

Мокрота у больных ХОБЛ вне обострения:

- \*имеет характер гнойный и расслаивается при стоянии
- \*имеет слизистый характер
- \*обильная пеннистая
- \*кровохарканье

Пневмонии, вызываемые гемофильной палочкой, чаще всего возникают при:

- \*ХОБЛ
- \*гриппе
- \*сахарном диабете
- \*в молодом возрасте

Стафилококковые пневмонии чаще всего развиваются у больных:

- \*гриппом
- \*узелковым периартериитом
- \*у лиц пожилого возраста
- \*экзогенным аллергическим альвеолитом

Программа диспансеризации населения для ранней диагностики ХОБЛ включает:

- \*спирометрию
- \*цитологическое исследование мокроты
- \*рентгенографию органов грудной клетки
- \*газы крови

Основными противовоспалительными препаратами для лечения бронхиальной астмы являются:

- \*антибиотики
- \*ингаляционные глюкокортикостероиды
- \*бронхолитики
- \*муколитики

У лиц, страдающих алкоголизмом, пневмония чаще вызывается:

- \*пневмококком
- \*клебсиеллой
- \*кишечной палочкой
- \*микоплазмой

Синдром легочного инфильтрата при пневмонии включает:

- \*усиление голосового дрожания при пальпации
- \*притупление перкуторного тона
- \*жесткое дыхание
- \*мелкопузырчатые влажные хрипы

Основным методом для постановки диагноза пневмонии является:

- \*фибробронхоскопия
- \*МСКТ ОГК
- \*рентгенография ОГК
- \*спирография

Мокрота ржавого цвета характерна для пневмонии, вызываемой:

- \*гемофильной палочкой
- \*клебсиеллой
- \*пневмококком
- \*микоплазмой

Значение индекса Тиффно для диагностики ХОБЛ составляет < (в %)

- \* 70
- \* 50
- \* 80
- \* 60

Золотым стандартом для диагностики ХОБЛ является:

- \*МСКТ ОГК
- \*спирографическая проба с В-2-агонистом
- \*пикфлоуметрия
- \*эхокардиография

Герпес на лице характерен для пневмоний, вызываемых:

- \*стафилококком
- \*клебсиеллой
- \*пневмококком
- \*синегнойной палочкой

Реабилитация больным ХОБЛ показана при степени тяжести:

- \* IV
- \* III

- \* любой
- \* II

Отличная реакция на защищенные пенициллины с большой вероятностью указывает на пневмонию, вызванную:

- \*пневмококком
- \*анаэробной микрофлорой
- \*кишечной палочкой
- \*клебсиеллой

Молниеносная геморрагическая форма пневмонии с летальным исходом, вызывается:

- \*стафилококком
- \*вирусом гриппа
- \*пневмококком
- \*клебсиеллой

В диагностике пневмонии необходима рентгенография легких (крупнокадровая флюорография) в проекциях:

- \*прямой
- \*прямой и боковой
- \*прямой и двух боковых

Для дифференциации пневмонии с туберкулезом легких необходимо исследовать мокроту на микробактерии туберкулеза не менее:

- \* 2 раз
- \* 3 раз
- \* 5 раз

Лечение пневмонии у больных 70 лет с ИБС проводится:

- \*амбулаторно
- \*в кардиологическом отделении
- \*в терапевтическом отделении
- \*в отделении общей реанимации

Наиболее вероятным возбудителем при вспышке пневмонии в коллективе является:

- \*микоплазма
- \*пневмококк

- \*кишечная палочка
- \*клебсиелла

При подозрении на осложнение пневмонии экссудативным плевритом обязательна:

- \*томография легких
- \*бронхоскопия
- \*торакоскопия
- \*плевральная пункция
- \*РО-графия легких и плевральная пункция

При рецидиве «пневмонии» через несколько недель или месяцев у курящего мужчины старше 40 лет требуется в первую очередь исключить:

- \*легочную тромбоэмболию
- \*рак легких
- \*туберкулез легких
- \*постпневмонический фиброз

Туберкулинодиагностика (диаскин-тест) в дифференциации пневмонии с туберкулезом легких:

- \*имеет вспомогательное значение
- \*играет решающую роль
- \*сегодня не применяется
- \*противопоказана

При лечении пневмоний применяются:

- \*антибиотики, отхаркивающие
- \*антибиотики, диуретики
- \*бронхолитики, диуретики
- \*антибиотики, глюкокортикостероиды

Больному с пневмонией при аллергии на пенициллин необходимо назначить:

- \*амоксициллин
- \*гентамицин
- \*кларитмицин
- \*цефтриаксон

При классической долевой пневмококковой пневмонии антибиотик первоочередного выбора:

- \*азитромицин
- \*левофлоксацин
- \*гентамицин
- \*амоксициллина клавуланат

При гриппозной пневмонии используется противовирусный препарат:

- \*осельтамивир
- \*гриппферон
- \*арбидол
- \*ингавирин

Обратимая бронхиальная обструкция возникает при:

- \*ХОБЛ
- \*ТЭЛА
- \*бронхиальная астма

Эозинофилия в мокроте характерна для:

- \*острый бронхит
- \*пневмония
- \*ХОБЛ
- \*бронхиальная астма

При пневмонии у беременной нельзя применять:

- \*цефтриаксон
- \*амоксиклав
- \*азитромицин
- \*амикацин

Для ХОБЛ тяжелой степени характерно показание ОФВ1/ФЖЕЛ менее 70 %, ОФВ-1

- \* 30-50 %
- \* более 80 %
- \* менее 30 %
- \* 50-80 %

Для обострения ХОБЛ малохарактерно:

- \*кровохарканье
- \*усиление одышки
- \*гнойная мокрота

\*повышение температуры

Долгосрочной целью лечения ХОБЛ является:

- \*уменьшение зоны эмфиземы
- \*уменьшение скорости прогрессирования заболевания
- \*уменьшение количества мокроты
- \*снижение веса

ФБС при ХОБЛ является:

- \*основным методом диагностики ХОБЛ
- \*является методом дифференциальной диагностики с другими заболеваниями бронхов
- \*применяется только с биопсией бронха
- \*не показана при ХОБЛ

Слизь в бронхах продуцируют:

- \*реснитчатые клетки
- \*бокаловидные клетки
- \*базальные клетки
- \*клетки Кульчицкого

Основное отличие ХОБЛ от бронхиальной астмы:

- \*отсутствие четких приступов удушья на различные раздражители
- \*положительный эффект бронходилататоров
- \*отсутствие лекарственной аллергии
- \*эозинофилия крови и мокроты

Тяжесть течения ХОБЛ устанавливается при определении:

- \*пробы Тиффно
- \*МВЛ
- \*ФЖЕЛ
- \*ОФВ-1

Для ранней диагностики бронхиальной обструкции наибольшее значение имеет:

- \*спирография
- \*бронхоскопия
- \*рентгенография органов грудной клетки

В начальной базисной терапии ХОБЛ используются:

- \*бронходилататоры
- \*глюкокортикостероиды
- \*антибиотики
- \*муколитики

Для диагностики бронхообструктивного синдрома применяется спирометрическая проба с:

- \*ингаляцией глюкокортикостероидного препарата
- \*ингаляцией аэрозоля В-2-агониста
- \*ингаляцией муколитика
- \*ингаляцией кислорода

При среднетяжелом инфекционном обострении ХОБЛ суточные дозы амоксициллина /клавулатата (аугментина) в таблетках:

- \*по 250/125 мг 3 раза в сутки
- \*по 500/125 мг 2 раза в сутки
- \*по 875/125 мг 2 раза в сутки

Укажите из перечисленных симптомов те, которые характерны для начала острого бронхита (первые сутки):

- \*кашель с обильной мокротой
- \*сухой кашель или со скудной мокротой
- \*боль в боку, связанная с дыханием
- \*кровохарканье

Длительность лечения антимикробными препаратами легкого гнойного обострения ХОБЛ:

- \* 7-10 дней
- \* 10-14 дней
- \* 5-7 дней
- \* 14-21 день

Препарат выбора для лечения обострения, вызванного синегнойной палочкой, при бронхоэктазах легких:

- \*ципрофлоксацин
- \*ампициллин
- \*цефтриаксон
- \*бисептол

Появление какого из перечисленных ниже симптомов в течении острого бронхита свидетельствует о возможном осложнении его бронхопневмонией:

- \*появление гнойной мокроты
- \*появление второй волны повышения температуры
- \*появление охриплости голоса
- \*появление рассеянных сухих хрипов

При ХОБЛ обязательной является вакцинация:

- \*против менингита
- \*против дифтерии
- \*противопневмококковая

Наиболее значимым фактором риска развития ХОБЛ являются:

- \*загрязнение окружающей среды
- \*профессиональные факторы
- \*частые ОРВИ
- \*курение

Основной жалобой при ХОБЛ является:

- \*многолетний продуктивный кашель
- \*прогрессирующая одышка при физической нагрузке
- \*повторные пневмонии
- \*частые ОРВИ

Характерно для больных эмфиземой легких затруднение:

- \*вдоха
- \*выдоха
- \*вдоха и выдоха

При каком случае необходимы антибиотики при остром бронхите:

- \*всегда необходимы
- \*при гнойном бронхите
- \*при катаральном бронхите

Основной механизм бронхиальной обструкции при эмфиземе легких:

- \*бронхоспазм
- \*отек слизистой бронхов



- \*закупорка просвета бронхов слизью
- \*преждевременное (раннее) закрытие (спадение) мелких бронхов на выдохе

При эмфиземе легких некоторые больные осуществляют выдох через губы, сложенные в «трубочку», чтобы предупредить:

- \*бронхоспазм
- \*преждевременное спадение мелких бронхов на выдохе
- \*слишком позднее закрытие бронхов на выдохе

Сочетание эмфиземы легких и хронического бронхита наблюдается при:

- \*ХОБЛ
- \*бронхиальной астме
- \*интерстициальном заболевании легких
- \*саркоидозе легких

Лечение больного ХОБЛ должно проводиться:

- \*непрерывно
- \*весной и осенью
- \*в период обострения
- \*профилактически весной и осенью и в период обострения

Общим клиническим признаком для бронхитического и эмфизематозного фенотипов ХОБЛ является:

- \*одышка
- \*хронический кашель
- \*гиперкапния
- \*гипоксия

Основная причина смерти больных ХОБЛ:

- \*декомпенсация легочного сердца
- \*бронхолегочная инфекция
- \*легочная тромбоэмболия
- \*коморбидная патология

К физикальным симптомам ХОБЛ относят:

- \*шум трения плевры
- \*крепитация
- \*притупление легочного звука
- \*сухие хрипы

Эндогенная форма бронхиальной астмы вызывается воздействием:

- \*вирусов, бактерий
- \*медикаментозных препаратов
- \*аллергенов домашней пыли
- \*пыльцевых аллергенов

Показанием для назначения антибиотиков при бронхиальной астме является:

- \*усиление одышки
- \*увеличение сухих хрипов при аускультации
- \*гнойная мокрота и лихорадка
- \*лейкоцитоз мокроты

Необратимым механизмом бронхиальной обструкции является:

- \*экспираторный коллапс бронхов
- \*бронхоспазм
- \*дистантные хрипы на выдохе

Бронходилатационный тест является положительным, если прирост ОФВ-1 будет более:

- \* 30 %
- \* 15%
- \* 10 %
- \* 15 % и 200 мл

Аспирин и нестероидные противовоспалительные препараты:

- \*угнетают синтез лейкотриенов
- \*увеличивают образование лейкотриенов
- \*не влияют на продукцию лейкотриенов

У здоровых физическая нагрузка:

- \*расширяет бронхи
- \*суживает бронхи
- \*не влияет на бронхиальный тонус

Главная патология, обнаруживаемая на аутопсии у лиц, погибших на высоте приступа бронхиальной астмы:

- \*генерализованная обтурация просвета мелких дыхательных путей вязкой слизью
- \*острое вздутие легких
- \*отек слизистой бронхов
- \*гипертрофия гладкой мускулатуры бронхов

При бронхиальной астме противопоказаны:

- \*в-блокаторы
- \*антагонисты кальция
- \*мочегонные
- \*муколитики

Главный механизм развития жизнеугрожающего обострения при бронхиальной астме:

- \*генерализованная закупорка просвета бронхов вязкой слизью
- \*бронхоспазм
- \*отек слизистой бронхов
- \*спадение мелких бронхов на выдохе

Лечение бронхиальной астмы среднетяжелого течения начинается с:

- \*системных глюкокортикостероидов
- \*ингаляционных глюкокортикостероидов
- \*муколитиков

Основными противовоспалительными препаратами для лечения больных бронхиальной астмой являются:

- \*метилксантины
- \*глюкокортикостероиды
- \*нестероидные противовоспалительные препараты
- \*антибиотики

Тяжесть бронхиальной обструкции определяется путем:

- \*перкуссии легких
- \*аускультации легких
- \*фибробронхоскопии
- \*спирографии

В ситуациях, когда трудно отличить приступ бронхиальной астмы от интерстициального отека легкого, первоначально следует в/в ввести:

- \*эуфилин
- \*морфин
- \*дигоксин
- \*лазикс

При бронхиальной астме противопоказаны:

- \*в-блокаторы
- \*антибиотики
- \*метилксантины
- \*периферические вазодилататоры

Клинические признаки гипоксемии:

- \*цианоз
- \*тахипноэ
- \*одышка
- \*тахикардия

Абсолютным противопоказанием для бронхоскопии является:

- \*инсульт
- \*инородное тело бронха
- \*пневмония
- \*бронхогенный рак

Степень тяжести дыхательной недостаточности диагностируется путем:

- \*измерения функции внешнего дыхания
- \*анализа газов артериальной крови
- \*осмотра и расспроса больного

Показание к оксигенотерапии при дыхательной недостаточности:

- \*гипоксемия
- \*гипокапния
- \*гиперкапния
- \*метаболический алкалоз по КЩС

Оксигенотерапия при острой дыхательной недостаточности должна быть:

- \*прерывистой
- \*постоянной (непрерывной)
- \*до достижения сатурации O<sub>2</sub> по пульсоксиметру – 94 % и более

Наиболее характерная особенность одышки при ТЭЛА:

- \*экспираторный характер
- \*тяжесть
- \*приступообразный характер
- \*внезапность появления

Медикаментозное лечение ТЭЛА следует начинать сразу же, как только возникло подозрение на ее возникновение, в в/в введения:

- \*гепарина
- \*строфантина
- \*норадреналина
- \*тромболитика (актилизе)

Наиболее частым в диагностике спонтанного пневмоторакса играет:

- \*анамнез
- \*перкуссия легких
- \*аускультация легких
- \*рентгенография легких

Наиболее частым возбудителем амбулаторной пневмонии у пожилых является:

- \*пневмококк
- \*микоплазма
- \*стафилококк
- \*легионелла

При внебольничной пневмонии первоначальная оценка эффекта от антибактериальной терапии проводится через:

- \* 48-72 часа
- \* 12-24 часа
- \* 24-48 часов

Для лечения легочной гипертензии с успехом применяются:

- \*В-адреноблокаторы
- \*антагонисты кальция
- \*иммунодепрессанты
- \*сердечные гликозиды

При лечении декомпенсированного легочного сердца сердечные гликозиды:

- \*очень эффективны
- \*умеренно эффективны
- \*неэффективны и легко проявляют токсическое действие

В лечении хронического декомпенсированного легочного сердца при наличии активности воспалительного процесса антибиотики:

- \*имеют самые широкие показания
- \*не применяются
- \*используются ограниченно
- \*противопоказаны

Для канцероматоза легких по МСКТ характерна картина:

- \*лимфаденопатия средостения, плевральный выпот, диссеминация
- \*инфильтрация легких
- \*полостные образования

Наиболее значимым фактором риска развития ХОБЛ является:

- \*гиперреактивность бронхов
- \*курение
- \*загрязнение воздуха
- \*частые вирусные инфекции

Бронхоэктазы легких развиваются в результате:

- \*прогрессирования хронического бронхита
- \*инфекций нижних дыхательных путей в раннем детстве
- \*перенесенной пневмонии в пожилом возрасте

Наиболее характерная особенность мокроты при бронхоэктазах легких:

- \*примесь крови
- \*зловонный запах
- \*гнойный характер

Анамнез и клиническая картина бронхоэктазов легких больше всего напоминает:

- \*повторные пневмонии
- \*хронический рецидивирующий гнойный бронхит
- \*хронический абсцесс легких

При своевременной диагностике распространенных бронхоэктазов хирургическое лечение:

- \*излечивает больного
- \*обеспечивает ремиссию
- \*дает только кратковременный эффект
- \*неэффективно

Для антимикробной терапии колонизации синегнойной палочки в мокроте при бронхоэктазах легких наиболее эффективен:

- \*ампициллин
- \*ципрофлоксацин
- \*цефтриаксон
- \*азитромицин

Основной диагноз острого абсцесса легких ставится при:

- \*рентгенографии легких
- \*фибробронхоскопии
- \*по анализу мокроты
- \*по общему анализу крови

Осложнение острого абсцесса легких – это:

- \*эмпиема плевры
- \*пневмония
- \*инфаркт легкого
- \*вторичный хронический гнойный бронхит

При хорошем дренировании острого абсцесса легких (3 см) происходит спадение полости и на ее месте образуется:

- \*бронхоэктаз
- \*очаговый пневмосклероз
- \*очаг хронического нагноения
- \*нормальная легочная ткань

При прорыве острого абсцесса легких в бронх выделяется обильная гнойная, нередко с примесью крови, мокрота, имеющая специфический запах:

- \*ацетона
- \*зловонный
- \*сероводорода
- \*лаванды

Основное отличие острого абсцесса легких от туберкулезной каверны:

- \*характерный анамнез болезни
- \*выделение обильной гнойно-кровянистой мокроты
- \*стойкое отсутствие бацилловыделения
- \*наличие выраженной интоксикации

Муколитическая дренажная терапия при остром абсцессе легких:

- \*строго обязательна
- \*имеет ограниченные показания
- \*обычно не нужна
- \*противопоказана

Хроническим следует считать абсцесс легких, если не наступило его излечение после начала полноценного лечения через:

- \* до 6 недель
- \* более 6 недель
- \* 3 месяца
- \* 4 месяца

Грозное осложнение острого абсцесса:

- \*легочное кровотечение
- \*амилоидоз почек
- \*образование вторичных бронхоэктазов
- \*сепсис

Не является компонентом бронхиальной обструкции:

- \*ларингоспазм
- \*бронхоспазм
- \*задержка откашливания мокроты

При каком наследственном заболевании развиваются бронхоэктазы:

- \*муковисцидоз (кистозный фиброз)
- \*альфа-1-антитрипсиновый дефицит
- \*синдром Вискота-Олдрича

Основным патоморфологическим признаком саркоидоза является:

- \*буллезная эмфизема легких



- \*эпителидно-клеточный гранулематоз
- \*пневмосклероз
- \*фиброз корней легких

Первая рентгенологическая стадия легочного саркоидоза характеризуется:

- \*лимфаденопатией средостения
- \*очагами легких
- \*диссеминацией + лимфаденопатией средостения
- \*фиброзом легких

Парапневмонический плеврит сопровождается:

- \*интоксикацией
- \*отсутствием жалоб
- \*желудочной диспепсией

Своеобразный лающий битональный кашель, нередко приступообразный, иногда сопровождаемый головокружением, характерен для:

- \*бронхиальной астмы
- \*бронхоэктазов легких
- \*хронического обструктивного бронхита
- \*трахеобронхиальной дискинезии

Рентгенологическая картина аспергилломы характеризуется:

- \*полость + синдром серпа
- \*инфильтрат легкого
- \*плевральный выпот
- \*очаговые изменения легких

К диссеминированным процессам, протекающим преимущественно по типу гранулематозов, относится:

- \*поражение легких при иммунном тиреоидите Хашимото
- \*гистиоцитоз
- \*идиопатический гемосидероз легких
- \*поражение легких при гранулематозе Вегенера (некротизирующий ангиит)

К диссеминированным поражениям легких, протекающим преимущественно по типу васкулитов, относится:

- \*поражение легких при синдроме Гудпасчера
- \*саркоидоз легких и средостения

\*системная красная волчанка

При аскультации легких больных идиопатическим легочным фиброзом наиболее характерно:

- \*ослабленное везикулярное дыхание
- \*сухие хрипы
- \*крепитация («целлофановые») хрипы на высоте вдоха
- \*влажные мелкопузырчатые хрипы

Единственным надежным методом верификации диагноза идиопатического легочного фиброза:

- \*чрезбронхиальная биопсия
- \*исследование бронхоальвеолярной жидкости
- \*компьютерная томография легких
- \*открытая биопсия легкого

При какой форме бронхиальной астмы наиболее эффективны антилейкотриеновые препараты:

- \*аспириновой
- \*атопической
- \*смешанной
- \*физического напряжения

Среди нижеперечисленных групп антибиотиков наименьшей токсичностью обладают:

- \*аминогликозиды
- \*цефалоспорины
- \*тетрациклины
- \*фторхинолоны

Суточная доза азитромицина составляет:

- \* 0,5 г
- \* 1 г
- \* 1-1,5 г
- \* 0,25 г

Главный недостаток аминогликозидов:

- \*аллергенность
- \*ОТО – и нефротоксичность

- \*токсическое поражение системы кроветворения
- \*узкий спектр действия

Препараты первоочередного выбора при лечении нагноительных заболеваний легких:

- \*аминогликозиды
- \*цефалоспорины
- \*макролиды
- \*защищенные пенициллины

Наиболее часто аллергические реакции вызывает:

- \*гентамицин
- \*левомицетин
- \*пенициллин
- \*тетрациклин

Поллинозы – это группа аллергических заболеваний, которые вызываются воздействием:

- \*вирусов
- \*пыльцы растений
- \*бактерий
- \*домашней пыли

Основным симптомом анафилактического шока является:

- \*стойкая артериальная гипотония
- \*зуд, особенно ладонных поверхностей и стоп
- \*потоотделение
- \*возбуждение

Риск развития психозов велик у больных пневмонией на фоне:

- \*сахарного диабета
- \*хронического бронхита
- \*хронического алкоголизма
- \*гриппа

При бронхиальной астме противопоказаны:

- \*метилксантины
- \*сердечные гликозиды
- \*антибиотики

\*неселективные в-блокаторы

В эпидемию гриппа первичные пневмонии, вызываемые вирусом гриппа (истинные вирусно-гриппозные пневмонии), встречаются:

\*редко

\*часто

\*не встречаются

Пневмонии с ОДН (тяжелые) подлежат лечению в отделении:

\*терапевтическом

\*пульмонологическом

\*интенсивной терапии и реанимации

\*грудной хирургии

Препарат выбора для лечения легионеллезной пневмонии:

\*бисептол

\*макролиды

\*пенициллины

\*цефалоспорины

Эмпирическая начальная антибактериальная терапия острого абсцесса легкого чаще проводится:

\*защищенными пенициллинами

\*цефалоспоринами

\*карбапенемами

\*аминогликозидами

При нозокомиальной (внутрибольничной) ранней пневмонии с ограниченным легочным инфильтратом эмпирическое лечение следует начинать с наиболее эффективной комбинации антибиотиков:

\*цефтриаксон + левофлоксацин

\*цефазолин + гентамицин

\*азитромицин + гентамицин

\*бисептол + ванкомицин

При лечении антибиотиками у беременной нельзя применять:

\*тетрациклин

\*амоксициллин

\*эритромицин

\*бензилпенициллины

Мфизема легких и хроническая дыхательная недостаточность характерны для:

- \*катарального хронического бронхита
- \*бронхиальной астмы
- \*хронической обструктивной болезни легких
- \*хронического гнойного бронхита

Если не определен возбудитель пневмонии и выбор антибиотика проводится эмпирически, то не следует начинать с:

- \*ципрофлоксацина
- \*кларитромицина
- \*амоксиклава
- \*левофлоксацина

При лечении инфекционно-токсического шока, осложняющего пневмонию, в лечении следует применять в/в:

- \*нитроглицерин
- \*адреналин
- \*гидрокортизон
- \*физический раствор

Для борьбы с синдромом диссеминированного внутрисосудистого свертывания при инфекционно-токсическом шоке, осложняющем пневмонию, необходимо вводить:

- \*гепарин
- \*гепарин + замороженную плазму
- \*дофамин
- \*адреналин

Выберите наиболее точное определение дыхательной недостаточности:

- \*дыхательная недостаточность – это синдром, при котором развивается нарушение газового состава артериальной крови
- \*дыхательная недостаточность – это синдром, проявляющийся нарушением газового состава артериальной крови или состояние, когда его поддержание на нормальном уровне достигается за счет включения компенсаторных механизмов
- \*дыхательная недостаточность – это синдром нарушения системы легочного дыхания, при котором нарушен газовый состав артериальной крови или его

поддержание на нормальном уровне достигается за счет включения компенсаторных механизмов, что ограничивает жизнедеятельность организма

Гипоксемия – это нарушение:

- \*оксигенации артериальной крови
- \*оксигенации периферических тканей
- \*вентиляции альвеол
- \*вентиляции респираторных бронхиол

Дыхательный ацидоз характеризуется:

- \*гиперкапнией
- \*гипокапнией
- \*гипервентиляцией

Какую информацию предоставляет пульсоксиметр:

- \*сатурацию O<sub>2</sub> артериальной крови
- \*парциальное напряжение O<sub>2</sub>
- \*частоту дыхания

Главный компенсаторный механизм при дыхательной недостаточности:

- \*увеличение сердечного выброса
- \*активация дыхательных ферментов тканей
- \*изменение сродства гемоглобина к O<sub>2</sub>
- \*эритроцитоз

Гиперкапния вызывает:

- \*вазодилатацию
- \*вазоконстрикцию
- \*не влияет на просвет артерий

Главные различия между острой и хронической дыхательной недостаточностью заключается в:

- \*тяжести гипоксемии
- \*тяжести гиперкапнии
- \*темпах развития нарушений газов крови
- \*глубине нарушений кислотно-основного баланса

При первой степени дыхательной недостаточности одышка возникает:

- \*при легкой физической нагрузке
- \*в покое
- \*при умеренной физической нагрузке
- \*при среднеинтенсивной физической нагрузке, при которой ранее не возникала

Причины хронической дыхательной недостаточности:

- \*хроническая обструктивная болезнь легких
- \*бронхиальная астма
- \*пневмония
- \*пневмоторакс

Оптимальным в лечении бронхиальной астмы являются ингаляционные ГКС в сочетании:

- \*с системными ГКС
- \*с антихолинэргическими препаратами
- \*с продленными В<sub>2</sub> - агонистами

Тип нарушений функции внешнего дыхания при пневмониях:

- \*рестриктивный
- \*обструктивный
- \*смешанный

Наилучший показатель необратимой бронхиальной обструкции:

- \*мощность выдоха (пневмотахометрия)
- \*ОФВ-1 (объем форсированного выдоха за 1-ю сек)
- \*ОФВ-1/ФЖЕЛ менее 70 %
- \*ООЛ/ОЕЛ (отношение остаточного объема легких к общей емкости легких, в %)

Механизм лечебного действия положительного давления в конце выдоха (ПДКВ):

- \*предупреждение раннего экспираторного закрытия дыхательных путей
- \*увеличение сердечного выброса
- \*снижение давления в легочной артерии
- \*уменьшение остаточного объема легких

Экстренное показание для перевода больного с острой дыхательной недостаточностью на искусственную вентиляцию легких:

- \*апноэ
- \*кома
- \*жизнеугрожающее обострение бронхиальной астмы
- \*спонтанный пневмоторакс

По определению экспертов ВОЗ, хронический бронхит – это:

- \*кашель и отхаркивание, по крайней мере, 3 месяца в году
- \*кашель и отхаркивание, по крайней мере, 2 месяца в году на протяжении трех смежных лет
- \*кашель и одышка, по крайней мере, 2 месяца в году на протяжении трех смежных лет
- \*кашель и одышка, по крайней мере, 3 месяца в году на протяжении двух смежных лет

Основное этиотропное лечение острого бронхита:

- \*противовирусные препараты
- \*антибиотики
- \*муколитики
- \*НПВС

Выделяются следующие клинико-патогенетические формы хронического бронхита:

- \*простой или катаральный хронический бронхит
- \*хронический эозинофильный бронхит
- \*вторичный на фоне ХСН

Хроническая обструктивная болезнь легких осложняется развитием:

- \*рака легких
- \*бронхоэктазов
- \*легочной гипертензии
- \*бронхиальной астмы

Какая степень обструкции у больного ХОБЛ, если постбронходилатационный ОФВ-1- 46 % :

- \*легкая
- \*тяжелая
- \*крайне тяжелая
- \*среднетяжелая



В результате прогрессирования бронхиальной обструкции при хронической обструктивной болезни легких развивается:

- \*легочная артериальная гипертензия
- \*легочная венозная гипотензия
- \*легочная артериальная гипотензия
- \*гипертрофия левого желудочка

Для ХОБЛ тяжелой степени характерна проба ТИФФНО менее 70 %, ОФВ-1 :

- \*более 80 %
- \*50-80 %
- \*менее 30 %
- \*30-50 %

Строго обязательный критерий диагностики хронического бронхита:

- \*наличие экспираторной одышки
- \*исключение таких причин длительного кашля, как туберкулез легких, пневмокониоз, рак легких, бронхоэктазы и т.д.
- \*наличие признаков воспаления слизистой бронхов
- \*доказательство бронхиальной обструкции

Наличие необратимой бронхиальной обструкции при ХОБЛ диагностируется, если:

- \*ОФВ-1/ФЖЕЛ (отношение ОФВ1 к форсированной жизненной емкости легких, в % ) менее 80 %
- \*ОФВ-1/ФЖЕЛ менее 75 %
- \*ОФВ-1/ФЖЕЛ менее 70 %
- \*ОФВ-1/ФЖЕЛ более 70 %

Самые частые возбудители обострения ХОБЛ:

- \*пневмококк и гемофильная палочка
- \*стафилококк и клебсиелла
- \*микоплазма и легионелла
- \*кишечная палочка и протей

Какова сегодня ценность показателя ТИФФНО:

- \*он сохраняет высокую ценность
- \*утратил свое значение
- \*обнаружены его новые достоинства

При тяжелом обострении бронхиальной инфекции при ХОБЛ доза амоксициллина/клавуналата на все время лечения:

- \*по 1 г 1 раз в день
- \*по 1 г 2 раза в день
- \*по 1 г 3 раза в день
- \*по 0,2 г 2 раза в день

Бронхоскопия при ХОБЛ не позволяет:

- \*выявить трахеобронхиальную дискинезию
- \*выявить обструкцию мелких бронхов
- \*получить материал для цитологического исследования
- \*получить материал для бактериологического исследования
- \*выявить опухоль главного бронха

Такие симптомы эмфиземы легких, как бочкообразная грудная клетка, коробочный звук при перкуссии, расширение границ легких, являются отражением синдрома:

- \*деструкции межальвеолярных перегородок
- \*гипервентиляции легких
- \*пневмофиброза
- \*бронхиальной обструкции

Основной механизм развития первичной эмфиземы легких:

- \*переход воспаления с мелких бронхов на респираторные бронхиолы и альвеолы
- \*дефицит альфа-1-антитрипсина
- \*нарушение баланса в системе протеазы-антипротеазы
- \*обструкция мелких бронхов

Общим клиническим симптомом для эмфизематозного и бронхитического фенотипов ХОБЛ является:

- \*полицитемия
- \*одышка
- \*кашель
- \*гиперкапния

При функциональном исследовании для эмфиземы легких исключительно характерно:

- \*снижение жизненной емкости легких (ЖЕЛ)
- \*увеличение остаточного объема легких (ООЛ)
- \*увеличение минутного объема дыхания (МОД)
- \*снижение ОФВ-1

В целом, больные первичной эмфиземой легких – это:

- \* «розовые пыхтельщики»
- \* «синюшные одутловатики»
- \* «синюшные пыхтельщики»
- \* «розовые одутловатики»

Осложнением ХОБЛ не является:

- \* абсцесс легкого
- \* легочная гипертензия
- \* дыхательная недостаточность
- \* полицитемия

Эндогенная форма бронхиальной астмы вызывается воздействием:

- \* аллергенов домашней пыли
- \* пыльцы растений
- \* физической нагрузки
- \* шерсти животных

Фенотип ХОБЛ с частыми обострениями диагностируется у пациентов с и более амбулаторными обострениями в течение последнего года:

- \* 4 обострения
- \* 2 обострения
- \* 3 обострения
- \* 1 обострение

Сенсибилизация – это:

- \* повышение чувствительности организма к различным аллергенам
- \* аллергическая реакция организма на какой-либо антиген немедленного типа
- \* аллергическая реакция организма замедленного типа

Большинство тучных клеток у больных бронхиальной астмой расположено:

- \* на поверхности слизистой бронхов
- \* в подслизистом слое бронхов

- \* в альвеолах
- \* в регионарных бронхопульмональных лимфоузлах

Термин «анафилаксия» переводится с греческого языка как:

- \* гиперчувствительность при повторном введении аллергена
- \* беззащитность
- \* аллергия
- \* извращенная чувствительность

Астматическая триада – это сочетание бронхиальной астмы с:

- \* полипозом носа и непереносимостью аспирина
- \* хроническим бронхитом и непереносимостью пенициллина
- \* полипозом носа и извращенной (бронхоконстрикторной) реакцией на препараты группы теофиллина

Для бронхиальной астмы характерно наличие:

- \* удлиненного выдоха
- \* влажных хрипов
- \* крепитации
- \* ослабленного везикулярного дыхания

При исследовании мокроты больных бронхиальной астмой чаще выявляют:

- \* нейтрофилез
- \* бактериальную микрофлору
- \* кристаллы Шарко-Лейдена

Наследственная отягощенность у половины больных выявляется при бронхиальной астме:

- \* атопической
- \* инфекционно-зависимой
- \* аспириновой
- \* физического усилия

К наиболее значимым факторам развития бронхиальной астмы являются:

- \* атопия
- \* пищевая аллергия
- \* вирусная инфекция
- \* лекарственная аллергия

У больных бронхиальной астмой физического усилия приступы удушья возникают:

- \*на высоте физической нагрузки
- \*сразу или через 5-10 минут после окончания физической нагрузки
- \*через 3-4 часа после физической нагрузки
- \*через 1-2 часа после физической нагрузки

К базисным препаратам при бронхиальной астме являются:

- \*антигистаминные
- \*муколитики
- \*антилейкотриеновые
- \*антибиотики

При каком из неврозов наиболее часто возникают приступы удушья, которые необходимо дифференцировать от бронхиальной астмы:

- \*панические атаки
- \*при синдроме гипервентиляции
- \*неврастении
- \*депрессивно-ипохондрическом синдроме

При функциональном исследовании легких наиболее характерный признак бронхиальной астмы:

- \*снижение жизненной емкости легких (ЖЕЛ)
- \*снижение объема форсированного выдоха за 1-ю сек (ОФВ-1), которое значительно увеличивается после ингаляции бронходилататора
- \*рост остаточного объема легких (ООЛ)

Кристаллы Шарко-Лейдена образуются из гранулярного материала при распаде:

- \*базофилов
- \*эозинофилов
- \*нейтрофилов
- \*лимфоцитов

Желтый цвет мокроты у больных бронхиальной астмой чаще всего свидетельствует о:

- \*наличию активной респираторной инфекции
- \*эозинофилии мокроты
- \*злоупотреблении симпатомиметиками

\*задержке мокроты в бронхах

Аллергическое тестирование играет основную роль в диагностике бронхиальной астмы:

- \*атопической
- \*инфекционно-зависимой
- \*аспириновой
- \*гормонозависимой

Признак передозировки эуфиллина:

- \*гемолитическая анемия
- \*аритмия
- \*острая задержка мочи
- \*запоры

Показания для применения системных глюкокортикостероидов при бронхиальной астме:

- \*плановая терапия для предупреждения приступов удушья
- \*лечение среднетяжелого обострения
- \*прием до интенсивной физической нагрузки

У больных атопическим дерматитом часто встречается:

- \*экзогенный аллергический альвеолит
- \*бронхиальная астма
- \*идиопатический легочной фиброз
- \*ХОБЛ

Злоупотребление (передозировка) ингаляциями аэрозолей – развитием:

- \*психоза
- \*нарушения зрения
- \*фибрилляции желудочков
- \*анурии

Какие гипотензивные препараты противопоказаны при бронхиальной астме:

- \*антагонисты кальция
- \*мочегонные
- \*В-адреноблокаторы
- \*периферические вазодилататоры

Наиболее эффективная тактика применения стероидов при лечении тяжелого обострения бронхиальной астмы:

\*начинать с малых доз (15-20 мг/сут), затем – повышать до 40 мг/сут, после получения эффекта – постепенное снижение до минимальной поддерживающей дозы или полной отмены

\*начинать со средних доз (30 мг/сут), проводить лечение этой дозой до получения эффекта, затем постепенное снижение до минимальной поддерживающей дозы или полной отмены

\*начинать с высоких доз (от 40 мг/сут до 1 мг/кг массы тела), проводить лечение этими дозами до получения эффекта, затем – постепенное снижение до минимальной поддерживающей дозы или полной отмены

О наличии бронхоспазма свидетельствует прирост ОФВ-1 после ингаляции В-2-агониста:

\*на 10 %

\*на 20 %

\*на 12 %, 200 мл

\*на 5 - 7 %

Специфическая гипосенсибилизация направлена на:

\*снижение чувствительности организма больного к тому аллергену, которым он сенсibilизирован

\*повышение чувствительности организма больного к тому аллергену, которым он сенсibilизирован

Не показана специфическая гипосенсибилизация больным:

\*атопической бронхиальной астмой

\*поллинозом

\*аллергическим риносинуситом

\*инфекционно-зависимой бронхиальной астмой

Противопоказанием к проведению специфической гипосенсибилизации не является:

\*обострение основного заболевания

\*активная бронхолегочная инфекция

\*длительное лечение системными глюкокортикостероидами

\*наличие ОРВИ

Необратимым компонентом бронхиальной обструкции является:

- \*перибронхиальный фиброз
- \*нарушение мукоцилиарного клиренса
- \*отек бронхов, бронхоспазм

«Легкое Фермера» - это одна из форм:

- \*бронхиальной астмы
- \*гиперчувствительного пневмонита
- \*легочного эозинофильного инфильтрата
- \*десквамативной интерстициальной пневмонии (синдрома Либова)

При остром (подостром) гиперчувствительном пневмоните препараты выбора:

- \*цефалоспорины
- \*аминогликозиды
- \*макролиды
- \*стероиды

Легочный эозинофильный инфильтрат не развивается при:

- \*паразитарной инвазии
- \*бронхиальной астме
- \*хроническом бронхите
- \*диффузных болезнях соединительной ткани

К препаратам базисной терапии бронхиальной астмы относятся:

- \*продолгованные бронхолитики
- \*муколитики
- \*ингаляционные глюкокортикостероиды
- \*симпатомиметики короткого действия

Острый абсцесс легких необходимо дифференцировать с:

- \*полостной формой рака
- \*пневмонией
- \*пневмотораксом

Полость распада при остром абсцессе легких образуется в результате разрушения легочной ткани:

- \*бактериальными эндотоксинами
- \*протеазами нейтрофилов и альвеолярных макрофагов
- \*бактериальными экзотоксинами



Наиболее эффективный и безопасный способ дренирования и санации полости острого абсцесса легких:

- \*бронхоскопический дренаж
- \*сегментарная катетеризация бронха
- \*микротрахеостомия
- \*трансторакальная пункция

Какое из приводимых определений острого абсцесса легких (ОАЛ) правильное:

- \*ОАЛ - это неспецифическое воспаление легочной ткани, сопровождающееся возникновением одной или нескольких гнойно-некротических полостей
- \*ОАЛ – специфическое воспаление легочной ткани, сопровождающееся возникновением одного или нескольких гнойно-некротических полостей

Наиболее часто острый абсцесс легких вызывается:

- \*анаэробной микрофлорой
- \*стрептококками
- \*гемолитическим стафилококком
- \*пневмококками

По патогенезу наиболее часто острые абсцессы легких:

- \*аспирационные
- \*гематогенно-эмболические
- \*травматические
- \*постпневмонические

Каких видов бронхоэктазов легких нет по классификации:

- \*цилиндрические
- \*кистозные
- \*мешотчатые
- \*гнойные

Больному с округлым периферическим образованием в легком неуточненной этиологии необходимо:

- \*провести антибиотикотерапию
- \*провести биопсию легкого
- \*динамическое наблюдение

Бронхоэктазы в верхних долях, как правило, бывают вторичными, после перенесенного:

- \*в прошлом абсцесса легких
- \*туберкулеза легких
- \*врожденной аномалии легких (кистозной гипоплазии легких)
- \*прогрессирования хронического бронхита

Лечение острого бронхита проводится:

- \*амбулаторно
- \*в терапевтическом отделении
- \*в пульмонологическом отделении

Пикфлоуметрией называют определение:

- \*пиковой скорости выдоха
- \*объема форсированного выдоха
- \*дыхательного объема
- \*жизненной емкости легких

Какое из приводимых определений хронического легочного сердца (ХЛС) является правильным:

- \*ХЛС – это гипотрофия правого желудочка, развивающаяся вследствие заболеваний бронхолегочной системы, за исключением тех случаев, когда эти нарушения являются результатом болезней, преимущественно поражающих левую половину сердца или врожденных заболеваний сердца
- \*ХЛС – это гипертрофия или недостаточность правого желудочка сердца, сопровождающаяся легочной гипертензией и возникающая вследствие первичного заболевания легких, сосудов

При остром легочном сердце развивается:

- \*острая правожелудочковая недостаточность
- \*пневмония
- \*инфаркт легкого
- \*острая левожелудочковая недостаточность

В клинике массивной тромбоэмболии легочной артерии доминирует синдром:

- \*острого легочного сердца с правожелудочковой сердечной недостаточностью

- \*острой дыхательной недостаточности
- \*острой левожелудочковой недостаточности
- \*церебральной недостаточности

Самый частый лабораторный показатель возможной тромбоэмболии легочной артерии:

- \*СРБ
- \*Д-Димер
- \*Общий анализ крови
- \*прокальцитонин

Точная верификация диагноза тромбоэмболии легочной артерии возможна с помощью:

- \*сцинтиграфии легких
- \*ангиопульмонографии
- \*ультразвукового исследования легких
- \*реопульмонографии

При субмассивной эмболии легочных сосудов объем выключенного артериального русла составляет:

- \* 25 %
- \* 20 %
- \* 30 %
- \* 40 %

Нарушение диффузии газов через альвеолярно-капиллярную мембрану наблюдается при:

- \*бронхиальной астме
- \*идиопатическом легочном фиброзе
- \*хронической обструктивной болезни легких

Диагностика хронического легочного сердца проводится по:

- \*МСКТ органов грудной клетки
- \*велозергометрии
- \*эхокардиографии
- \*суточном мониторинге ЭКГ

Первой задачей в лечении хронического легочного сердца является:

- \*лечение основного заболевания

- \*лечение отечного синдрома
- \*круглосуточной оксигенотерапии
- \*гидролазина (апрессина)

Кислородотерапия в домашних условиях проводится при показателях:

- \* $P_a O_2$  менее 55 %
- \* $P_a O_2$  55 % и выше
- \*сатурации  $O_2$  более 94 %

В отличие от пневмонии излюбленная локализация нижнедолевого туберкулеза легких – это сегмент:

- \* 8-ой
- \* 9-ый
- \* 10-ый
- \* 6-ой

При идиопатическом гемосидерозе легких на МСКТ грудной клетки наиболее характерны:

- \*множественные полости
- \*крупные единичные округлые тени
- \*двусторонние симметричные мелкие очаги диссеминации
- \*долевые инфильтраты

При гранулематозе Вегенера с поражением легких на рентгенограмме легких наиболее характерны:

- \*признаки экссудативного плеврита
- \* «летучие» инфильтраты
- \*обширные инфильтраты с большими полостями распада
- \*полости

Наиболее характерное изменение на МСКТ легких при идиопатическом легочном фиброзе (поздняя стадия):

- \*симптом «сотового легкого»
- \*симптом «матового стекла»
- \*высокое стояние куполов диафрагмы

При идиопатическом легочном фиброзе бронхиальная проходимость:

- \*в норме
- \*умеренно нарушена

\*резко нарушена

К легочному фиброзу приводит системное заболевание соединительной ткани:

- \*системная склеродермия
- \*ревматоидный артрит
- \*узелковый периартериит

Рентгенологические стадии саркоидоза органов дыхания:

- \* 1 стадия
- \* 2 стадии
- \* 3 стадии
- \* 4 стадии

Синдром средней доли – это:

- \*стойкий ателектаз средней доли, развившийся в результате обтурации долевого бронха
- \*гиповентиляция средней доли
- \*инфильтрация средней доли

К порокам развития легких относится:

- \*трахеобронхиальная дискинезия (экспираторный трахеобронхиальный коллапс)
- \*трахеобронхомегалия (синдром Мунн-Куна)
- \*альвеолярный протеиноз

При синдроме Картегенера характерна триада симптомов:

- \*бронхоэктазы + обратное расположение внутренних органов + поллиноз носа
- \*кровохарканье + мелкоочаговая диссеминация в легких + уремия
- \*хронический бронхит + эмфизема легких + поллиноз носа
- \*обратное расположение внутренних органов + ринорея + буллезная эмфизема легких

Не является противопоказанием к проведению бронхоскопии:

- \*острый инфаркт миокарда
- \*гипертонический криз
- \*легочное кровотечение
- \*компенсированное легочное сердце

Бронхоскопия не показана для исключения или подтверждения:

- \*бронхогенного рака
- \*бронхоэктазов
- \*врожденных аномалий бронхиального дерева
- \*бронхиальной астмы

Не является показанием проведение бронхоскопии для исключения или подтверждения:

- \*бронхогенного рака
- \*хронического гнойного бронхита
- \*ТЭЛА
- \*инородного тела бронхов

Самая частая форма муковисцидоза (кистозного фиброза):

- \*мекониальный илеус
- \*смешанная легочно-кишечная форма
- \*бронхолегочная
- \*кишечная

При лечении анафилактического шока необходимо в первую очередь как можно раньше ввести:

- \*преднизолон
- \*адреналин
- \*мезатон
- \*супрастин

Лечение больных со среднетяжелой бронхиальной астмой:

- \*ингаляционные глюкокортикостероиды
- \*продленные бронхолитики
- \*частое использование системных глюкокортикостероидов
- \*стабилизация мембран тучных клеток

Самое частое осложнение при лечении ингаляционными глюкокортикостероидами:

- \*кандидоз полости рта
- \*бронхоспазм
- \*остеопороз
- \*гипергликемия

Новые подходы к купированию приступов удушья у больных бронхиальной астмы:

\*использование фиксированной комбинации формотерола и ингаляционного глюкокортикостероида – противовоспалительный бронхолитик

\*использование В-2-агониста

При подозрении на осумкованный плеврит перед плевральной пункцией необходимо провести:

\*рентгенографию легких

\*УЗИ легких

\*фибробронхоскопию

Причиной тотального затемнения легочного поля со смещением органов средостения в сторону затемнения может быть:

\*тотальная пневмония

\*ателектаз легкого

\*осумкованный плеврит

\*тотальный плеврит

Пневмония с острой дыхательной недостаточностью считается:

\*среднетяжелой

\*тяжелой

\*легкой

В редких случаях пневмония может осложниться респираторным дистресс-синдромом взрослых, который представляет собой тяжелейший вариант острой дыхательной недостаточности, развивающейся в результате:

\*отека легких в следствие резкого увеличения проницаемости альвеоло-капиллярной мембраны

\*тяжелейшей бронхиальной обструкции

\*массивного сброса венозной крови по легочным артерио-венозным анастомозам в легочные вены

При выделении в мокроте метициллин-резистентного стафилококка антимикробная терапия проводится:

\*ванкомицином

\*цефтриаксоном

\*азитромицином

\*левофлоксацином

Образование полостей деструкции в легких наиболее характерно для пневмоний, вызванных:

\*стафилококком

\*хламидией

\*энтерококком

\*пневмококком

Показания к назначению цефалоспоринов 3 поколения (цефтриаксон, цефотаксим):

\*пневмонии, вызванные пневмококком

\*инфекции, вызванной метициллинрезистентными стафилококками

\*при аллергии к пенициллинами

\*сепсис

\*профилактика пневмонии в хирургической практике

Показания для госпитализации пациента с внебольничной пневмонией:

\*старше 65 лет

\*субфебрильная температура

\*кашель с гнойной мокротой

\*бронхиальное дыхание

Обструктивный тип дыхательной недостаточности более всего характерен для:

\*системной красной волчанки

\*узелкового периартериита

\*склеродермии

\*ревматоидного артрита

\*дерматомиозита

Аспирационная пневмония часто осложняет течение:

\*системной красной волчанки

\*системной склеродермии

\*дерматомиозита

\*узелкового периартериита

К основным симптомам при синдроме обструктивного АПНОЭ во сне не относится:



- \*повышенная утомляемость
- \*дневная сонливость
- \*раздражительность
- \*ночной храп
- \*снижение артериального давления

Диагностически значимым для хронического бронхита считается:

- \*кровохарканье
- \*одышка
- \*кашель
- \*свистящее дыхание

Откашливание мокроты полным ртом характерно для:

- \*бронхиальной астмы
- \*ХОБЛ
- \*пневмонии
- \*бронхоэктазов легких

Рентгенологическое обследование пульмонологических больных необходимо начать с:

- \*МСКТ органов дыхания
- \*флюорографии
- \*рентгенографии органов дыхания

Главное достижение в интенсивной терапии инфекционно-токсического шока, осложняющего пневмонию, это применение:

- \*огромных (1-2 г/сут) доз преднизолона
- \*мощных периферических вазодилататоров: нитроглицерина, нитропруссид натрия (ниприда)
- \*мощных симпатомиметиков, увеличивающих сократительную способность миокарда: допамина, добутамина
- \*плазмафереза с эксфузией 0,6 – 1,2 л плазмы с заменой адекватным объемом реополигдюкина, физраствора, 5 % раствора глюкозы

Внелегочные проявления пневмонии у лиц старческого возраста:

- \*миалгии, оссалгии
- \*спутанность сознания
- \*выраженная тахикардия
- \*желтуха

Оптимальный уровень сатурации O<sub>2</sub> (по пульсоксиметрии), который должна обеспечить оксигено-терапия острой дыхательной недостаточности при пневмониях (в мм,рт,ст.):

- \* 80-85
- \* 85-90
- \* 90-93
- \* 94-95

Какое из приводимых определений бронхиальной астмы является правомочным:

\*бронхиальная астма – это хроническое рецидивирующее заболевание с преимущественным поражением дыхательных путей, характеризующееся измененной реактивностью бронхов, обусловленной иммунологическими и/или неиммунологическими (иммуноглобулинами E) механизмами, обязательным клиническим признаком которого является приступ удушья и/или астматический статус

\*бронхиальная астма – гетерогенное заболевание, характеризующееся хроническим воспалением дыхательных путей, наличием респираторных симптомов, таких, как свистящие хрипы, одышка, заложенность в груди и кашель, которые варьируют по времени и интенсивности, и проявляются вместе с вариабельной обструкцией дыхательных путей

Терапию бронходилататорами короткого действия при ХОБЛ проводят для:

- \*противовоспалительного эффекта
- \*предупреждения дальнейшего снижения функции
- \*улучшения переносимости физической нагрузки

К противовоспалительным препаратам 2 ступени при бронхиальной астме относятся:

- \*продленные бронхолитики
- \*короткодействующие холинолитики
- \*эуфиллин
- \*ингаляционные глюкокортикостероиды

К методам профилактики при бронхиальной астме относят:

- \*своевременную базисную терапию
- \*прекращение контакта с аллергеном
- \*ежегодную противогриппозную вакцинацию
- \*своевременную базисную терапию, прекращение контакта с аллергеном, ежегодную противогриппозную вакцинацию

Синдром перекреста (OVERLAP) включает сочетание бронхиальной астмы и:

- \*гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
- \*полипозного риносинусита
- \*поливалентной сенсibilизации
- \*хронической обструктивной болезни легких

Причиной экспираторной одышки является:

- \*пневмония
- \*саркоидоз легких
- \*бронхиальная астма
- \*острый трахеобронхит

Астматический статус – это:

- \*острая дыхательная недостаточность вследствие обострения бронхиальной астмы
- \*легкое обострение бронхиальной астмы
- \*среднетяжелое обострение бронхиальной астмы
- \*передозировка В-2-агонистами

В основе патогенеза бронхиальной астмы физической нагрузки лежит:

- \*выброс биологически активных веществ тучными клетками, расположенными на поверхности слизистой бронхов, под влиянием гипервентиляции, развивающийся при физической нагрузке
- \*возбуждение рецепторного аппарата бронхов
- \*возбуждение под влиянием физической нагрузки В-2-адренорецепторов бронхов
- \*угнетение под влиянием физической функции В-2-адренорецепторов бронхов

В основе патогенеза инфекционно-зависимой формы бронхиальной астмы лежит:

- \*инфекционная аллергия
- \*медикаментозная аллергия
- \*угнетение синтеза простагландинов серии Е
- \*сенсibilизация организма инфекционными аллергенами, повреждающее действие инфекционных аллергенов на тучные клетки и базофилы в бронхах, высвобождение биологически активных веществ, появление патохимической фазы

Бронхиальная обструкция может быть выявлена с помощью:

- \*спирографии
- \*рентгенографии органов грудной клетки
- \*фибробронхоскопии
- \*исследования газов крови

В состав базисной терапии бронхиальной астмы не входит:

- \*теофиллин
- \*монтелукаст
- \*тиотропия бромид

Использование фиксированных комбинаций формотерола и ингаляционного глюкокортикоида для купирования приступа удушья правомочно:

- \*на первой ступени
- \*на 5 ступени
- \*на 3-4 ступенях
- \*на всех ступенях

Нозологические формы, не являющиеся факторами риска развития бронхиальной астмы:

- \*атопический дерматит
- \*аллергическая риносинусопатия
- \*полиноз
- \*ОРВИ

Для больных с синдромом тяжелой бронхиальной обструкции характерно:

- \*экспираторная одышка, диффузный цианоз
- \*инспираторная одышка, акроцианоз
- \*смешанная одышка, отеки нижних конечностей, акроцианоз

Три компонента базисной терапии жизнеугрожающего обострения бронхиальной астмы:

- \*кислород + небулайзерная терапия + преднизолон
- \*антибиотики + эцфиллин + преднизолон
- \*сердечные гликозиды + эуфиллин + преднизолон
- \*гидратация + преднизолон + искусственная вентиляция легких

Лечение легкой бронхиальной астмы включает:

- \*ингаляционные глюкокортикостероиды в низких дозах
- \*короткодействующие В-2-агонисты при приступе удушья
- \*эуфиллин в таблетках
- \*продолжительные бронхолитики

Семейная эмфизема может быть связана с недостаточностью:

- \*глюкозо-6-фосфатазы
- \*дефицитом альфа-антитрипсина
- \*стероидов
- \*глюкоцеребролидазы

Характерным признаком эмфиземы является:

- \*коробочный перкуторный звук
- \*влажные хрипы
- \*бронхиальное дыхание
- \*притупление перкуторного звука

Заболевание, которое чаще сопровождается кровохарканьем, является:

- \*бронхоэктазы легких
- \*пневмония
- \*хронический бронхит
- \*ОРВИ

Стридорозное дыхание не наблюдается при:

- \*бронхиальной астме
- \*раке гортани
- \*остром вирусном ларингите
- \*аспирации инородного тела

Под термином «дыхательная недостаточность» принято понимать нарушение:

- \*газотранспортной функции крови
- \*бронхиальной проводимости
- \*вентиляции и диффузии кислорода через альвеолярно-капиллярную мембрану
- \*тканевого метаболизма кислорода

При эмфиземе легких растяжимость легких:

- \*в норме

- \*увеличена
- \*резко снижена
- \*слегка снижена

Диффузионная емкость легких при эмфиземе легких:

- \*слегка увеличена
- \*нормальна
- \*резко увеличена
- \*резко снижена

Характерные изменения состава периферической крови при остром легочном нагноении:

- \*лейкопения, гранулоцитопения
- \*нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево
- \*лейкоцитоз, гранулоцитопения, лимфоцитоз
- \*лейкоцитоз, эозинофилия

Наиболее важной лечебной процедурой при бронхоэктазах является:

- \*постуральный дренаж
- \*массаж грудной клетки
- \*дыхательная гимнастика
- \*кислородный коктейль

Клиника ХОБЛ не включает:

- \*рецидивирование бронхолегочной инфекции
- \*легочную артериальную гипертензию
- \*бронхиальную обструкцию
- \*дыхательную недостаточность
- \*туберкулез легких

Диагноз «хронический бронхит» правомочен при условии:

- \*кашель с мокротой в течение 3 месяцев последнего года
- \*кашель с мокротой в течение 3 месяцев в году, в течение последних 2 лет
- \*кашля, не проходящего в течение 2 лет

Показанием к назначению глюкокортикостероидов при хроническом обструктивном бронхите является:

- \*прогрессирующая бронхиальная обструкция
- \*обострение

- \*высокая легочная гипертензия
- \*декомпенсация хронического легочного сердца

Достоверным аускультативным феноменом при сухом (фибринозном) плеврите является:

- \*шум трения плевры
- \*влажные хрипы
- \*отсутствие дыхания
- \*наличие сухих хрипов

Для санации бронхиального дерева при гнойном обострении хронического бронхита применяется:

- \*диоксидин
- \*бикарбонат натрия
- \*сульбактам
- \*декстроза

Эффективность стартовой антибактериальной терапии оценивается:

- \*через 4-5 суток
- \*через 2- суток
- \*через сутки

Максимальная длительность поддерживающей антимикробной терапии легкого и среднетяжелого обострения бронхиальной инфекции при хроническом бронхите составляет до:

- \* 1 недели
- \* 2 недель
- \* 3 недель
- \* 4 недель
- \* 6 недель

Главный механизм развития дыхательной недостаточности:

- \*вентиляционно-перфузионная неравномерность
- \*увеличение сброса венозной крови справа-налево по легочным артерио-венозным анастамозом
- \*увеличение сброса венозной крови из бронхиальных вен в легочные вены

Наиболее точный и чувствительный показатель способности легких выводить CO<sub>2</sub> из венозной крови:

- \*объемное содержание CO<sub>2</sub> артериальной крови
- \*парциальное напряжение CO<sub>2</sub> артериальной крови
- \*парциальное напряжение CO<sub>2</sub> тканей
- \*объемное содержание CO<sub>2</sub> в смешанной венозной крови

CO<sub>2</sub> артериальной крови:

- \*более 30
- \*более 35
- \*более 40
- \*более 45

Главный механизм развития гиперкапнии:

- \*увеличение шунтирования венозной крови в легких
- \*альвеолярная гиповентиляция
- \*увеличение продукции CO<sub>2</sub> тканями
- \*замедление легочного кровотока

Главный механизм развития гипоксемии при интерстициальных заболеваниях легких:

- \*сброс венозной крови по капиллярам гипо-и невентилируемых альвеол в легочные вены
- \*сброс венозной крови по тебезиевым каналам в левое сердце
- \*нарушение диффузионной способности легких
- \*усиленное поглощение O<sub>2</sub> тканями

Гипокапния:

- \*вызывает бронходилатацию
- \*вызывает бронхообструкцию
- \*вызывает гиперреактивность бронхов
- \*не влияет на бронхиальный просвет

Антибактериальную терапию при ХОБЛ необходимо назначить при:

- \*усилении одышки
- \*кровохарканьи
- \*появлении гнойной мокроты
- \*усилении кашля

О деструкции ткани легкого свидетельствует обнаружение в мокроте:

- \*эластических волокон



- \*кристаллов Шарко-Лейдена
- \*большое количество лейкоцитов
- \*большое количество эритроцитов

Причина отсутствия цианоза при тяжелой гипоксемии при дыхательной недостаточности:

- \*анемия
- \*уменьшение перфузии периферических тканей
- \*вазодилатация
- \*увеличение сердечного выброса

Для обструктивного типа нарушения функции внешнего дыхания характерно:

- \*снижение ОФВ-1 (объема форсированного выдоха за 1 сек)
- \*снижение ЖЕЛ (жизненной емкости легких)
- \*увеличение растяжимости легких
- \*снижение РАО<sub>2</sub> (парциального напряжения O<sub>2</sub> артериальной крови)

Пикфлоуметрия позволяет оценить:

- \*функцию внешнего дыхания у детей до 2 лет
- \*вариабельность ПСВ в течение определенного промежутка времени
- \*ОФВ - 1
- \*ФЖЕЛ

Чувствительный показатель наличия или отсутствия бронхообструкции:

- \*ОФВ-1 (объем форсированного выдоха за 1-ю сек)
- \*ОФВ-1/ФЖЕЛ (отношение объема форсированного выдоха за 1-ю сек к форсированной жизненной емкости легких, в %)
- \*ЖЕЛ/ДЖЕЛ (отношение жизненной емкости легких к должной жизненной емкости легких, в %)
- \*величина ООЛ (остаточного объема легких)

Физиолечебные процедуры не показаны больным с:

- \*пневмонией
- \*эмфиземой легких
- \*очаговыми изменениями в легких неясной этиологии
- \*хроническим гнойным бронхитом

Какой уровень парциального напряжения O<sub>2</sub> артериальной крови должна обеспечить оксигено-терапия при острой дыхательной недостаточности у пульмонологических больных:

- \* 30 мм.рт.ст.
- \* 40 мм.рт.ст.
- \* 50 мм.рт.ст.
- \* 60 мм.рт.ст.

При гиперчувствительном пневмоните в качестве источника аллергена выступают:

- \* споры грибков в прелом сене
- \* гиперчувствительность к изменениям температуры окружающего воздуха
- \* бытовые химические средства

Патогенез бронхоэктазов легких не включает следующие механизмы:

- \* обтурационный ателектаз
- \* нагноительный процесс дистальнее места обструкции
- \* генетически детерминированную неполноценность бронхиального дерева
- \* экспираторный стеноз бронхов и трахеи
- \* наследственный дефицит альфа-1-антитрипсина

На рентгенограммах для бронхоэктазов наиболее характерный признак, подозрительный на наличие этого заболевания:

- \* ячеистость на фоне усиленного легочного рисунка
- \* ателектаз доли (сморщивание)
- \* смещение тени средостения в сторону поражения с оголением (обычно правого) края позвоночника
- \* ограниченная подвижность купола диафрагмы на стороне поражения
- \* облитерация синусов пораженных отделов легких вследствие викарной эмфиземы

При остром абсцессе в отличие от нагноившейся кисты стенка полости:

- \* тонкая
- \* толстая
- \* утолщенная с инфильтрацией окружающей легочной ткани

•