирует М холинорецепторы
2. блокирует центр кашля
3. разрывает дисульфидные связи
4. блокирует М холинорецепторы

319 Больной 67 лет страдает бронхиальной астмой среднетяжелого течения и желудочковой экстрасистолией на фоне постинфарктного кардиосклероза. Укажите какой из указанных аэрозолей является для него средством выбора при купировании приступов экспираторного удушья?

- 1 сальбутамол
- 2 беродуал (фенотерол + ипратропиум)
- 3 бекотид (беклометазон)
- 4 биопарокс (фузафунгин)

320. Больной 55 лет, алкоголик, в течение 3 недель отмечает слабость, боли в грудной клетке справа. Лихорадка, кашель с гнойной мокротой. На рентгенограмме полость 3 см в диаметре в верхней доле справа, наполненная жидкостью. Наиболее вероятный диагноз:

- 1 Абсцесс
2. Рак
3. Силикоз
4. Пневмония.

321 Какой препарат является основным для длительного лечения хронической обструктивной болезни легких:

- 1+ ипратропиума бромид
2. атропин
- 3 сальбутамол
4. теопек

322 Основным критерием эффективности ИВЛ методом «рот-в-рот», «рот-в-маску» является:

- 1 Экскурсия грудной клетки
- 2 Изменение цвета кожных покровов
- 3 Восстановление сознания
- 4 Появление самостоятельного дыхания

323. Средства, непосредственно активирующие центр дыхания, представляющие группу аналептиков – стимуляторов ЦНС общего действия, с преобладанием активирующего влияния на жизненно важные центры продолговатого мозга, прежде всего на дыхательный. Выберите показания к применению стимуляторов дыхания прямого типа действия:

1. при отравлениях ртутью
2. при отравлениях спиртом

3. при судорогах
4. при передозировке средствами для наркоза

324. Отметить возможные осложнения при длительном применении стероидных противовоспалительных средств.

- а. гипофункция коры надпочечников и изъязвление слизистой оболочки желудка
- б. остеопороз, гипонатриемия, гиперкалиемия
- в. коллапсы и психозы
- г. угнетение иммунитета и бронхоспазмы

325. Больной 48 лет жалуется на интенсивные боли и припухлость в лучезапястных, пястно-фаланговых суставах, усиливающиеся ночью и в утренние часы, утреннюю скованность, повышение температуры до 38,6°C. Отмечаются симметричное поражение суставов кистей, отклонение кистей в локтевую сторону. При рентгенографии суставов кистей отмечаются сужение суставных щелей, единичные узоры суставных поверхностей. При рентгенографии органов грудной полости определяется жидкость в правой плевральной полости до уровня VI ребра. Укажите наиболее вероятную причину появления плеврального выпота?

- 1 пневмония, осложнившаяся экссудативным плевритом
- 2 экссудативный плеврит при ревматоидном артрите
- 3 гидроторакс при сердечной недостаточности
- А. 4 экссудативный плеврит при тромбоэмболии легочной артерии

326 У мужчины 30 лет, курящий, 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 200 мл в сутки. С детства страдает бронхитом с частыми обострениями, которые сопровождались отделением большого количества мокроты. Вероятнее всего диагноз:

- 1 Бронхоэктатическая болезнь.
2. Синдром Гудпасчера
- 3 Экссудативный плеврит
4. Синдром Дреслера

327. У служащей крупной гостиницы, оснащенной кондиционерами, остро повысилась температура до 39,5 градусов, появился озноб, кашель с мокротой, кровохарканье, боли в грудной клетке при дыхании, миалгии, тошнота, понос. При рентгенографии выявлены инфильтративные изменения в обоих легких. Несколько дней назад сослуживец больной был госпитализирован с пневмонией. Какова наиболее вероятная причина пневмонии:

- 1 Легионелла.
2. Хламидии
- 3 Стрептококки
- 4 Стафилококки

328. К семейному врачу обратилась больная 28 лет с жалобами на кашель с отхождением трудноотделяемой мокроты слизисто-гнойного характера, повышение температуры до 39 градусов 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 отмечается лейкоцитоз и ускоренное СОЭ. Кроме того, у больной имеет место беременность 10 недель.

Определите диагноз

- 1 Пневмония .
2. Бронхит
3. Трахеит
4. ХОБЛ

329 Больной 18 лет поступил с жалобами на кашель с выделением до 150 мл слизисто-гноной мокроты с неприятным запахом, кровохарканье, повышение температуры до 38,5 градусов Цельсия, недомогание, одышку. В детстве часто рецидивировал бронхит и беспокоил кашель с отхождением мокроты гнойного характера. В течение последних 6 лет отмечал ежегодные обострения. Наиболее вероятный диагноз:

1. Бронхоэктатическая болезнь.
2. ХОБЛ
3. Пневмония
4. Бронхит.

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

1. показателей функции внешнего дыхания (ОФВ1 и пикфлоуметрии)
2. бронхография
3. Пульсоксиметрия
4. МРТ

331 55-летний больной курит в течении 25 лет. Страдает хронической обструктивной болезнью легких. Какой препарат Вы можете назначить в качестве основного для длительного лечения данного больного

1. ипратропиума бромид (атровент)
2. преднизолон
3. гидрокортизон
4. сальбутамол

332. Наиболее частым симптомом спонтанного пневмоторакса является:

1. одышка
2. кашель
3. удушье
4. боль в грудной клетке.

333 В каком положении будет отходить легче мокрота у больного с локализацией бронхоэктазов в нижней доле правого легкого?

1. в положении на левом боку с опущенном головным концом
2. в положении на правом боку с опущенном головным концом
3. в положении на левом боку с приподнятым головным концом
4. в положении на правом боку с приподнятым головным концом

334 У больной 50 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 3 стандартных отведениях. Какое из перечисленных заболеваний может обуславливать приведенную выше клиническую картину?

1. Тромбоэмболия легочной артерии.
2. Бронхиальная астма.
3. ОИМ
4. Пневмония.

335 Курящий молодой человек обратился с жалобами на кровохарканье и одышку. При лабораторном обследовании выявлена незначительная анемия и микрогематурия. Какой диагноз наиболее вероятен?

1. синдром Гудпасчера
2. Синдром Дресслера
3. Синдром Рейно
4. Синдром Рея.

336 Третий день вы наблюдаете больного 35 лет с диагнозом Пневмония, по-видимому, пневмококковая. Вами назначен пенициллин по 500000 ЕД 6 раз в сутки, отхаркивающие, обильное питье, однако самочувствие не лучше, температура не снизилась, состояние удовлетворительное.

Ваша тактика:

- 1 заменить пенициллин
2. отменить пенициллин
3. продолжить пенициллин
4. выписать домой.

337 Пациент с частотой ритма 30-40 импульсов в минуту предъявляет жалобы на головокружение и одышку при небольшой физической нагрузке. Какой препарат следует назначить?

- 1 Атропин 0,5 мг внутривенно
- 2 Адреналин в дозе 1 мг внутривенно струйно быстро
- 3 Аденозин в дозе 6 мг внутривенно
- 4 Кордарон в дозе 300 мг

338 Характеристика фиброзирующего альвеолита:

- 1 Инспираторная одышка, уменьшение объема легких, крепитация.
2. Экспираторная одышка, уменьшение объема легких, крепитация.
3. Инспираторная одышка, мелкопузырчатые хрипы.
4. Инспираторная и экспираторная одышка,

339. Больная К., 23 лет. Жалобы на кашель с выделением скудной слизистой мокроты, одышку, озноб, повышение температуры тела до 38,7°C, боль в грудной клетке. Заболела остро. Сухой кашель, лихорадка появились позавчера, после длительного переохлаждения. Принимала аспирин в таблетках, после чего температура тела нормализовалась. Сегодня утром появился кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты, одышка, боль в грудной клетке. ЧДД - 22 в мин. При аускультации легких: влажные средне- и мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах правого легкого. Укажите ваш предварительный диагноз?

- 1 правосторонняя нижнедолевая пневмония
- 2 бронхоэктатическая болезнь
- 3 острый плеврит
- 4 туберкулез легких

340. Мужчина 48 лет. Жалобы на малопродуктивный кашель, приступообразного характера, чаще в утреннее время; одышку при значительной физической нагрузке. Курит в течение 25 лет, в день выкуривает 20 сигарет. Врачом общей практики при первом визите пациента было рекомендовано пройти обязательный минимум исследования. Какое диагностическое исследование целесообразно провести дополнительно?

- 1 Спирометрию
- 2 Компьютерную томографию
- 3 Бронходилатационный тест
- 4 Медиастиноскопию

341. Пациент 67 лет, вызвал врача на дом. Жалобы на кашель с малопродуктивной мокротой, одышку, немотивированную слабость, снижение аппетита, повышение температуры тела до 38,5°C. Вышеуказанные жалобы беспокоят пациента в течение двух дней. Укажите диагноз?

- 1 Хроническую обструктивную болезнь легких
- 2 Внебольничную пневмонию
- 3 Абсцесс легкого
- 4 Острую сердечную недостаточность

342. Пациент 68 лет, обратился с жалобами на кашель, повышение температуры тела до 38°C, появление боли в груди при дыхании, немотивированную слабость; вышеуказанные жалобы появились 1 день назад после переохлаждения. В анамнезе - язвенная болезнь желудка, сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца. Препаратом выбора для лечения пациента является?

- 1 Макролиды
- 2 Респираторные фторхинолоны
- 3 Иммуномодуляторы
- 4 β-лактамы антибиотики

343. Пациент 45 лет, жалобы на кашель с мокротой слизистого характера, температура тела 38,5°C, боль в грудной клетке при дыхании. Рентгенологически – очаговое затемнение в нижней доле правого легкого. Укажите препарат какой группы является средством выбора при лечении у данного пациента, не имеющего сопутствующей патологии и не принимавшего антибактериальные препараты в последние 3 месяца в течение 2 и более дней?

- 1 Макролиды
- 2 Респираторные фторхинолоны
- 3 Пенициллины
- 4 Иммуномодуляторы

344. Пациент 38 лет, санитар. Жалобы на повышение температуры тела до 38,4°C, кашель с отхождением небольшого количества мокроты, общую слабость - возникли в течение последних суток. Был вакцинирован противогриппозной вакциной 4 месяца назад. При осмотре - справа в легких отмечается ослабление интенсивности дыхательных шумов, ограниченный участок влажных звонких мелкопузырчатых хрипов. ЧДД 24 в минуту, ЧСС - 102 в минуту, АД 110/70 мм.рт.ст. В анализе крови - лейкоциты до $16 \times 10^9/\text{л}$. Укажите исследование необходимое для выполнения?

- 1 Биохимический анализ крови
- 2 Определение газов артериальной крови
- 3 Анализ мокроты
- 4 Рентгенографию органов грудной клетки

345. Больной 40 лет обратился к семейному врачу с жалобами на кашель по утрам с отделением слизистой скудной мокроты. Курильщик со стажем 15 лет. Вышеназванные симптомы беспокоят около 4 лет. При проведении спирометрии выявлено: Индекс Тиффно < 70%, ОФВ1 ≥ 80% от должного. Сформулируйте диагноз:

- 1 ХОБЛ средне-тяжелого течения
- 2 ХОБЛ тяжелого течения
- 3 ХОБЛ легкого течения
- 4 Острый бронхит

346. К семейному врачу обратилась больная 25 лет с жалобами на кашель с отхождением трудноотделяемой мокроты слизисто-гнойного характера, повышение температуры до 38°C. 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 отмечается лейкоцитоз и ускоренное СОЭ. Кроме того, у больной имеет место беременность 8 -10 недель. Определите диагноз и назначьте лечение.

- 1 Острый трахеобронхит. Назначено: бромгексин по 1 таб. 3 раза в день, доксициклин 100мг по 1т 2 р в день.

2 ОРВИ. Пневмония? Рекомендована рентгенография органов грудной клетки для уточнения диагноза. Назначено лечение: Амоксиклав 625г 3 раза в сутки, бронхолитин по 1 столовой ложке 3 раза в день.

3 Пневмония. Рекомендована рентгенография органов грудной клетки. Назначено: ципрофлоксацин 500мг по 1 таблетке 2 раза в день, отхаркивающие препараты.

4 Пневмония. Назначено: метрогил в/вено капельно, гентамицин по 80 мг 3 раза в день в/м.

347 У Вас на приеме пациент с кашлем. Заболел остро 2 дня назад, после переохлаждения повысилась температура тела до 38°C. Аускультативно справа в нижних отделах дыхание ослаблено, крепитация. Укажите обследование подтверждающий диагноз?

- 1 общий анализ крови
- 2 общий анализ мокроты
- 3 рентген органов грудной клетки
- 4 спирометрия

348. В поликлинике на приеме врач провел пациенту с бронхиальной астмой пикофлоуметрию, показатель МСВ составил 70% от должного. Укажите степень тяжести астмы:

- 1 Легкая интермиттирующая
- 2 Легкая персистирующая
- 3 Среднетяжелая
- 4 Крайнетяжелая

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

1. Туберкулез легких.
- 2 Рак легких
3. Пневмония
- 4 Саркоидоз легких

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

- 1 Рак легкого
- 2 Саркоидоз легких
- 3 Абсцесс легкого
- 4 Аденома бронхов

