

## **Вопросы с вариантами ответов по специальности «Пульмонология» для аккредитации**

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

<https://medik-otvet.ru/product/pulmonolog/>

### **У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ОДЫШКА**

- 1) смешанная
- 2) психогенная
- 3) инспираторная
- 4) экспираторная

### **К КАКОМУ КЛАССУ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ САЛЬБУТАМОЛ?**

- 1) бета-2-агонист
- 2) кардиоселективный бета-блокатор
- 3) ингаляционный глюкокортикостероид
- 4) периферический вазодилататор

### **ЕСЛИ 62-ЛЕТНИЙ ПАЦИЕНТ, СТРАДАЮЩИЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, СТАЛ ОТМЕЧАТЬ ПЕРЕБОИ В РАБОТЕ СЕРДЦА, ТО ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ДАННОЙ СИТУАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) метопролол
- 2) пропраналол
- 3) верапамил
- 4) бисопролол

### **АТОПИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) началом заболевания в пожилом возрасте
- 2) внелегочными проявлениями аллергии и эозинофилией крови и мокроты
- 3) длительными, не четко очерченными приступами
- 4) гнойной инфекцией в бронхах в начале заболевания

### **ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) включении артериально-венозных анастомозов
- 2) миастении
- 3) повышении потребления O<sub>2</sub> при эмоциональном перевозбуждении
- 4) нарушении соотношения \"вентиляция-перфузия\"

## **К МЕХАНИЗМУ, ЛЕЖАЩЕМУ В ОСНОВЕ ОБРАТИМОГО КОМПОНЕНТА ОБСТРУКЦИИ ПРИ ХОБЛ, ОТНОСЯТ**

- 1) блокаду  $\beta_2$  - адренорецепторов
- 2) фиброз бронхов
- 3) отек слизистой и гиперсекрецию слизи
- 4) деструкцию стенок альвеол

## **ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ МЕЛКИХ ВЕТВЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проведение тромбэктомии + нефракционированный гепарин или низкомолекулярный гепарин + оральные антикоагулянты
- 2) проведение тромболизиса + нефракционированный гепарин или низкомолекулярный гепарин + оральные антикоагулянты
- 3) назначение нефракционированного гепарина или низкомолекулярного гепарина + оральные антикоагулянты
- 4) проведение тромболизиса или тромбэктомии без нефракционированного гепарина или низкомолекулярного гепарина + оральные антикоагулянты

## **НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПРИ ВСПЫШКЕ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ В КОЛЛЕКТИВЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кишечная палочка
- 2) пневмококк
- 3) протей
- 4) микоплазма

## **К НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ГИСТИОЦИТОЗ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА» ОТНОСЯТ ПОЛОЖИТЕЛЬНУЮ РЕАКЦИЮ С**

- 1) уреазой
- 2) антителами S 100 белком
- 3) актином гладких мышц
- 4) антителами к меланоме человека

## **ПРИ ФИБРОТОРАКСЕ (ЗАРАЩЕНИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ) ХАРАКТЕРНО**

- 1) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- 2) отставание в акте дыхания, увеличение половины грудной клетки
- 3) только отставание в акте дыхания половины грудной клетки
- 4) втяжение межреберных промежутков в нижнебоковых отделах

## **ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) глюкокортикоиды ингаляционные
- 2) кромоны
- 3) симпатомиметики
- 4) антилейкотриеновые препараты

**ВЫЯВЛЕНИЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОДНОСТОРОННЕГО РАСШИРЕНИЯ ТЕНИ КОРНЯ ЛЕГКОГО, НАРУШЕНИЯ ЕГО ФОРМЫ И СТРУКТУРЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) туберкулёза внутригрудных лимфатических узлов
- 2) туберкулёзной интоксикации
- 3) диссеминированного туберкулёза
- 4) конгломератной туберкулемы

**ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ПАЦИЕНТУ 18 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА КАШЕЛЬ С ГНОЙНОЙ МОКРОТОЙ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ДО 38°C, СЛАБОСТЬ, КОТОРЫЙ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 7 ЛЕТ НЕОДНОКРАТНО ЛЕЧИЛСЯ В СТАЦИОНАРЕ ПО ПОВОДУ ЛЕВОСТОРОННЕЙ НИЖНЕДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ, НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) исследование мокроты на микобактерии туберкулеза, пробу Манту
- 2) компьютерную томографию легких
- 3) бронхоскопию, иммуноглобулины А, М, G
- 4) потовый тест 2-3 раза, определение эластазы кала

**ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ ЛЁГОЧНОМ ФИБРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) иммунологическое обследование
- 2) наблюдение у врача общей практики
- 3) мультидисциплинарный подход
- 4) торакотомия с открытой биопсией

**ПРИ ДОЛЕВОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ УПЛОТНЕНИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ДЫХАНИЕ**

- 1) смешанное бронховезикулярное
- 2) амфорическое
- 3) бронхиальное
- 4) жесткое

**РЕАКЦИЯ НА ПРОБУ С ПРЕПАРАТОМ ДИАСКИНТЕСТ СЧИТАЕТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ПРИ**

- 1) гиперемии диаметром более 1-3 мм
- 2) полном отсутствии инфильтрата или гиперемии, или при наличии уколочной реакции
- 3) гиперемии любого размера
- 4) инфильтрате любого размера

**КАЛЬКУЛЕЗНЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) бронхиальной астме
- 2) первичной легочной эмфиземе
- 3) хроническом бронхите
- 4) муковисцидозе

**ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)**

- 1) 24
- 2) 48-72
- 3) 10-12
- 4) 72-96

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ОБРАТИМОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) большую дексаметазоновую пробу
- 2) тест с физической нагрузкой
- 3) бронходилатационный тест
- 4) тест с нагрузкой на глюкозу

**К САМОМУ РАННЕМУ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ИНВАЗИВНОГО АСПЕРГИЛЛЕЗА ЛЁГКИХ ОТНОСЯТ**

- 1) симптомы «погремушки»
- 2) симптом «ореола»
- 3) очаги деструкции
- 4) симптомы «полумесяца»

**ДЛЯ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ СИМПТОМОВ ХОБЛ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШКАЛУ**

- 1) Borg
- 2) CAT
- 3) PORT
- 4) CURB-65

**АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АБСЦЕССА ЛЁГКОГО ОБЫЧНО ПРИВОДИТ К**

- 1) излечению с формированием вторичной кисты лёгкого
- 2) антибиотикорезистентности
- 3) излечению с рубцеванием полости абсцесса
- 4) ремиссии процесса

**К СИНДРОМУ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) снижение пиковой скорости выдоха по данным пикфлоуметрии
- 2) диффузный тёплый цианоз и артериальную гипоксию по данным пульсоксиметрии
- 3) ЭКГ-признаки блокады правой ножки пучка Гиса
- 4) снижение фракции выброса по данным ультразвукового исследования сердца

**ПРИ НАЛИЧИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ, ПОДОЗРИТЕЛЬНЫХ НА ТУБЕРКУЛЁЗ И ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРОБЫ С АЛЛЕРГЕНОМ ТУБЕРКУЛЁЗНЫМ РЕКОМБИНАНТНЫМ ИЛИ ДРУГИЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ТЕСТЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫСВОБОЖДЕНИЯ ГАММА-ИНТЕРФЕРОНА, ДИАГНОЗ ТУБЕРКУЛЁЗА СЧИТАЕТСЯ**

- 1) точным

- 2) установленным
- 3) вероятным
- 4) верифицированным

### **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПНЕВМОНИЮ, ВЫЗВАННУЮ ПНЕВМОКОККОМ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ**

- 1) пенициллины
- 2) макролиды
- 3) аминогликозиды
- 4) полимиксины

### **СТАРЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) появлением постоянного кашля
- 2) увеличением объема форсированного выдоха
- 3) увеличением дыхательного объема
- 4) снижением жизненной ёмкости легких

### **К ПНЕВМОМИКОЗАМ МОЖНО ОТНЕСТИ**

- 1) кандидоз
- 2) фавус
- 3) эпидермофитию
- 4) рубромикоз

### **К ОСНОВНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ, ОТНОСЯТСЯ**

- 1) мочегонные препараты
- 2) ингалируемые глюкокортикоидные гормоны
- 3) антигистаминовые средства
- 4) антибиотики

### **ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ОБЛАДАЮЩИЕ СИМПАТОМИМЕТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ, СПОСОБСТВУЮТ ОТКАШЛИВАНИЮ МОКРОТЫ БЛАГОДАРЯ**

- 1) уменьшению прилипания мокроты к стенке бронха
- 2) стимуляции функции реснитчатого аппарата эпителия бронхиальной стенки
- 3) снятию спазма мелких бронхов и снижению тонуса мускулатуры крупных бронхов
- 4) разжижению мокроты ввиду её гидратации

### **МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МЕДИАСТИНАЛЬНУЮ ФОРМУ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фибробронхоскопия
- 2) медиастиноскопия
- 3) диагностическая торакотомия
- 4) чрезбронхиальная биопсия

### **НЕФРОТОКСИЧНОСТЬ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ВОЗРАСТАЕТ ПРИ СОЧЕТАНИИ**

- 1) эритромицином
- 2) левомицетином
- 3) пенициллинами
- 4) с цефалоспоридами

#### **К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ МУКОВИСЦИДОЗА ОТНОСИТСЯ**

- 1) обильная пенная мокрота
- 2) затрудненное отхождение мокроты
- 3) стридорозное дыхание
- 4) свободное отхождение мокроты

#### **В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТА ДЛЯ МУКОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) мукалтин
- 2) амброгексал
- 3) ацетилцистеин
- 4) беродуал

#### **ТЕСТ С ШЕСТИМИНУТНОЙ ХОДЬБОЙ НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧАТЬ ПРИ**

- 1) бронхиальной астме вне обострения
- 2) гипертонической болезни II стадии, 2 степени
- 3) нестабильной стенокардии
- 4) хронической обструктивной болезни лёгких

#### **РИСК РАЗВИТИЯ ТРОМБООБРАЗОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 АССОЦИИРУЕТСЯ С ПОВЫШЕНИЕМ В КРОВИ УРОВНЯ**

- 1) прокальцитонина
- 2) С-реактивного белка
- 3) ферритина
- 4) D-димера

#### **ХОБЛ КРАЙНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ ИНДЕКСА ТИФФНО МЕНЕЕ 70% В СОЧЕТАНИИ С ИЗМЕНЕНИЕМ ОВФ<sub>1</sub> \_\_\_\_\_% ОТ ДОЛЖНЫХ ВЕЛИЧИН**

- 1) 50-80
- 2) менее 30
- 3) 80 и более
- 4) 30-50

#### **ОСНОВУ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СОСТАВЛЯЮТ**

- 1) антигистаминные препараты
- 2) муколитики
- 3) пролонгированные бронхолитики
- 4) ингаляционные глюкокортикостероиды

## **АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 5
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 1

## **ОБУЧЕНИЕ БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ТЕХНИКЕ ИНГАЛЯЦИЙ И КОНТРОЛЬ НА ПОСЛЕДУЮЩИХ ВИЗИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обязательным только при использовании порошковых ингаляторов
- 2) не обязательным компонентом в ведении больного
- 3) важным компонентом достижения контроля над заболеванием
- 4) обязательным при использовании только дозирующих баллончиков

## **ПОД ОРФАННЫМ ПОНИМАЮТ ЗАБОЛЕВАНИЕ**

- 1) которое не имеет лечения в настоящее время
- 2) имеющее распространенность менее 10 случаев на 100 000 населения
- 3) сложное для диагностики и лечения
- 4) имеющее распространенность более 15 случаев на 100 000 населения

## **ОСТРОЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ БРОНХОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ СЕКРЕЦИИ, КАШЛЕМ И ИНОГДА ОДЫШКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острым ларингитом
- 2) острым бронхитом
- 3) трахеобронхомегалией
- 4) бронхолитеазом

## **ГАНГРЕНА ЛЕГКИХ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ АБСЦЕССА**

- 1) нераспространенным отграниченным расплавлением легкого
- 2) наличием абсцедирующей пневмонии
- 3) обширным отграниченным расплавлением легкого
- 4) обширным неотграниченным расплавлением легкого

## **ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ИРРИТАТИВНОМ БРОНХИТЕ УПОРСТВО ХРОНИЧЕСКОГО ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА ЧАЩЕ ВСЕГО ПОДДЕРЖИВАЕТСЯ**

- 1) стафилококком
- 2) синегнойной палочкой
- 3) клебсиеллой
- 4) гемофильной палочкой

## **ХАРАКТЕРНЫМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЁГОЧНОГО ФИБРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) очаговая диссеминация с участками консолидации, апикальная локализация, наличие толстостенных полостей распада

- 2) множественные тонкостенные полости по всем полям лёгких без признаков консолидации и увеличения лимфатических узлов
- 3) консолидация, обширные участки «матового стекла», единичные бронхоэктазы, центральная и апикальная локализации
- 4) ретикулярные изменения, «сотовое лёгкое», тракционные бронхоэктазы, субплевральная и базальная локализации

### **НАДАВЛИВАНИЕ СТЕТОСКОПОМ НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) с целью отличить сухие хрипы от влажных хрипов
- 2) для выявления скрытой бронхиальной обструкции
- 3) для отличия шума трения плевры от крепитации и хрипов
- 4) для лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания

### **ИССЛЕДОВАНИЕ ДИФфуЗИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЁГКИХ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ**

- 1) наличие внутрилёгочного шунтирования и феномена обкрадывания
- 2) скорость движения и распределение воздуха в бронхолёгочной системе
- 3) перенос газов через альвеолярно-капиллярную мембрану
- 4) характер распределения артериального и венозного кровотока в лёгких

### **ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) ОФВ1 от 60% до 80% от должных величин
- 2) вариабельностью ПСВ < 20%
- 3) ночными приступами удушья реже 1 раза в неделю
- 4) ежедневными ночными приступами удушья

### **НОРМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ ЗАКЛИНИВАНИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЕ ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА, СОСТАВЛЯЮТ (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) 25-30
- 2) 30-35
- 3) 15-20
- 4) 5-12

### **ВЫПЛАТУ РАБОТОДАТЕЛЕМ РАБОТНИКУ ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ГАРАНТИРУЕТ**

- 1) Федеральный закон от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 2) приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 года № 624н
- 3) Конституция Российской Федерации
- 4) Трудовой кодекс Российской Федерации

### **У МУЖЧИН, БОЛЬНЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫМ РАКОМ ЛЕГКОГО, ПРЕОБЛАДАЕТ РАК**

- 1) железистый



- 2) плоскоклеточный
- 3) светлоклеточный
- 4) мелкоклеточный

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ/КУРИЛЬЩИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) Chlamydophila psittaci, Klebsiella pneumoniae
- 2) Chlamydophila pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae
- 3) Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae
- 4) Staphylococcus aureus, анаэробы

### **РАКОМ ЛЕГКОГО БОЛЕЮТ**

- 1) одинаково часто мужчины и женщины
- 2) чаще мужчины
- 3) женщины в 2 раза чаще мужчин
- 4) чаще женщины

### **ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ ОБОСТРЕНИЕ ХОБЛ**

- 1) III тип по Antonisen, 1 виннипегский критерий
- 2) инфекционное (I тип по Antonisen, 3 виннипегских критерия)
- 3) вызванное экологическими факторами
- 4) потребовавшее применение преднизолона

### **СЕМЕЙНАЯ ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА С**

- 1) недостаточностью глюкозо-6-фосфатазы
- 2) недостаточностью альфа-1-антитрипсина
- 3) недостаточностью сахарозы-изомальтазы
- 4) растущей недостаточностью стероидов

### **ПРИ ПОВЫШЕНИИ ПАРЦИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ УГЛЕКИСЛОТЫ В КРОВИ ВЫШЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ НОРМЫ ПРОИСХОДИТ**

- 1) активация дыхательного центра при значительном повышении
- 2) формирование реакции гиперчувствительности замедленного действия
- 3) угнетение дыхательного центра при значительном повышении
- 4) раздражение барорецепторов альвеол и плевры и учащение дыхания

### **У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синегнойная палочка
- 2) стафилококк
- 3) пневмококк
- 4) кишечная палочка

### **ДЛЯ ВЗЯТИЯ АНАЛИЗА КРОВИ НА ГАЗОВЫЙ СОСТАВ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

## **КРОВЬ**

- 1) смешанную
- 2) венозную
- 3) артериальную
- 4) капиллярную

## **ПОД РЕЗЕРВНЫМ ОБЪЁМОМ ВДОХА ПОНИМАЮТ ОБЪЁМ ВОЗДУХА, КОТОРЫЙ ЧЕЛОВЕК**

- 1) максимально вдыхает после максимального выдоха
- 2) максимально вдыхает после спокойного выдоха
- 3) спокойно вдыхает после максимального выдоха
- 4) максимально вдыхает после спокойного вдоха

## **ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ПО ТЕЧЕНИЮ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) хронической
- 2) острой
- 3) позднего развития
- 4) вяло текущей

## **НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ОПУХОЛЯХ ЛЁГКИХ ПОЛУЧАЮТ, ИССЛЕДУЯ**

- 1) пунктат лимфатических узлов
- 2) материал трансторакальной пункции
- 3) мокроту
- 4) соскоб щёткой из бронха

## **ВЫСЕВ ИЗ МОКРОТЫ ТАКОГО ВОЗБУДИТЕЛЯ, КАК BURKHOLDERIA CEPACIA, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) муковисцидоза
- 2) антракоза
- 3) амилоидоза
- 4) гистиоцитоза

## **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) антибиотики, отхаркивающие
- 2) бронхолитики, глюкокортикостероиды
- 3) бронхолитики, диуретики
- 4) нестероидные противовоспалительные препараты, диуретики

## **ПРИ САРКОИДОЗЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) сердца
- 2) мочеполовой системы
- 3) кишечника
- 4) внутригрудных лимфатических узлов

## **ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИЙ АНТИБИОТИКАМИ СЛЕДУЕТ ПРЕКРАЩАТЬ**

- 1) после нормализации рентгенологической картины
- 2) через неделю от начала лечения
- 3) после устранения клинических и лабораторных признаков воспаления лёгочной ткани
- 4) сразу после нормализации температуры

## **В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ \_\_\_\_\_ АПНОЭ СНА**

- 1) обструктивное
- 2) центральное
- 3) периферическое
- 4) идиопатическое

## **В ОТНОШЕНИИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ LEGIONELLA PNEUMOPHILA , ВЕРНО УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО**

- 1) для быстрой диагностики применяют тест определения антигена легионеллы в моче
- 2) возбудителем является условно-патогенный микроорганизмом, в нормальных условиях колонизирующий ротоглотку;
- 3) препаратами выбора при лечении легионеллезной пневмонии являются цефалоспорины
- 4) тяжелые формы легионеллезной инфекции представлены понтиакской лихорадкой

## **НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон
- 2) гиперстеническая грудная клетка
- 3) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- 4) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в акте дыхания

## **К ГРАНУЛЕМАТОЗНЫМ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЛЁГКИХ ОТНОСИТСЯ**

- 1) лифангиолойомиоматоз
- 2) идиопатический лёгочный фиброз
- 3) саркоидоз
- 4) лимфоцитарная интерстициальная пневмония

## **УКРЕПЛЕНИЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ ИСКЛЮЧАЕТ УКРЕПЛЕНИЕ МЫШЦ**

- 1) передней брюшной стенки
- 2) тазового дна
- 3) плечевого пояса
- 4) спины

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПНЕВМОНИИ РАЦИОНАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ ПЕНИЦИЛЛИНОВ И**

- 1) сульфаниламидов
- 2) тетрациклинов
- 3) аминогликозидов
- 4) макролидов

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЁГОЧНЫХ ЭОЗИНОФИЛИЙ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) нестероидные противовоспалительные препараты
- 2) глюкокортикостероиды
- 3) мочегонные препараты
- 4) цитостатические препараты

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ УМЕНЬШЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРИ РЕСТРИКТИВНОМ ТИПЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) резекция части легкого
- 2) экспираторный стеноз дыхательных путей
- 3) пневмоническая инфильтрация легочной ткани
- 4) экссудативный плеврит

**О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ТИФФНО (ОФВ1/ЖЕЛ) МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ ПРОЦЕНТОВ**

- 1) 75
- 2) 100
- 3) 65
- 4) 90

**СЕКВЕСТРАЦИЕЙ ЛЕГКОГО НАЗЫВАЮТ УЧАСТОК**

- 1) легочной ткани внутри и вне легкого, имеющий изолированные бронхи и питающийся из аномальных артерий большого круга
- 2) легкого, отделенный добавочной плеврой и кровоснабжающийся сосудами малого круга кровообращения
- 3) хронического воспаления в легком
- 4) кистозного легкого

**ЛЕГОЧНЫЙ ПНЕВМОЦИСТОЗ ЧАЩЕ ВСЕГО ОСЛОЖНЯЕТ**

- 1) сахарный диабет
- 2) алиментарную дистрофию
- 3) первичную и вторичную иммунологическую недостаточность
- 4) язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки

**ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЕ АНТИБИОТИКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

- 1) не имеют доказанных преимуществ перед пероральными

- 2) имеют доказанные преимущества перед пероральными
- 3) не рекомендованы к применению у взрослых
- 4) рекомендованы к применению только у взрослых

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТЭЛА ОДНОВРЕМЕННО НФГ/НМГ И ВАРФАРИНОМ НЕОБХОДИМО ОТМЕНИТЬ НФГ/НМГ В СЛУЧАЕ УВЕЛИЧЕНИЯ МНО ДО**

- 1)  $\geq 0,5-1,5$
- 2)  $\geq 3-4$
- 3)  $\geq 1-1,5$
- 4)  $\geq 2-3$

**К МИКРООРГАНИЗМАМ, ОБЛАДАЮЩИМ ПЕРВИЧНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ К ПЕНИЦИЛЛИНУ ОТНОСЯТ**

- 1) *Legionella pneumophila*
- 2) *Mycobacterium tuberculosis*
- 3) *Helicobacter pylori*
- 4) Spirochaetales

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ В ПАРЕНХИМЕ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгеноскопия
- 2) сканирование органов грудной клетки с цитратом галлия ( $^{67}\text{Ga}$ )
- 3) фибробронхоскопия
- 4) рентгеновская компьютерная томография

**STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ В \_\_\_\_\_% СЛУЧАЕВ**

- 1) 20
- 2) 30-50
- 3) 60-70
- 4) 99

**ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ГИПЕРВОЗДУШНОСТИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уменьшение дыхательного объема
- 2) увеличение дыхательного объема
- 3) увеличение остаточного объема
- 4) увеличение емкости вдоха

**ПРИ АКТИНОМИКОЗЕ ЛЕГКИХ В МОКРОТЕ ОБНАРУЖИВАЮТ**

- 1) обызвествленные эластические волокна
- 2) казеозный некроз
- 3) кристаллы гематоидина
- 4) друзы актиномицетов

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ДЕСТРУКТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ В ЛЕГОЧНОЙ**

### **ТКАНИ ОТНОСЯТ**

- 1) неспорообразующие анаэробы
- 2) пневмококки, микоплазмы
- 3) грамотрицательную кишечную микрофлору
- 4) Легионеллу и другие атипичные возбудители

### **ПРИ ОСТРОМ КАТАРАЛЬНОМ БРОНХИТЕ БОЛЬНОМУ В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ**

- 1) хлоридные натриевые ванны
- 2) циркулярный душ
- 3) грязелечение
- 4) аэрозольтерапию

### **АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) появление бронхообструктивного синдрома
- 2) кашель, продолжающийся свыше 4-6 недель
- 3) усиление гнойности мокроты
- 4) усиление затенения по данным рентгенографии органов грудной клетки

### **В СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ НЕТУБЕРКУЛЕЗНЫХ МИКОБАКТЕРИОЗОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) изониазид
- 2) цефтриаксон
- 3) ампициллин
- 4) амоксициллин

### **РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компьютерная томография
- 2) рентгенография
- 3) бронхография
- 4) фибробронхоскопия с биопсией

### **ХОБЛ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ ИНДЕКСА ТИФФНО МЕНЕЕ 70% В СОЧЕТАНИИ С ИЗМЕНЕНИЕМ ОВФ<sub>1</sub> \_\_\_\_\_% ОТ ДОЛЖНЫХ ВЕЛИЧИН**

- 1) 50-80
- 2) 80 и более
- 3) 30-50
- 4) менее 30

### **МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ИСКЛЮЧИТЬ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РАК ПРИ СИНДРОМЕ СРЕДНЕЙ ДОЛИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) плевральная пункция
- 2) обзорная рентгенография
- 3) компьютерная томография
- 4) бронхокимография

**ЕСЛИ ОДЫШКА ЗАСТАВЛЯЕТ ДЕЛАТЬ ОСТАНОВКИ ПРИ ХОДЬБЕ НА РАССТОЯНИЕ ОКОЛО 100 М ИЛИ ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО МИНУТ ХОДЬБЫ ПО РОВНОЙ ПОВЕРХНОСТИ, ТО ВЫРАЖЕННОСТЬ ОДЫШКИ У ПАЦИЕНТА ПО ШКАЛЕ MMRC ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК**

- 1) средне-тяжелая - 2 степени
- 2) легкая - 1 степени
- 3) очень тяжелая - 4 степени
- 4) тяжелая - 3 степени

**ПОД МИКОЗОМ С ВОЗМОЖНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЁГКИХ, ЭНДЕМИЧЕСКИЕ РАЙОНЫ КОТОРОГО НАХОДЯТСЯ В СТРАНАХ ТРОПИЧЕСКОЙ АФРИКИ ИЛИ ВОСТОЧНОЙ ПОЛОВИНЫ США, ЛАТИНСКОЙ АМЕРИКИ, ПОНИМАЮТ**

- 1) бластомикоз
- 2) кокцидиоидоз
- 3) гистоплазмоз
- 4) паракокцидиоидоз

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА И ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ (СИНДРОМА ЛЕФФЛЕРА) КЛИНИЧЕСКИ В ПОЛЬЗУ СИНДРОМА ЛЕФФЛЕРА БУДЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ**

- 1) наличие продуктивного кашля с отделением слизисто-гноющей мокроты
- 2) множественный характер инфильтратов с тенденцией к слиянию
- 3) наличие рубцовых изменений в легких при разрешении инфильтрата
- 4) мигрирующий по легочным полям характер инфильтратов

**ГРУППА ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ \_\_\_\_\_ НЕДОСТУПНА ДЛЯ ТРАНСПИЩЕВОДНОЙ ПУНКЦИИ**

- 1) 7
- 2) 8
- 3) 4L
- 4) 2R

**АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТАМ С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ НАЗНАЧАЕТСЯ В СЛУЧАЕ**

- 1) появления сухих свистящих хрипов
- 2) длительного стажа курения
- 3) наличия признаков острой респираторной инфекции
- 4) увеличения объема и степени гнойности мокроты

**ДЛЯ ОБТУРАЦИОННОГО АТЕЛЕКТАЗА ХАРАКТЕРНО**

- 1) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- 2) наличие гиперстенической грудной клетки
- 3) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- 4) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании

## **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ЦИРРОЗА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) округлая тень в зоне деформации легочного рисунка, кальцинаты во внутригрудных лимфоузлах/фиброзная трансформация корней лёгких
- 2) инфильтрация и деформация легочного рисунка
- 3) кольцевидная тень с зонами массивного фиброза, лимфангит в прилежащей зоне, очаги
- 4) деформация легочного рисунка, уменьшение объема пораженного участка, смещение средостения к зоне цирроза, деформация плевры

## **ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИНОМ МОЖЕТ ОСЛОЖНЯТЬСЯ**

- 1) некрозом на месте инъекции
- 2) полиневритом
- 3) эмболией легкого
- 4) анафилактическим шоком

## **БРОНХОДИЛАТИРУЮЩИЙ ТЕСТ СЧИТАЮТ ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ В СЛУЧАЕ ПРИРОСТА ОФВ<sub>1</sub> НА (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 25
- 2) 40
- 3) 15
- 4) 10

## **К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ОТНОСИТСЯ**

- 1) порто-портальные мостовидные некрозы
- 2) облитерация альвеол
- 3) увеличение числа бокаловидных клеток
- 4) апоптоз эндотелиоцитов

## **ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гематогенное распространение микроорганизмов из внелегочного очага
- 2) аспирация секрета ротоглотки
- 3) лимфогенное распространение микроорганизмов из внелегочного очага
- 4) вдыхание аэрозоля с микроорганизмами

## **ДЛЯ ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ХАРАКТЕРНО**

- 1) течение бессимптомное или малосимптомное
- 2) наличие множественных очагов более 10 мм
- 3) округлое инкапсулированное образование диаметром более 10 мм, заполненное казеозными массами и мбт, слабо васкуляризированное
- 4) наличие лихорадки

## **ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ГОРМОНАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ**



**СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ, ЧТО КОНЦЕНТРАЦИЯ БУДЕСониДА В ПЛАЗМЕ КРОВИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ВО ВРЕМЯ ПРИЕМА**

- 1) эстрогенов
- 2) кромогликоевой кислоты
- 3) фенобарбитала
- 4) рифампицина

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ ДО 60 ЛЕТ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амоксициллин
- 2) цефазолин
- 3) цефтазидим
- 4) амикацин

**ВСЕ ПАЦИЕНТЫ С ПНЕВМОТОРАКСОМ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ГОСПИТАЛИЗИРОВАНЫ В ОТДЕЛЕНИЕ**

- 1) терапии
- 2) инфекционное
- 3) торакальной хирургии
- 4) пульмонологии

**АСТМАТИЧЕСКАЯ ТРИАДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СОЧЕТАНИЕМ ПРИСТУПОВ УДУШЬЯ С**

- 1) приступами ночного сухого кашля и фульминантным развитием синдромом Лайела
- 2) тетрадой Фалло, лёгочной артериальной гипертензией и синдромом Картагенера
- 3) крапивницей, острым конъюнктивитом и круглогодичным ринитом
- 4) непереносимостью ацетилсалициловой кислоты и рецидивирующим полипозом носа и синусов

**КРИТЕРИЯМИ ТЯЖЕЛОГО ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) ПСВ ~33-50% лучших значений; ЧД  $\geq$  25 мин; пульс  $\geq$  110 мин; невозможность произнести фразу на одном выдохе
- 2) усиление симптомов, ПСВ 50-60% лучших значений, ЧД 20 в мин, пульс 100 в мин
- 3) усиление симптомов; ПСВ ~55-75% лучшего или расчетного результата; ЧД 22 в мин; пульс 80 в мин
- 4) приступы удушья 1-2 раза в сутки; ПСВ ~60-80% лучшего или расчетного результата; ЧД 18-20 в мин; пульс 100 в мин

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПЛОХОГО ОТВЕТА НА ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) переохлаждение
- 2) высокий уровень иммуноглобулина E
- 3) табакокурение
- 4) дефицит альфа-1-антитрипсина

**ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЛЁГКОГО И СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ЕМУ ГЛАВНОГО БРОНХА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипоплазия лёгкого
- 2) синдром Мунье – Куна
- 3) синдром Вильямса – Кемпбелла
- 4) агенезия лёгкого

**ДОЗА ФЛУТИКАЗОНА, ЭКВИВАЛЕНТНАЯ 400-800 МКГ БУДЕСониДА, СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ)**

- 1) 100-250
- 2) 250-500
- 3) 750-1000
- 4) 500-750

**ЦИАНОЗ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ PAO<sub>2</sub> (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) 60
- 2) 80
- 3) 70
- 4) 50

**ЭКГ-ИЗМЕНЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПЕРЕГРУЗКИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА – ЭТО**

- 1) АВ-блокада
- 2) блокада левой ножки пучка Гиса
- 3) инверсия Т в V1-V4
- 4) синдром укороченного PQ

**ПРИ ГНОЙНОМ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличением количества и гнойности мокроты
- 2) усилением кашля
- 3) усилением бронхоспазма и одышки
- 4) нарушением мукоцилиарного транспорта

**ПРЯМЫМ БРОНХОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сужение бронха
- 2) obturация бронха мокротой
- 3) разрастание ткани в просвете бронха
- 4) ригидность бронха

**ПРИ НЕДОСТАТОЧНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ УЛЬТРАДЛИТЕЛЬНОГО ХОЛИНОЛИТИКА У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЕЛЬНО НАЗНАЧИТЬ**

- 1) ингаляционный глюкокортикостероид
- 2) ультрадлительный бета2-агонист

- 3) бета2-агонист короткого действия в небулизированной форме
- 4) системный глюкокортикостероид

### **АТЕЛЕКТАЗ ЛЕГКОГО РАЗВИВАЕТСЯ ОСТРО ПРИ**

- 1) тромбоэмболии легочной артерии
- 2) лимфогранулематозе
- 3) инспирации инородного тела
- 4) раке бронха

### **ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ СУРФАКТАНТА СОСТОИТ В**

- 1) защите альвеолярного воздуха от вирусов и микробов
- 2) инициации каскада воспалительных реакций в ткани легкого
- 3) увеличении силы поверхностного натяжения и препятствовании спадению альвеол на выдохе
- 4) уменьшении силы поверхностного натяжения и препятствовании спадению альвеол на выдохе

### **ПРИ ФИБРОЗНОМ СМОРЩИВАНИИ ЛЕГКОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ**

- 1) однородное затемнение легочного поля, смещение средостения в здоровую сторону
- 2) опущения купола диафрагмы и корня легкого с больной стороны
- 3) симметричное расширение и бесструктурность корней легких
- 4) уменьшение величины легочного поля, смещение средостения в пораженную сторону

### **БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ НОГТЕЙ ПАЛЬЦЕВ РУК («ЧАСОВЫЕ СТЕКЛА»), ОДЫШКА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) острой пневмонии
- 2) пневмоторакса
- 3) эмфиземы легких
- 4) острого респираторного заболевания

### **ШИРИНА КОРНЯ ЛЕГКОГО СОСТАВЛЯЕТ (В САНТИМЕТРАХ)**

- 1) более 4
- 2) более 6
- 3) более 3
- 4) менее 2,5

### **БРОНХОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПРИ ЛЕГОЧНЫХ ДИССЕМИНАЦИЯХ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ФИБРОБРОНХОСКОПИЯ**

- 1) без проведения биопсии
- 2) с браш-биопсией
- 3) с чрезбронхиальной биопсией легкого
- 4) с щипцовой биопсией крупных бронхов

## **МЕТОТРЕКСАТ ПРИНИМАЕТСЯ ВНУТРЬ В ДОЗЕ 10-15 МГ ОДИН РАЗ В**

- 1) неделю
- 2) день
- 3) месяц
- 4) квартал

## **ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ СИСТЕМЫ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ СОСТОИТ В**

- 1) переносе  $\text{CO}_2$  от тканей к легким
- 2) транспортировке газов к тканям и от них
- 3) газообмене между воздухом альвеол и кровью легочных капилляров
- 4) захвате кислорода и перенос его к тканям

## **УГЛЕКИСЛЫЙ ГАЗ**

- 1) не влияет на активность нейронов дыхательного центра, увеличивает рН крови
- 2) понижает активность нейронов дыхательного центра, увеличивает рН крови
- 3) повышает активность нейронов дыхательного центра, уменьшает рН крови
- 4) повышает активность нейронов дыхательного центра, уменьшает рН крови

## **ГРУДНАЯ КЛЕТКА ВСЛЕДСТВИЕ ХРОНИЧЕСКИХ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЖЕТ ПРИОБРЕТАТЬ ФОРМУ**

- 1) воронкообразную
- 2) бочкообразную
- 3) рахитическую
- 4) ладьевидную

## **ПРИ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ III СТ. ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) шумный удлинённый вдох только при беспокойстве и физической нагрузке
- 2) постоянное шумное дыхание в покое и во время сна с нерезким втяжением податливых мест
- 3) частое дыхание, поверхностное, аритмичное
- 4) шумный удлинённый вдох, резкая одышка с выраженным участием вспомогательной мускулатуры в акте дыхания

## **РАНЬШЕ ВСЕХ НАЛИЧИЕ ГИПОКСЕМИИ ОТРАЖАЕТ**

- 1) парциальное давление кислорода в артериальной крови
- 2) кривая диссоциации гемоглобина
- 3) сатурация артериальной крови
- 4) уровень гемоглобина крови

## **К ПОКАЗАНИЯМ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ХОБЛ ОТНОСЯТ**

- 1) лихорадку и гнойную мокроту
- 2) усиление одышки
- 3) увеличение количества сухих хрипов при аускультации
- 4) лимфоцитоз мокроты

### **К СИМПТОМАМ ОБОСТРЕНИЯ ХОБЛ ОТНОСЯТ**

- 1) повышение температуры тела
- 2) увеличение объема и гнойности отделяемой мокроты
- 3) сухие свистящие хрипы
- 4) перкуторный звук с коробочным оттенком

### **ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ У ПОЖИЛЫХ ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_ ДЫХАНИЕ**

- 1) везикулярное
- 2) амфорическое
- 3) жесткое
- 4) ослабленное

### **НАЗНАЧЕНИЕ РЕЖИМА СПОНТАННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ В КОНЦЕ ВЫДОХА БОЛЬНЫМ МАССИВНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ОСЛОЖНЕННОЙ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ОБОСНОВАНО, ТАК КАК ДАННЫЙ РЕЖИМ**

- 1) уменьшает венозный шунт в легких
- 2) облегчает естественное дренирование дыхательных путей
- 3) улучшает газообмен в легких
- 4) способствует увеличению дыхательной поверхности легких

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) *S. pneumoniae*
- 2) *S. aureus*
- 3) Enterobacteriaceae
- 4) *H. influenza*

### **ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ ХОБЛ А,В,С, D НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ**

- 1) пиковую скорость выдоха по данным пикфлоуметрии
- 2) число обострений за предшествующие 6 месяцев
- 3) выраженность клинических симптомов по шкале mMRC
- 4) потребность в бронхолитиках короткого действия

### **К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) нарушение дыхания и диспепсический синдром
- 2) нарушение дыхания и нарастающую неврологическую симптоматику
- 3) нарастающую неврологическую симптоматику и диарею
- 4) нарастающую неврологическую симптоматику и суставной синдром

### **ДЛЯ ОБЫЧНОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ МОРФОЛОГИЧЕСКИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) нарушение архитектуры легких

- 2) переменное интерстициальное воспаление
- 3) пятнистое распространение полиповидной грануляционной ткани
- 4) равномерное поражение паренхимы легких

**ПРИЗНАКОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ УТВЕРЖДАТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ ПРИРОДУ ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) быстрое накопление плеврального экссудата
- 2) выраженный синдром интоксикации
- 3) геморрагический плевральный выпот
- 4) обнаружение опухолевых клеток в мокроте, экссудате

**ПРИ ОСТРОМ ЛЁГОЧНОМ СЕРДЦЕ ПОЗДНИМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) резкая боль в правом подреберье
- 2) резко выраженная одышка
- 3) кардиалгия
- 4) сердцебиение

**К МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) тромбоэластография
- 2) спирометрия
- 3) рентгенография
- 4) пульсоксиметрия

**СКОРОСТНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ \_\_\_\_\_ % ОТ ДОЛЖНЫХ ЗНАЧЕНИЙ**

- 1)  $\geq 80$
- 2)  $\leq 60$
- 3)  $\geq 70$
- 4)  $\leq 80$

**ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПОВЫШЕННОГО ФИБРИНОЛИЗА ПРИ ЛЁГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) нитропруссид натрия
- 2) аскорбиновую кислоту
- 3) нитроглицерин
- 4) транексамовую кислоту

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖЕНИЕ МЕЖРЕБЕРНЫХ МЫШЦ И ДИАФРАГМЫ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) дерматомиозите
- 2) ревматоидном артрите
- 3) системной красной волчанке
- 4) полимиозите

**К ВАЖНЕЙШИМ КРИТЕРИЯМ ДИАГНОСТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) индекс курящего человека более 20 пачек/лет
- 2) обратимый характер бронхиальной обструкции
- 3) приступы инспираторной одышки
- 4) характерные изменения на рентгенограмме

#### **ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОЕ ДЕРЕВО НАЧИНАЕТСЯ С**

- 1) бифуркации трахеи
- 2) главных бронхов
- 3) первого кольца трахеи
- 4) гортани

#### **БОКОВАЯ РЕНТГЕНОГРАММА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПОЗВОЛЯЕТ ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ**

- 1) состояния отделов грудной клетки, не получивших отображения в прямой проекции
- 2) локализации патологического процесса относительно долей и сегментов легких
- 3) состояния легочного рисунка
- 4) распространенности патологического процесса в легких

#### **ИНГАЛЯЦИОННЫЕ СТЕРОИДЫ В СОЧЕТАНИИ С БРОНХОЛИТИКАМИ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ПОКАЗАНЫ БОЛЬНЫМ ХОБЛ С**

- 1) эмфизематозным фенотипом и редкими обострениями
- 2) бронхитическим фенотипом и частыми обострениями
- 3) лёгким бессимптомным течением и редкими обострениями
- 4) бронхоэктазами и гнойной мокротой

#### **ИСХОД ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АСТМЫ ПОСЛЕ ПЕРЕРЫВА КОНТАКТА С ИНДУКТОРОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) сомнительный
- 2) бывают часто обострения
- 3) возможны рецидивы
- 4) благоприятный

#### **ПРИ ТЯЖЕЛОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОФВ1**

- 1) 60-80 % от должных
- 2) 60% и менее от должных
- 3) менее 35% от должных
- 4) менее 40% от должных

#### **ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) листерия
- 2) стрептококк
- 3) стафилококк
- 4) коринобактерия

**В ТЕЧЕНИЕ ЖИЗНИ ЗАБОЛЕВАЕТ ТУБЕРКУЛЕЗОМ \_\_\_\_% ЛЮДЕЙ,  
ИНФИЦИРОВАННЫХ MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS**

- 1) 20-40
- 2) 5-10
- 3) 60-80
- 4) 40-60

**ТЯЖЕЛАЯ ПНЕВМОНИЯ, КАК ПРАВИЛО, ОХВАТЫВАЕТ**

- 1) не менее двух долей
- 2) один сегмент
- 3) язычковую долю
- 4) среднюю долю

**ПОКАЗАНИЕ К КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЛЕГКИХ**

- 1) остаточная инфильтрация при контрольном рентгенологическом обследовании через 7-10 дней от момента заболевания
- 2) верхнедолевая локализация инфильтрата
- 3) отсутствие изменений на рентгенограмме при очевидной клинической симптоматике пневмонии
- 4) пожилой возраст больного

**ПОД МАКСИМАЛЬНЫМ ОБЪЁМОМ ВОЗДУХА, КОТОРЫЙ ЧЕЛОВЕК МОЖЕТ  
ВЫДОХНУТЬ ЗА 1 СЕКУНДУ ПОСЛЕ МАКСИМАЛЬНО ГЛУБОКОГО ВДОХА,  
ПОНИМАЮТ**

- 1) пиковую объёмную скорость выдоха (ПСВ)
- 2) объёмную скорость середины выдоха (СОС25-75)
- 3) форсированную жизненную ёмкость лёгких (ФЖЕЛ)
- 4) объём форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1)

**ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ ОБУСЛОВЛЕН ПОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) вязкой мокроты в крупных бронхах
- 2) вязкой мокроты в мелких бронхах и/или их спазмом
- 3) наличия в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или трансудата
- 4) воспаления листков плевры («сухой» плеврит)

**К РЕСПИРАТОРНЫМ ФТОРХИНОЛОНАМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) азитромицин
- 2) офлоксацин
- 3) моксифлоксацин
- 4) ципрофлоксацин

**БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ ЖИТЕЛИ**

- 1) южных широт



- 2) сельской местности
- 3) крупных городов
- 4) северных широт

**ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ИЗЛ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ ГИПОКСЕМИИ С**

- 1) гипокапнией
- 2) гиперкапнией
- 3) респираторным ацидозом
- 4) метаболическим ацидозом

**РЕДКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ, ЧАСТО ДЕБЮТИРУЮЩИМ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ХИЛОТОРАКСОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лимфангиолейомиоматоз
- 2) гистиоцитоз из клеток Лангерганса
- 3) альвеолярный протеиноз
- 4) амилоидоз легких

**УКОРОЧЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА И УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) пневмонии
- 2) бронхиальной астме
- 3) сухом плеврите
- 4) бронхите

**ПРИ ОТСУТСТВИИ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ (БЦЖ-М) В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ И ПРИ СОХРАНЕНИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ВАКЦИНАЦИИ ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л ПРОВОДЯТ С ВОЗРАСТА (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 12
- 2) 2
- 3) 6
- 4) 3

**АТОПИЧЕСКАЯ ФОРМА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**

- 1) в финале приводит к развитию ХОБЛ
- 2) может сочетаться с другими атопическими заболеваниями
- 3) часто развивается в пожилом возрасте
- 4) определяется пониженным уровнем Ig E в крови

**ОСНОВНЫМ ДЫХАТЕЛЬНЫМ ШУМОМ, ВЫСЛУШИВАЕМЫМ ВО ВРЕМЯ АУСКУЛЬТАЦИИ ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_ ДЫХАНИЕ**

- 1) амфорическое
- 2) ослабленное везикулярное
- 3) смешанное бронховезикулярное
- 4) жесткое

**ПРИ БРОНХИТАХ ПРЕПАРАТЫ, РАЗЖИЖАЮЩИЕ МОКРОТУ, БОЛЬНОЙ ДОЛЖЕН ПРИНИМАТЬ \_\_\_\_\_ МАССАЖА**

- 1) после процедуры
- 2) за 30 минут до процедуры
- 3) непосредственно перед процедурой
- 4) за 1,5-2 часа до процедуры

**ЦЕЛЕВОЕ ЗНАЧЕНИЕ PаO<sub>2</sub> ПРИ КИСЛОРОДОТЕРАПИИ ПНЕВМОНИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ**

- 1) ?80
- 2) ?100
- 3) ?160
- 4) ?60

**ГИПЕРКАПНИЯ ПРИВОДИТ К НАРУШЕНИЮ ФУНКЦИИ МОЗГА И ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ВСЛЕДСТВИЕ**

- 1) увеличения количества циклических аденозинмонофосфат в клетках
- 2) уменьшения количества циклических аденозинмонофосфат в клетках
- 3) блокировки системы протеинкиназ
- 4) блокировки транспорта кальция через клеточные мембраны

**ДЛЯ «АСПИРИНОВОЙ ТРИАДЫ» ХАРАКТЕРНЫ: НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ АСПИРИНА**

- 1) крапивница, аллергический ринит
- 2) кожный зуд, поллиноз
- 3) бронхиальная астма, полипозная риносинусопатия
- 4) бронхиальная астма, поллиноз

**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ВНУТРИВЕННЫХ НАРКОМАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) H. influenza
- 2) M. pneumonia
- 3) S. aureus
- 4) S. pneumonia

**ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДРЕНИРУЮЩЕГО БРОНХА ПРИ АБСЦЕССЕ ИЛИ ГАНГРЕНЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) трансторакальное дренирование
- 2) трансназальная катетеризация под контролем рентгеноскопии
- 3) санационная фибробронхоскопия
- 4) назначение муколитиков в комбинации с бронхолитиками

**ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ СПИРОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение форсированной жизненной емкости легких
- 2) снижение скорости форсированного выдоха за первую секунду

- 3) увеличение индекса Генслера
- 4) увеличение индекса Тиффно

**К ВНУТРИЛЕГОЧНЫМ ПРОЦЕССАМ, ОТОБРАЖАЮЩИМСЯ СИНДРОМОМ ОГРАНИЧЕННОГО ПРОСВЕТЛЕНИЯ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ, ОТНОСЯТ**

- 1) различные формы туберкулеза
- 2) истинные и ложные кисты
- 3) различные формы периферического рака
- 4) эмфизематозные буллы и тотальный пневмоторакс легкого

**АВТОМАТИЧЕСКАЯ НАСТРОЙКА ЛЕЧЕБНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ В РЕЖИМЕ**

- 1) autoCPAP
- 2) PSV
- 3) PCV
- 4) CPAP

**НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) спирометрия
- 2) бронхоскопия
- 3) бронхография
- 4) пикфлоуметрия

**ОБЪЁМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА 1 СЕК (FEV), ФОРСИРОВАННАЯ ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ (FVC) И МАКСИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ ВЫДОХА (PEF) У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 5 ЛЕТ ПОЗВОЛЯЮТ ОЦЕНИТЬ**

- 1) состояние иммунной системы организма
- 2) степень бронхиальной обструкции
- 3) степень выраженности инфекционного процесса
- 4) степень аллергизации организма

**БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) спирографии, пневмотахографии
- 2) бронхоскопии, ангиопульмонографии
- 3) исследования газов крови
- 4) рентгенография легких

**ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЖЕСТКОГО ДЫХАНИЯ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ**

- 1) усиление колебаний стенок альвеол при дыхании
- 2) проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом
- 3) сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)

4) снижение эластичности легочной ткани

**У ПОЖИЛЫХ И СТАРЫХ ЛЮДЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ \_\_\_\_\_ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**

- 1) дисгормональный
- 2) нервно-психический
- 3) инфекционно-зависимый
- 4) наследственный

**ПРИЗНАКОМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ОФВ-1 менее 80% от должного значения
- 2) индекс тиффо меньше 70%
- 3) ЖЕЛ менее 80% от должного значения
- 4) сатурация артериальной крови менее 95%

**ПРИ ЛЕГКОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НОЧНЫЕ СИМПТОМЫ**

- 1) бывают чаще 2 раз в месяц, но реже 1 раза в неделю
- 2) бывают реже 1 раза в 2 недели
- 3) бывают постоянно
- 4) не встречаются

**ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗНЫЙ КОМПЛЕКС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) лимфомами
- 2) глистной инвазией
- 3) лимфогранулематозом
- 4) пневмонией

**СРЕДИ УМЕРШИХ ОТ ТЭЛА НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПО ДАННЫМ АУТОПСИИ ПРИХОДИТСЯ ПРИМЕРНО \_\_\_\_\_ % СЛУЧАЕВ**

- 1) 50
- 2) 10
- 3) 25
- 4) 75

**ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) внезапно возникшая боль в грудной клетке, усиливающаяся при дыхании, нарастающая одышка
- 2) постоянного характера боль в грудной клетке, кашель со слизисто-гнойной мокротой
- 3) одышка экспираторного характера, боль в межлопаточной области, связанная с наклоном туловища
- 4) боль за грудиной давящего характера при физической нагрузке, инспираторная одышка

## **ОСНОВНЫЕ ПРИЧИННЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ АСТМЫ И ХОБЛ**

- 1) обязательно разные по свойствам
- 2) могут быть идентичными
- 3) неаллергической природы при развитии ХОБЛ
- 4) обязательно разные по составу

## **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СОЛИТАРНОЙ ЛЕГОЧНОЙ КИСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тонкостенная полость
- 2) толстостенная полость в склеротически уменьшенной доле
- 3) полость с бронхогенными очагами
- 4) участок хронического воспаления в легком

## **КРИТЕРИЕМ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выявленный лейкоцитоз  $10 \cdot 10^9/\text{л}$
- 2) нестабильная гемодинамика
- 3) фебрильная лихорадка в течение 3 дней
- 4) верхнедолевая локализация поражения

## **К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ЗАКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ОТНОСЯТ**

- 1) втяжение межреберных промежутков в нижнебоковых отделах
- 2) только отставание в акте дыхания половины грудной клетки
- 3) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в акте дыхания
- 4) отставание в акте дыхания, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков

## **ПРИ САРКОИДОЗЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ МОЖЕТ ПОВЫШАТЬСЯ АКТИВНОСТЬ**

- 1) фосфодиэстеразы-4
- 2) фактора свёртываемости крови X
- 3) циклического аденозинмонофосфата
- 4) ангиотензин-превращающего фермента

## **ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) клинико-рентгенологическая картина пневмонии у пациента, страдающего ХОБЛ
- 2) тяжелое течение, выраженная дыхательная недостаточность
- 3) отсутствие или косвенный характер рентгенологических изменений (изменение легочного рисунка) у пациента с очевидной клинической симптоматикой пневмонии
- 4) лобарная пневмония, сопровождающаяся лейкопенией

## **ГЛУБИНА ДЫХАНИЯ В ПОКОЕ РАВНА (В МИЛЛИЛИТРАХ)**

- 1) 500
- 2) 3000

- 3) 6-9
- 4) 4500-6000

**ОЧИЩЕНИЕ ВОЗДУХА ОТ ПЫЛЕВЫХ ЧАСТИЦ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) фагоцитозом альвеолярными макрофагами
- 2) разрушением частиц протеиназами
- 3) фагоцитозом нейтрофилами
- 4) удалением их ресничками мерцательного эпителия

**К НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ СИМПТОМАМ ПРИ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ**

- 1) шум трения плевры на стороне поражения
- 2) влажные мелкопузырчатые хрипы
- 3) локализованные сухие свистящие хрипы
- 4) крупнопузырчатые влажные хрипы

**ЦЕФЕПИМ ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕФАЛОСПОРИНОВЫМ АНТИБИОТИКОМ \_\_\_\_ ПОКОЛЕНИЯ**

- 1) II
- 2) III
- 3) I
- 4) IV

**ВЕРОЯТНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) P.aeruginosa, B.cereacia, S.aureus
- 2) S.pneumoniae, анаэробы, K.pneumoniae
- 3) S.pneumoniae, S.aureus
- 4) M.pneumoniae, Ch.pneumoniae

**ПРИ ПОВЫШЕНИИ ПАРЦИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ УГЛЕКИСЛОТЫ В КРОВИ ВЫШЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ НОРМЫ ПРОИСХОДИТ**

- 1) активация дыхательного центра при значительном повышении
- 2) раздражение хеморецепторов аорты и углубление дыхания
- 3) возбуждение дыхательного центра при умеренном повышении
- 4) раздражение барорецепторов альвеол и плевры и учащение дыхания

**К ОСНОВНЫМ КЛЕТКАМ-МИШЕНЯМ ДЛЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ОТНОСЯТ**

- 1) альвеоциты I типа
- 2) клетки Ито
- 3) альвеоциты II типа
- 4) pit-клетки

**ПРИ НИЖНЕДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ ОБЪЕКТИВНО МОЖЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ**

- 1) ослабление голосового дрожания

- 2) ослабление дыхания
- 3) укорочение перкуторного звука
- 4) амфорическое дыхание

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АБСЦЕССА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инфаркт легкого
- 2) аспирация
- 3) киста
- 4) хроническая обструктивная болезнь легких

### **ДЫХАНИЕ ПОСЛЕ ПЕРЕРЕЗКИ БЛУЖДАЮЩИХ НЕРВОВ**

- 1) становится редким и глубоким
- 2) становится невозможным
- 3) осуществляется только за счет диафрагмы
- 4) не меняется

### **ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИМ РАЗВИТИЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) микроаспирация секрета ротоглотки
- 2) лимфогенное распространение из очагов хронической инфекции
- 3) гематогенное распространение из внелегочного очага инфекции
- 4) вдыхание аэрозоля с патогенными микроорганизмами

### **ИЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫХ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ОТМЕЧАЮТ**

- 1) артериальную гипертензию
- 2) кандидоз ротовой полости
- 3) гиперкортицизм
- 4) гипергликемию

### **К ФИЗИКАЛЬНЫМ СИМПТОМАМ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ В ФАЗЕ ОПЕЧЕНЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) амфорическое дыхание
- 2) сухие свистящие хрипы
- 3) бронхиальное дыхание в зоне притупления
- 4) ослабление голосового дрожания

**ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ СФОРМИРОВАН И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ, НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, А ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА - НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

- 1) 8; 10
- 2) 4; 6
- 3) 10; 12

4) 6; 8

**МУКОЛИТИЧЕСКИМ СРЕДСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) преноксдиазин (либексин)
- 2) окселадин (тусупрекс)
- 3) кодеин
- 4) амброксол

**К ОСНОВНОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ СИМПТОМУ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО ХРОНИЧЕСКОГО ЛЁГОЧНОГО СЕРДЦА ОТНОСЯТ**

- 1) цианоз
- 2) одышку
- 3) тяжесть в правом подреберье
- 4) отеки век, лица

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИИ ИЗМЕНЕНИЯ ДИФфуЗИОННОЙ СПОСОБНОСТИ НОСЯТ ПАРЕНХИМАТОЗНЫЙ ХАРАКТЕР ПРИ**

- 1) снижении общей(DLCO) и удельной диффузии(DLCO/Va)
- 2) увеличении общей(DLCO) и снижении удельной диффузии(DLCO/Va)
- 3) снижении общей диффузии (DLCO)
- 4) снижении удельной диффузии (DLCO/Va)

**ДЛЯ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НЕТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТА МОЛОЖЕ 60 ЛЕТ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ АЛЛЕРГИИ НА БЕТА-ЛАКТАМНЫЕ АНТИБИОТИКИ РЕКОМЕНДОВАН**

- 1) амоксициллин
- 2) цефазолин
- 3) амикацин
- 4) азитромицин

**ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНЫ \_\_\_\_\_  
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ**

- 1) буллезные
- 2) комбинированные
- 3) центриацинарные, центрилобулярные
- 4) панацинарные, панлобулярные

**К СИСТЕМНОМУ ВАСКУЛИТУ ПРИ КОТОРОМ В ЖИДКОСТИ БРОНХОАЛЬВЕОЛЯРНОГО ЛАВАЖА ПРЕОБЛАДАЮТ ЭОЗИНОФИЛЫ ОТНОСЯТ**

- 1) синдром Черджа-Стросс
- 2) гранулематоз Вегенера
- 3) пурпуру Шенлейна – Геноха
- 4) микроскопический полиангиит

**ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ АСПИРАЦИЯ СОДЕРЖИМОГО ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА**



### **НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНА ДЛЯ**

- 1) цитологического и иммунологического исследования при диссеминированных процессах в легких
- 2) микробиологического и цитологического исследования при патологии бронхов
- 3) уточнения источника рецидивирующих легочных кровотечений
- 4) дифференциальной диагностики округлых образований в легких

### **ПОКАЗАНИЕМ К БРАШ-БИОПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) саркоидоз
- 2) абсцесс лёгкого
- 3) атрофический бронхит
- 4) центральная и периферическая опухоль лёгкого

### **ПОСЛЕ ПОЛНОГО ВЫДОХА ДЕЛАЕТСЯ МАКСИМАЛЬНО ГЛУБОКИЙ СПОКОЙНЫЙ ВДОХ - ТАК ИЗМЕРЯЮТ**

- 1) форсированную жизненную ёмкость лёгких (ФЖЕЛ)
- 2) объём форсированного вдоха (ОФВ)
- 3) жизненную ёмкость лёгких вдоха (ЖЕЛ вдоха)
- 4) пиковую скорость вдоха (ПСВ вдоха)

### **К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ ПОЛИКИСТОЗА ЛЕГКИХ, НЕ ОСЛОЖНЕННОГО ВОСПАЛЕНИЕМ ОТНОСЯТ**

- 1) обогащение легочного рисунка
- 2) деформацию легочного рисунка
- 3) деформированные толстостенные полости
- 4) повышение прозрачности

### **ПОВЫШЕННОЕ НАПРЯЖЕНИЕ КИСЛОРОДА В КРОВИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) гипоксия
- 2) гипоксемия
- 3) гипероксемия
- 4) гиперкапния

### **САМЫМ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ИНВАЗИВНОГО АСПЕРГИЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) a.flavus
- 2) a.nidulans
- 3) a.niger
- 4) a.fumigatus

### **НАИБОЛЕЕ ПОСТОЯННЫМ СИМПТОМОМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) одышка
- 2) боль в грудной клетке
- 3) кашель с гнойной мокротой
- 4) диспепсия

### **К ЛЁГОЧНЫМ ГРАНУЛЕМАТОЗАМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) туберкулёз
- 2) лимфоцитарная интерстициальная пневмония
- 3) идиопатический лёгочный фиброз
- 4) лифангиолойомиоматоз

### **ДИССЕМИНИРОВАННЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ПО ТЕЧЕНИЮ ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА**

- 1) стационарный, прогрессирующий, регрессирующий
- 2) ранний, подострый, хронический
- 3) ранний, прогрессирующий, хронический
- 4) острый, подострый, хронический

### **ПРОБУ МАНТУ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ 2 ТЕ ОЦЕНИВАЮТ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)**

- 1) 64
- 2) 12
- 3) 24
- 4) 72

### **ДЛЯ «СИНДРОМА МАТОВОГО СТЕКЛА» НА МСКТ ОГП ХАРАКТЕРНО**

- 1) незначительное повышение плотности легочной ткани при сохранении видимости сосудов и стенок бронхов в зоне патологии
- 2) значительное повышение плотности легочной ткани, сосуды, стенки бронхов не видны
- 3) значительное повышение плотности легочной ткани, видны просветы бронхов
- 4) снижение плотности легочной ткани, сосуды не видны

### **ДВУХСТОРОННИЙ ВЫПОТ В ПЛЕВРАЛЬНЫХ ПОЛОСТЯХ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) геморрагическом васкулите
- 2) постинфарктном синдроме
- 3) диффузной мезотелиоме плевры
- 4) застойной сердечной недостаточности

### **ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ САРКОИДОЗА В ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) очаговая тень в правом легком
- 2) очаговая тень в левом легком
- 3) симптом матового стекла
- 4) увеличение внутригрудных лимфоузлов

### **С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ ОТХОЖДЕНИЯ МОКРОТЫ ПРИ ПРОДУКТИВНОМ КАШЛЕ У БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 НАЗНАЧАЮТ**

- 1) отхаркивающие рефлекторные препараты
- 2) противокашлевые средства центрального действия
- 3) мукоактивные препараты

4) противокашлевые средства периферического действия

**ОСНОВНЫМ ДЫХАТЕЛЬНЫМ ШУМОМ ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ДЫХАНИЕ**

- 1) ослабленное везикулярное
- 2) амфорическое
- 3) бронхиальное
- 4) жесткое

**НАРУШЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ БРОНХОВ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА НАЗЫВАЮТ**

- 1) синдромом обкрадывания
- 2) пиквикским синдромом
- 3) обструктивным синдромом
- 4) рестриктивным синдромом

**ПРИ ВЫБОРЕ АНТИБИОТИКА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАДО УЧИТЫВАТЬ**

- 1) сопутствующие заболевания
- 2) давность заболевания
- 3) природу возбудителя инфекции, вызвавшего пневмонию
- 4) индивидуальную переносимость антибактериальных препаратов

**ПЯТАЯ СТУПЕНЬ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРЕДПОЛАГАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

- 1) комбинаций на основе высоких доз ингаляционных глюкокортикостероидов и постоянный прием системных стероидов
- 2) низких доз ингаляционных глюкокортикостероидов или антилейкотриеновых препаратов
- 3) комбинаций на основе низких доз ингаляционных глюкокортикостероидов или монотерапии ингаляционными глюкокортикостероидами в средних или высоких дозах
- 4) комбинации  $\beta_2$ -агониста короткого действия и ипратропия бромидом

**КРОВОХАРКАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) идиопатического фиброзирующего альвеолита
- 2) инфарктной пневмонии
- 3) обострения хронического бронхита
- 4) острого инфаркта миокарда

**ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) прогрессирующей инспираторной одышки
- 2) экспираторной одышки
- 3) сухих хрипов
- 4) гудящих хрипов

## **У ЛИЦ С ФАКТОРАМИ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ P. AERUGINOSA И АСПИРАЦИИ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) цефалоспорины III поколения без антисинегнойной активности в комбинации с макролидом
- 2)  $\beta$ -лактамы АМП с антисинегнойной активностью в сочетании с ципрофлоксацином или левофлоксацином
- 3) цефалоспорины в комбинации с карбапенемами
- 4) фторхинолоны

## **ПРИ ТЯЖЕЛОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НОЧНЫЕ СИМПТОМЫ**

- 1) чаще 1 раза в неделю
- 2) постоянные
- 3) через день
- 4) чаще 2х раз в неделю

## **ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МАССОВОЙ ИММУНОДИАГНОСТИКИ В ТЕЧЕНИЕ 6 ДНЕЙ НЕОБХОДИМО НАПРАВИТЬ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ К ВРАЧУ-ФТИЗИАТРУ ДЕТЕЙ С РЕАКЦИЕЙ**

- 1) положительной или сомнительной на пробу с аллергеном рекомбинантным в стандартном разведении (белок CFP10-ESAT6)
- 2) отрицательной на пробу с аллергеном рекомбинантным в стандартном разведении (белок CFP10-ESAT6)
- 3) отрицательной на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л и отрицательной реакцией на пробу с препаратом Диаскинтест
- 4) отрицательной или сомнительной на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л

## **К РАННЕМУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ЛАНГЕРГАНСОКЛЕТОЧНОГО ГИСТИОЦИТОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) «матовое стекло»
- 2) мелкие центрилобулярные очаги
- 3) симптом консолидации
- 4) тракционные бронхоэктазы

## **МНОЖЕСТВЕННЫЕ ТОНКОСТЕННЫЕ ПОЛОСТИ ПО ПЕРИФЕРИИ ЛЕГКОГО ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ**

- 1) метастатическом раке легкого
- 2) туберкулезе легкого
- 3) стафилококковой септической пневмонии
- 4) бронхоэктатической болезни

## **ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ ВЗРОСЛЫХ ПРОИСХОДИТ**

- 1) снижение альвеолярно-артериального  $PO_2$  градиента
- 2) повышение податливости легких

- 3) снижение активности легочного сурфактанта
- 4) повышение альвеолярной вентиляции

### **СВЕДЕНИЯ О ДИАГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) вносятся в листок нетрудоспособности только по письменному заявлению гражданина
- 2) вносятся в листок нетрудоспособности в обязательном порядке
- 3) не вносятся в листок нетрудоспособности ни при каких условиях
- 4) вносятся в листок нетрудоспособности при условии направления пациента на медико-социальную экспертизу

### **ДИФФУЗИОННЫЕ НАРУШЕНИЯ СВЯЗАНЫ С**

- 1) утолщением альвеолярно-капиллярной мембраны
- 2) уменьшением количества альвеол
- 3) увеличением размера ацинуса при эмфиземе
- 4) увеличением скорости кровотока по легочным капиллярам

### **ХРОНИЧЕСКОЕ ЛЕГОЧНОЕ СЕРДЦЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) хронической обструктивной болезни легких
- 2) долевого пневмонии
- 3) массивной тромбоэмболии легочной артерии
- 4) сердечной недостаточности

### **ЗАБОЛЕВАНИЕМ ГРУППЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) сахарный диабет
- 3) микседема
- 4) хронический вирусный гепатит

### **ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ**

- 1) артериальной гипертензии
- 2) тромбоза поверхностных вен голени
- 3) флеботромбоза глубоких вен голени
- 4) тромбоза варикозно расширенных поверхностных вен голени с рожистым воспалением

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ДИССЕМИНАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгеноскопия легких
- 2) компьютерная томография
- 3) флюорография
- 4) обзорная рентгенограмма

### **НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ДЛЯ ЖИЗНИ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) миокардит

- 2) абсцесс легких
- 3) перикардит
- 4) инфекционно-токсический шок

**ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НЕТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТА, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОГО В ОТДЕЛЕНИЕ ПУЛЬМОНОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цефазолин парентерально
- 2) цефтриаксон парентерально
- 3) ко-тримоксазол внутрь
- 4) амоксициллин внутрь

**ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) эритромицин, азитромицин
- 2) стрептомицин и гентамицин
- 3) цiproфлоксацин, пефлоксацин, офлоксацин
- 4) амоксициллин, кларитромицин

**КРАТКОВРЕМЕННУЮ ОСТАНОВКУ ДЫХАНИЯ ПРИ ГИПОКАПНИИ НАЗЫВАЮТ**

- 1) эйпноэ
- 2) диспноэ
- 3) тахипноэ
- 4) апноэ

**ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ АКТИВНОСТИ САРКОИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение СРБ
- 2) повышение СОЭ
- 3) повышение трансаминаз
- 4) повышение уровня кальция крови

**ИПРАТРОПИЯ БРОМИД ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОМУ КЛАССУ ПРЕПАРАТОВ**

- 1) короткодействующих бета 2-агонистов
- 2) длительнодействующих бета 2-агонистов
- 3) короткодействующих антихолинергических
- 4) длительнодействующих антихолинергических

**ОБРАТИМОСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ**

- 1) приростом ПСВ на 4% после ингаляции симпатомиметика
- 2) снижением остаточного объема лёгкого
- 3) отсутствием нормализации показателей ПСВ на фоне базисной терапии
- 4) положительной бронходилатационной пробой

**ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ТЕМПЕРАТУРА ДО 38°C В УТРЕННЕЕ ВРЕМЯ, КАШЕЛЬ В ТЕЧЕНИЕ**

**2 МЕСЯЦЕВ, В АНАЛИЗЕ МОКРОТЫ ОБНАРУЖЕНЫ КИСЛОУТОУЙЧИВЫЕ МИКОБАКТЕРИИ, ТО СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ**

- 1) актиномикоз
- 2) туберкулёз с бактериовыделением
- 3) микобактериоз
- 4) пневмонию

**НОРМАЛЬНЫМИ ЗНАЧЕНИЯМИ  $\text{PACO}_2$  В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ.**

- 1) 45-55
- 2) 35-45
- 3) 65-75
- 4) 55-65

**ДЛЯ ТРАНССУДАТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) положительная проба Ривальта
- 2) плотность ниже 1015
- 3) ЛДГ больше 1,5 ммоль/л
- 4) белок в выпоте более 30 г/л

**ХАРАКТЕРНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЁГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) митральный стеноз
- 2) аортальный стеноз
- 3) ХОБЛ
- 4) бронхиальная астма

**ПОКАЗАНИЕМ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ОБОСТРЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ**

- 1) усилением кашля и увеличением гнойной мокроты
- 2) появлением хрипов в легких
- 3) сильным кашлем и признаками бронхоспазма
- 4) одышкой

**К КРИТЕРИЯМ, ПОЛОЖЕННЫМ В ОСНОВУ СОВРЕМЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ**

- 1) этиологию
- 2) фенотипы и эндотипы
- 3) уровень контроля
- 4) патогенетический вариант

**ВНУТРЕННИМ ФАКТОРОМ РИСКА НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ПРИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наследственная предрасположенность к диабету
- 2) нарушение обмена мочевой кислоты

- 3) наследственная предрасположенность к ожирению
- 4) дефицит альфа-1-антитрипсина

### **ДЛИТЕЛЬНОЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ ВЫЗЫВАЕТ РАЗВИТИЕ**

- 1) метаболического ацидоза
- 2) респираторного алкалоза
- 3) метаболического алкалоза
- 4) респираторного ацидоза

### **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОЭКТАЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгеноскопия
- 2) ЭКГ
- 3) бронхография
- 4) спирография

### **ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ ЛЕГИОНЕЛЛОЙ, СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ**

- 1) азитромицином
- 2) пенициллином
- 3) цефазолином
- 4) тетрациклином

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ЦИРРОЗА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) деформация легочного рисунка, уменьшение объема пораженного участка, смещение средостения к зоне цирроза, деформация плевры
- 2) кольцевидная тень с зонами массивного фиброза, лимфангит в прилежащей зоне, очаги
- 3) округлая тень в зоне деформации легочного рисунка, кальцинаты во внутригрудных лимфоузлах/фиброзная трансформация корней легких
- 4) инфильтрация и деформация легочного рисунка

### **В РАЗВИТИИ МИКОБАКТЕРИОЗОВ ГЛАВНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ**

- 1) гиперреактивность организма
- 2) снижение иммунитета
- 3) атопия
- 4) гиперреактивность бронхов

### **АНТИБИОТИКОМ, НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ В БРОНХИАЛЬНОМ СЕКРЕТЕ P. AEROGINOSAE, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тобрамицин
- 2) цефтазидим
- 3) амоксициллин
- 4) ципрофлоксацин



**ПРИ ДИФФУЗНОМ ПРОЦЕССЕ В ЛЁГКИХ НЕЯСНОЙ ПРИРОДЫ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ БРОНХОСКОПИЮ И СДЕЛАТЬ**

- 1) щипцовую биопсию
- 2) мазок
- 3) соскабливание
- 4) смыв бронхоальвеолярной жидкости

**БОЛЬШИНСТВО ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЛЕГКИХ СОСТАВЛЯЮТ**

- 1) папилломы бронха
- 2) аденомы бронха
- 3) тератомы
- 4) сосудистые опухоли

**СИНТЕЗИРУЮТ СУРФАКТАНТ В ЛЕГОЧНОЙ ПАРЕНХИМЕ**

- 1) эозинофилы
- 2) фибробласты
- 3) альвеолоциты II типа
- 4) макрофаги

**ОМАЛИЗУМАБ ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ**

- 1) длительно действующих бета 2-агонистов
- 2) системных глюкокортикостероидов
- 3) генно-инженерных биологических препаратов
- 4) ингаляционных глюкокортикостероидов

**ЗАБОЛЕВАНИЕМ С ИЗВЕСТНОЙ ЭТИОЛОГИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неспецифическая интерстициальная пневмония
- 2) лимфангиолейомиоматоз
- 3) гиперсенситивный пневмонит
- 4) саркоидоз

**ПРИ ОКРАСКЕ ПО ЦИЛЮ-НЕЛЬСЕНУ НЕТУБЕРКУЛЁЗНЫЕ МИКОБАКТЕРИИ ОКРАШИВАЮТСЯ В \_\_\_\_\_ ЦВЕТ**

- 1) красный
- 2) синий
- 3) желтый
- 4) зеленый

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рак легкого
- 2) первичная легочная гипертензия
- 3) вторичная легочная гипертензия
- 4) легочное кровотечение

## **НОРМЕ СООТВЕТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ ГАЗОВОГО СОСТАВА КРОВИ**

- 1) pH 7,22
- 2) PaCO<sub>2</sub> 45 мм рт. ст.
- 3) PaO<sub>2</sub> 65 мм. рт. ст.
- 4) pH 7,48

## **В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ БРОНХИАЛЬНУЮ АСТМУ КЛАССИФИЦИРУЮТ ПО**

- 1) этиологии
- 2) патогенезу
- 3) уровню контроля и по тяжести течения заболевания
- 4) уровню обструкции

## **К КРИТЕРИЯМ НЕСТАБИЛЬНОГО ТЕЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АСТМЫ (ЛЕГКОЙ) ОТНОСЯТ**

- 1) увеличенное количество гнойной мокроты
- 2) дневные симптомы реже 1 раза в день
- 3) ночные симптомы чаще 1 раз в неделю
- 4) влажные хрипы в легких

## **БРОНХОСПАЗМ, ВЫЗВАННЫЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, ДИАГНОСТИРУЮТ, ЕСЛИ \_\_\_\_\_ ИНТЕНСИВНОЙ НАГРУЗКИ ПСВ ИЛИ ОФВ1 СНИЖАЮТСЯ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 15%**

- 1) на 1-2 минутах
- 2) на 30-45 секундах
- 3) после 6 минут
- 4) через 1 день после

## **СРЕДИ УМЕРШИХ ОТ ТЭЛА НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПО ДАННЫМ АУТОПСИИ ПРИХОДИТСЯ ПРИМЕРНО \_\_\_\_\_ % СЛУЧАЕВ**

- 1) 75
- 2) 25
- 3) 50
- 4) 10

## **У БОЛЬНОГО ГРУДНАЯ КЛЕТКА НОРМАЛЬНОЙ ФОРМЫ, СМЕЩЕНИЯ СРЕДОСТЕНИЯ НЕТ, ТУПОЙ ЗВУК ПРИ ПЕРКУССИИ, ЗВОНКИЕ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ И ОТЧЕТЛИВАЯ КРЕПИТАЦИЯ, ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пневмоторакс
- 2) бронхоэктазы
- 3) эмфизема
- 4) долевая пневмония

## **ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ЗАТЯЖНОГО ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мужской пол

- 2) пожилой возраст
- 3) наличие кашля со слизисто-гнойной мокротой
- 4) наличие лейкоцитоза

#### **ТЕРАПИЯ АЛЬФА-1-АНТИТРИПСИНОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) абсцессе легких
- 2) приступе бронхиальной астмы
- 3) эхинококкозе легких
- 4) эмфиземе легких

#### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЛЕВРИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) гомогенным затенением части легкого со смещением органов средостения в здоровую сторону
- 2) полостью с горизонтальным уровнем жидкости
- 3) повышенной прозрачностью легких
- 4) гомогенным затенением части легкого со смещением органов средостения в больную сторону

#### **ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ МОКРОТА**

- 1) пенистая
- 2) вязкая
- 3) при отстаивании образует 3 слоя
- 4) легкоотделяемая

#### **АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ, АКТИВНЫМ В ОТНОШЕНИИ ПНЕВМОКОККА, МИКОПЛАЗМЫ И ЛЕГИОНЕЛЛЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) азитромицин
- 2) левомицетин
- 3) гентамицин
- 4) амикацин

#### **ПРИЗНАКОМ ОБРАТИМОЙ БРОНХООБСТРУКЦИИ СЛУЖИТ УВЕЛИЧЕНИЕ ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ БРОНХОЛИТИКА КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ**

- 1) ОФВ-1 на 5–10%
- 2) ОФВ-1 на 12% и более
- 3) ЖЕЛ на 5–10%
- 4) ЖЕЛ на 15% и более

#### **ПОД СИНДРОМОМ СРЕДНЕЙ ДОЛИ ПОНИМАЮТ**

- 1) периферический рак средней доли правого лёгкого
- 2) солитарный эхинококк средней доли правого лёгкого
- 3) врожденные бронхоэктазы средней доли правого лёгкого
- 4) ателектаз средней доли любого генеза

## **ПОКАЗАНИЕМ К АСПИРАЦИОННОЙ БИОПСИИ ВО ВРЕМЯ БРОНХОФИБРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гемангиома бронха
- 2) лёгочное кровотечение
- 3) инородное тело бронха
- 4) туберкулёз

## **ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) нормальные показатели пиковой скорости выдоха или спирометрии при наличии клинических проявлений
- 2) выраженные головокружения, потемнение в глазах, парестезии
- 3) хрипы, удушье, чувство заложенности в грудной клетке и кашель
- 4) симптомы исключительно на фоне простудных заболеваний

## **БОЛЬНОМУ СО СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ, СТРАДАЮЩЕМУ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ**

- 1) бисопролол
- 2) кораксан
- 3) амлодипин
- 4) нитросорбид

## **ПОЯВЛЕНИЕ СУХИХ СВИСТЯЩИХ ХРИПОВ ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) вязкой мокротой в крупных бронхах
- 2) жидкой мокротой в мелких бронхах
- 3) жидкой мокротой в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхами
- 4) вязкой мокротой в мелких бронхах или их спазмом

## **К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ОБСТРУКТИВНУЮ ЭМФИЗЕМУ ОТНОСЯТ**

- 1) диффузный цианоз
- 2) набухание шейных вен на выдохе
- 3) постоянную одышку, усиливающуюся при небольшой нагрузке
- 4) рассеянные сухие и влажные хрипы

## **ТУБЕРКУЛЕЗ ПРИ ДИФФУЗНЫХ БОЛЕЗНЯХ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В ОСНОВНОМ РАЗВИВАЕТСЯ В СВЯЗИ С**

- 1) нарушением белкового обмена
- 2) хроническим течением этих болезней
- 3) применением глюкокортикоидных гормонов
- 4) плохой переносимостью многих лекарств

## **КИСТОЗНЫЙ ФИБРОЗ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, МОНОГЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ СИСТЕМНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ЭКЗОКРИННЫХ ЖЕЛЁЗ, ОТНОСЯТ К**

- 1) амилоидозу
- 2) муковисцидозу

- 3) гистиоцитозу
- 4) пироплазмозу

**ОСНОВНЫМИ ПРОГНОСТИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ СТЕПЕНЬ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ,**

- 1) характер и частота кашля, индекс курения, значение SaO<sub>2</sub> при пульсоксиметрии
- 2) тяжесть одышки, дистанция в тесте с 6-минутной ходьбой, индекс массы тела
- 3) значение SaO<sub>2</sub> при пульсоксиметрии, томографическая картина легких
- 4) индекс курения, характер и частота кашля, характер одышки

**ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ЗАРАЖЕНИЯ НЕТУБЕРКУЛЕЗНЫМИ МИКОБАКТЕРИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вертикальный
- 2) контактный
- 3) трансмиссивный
- 4) аэрогенный

**ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ 1-2 РАЗА В МЕСЯЦ ПРИ КОНТАКТЕ С ДОМАШНИМИ ЖИВОТНЫМИ, ОТСУТСТВИЕ НОЧНЫХ ПРОБУЖДЕНИЙ, ИЗМЕНЕНИЙ ФВД, ПСВ В ЗЕЛЕННОЙ ЗОНЕ НА СЕРЕТИДЕ 50/250 ПО 1 ВДОХУ 2 РАЗА В ДЕНЬ СООТВЕТСТВУЮТ \_\_\_\_\_ ТЯЖЕСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**

- 1) средней тяжести персистирующей
- 2) легкой персистирующей
- 3) интермиттирующей
- 4) тяжелой персистирующей

**КЛАССИФИКАЦИЯ ВНУТРИГРУДНОГО САРКОИДОЗА, ОСНОВАННАЯ НА ДАННЫХ ЛУЧЕВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ, ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) 3 стадии
- 2) 5 стадий
- 3) 2 стадии
- 4) 4 стадии

**ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ**

- 1) бронхиальной астме
- 2) абсцессе легкого
- 3) синдроме альвеолярной гиповентиляции
- 4) бактериальной пневмонии

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХОБЛ У ЛИЦ СТАРШЕ 40 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 15
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 1

**ПРЕПАРАТОМ С КОМБИНАЦИЕЙ БЕТА2-АГОНИСТА И М-ХОЛИНОЛИТИКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вилантерол+флутиказон
- 2) будесонид+формотерол
- 3) фенотерол+ипратропия бромид
- 4) салметерол+флутиказон

**В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПЕРИОД ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ТЭЛА С МОМЕНТА РАЗВИТИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ СЧИТАЕТСЯ**

- 1) 7 суток
- 2) 30 суток
- 3) 24 часа
- 4) 14 суток

**ПРИ СОЛИТАРНЫХ ЛЁГОЧНЫХ КИСТАХ ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) спонтанный пневмоторакс
- 2) лёгочно-сердечная недостаточность
- 3) внелёгочное кровотечение
- 4) лёгочная гипертензия

**ПОРАЖЕНИЕ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ И ЛЕГКИХ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ СТАДИИ САРКОИДОЗА**

- 1) IV
- 2) I
- 3) II
- 4) III

**ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ ЛАРИНГИТЕ (КРУПЕ) У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) антибиотики
- 2) ксантины
- 3) антигистаминные препараты
- 4) глюкокортикостероиды

**ПРЕПАРАТАМИ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) антигистаминные препараты
- 2) пролонгированные холинолитики
- 3) симпатомиметики короткого действия
- 4) ингаляционные глюкокортикостероиды

**ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ**

- 1) индакатерол
- 2) беклометазон
- 3) формотерол

4) сальбутамол

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) пневмомедиастиноскопия
- 3) рентгенологический
- 4) радионуклидный

**НАИБОЛЬШАЯ ЧАСТОТА УСТОЙЧИВОСТИ ПНЕВМОКОККОВ В РОССИИ ОТМЕЧЕНА В ОТНОШЕНИИ**

- 1) тетрациклинов и сульфаниламидов
- 2) карабапенемов и цефалоспоринов
- 3) макролидов и азалидов
- 4) фторхинолонов и линкозамидов

**ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ СПИРОГРАФИИ, ОТРАЖАЮЩИЕ РЕСТРИКТИВНЫЙ ТИП ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) снижение ЖЁЛ, ОФВ1, МВЛ и теста Тиффно
- 2) снижение ЖЁЛ, ОФВ1, МВЛ и нормальное значение теста Тиффно
- 3) повышение ЖЁЛ, ОФВ1, нормальное значение МВЛ, снижение теста Тиффно
- 4) нормальное значение ЖЁЛ, снижение ОФВ1 и МВЛ, повышение теста Тиффно

**ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ ДО 10 РАЗ В ДЕНЬ, НОЧНЫЕ ПРОБУЖДЕНИЯ КАЖДУЮ НОЧЬ, ОФВ1?60% ОТ ДОЛЖНОГО, ПСВ В ЖЕЛТОЙ ЗОНЕ, ОТСУТСТВИЕ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ СООТВЕТСТВУЮТ \_\_\_\_\_ ТЯЖЕСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**

- 1) легкой персистирующей
- 2) тяжелой персистирующей
- 3) интермиттирующей
- 4) средней тяжести персистирующей

**У ПАЦИЕНТКИ 39 ЛЕТ, ЖАЛУЮЩЕЙСЯ НА ОДЫШКУ, ПОТЕМНЕНИЕ И УПЛОТНЕНИЕ КОЖИ, У КОТОРОЙ ВЫЯВЛЕНЫ КРЕПИТАЦИЯ В ЛЁГКИХ И СИНДРОМ РЕЙНО, МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ**

- 1) идиопатический лёгочный фиброз
- 2) системную склеродермию
- 3) смешанное заболевание соединительной ткани
- 4) системную красную волчанку

**ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ 1-2 РАЗА В МЕСЯЦ, НОЧНЫХ ПРИСТУПОВ НЕТ, ФВД НЕ НАРУШЕНА, ГРАФИК ПСВ В ЗЕЛЕННОЙ ЗОНЕ, ТЕРАПИЯ ПУЛЬМИКОРТОМ 800 МКГ/СУТ, БЕРОТЕК ПО ТРЕБОВАНИЮ СООТВЕТСТВУЮТ**

- 1) полному контролю
- 2) частичному контролю
- 3) отсутствию контроля
- 4) недостаточному контролю

**ДЛЯ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ЯВЛЯЮТСЯ: КАШЕЛЬ С ГНОЙНОЙ МОКРОТОЙ, КРОВОХАРКАНЬЕ**

- 1) миалгии
- 2) артралгии
- 3) сухой кашель
- 4) симптом «барабанных палочек»

**К АМИНОПЕНИЦИЛЛИНАМ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ**

- 1) *Chlamydia pneumoniae*
- 2) Enterobacteriaceae
- 3) *Staphylococcus aureus*
- 4) *Streptococcus pneumoniae*

**У БОЛЬНОГО 55 ЛЕТ ОБНАРУЖЕНО ОТСТАВАНИЕ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ДЫХАНИИ, ПРИТУПЛЕНИЕ НИЖЕ УРОВНЯ 3-ГО РЕБРА, ОСЛАБЛЕННОЕ ДЫХАНИЕ И ОСЛАБЛЕНИЕ БРОНХОФОНИИ ТАМ ЖЕ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ - СМЕЩЕНИЕ СЕРДЦА ВЛЕВО. ПРЕДПОЛАГАЕМЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пневмоцирроз
- 2) долевой ателектаз
- 3) долевая пневмония
- 4) экссудативный плеврит

**УСЛОВНЫМ СРОКОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПЕРЕХОД ОСТРОГО АБСЦЕССА В ХРОНИЧЕСКУЮ ФОРМУ, СЧИТАЕТСЯ**

- 1) 2 месяца с момента предполагаемого инфицирования
- 2) 3 месяца со времени появления первых симптомов заболевания
- 3) 4 недели от начала лечения
- 4) 2 месяца от начала лечения

**ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КРУПНЫХ БРОНХОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кашель без выделения мокроты
- 2) одышка инспираторного характера
- 3) повышение температуры тела
- 4) кашель с мокротой

**ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ "ЦЕЛЛОФАНОВЫЕ" ХРИПЫ В ЛЕГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пневмоторакс
- 2) центральная бронхокарцинома
- 3) идиопатический легочный фиброз
- 4) эмфизема легких

**ДЛЯ РЕСТРИКТИВНОГО ВАРИАНТА ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ ХАРАКТЕРНО**



- 1) снижение ОФВ<sub>1</sub> и ЖЕЛ при повышении ОФВ<sub>1</sub>/ЖЕЛ
- 2) снижение ЖЕЛ, ООЛ, ОЕЛ при повышении ОФВ<sub>1</sub>/ЖЕЛ
- 3) снижение ЖЕЛ при повышении ОФВ<sub>1</sub>/ЖЕЛ, ОО и ОЕЛ
- 4) повышение ОФВ<sub>1</sub> и ЖЕЛ при снижении ОФВ<sub>1</sub>/ЖЕЛ

**ПРИ ОКАЗАНИИ ГРАЖДАНИНУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ)**

- 1) при окончании лечения
- 2) в день признания его временно нетрудоспособным
- 3) по желанию пациента
- 4) с первого дня заболевания или травмы

**РАЗВИТИЕ БРОНХИОЛИТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АССОЦИИРОВАНО С**

- 1) *Pseudomonas aeruginosa*
- 2) *Staphylococcus aureus*
- 3) *Mycoplasma pneumoniae*
- 4) *Haemophilus influenzae*

**ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ГНОЙНЫХ ДЕСТРУКЦИЙ ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) синегнойная палочка, протей, кишечная палочка
- 2) легионеллы
- 3) пневмококки
- 4) моракселла, гемофильная палочка

**НЕОБХОДИМО УГЛУБЛЕННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ПРЕДМЕТ ВЫЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА ПРИ НАЛИЧИИ**

- 1) артериальной гипотонии
- 2) повышенной дневной сонливости
- 3) головной боли пред сном
- 4) одышки при физической нагрузке

**РИСКУ РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ДИОКСИДА СЕРЫ, ПОДВЕРЖЕНЫ**

- 1) электромонтажники, электросварщики, сборщики радиодеталей
- 2) санитары, уборщики, мойщики, дезинфекторы
- 3) пожарные, кочегары, печники, шашлычники
- 4) булочники-кондитеры, пекари, фармацевты,

**ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ АУСКУЛЬТАТИВНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) усиление бронхофонии
- 2) шум трения плевры
- 3) бронхиальное дыхание
- 4) ослабленное дыхание

**К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 5 ЛЕТ ОТНОСЯТ**

- 1) бодиплетизмографию
- 2) пикфлоуметрию
- 3) рентгенографию
- 4) спирометрию

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ, СНИЖАЮЩИМ ПРЕД- И ПОСТНАГРУЗКУ СЕРДЦА ПРИ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЕ И ОТЁКЕ ЛЁГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фентанил
- 2) эуфиллин
- 3) нитроглицерин
- 4) строфантин

**У ПАЦИЕНТОВ С КЛИНИЧЕСКИМИ И/ИЛИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМИ ДАННЫМИ, ПРЕДПОЛАГАЮЩИМИ ИНФИЦИРОВАНИЕ ВИРУСАМИ ГРИППА, В ДОПОЛНЕНИЕ К АНТИБИОТИКАМ ПРИ ПНЕВМОНИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) ранитидина
- 2) валацикловира или фамцикловира
- 3) арбидола или ринзы
- 4) оселтамивира или занамивира

**ВОЗБУДИТЕЛЕМ МИКОБАКТЕРИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) *M. tuberculosis*
- 2) *M. kansasii*
- 3) *M. leprae*
- 4) *M. bovis*

**ПОД КРИПТОГЕННОЙ ОРГАНИЗУЮЩЕЙСЯ ПНЕВМОНИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) разрастание грануляционной ткани в альвеолах и респираторных бронхиолах
- 2) экзогенный аллергический альвеолит
- 3) пневмонию с поражением средней доли
- 4) пневмонию в организованных коллективах

**ПРИ ДИССЕМЕНИРОВАННЫХ ЛЁГОЧНЫХ ПРОЦЕССАХ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) сцинтиграфия
- 3) компьютерная томография
- 4) рентгеноскопия

**В ПРАВОМ ЛЕГКОМ \_\_\_\_ ДОЛИ/ДОЛЕЙ**

- 1) 4
- 2) 5

- 3) 2
- 4) 3

**ТЕРАПИЮ БРОНХОДИЛАТАТОРАМИ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИ ХОБЛ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) улучшения переносимости физической нагрузки
- 2) улучшения эластической тяги легких
- 3) подавления хронического воспаления
- 4) предупреждения дальнейшего снижения функции легких

**ПАЦИЕНТУ С АСТМОЙ ПРИ ВЫЯВЛЕННОМ ПОЛИПОЗЕ НОСА, С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ ПРИЕМ**

- 1) ацетилсалициловой кислоты
- 2) аскорбиновой кислоты
- 3) антибиотики тетрациклинового ряда
- 4) местных анестетиков

**ВОЗБУДИТЕЛЕМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ ОТЕК ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вирус парагриппа
- 2) вирус гриппа
- 3) риновирус
- 4) коронавирус

**ЛЕЙКОЦИТАРНЫЙ ЭКССУДАТ ЧАЩЕ ВСЕГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) опухоли легкого
- 2) абсцессе легкого
- 3) саркоидозе
- 4) опухоли плевры

**ФИЗИКАЛЬНЫМ СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) жесткое дыхание
- 2) фокус влажных мелкопузырчатых хрипов
- 3) ослабление голосового дрожания
- 4) коробочный перкуторный звук

**ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ**

- 1) весной и летом
- 2) осенью и зимой
- 3) весной и осенью
- 4) летом и осенью

**ОСНОВУ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ В ФАЗЕ СТАБИЛЬНОГО ТЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЮТ**

- 1) системные глюкокортикостероиды
- 2) муколитики
- 3) ингаляционные глюкокортикостероиды
- 4) пролонгированные бронхолитики

**У ВНУТРИВЕННЫХ НАРКОМАНОВ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ С ВЫСОКОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) haemophilus influenzae
- 2) streptococcus viridans
- 3) staphylococcus aureus
- 4) streptococcus pneumoniae

**ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ АТИПИЧНЫМИ МИКРООРГАНИЗМАМИ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) защищенные пенициллины
- 2) аминогликозиды
- 3) карбапенемы
- 4) макролиды

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ТИПОМ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ ПРИ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) респираторный бронхиолит
- 2) организующаяся пневмония
- 3) неспецифическая интерстициальная пневмония
- 4) обычная интерстициальная пневмония

**ЕСЛИ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ЛЁГКИХ ВЫЯВЛЕНЫ ВНУТРИГРУДНАЯ ЛИМФАДЕНОПАТИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЁГКИХ, ТО У ПАЦИЕНТА \_\_\_\_\_ СТАДИЯ САРКОИДОЗА**

- 1) II
- 2) I
- 3) III
- 4) IV

**К ХОБЛ ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ ВРОЖДЁННЫЙ ФАКТОР**

- 1) дефицит фактора Хагемана
- 2) избыток аденозинмонофосфата
- 3) дефицит фосфодиэстеразы-4
- 4) дефицит  $\alpha$ -1-антитрипсина

**КОНЕЧНОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ СТАДИЕЙ РАЗВИТИЯ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) формирование «сотового легкого»
- 2) развитие буллезной апикальной эмфиземы

- 3) ремоделирование воздухопроводящих путей с формированием стойкого бронхообструктивного синдрома
- 4) формирование эпителиоидно - клеточных неказеозных гранулём в интерстициальной ткани

**ДЛЯ ОЦЕНКИ НЕОБХОДИМОСТИ ОКАЗАНИЯ РЕСПИРАТОРНОЙ ИЛИ ВАЗОПРЕССОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ ВСЕМ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫМ ПАЦИЕНТАМ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШКАЛУ**

- 1) SMART-COP
- 2) CURB-65
- 3) APACHE II
- 4) CRB-65

**ОСТАТОЧНЫМ ОБЪЁМОМ ЛЕГКИХ СЧИТАЕТСЯ**

- 1) объём воздуха, остающийся в лёгких после нормального выдоха и максимального вдоха
- 2) максимальный объём воздуха, выдыхаемый после окончания нормального выдоха
- 3) объём воздуха, остающийся в лёгких после максимального выдоха
- 4) суммарный объём вдыхаемого или выдыхаемого воздуха, определяющийся при максимальном вдохе и выдохе

**ПОД АПНОЭ ПОНИМАЮТ**

- 1) остановку дыхания
- 2) увеличение количества кислорода в тканях
- 3) прекращение работы мозга из-за недостатка кислорода
- 4) нормальное дыхание

**ПРИ НАГНОИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ КОЛИЧЕСТВО ЖИДКОСТИ В ДИЕТЕ**

- 1) увеличивается
- 2) уменьшается
- 3) дается по потребности пациента
- 4) остается неизменным

**ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПАЦИЕНТУ ИНГАЛЯЦИИ ЧИСТОГО КИСЛОРОДА \_\_\_\_\_ НЕ ПОЗВОЛИТ ПОКАЗАТЕЛЮ  $PAO_2$  ВЕРНУТЬСЯ К НОРМАЛЬНОМУ ЗНАЧЕНИЮ ПРОГНОЗИРУЕМОГО УРОВНЯ**

- 1) гипервентиляция
- 2) гиповентиляция
- 3) шунтирование крови
- 4) нарушение диффузии

**ПАЦИЕНТЫ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ НАХОДЯТСЯ В ГРУППЕ А ПРИ: САТ (ОПРОСНИК ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЫРАЖЕННОСТИ СИМПТОМОВ ХОБЛ)**

- 1)  $\geq 10$  баллов, mMRC  $> 2$  степени, число обострений  $< 2$  в течение последнего года,

1 госпитализации

2)  $\geq 10$  баллов, mMRC  $> 3$  степени, число обострений  $< 4$  в течение последнего года, 1 госпитализации

3)  $< 10$  баллов, mMRC 0 – 1 степени, число обострений  $> 2$  в течение последнего года, 1 госпитализация

4)  $< 10$  баллов, mMRC 0 – 1 степени, 0 – 1 обострение в течение последнего года, не приведшее к госпитализации

### **ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОМ РЕСПИРАТОРНОМ АЦИДОЗЕ В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ**

1) увеличение pH

2) уменьшение BE

3) уменьшение  $\text{HCO}_3$

4) увеличение  $\text{pCO}_2$

### **К ВАЖНЕЙШИМ ИНСПИРАТОРНЫМ МЫШЦАМ ОТНОСЯТСЯ**

1) диафрагма, наружные межреберные мышцы

2) мышцы передней брюшной стенки

3) внутренние межреберные мышцы

4) передние мышцы шеи

### **СИНОНИМОМ ГРАНУЛЕМАТОЗА ВЕГЕНЕРА ЯВЛЯЕТСЯ**

1) гранулематоз с полиангиитом

2) микроскопический полиангиит

3) гигантоклеточный артериит

4) криоглобулинемический васкулит

### **ПРИ ЗАТРУДНЕНИИ В ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТ КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ**

1) кожные туберкулиновые пробы

2) серологическое исследование

3) посев мокроты с целью выявления неспецифической микрофлоры и микобактерий туберкулеза

4) бактериоскопию мазка мокроты, окрашенного по Циль-Нильсену

### **СРЕДИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ САРКОИДОЗОМ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫ**

1) ёмкость вдоха при нагрузке и дыхательный объём

2) форсированная жизненная ёмкость лёгких и диффузионная способность

3) объём форсированного выдоха за 1 секунду и остаточный объём

4) общее сопротивление дыхательных путей и частота дыханий

### **БУЛЛЕЗНУЮ ЭМФИЗЕМУ ОТНОСЯТ К \_\_\_\_\_ МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ ВИДУ**

1) центрилобулярному

2) панлобулярному

- 3) самостоятельному (комбинация)
- 4) парасептальному

### **К ОСНОВНЫМ ГРУППАМ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ**

- 1) пероральные глюкокортикостероиды
- 2) пролонгированный теофиллин
- 3) антибактериальные препараты
- 4) ингаляционные пролонгированные М-холинолитики

### **ЕСЛИ РАБОТОДАТЕЛЬ НАПРАВИЛ ЗАПРОС, В КОТОРОМ ПРОСИТ СООБЩИТЬ О ПРИЧИНЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕГО СОТРУДНИКА, ТО МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ**

- 1) предоставляет информацию в полном объеме
- 2) сообщает работодателю код заболевания в соответствии с Международной классификацией болезней
- 3) игнорирует данный запрос
- 4) не вправе предоставлять информацию, составляющую врачебную тайну, без согласия гражданина

### **СИМПТОМЫ «БАРАБАННЫХ ПАЛОЧЕК» И «ЧАСОВЫХ СТЕКОЛ» ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) эхинококкоза
- 2) злокачественных новообразований легких
- 3) актиномикоза
- 4) нагноительных заболеваний легких

### **У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ЛЁГКИХ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ В**

- 1) бронхиолах
- 2) левом бронхе
- 3) правом бронхе
- 4) трахее

### **В ОТНОШЕНИИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ LEGIONELLA PNEUMOPHILA ВЕРНО УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО**

- 1) возбудителем является условно-патогенный микроорганизм, в нормальных условиях колонизирующий ротоглотку
- 2) для быстрой диагностики применяют тест определения антигена легионеллы в моче
- 3) тяжелые формы легионеллезной инфекции представлены понтиакской лихорадкой
- 4) препаратами выбора при лечении легионеллезной пневмонии являются цефалоспорины

### **ПОСЛЕДСТВИЕМ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ МУКОЦИЛИАРНОГО АППАРАТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ухудшение диффузии газов

- 2) ухудшение бронхиальной проходимости
- 3) угнетение дыхательного центра
- 4) нарушение кровотока в легких

**ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ПНЕВМОНИЯ» ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бронхография
- 2) пикфлоуметрия
- 3) сцинтиграфия лёгких
- 4) рентгенография лёгких

**ПОД ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЁГКОГО С БАКТЕРИАЛЬНЫМ И/ИЛИ АУТОЛИТИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ РАСПАДА ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ С ФОРМИРОВАНИЕМ ОДИНОЧНОЙ ИЛИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПОЛОСТЕЙ С ДЕМАРКАЦИЕЙ ОТ ЖИЗНЕСПОСОБНОЙ ЛЁГКОЧНОЙ ТКАНИ ПОНИМАЮТ**

- 1) кавернозный туберкулёз
- 2) бронхоэктатическую болезнь
- 3) острый абсцесс лёгких
- 4) пневмонию тяжёлого течения

**РАЗВИТИЕ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) сахарного диабета
- 2) СПИДа
- 3) хронического алкоголизма
- 4) хронической обструктивной болезни легких

**САМЫМ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) микоплазма
- 2) гемофильная палочка
- 3) стафилококк
- 4) пневмококк

**К ПРИЗНАКАМ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) частые ночные приступы бронхоспазма
- 2) возникновение бронхиальной астмы в пожилом возрасте
- 3) приступы бронхоспазма на определенные аллергены
- 4) приступы удушья при обострении хронического бронхита

**ЗАБОЛЕВАНИЕ ТУБЕРКУЛЁЗОМ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ У**

- 1) лиц среднего возраста (40-59 лет)
- 2) лиц молодого возраста (до 40 лет)
- 3) детей и подростков (до 18 лет)
- 4) пожилых людей (60 лет и старше)



## **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СКРИНИНГА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) трансторакальная эхокардиография
- 2) транспищеводная эхокардиография
- 3) вентиляционно-перфузионная сцинтиграфия легких
- 4) магнитно-резонансная томография сердца

## **К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ПЛЕВРОПУЛЬМОНАЛЬНОГО ФИБРОЭЛАСТОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) субплевральный ретикулярный паттерн с локализацией преимущественно в нижних долях
- 2) участки консолидации субплевральной локализации преимущественно верхних долей
- 3) утолщение плевры, междольковых перегородок, тракционные бронхоэктазы с локализацией преимущественно в верхних долях
- 4) дольковые участки повышенной прозрачности, участки «матового стекла» с равномерным распределением

## **СТЕПЕНЬ ОБСТРУКЦИИ ВОЗДУХОНОСНЫХ ПУТЕЙ КОРРЕЛИРУЕТ С**

- 1) интенсивностью кашля
- 2) данными спирографии
- 3) количеством выделяемой мокроты
- 4) интенсивностью дыхательных шумов над легкими

## **ДЛЯ СМЕШАННОГО ВАРИАНТА ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ ХАРАКТЕРНО**

- 1) повышение ОФВ<sub>1</sub> и ЖЕЛ, при снижении ОФВ<sub>1</sub>/ЖЕЛ
- 2) снижение ЖЕЛ, ООЛ, ОЕЛ, при повышении ОФВ<sub>1</sub>/ЖЕЛ
- 3) снижение ОФВ<sub>1</sub>, ЖЕЛ и ОФВ<sub>1</sub>/ЖЕЛ
- 4) снижение ОФВ<sub>1</sub> и ЖЕЛ, при повышении ОФВ<sub>1</sub>/ЖЕЛ

## **ЛАМ – КЛЕТКОЙ НАЗЫВАЮТ**

- 1) эпителиальную клетку
- 2) аномальную гладкомышечную клетку
- 3) аномальный эритроцит
- 4) аномальный альвеолоцит

## **ФИКСИРОВАННЫЕ КОМБИНАЦИИ ДДАХ/ДДБА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ 24 ЧАСА (ГЛИКОПИРРОНИЙ/ИНДАКАТЕРОЛ, ТИОТРОПИЙ/ОЛОДАТЕРОЛ, УМЕКЛИДИНИЙ/ВИЛАНТЕРОЛ)**

- 1) одобрены для лечения ХОБЛ
- 2) одобрены для лечения бронхиальной астмы
- 3) могут использоваться только в сочетании с ИГКС
- 4) не имеют преимуществ перед монотерапией бронхолитиками

### **ПРИ РЕСПИРАТОРНОМ АЦИДОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) уменьшение  $BE$
- 2) уменьшение  $pCO_2$
- 3) увеличение  $pCO_2$
- 4) увеличение  $pH$

### **ОПТИМАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ АСПИРАЦИОННОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) макролид + рифампицин
- 2) пенициллин + аминогликозид
- 3) пенициллин + макролид
- 4) цефалоспорин III-IV поколения + метронидазол

### **АНТИБИОТИКИ ШИРОКОГО СПЕКТРА ДЕЙСТВИЯ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ВВЕДЕНЫ**

- 1) в течение первого часа от постановки диагноза
- 2) через 6 часов от постановки диагноза
- 3) через 3 часа от постановки диагноза
- 4) только после санации очага инфекции

### **ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ЖЕСТКОГО ДЫХАНИЯ ЭТО**

- 1) сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)
- 2) наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани, окруженного неизмененными альвеолами
- 3) снижение эластичности легочной ткани
- 4) усиление колебаний стенки альвеол при дыхании

### **ГОЛОСОВЫЕ СВЯЗКИ РАСПОЛОЖЕНЫ В**

- 1) преддверие гортани
- 2) трахее
- 3) гортани
- 4) бронхах

### **СПЕЦИАЛЬНЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ИСКЛЮЧАЮТ УПРАЖНЕНИЯ**

- 1) с произношением звуков
- 2) динамические дыхательные
- 3) статические дыхательные
- 4) с гантелями

### **СОЛИТАРНЫЕ КИСТЫ ЛЕГКИХ**

- 1) не имеют поствоспалительный генез
- 2) могут иметь поствоспалительный генез
- 3) могут иметь поствоспалительный генез лишь при сочетании с другой патологией

4) могут иметь поствоспалительный генез только при легком течении

**ОБРАЗОВАНИЕ ПОЛОСТЕЙ ДЕСТРУКЦИИ В ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ**

- 1) хламидией
- 2) стафилококком
- 3) пневмококком
- 4) легионеллой

**К ВИДУ ESCHINOCOCCUS, КОТОРЫЙ ИНВАЗИРУЕТ ТКАНИ, МЕТАСТАЗИРУЕТ И ТРЕБУЕТ ИССЕЧЕНИЯ В ПРЕДЕЛАХ ЗДОРОВЫХ ТКАНЕЙ КАК ОПУХОЛЬ, ОТНОСЯТ**

- 1) e. granulosus
- 2) e. multilocularis
- 3) e. alveolaris
- 4) e. histolytica

**ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ИВЛ ПРИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ФОНЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ЧДД > 35/мин
- 2) нарушение сознания (сопор, кома), психомоторное возбуждение
- 3) нестабильная гемодинамика (АД сист < 70 мм рт.ст., ЧСС < 50/мин)
- 4) остановка дыхания

**СИНДРОМОМ ЛОКАЛЬНОГО ЗАТЕМНЕНИЯ ЛЁГКИХ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) хронической обструктивной болезни лёгких
- 2) пневмонии
- 3) туберкулёзной каверны
- 4) кисты лёгкого

**ВЕРОЯТНОСТЬ НАЛИЧИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ УМЕНЬШАЕТ**

- 1) начало заболевания в молодом возрасте
- 2) длительное интенсивное курение
- 3) преимущественно обратимая бронхиальная обструкция
- 4) отсутствие внелёгочных проявлений аллергии

**ОБЪЕМ ВОЗДУХА, УЧАСТВУЮЩИЙ НЕПОСРЕДСТВЕННО В ЛЕГОЧНОМ ГАЗООБМЕНЕ, СОДЕРЖИТСЯ В**

- 1) емкости вдоха
- 2) жизненной емкости
- 3) функциональной емкости легких
- 4) общей емкости легких

**БРОНХИАЛЬНУЮ АСТМУ У ВЗРОСЛЫХ ЧАЩЕ ВСЕГО ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) пневмонией

- 2) хронической сердечной недостаточностью
- 3) муковисцидозом
- 4) гипервентиляционным синдромом и дисфункцией голосовых связок

**ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ ПЕРКУТОРНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) легочный перкуторный звук
- 2) абсолютная тупость («печеночный» звук)
- 3) тимпанит
- 4) коробочный перкуторный звук

**ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЗВУК**

- 1) коробочный
- 2) тимпанический
- 3) ясный легочный
- 4) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный

**ДЛЯ II СТАДИИ УЗЕЛКОВОГО ПНЕВМОКОНИОЗА ХАРАКТЕРНЫ РАЗМЕРЫ УЗЕЛКОВ (В ММ)**

- 1) 5,0-10,0
- 2) 1,0-2,5
- 3) 2,5-5,0
- 4) 10,0-15,0

**АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА: ЖЕСТКОЕ ДЫХАНИЕ, КРЕПИТАЦИЯ НИЖЕ УГЛА ЛОПАТКИ СПРАВА, ПЕРКУТОРНО: УКОРОЧЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА В ПОДЛОПАТОЧНОЙ ОБЛАСТИ СООТВЕТСТВУЮТ**

- 1) пневмонии
- 2) бронхиту
- 3) экссудативному плевриту
- 4) хронической обструктивной болезни легких

**ПРИ СПАЗМЕ МЕЛКИХ БРОНХОВ ОТМЕЧАЮТ**

- 1) инспираторную одышку
- 2) стридорозное дыхание
- 3) экспираторную одышку
- 4) дыхание Чейн-Стокса

**ПНЕВМОНИЯ СЧИТАЕТСЯ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ (ГОСПИТАЛЬНОЙ), ЕСЛИ ОНА ДИАГНОСТИРОВАНА ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ И БОЛЕЕ ПОСЛЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ**

- 1) 12 часов
- 2) 24 часа
- 3) 1 час
- 4) 48 часов

**ПРОСТЕЙШИМ ТЕСТОМ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ**

## **ОРГАНИЗМА, ОСНОВАННЫМ НА ДИСТАНЦИИ, КОТОРУЮ СПОСОБЕН ПРОЙТИ ПАЦИЕНТ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тест с ходьбой 6 минут
- 2) тест с ходьбой 100 м
- 3) велоэргометрия
- 4) спироэргометрия

## **ПОКАШЛИВАНИЕ КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) определения отличия хрипов от крепитации или шума трения плевры
- 2) улучшения выслушивания патологического бронхиального дыхания
- 3) выявления скрытой бронхиальной обструкции
- 4) определения отличия сухих хрипов от влажных хрипов

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ СЛЕДУЕТ ПОМНИТЬ, ЧТО**

- 1) наиболее частым осложнением при пункции правой плевральной полости является повреждение печени
- 2) вмешательство выполняют в положении больного на боку
- 3) вмешательство всегда проводят под ультразвуковым наведением
- 4) пункционную иглу вводят по верхнему краю ребра

## **К ПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПЛАЗМАФЕРЕЗА ПРИ ЭКЗОГЕННОМ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ АЛЬВЕОЛИТЕ ОТНОСЯТ**

- 1) выраженные нарушения иммунного статуса
- 2) желание пациента
- 3) наличие аллергии на цитостатики
- 4) острую форму, обусловленную воздействием массивной дозы экзогенного аллергена

## **ДЛЯ ПНЕВМОНИИ ПРИ ПЕРКУССИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) большой участок абсолютной тупости
- 2) коробочный оттенок с обеих сторон
- 3) локальное укорочение перкуторного звука
- 4) локальный тимпанит

## **ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ОТ САРКОИДНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) единичных клеток Пирогова-Лангханса
- 2) эпителиоидных клеток
- 3) плазматических клеток
- 4) казеоза

## **ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ ПРИ СИНДРОМЕ СКОПЛЕНИЯ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ**

- 1) без изменений

- 2) проводится хорошо
- 3) усилено
- 4) ослаблено

**ПОДКОЖНАЯ ИЛИ МЕДИАСТИНАЛЬНАЯ ЭМФИЗЕМА, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ НАЛОЖЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО ПНЕВМОТОРАКСА, ВСТРЕЧАЕТСЯ В \_\_\_\_% СЛУЧАЕВ**

- 1) 16-20
- 2) 5-10
- 3) 1-2
- 4) 11-15

**ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ К АЛЛЕРГЕНАМ ДОМАШНЕЙ ПЫЛИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ЗАТРУДНЕНИЕ ДЫХАНИЯ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ**

- 1) вечером
- 2) ночью
- 3) днем
- 4) ранним утром

**К АКТИВНЫМ ВЕЩЕСТВАМ, ВХОДЯЩИМ В СОСТАВ РЕЛВАР ЭЛЛИПТА, ОТНОСЯТ**

- 1) вилантерол+флутиказона фуроат
- 2) формотерол+беклометазон
- 3) ипратроний бромид+фенотерола гидробромид
- 4) фенотерол гидробромид+будесонид

**ТЕНЬ ОПУХОЛЕВОГО УЗЛА БЕЗ ТРУДА ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С ТУБЕРКУЛОМОЙ ПРИ ЕГО РАЗМЕРЕ РАВНОМ ОКОЛО (В САНТИМЕТРАХ)**

- 1) 3
- 2) 1-2
- 3) 4
- 4) 5-6

**К ХАРАКТЕРНЫМ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА ОТНОСЯТ**

- 1) инфильтрацию альвеол и интерстиция
- 2) инфильтрацию слизистой крупных бронхов
- 3) гранулематозное воспаление
- 4) интерстициальный фиброз

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПРОВОКАЦИОННЫМ ТЕСТОМ ПРИ ЭКЗОГЕННОМ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ АЛЬВЕОЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) внутрикожный тест с соответствующим антигеном
- 2) ингаляционный тест с соответствующим антигеном
- 3) тест с бронхолитиками
- 4) тест с физической нагрузкой на велоэргометре

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ГИПЕРКАПНИЧЕСКОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тяжелая пневмония
- 2) синдром Гийена-Барре
- 3) бронхиальная астма
- 4) ХОБЛ

**ОСТРОЕ НАЧАЛО, ТЕМПЕРАТУРА С БОЛЬШИМИ СУТОЧНЫМИ КОЛЕБАНИЯМИ, БЫСТРОЕ РАЗВИТИЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПОЛОСТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_\_ ПНЕВМОНИИ**

- 1) гриппозной
- 2) легионеллезной
- 3) казеозной
- 4) стафилококковой септической

**ПОДЪЕМ ДИАФРАГМЫ НА 2 СМ ПРИ НАЛОЖЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМА УМЕНЬШАЕТ ОБЪЕМ ЛЕГКИХ ПРИМЕРНО НА \_\_\_\_ МЛ**

- 1) 700
- 2) 400
- 3) 1000
- 4) 100

**ДОЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПЛЕВРИТОВ В СТРУКТУРЕ ПЛЕВРИТОВ У ЛИЦ ДО 40 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 60-70
- 2) 40-50
- 3) 20
- 4) 10

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ И КОРНЕЙ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ**

- 1) рентгеноскопия
- 2) компьютерная томография
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) рентгенография

**НЕОБРАТИМЫМ КОМПОНЕНТОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) воспалительный отёк в слизистой оболочке бронхов
- 2) нарушение функции мукоцилиарного аппарата бронхов
- 3) спазм бронхов
- 4) перибронхиальный фиброз

**К БРОНХОЛИТИКАМ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) антихолинэстеразные средства, производные ксантина
- 2)  $\beta_2$ -адреномиметики, М-холинолитики, антихолинэстеразные средства
- 3)  $\beta_2$ -адреномиметики, М-холинолитики
- 4) антихолинэстеразные средства, М-холинолитики

### **БАКТЕРИОСКОПИЯ МАЗКА МОКРОТЫ, ОКРАШЕННОГО ПО ГРАМУ, У БОЛЬНОГО С ПНЕВМОНИЕЙ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЮ**

- 1) подбора антибактериальной терапии
- 2) исключения туберкулеза легких
- 3) оценки эффективности лечения
- 4) дифференциальной диагностики с другими заболеваниями

### **ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА С ПЕРИБРОНХИАЛЬНЫМ РОСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ателектаз или гипопневматоз доли, сегмента легкого
- 2) повышение плотности легочной ткани в пределах одного сегмента
- 3) участок затемнения в прикорневой области
- 4) бугристая тень в прикорневой области

### **ГЛУБОКОЕ ШУМНОЕ РЕДКОЕ ДЫХАНИЕ ЭТО**

- 1) дыхание Биота
- 2) стридорозное дыхание
- 3) дыхание Куссмауля
- 4) дыхание Чейн-Стокса

### **ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА» ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- 1) показателей Т-клеточного звена иммунитета
- 2) общей антиоксидантной способности сыворотки крови
- 3) специфических IgE
- 4) нейтрофильной эластазы

### **ИНГИБИТОР ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ-4 (РОФЛУМИЛАСТ) МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕН ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ С**

- 1) бронхитическим фенотипом,  $ОФВ_1 < 50\%$  и частых обострениях в качестве монотерапии
- 2) эмфизематозным фенотипом,  $ОФВ_1 > 50\%$  и редких обострениях
- 3) эмфизематозным фенотипом,  $ОФВ_1 < 50\%$  и частых обострениях
- 4) бронхитическим фенотипом,  $ОФВ_1 < 50\%$  и частых обострениях

### **ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПОЯВЛЕНИЯ НА РАННИХ СТАДИЯХ ХОБЛ ОДЫШКИ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ МОЖНО СЧИТАТЬ**

- 1) развитие пневмосклероза
- 2) легочную гипертензию



- 3) легочную гиперинфляцию
- 4) стойкую бронхообструкцию

### **ПОД ДИСПНОЭ ПОНИМАЮТ**

- 1) увеличение глубины дыхания
- 2) увеличение частоты дыхания
- 3) остановку дыхания
- 4) одышку

**ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА 23 ЛЕТ ПОСЛЕ СИЛЬНОГО КАШЛЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИСТУП РЕЗКИХ БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ СПРАВА, ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ СПРАВА ТИМПАНИТ, ОСЛАБЛЕНИЕ ДЫХАНИЯ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острый бронхит
- 2) спонтанный пневмоторакс
- 3) ТЭЛА
- 4) долевая пневмония

**ДЛЯ АСПИРИНОВОЙ ТРИАДЫ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ АСПИРИНА И**

- 1) бронхиальной астмы, полипов носа
- 2) тугоухости, полипов носа
- 3) конъюнктивита, вазомоторного ринита
- 4) саркоидоза легких, хронического отита

**АНТИБИОТИКОМ ДЛЯ СТАРТОВОЙ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ванкомицин
- 2) амоксициллин + клавулановая кислота
- 3) рифампицин
- 4) линезолид

**ИММУНОСУПРЕССИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ БОЛЬШИХ ДОЗ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ НАЧИНАЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ ОТ НАЧАЛА ПРИМЕНЕНИЯ**

- 1) 14 дней
- 2) 30 дней
- 3) 24 часа
- 4) 7 дней

**ЭОЗИНОФИЛИЯ (ДО 15%) В КРОВИ У БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ НА ФОНЕ ХИМИОТЕРАПИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- 1) снижении реактивности и иммунитета
- 2) благоприятном течении туберкулёза
- 3) паразитарной аллергии
- 4) развитию побочных реакций на противотуберкулёзные препараты

### **ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СНИЖЕНИЕ ДОЗЫ ИНГАЛЯЦИОННЫХ СТЕРОИДОВ**

- 1) должно сопровождаться увеличением дозы ингаляционных бронходилататоров
- 2) не рекомендовано при аллергической бронхиальной астме
- 3) возможно на 25-50%, при достаточном контроле симптомов астмы в течение 3 месяцев
- 4) не рекомендовано при бронхиальной астме, сочетающейся с ГЭРБ

### **ЦЕЛЮ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) устранение бактериовыделения с мокротой
- 2) уменьшение скорости прогрессирования болезни
- 3) подготовка пациента к хирургическому лечению
- 4) обратное развитие эмфиземы

### **СПОНТАННАЯ РЕГРЕССИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ**

- 1) пневмоконииозе
- 2) милиарном туберкулезе
- 3) саркоидозе
- 4) гистиоцитозе Х

### **ОЩУЩЕНИЕ ОДЫШКИ ПРИ КОНТАКТЕ С ХОЛОДНЫМ ВОЗДУХОМ УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) бронхиальной астме
- 2) анемии
- 3) туберкулёзе
- 4) саркоидозе

### **ПРЕПАРАТОМ С КОМБИНАЦИЕЙ ИНГАЛЯЦИОННОГО ГЛЮКОКОРТИКОИДА И БЕТА<sub>2</sub>-АГОНИСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) олодатерол+тиотропия бромид
- 2) фенотерол+ипратропия бромид
- 3) сальбутамол+ипратропия бромид
- 4) сальметерол+флутиказон

### **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИОННОГО СИНДРОМА В СРАВНЕНИИ С ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИЕЙ ВЫШЕ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ**

- 1) интерстициальным легочным фиброзом
- 2) муковисцидозом
- 3) пневмонией
- 4) бронхиальной астмой

### **В АНАЛИЗЕ КАЛА БУДУТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ ЛИЧИНКИ, А НЕ ЯЙЦА, ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ**

- 1) кишечной угрицей (стронгилоидой)
- 2) аскаридой
- 3) токсокарой

4) кандидой

**ПОНИЖЕННОЕ НАПРЯЖЕНИЕ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА В КРОВИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) гипоксия
- 2) гипокапния
- 3) апноэ
- 4) гипоксемия

**АКТИНОМИКОЗ ЛЁГКИХ ОБЫЧНО НАЧИНАЕТСЯ**

- 1) на фоне полного здоровья
- 2) подостро
- 3) остро
- 4) постепенно

**ОСЛАБЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) наличии полости в легком
- 2) скоплении в плевральной полости жидкости или газа
- 3) уплотнении легочной ткани
- 4) бронхиальной обструкции

**ПРИ ЕЖЕДНЕВНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СИСТЕМНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ УГНЕТЕНИЕ ФУНКЦИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ НАСТУПАЕТ (В ДНЯХ)**

- 1) в течение 4-5
- 2) через 7-8
- 3) через 10-12
- 4) не позднее 2-3

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА И ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компьютерная томография
- 2) радиоизотопное исследование
- 3) иммуноферментный анализ
- 4) трансторакальная биопсия легкого

**ДУПИЛУМАБ ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ**

- 1) длительно действующих бета 2-агонистов
- 2) системных глюкокортикостероидов
- 3) генно-инженерных биологических препаратов
- 4) ингаляционных глюкокортикостероидов

**СТРЕПТОКИНАЗА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ВВОДИТСЯ**

- 1) болюс от 1 500 000 до 3 000 000 ЕД
- 2) болюс 250 000 ЕД, затем по 100 000 ЕД в час в течение 12-24 часов
- 3) в суточной дозе 1 500 000 ЕД

4) в суточной дозе 3 000 000 ЕД

**К ОРГАНАМ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ, В КОТОРЫХ ПРОИСХОДИТ СОЗРЕВАНИЕ И ДИФФЕРЕНЦИРОВКА Т-ЛИМФОЦИТОВ, ОТНОСЯТ**

- 1) селезенку
- 2) лимфатические узлы
- 3) костный мозг
- 4) вилочковую железу

**ПРИМЕНЕНИЕ НИЗКИХ ДОЗ ИГКС/ДДБА СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_ СТУПЕНИ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПО GINA**

- 1) IV
- 2) II
- 3) III
- 4) I

**ДОЗА МОНТЕЛУКАСТА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ В СУТКИ**

- 1) 5 мг 1 раз
- 2) 10 мг 2 раза
- 3) 10 мг 1 раз
- 4) 5 мг 2 раза

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТЭЛА ОДНОВРЕМЕННО НФГ/НМГ И ВАРФАРИНОМ НЕОБХОДИМО ОТМЕНИТЬ НФГ/НМГ В СЛУЧАЕ УВЕЛИЧЕНИЯ МНО ДО**

- 1) ? 1-1,5
- 2) ? 2-3
- 3) ? 3-4
- 4) ? 0,5-1,5

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГОМОГЕННОГО ЗАТЕМНЕНИЯ СО СМЕЩЕНИЕМ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ В СТОРОНУ ПОРАЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) кисты лёгкого
- 2) пневмонии
- 3) казеозной пневмонии
- 4) ателектаза

**ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ СУРФАКТАНТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) снижении бронхиальной обструкции
- 2) увеличении силы поверхностного натяжения на выдохе
- 3) уменьшении силы поверхностного натяжения и препятствовании спадению альвеол на выдохе
- 4) защите альвеолярного воздуха от вирусов и микробов

**БОЛЬНОМУ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ ХЛАМИДИЯМИ СЛЕДУЕТ**

## **НАЗНАЧИТЬ**

- 1) кларитромицин
- 2) амоксициллин
- 3) ко-тримоксазол
- 4) гентамицин

## **ПРИ БРОНХОАЛЬВЕОЛЯРНОМ ЛАВАЖЕ ЖИДКОСТЬ ИССЛЕДУЕТСЯ ПОСЛЕ**

- 1) аспирации из катетеризируемых бронхов 4-5 порядка
- 2) аспирации из трахеи и бронхов во время бронхоскопии
- 3) аспирации из катетеризируемых мелких бронхов
- 4) откашливания

## **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) велоэргометрия
- 2) пульсоксиметрия
- 3) спирометрия
- 4) аудиометрия

## **ПРОЦЕССЫ, СНИЖАЮЩИЕ РАСТЯЖИМОСТЬ ЛЁГКИХ И ОГРАНИЧИВАЮЩИЕ НАПОЛНЕНИЕ ЛЁГКИХ ВОЗДУХОМ, ПРИВОДЯТ К \_\_\_\_\_ НАРУШЕНИЯМ ВЕНТИЛЯЦИИ**

- 1) рестриктивным
- 2) обструктивным
- 3) смешанным
- 4) экстраторакальным

## **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ РАКЕ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) круглая тень в легком
- 2) ателектаз, занимающий анатомическую единицу легкого
- 3) полость в легком
- 4) легочная диссеминация

## **НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЛЕГКИХ ЛЕГОЧНЫЙ РИСУНОК ВЫРАЖЕН ЛУЧШЕ, ЧЕМ В ВЕРХНИХ ИЗ-ЗА**

- 1) того, что рисунок усиливают лимфатические сосуды
- 2) крупного калибра кровеносных сосудов
- 3) бронхов пирамиды нижней доли
- 4) того, что объем легких в нижних отделах больше, чем в верхних

## **ПРИ СИНЕГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИИ РАЦИОНАЛЬНЫМ ВЫБОРОМ ФТОРХИНОЛОНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ломефлоксацин
- 2) пефлоксацин
- 3) норфлоксацин

4) ципрофлоксацин

**ЛУЧШИМ ТЕСТОМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ХРОНИЧЕСКИЙ БЕРИЛЛИОЗ С ПАТОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У РАБОЧЕГО МЕТАЛЛУРГИЧЕСКОГО ПРОИЗВОДСТВА ПО ПЕРЕРАБОТКЕ МЕТАЛЛОЛОМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) трансбронхиальная биопсия леких
- 2) бериллиевый кожный тест
- 3) бериллиевый тест с пролиферацией лимфоцитов периферической крови (BELPT)
- 4) бериллиевый тест с пролиферацией лимфоцитов бронхоальвеолярной лаважной жидкости (BAL BELPT)

**МИКОБАКТЕРИОЗ ЛЕГКИХ, ВЫЗВАННЫЙ ЗАРАЖЕНИЕМ АТИПИЧНЫМ ШТАММОМ МИКОБАКТЕРИИ, УДАЕТСЯ ДОСТОВЕРНО ОТЛИЧИТЬ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА ПО**

- 1) рентгенологическим проявлениям заболевания
- 2) макроскопической оценке операционного материала
- 3) клиническому течению заболевания
- 4) бактериологическим свойствам обнаруженного возбудителя

**ОДНОСТОРОННИЙ ГИДРОТОРАКС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) отставанием в дыхании, увеличением половины грудной клетки и сглаживанием межреберных промежутков
- 2) уменьшением половины грудной клетки, западением со стороны поражения
- 3) гиперстенической грудной клеткой
- 4) втяжением межреберных промежутков

**НАТРИЙУРЕТИЧЕСКИЙ ГОРМОН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В**

- 1) миокарде предсердий
- 2) почках
- 3) надпочечниках
- 4) гипоталамусе

**ДЫХАНИЕ СО СТРИДОРОМ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) бронхиальной астме
- 2) опухоли гортани
- 3) опухоли крупных бронхов
- 4) аспирации инородного тела

**ПРИЧИНОЙ ЛОКАЛЬНОЙ БУЛЛЕЗНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) локальные бронхоэктазы
- 2) местные бронхоэктазы
- 3) локальные нарушения микроциркуляции легких
- 4) локальные нарушения проходимости бронхов с образованием «воздушной ловушки»

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НЕИНВАЗИВНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нестабильная гемодинамика
- 2) синдром гиповентиляции при ожирении
- 3) ЧДД > 25 в мин
- 4) обострение ХОБЛ (при развитии умеренного респираторного ацидоза ( $7,35 > \text{pH} > 7,25$ ) и компенсированной острой дыхательной недостаточности)

## **ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ИЗЛ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) пикфлоуметрию
- 2) ЭКГ
- 3) рентгенографию легких
- 4) КТ ОГК

## **ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ВЫЗЫВАЕТ \_\_\_\_\_ ПНЕВМОНИЮ**

- 1) деструктивную
- 2) сегментарную
- 3) ателектатическую
- 4) интерстициальную

## **К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ, ОТЛИЧАЮЩЕМУ ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ ВАРИАНТ ТУБЕРКУЛЁЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ОТ ТУМОРОЗНОГО, ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ КОРНЯ**

- 1) деформированную тень
- 2) полициклический наружный контур тени
- 3) расширенную тень
- 4) нечёткий наружный контур тени

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЁГОЧНОГО ГАЗООБМЕНА В ПОКОЕ И ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ РАЗЛИЧНОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ СТЕПЕНИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

- 1) сердечно-сосудистой системы
- 2) лёгочной системы
- 3) транспортной функции крови
- 4) тканевого дыхания

## **ПРИ ГЛУБОКИХ МИКОЗАХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) кетоконазола, низорала
- 2) нистатина, спиртового раствора йода
- 3) гризеофульвина
- 4) миконазола, флуконазола

## **К ФЕНОТИП-СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ХОБЛ ОТНОСЯТ ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) рофлумиласта, N-ацетилцистеина, азитромицина
- 2) сальбутамола, фенотерола, ипратропия
- 3) олодатерола, индакатерола, вилантерола
- 4) тиотропия, гликопиррония, аклидиния

**СТАРТОВОЙ ТЕРАПИЕЙ У ПАЦИЕНТА С НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, У КОТОРОГО В МОКРОТЕ И МОЧЕ ВЫДЕЛЕН ACINETOBACTER SPP., БУДЕТ ЯВЛЯТЬСЯ**

- 1) ампициллин/сульбактам
- 2) амоксициллин/клавулановая кислота
- 3) цефтриаксон
- 4) цефоперазон/сульбактам

**У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И НОЧНЫМИ ОСТАНОВКАМИ ДЫХАНИЯ ВО СНЕ ТРЕБУЕТСЯ ИСКЛЮЧИТЬ**

- 1) депрессию и тревожные расстройства
- 2) обструктивное апноэ сна
- 3) гастроэзофагеальную рефлюксную болезнь
- 4) интерстициальную пневмонию

**ДЛЯ ЛЮБОГО ТИПА ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОБЯЗАТЕЛЬНО НАЛИЧИЕ**

- 1) респираторного алкалоза
- 2) гиперкапнии
- 3) гипоксемии
- 4) респираторного ацидоза

**ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ I СТУПЕНИ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) ингаляционные глюкокортикоиды в низких дозах
- 2)  $\beta_2$ -агонисты короткого действия по потребности
- 3) глюкокортикоиды/ $\beta_2$ -агонисты длительного действия в средних или высоких дозах
- 4) ингаляционные глюкокортикоиды/ $\beta_2$ -агонисты длительного действия в низких дозах

**АТИПИЧНЫЕ МИКОБАКТЕРИИ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ У ЧЕЛОВЕКА**

- 1) микобактериозы
- 2) пневмонию
- 3) саркоидоз
- 4) альвеолит

**ПРИ НАЛИЧИИ ЭКССУДАТА В АЛЬВЕОЛАХ НА ВЫСОТЕ ВДОХА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ**

- 1) крепитация
- 2) бронхофония
- 3) жёсткое дыхание
- 4) шум трения плевры

**ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЛЕВРИТЕ ДЛЯ РАСТЯЖЕНИЯ СПАЕК ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) звуковую дыхательную гимнастику
- 2) упражнения на расслабление
- 3) динамические дыхательные упражнения с подъемом руки на здоровой стороне



4) динамические дыхательные упражнения с подъемом руки на больной стороне

### **К КРИТЕРИЯМ КОНТРОЛИРУЕМОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) дневные симптомы реже 3 раз в неделю, потребность в препаратах неотложной помощи менее 2 раз в месяц
- 2) дневные симптомы реже 2 раз в неделю, потребность в препаратах неотложной помощи менее 2 раз в неделю
- 3) обострения более 1 раза в год
- 4) ночные симптомы до 1 раза в неделю

### **ПОЯВЛЕНИЕ ВЛАЖНЫХ МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫХ ЗВОНКИХ ХРИПОВ ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) жидкой мокротой в бронхах среднего калибра
- 2) вязкой мокротой в мелких бронхах
- 3) жидкой мокротой в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
- 4) вязкой мокротой в крупных бронхах

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ ЛЕГОЧНОЙ ФУНКЦИИ У РЕБЕНКА СТАРШЕ 4-5 ЛЕТ ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ**

- 1) эргоспирометрии
- 2) импульсной осциллометрии
- 3) определению пиковой скорости выдоха
- 4) спирометрии

### **УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА ВОЗДУШНОГО ПРОСТРАНСТВА ДИСТАЛЬНОЕ ТЕРМИНАЛЬНЫХ БРОНХИОЛ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ДЕСТРУКТИВНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ПЕРЕГОРОДОК, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) бронхиолитом
- 2) эмфиземой легких
- 3) фиброзирующим альвеолитом
- 4) бронхоэктазами

### **ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСБРОНХИАЛЬНОЙ ЩИПЦЕВОЙ БИОПСИИ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) саркоидоз
- 2) туберкулёз
- 3) инородное тело бронха
- 4) центральный рак лёгкого

### **ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ ЛЕГОЧНОМ ФИБРОЗЕ НАБЛЮДАЮТ**

- 1) сотовое легкое
- 2) линейный фиброз легких
- 3) бронхоэктазы
- 4) «матовое стекло»

### **ГИПЕРТРОФИЯ БРОНХИАЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) хронического бронхита

- 2) первичной эмфиземы легких
- 3) бронхиальной астмы
- 4) саркоидоза

**ПРИ ОТМЕНЕ КОРТИКОСТЕРОИДОВ НЕ БЫВАЕТ РЕЦИДИВА ПРИ**

- 1) идиопатической хронической эозинофильной пневмонии
- 2) бронхоцентрическом гранулематозе
- 3) идиопатической острой эозинофильной пневмонии
- 4) аллергическом бронхолёгочном аспергиллёзе

**У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 ВЫСОКИЙ РИСК БАКТЕРИАЛЬНОЙ  
КОИНФЕКЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ ПРОКАЛЬЦИТОНИНА НАЧИНАЯ С  
\_\_\_\_\_ НГ/МЛ**

- 1) 0,25
- 2) 0,05
- 3) 0,5
- 4) 5,0

**ПРИ СУХОМ ПЛЕВРИТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЗВУК**

- 1) тупой или притупленный
- 2) ясный легочный
- 3) коробочный
- 4) тимпанический

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ЖАЛОБАМИ ПАЦИЕНТА С ПЛЕВРАЛЬНЫМ ВЫПОТОМ  
ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) боль в грудной клетке, одышка
- 2) одышка, фебрильная температура тела
- 3) субфебрильная температура тела, кашель сухой
- 4) продуктивный кашель, одышка

**ПРИ ГИДРАТОРАКСЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЗВУК**

- 1) коробочный
- 2) ясный легочный
- 3) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 4) тимпанический

**ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ ЛЕГОЧНОМ ФИБРОЗЕ НАБЛЮДАЮТ**

- 1) центрилобулярные узелки
- 2) бронхоэктазы
- 3) ретикулярный паттерн
- 4) линейный фиброз легких

**В МОКРОТЕ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ХАРАКТЕРНО ПРИСУТСТВИЕ**

- 1) пробок Дитриха

- 2) альвеолярных макрофагов
- 3) скоплений эозинофилов
- 4) коралловидных эластических волокон

### **ДИАГНОЗ ОСТРОГО БРОНХИОЛИТА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО НА ОСНОВАНИИ**

- 1) анамнеза и клинической картины заболевания
- 2) результатов общего и биохимического анализов крови
- 3) изменений на рентгенограммах органов грудной клетки
- 4) результатов вирусологического обследования

### **ДЛЯ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) будесонид
- 2) амброксол
- 3) сальбутамол
- 4) эуфиллин

### **В ОБЩУЮ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ ВХОДИТ**

- 1) объем спокойного выдоха
- 2) остаточный объем легких
- 3) форсированная жизненная емкость легких
- 4) объем спокойного вдоха

### **ДЫХАНИЕ С ПОСТОЯННЫМ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ НАЗНАЧАЮТ БОЛЬНЫМ ХОБЛ В ФАЗЕ ОБОСТРЕНИЯ ПО \_\_\_\_\_ В ДЕНЬ**

- 1) 1 часу 4-5 раз
- 2) 30 минут 3 раза
- 3) 1 часу 2 раза
- 4) 15-20 минут 4-5 раз

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ МУКОЦИЛИАРНОГО ТРАНСПОРТА ЗАВИСИТ ОТ ТАКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОЙ СЛИЗИ, КАК**

- 1) наличие лизоцима в трахеобронхиальной слизи
- 2) наличие интерферона в трахеобронхиальной слизи
- 3) наличие лактоферрина в трахеобронхиальной слизи
- 4) соотношение фаз геля и золя

### **ДЛЯ ХОБЛ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) ОФВ1/ФЖЕЛ <70 %, ОФВ1 = 50-80 %
- 2) ОФВ1/ФЖЕЛ <70 %, ОФВ1 >80 %
- 3) ОФВ1/ФЖЕЛ <70 %, ОФВ1 = 30-50 %
- 4) ОФВ1/ФЖЕЛ <70 %, ОФВ1 <80 %

### **В ПАТОГЕНЕЗЕ ЛЕГОЧНОЙ ЭОЗИНОФИЛИИ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ**

- 1) цитотоксический механизм (II тип)

- 2) иммунокомплексный механизм (III тип)
- 3) реакция замедленного типа (IV тип)
- 4) реактивный механизм (I тип)

#### **ПАНАЦИНАРНАЯ ЭМФИЗЕМА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) наследственной предрасположенности
- 2) хроническом бронхите
- 3) бронхоэктатической болезни
- 4) саркоидозе

#### **БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПРИ ПНЕВМОНИИ ОБЪЯСНЯЕТСЯ**

- 1) наличием инфильтрата в лёгочной ткани
- 2) нарушением микроциркуляции
- 3) вовлечением плевры в воспалительный процесс
- 4) деструкцией лёгочной ткани

#### **ЕСЛИ ПОДРОСТОК 17 ЛЕТ ОБРАТИЛСЯ С ЖАЛОБАМИ НА ЗАТРУДНЁННОЕ ДЫХАНИЕ ПОСЛЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ, ПАТОЛОГИИ СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ НЕ ВЫЯВЛЕНО, ПОКАЗАТЕЛИ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЁГКИХ В ПРЕДЕЛАХ НОРМЫ, ТО ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ БРОНХОЛЁГОЧНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) бронхолитическую пробу
- 2) пробу с физической нагрузкой
- 3) провокационную пробу с холодным воздухом
- 4) исследование газового состава крови

#### **ПРИ ЛЕГКОМ ФЕРМЕРА В КАЧЕСТВЕ АЛЛЕРГЕНА ВЫСТУПАЮТ**

- 1) эпидермальные аллергены
- 2) пылевые аллергены
- 3) кандиды
- 4) актиномицеты

#### **В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТАМ, КОНТРОЛИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ОТНОСЯТ**

- 1) ингаляционные глюкокортикостероиды
- 2) ингаляционные бета-2-агонисты длительного действия
- 3) недокромил натрия
- 4) системные глюкокортикостероиды

#### **К ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ЛИМФАНГИОЛЕЙОМИОМАТОЗ» ОТНОСЯТ**

- 1) непродуктивный кашель
- 2) нарушение вентиляции по бронхообструктивному типу по данным спирометрии
- 3) характерную картину изменений в легких по данным компьютерной томографии высокого разрешения

4) рецидивирующие пневмотораксы

### **ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВОЗНИКАЮТ**

- 1) только в мелких бронхах
- 2) на всем протяжении бронхиального дерева
- 3) в бронхах и альвеолах
- 4) только в крупных и средних бронхах

### **ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ II СТАДИИ САРКОИДОЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) односторонняя диссеминация в верхних отделах легкого в сочетании с увеличением всех групп внутригрудных лимфатических узлов на одноименной стороне
- 2) двусторонняя диссеминация в легких, в сочетании с увеличением бронхопульмональных лимфатических узлов
- 3) одностороннее увеличение бронхопульмональных лимфатических узлов, без характерных изменений в легочной ткани
- 4) двустороннее увеличение всех групп внутригрудных лимфатических узлов в сочетании с изменениями в легких на одной стороне

### **КРИТЕРИЯМИ ТЯЖЕЛОГО ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) усиление симптомов; ПСВ ~55-75% лучшего или расчетного результата; ЧД 22 в мин; пульс 80 в мин
- 2) приступы удушья 1-2 раза в сутки; ПСВ ~60-80% лучшего или расчетного результата; ЧД 18-20 в мин; пульс 100 в мин
- 3) усиление симптомов, ПСВ 50-60% лучших значений, ЧД 20 в мин, пульс 100 в мин
- 4) ПСВ ~33-50% лучших значений; ЧД  $\geq 25$  мин; пульс  $\geq 110$  мин; невозможность произнести фразу на одном выдохе

### **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ – ПОКАШЛИВАНИЕ ИСПОЛЬЗУЮТ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) отличить хрипы от крепитации или шума трения плевры
- 2) выявить скрытую бронхиальную обструкцию
- 3) отличить сухие хрипы от влажных хрипов
- 4) выявить наличие жидкости в плевральной полости

### **ПРИ ЗАТЯЖНОЙ ПНЕВМОНИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) спирометрия
- 2) бактериологический анализ мокроты с обязательным определением возбудителя
- 3) компьютерная томография лёгких
- 4) чрезбронхиальная биопсия легкого

### **СНИЖЕНИЕ ДИФфуЗИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЁГКИХ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) эмфиземе лёгких

- 2) бронхиальной астме
- 3) левожелудочковой недостаточности
- 4) выраженном ожирении

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ- НАДАВЛИВАНИЕ СТЕТОСКОПОМ НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) для лучшего выслушивания бронхиального дыхания
- 2) выявления скрытой бронхиальной обструкции
- 3) с целью отличить сухие хрипы от влажных
- 4) отличить шум трения плевры от крепитации

**АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ АКТИВНОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цефтриаксон
- 2) цефоперазон/сульбактам
- 3) амоксициллин/клавуланат
- 4) цефотаксим

**ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕОБХОДИМО НАЛИЧИЕ**

- 1) выраженной дыхательной недостаточности
- 2) эффекта от ингаляционных кортикостероидов
- 3) эффекта от применения симпатомиметиков
- 4) положительных результатов 3х из 5 тестов «золотого стандарта диагностики»

**КОМБИНИРОВАННЫЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ РЕЛВАР СОДЕРЖИТ**

- 1) вилантерол и умеклидиния бромид
- 2) будесонид и формотерол
- 3) вилантерол и флутиказона фураат
- 4) ипратропия бромид и фенотерол

**В ВЕРХУШКАХ ЛЕГКИХ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЭМФИЗЕМА**

- 1) односторонняя
- 2) панацинарная
- 3) центриацинарная
- 4) парасептальная

**СРОКАМИ, В КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, ЯВЛЯЮТСЯ ПЕРВЫЕ**

- 1) 1-2 недели после начала антибактериальной терапии
- 2) 3-4 дня от начала заболевания или обострения
- 3) 7-10 дней от начала антибактериальной терапии
- 4) 3-4 дня от начала антибактериальной терапии

**В СЛУЧАЕ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ КОНТРОЛЬ**

- 1) временный
- 2) частичный
- 3) отсутствует
- 4) полный

**«БОЛЬШИМ» КРИТЕРИЕМ ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ (ШКАЛА IDSA/ATS)**

- 1) мультилобарная инфильтрация
- 2) септический шок с необходимостью введения вазопрессоров
- 3) гипотензия, требующая интенсивной инфузионной терапии
- 4) нейтрофильный гиперлейкоцитоз периферической крови

**ЧИСЛО БРОНХИАЛЬНЫХ ГЕНЕРАЦИЙ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 24
- 2) 10
- 3) 17
- 4) 30

**НАРУШЕНИЕМ ПРОХОДИМОСТИ БРОНХОВ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ**

- 1) пиквикский
- 2) рестриктивный
- 3) обкрадывания
- 4) обструктивный

**ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кандидоз ротовой полости
- 2) артериальная гипертензия
- 3) сахарный диабет
- 4) остеопороз

**ПОДКОЖНАЯ ИЛИ МЕДИАСТИНАЛЬНАЯ ЭМФИЗЕМА, КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ НАЛОЖЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМА, ВСТРЕЧАЕТСЯ В \_\_\_\_% СЛУЧАЕВ**

- 1) 15-18
- 2) 6-8
- 3) 3-5
- 4) 10-12

**ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ УСТАНАВЛИВАЮТ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) ОФВ 1/ФЖЕЛ
- 2) ЖЕЛ
- 3) ОФВ 1
- 4) МВЛ

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) исследование жидкости бронхоальвеолярного лаважа
- 2) исследование мокроты, полученной путем откашливания
- 3) исследование мокроты, полученной методом индуцированной мокроты
- 4) определение антител к пневмоцисте в сыворотке крови

**УЛЬТРАДЛИТЕЛЬНЫМ БЕТА2 – АГОНИСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРИРОСТ ОФВ1 ПОЗВОЛЯЕТ ГОВОРИТЬ О НАЛИЧИИ ОБРАТИМОГО КОМПОНЕНТА ОБСТРУКЦИИ ПРИ \_\_\_\_\_ ОТ ИСХОДНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ**

- 1) 15% и более
- 2) 12% и более
- 3) 5%
- 4) 10%

**ОСЛОЖНЕНИЕМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БЕРИЛЛИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пневмония
- 2) хронический бронхит
- 3) туберкулез легких
- 4) буллезная эмфизема

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ФОРМЫ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОГО ПНЕВМОНИТА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) антибиотики
- 2) антимикотические препараты
- 3) антигистаминные препараты
- 4) системные глюкокортикостероиды

**ПРИ НЕСАНИРОВАННОЙ ПОЛОСТИ РТА ПНЕВМОНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА**

- 1) вирусами
- 2) спирохетами
- 3) аэробами
- 4) анаэробами

**ОДНОВРЕМЕННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ИНГАЛЯТОРОВ РАЗНЫХ ТИПОВ ДОСТАВКИ ВЕЩЕСТВА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ**

- 1) не влияющим на эффективность терапии и уровень достижения контроля
- 2) запрещенным клиническими рекомендациями
- 3) повышающим эффективность терапии и уровень достижения контроля



4) снижающим эффективность терапии и уровень достижения контроля

### **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЁГКИХ СЛЕДУЕТ ИЗМЕРИТЬ**

- 1) сопротивление дыхательных путей
- 2) обратимость обструкции после бронхолитика
- 3) диффузионную способность лёгких
- 4) реакцию на бронхопровокационную пробу

### **ИССЛЕДОВАНИЕ ДИФФУЗИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЕГКИХ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ**

- 1) распределение воздуха в легких
- 2) характер перехода газов через альвеолярно-капиллярную мембрану
- 3) наличие внутрилегочного шунтирования
- 4) скорость легочного кровотока

### **«ПОЗДНЯЯ АСТМАТИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ» СВЯЗАНА С**

- 1) провоцирующими факторами внешней среды
- 2) взаимодействием иммуноглобулина Е с тучными клетками
- 3) эмоциональной лабильностью пациента
- 4) миграцией нейтрофилов, эозинофилов, лимфоцитов

### **К БРОНХОГРАФИЧЕСКОМУ СИМПТОМУ, ГОВОРЯЩЕМУ О ВЫСОКОЙ ВЕРОЯТНОСТИ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ**

- 1) деформацию бронхов
- 2) бронхоэктазы
- 3) культю или ампутацию бронха
- 4) патологическое расширение бронха

### **К ПРОТИВОКАШЛЕВЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ**

- 1) бромгексин
- 2) преноксдиазин (либексин)
- 3) таблетки от кашля
- 4) алтей

### **К АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) ипратропиум бромид
- 2) сальбутамол
- 3) беклометазон
- 4) фенотерол

### **ПРИ ПРЕКАПИЛЛЯРНОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ДАВЛЕНИЕ ЗАКЛИНИВАНИЯ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ.**

- 1) 20-25
- 2) 26-30
- 3) 16-19

4) менее 15

**ВНУТРЕННИМ ФАКТОРОМ РИСКА, С ВЫСОКОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ВЫЗЫВАЮЩИМ РАЗВИТИЕ ХОБЛ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) группа крови В (3)
- 2) недоношенность
- 3) гиперсекреция слизи, обусловленная избыточным количеством бокаловидных клеток
- 4) гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь

**У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ДАВЛЕНИЕ СОСТАВЛЯЕТ ВЕЛИЧИНУ**

- 1) равную атмосферному
- 2) равную 0
- 3) незначительно меньше атмосферного давления
- 4) несколько выше атмосферного давления

**ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИОННОГО СИНДРОМА ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) гиперкапнию
- 2) гипоксемию
- 3) метаболический алкалоз
- 4) респираторный алкалоз

**ЭХИНОКОККОЗ ЛЕГКИХ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В \_\_\_\_\_ РАЙОНАХ РОССИИ**

- 1) северо-восточных
- 2) южных
- 3) северных
- 4) северо-западных

**БРОНХОКОНСТРИКТОРНЫЕ ПРОБЫ ПРОВОДЯТ С**

- 1) ацетилхолином
- 2) вентолином
- 3) дипиридамолом
- 4) беротеком

**ЛЕЧЕНИЕ ХОБЛ НАЧИНАЮТ С**

- 1) бронхолитиков
- 2) отхаркивающих средств
- 3) ингаляционных стероидов
- 4) ингибиторов фосфодиэстеразы

**У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С**

- 1) гентамицина

- 2) макролидов
- 3) цефалоспоринов II поколения
- 4) фторхинолонов

#### **ВАРФАРИН ОТНОСИТСЯ К**

- 1) прямым ингибиторам тромбина
- 2) низкомолекулярным гепаринам
- 3) антагонистам витамина К
- 4) нефракционированным гепаринам

#### **ПЕРВАЯ ФАЗА КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) преимущественно симптоматикой поражения верхних дыхательных путей
- 2) стертой клинической симптоматикой и субфебрильной температурой тела
- 3) откашливанием гнойной или гнилостной мокроты «полным ртом»
- 4) выраженным общеинтоксикационным синдромом

#### **ПРИ УСТАНОВЛЕННОМ ДИАГНОЗЕ «СИСТЕМНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ» ПОВОДОМ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ ЖАЛОБА ПАЦИЕНТА НА**

- 1) боль в грудной клетке
- 2) повышенную утомляемость
- 3) кровохарканье
- 4) одышку

#### **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ЛЕГКИХ РЕЗКО ПОВЫШАЕТСЯ ПОСЛЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 30
- 2) 40
- 3) 70
- 4) 50

#### **АЭРОБНЫМ МИКРОБОМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЮЩИМСЯ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГНОЙНЫХ ДЕСТРУКЦИЙ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) моракселла
- 2) пневмококк
- 3) синегнойная палочка
- 4) легионелла

#### **БРОНХИАЛЬНУЮ ОБСТРУКЦИЮ ЛУЧШЕ ВЫЯВЛЯЕТ**

- 1) максимальная вентиляция легких
- 2) пиковая скорость выдоха
- 3) функциональная остаточная емкость легких
- 4) форсированная жизненная емкость легких

#### **ОСНОВНЫМ ИММУНОЛОГИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ, ЛЕЖАЩИМ В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) немедленная аллергическая реакция (I тип)
- 2) иммунологическая аллергическая реакция (III тип)
- 3) замедленная аллергическая реакция (IV тип)
- 4) механизм аллергического ринита неиммунный

### **ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ» ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ**

- 1) снижением ЖЕЛ до 70%, снижением ОФВ1 менее 80% от должных значений
- 2) снижением ЖЕЛ менее 50% от должных значений
- 3) постбронходилатационными значениями ОФВ/ФЖЕЛ <70%
- 4) постбронходилатационными значениями ОФВ/ФЖЕЛ 80%

### **В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПАТОМОРФОЗ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) развитием хирургических методов лечения данной патологии
- 2) уменьшением роли и значимости патогенного стафилококка в патологии органов дыхания
- 3) более ранней и точной диагностикой, лечением патологии органов дыхания и ЛОР-органов
- 4) внедрением в практику эндоваскулярных методов исследования и лечения

### **ПНЕВМОНИЯ ОСЛОЖНЯЕТСЯ АБСЦЕДИРОВАНИЕМ ПРИ УЧАСТИИ**

- 1) haemophilus influenzae
- 2) streptococcus pneumoniae
- 3) clamydiae pneumoniae
- 4) klebsiella pneumoniae

### **ОБОСТРЕНИЕ ХОБЛ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) раком легкого
- 2) бактериальной пневмонией
- 3) отеком легкого
- 4) гриппом

### **ДОЗА АРИКСТРЫ (ФОНДАПАРИНУКСА НАТРИЯ) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ИЛИ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН ПРИ МАССЕ ТЕЛА ПАЦИЕНТА МЕНЕЕ 50 КИЛОГРАММОВ РАВНА (В МГ)**

- 1) 7,5
- 2) 5
- 3) 15
- 4) 10

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХОБЛ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) экспираторной одышкой
- 2) удушьем
- 3) кахексией
- 4) инспираторной одышкой

### **ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) смещение границы относительной сердечной тупости вверх
- 2) глубокий зубец S в отведении V1
- 3) эхокардиографический размер правого желудочка в M-режиме равный 20 мм
- 4) эпигастральная пульсация

### **КРИТЕРИЕМ ЗАТЯЖНОГО ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ СОХРАНЕНИЕ**

- 1) инфильтративных изменений >4 недель
- 2) ускоренной СОЭ >4 недель
- 3) инфильтративных изменений >6 недель
- 4) кашля >4 недель

### **ПРИ ОБТУРАЦИОННОМ АТЕЛЕКТАЗЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЗВУК**

- 1) коробочный
- 2) ясный легочный
- 3) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 4) тимпанический

### **СРЕДИ ТЕОФИЛЛИНОВ СЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРОМ ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ IV ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эуфиллин
- 2) рофлумиласт
- 3) ретафил
- 4) теопек

### **АБСЦЕДИРОВАНИЮ ПНЕВМОНИИ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) haemophilus influenzae
- 2) streptococcus pneumoniae
- 3) clamydiae pneumoniae
- 4) анаэробная флора

### **ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) повышенной воздушности лёгочной ткани
- 2) скоплении жидкости в плевральной полости
- 3) выраженной бронхиальной обструкции
- 4) уплотнении лёгочной ткани

### **МЕЛКИЕ ДИСТАЛЬНЫЕ ЭМБОЛЫ МОГУТ СОЗДАВАТЬ**

- 1) легочную артериальную гипертензию 2-3 ст
- 2) тяжелую гипоксемию
- 3) зоны альвеолярных кровотечений
- 4) острую левожелудочковую недостаточность

### **БЕЛЫЙ ИЛИ МОЛОЧНЫЙ ПЛЕВРАЛЬНЫЙ ВЫПОТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) хилоторакса
- 2) гемоторакса
- 3) транссудата
- 4) экссудата

**МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ АЛЬВЕОЛИТ СПОСОБНЫ ВЫЗВАТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ИЗ ГРУППЫ**

- 1) антиаритмиков
- 2) антидепрессантов
- 3) антигистаминов
- 4) нитрофуранов

**НАИБОЛЕЕ ОПАСЕН В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ ОТНОШЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗ**

- 1) фиброзно-кавернозный
- 2) очаговый
- 3) внелегочный
- 4) инфильтративный

**ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОГО КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ РЕКОМЕНДОВАНЫ**

- 1) ингаляционные кортикостероиды
- 2)  $\beta_2$ -агонисты короткого действия
- 3) М-холинолитики короткого действия
- 4) метилксантины короткого действия

**ОПУХОЛЬ, ОБНАРУЖЕННАЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ, В ВИДЕ ШАРОВИДНОГО ЗАТЕМНЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К**

- 1) атипичной форме рака легкого
- 2) метастазам в легкое
- 3) центральному раку легкого
- 4) периферическому раку легкого

**ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ ЛЕГОЧНОМ ФИБРОЗЕ НАБЛЮДАЮТ**

- 1) центрилобулярные узелки
- 2) тракционные бронхиолоэктазы
- 3) линейный фиброз легких
- 4) бронхоэктазы

**ЕСЛИ БОЛЬНАЯ, СТРАДАЮЩАЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ЖАЛУЕТСЯ НА ПОЯВЛЕНИЕ СУХОГО КАШЛЯ, ПРИНИМАЕТ БЕКЛОМЕТАЗОН, КАПОТЕН ЕЖЕДНЕВНО И САЛЬБУТАМОЛ ПРИ ЗАТРУДНЕННОМ ДЫХАНИИ 1-2 РАЗА В НЕДЕЛЮ, ТО ПРОЯВЛЕНИЕ КАШЛЯ СВЯЗАНО С ПРИЕМОМ**

- 1) капотена
- 2) беклометазона
- 3) сальбутамола
- 4) беклометазона + сальбутамола

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ В ОБЩЕПРОФИЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ФАКТОРОВ РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цефтриаксон
- 2) ампициллин
- 3) эритромицин
- 4) ципрофлоксацин

**РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ ВНУТРИАЛЬВЕОЛЯРНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ, КРОВОХАРКАНИЕ РАЗЛИЧНОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ, ВТОРИЧНАЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ И ДИССЕМНИРОВАННЫЙ ПРОЦЕСС В ЛЁГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ ВЕРОЯТНЫМИ ПРИЗНАКАМИ**

- 1) саркоидоза лёгких III лучевой стадии
- 2) идиопатического гемосидероза лёгких
- 3) токсического фиброзирующего альвеолита
- 4) идиопатического лёгочного фиброза

**ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ БРОНХОВ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ХАРАКТЕРНО**

- 1) локальное поражение крупных бронхов
- 2) поражение мелких и средних бронхов
- 3) воспаление слизистой оболочки бронха (эндобронхит)
- 4) поражение только мелких бронхов

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА ПРЕДНИЗОЛОНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

- 1) 0,5 мг/кг веса в течение 6-12
- 2) 1,0 мг/кг веса в течение 3-6
- 3) 1,0 мг/кг веса в течение 6-12
- 4) 0,75 мг/кг веса в течение 6

**ЗАКРЫТЫЙ ПНЕВМОТОРАКС НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) когда воздух попадает в межплевральную щель на вдохе и не попадает на выдохе
- 2) при вскрытии грудной клетки на операции
- 3) при наличии воздуха в межплевральной щели без сообщения с атмосферой
- 4) при ранениях легких

**ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО ЛЕГОЧНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) двусторонняя диссеминация
- 2) одностороннее поражение
- 3) наличие гранулем
- 4) наличие бронхита

**СКРИНИНГ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ТУБЕРКУЛЁЗ В УСЛОВИЯХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ОБЩЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ СЕТИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ПОМОЩИ**

- 1) осмотра врача-педиатра участкового
- 2) микроскопии диагностического материала
- 3) флюорографии
- 4) иммунодиагностики

**К НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ К ГИПОКСЕМИИ ОРГАНАМ-МИШЕНЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) почки
- 2) головной мозг
- 3) сердце
- 4) печень

**К ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ НАЛИЧИЕ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА, ОТНОСЯТСЯ**

- 1) эхокардиография, тредмил тест
- 2) пульсоксиметрия, бронхоскопия
- 3) рентгенография и компьютерная томография легких
- 4) спирометрия, пикфлоуметрия

**МОЩНЫМ БАКТЕРИЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ В ОТНОШЕНИИ РЯДА КЛЮЧЕВЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ОБЛАДАЮТ**

- 1) аминогликозиды
- 2)  $\beta$ -лактамы
- 3) сульфаниламиды
- 4) нитрофураны

**ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СИМПТОМЫ БЫВАЮТ**

- 1) реже 1 раза в неделю
- 2) ежедневные
- 3) преимущественно в ночные часы
- 4) чаще 1 раза в неделю

**РАЗРЕШАЮЩИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ВИДЕОБРОНХОСКОПА ПОЗВОЛЯЮТ ОСМОТРЕТЬ БРОНХИ \_\_\_\_\_ ПОРЯДКА**

- 1) 6
- 2) 5
- 3) 4
- 4) 2-3

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ТИПОМ НАРУШЕНИЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ПРИ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМАХ ХРОНИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ТОКСИКО-ХИМИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обструктивный



- 2) рестриктивный
- 3) смешанный
- 4) вентиляционный

### **В ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ЛЕГОЧНЫЙ ФИБРОЗ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ВКЛЮЧИТЬ**

- 1) биопсию лёгких
- 2) бронхоскопию с исследованием жидкости бронхоальвеолярного лаважа
- 3) компьютерную томографию высокого разрешения
- 4) исследование уровня АПФ в сыворотке крови

### **МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ В ПЕРИОД СТАБИЛЬНОГО ТЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ ИНГАЛЯЦИЮ**

- 1)  $\beta$ 2-агонистов короткого действия 4 раза в день
- 2)  $\beta$ 2-агонистов длительного действия 2 раза в день
- 3)  $\beta$ 2-агонистов длительного действия по требованию
- 4) холинолитиков длительного действия или  $\beta$ 2-агонистов длительного действия

### **ПРИ ФИБРОЗНОМ СМОРЩИВАНИИ ЛЁГКОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ**

- 1) симметричное расширение и бесструктурность корней лёгких
- 2) уменьшение величины лёгочного поля, смещение средостения в поражённую сторону
- 3) опущение купола диафрагмы и корня лёгкого с больной стороны
- 4) однородное затемнение лёгочного поля, смещение средостения в здоровую сторону

### **ТИПИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) очаговая диссеминация
- 2) ателектаз
- 3) инфильтрат
- 4) округлая тень

### **МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ САЛЬБУТАМОЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение тонуса вагуса
- 2) блокада  $\alpha$ -рецепторов
- 3) блокада гистаминорецепторов
- 4) стимуляция  $\beta$ -рецепторов

### **ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ**

- 1) теотард и вентолин
- 2) сальбутамол и эуфиллин
- 3) сальметерол и формотерол
- 4) беродуал и теофиллин

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЛЁГКОГО ПЕРСИСТИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ (1-2 СТУПЕНЬ) ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) анти-ИІ-5 терапию
- 2) системные глюкокортикоиды
- 3) антагонисты лейкотриенов
- 4) анти-IgE терапию

**БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА СЧИТАЕТСЯ ХОРОШО КОНТРОЛИРУЕМОЙ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ОТРИЦАЕТ НАЛИЧИЕ СИМПТОМОВ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 4 НЕДЕЛИ И В ТЕЧЕНИЕ НЕДЕЛИ ИСПОЛЬЗУЕТ САЛЬБУТАМОЛ НЕ БОЛЕЕ**

- 1) 4 раз
- 2) 5 раз
- 3) 3 раз
- 4) 1 раза

**РОЛЬ ИММУНОГЛОБУЛИНА E В РАЗВИТИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ФОРМИРОВАНИИ**

- 1) реакций гиперчувствительности замедленного типа
- 2) цитотоксических иммунных реакций
- 3) иммунокомплексных аллергических реакций
- 4) немедленных аллергических реакций

**У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ, ВОЗРАСТАЕТ ЧАСТОТА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ**

- 1) стрептококком
- 2) пневмококком
- 3) клебсиеллой
- 4) стафилококком

**ГРАФИК КРИВОЙ «ПОТОК-ОБЪЕМ» ОТРАЖАЕТ ТОЛЬКО ОБЪЕМНУЮ СКОРОСТЬ**

- 1) и объем воздуха при спокойном глубоком вдохе и спокойном глубоком выдохе
- 2) и объем легких при форсированном максимальном вдохе и выдохе
- 3) за первую секунду выдоха и объем легких при форсированном максимальном вдохе
- 4) за первую секунду выдоха и объем легких при форсированном выдохе

**СРЕДСТВОМ, УЛУЧШАЮЩИМ ОТКАШЛИВАНИЕ МОКРОТЫ ПУТЕМ ПОВЫШЕНИЯ ЕЁ ТЕКУЧЕСТИ (УМЕНЬШЕНИЯ ПРИЛИПАНИЯ) ВСЛЕДСТВИЕ СТИМУЛЯЦИИ СУРФАКТАНТНОЙ СИСТЕМЫ ЛЁГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ацетилцистеин
- 2) бромгексин
- 3) минеральная вода
- 4) трипсин

### **ЗАБОЛЕВАНИЕМ ИЗ ГРУППЫ ГРАНУЛЕМАТОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лимфангиолейомиоматоз
- 2) идиопатический гемосидероз легких
- 3) идиопатический легочный фиброз
- 4) саркоидоз

### **НОРМАЛЬНЫЙ ВДОХ ПРОИСХОДИТ**

- 1) пассивно
- 2) активно
- 3) в покое активно, при нагрузке пассивно
- 4) в покое пассивно, при нагрузке активно

### **ПРИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ III СТЕПЕНИ САТУРАЦИЯ КИСЛОРОДА (SpO<sub>2</sub>) СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 90-94
- 2) > 95
- 3) 75-89
- 4) < 75

### **У ПАЦИЕНТА 20 ЛЕТ, КОТОРЫЙ ПОСТУПИЛ С ПРИСТУПОМ УДУШЬЯ ПОСЛЕ ПОСЕЩЕНИЯ ПРЕДПРИЯТИЯ ПО ПРОИЗВОДСТВУ СЕРОСОДЕРЖАЩЕГО ГАЗА, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

- 1) хронический обструктивный бронхит
- 2) хронический необструктивный бронхит
- 3) аллергическая бронхиальная астма
- 4) неаллергическая бронхиальная астма

### **ПРЕПАРАТЫ ГРУППЫ КРОМОНОВ РЕКОМЕНДОВАНЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**

- 1) тяжёлого течения
- 2) лёгкого и интермиттирующего течения
- 3) при отсутствии эффекта от гормональной терапии
- 4) при её сочетании с ХОБЛ

### **ДЫХАНИЕ ЧЕЙН — СТОКСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) коротким вдохом и продолжительным выдохом
- 2) апноэ, сменяющимся гиперпноэ
- 3) только гиперпноэ
- 4) только апноэ

### **ПЕРЕМЕННАЯ ИНТРАТОРАКАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ВОЗМОЖНА ПРИ**

- 1) опухоли нижнего отдела трахеи
- 2) увеличении щитовидной железы
- 3) параличе голосовых связок
- 4) опухоли корня языка

### **ПРИ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ**

- 1) артериальная гипертензия
- 2) вторичное снижение фракции выброса левого желудочка
- 3) снижение центрального венозного давления
- 4) системный венозный застой

### **МАССИВНОМУ КРОВОТЕЧЕНИЮ ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО НЕ СВОЙСТВЕННО НАЛИЧИЕ**

- 1) пенистой крови
- 2) выраженной гипоксемии
- 3) сопутствующего кашля
- 4) анемии

### **У ВЗРОСЛЫХ, ПОДРОСТКОВ И ДЕТЕЙ СТАРШЕ 6 ЛЕТ С ТЯЖЕЛОЙ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, КОТОРАЯ НЕ КОНТРОЛИРУЕТСЯ ЛЕЧЕНИЕМ, СООТВЕТСТВУЮЩИМ СТУПЕНИ IV ПО GINA, МОГУТ БЫТЬ НАЗНАЧЕНЫ МОНОКЛОНАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА, НАПРАВЛЕННЫЕ НА БЛОКИРОВАНИЕ**

- 1) рецепторов интерлейкина-5
- 2) иммуноглобулина E
- 3) фактора некроза опухоли- $\alpha$
- 4) интерлейкина-5

### **К ПРЕПАРАТАМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) антигистаминные препараты
- 2) пролонгированные холинолитики
- 3) симпатомиметики короткого действия
- 4) ингаляционные глюкокортикостероиды

### **ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЯВЛЯЮТСЯ ЗНАЧЕНИЯ ОФВ1 И ПСВ НЕ \_\_\_\_\_% ОТ ДОЛЖНЫХ ВЕЛИЧИН**

- 1) ниже 80
- 2) ниже 60
- 3) выше 60
- 4) ниже 100

### **РЕЦЕПТОРАМИ ДЛЯ ВИРУСА SARS-CoV-2 ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1)  $\alpha$ -2,3-сцепленные сиалосахариды
- 2) АПФ2
- 3) CD8+- лимфоциты
- 4) CD4<sup>+</sup>- лимфоциты

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ НАХОДКОЙ У ВЗРОСЛЫХ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) множественные округлые тени «разменные монеты»
- 2) бронхоэктазы и перибронхиальная инфильтрация
- 3) изолированные кольцевидные тени на верхушках
- 4) субтотально распределённые мелкие «мягкие» очаги

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В СТАЦИОНАРЕ РЕКОМЕНДОВАНО СОЧЕТАНИЕ**

- 1) β-лактамов и макролидов
- 2) макролидов и фторхинолонов
- 3) макролидов и тетрациклинов
- 4) цефалоспоринов и аминопенициллинов

### **КЛИНИЧЕСКУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПНЕВМОНИИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ ЧЕРЕЗ (В ДНЯХ)**

- 1) 4-5
- 2) 7
- 3) 1
- 4) 2-3

### **ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕН ПАРЕНТЕРАЛЬНО В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПАЦИЕНТУ С НЕТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ СВОЕВРЕМЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ИЛИ КАТЕГОРИЧЕСКОМ ОТКАЗЕ ПАЦИЕНТА ОТ ПЕРОРАЛЬНЫХ АНТИБИОТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бензилпенициллин
- 2) цефтриаксон
- 3) цефазолин
- 4) левофлоксацин

### **К ОСНОВНЫМ ЗАДАЧАМ ЛФК ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ**

- 1) снижение кровообращения и лимфообращения в легких с целью замедления рассасывания продуктов воспаления
- 2) замедление тканевого обмена и окислительно-восстановительных процессов в организме
- 3) укрепление мышц спины и конечностей
- 4) улучшение легочной вентиляции

### **УМЕНЬШЕНИЕ ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) воспалительных процессах в органах грудной полости
- 2) гипертонической болезни
- 3) асците
- 4) дивертикуле трахеи

### **В СОСТАВ ХОБЛ ВХОДИТ**

- 1) альвеолит
- 2) тяжелая нелеченная бронхиальная астма

- 3) хронический обструктивный бронхит
- 4) хронический необструктивный бронхит

### **СТРУКТУРНОЙ ЕДИНИЦЕЙ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) доля
- 2) верхушка легкого
- 3) ацинус
- 4) сегмент

### **ОПРЕДЕЛЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИ НАЛИЧИЯ ПОСТОЯННОГО РАСШИРЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ДИСТАЛЬНЕЕ ТЕРМИНАЛЬНЫХ БРОНХИОЛ, АССОЦИИРОВАННОГО С ДЕСТРУКЦИЕЙ СТенок АЛЬВЕОЛ, НЕ СВЯЗАННОЕ С ФИБРОЗОМ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) хронического бронхита
- 2) эмфиземы
- 3) бронхиальной астмы
- 4) идиопатического фиброза лёгких

### **ПОД САРКОИДНОЙ РЕАКЦИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) образование гранулем без участия эпителиоидных клеток
- 2) скопления эозинофилов в лимфатических узлах
- 3) изменение лимфатических узлов без образования гранулем
- 4) состояние, гистологически тождественное саркоидозу, вызванное известными причинами (например, опухолью, инородными телами)

### **К ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНЕ ОЧАГОВОГО ПНЕВМОФИБРОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) фиброзирующий альвеолит
- 2) сердечную недостаточность
- 3) бронхиальную астму
- 4) нагноительные заболевания легких

### **ПРИ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА НАИБОЛЬШИМ ЗНАЧЕНИЕМ ДЛЯ МОНИТОРИНГА СОСТОЯНИЯ И ОЦЕНКИ ЭФФЕКТА ТЕРАПИИ ОБЛАДАЮТ**

- 1) тропонин, NT pro-BNP
- 2) АЛТ, АСТ
- 3) лейкоцитоз, снижение Hb
- 4) ИЛ-6, D-димер

### **ПНЕВМОНИЯ СЧИТАЕТСЯ ЗАТЯЖНОЙ, ЕСЛИ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА СОХРАНЯЕТСЯ БОЛЕЕ (В НЕДЕЛЯХ)**

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 2

**ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) противогрибковых препаратов
- 2) муколитиков
- 3) противовирусных препаратов
- 4) антибиотиков

**ПРИ ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ АДЕКВАТНОЙ ДОЗОЙ ПРЕДНИЗОЛОНА PER OS ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_ МГ В СУТКИ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ**

- 1) 40-50; однократно на 5-7
- 2) 15-20; на 3 равные дозы 14-28
- 3) 5-10; однократно на 30
- 4) 120-160; однократно на 3

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ДИФфуЗИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЁГКИХ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ МЕТОДЫ, ОСНОВАННЫЕ НА ПРИМЕНЕНИИ**

- 1) кислорода
- 2) окиси углерода
- 3) оксида азота
- 4) кислородно-гелиевой смеси

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амоксициллин + клавулановая кислота
- 2) доксициклин
- 3) ко-тримоксазол [сульфаметоксазол + триметоприм]
- 4) гентамицин

**ЗАБОЛЕВАНИЕМ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЮТ МИКОБАКТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) саркоидоз
- 2) пневмония
- 3) лепра
- 4) гистиоцитоз X

**К ВНУТРЕННИМУ ФАКТОРУ, ВЛИЯЮЩЕМУ НА РАЗВИТИЕ И ПРОЯВЛЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСИТСЯ**

- 1) аллерген
- 2) ожирение
- 3) профессиональный фактор
- 4) инфекционный агент

**УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА ВОЗДУШНОГО ПРОСТРАНСТВА ДИСТАЛЬНОЕ ТЕРМИНАЛЬНЫХ НЕРЕСПИРАТОРНЫХ БРОНХИОЛ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ДЕСТРУКТИВНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ СТЕНОК, НОСИТ НАЗВАНИЕ**

- 1) каверна

- 2) эмфизема
- 3) бронхоэктаз
- 4) бронхиолит

**ОТЧЕТЛИВЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ОБЫЧНО ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ ДЕНЬ ПРИЁМА**

- 1) 12-15
- 2) 1-3
- 3) 7-10
- 4) 4-6

**МУКОЛИТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ПНЕВМОНИИ, РАЗВИВШЕЙСЯ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амброксол
- 2) ацетилцистеин
- 3) мукалтин
- 4) бромгексин

**К ВЕДУЩЕЙ РОЛИ В ПАТОГЕНЕЗЕ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА ОТНОСЯТ**

- 1) реактивный и иммунокомплексный механизмы
- 2) реактивный механизм
- 3) реакцию замедленного типа и иммунокомплексный механизм
- 4) реактивный и цитотоксический механизмы

**МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ ГАЗА В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ ДЛЯ ОГРАНИЧЕНИЯ ПОДВИЖНОСТИ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лапароскопия
- 2) искусственный пневмоторакс
- 3) искусственный пневмоперитонеум
- 4) клапанная бронхоблокация

**ПРИ ПРОСТОЙ ЛЁГочНОЙ ЭОЗИНОФИЛИИ (СИНДРОМ ЛЕФФЛЕРА) НЕ ОТМЕЧАЮТ**

- 1) кровохарканье
- 2) артралгии
- 3) кашель с отделением мокроты канареечного цвета
- 4) субфебрильную температуру

**ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ**

- 1) коробочный
- 2) тимпанический
- 3) ясный легочный
- 4) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный

**ВЫДЕЛЯЮТ ФЕНОТИПЫ ХОБЛ**



- 1) аллергический и бронхитический
- 2) аллергический и инфекционно-зависимый
- 3) эмфизематозный и бронхитический
- 4) эмфизематозный и инфекционно-зависимый

### **ИММУНОГЛОБУЛИНЫ M В ФОРМИРОВАНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ**

- 1) участвуют в патогенезе замедленной гиперчувствительности
- 2) участвуют в немедленных аллергических реакциях
- 3) не играют никакой роли
- 4) участвуют в иммунокомплексных аллергических реакциях

### **ДОЗА АРИКСТРЫ (ФОНДАПАРИНУКСА НАТРИЯ) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ИЛИ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН ПРИ МАССЕ ТЕЛА ПАЦИЕНТА ВЫШЕ 100 КГ РАВНА (В МГ)**

- 1) 7,5
- 2) 2,5
- 3) 5
- 4) 10

### **ПОД МИКОЗОМ С ВОЗМОЖНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЁГКИХ, ЭНДЕМИЧЕСКИЕ РАЙОНЫ КОТОРОГО НАХОДЯТСЯ В США, ЦЕНТРАЛЬНОЙ И ЮЖНОЙ АМЕРИКИ, ПОНИМАЮТ**

- 1) бластомикоз
- 2) гистоплазмоз
- 3) паракокцидиоидоз
- 4) кокцидиоидоз

### **РЕЗКОЕ ПОВЫШЕНИЕ $P_{A}CO_2$ МОЖНО ОЖИДАТЬ ПРИ**

- 1) диабетической коме
- 2) массивной легочной эмболии
- 3) астматическом приступе
- 4) почечной недостаточности

### **СИТУАЦИЕЙ, КОГДА НЕОБХОДИМО ПРЕДПОЛАГАТЬ МИЛИАРНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) субфебрильная температура
- 2) периферическая лимфаденопатия
- 3) кашель, неподдающийся лечению
- 4) тяжелая воспалительная интоксикация в сочетании с тотальной мономорфной очаговой диссеминацией в легких

### **БОЛЬ В ГРУДИ ПРИ ТЭЛА ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) сенситизацией
- 2) гипоксемией
- 3) раздражением плевры в виду дистальной эмболизации
- 4) реакцией мышц грудной клетки

## **ПРИ АСПИРИНОВОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) кетотифен
- 2) хлоропирамин
- 3) кромоглициевую кислоту
- 4) монтелукаст

## **В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПРИ САРКОИДОЗЕ ПРОБА «МАНТУ» И ДИАСКИН-ТЕСТ**

- 1) положительные
- 2) отрицательные
- 3) гиперергические
- 4) сомнительные

## **К УВЕЛИЧЕНИЮ ОБЪЕМА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО МЕРТВОГО ПРОСТРАНСТВА ПРИВОДИТ**

- 1) наличие участков легких с низким вентиляционно-перфузионным отношением
- 2) наличие участков легких с высоким вентиляционно-перфузионным отношением
- 3) уменьшение объема анатомического мертвого пространства
- 4) наличие невентилируемых участков легких

## **К ПРЕПАРАТАМ, ПОКАЗАННЫМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ, ОТНОСЯТ**

- 1) витамины группы В и аскорутин
- 2) цитостатики
- 3) системные глюкокортикостероиды в малых дозах
- 4) нестероидные противовоспалительные средства

## **КЛАССИФИКАЦИЯ ХОБЛ, УЧИТЫВАЮЩАЯ РИСК ОБОСТРЕНИЙ И ВЫРАЖЕННОСТЬ СИМПТОМОВ, ПРЕДПОЛАГАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

- 1) САТ-теста оценки симптомов и mMRC-шкалы одышки
- 2) шкалы CURB/CRB-65 и mMRC-шкалы одышки
- 3) шкалы SMART-COP и САТ-теста оценки симптомов
- 4) критериев IDSA/ATS и mMRC-шкалы одышки

## **НА ЛЮБОЙ СТУПЕНИ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВОЗМОЖНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

- 1) теофиллина замедленного высвобождения
- 2) моноклональных антител
- 3) монотерапии  $\beta$ -агонистами короткого действия
- 4) ингаляционных глюкокортикостероидов

## **ШИРИНА КОРНЯ ЛЕГКОГО НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ИЗМЕРЯЕТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) головки корня
- 2) тела корня

- 3) ключиц
- 4) дуги аорты

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ГИПОВЕНТИЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение проходимости дыхательных путей
- 2) нарушение периферической нервной регуляции дыхания
- 3) односторонний паралич диафрагмы
- 4) миозит межреберных мышц

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СТАФИЛОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) одним фокусом инфильтрации до 1 см в диаметре
- 2) усилением и деформацией лёгочного рисунка
- 3) деструкцией лёгочной ткани на фоне инфильтрата
- 4) множественными фокусами инфильтрации до 1-2 см в диаметре

**ПОНЯТИЕ «ОСТРЫЙ КАШЕЛЬ» ПРЕДПОЛАГАЕТ ЕГО ДЛИТЕЛЬНОСТЬ**

- 1) в течение недели
- 2) до трех недель
- 3) до месяца
- 4) до 10 дней

**ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ ЕМКОСТЬЮ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха
- 2) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 минуты
- 3) максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха
- 4) максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха

**БЕТА 2-АГОНИСТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сальбутамол
- 2) беродуал
- 3) беротек
- 4) сальметерол

**У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА БИФУРКАЦИЯ ТРАХЕИ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) угла грудины
- 2) яремной вырезки грудины
- 3) верхнего края дуги аорты
- 4) V грудного позвонка

**РАЗВИТИЕ ПИТОРАКСА В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_ ПНЕВМОНИИ**

- 1) пневмококковой
- 2) пневмоцистной

- 3) микоплазменной
- 4) стафилококковой

**ПРИ НАПРЯЖЁННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ МЕЖРЁБЕРНЫЕ ПРОМЕЖУТКИ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ**

- 1) расширены
- 2) сужены
- 3) не изменены
- 4) деформированы

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТЭЛА НЕОБХОДИМО НЕМЕДЛЕННО ИСКЛЮЧИТЬ**

- 1) тромболитические средства
- 2) гепарин
- 3) антагонисты кальция
- 4) пролонгированные нитраты

**АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ТИОТРОПИЙ РЕКОМЕНДОВАН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**

- 1) на I и II ступенях терапии по GINA
- 2) на IV и V ступенях терапии по GINA
- 3) только в случаях сочетания с ХОБЛ
- 4) на всех ступенях терапии по GINA

**ПОВЕРХНОСТНОЕ НАТЯЖЕНИЕ В ЛЁГКИХ РЕГУЛИРУЕТ СИСТЕМА**

- 1) протеолитическая
- 2) антиоксидантная
- 3) сурфактанта
- 4) иммунная

**ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ (ДО 4 БАЛЛОВ ПО ВАШ) У ПАЦИЕНТОВ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 РЕСПИРАТОРНАЯ ПОДДЕРЖКА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) инвазивную искусственную вентиляцию легких в сочетании с прон-позицией
- 2) экстракорпоральную мембранную оксигенацию
- 3) интубацию трахеи
- 4) стандартную оксигенотерапию через лицевую маску или назальные канюли

**УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ТИПИЧНО ДЛЯ**

- 1) эмфиземы легких
- 2) гидроторакса
- 3) закрытого пневмоторакса
- 4) абсцесса легкого в стадии полости

**ПОД МИНУТНЫМ ОБЪЁМОМ ДЫХАНИЯ ПОНИМАЮТ**

- 1) объем кислорода, потребляемый за 1 минуту

- 2) максимальный объем воздуха, выдыхаемый за 1 минуту
- 3) максимальный объем воздуха, вдыхаемый за 1 минуту
- 4) произведение дыхательного объема на частоту дыхания

### **К ВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ПНЕВМОНИИ У КУРИЛЬЩИКОВ И БОЛЬНЫХ ХОБЛ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) S.aureus, анаэробы
- 2) M.pneumoniae, Ch.pneumoniae
- 3) S.pneumoniae, M.catarralis, H.influenzae
- 4) P.aeruginosa, B.cereus, S.aureus

### **ТЕСТ НА ВАЗОРЕАКТИВНОСТЬ ПРОВОДЯТ ВО ВРЕМЯ**

- 1) вентиляционно-перфузионной сцинтиграфии легких
- 2) эхокардиографии
- 3) катетеризации правых отделов сердца
- 4) теста с 6-минутной ходьбой

### **ЛЕГОЧНЫЙ ФИБРОЗ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ПРИЕМЕ**

- 1) амиодарона
- 2) хинидина
- 3) пропранолола
- 4) верапамила

### **ОСЛОЖНЕНИЕМ ХОБЛ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) полицитемический синдром
- 2) легочное сердце
- 3) дыхательная недостаточность
- 4) абсцесс легкого

### **ПРИ ПАРАПНЕВМОНИЧЕСКОМ ВЫПОТЕ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ДРЕНИРОВАНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗНАЧЕНИЕ PH**

- 1)  $\leq 7,2$
- 2)  $7,4 - 7,3$
- 3)  $7,5 - 7,4$
- 4)  $> 7,6$

### **НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПРИНЯТО НАЗЫВАТЬ ПНЕВМОНИЮ, ВОЗНИКШУЮ**

- 1) у ранее нелеченного человека
- 2) позднее 48 часов после госпитализации человека
- 3) у беременной женщины после 20 недель беременности
- 4) у больного, лечившегося в домашних условиях от другого заболевания

### **В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ЛЕЖИТ**

- 1) выработка аутоантител и образование иммунных комплексов антиген — антитело

- 2) гиперчувствительность немедленного типа
- 3) эндотелиальная дисфункция
- 4) дисбаланс протеиназ и антипротеиназ

#### **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПОРОКОВ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 0,1-0,5
- 2) 10-15
- 3) 1,5-3,5
- 4) 4-6

#### **К МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ЭМФИЗЕМЫ ЛЁГКИХ ОТНОСЯТ**

- 1) уменьшение лёгких в объеме, снижение их воздушности
- 2) увеличение лёгких в объеме, отсутствие их спадения при вскрытии грудной клетки
- 3) обтурация мелких бронхов слизью
- 4) уменьшение объёма альвеол за счет склерозирования их стенок

#### **ПРИ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ВЕНТИЛЯЦИИ УМЕНЬШАЕТСЯ**

- 1) объем форсированного выдоха за 1 секунду
- 2) жизненная ёмкость легких
- 3) общая емкость легких
- 4) остаточный объем легких

#### **ВЫРАЖЕННЫЙ ДЕФИЦИТ ИНГИБИТОРА ПРОТЕАЗ ЧАЩЕ СОЗДАЕТ ПРЕДПОСЫЛКИ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ ПРИ \_\_\_\_\_ ФЕНОТИПЕ**

- 1) SZ
- 2) AA
- 3) MM
- 4) ZZ

#### **ВНУТРЕННИМИ ФАКТОРАМИ, ВЛИЯЮЩИМИ НА РАЗВИТИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) возраст более 25 лет, гипогонадизм
- 2) хронические инфекции дыхательных путей
- 3) низкая масса тела, сколиоз
- 4) генетическая предрасположенность, пол и ожирение

#### **ТЯЖЕЛАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) частыми обострениями с ограничением физической активности
- 2) редкими обострениями без особого ограничения физической активности
- 3) отсутствием симптомов и нормальной функцией легких между обострениями
- 4) редкими обострениями и нормальной функцией легких между обострениями

#### **ПЕЧЕНЬ НОРМАЛЬНОГО РАЗМЕРА МОЖЕТ ЗАМЕТНО ВЫСТУПАТЬ ЗА КРАЙ РЕБЕРНОЙ ДУГИ ПРИ**

- 1) эмфиземе лёгких
- 2) лёгочном фиброзе
- 3) междолевом плеврите
- 4) циррозе лёгких

### **ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ САРКОИДОЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выраженная клиника при незначительных рентгенологических изменениях
- 2) скудная клиника при значительных рентгенологических изменениях
- 3) выраженная клиническая картина при отсутствии рентгенологических изменений
- 4) соответствие клинических данных рентгенологической картине

### **ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ БОЛЬНЫХ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ УДАЕТСЯ ПРОСЛУШАТЬ**

- 1) локальные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы
- 2) локальные средне- и крупнопузырчатые хрипы, нередко в сочетании с сухими
- 3) непостоянные сухие хрипы в зоне поражения
- 4) рассеянные сухие хрипы над пораженным легким

### **БРОНХИ ПЕРВОГО ПОРЯДКА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) наличием фиброзно-хрящевого слоя
- 2) внелёгочной локализацией
- 3) отсутствием хрящевого кольца
- 4) внутрилёгочной локализацией

### **НОРМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА СОДЕРЖАНИЯ КИСЛОРОДА ВО ВДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ОБ%**

- 1) 52,2
- 2) 25
- 3) 20,9
- 4) 30

### **К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИМ СИНДРОМАМ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ОТНОСЯТ**

- 1) консолидацию
- 2) «матовое стекло»
- 3) ретикулярные изменения
- 4) «сотовое легкое»

### **ТЯЖЕЛАЯ ПНЕВМОНИЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ЧТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствием изменений в сатурации
- 2) анемией
- 3) увеличением сатурации крови
- 4) снижением сатурации крови

**МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ С ВЫРАЖЕННЫМИ СИМПТОМАМИ И РЕДКИМИ ОБОСТРЕНИЯМИ ВКЛЮЧАЕТ ИНГАЛЯЦИЮ ХОЛИНОЛИТИКОВ**

- 1) длительного действия + ингаляционных глюкокортикоидов
- 2) короткого действия и  $\beta_2$  агонистов короткого действия
- 3) короткого действия или  $\beta_2$  агонистов длительного действия
- 4) длительного действия и  $\beta_2$  агонистов длительного действия

**ДЛЯ ПРОСТОЙ ЛЕГОЧНОЙ ЭОЗИНОФИЛИИ ХАРАКТЕРНЫМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) интерстициальные инфильтраты, занимающие средние и нижние доли легких
- 2) признаки фиброза легких
- 3) инфильтративные, занимающие несколько сегментов
- 4) признаки постоянного накопления жидкости в плевральной полости

**ПОД ГЕТЕРОГЕННОЙ ГРУППОЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХСЯ ПРЕОБЛАДАНИЕМ ДИФФУЗНОГО И ОБЫЧНО ХРОНИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЁГОЧНОГО ИНТЕРСТИЦИЯ РЕСПИРАТОРНЫХ ОТДЕЛОВ ЛЁГКИХ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО АЛЬВЕОЛ И БРОНХИОЛ, ПОНИМАЮТ**

- 1) хронические нагноительные заболевания лёгких
- 2) болезни системы соединительной ткани
- 3) хронические обструктивные болезни лёгких
- 4) интерстициальные болезни лёгких

**ПРИ ТЕСТЕ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ДОСТОВЕРНЫМ СНИЖЕНИЕМ ОБЪЕМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА 1 СЕКУНДУ (ОФВ1) СЧИТАЕТСЯ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 10 и более
- 2) 25 и более
- 3) 35 и более
- 4) 15 и более

**ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА 62 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕГО ХОБЛ, ОТМЕЧАЕТСЯ ТАХИКАРДИЯ И ЕДИНИЧНЫЕ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНЫЕ ЭКСТРАСИСТОЛЫ, ТО ЕМУ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧИТЬ**

- 1) амиофиллин
- 2) ипратропия бромид
- 3) верапамил
- 4) эфедрин

**БРОНХИОЛИТ ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) хлористый водород
- 2) селен
- 3) диоксид серы
- 4) фтороксид бериллия



### **ПНЕВМОЦИСТОЗ ОТНОСИТСЯ К**

- 1) паразитарным заболеваниям
- 2) грибковым заболеваниям
- 3) вирусным инфекциям
- 4) бактериальным инфекциям

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ СОЧЕТАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АСТМЫ, КАК КОМОРБИДНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) астма-ХОБЛ
- 2) астма-ИБС
- 3) астма-ревматоидный артрит
- 4) астма-гипертоническая болезнь

### **ПРИ СРОКЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ПРЕВЫШАЮЩЕМ 15 КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ, РЕШЕНИЕ ВОПРОСА О ПРОДЛЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) главным врачом медицинской организации
- 2) бюро медико-социальной экспертизы
- 3) лечащим врачом
- 4) врачебной комиссией

### **ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ, ОТЯГОЩЕННОМ МУЧИТЕЛЬНЫМ НЕПРОДУКТИВНЫМ КАШЛЕМ (ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОДОЗРЕНИЯ НА КОКЛЮШ), НЕ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) антибиотиков
- 2) бронходилататоров
- 3) паровых ингаляций
- 4) муколитиков

### **О НАЛИЧИИ ОБРАТИМОГО КОМПОНЕНТА ОБСТРУКЦИИ ПОЗВОЛЯЕТ ГОВОРИТЬ ПРИРОСТ ОФВ<sub>1</sub> (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 12 и более
- 2) 10
- 3) 15 и более
- 4) 1

### **СИМПТОМЫ ЧАЩЕ 1 РАЗА В 1 НЕДЕЛЮ, НО РЕЖЕ 1 РАЗА В 1 ДЕНЬ, ОБОСТРЕНИЯ МОГУТ СНИЖАТЬ ФИЗИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ И НАРУШАТЬ СОН, НОЧНЫЕ СИМПТОМЫ ЧАЩЕ 2 РАЗ В 1 МЕСЯЦ, ОФВ<sub>1</sub> ИЛИ ПСВ $\geq$ 80% ОТ ДОЛЖНОГО, РАЗБРОС ПСВ ИЛИ ОФВ<sub>1</sub> 20-30% ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**

- 1) интермиттирующей
- 2) лёгкой персистирующей
- 3) тяжёлой персистирующей
- 4) персистирующей средней тяжести

**ТЯЖЕЛОЕ ОБОСТРЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ КОНСТАТИРУЮТ ПРИ ПОКАЗАТЕЛЕ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА \_\_\_\_ % ОТ НОРМЫ**

- 1) >70-80
- 2) >50-70
- 3) ≤50
- 4) <25

**К ФТОРХИНОЛОНАМ, ОБЛАДАЮЩИМ АНТИАНАЭРОБНОЙ АКТИВНОСТЬЮ, ОТНОСЯТ**

- 1) левофлоксацин
- 2) моксифлоксацин
- 3) ломефлоксацин
- 4) спарфлоксацин

**В НАЧАЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЭТИОЛОГИИ ПНЕВМОНИИ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНО**

- 1) исследование мокроты с окраской по Грамму
- 2) серологическое исследование
- 3) иммунологическое исследование
- 4) микроскопическое исследование методом флюорисценции

**ПРИ ОБСТРУКЦИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НА ЭКСТРАТОРАКАЛЬНОМ УРОВНЕ НАБЛЮДАЕТСЯ СТРИДОРНОЕ ДЫХАНИЕ ВО ВРЕМЯ**

- 1) вдоха и выдоха в положении «лежа»
- 2) выдоха
- 3) вдоха
- 4) вдоха и выдоха в вертикальном положении

**РЕЗЕРВ ЛЕГОЧНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ (РЛВ) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК**

- 1) максимальный объем воздуха, выдыхаемый из легких после максимального вдоха в течение 1 минуты
- 2) максимальный объем воздуха, вдыхаемый после спокойного выдоха в течение 2х минут
- 3) объем воздуха, остающийся в легких после спокойного выдоха в течение 2х минут
- 4) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 минуты

**ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНВАЗИВНОГО АСПЕРГИЛЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) флуконазол
- 2) меропенем
- 3) вориконазол
- 4) доксициклин

**БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) кривую «поток-объем» при спокойном дыхании во время сна
- 2) содержание газов в выдыхаемом воздухе

- 3) воздушные потоки и объемы как функции времени
- 4) статические легочные объемы

**КОЭФФИЦИЕНТ АЛЬВЕОЛЯРНАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ/ЛЁГОЧНЫЙ КРОВОТОК В НОРМЕ СООТВЕТСТВУЕТ ЗНАЧЕНИЮ**

- 1) 0,3
- 2) 0,8
- 3) 2,1
- 4) 1,6

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ОКСИДА АЗОТА В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ**

- 1) кислотно-основного равновесия организма
- 2) степени альвеоларно-капиллярного блока
- 3) степени вентиляционной недостаточности
- 4) активности воспалительного процесса

**ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) застойная сердечная недостаточность
- 2) цирроз печени
- 3) тромбоэмболия легочной артерии
- 4) туберкулез

**КРИТЕРИЕМ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО БРОНХОДИЛАТАЦИОННОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИРОСТ ВЕЛИЧИНЫ ОФВ<sub>1</sub> БОЛЕЕ ЧЕМ НА \_\_\_\_\_ МЛ ПОСЛЕ ПРИЕМА БРОНХОЛИТИКА**

- 1) 150
- 2) 300
- 3) 100
- 4) 200

**ФАКТОРОМ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМ ВЕРОЯТНОСТЬ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХОБЛ И СМЕРТИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) характер мокроты
- 2) применение бронхолитиков
- 3) выраженность кашля
- 4) частота обострений ХОБЛ

**ПО МЕРЕ РОСТА ОПУХОЛИ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО СКОРОСТЬ НАРАСТАНИЯ СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА ПРИ**

- 1) разветвленном раке
- 2) перибронхиальном узловом раке
- 3) пневмониеподобном раке
- 4) эндобронхиальном экзофитном раке бронха

## **ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТ (НЕ ВЫДАЕТ)**

- 1) зубной врач
- 2) лечащий врач поликлиники
- 3) врач скорой медицинской помощи
- 4) лечащий врач медико-санитарной части

## **ПРИ СУХОМ ПЛЕВРИТЕ ХАРАКТЕРЕН ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК**

- 1) коробочный
- 2) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 3) ясный легочный
- 4) тимпанический

## **ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОЭКТАЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сцинтиграфия легких
- 2) рентгенография легких в двух проекциях
- 3) компьютерная томография легких
- 4) ангиопульмонография

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИИ КРИТЕРИЕМ «ВОЗДУШНОЙ ЛОВУШКИ» ЯВЛЯЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ**

- 1) ООЛ
- 2) отношения ООЛ/ОЕЛ
- 3) ООЛ и отношения ООЛ\ОЕЛ
- 4) ОЕЛ

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ С ОПУХОЛЬЮ ТРАХЕИ ВЫЯВЛЯЮТ УВЕЛИЧЕНИЕ**

- 1) общего сопротивления и сопротивления на вдохе
- 2) сопротивления на выдохе
- 3) сопротивления на вдохе
- 4) общего сопротивления и сопротивления на выдохе

## **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПНЕВМОФИБРОЗА РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) спирометрия
- 2) томография
- 3) компьютерная томография
- 4) рентгенография

## **ПРИ ЯВЛЕНИЯХ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) амплипульстерапии на область легких
- 2) лазерной терапии на область тимуса
- 3) общей магнитотерапии
- 4) ДМВ на область надпочечников

**ПОКАЗАТЕЛЕМ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ, СООТВЕТСТВУЮЩИМ НОРМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) ЖЕЛ -75
- 2) ОФВ1- 70
- 3) ОФВ1- 75
- 4) ЖЕЛ - 88

**К НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ БРОНХО-ЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) бронхиальную гиперреактивность
- 2) частые вирусные инфекции дыхательных путей
- 3) загрязнение воздуха
- 4) курение

**УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНО ДЛЯ**

- 1) риновирусной инфекции
- 2) парагриппа
- 3) респираторно-синтициальной инфекции
- 4) аденовирусной инфекции

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПНЕВМОКОККОВУЮ ПНЕВМОНИЮ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ**

- 1) тетрациклины
- 2) макролиды
- 3) аминопенициллины
- 4) аминогликозиды

**СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОМУ КОНСЕНСУСУ И РОССИЙСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ, В КЛАССИФИКАЦИЮ ПНЕВМОНИИ ВВЕДЕНА**

- 1) врожденная, приобретенная
- 2) внебольничная, внутрибольничная, аспирационная, у лиц с иммунодефицитами
- 3) аллергическая, интерстициальная, профессиональная
- 4) острая, подострая, затяжная, хроническая

**ИММУНОХРОМАТОГРАФИЧЕСКОЕ ВЫЯВЛЕНИЕ АНТИГЕНОВ S. PNEUMONIAE И L. PNEUMOPHILA ПРОВОДИТСЯ В**

- 1) мокроте
- 2) кале
- 3) моче
- 4) крови

**НАИБОЛЬШИЙ РАЗМЕР ОЧАГОВ ПРИ ОЧАГОВОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 5-10 см

- 2) менее 2 мм
- 3) более 1,5 см
- 4) 10 мм

### **ОБСТРУКЦИЯ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ**

- 1) необратимая
- 2) отсутствует
- 3) частично обратимая
- 4) обратимая

### **САМОЙ ВЫСОКОЙ СЕЛЕКТИВНОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ В2-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ БРОНХОВ ОБЛАДАЕТ**

- 1) ацетилцистеин
- 2) тиотропия бромид
- 3) сальбутамол
- 4) салметерол

### **В КАЧЕСТВЕ ФАКТОРА РИСКА РАЗВИТИЯ И/ЛИ ОБОСТРЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА ВЫСТУПАЕТ**

- 1) прием дезагрегантов
- 2) отягощенный аллергоанамнез
- 3) прием антибиотиков
- 4) гастро-эзофагеальный рефлюкс

### **К СИМПТОМОКОМПЛЕКСУ ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ СИНДРОМА ЛЕФГРЕНА ОТНОСЯТ**

- 1) постепенное начало, умеренную интоксикацию, геморрагическую сыпь, одностороннее увеличение внутригрудных лимфоузлов
- 2) острое начало, выраженную интоксикацию, суставной синдром, узловую эритему, двустороннее увеличение внутригрудных лимфоузлов
- 3) острое начало, умеренную интоксикацию, геморрагическую сыпь, одностороннее увеличение внутригрудных лимфоузлов
- 4) постепенное начало, выраженную интоксикацию, геморрагическую сыпь, одностороннее увеличение внутригрудных лимфоузлов

### **ПРИ МАЛОМ НАНАПРЯЖЕННОМ ПЕРВИЧНОМ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ, ПРОТЕКАЮЩЕМ БЕЗ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) дренирование плевральной полости
- 2) химический плевродез
- 3) плевральная пункция
- 4) динамическое наблюдение

### **ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АСПЕРГИЛЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амфотерицин В
- 2) флуконазол
- 3) каспофунгин

4) вориконазол

**НЕПРОЗРАЧНАЯ ЖИДКОСТЬ БРОНХО-АЛЬВЕОЛЯРНОГО ЛАВАЖА, В КОТОРОЙ В 10–100 РАЗ ПОВЫШЕНО СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА, ДАЮЩЕГО ПОЛОЖИТЕЛЬНУЮ ШИК (PAS)-РЕАКЦИЮ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) муковисцидоза
- 2) альвеолярного протеиноза
- 3) синдрома Гудпасчера
- 4) лёгочного саркоидоза

**ПРИСТУПООБРАЗНЫЙ КАШЕЛЬ СО СКУДНОЙ, ТРУДНООТДЕЛЯЕМОЙ МОКРОТОЙ, ДЫХАНИЕ С УДЛИНЕННЫМ ВЫДОХОМ, СУХИЕ СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ, ОБРАТИМАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ, НАЛИЧИЕ В МОКРОТЕ СПИРАЛИ КУРШМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) бронхиальной астмы
- 2) хронического обструктивной болезни легких
- 3) острого бронхита
- 4) саркоидоза

**ПРИЗНАКАМИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРИНФЛЯЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ ЕМКОСТИ, \_\_\_\_\_ ОСТАТОЧНОГО ОБЪЕМА, \_\_\_\_\_ ЕМКОСТИ ВДОХА**

- 1) повышение; повышение; повышение
- 2) повышение; повышение; снижение
- 3) снижение; снижение; снижение
- 4) снижение; снижение; повышение

**НЕСТАБИЛЬНАЯ, УГРОЖАЮЩАЯ ЖИЗНИ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА**

- 1) требует обязательного назначения длительной системной терапии стероидами в дозе, не превышающей 10 мг в сутки преднизолона
- 2) характеризуется стойко сниженными показателями спирограммы (ОФВ1, пиковая объемная скорость выдоха)
- 3) характеризуется повышенным риском внезапного развития тяжелых («фатальных») обострений
- 4) развивается вследствие воздействия массивной дозы аллергена

**К ОСНОВНОМУ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОМУ ЭЛЕМЕНТУ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) бронхиолы
- 2) бронхи
- 3) альвеолярное дерево (ацинус)
- 4) альвеолярные мешочки

**ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ЛЕЧЕНИЕ АЗАТИОПРИНОМ ПРИ САРКОИДОЗЕ ПРОВОДИТСЯ НЕ МЕНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 6
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 4

### **ОМАЛИЗУМАБ ВВОДИТСЯ**

- 1) ингаляционно
- 2) только внутривенно
- 3) только подкожно
- 4) только внутримышечно

### **ЭПИЗОД ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАЗЫВАЮТ**

- 1) обострением заболевания
- 2) астматическим статусом
- 3) активностью заболевания
- 4) рецидивом заболевания

### **ПИКОВАЯ ОБЪЕМНАЯ СКОРОСТЬ ВЫДОХА (ПОСВЫД) ОТРАЖАЕТ**

- 1) скорость и объем воздуха при форсированном выдохе
- 2) скорость и объем воздуха при спокойном выдохе
- 3) максимальную скорость потока при выдохе 75% от ФЖЕЛ
- 4) максимальную экспираторную скорость

### **У БОЛЬНЫХ С ИДИОПАТИЧЕСКИМ ЛЕГОЧНЫМ ФИБРОЗОМ ПО ДАННЫМ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТ**

- 1) повышение диффузионной способности легких
- 2) нарушения вентиляции легких по обструктивному типу
- 3) нарушения вентиляции легких по рестриктивному типу
- 4) смешанный тип вентиляционных нарушений

### **ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА АЭРОЗОЛЯ, СПОСОБСТВУЮЩАЯ ЛУЧШЕМУ ВСАСЫВАНИЮ, СОСТАВЛЯЕТ (В °С)**

- 1) 40-42
- 2) 28-30
- 3) 30-32
- 4) 36-38

### **ПРИ ВЫБОРЕ АНТИБИОТИКА У БОЛЬНОГО ПНЕВМОНИЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН, ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ**

- 1) амоксициллин
- 2) ампициллин
- 3) азитромицин
- 4) амоксициллина/клавуланат



**ПРИ ОСТРОМ НАЧАЛЕ САРКОИДОЗА ЛЁГКИХ НЕ ОТМЕЧАЮТ**

- 1) узловатую эритему
- 2) артралгии
- 3) образование плеврального выпота
- 4) лимфаденопатию

**ПРИЗНАКОМ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нормальная жизненная ёмкость
- 2) снижение остаточного объёма
- 3) уменьшение жизненной ёмкости
- 4) увеличение остаточного объёма

**ФОРМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ С БОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аспириновая
- 2) атопическая
- 3) экзогенная
- 4) стероидозависимая

**ДЛЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА  
МАЛОХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кровохарканье
- 2) одышка
- 3) повышение температуры
- 4) кашель с выделением мокроты

**ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЗВУК**

- 1) тимпанический
- 2) коробочный
- 3) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 4) ясный легочный

**ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ СОЛИТАРНЫХ ЛЕГОЧНЫХ КИСТАХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) легочно-сердечная недостаточность
- 2) спонтанный пневмоторакс
- 3) легочная гипертензия
- 4) внелегочное кровотечение

**НАЛИЧИЕ ХОЛЕСТЕРИНА В ПЛЕВРАЛЬНОМ ВЫПОТЕ ГОВОРIT O**

- 1) холестеринемии
- 2) хилотораксе
- 3) длительно текущем процессе
- 4) транссудате

**ЛИХОРАДКА ЧАЩЕ БЫВАЕТ ПРИ \_\_\_\_\_ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ**

## **ПНЕВМОНИИ**

- 1) неспецифической
- 2) острой
- 3) десквамативной
- 4) обычной

## **ЭКЗОГЕННЫЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ АЛЬВЕОЛИТ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) раком легкого
- 2) абсцессом легкого
- 3) буллезной кистой легкого
- 4) саркоидозом Бека

## **ПРИ ВНУТРИГРУДНОЙ ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО АЭРОДИНАМИЧЕСКОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ**

- 1) выдоха
- 2) вдоха
- 3) вдоха и выдоха в вертикальном положении
- 4) вдоха и выдоха в положении «лежа»

## **ПАЦИЕНТ С МЕДЛЕННО РАЗРЕШАЮЩЕЙСЯ ПНЕВМОНИЕЙ НУЖДАЕТСЯ В ДООБСЛЕДОВАНИИ, ЕСЛИ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИНФИЛЬТРАЦИЯ СОХРАНЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В НЕДЕЛЯХ)**

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

## **К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОСЛЕДСТВИЯМ ГИПОКСЕМИИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ ОТНОСЯТ**

- 1) остеопороз
- 2) легочную гипертензию
- 3) переломы
- 4) анемию

## **ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ У БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ ВЫЯВЛЯЕТ**

- 1) бочкообразную форму грудной клетки, деформацию позвоночника и изменение дистальных фаланг пальцев в виде «барабанных палочек», акроцианоз, разнокалиберные множественные хрипы
- 2) килевидную грудную клетку, периферическую лимфоаденопатию, гепатоспленомегалию, асцит
- 3) астеническую форму грудной клетки, мозаичный перкуторный звук над легкими, резко ослабленное дыхание по всем легочным полям
- 4) кифо-сколиотическую деформацию грудной клетки, диффузный цианоз, набухлость шейных вен, отеки голеней

## **СОДЕРЖАНИЕ ОБЩЕГО ИММУНОГЛОБУЛИНА Е РЕДКО ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ**

- 1) идиопатической хронической эозинофильной пневмонии
- 2) эозинофильном гранулематозе с полиангиитом
- 3) аллергическом бронхолёгочном аспергиллезе
- 4) идиопатической острой эозинофильной пневмонии

**КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ «ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ», РАСПОЛОЖЕННЫХ В ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ОТДЕЛАХ ЛЕГКИХ, ВОЗНИКАЮТ ОБЫЧНО ВСЛЕДСТВИЕ**

- 1) сопутствующего паранеопластического синдрома
- 2) прорастания опухоли в соседние анатомические образования
- 3) метастазирования опухоли в другие органы
- 4) сдавления опухолью соседних анатомических образований

**КАКОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК УКАЗЫВАЕТ НА НАРУШЕНИЕ ДРЕНИРОВАНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ПОЛОСТИ?**

- 1) очаги вокруг полости
- 2) уровень жидкости в полости
- 3) большие размеры полости
- 4) толстые, бугристые стенки

**ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ЕСЛИ ПО ШКАЛЕ CRB65 ПРИ ОСМОТРЕ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПАЦИЕНТ НАБРАЛ 4 БАЛЛА, СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В**

- 1) терапевтическом отделении
- 2) отделении торакальной хирургии
- 3) амбулаторных условиях
- 4) отделении реанимации и интенсивной терапии

**ВЕДУЩИМ В ДИАГНОСТИКЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ**

- 1) реэкспозиции
- 2) легочной диссеминации
- 3) «барабанных палочек»
- 4) раздражения брюшины

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компьютерная томография
- 2) спирометрия
- 3) рентгенография
- 4) пульсоксиметрия

**ПОЯВЛЕНИЕ СУХИХ ЖУЖЖАЩИХ (БАСОВЫХ) ХРИПОВ ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) воспалением листков плевры («сухой» плеврит)
- 2) заполнением альвеол экссудатом или трансудатом

3) наличием в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или транссудата

4) вязкой мокротой в крупных бронхах

**РИСК ПЕРЕДОЗИРОВКИ ТЕОФИЛЛИНА ПОВЫШЕН ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИМЕНЕНИИ С**

1) цефотаксимом

2) меропенемом

3) кетоконазолом

4) амоксициллином

**СИСТЕМНОЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ НЕИЗВЕСТНОЙ ЭТИОЛОГИИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ОБРАЗОВАНИЕМ ЭПИТЕЛИОИДНОКЛЕТОЧНЫХ НЕКАЗЕИФИЦИРУЮЩИХСЯ ГРАНУЛЁМ, АКТИВАЦИЕЙ Т-КЛЕТОК В МЕСТЕ ГРАНУЛЁМАТОЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ, РАССМАТРИВАЮТ КАК**

1) пневмокониоз

2) туберкулёз

3) саркоидоз

4) лептоспироз

**ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРВОГО ШАГА ТЕРАПИИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОН-ПОЗИЦИЯ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ В СУТКИ**

1) 2-6

2) 12-16

3) 8-11

4) 6-10

**ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ ЭТИОЛОГИЯ ПЛЕВРИТА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ (В ГОДАХ)**

1) 30-39

2) 13-29

3) 50-60

4) 40-49

**ЦИАНОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ**

1) гипоксемии

2) ацидоза

3) гиперкапнии

4) анемии

**ВИД ECHINOCOCCUS, КОТОРЫЙ ИНВАЗИРУЕТ ТКАНИ, МЕТАСТАЗИРУЕТ И ТРЕБУЕТ ИССЕЧЕНИЯ В ПРЕДЕЛАХ ЗДОРОВЫХ ТКАНЕЙ, ОТНОСИТСЯ К**

1) E. histolytica

2) E. alveolaris

- 3) E. multilocularis
- 4) E. granulosus

### **ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА НАЗНАЧАЮТ**

- 1) окселадин
- 2) глауцин+эфедрин+базиликовое масло
- 3) бромгексин
- 4) преноксдиазин

### **СПЕЦИАЛЬНЫЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ИСКЛЮЧАЮТ**

- 1) полное дыхание
- 2) упражнения с удлиненным выдохом
- 3) локализованное дыхание
- 4) упражнения с произношением звуков

### **ЗНАЧЕНИЕ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА БОЛЕЕ 80% ОТ ДОЛЖНОЙ ВЕЛИЧИНЫ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК**

- 1) выраженные нарушения
- 2) минимальные нарушения
- 3) норма
- 4) умеренные нарушения

### **ХОЛИНОЛИТИЧЕСКИМ СРЕДСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ипратропия бромид
- 2) аминофиллин
- 3) сальбутамол
- 4) фенотерол

### **МОКСИФЛОКСАЦИН ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ**

- 1) цефалоспоринов
- 2) макролидов
- 3) фторхинолонов
- 4) оксазолидинонов

### **КРИТЕРИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ МАССАЖА ПРИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нормализация температуры
- 2) прекращение кашля
- 3) увеличение скорости оседания эритроцитов
- 4) увеличение лейкоцитоза

### **ОСНОВНЫМ СИМПТОМ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) продуктивный кашель
- 2) свистящее дыхание
- 3) одышка

4) изжога

**ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ РАК В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОБЫЧНО**

- 1) сухим кашлем
- 2) кашлем с мокротой
- 3) небольшим кровохарканьем
- 4) отсутствием клинических признаков болезни

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ КАВЕРНОЗНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ У ПОДРОСТКОВ С**

- 1) абсцессом легкого
- 2) кистами легких
- 3) образованием полостей вследствие некроза легочной ткани при лимфогранулематозе
- 4) буллезной эмфиземой

**БАЗИСНУЮ ТЕРАПИЮ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА СОСТАВЛЯЮТ**

- 1) глюкокортикоиды в сочетании с цитостатиками
- 2) глюкокортикостероиды
- 3) антифиброзные препараты
- 4) цитостатики

**БРОНХИАЛЬНУЮ ОБСТРУКЦИЮ ПРИ ОЦЕНКЕ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПОДТВЕРЖДАЕТ**

- 1) максимальная вентиляция легких
- 2) резервный объем выдоха
- 3) индекс Тиффно
- 4) остаточный объем легких

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ ДО 2 ЛЕТ ПРОВОДЯТ**

- 1) спирометрию
- 2) Tidal-тест
- 3) бодиплетизмографию
- 4) пикфлоуметрию

**ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ САРКОИДОЗ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ С**

- 1) лимфосаркомой
- 2) туберкулезом внутригрудных лимфоузлов
- 3) лимфогранулематозом
- 4) хроническим лимфолейкозом

**ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ У БОЛЬНЫХ ИДИОПАТИЧЕСКИМ ФИБРОЗИРУЮЩИМ АЛЬВЕОЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) одышка инспираторного характера
- 2) малопродуктивный кашель с выделением слизистой мокроты
- 3) чувство скованности в грудной клетке
- 4) одышка экспираторного характера

#### **ВОЛНООБРАЗНАЯ ЛИХОРАДКА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) туберкулёза
- 2) риккетсиозной пневмонии
- 3) бруцеллеза
- 4) гриппа

#### **НЕ ПОВЫШАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНОГО**

- 1) сахарный диабет
- 2) гипертоническая болезнь
- 3) язвенная болезнь желудка
- 4) ВИЧ-инфекция

#### **К ДОСТОВЕРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ МУКОВИСЦИДОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) повышение сахара в крови
- 2) повышение уровня холестерина и его фракций
- 3) превышение содержания ионов натрия и хлора в потовой жидкости
- 4) миалгии, повышение уровня креатинфосфокиназы в крови

#### **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ, С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ПОЗВОЛЯЮЩИМ ЗАПОДОЗРИТЬ МИКОЗ ЛЕГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) флюорография
- 2) бодиплетизмография
- 3) рентгенография органов грудной клетки
- 4) компьютерная томография органов грудной клетки

#### **ОСОБЕННОСТЬ ЛИМФООТТОКА ИЗ НИЖНЕЙ ДОЛИ ЛЕВОГО ЛЕГКОГО ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПОПАДАНИИ ЛИМФЫ В**

- 1) грудной лимфатический проток
- 2) правые паратрахеальные лимфоузлы
- 3) бифукационные лимфоузлы
- 4) левые трахео-бронхиальные лимфоузлы

#### **ОПРЕДЕЛЯЕМАЯ АУСКУЛЬТАТИВНО ПРИ ПНЕВМОНИИ КРЕПИТАЦИЯ ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) жидким содержимым в дистальных отделах бронхов
- 2) вовлечением в воспалительный процесс прилежащей плевры
- 3) разлипанием на высоте вдоха стенок альвеол, содержащих экссудат
- 4) деструкцией легочной ткани

#### **ДЛЯ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) громкий храп

- 2) одышка при физической нагрузке
- 3) головная боль перед сном
- 4) избыточная дневная бодрость

### **В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ЛЕКАРСТВЕННО-ИНДУЦИРОВАННОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛЕЖИТ**

- 1) снижение сократительной способности миокарда
- 2) нарушение проницаемости сосудов легких вследствие повреждения эндотелия
- 3) повышение гидростатического давления в системе легочной артерии
- 4) патология клапанного аппарата сердца

### **ТРЕНИРУЮЩИЙ РЕЖИМ ЛФК ПРОТИВПОКАЗАН ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ С**

- 1) одышкой при ходьбе в медленном темпе
- 2) одышкой при подъеме на лестницу в ускоренном темпе
- 3) увеличением артериального давления до 130/80 миллиметров ртутного столба
- 4) одышкой при выполнении упражнений с гимнастическими предметами в среднем темпе

### **ГЕКТИЧЕСКАЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА С БОЛЬШИМ РАЗМАХОМ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) криптогенного фиброзного альвеолита
- 2) милиарного карциноматоза
- 3) бронхиолоальвеолярного рака
- 4) милиарного туберкулеза

### **ПРИ ПНЕВМОКОНИОЗЕ КАШЕЛЬ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ВЫДЕЛЕНИЕМ**

- 1) большого количества жидкого слизистого секрета
- 2) незначительного количества вязкого слизистого секрета
- 3) слизисто-гнойного секрета
- 4) большого количества гнойного секрета без запаха

### **К МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОМУ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭМПИЕМЕ ОТНОСЯТ**

- 1) назначение антибиотиков внутрь и введение тетрациклина внутривнеплеврально
- 2) парентеральное введение антибиотиков
- 3) дренирование плевральной полости с промыванием антисептиками и местным введением антибиотиков
- 4) хирургическое лечение (плеврэктомия)

### **ПЯТАЯ СТУПЕНЬ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРЕДПОЛАГАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

- 1) низких доз ингаляционных глюкокортикостероидов или антилейкотриеновых препаратов
- 2) комбинаций на основе высоких доз ингаляционных глюкокортикостероидов и



постоянный прием системных стероидов

3) комбинации  $\beta$ 2-агониста короткого действия и ипратропия бромида

4) комбинаций на основе низких доз ингаляционных глюкокортикостероидов или монотерапии ингаляционными глюкокортикостероидами в средних или высоких дозах

### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ ПРИНЦИПИАЛЬНО ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

1) лейкоцитоза

2) температуры тела пациента выше 38 °C

3) рентгенологически подтвержденного лёгочного инфильтрата

4) гнойной мокроты

### **РИСК ОБОСТРЕНИЙ И СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ С ХОБЛ НИЗКИЙ, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО В ТЕЧЕНИЕ ГОДА БЫЛО**

1) 1 обострение, приведшее к госпитализации

2) 1 обострение, с которым больному пришлось обратиться к врачу за помощью

3) 1 обострение, с которым он справился самостоятельно

4) 2 обострения, с которым он справился самостоятельно

### **МЕТОДОМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНОГО ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

1) бронхоскопия с бронхиальным лаважем и аспирацией

2) внутривлепральное введение антибиотиков

3) эвакуация плеврального выпота

4) торакоскопия с устранением плеврального выпота

### **СУРФАКТАНТ-БЛ ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ, АССОЦИИРОВАННОМ С COVID-19, РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧАТЬ ПРИ УРОВНЕ SpO<sub>2</sub> НАЧИНАЯ С (В ПРОЦЕНТАХ)**

1) 92

2) 88

3) 97

4) 80

### **ТИОТРОПИЯ БРОМИД И УМЕКЛИДИНИЯ БРОМИД ОТНОСЯТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОМУ КЛАССУ ПРЕПАРАТОВ**

1) длительнодействующих антихолинергических

2) короткодействующих бета 2-агонистов

3) короткодействующих антихолинергических

4) длительнодействующих бетта 2-агонистов

### **ПОНЯТИЕ «ВЕНОЗНЫЙ ТРОМБОЭМБОЛИЗМ» ВКЛЮЧАЕТ**

1) ТЭЛА + ТГВ + ишемический инсульт

2) ТЭЛА + ТГВ + облитерирующий эндартериит

3) только ТЭЛА

4) ТЭЛА + тромбоз глубоких вен нижних конечностей

**ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА «ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЁГКИХ» ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) коронарографии
- 2) спирометрии
- 3) эхокардиографии
- 4) полисомнографии

**НАИБОЛЕЕ РЕЗУЛЬТАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «САРКОИДОЗ ЛЕГКИХ» ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) трансбронхиальная пункция с УЗИ навигацией
- 2) ВАТС – биопсия измененных тканей легкого
- 3) открытая биопсия легких
- 4) медиастиноскопия с биопсией измененных тканей

**ПОЯВЛЕНИЕ ВЛАЖНЫХ КРУПНОПУЗЫРЧАТЫХ ХРИПОВ ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) вязкой мокротой в мелких бронхах
- 2) жидкой мокротой в мелких бронхах
- 3) вязкой мокротой в крупных бронхах
- 4) жидкой мокротой в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхами

**В МОМЕНТ РАСПЫЛЕНИЯ БРОНХОСПАЗМОЛИТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА ИЗ БАЛЛОНЧИКА-ИНГАЛЯТОРА БОЛЬНОЙ ДОЛЖЕН**

- 1) сделать резкий вдох
- 2) сделать медленный вдох (не более 0,5 л в 1 с)
- 3) делать повторные вдохи
- 4) задержать дыхание

**ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие очагов инфильтрации
- 2) высокое стояние диафрагмы
- 3) гиперпрозрачность легочных полей
- 4) напряженный пневмоторакс

**ЛЕГОЧНАЯ ДЕПОЗИЦИЯ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_% ОТГРУЖЕННОЙ ДОЗЫ**

- 1) 10-15
- 2) 20-30
- 3) 40-50
- 4) 70-80

**ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО МЕЖПЛЕВРАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сокращение диафрагмы

- 2) наличие мертвого пространства
- 3) присасывающее действие грудной клетки
- 4) эластическая тяга легких

#### **К ФАКТОРУ, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕМУ ПАТОГЕННОСТЬ МИКРООРГАНИЗМА, ОТНОСЯТ**

- 1) принадлежность к группам грамотрицательных
- 2) размеры микроорганизма
- 3) способность вырабатывать токсины
- 4) принадлежность к группам грамположительных

#### **ПРИЗНАКОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ НОРМАЛЬНУЮ КОНТРАСТНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) множество оттенков черно-белого изображения
- 2) преобладание серого цвета
- 3) преобладание черного цвета
- 4) визуализация позвонков С1-С4

#### **ЛЕГКАЯ ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, ЕСЛИ У НЕЛЕЧЕННОГО ПАЦИЕНТА**

- 1) дневные симптомы чаще 1 раза в неделю, но реже 1 раза в день, обострения могут снижать физическую активность и нарушать сон, ночные симптомы чаще 2 раз в месяц, ОФВ<sub>1</sub> или ПСВ  $\geq 80\%$  должного, разброс ПСВ или ОФВ<sub>1</sub> 20–30%
- 2) симптомы реже 1 раза в неделю, короткие обострения, ночные симптомы не чаще 2 раз в месяц, ОФВ<sub>1</sub> или ПСВ  $\geq 80\%$  должного, разброс ПСВ или ОФВ<sub>1</sub>  $< 20\%$
- 3) дневные симптомы чаще 1 раза в неделю, обострения могут приводить к ограничению физической активности и нарушению сна, ночные симптомы чаще 1 раза в неделю, ОФВ<sub>1</sub> или ПСВ 60–80% должного, разброс ПСВ или ОФВ<sub>1</sub>  $> 30\%$
- 4) дневные симптомы 1-2 раза в день, короткие обострения, ночные симптомы не чаще 2 раз в месяц, ОФВ<sub>1</sub> или ПСВ  $\geq 80\%$  должного, разброс ПСВ или ОФВ<sub>1</sub>  $< 20\%$

#### **ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ИМЕЕТ МЕСТО**

- 1) снижение активности холинергических рецепторов
- 2) нарушение равновесия альфа- и бета-адренергических систем
- 3) повышение активности бета<sub>2</sub>-адренорецепторов
- 4) гиперчувствительность альфа-адренергической системы

#### **ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ЭКГ НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНО ПОЯВЛЕНИЕ**

- 1) отрицательных зубцов Т в отведениях V1-3
- 2) синусовой брадикардии
- 3) признака Q III SI
- 4) предсердных экстрасистол

#### **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ИНВАЗИВНОГО ХАРАКТЕРА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бронхоальвеолярный лаваж
- 2) компьютерная томография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) ультразвуковое исследование

### **ТРЁХСЛОЙНОСТЬ МОКРОТЫ ПОСЛЕ ОТСТАИВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) острого бронхита
- 2) абсцесса легкого
- 3) экзогенного аллергического альвеолита
- 4) саркоидоза

### **ПОРОШКОВЫМ ИНГАЛЯТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) беродуал
- 2) серетид
- 3) вентолин
- 4) беротек

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ КОНТРОЛЯ НАД БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ВОПРОСНИКИ**

- 1) ACQ-5 и АСТ-тест
- 2) CAT и mMRC
- 3) WHOQOL-100 и CAT
- 4) FAS и mMRC

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИИ ИЗМЕНЕНИЯ ДИФФУЗИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЕГКИХ УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ ПОКАЗАТЕЛЯХ DLCO (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 40 -60
- 2) менее 40
- 3) 80-90
- 4) 61-80

### **КОРОТКОДЕЙСТВУЮЩИМИ ПРЕПАРАТАМИ В ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) антагонисты лейкотриеновых рецепторов
- 2) глюкокортикостероидные гормоны
- 3) стабилизаторы мембран тучных клеток
- 4)  $\beta_2$ -агонисты адренорецепторов

### **НАИБОЛЕЕ РАННИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ СВЯЗАНЫ С**

- 1) скоростными показателями внешнего дыхания
- 2) диффузионной способностью легких
- 3) изменениями газового состава крови
- 4) объемными показателями внешнего дыхания

## **ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРОБУ**

- 1) Коха
- 2) Манту с 5 ТЕ
- 3) Манту с 2 ТЕ
- 4) Пирке

## **БЕРОДУАЛ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) комбинацией адреномиметика и холинолитика
- 2) холинолитиком
- 3) адреномиметиком
- 4) ингаляционным глюкокортикостероидным препаратом (ИГКС)

## **СИНДРОМ ЛЁФГРЕНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) узловатой эритемой
- 2) внутрибрюшной лимфаденопатией
- 3) крапивницей
- 4) увеитом

## **ПРОГНОЗ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ**

- 1) в целом, благоприятный, возможны периодические обострения заболевания
- 2) неблагоприятный из-за прогрессирующего течения заболевания
- 3) неопределённый, зависит от течения инфекционных лёгочных осложнений
- 4) благоприятный, с полной регрессией клинических проявлений

## **К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И НЕ ПРИНИМАВШИХ АБТ В ПОСЛЕДНИЕ 3 МЕСЯЦА ОТНОСЯТ**

- 1) амоксициллин внутрь
- 2) респираторные фторхинолоны
- 3) цефалоспорины III поколения
- 4) макролиды в/в

## **К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО МИЛИАРНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТ**

- 1) наличие связи очагов с сосудами
- 2) плеврит
- 3) множественные, мелкие (до 2 мм), симметричные очаги, двустороннее поражение
- 4) каверны

## **ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синегнойная палочка
- 2) пневмококк
- 3) клебсиелла
- 4) микопlasма

## **ПРЕДНИЗОЛОН ПРИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОМ ЛЕГОЧНОМ ФИБРОЗЕ**

- 1) назначается в сверхвысоких дозах
- 2) высокоэффективен
- 3) назначается пожизненно
- 4) малоэффективен

## **ТЕРАПИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ МОЖЕТ БЫТЬ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) бронхоэктазах
- 2) бронхокарциноме
- 3) саркоидозе легких
- 4) абсцессе легкого

## **ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА 75 ЛЕТ ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ, ВЫЗВАННАЯ S. PNEUMONIAE И MYCOPLASMA PNEUMONIAE НА ФОНЕ ХОБЛ С ВЫРАЖЕННЫМ ИНТОКСИКАЦИОННЫМ СИНДРОМОМ И ТРОМБОЦИТОПЕНИЕЙ, ТО РАЦИОНАЛЬНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ**

- 1) меропенем и левофлоксацин
- 2) ампициллин и рокситромицин
- 3) цефепим и кларитромицин
- 4) цефтриаксон и хлорамфеникол

## **К МЕТОДАМ, КОТОРЫЕ МОГУТ ОБЕСПЕЧИТЬ МАКСИМАЛЬНУЮ САНАЦИЮ БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА ПРИ ГНОЙНО-ДЕСТРУКТИВНОМ ПРОЦЕССЕ, ЕСЛИ БРОНХОСКОПИЯ НЕ ВЫПОЛНИМА, ОТНОСЯТ**

- 1) ультразвуковые ингаляции
- 2) дыхательную гимнастику
- 3) постуральный дренаж
- 4) микротрахеостому

## **ПАРЦИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) 60-80
- 2) 80-100
- 3) 10-25
- 4) 35-45

## **СУТОЧНЫЙ РАЗБРОС СКОРОСТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРИ СРЕДНЕТЕЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СОСТАВЛЯЕТ (В %)**

- 1) более 30
- 2) 20-30
- 3) более 35
- 4) менее 20

## **СОЧЕТАНИЕ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) эозинофильного гранулематоза с полиангиитом
- 2) болезни Кавасаки
- 3) криоглобулинемической пурпуры
- 4) узелкового полиартериита

### **ИНДИВИДУАЛЬНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ САМОКОНТРОЛЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) спирометрия
- 2) пикфлоуметрия
- 3) бронхоскопия
- 4) рентгенография

### **ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ПОРАЖАЕТ ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ**

- 1) Т-киллеры
- 2) Т-супрессоры
- 3) В-лимфоциты
- 4) Т-хелперы

### **ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОГО КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ РЕКОМЕНДОВАНЫ**

- 1) метилксантины короткого действия
- 2)  $\beta$ 2-агонисты короткого действия
- 3) ингаляционные кортикостероиды
- 4) М-холинолитики короткого действия

### **ИММУНОГЛОБУЛИН E УЧАСТВУЕТ В ФОРМИРОВАНИИ РЕАКЦИЙ**

- 1) иммунокомплексных
- 2) немедленного типа
- 3) цитотоксических
- 4) замедленного типа

### **ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ ГРАНУЛЕМАТОЗЕ ВЕГЕНЕРА ХАРАКТЕРНО**

- 1) наличие кровоизлияний в полость альвеол с картиной альвеолита
- 2) распространение гнойно-некротического процесса на плевру с развитием пневмоторакса
- 3) формирование множественных инфильтратов, склонных к распаду и образованию полостей
- 4) развитие двусторонней полисегментарной пневмонии

### **БОЛЬНОЙ С ДИАГНОЗОМ «ЛЕГКАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ АСТМА»**

- 1) нетрудоспособен
- 2) трудоспособен в своей профессии при условии проведения патогенетической терапии
- 3) должен быть трудоустроен вне контакта с аллергенами, пылью и токсическими аэрозолями
- 4) должен быть отстранен от любых видов работ на прежнем предприятии

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИИ ИЗМЕНЕНИЯ ДИФФУЗИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЕГКИХ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ ПОКАЗАТЕЛЯХ DLCO (В %)**

- 1) 61 - 80
- 2) менее 40
- 3) 80- 90
- 4) 40 - 60

**ГОСПИТАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПНЕВМОНИЯ, РАЗВИВШАЯСЯ У ПАЦИЕНТА ПРИ ПРЕБЫВАНИИ В СТАЦИОНАРЕ В ТЕЧЕНИЕ (Пороговое значение) \_\_\_\_\_ И БОЛЕЕ ЧАСОВ**

- 1) 48
- 2) 12
- 3) 24
- 4) 36

**ПОД РЕЗЕРВНЫМ ОБЪЕМОМ ВДОХА ПОНИМАЮТ ОБЪЕМ**

- 1) максимального выдоха, сделанного после предварительного спокойного вдоха
- 2) воздуха, содержащегося в легких на высоте вдоха
- 3) воздуха в легких на глубине максимально глубокого вдоха
- 4) воздуха до максимального вдоха, сделанного после предварительного спокойного вдоха

**ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЛИТЕЛЬНОЙ КОРТИКОСТЕРОИДНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гепатит
- 2) нефрит
- 3) нарушение сна
- 4) остеопороз

**ХРЯЩЕВАЯ ОБОЛОЧКА ПРЕДСТАВЛЕНА ПОЛУКОЛЬЦОМ В**

- 1) бронхах мелкого калибра
- 2) бронхиолах
- 3) бронхах среднего калибра
- 4) трахее и главных бронхах

**РЕМОДЕЛИРОВАНИЕМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НАЗЫВАЮТ**

- 1) изменение геометрии крупных бронхов вследствие длительного стажа заболевания дыхательных путей
- 2) уменьшение гиперреактивности бронхов в результате лечения бронхиальной астмы
- 3) необратимый субэпителиальный фиброз, гипертрофию гладких мышц дыхательных путей
- 4) полное восстановление дыхательных путей после адекватного лечения бронхиальной астмы



## **ЛИНЕЗОЛИД ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОМУ КЛАССУ**

- 1) оксазолидинонов
- 2) цефалоспоринов
- 3) фторхинолонов
- 4) макролидов

## **БОЛЬНОМУ 40 ЛЕТ С АБСЦЕССОМ ЛЕГКИХ ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ ИЗ МОКРОТЫ И КРОВИ ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА, РЕЗИСТЕНТНОГО К МЕТИЦИЛЛИНУ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ**

- 1) цефазолин
- 2) тобрамицин
- 3) оксациллин
- 4) ванкомицин

## **АМФОРИЧЕСКОЕ ДЫХАНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) абсцессе легкого после прорыва
- 2) очаговой пневмонии
- 3) хроническом бронхите
- 4) бронхиальной астме

## **ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ В БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) ингаляционных кортикостероидов в средних или высоких суточных дозах и метилксантинов длительного действия
- 2) комбинации бета-2-агонистов длительного действия и современных антилейкотриеновых препаратов
- 3) ингаляционных кортикостероидов в средних или высоких дозах в сочетании с пролонгированными бета-2-агонистами
- 4) пролонгированных бета-2-агонистов в сочетании с минимальными эффективными дозами пероральных стероидов

## **ИНДУЦИРОВАННУЮ МОКРОТУ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ РЕКОМЕНДОВАНО ПОЛУЧАТЬ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) ингаляции лазолвана через небулайзер
- 2) ингаляции раствора натрия хлорида и натрия бикарбоната
- 3) выполнения бронхоскопии
- 4) приема мукоактивных препаратов за 30 минут до сбора мокроты

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИИ ИЗМЕНЕНИЯ ДИФфуЗИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЕГКИХ УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ ПОКАЗАТЕЛЯХ DLCO (В %)**

- 1) 61-80
- 2) 40 -60
- 3) 80- 90

4) менее 40

### **ОЦЕНИТЬ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ АСТМЫ ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) анализ крови на аллергены
- 2) рентгенография органов грудной клетки
- 3) спирометрия
- 4) анализ мокроты

### **К КРИТЕРИЯМ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ОТНОСЯТ**

- 1) наличие сопутствующих аллергических заболеваний
- 2) количество и тембр хрипов
- 3) частоту приступов удушья
- 4) степень тяжести последнего обострения

### **ТУПОЙ ЗВУК ПЕРКУТОРНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) при уплотнении легочной ткани
- 2) над полостью
- 3) при пневмотораксе
- 4) при эмфиземе легких

### **СИМПТОМЫ ЧАЩЕ 1 РАЗА В 1 НЕДЕЛЮ, НО РЕЖЕ 1 РАЗА В 1 ДЕНЬ, ОБОСТРЕНИЯ МОГУТ СНИЖАТЬ ФИЗИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ И НАРУШАТЬ СОН, НОЧНЫЕ СИМПТОМЫ ЧАЩЕ 2 РАЗ В 1 МЕСЯЦ, ОФВ1 ИЛИ ПСВ ? 80% ОТ ДОЛЖНОГО, РАЗБРОС ПСВ ИЛИ ОФВ1 20-30% ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**

- 1) интермиттирующей
- 2) лёгкой персистирующей
- 3) тяжёлой персистирующей
- 4) персистирующей средней тяжести

### **ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ (НИКЕЛЕВЫЙ) ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ ОБЫЧНО СОЧЕТАЕТСЯ С**

- 1) контактным дерматитом
- 2) системной склеродермией
- 3) циррозом печени
- 4) миксоматозом аортального клапана

### **ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие свистящих хрипов на выдохе, усиливающихся при форсированном дыхании
- 2) тёплый цианоз
- 3) ослабленное везикулярное дыхание
- 4) «лающий» кашель

### **БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ТРЕХСЛОЙНОЙ МОКРОТЫ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) опорожнении туберкулёзной каверны
- 2) опорожнении абсцесса лёгкого
- 3) эмфизематозном поражении лёгкого
- 4) эмпиеме плевры

### **К ОСНОВНОМУ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМУ МЕХАНИЗМУ, ОТВЕТСТВЕННОМУ ЗА РАЗВИТИЕ ГИПОКСЕМИИ, ОТНОСЯТ**

- 1) снижение парциального давления кислорода в смешанной венозной крови
- 2) общую гиповентиляцию легких
- 3) нарушение вентиляционно-перфузионного отношения
- 4) нарушение диффузии газов через альвеолярно-капиллярную мембрану

### **СОВРЕМЕННЫМ РЕСПИРАТОРНЫМ ФТОРХИНОЛОНОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) офлоксацин
- 2) оксациллин
- 3) левомицетин
- 4) левофлоксацин

### **ПРИ РАЗВИТИИ ТЭЛА ИСТОЧНИК ЭМБОЛА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАХОДИТСЯ В**

- 1) венах ног, таза
- 2) венах верхних конечностей
- 3) левых камерах сердца
- 4) верхней полой вене

### **ИНГАЛЯТОРЫ «ЛЕГКОЕ ДЫХАНИЕ»**

- 1) не требуют большой мощности вдоха
- 2) обеспечивают низкую респирабельную фракцию препарата
- 3) не рекомендованы пожилым пациентам
- 4) требуют большой мощности вдоха

### **ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ И ПРОДЛЕВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) 7
- 2) 5
- 3) 4
- 4) 6

### **НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) усиление бронхофонии
- 2) смещение границ лёгких вниз
- 3) тимпанит над зоной поражения
- 4) ослабление голосового дрожания

**ПРИ ЛЕГКОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ РАЗБРОС ОФВ<sub>1</sub> ИЛИ ПСв<sub>ыд</sub>. НА РАБОТЕ И ДОМА**

- 1) не определяется
- 2) менее 20%
- 3) 30% и более
- 4) менее 10%

**ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗАМИ ПОРАЖАЮТСЯ \_\_\_\_\_ ГРУППЫ ЛИМФОУЗЛОВ**

- 1) паховые
- 2) надключичные
- 3) забрюшинные
- 4) внутригрудные

**К АЛЛЕРГИЧЕСКИМ ТРИГГЕРАМ БРОНХОСПАЗМА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОТНОСЯТ**

- 1) алкоголь, никотин, психоактивные вещества
- 2) профессиональные аллергены, стресс, беременность
- 3) холод, физическую нагрузку, стресс
- 4) домашнюю пыль, пыльцу растений, шерсть кошки

**ДЛЯ СТАФИЛОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ, ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫХ БАКТЕРИЙ И АНАЭРОБОВ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ОНИ ЯВЛЯЮТСЯ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, ХАРАКТЕРНО**

- 1) затяжное течение
- 2) наличие плеврального выпота
- 3) наличие полости деструкции
- 4) наличие верхнедолевой локализации

**ДЛЯ ХОБЛ ХАРАКТЕРЕН \_\_\_\_\_ ХАРАКТЕР ВОСПАЛЕНИЯ В СЛИЗИСТОЙ БРОНХОВ**

- 1) эозинофильный
- 2) нейтрофильный
- 3) макрофагальный
- 4) лимфоцитарный

**К ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЛЕГКОГО НА СТАДИИ CARCINOMA IN SITU ОТНОСЯТ**

- 1) бронхографию
- 2) томографию легких
- 3) фибробронхоскопию и цитологическое исследование промывных вод бронхов
- 4) рентгенографию грудной клетки

**ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ НЕТЯЖЕЛОГО ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОДЫШКА**

- 1) из-за которой пациенты не могут лежать, повышенная потребность в

бронхолитиках длительного действия, свист на выдохе

2) возникающая только при ходьбе и других физических нагрузках, повышенная потребность в  $\beta_2$ -агонистах короткого действия

3) из-за которой пациенты не могут лежать, повышенная потребность в бронхолитиках длительного действия и гормональной терапии

4) возникающая только при ходьбе и других физических нагрузках, постоянный свист на выдохе, повышенная потребность в  $\beta_2$ -агонистах короткого действия

### **ЭВАКУИРОВАННАЯ ПЛЕВРАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНА ПОДВЕРГАТЬСЯ \_\_\_\_\_ ИССЛЕДОВАНИЮ**

1) органолептической оценке, лабораторному, цитологическому и бактериологическому

2) только органолептической оценке и лабораторному

3) только лабораторному

4) бактериологическому и вирусологическому

### **СИСТЕМНЫЙ КАПИЛЛЯРИТ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ АЛЬВЕОЛ ЛЕГКИХ И БАЗАЛЬНЫХ МЕМБРАН ГЛОМЕРУЛЯРНОГО АППАРАТА ПОЧЕК ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ**

1) болезни Рейно

2) синдроме Шегрена

3) системной красной волчанке

4) синдроме Гудпасчера

### **РАЗВИТИЕ СИЛИКОЗА ВЫЗЫВАЕТ ПЫЛЬ**

1) хлопковая

2) древесная

3) кварцевая (содержащая свободный диоксид кремния)

4) шерсти

### **КОМБИНИРОВАННЫЙ ПРЕПАРАТ БЕРОДУАЛ СОДЕРЖИТ**

1) беклометазон дипропионат и ипратропиум бромид

2) фенотерол гидробромид и ипратропиум бромид

3) формотерол и ипратропиум бромид

4) сальбутамол и аминофиллин

### **СТУПЕНЧАТОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИЕЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ**

1) парентеральных и оральных антибиотиков

2) оральных и парентеральных антибиотиков

3) бета-лактамов и макролидов

4) фторхинолонов и тетрациклинов

### **ВНЕЛЕГОЧНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ЗАТРАГИВАЮТ**

1) лимфатические узлы в брюшной полости, желудок, надпочечники

- 2) костно-мышечную систему, центральную нервную систему, поджелудочную железу
- 3) почки, миокард, селезенку
- 4) поджелудочную железу, печень, кишечник, репродуктивные органы

#### **ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЗВУК**

- 1) ясный легочный
- 2) тимпанический
- 3) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 4) коробочный

#### **БОЛЬНЫЕ ОЧАГОВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ**

- 1) обращении с жалобами на патологию легких
- 2) профилактической флюорографии
- 3) бактериоскопии мокроты
- 4) проведении фибробронхоскопии

#### **СИНДРОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА ДО 90% ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) синдроме ожирения-гиповентиляции
- 2) бронхиальной астме
- 3) пневмонии
- 4) боковом амиотрофическом склерозе

#### **РЕЦЕПТОРАМИ ДЛЯ ВИРУСА SARS-CoV-2 ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) АПФ2
- 2)  $\alpha$ -2,3-сцепленные сиалосахариды
- 3) CD4<sup>+</sup>- лимфоциты
- 4) CD8<sup>+</sup>- лимфоциты

#### **К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ И ВЫСОКОИНФОРМАТИВНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКАМ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА ОТНОСЯТ**

- 1) мелкопузырчатые нестабильные хрипы больше в нижних отделах легких
- 2) «попискивание» над областью верхних и средних легочных полей
- 3) крепитацию в нижних отделах легких и межлопаточной зоне
- 4) незвучные сухие свистящие хрипы над всей поверхностью легких

#### **ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У РЕБЁНКА МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) блокатор H<sub>2</sub>-гистаминовых рецепторов
- 2) блокатор H<sub>1</sub>-гистаминовых рецепторов
- 3)  $\beta$ <sub>2</sub>-адреномиметик
- 4) системный глюкокортикоид

#### **БОЛЬНЫМ ХОБЛ С ЛЁГКИМИ СИМПТОМАМИ (MMRC < 2 И/ИЛИ САТ < 10), У КОТОРЫХ ОДИН БРОНХОЛИТИК ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ НЕ УМЕНЬШИЛ ЧАСТОТЫ**

### **ОБОСТРЕНИЙ, НАЗНАЧАЮТ**

- 1) преднизолон в дозе 40 мг на 5 дней
- 2) ингибитор фосфодиэстеразы
- 3) внутривенно препараты эуфиллина
- 4) комбинацию 2 ингаляционных бронхолитиков длительного действия

### **ХРОНИЧЕСКИЙ АБСЦЕСС ЛЁГКОГО РЕЖЕ ВСЕГО ОСЛОЖНЯЕТСЯ**

- 1) циррозом печени
- 2) сепсисом и метастатическими абсцессами
- 3) лёгочно-сердечной недостаточностью
- 4) амилоидозом внутренних органов

### **ФИБРОЗИРУЮЩИЙ АЛЬВЕОЛИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) притуплением, ослабленным дыханием и бронхофонией, смещением средостения в большую сторону
- 2) инспираторной одышкой, уменьшением объема легких, крепитацией
- 3) притуплением, бронхиальным дыханием, усиленной бронхофонией
- 4) притуплением, ослабленным дыханием и бронхофонией, смещением средостения в противоположную сторону

### **В СООТВЕТСТВИИ СО СПИРОМЕТРИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ 2 СТАДИЯ (СРЕДНЕТЯЖЕЛАЯ) ХОБЛ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, ЕСЛИ ОФВ1 СОСТАВЛЯЕТ ОТ ДОЛЖНОГО**

- 1)  $50\% \leq \text{ОФВ1} < 80\%$
- 2)  $30\% \leq \text{ОФВ1} < 50\%$
- 3)  $\text{ОФВ1} \geq 80\%$
- 4)  $\text{ОФВ1} < 30\%$

### **ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ СТАРШЕ 15 ЛЕТ ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ**

- 1) формируется (выдается) на 10 дней
- 2) формируется (выдается) на 3 дня
- 3) не формируется (не выдается)
- 4) формируется (выдается) на 7 дней

### **САМОЙ ЧАСТОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) первичный туберкулёзный комплекс
- 2) фиброзно-кавернозный туберкулёз
- 3) туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов
- 4) диссеминированный туберкулёз

### **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПНЕВМОНИЮ, ВЫЗВАННУЮ КЛЕБСИЕЛЛОЙ, НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) цефалоспоринов 3 поколения
- 2) пенициллинов 1 поколения

- 3) аминогликозидов
- 4) пенициллинов 5 поколения

**ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НЕТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТА МОЛОЖЕ 60 ЛЕТ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ АЛЛЕРГИИ НА БЕТА-ЛАКТАМНЫЕ АНТИБИОТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цефазолин
- 2) азитромицин
- 3) амоксициллин
- 4) амикацин

**БРОНХОСКОПИЮ С ПОЛУЧЕНИЕМ БАЛ ПРОВОДЯТ ВСЕМ ИММУНОКОМПРОМЕТИРОВАННЫМ БОЛЬНЫМ**

- 1) при клинико-рентгенологической картине пневмонии и отсутствии эффекта от антибактериальной терапии в течение 2 недель
- 2) при клинических признаках пневмонии без характерной рентгенологической картины
- 3) при отделении гнойной мокроты и деструктивных изменениях в легких
- 4) в течение 24 часов после выявления любых признаков инфекционного поражения легких на КТ

**УМЕНЬШЕНИЕ ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ (ЖЕЛ) ХАРАКТЕРИЗУЕТ \_\_\_\_\_ ТИП НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ**

- 1) смешанный
- 2) вентиляционный
- 3) обструктивный
- 4) рестриктивный

**ПРЕПАРАТОМ С ВОЗМОЖНЫМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ В ВИДЕ ИНГАЛЯЦИЙ ЧЕРЕЗ НЕБУЛАЙЗЕР ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) формотерол
- 2) сальбутамол
- 3) индакатерол
- 4) салметерол

**ПРИ ПОКАЗАТЕЛЕ ОФV<sub>1</sub> МЕНЕЕ 80% ОТ ДОЛЖНОЙ ВЕЛИЧИНЫ**

- 1) необходимо проведение пробы с беродуалом
- 2) необходимо повторное проведение исследования
- 3) проведение пробы с бронхолитиком не показано
- 4) необходимо проведение пробы с бета-агонистом

**СПЕЦИФИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫМ В ПЛЕВРАЛЬНОМ ВЫПОТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нейтрофильная эластаза



- 2) общий белок
- 3) альфа-фетапротейн
- 4) натрийуретический пептид

**К ОСЛОЖНЕНИЯМ ТЕРАПИИ ИНГАЛЯЦИОННЫМИ СТЕРОИДАМИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ ОТНОСЯТ**

- 1) лекарственную гастропатию
- 2) учащение ОРВИ
- 3) артериальную гипертензию
- 4) пневмонии

**ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 4 НЕДЕЛИ ДНЕВНЫЕ ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ 3-4 РАЗА ЕЖЕНЕДЕЛЬНО, 2-3 РАЗА В НЕДЕЛЮ ПРОСЫПАЕТСЯ ИЗ-ЗА УДУШЬЯ, ДО 5 РАЗ В НЕДЕЛЮ ИСПОЛЬЗУЕТ ИНГАЛЯЦИИ САЛЬБУТАМОЛА, ТО ДАННАЯ ФОРМА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК**

- 1) частично контролируемая
- 2) неконтролируемая
- 3) жизнеугрожающая
- 4) контролируемая

**У ПАЦИЕНТКИ 30 ЛЕТ ОТМЕЧАЮТСЯ ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ 1-2 РАЗА В МЕСЯЦ ПРИ КОНТАКТЕ С ДОМАШНИМИ ЖИВОТНЫМИ, НОЧНЫХ ПРОБУЖДЕНИЙ НЕТ, ФВД НЕ ИЗМЕНЕНА, ПСВ В ЗЕЛЕННОЙ ЗОНЕ, ПОЛУЧАЕТ БЕКЛАЗОН 500 МГ/СУТ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ**

- 1) легкой персистирующей
- 2) интермиттирующей
- 3) средней персистирующей
- 4) тяжелой персистирующей

**В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ТРАХЕИ ИМЕЮТСЯ**

- 1) кардиальные железы
- 2) лимфоидные бляшки
- 3) трахеальные железы
- 4) кольцевые связки

**К ВНЕЛЕГОЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ПРИ КОТОРЫХ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТСЯ СТОЙКИЕ (МАЛООБРАТИМЫЕ) ОБСТРУКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЕГКИХ, ОТНОСЯТ**

- 1) почечную недостаточность
- 2) болезни сердечно-сосудистой системы
- 3) язвенную болезнь
- 4) эндокринные болезни

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОСПАЗМА С ПОМОЩЬЮ ПНЕВМОТАХОМЕТРИИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ ПРОБУ С**

- 1) ингаляцией  $\beta$ 2-адреностимулятора
- 2) ингаляцией кислорода
- 3) дозированной физической нагрузкой
- 4) ингаляцией амброксола

#### **ПРИБОРОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) артериограф
- 2) спирограф
- 3) электрокардиограф
- 4) томограф

#### **МЕХАНИЗМ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТА РОФЛУМИЛАСТ (ДАКСАС) ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) компенсаторным замещением дефицита альфа-1-антитрипсина
- 2) комбинированным влиянием на симпатический и парасимпатический отделы вегетативной нервной системы
- 3) активной стимуляцией реснитчатого эпителия
- 4) селективным ингибированием фосфодиэстеразы 4 типа

#### **ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ОТЛИЧИЯ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ ОТ ПОЛОСТНОЙ ФОРМЫ РАКА ЛЁГКОГО И АБСЦЕССА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) клиническое течение заболевания
- 2) рентгенологическая картина изменений в лёгких
- 3) обнаружение микобактерий туберкулёза
- 4) бронхоскопическая картина

#### **ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЁГКИХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЁМ ИМИТАЦИИ ВДОХА ПРИ СОМКНУТОЙ ГОЛОСОВОЙ ЩЕЛИ ДЛЯ**

- 1) лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания
- 2) отличия сухих хрипов от влажных хрипов
- 3) выявления скрытой бронхиальной обструкции
- 4) отличия шума трения плевры от крепитации и хрипов

#### **БОЛЬНОМУ С ЛОКАЛЬНЫМИ БРОНХОЭКТАЗАМИ В ФАЗЕ РЕМИССИИ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ**

- 1) дезинтоксикационную терапию
- 2) постуральный дренаж
- 3) оперативное лечение
- 4) антибактериальную терапию

#### **В УСЛОВИЯХ ГИПОКСИИ УВЕЛИЧИВАЕТ СИНТЕЗ АТФ**

- 1) инсулин
- 2) адреналин
- 3) кортизол
- 4) трийодтиронин

## **К ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СИЛИКОЗА ВТОРОЙ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОТНОСЯТ**

- 1) наличие полиморфных очагов, сливающихся в конгломераты, «штампованных» каверн, корней подтянутых кверху
- 2) слияние узелковых теней в крупные конгломераты, массивные плевральные сращения, наличие эмфиземы легких
- 3) выраженную сетчатость легочного рисунка, многочисленные узелковые тени 2-4 мм, прикорневые лимфоузлы типа «яичной скорлупы»
- 4) усиление легочного рисунка, небольшое количество узелковых теней диаметром около 1 мм в средних отделах легких

## **СВОЕОБРАЗНАЯ КАРТИНА ПРИ РЕНТГЕНОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДАЛА ОСНОВАНИЕ ОБОЗНАЧАТЬ \_\_\_\_\_ , КАК «СВЕРХПРОЗРАЧНОЕ ИЛИ СВЕТЛОЕ ЛЕГКОЕ»**

- 1) синдром Маклеода
- 2) диффузный панбронхиолит
- 3) бронхоэктатическую болезнь
- 4) бронхиальную астму

## **СТУПЕНЧАТОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) смена препарата при получении антибиотикограммы
- 2) назначение нескольких антибактериальных препаратов с последующей отменой
- 3) смена антибиотика при неэффективности
- 4) парентеральное введение с последующим переходом на пероральные формы

## **ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ ПАРЕЗА ГОЛОСОВЫХ СВЯЗОК МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) спонтанный пневмоторакс
- 2) очаговая пневмония
- 3) травматическое повреждение грудной клетки.
- 4) аневризма аорты

## **МИКРООРГАНИЗМАМИ, ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮЩИМИ ПНЕВМОНИЮ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) клебсиелла пневмонии, синегнойная палочка
- 2) золотистый стафилококк, клебсиелла пневмонии
- 3) пневмококк, гемофильная палочка
- 4) пневмококк, золотистый стафилококк

## **ОЧАГОВЫЕ ТЕНИ В ЛЁГКИХ ПРИ МИЛЛИАРНОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ**

- 1) мелкие однотипные по всем лёгочным полям
- 2) полиморфные на верхушках
- 3) полиморфные по лёгочным полям
- 4) крупные в верхних сегментах лёгких

## **ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИХОДИТСЯ С**

- 1) опухолями и кистами лёгких
- 2) внебольничной пневмонией
- 3) периферическим раком лёгкого
- 4) микозом и эхинококкозом лёгкого

## **ВРЕМЯ ВЫДОХА МОЖЕТ ПРЕВЫШАТЬ 15-20 СЕКУНД ПРИ**

- 1) воспалительных заболеваниях лёгких
- 2) тяжелых обструктивных заболеваниях лёгких
- 3) нейро-мышечных заболеваниях
- 4) резекции доли лёгкого

## **ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ МУКОЦИЛИАРНОГО АППАРАТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) выведении трахео-бронхиального секрета и защите нижележащих дыхательных путей
- 2) регуляции бронхиального тонуса
- 3) фагоцитировании ингалируемых частиц
- 4) регулировании работы дыхательных мышц

## **ОСНОВНОЙ КЛЕТКОЙ ВЫДЕЛЯЮЩЕЙ МЕДИАТОРЫ ВОСПАЛЕНИЯ И ВЫЗЫВАЮЩЕЙ ОБСТРУКЦИЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) макрофаг
- 2) тучная клетка
- 3) эозинофил
- 4) базофил

## **ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В ЛЕЙКОФОРМУЛЕ МОКРОТЫ ХАРАКТЕРНО ВЫСОКОЕ СОДЕРЖАНИЕ**

- 1) нейтрофильных лейкоцитов
- 2) макрофагов
- 3) эозинофилов
- 4) лимфоцитов

## **УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) эмфиземе
- 2) при обтурации опухолью
- 3) абсцессе не сообщающимся с бронхом
- 4) абсцессе сообщающимся с бронхом

## **В РАЗВИТИИ ГРАНУЛЕМАТОЗА ВЕГЕНЕРА ВЫДЕЛЯЮТ**

- 1) 2 стадии
- 2) 4 стадии
- 3) 5 стадий
- 4) 3 стадии

### **СТАФИЛОКОККОВЫЕ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ**

- 1) у лиц пожилого возраста
- 2) при хроническом бронхите
- 3) при сахарном диабете
- 4) при гриппе

### **ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С**

- 1) цефалоспоринов
- 2) тетрациклинов
- 3) фторхинолонов
- 4) амоксициллина (или защищенного аминопенициллина) или макролидов

### **РЕЖИМ CONSTANT POSITIVE AIRWAY PRESSURE (CPAP) ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) положительное давление в трахее
- 2) положительное давление в дыхательных путях
- 3) положительное внутригрудное давление
- 4) отрицательное давление в дыхательных путях

### **ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ АСТМЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) сухих свистящих хрипов на выдохе
- 2) влажных разнокалиберных хрипов на вдохе
- 3) сухих свистящих хрипов преимущественно на вдохе
- 4) влажных разнокалиберных хрипов на выдохе

### **ПРИЗНАКОМ УТОМЛЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЧДД > \_\_\_\_\_ /МИН**

- 1) 25
- 2) 15
- 3) 35
- 4) 10

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ГИСТОТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ГИПОКСИИ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) интоксикация
- 2) инактивация гемоглобина
- 3) лихорадка
- 4) снижение кислорода во вдыхаемом воздухе

### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ (ХОБЛ) ИСПОЛЬЗУЮТ \_\_\_\_\_ ОТНОШЕНИЕ**

- 1) постбронходилатационное; ОФВ1/ФЖЕЛ
- 2) постбронходилатационное; ФЖЕЛ /ОФВ1
- 3) предбронходилатационное; ОФВ1/ФЖЕЛ
- 4) предбронходилатационное; ФЖЕЛ /ОФВ1

### **ГИПЕРРЕАКТИВНОСТЬ БРОНХОВ ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) гипертрофию гладкой мускулатуры бронхов
- 2) снижение чувствительности к бронходилататорам
- 3) склонность к бронхоспазму
- 4) склонность к более активному течению воспалительного процесса

### **ПОРАЖЕНИЕ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ САРКОИДОЗЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ СТАДИИ**

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

### **В РАЗВЕРНУТЫЙ СИНДРОМ ЗИВЕРТА-КАРТАГЕНЕРА ВХОДЯТ**

- 1) декстракардия, синусит, эмфизема легких
- 2) синусит, холестаза, нарушение потоотделения
- 3) бронхиальная астма, синусит
- 4) декстракардия, бронхоэктазы, синусит

### **ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ БРОНХОПРОВОКАЦИОННЫХ ТЕСТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) метахолин
- 2) ипратропия бромид+фенотерол
- 3) сальбутамол
- 4) формотерол

### **ОБЫЧНАЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) системной красной волчанке
- 2) ревматоидном артрите
- 3) дерматомиозите
- 4) полимиозите

### **ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха
- 2) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха
- 3) максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха
- 4) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 минуты

### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ ПРИНЦИПИАЛЬНО ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) рентгенологически подтвержденного лёгочного инфильтрата
- 2) температуры тела пациента выше 38 °С
- 3) гнойной мокроты
- 4) лейкоцитоза

### **ПРИ БРОНХИОЛОАЛЬВЕОЛЯРНОМ РАКЕ ОТМЕЧАЮТ**

- 1) округлую тень
- 2) «сотовое» легкое
- 3) ателектаз
- 4) инфильтративные затенения

### **ОСНОВНЫМ ДЕЙСТВУЮЩИМ СУБСТРАТОМ ОНБРЕЗ БРИЗХАЛЕРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) форматерол
- 2) тиотропия бромид
- 3) аклидия бромид
- 4) индакатерол

### **ОСНОВНЫМ И НАИБОЛЕЕ РЕЗУЛЬТАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АБСЦЕССА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) таблетированный приём лекарственных средств
- 2) физиолечение
- 3) санационная бронхоскопия
- 4) постуральный дренаж

### **ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ**

- 1) непрерывно
- 2) при появлении симптомов «легочного сердца»
- 3) в период обострения заболевания и в виде профилактических курсов
- 4) весной и осенью

### **ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уменьшение скорости прогрессирования заболевания
- 2) обратное развитие эмфиземы легких
- 3) полное излечение и реабилитация пациента
- 4) устранение бактериовыделения с мокротой

### **ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) непосредственное распространение инфекции с прилежащих очагов
- 2) ингаляция микробного аэрозоля
- 3) аспирация содержимого ротоглотки
- 4) гематогенная диссеминация из внелегочного очага инфекции

### **ТЕРАПИЕЙ ВЫБОРА ПРИ КРИПТОГЕННОЙ ОРГАНИЗУЮЩЕЙСЯ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) пероральные глюкокортикостероиды
- 2) антифибротические препараты
- 3) цитостатики
- 4) антибиотики

### **К ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СИЛИКОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) изменения в периферической крови
- 2) данные спирографии
- 3) наличие «пылевых клеток» в мокроте
- 4) рентгенологические данные

### **ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПОСТУРАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ПРИ БРОНХОЭКТАЗАХ В НИЖНЕЙ ДОЛЕ ЛЕГКОГО ИСКЛЮЧАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ**

- 1) лежа на больном боку
- 2) лежа на здоровом боку с приподнятым тазом
- 3) стоя на четвереньках
- 4) коленно-локтевое

### **МЕТОДОМ ВЫБОРА У БОЛЬНЫХ ТЭЛА С ВЫСОКИМ РИСКОМ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хирургическая эмболэктомия
- 2) системный тромболизис
- 3) тромбодиссекция
- 4) установка венозного кавафилтра

### **СНИЖЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА, ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) менее 80
- 2) 80-90
- 3) 90-100
- 4) более 100

### **ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО ОСТРОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО БРОНХОСКОПИЮ СЛЕДУЕТ РАССМАТРИВАТЬ КАК МЕТОД**

- 1) имеющий лечебное и диагностическое значение
- 2) не имеющий никакого значения
- 3) имеющий назначение для уточнения диагноза
- 4) имеющий ограниченное применение, как вредный и опасный

### **УКОРОЧЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) бронхите
- 2) эмфиземе лёгких
- 3) экссудативном плеврите
- 4) туберкулезной каверне в лёгких

### **ЛОЖНООТРИЦАТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ПНЕВМОНИИ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ**

- 1) поздней стадии заболевания
- 2) разгаре заболевания
- 3) выраженном лейкоцитозе



4) обезвоживании или нейтропении

### **ПРИСТУП УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ КУПИРУЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕМ**

- 1) сальбутамола
- 2) теофиллина
- 3) сальметерола
- 4) беклометазона

### **РЕСПИРАТОРНЫЙ ДИСТРЕСС-СИНДРОМ У ВЗРОСЛЫХ**

- 1) представляет собой отек легких на фоне высокого давления в левом предсердии
- 2) представляет собой отек легких при отсутствии повышения давления в левом предсердии
- 3) представляет собой вариант психоэмоционального состояния, характеризующегося одышкой
- 4) является следствием передозировки НПВС при «аспириновой» астме

### **БОЛЬШИМИ ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ СМЕШАННОГО ФЕНОТИПА БА + ХОБЛ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) бронходилатационный ответ >400 мл и >15% ОФВ1, эозинофилия мокроты >3%, верифицированный ранее диагноз БА
- 2) бронходилатационный ответ менее 400 мл и 12% ОФВ1, нейтрофильный характер мокроты, отягощенный аллергологический анамнез
- 3) обратимый характер бронхообструктивного синдрома, повышенный уровень эозинофилов в крови, отягощенный аллергологический анамнез
- 4) бронходилатационный ответ менее 200 мл и 12% ОФВ1, эозинофилия мокроты менее 2%, отягощенный аллергологический анамнез

### **ПРОГНОЗ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ АТОПИЧЕСКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ**

- 1) неблагоприятный в любом случае
- 2) благоприятный в условиях патогенетической терапии
- 3) благоприятный при смене характера работы
- 4) сомнительный при смене характера работы

### **ПРОБА С БРОНХОЛИТИКОМ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ЕСЛИ**

- 1) индекс Тиффно нормализовался
- 2) показатель форсированной жизненной ёмкости лёгких (ФЖЕЛ) нормализовался
- 3) показатель объема форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1) нормализовался
- 4) прирост объема форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1) равен или превышает 12%

### **РЕШАЮЩУЮ РОЛЬ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО, ТУБЕРКУЛЕЗА И ПОЛОСТНОЙ ФОРМЫ РАКА ИГРАЕТ**

- 1) бронхоскопия
- 2) клиническое исследование

- 3) рентгенологическое исследование
- 4) микробиологическое и цитологическое исследование

### **БОЛЬ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЁГКИХ И ПЛЕВРЫ**

- 1) жгучая сжимающаяся за грудиной, купируется приёмом нитроглицерина
- 2) за грудиной, сжимающая, иррадирует в челюсть, усиливается при физической нагрузке
- 3) колющая, тянущая, в боку, в области спины, часто есть кашель, усиливается при глубоком дыхании
- 4) давящая, тупая боль, в нижних отделах грудной клетки, иррадирует в позвоночник

### **ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СРЕДНИХ ДОЗ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ**

- 1) стероидного диабета
- 2) язвы желудочно-кишечного тракта
- 3) инфаркта миокарда
- 4) кандидоза ротоглотки

### **ОСТАТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ЛЁГКИХ (ООЛ) МОЖЕТ БЫТЬ ОПРЕДЕЛЕН С ПОМОЩЬЮ**

- 1) пикфлоуметрии
- 2) спирометрии
- 3) бодиплетизмографии
- 4) пульсоксиметрии

### **К СИМПТОМУ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ БИССИНОЗА, ОТНОСИТСЯ СИМПТОМ**

- 1) реэкспозиции
- 2) экспозиции
- 3) понедельника
- 4) элиминации

### **К ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМАМ, ПРИВОДЯЩИМ К РАЗВИТИЮ ГИПОКСЕМИЧЕСКОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) увеличение физиологического мертвого пространства
- 2) вентиляционно - перфузионный дисбаланс
- 3) снижение минутной вентиляции
- 4) повышение продукции углекислоты

### **КРОМЕ БРОНХОЛИТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ, ТЕОФИЛЛИН ВЫЗЫВАЕТ ТАКЖЕ**

- 1) уменьшение работы дыхательных мышц
- 2) угнетение мукоцилиарного клиренса
- 3) диуретический эффект
- 4) угнетение активности дыхательного центра

**К РЕСПИРАТОРНЫМ ФТОРХИНОЛОНАМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) офлоксацин
- 2) левофлоксацин
- 3) азитромицин
- 4) ципрофлоксацин

**ПЕРКУССИЯ ЛЕГКИХ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) наличие рестриктивных нарушений
- 2) остроту патологического процесса
- 3) тяжесть обструктивных нарушений
- 4) локализацию патологического процесса

**БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СОПУТСТВУЕТ**

- 1) воспаление слизистой дыхательных путей
- 2) гипореактивность бронхов
- 3) рецидивирующая пневмококковая инфекция
- 4) лёгочная гипертензия

**ДЛЯ ХОБЛ ХАРАКТЕРНО ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ СНИЖЕНИЕ**

- 1) остаточного объёма лёгких
- 2) общей ёмкости лёгких
- 3) жизненной ёмкости лёгких
- 4) проходимости дыхательных путей

**ВАРЕНИКЛИН ОТНОСИТСЯ К ПРЕПАРАТАМ \_\_\_\_\_ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ**

- 1) второй
- 2) первой
- 3) четвертой
- 4) третьей

**С ЦЕЛЬЮ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ТУБЕРКУЛЕМОЙ И ОПУХОЛЬЮ МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) торакоскопии с биопсией легкого
- 2) бронхографии
- 3) рентгенографии
- 4) бронхоскопии

**К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ**

- 1) диффузные изменения
- 2) ретикулярные изменения
- 3) двустороннюю внутригрудную лимфаденопатию
- 4) очагово-инфильтративные изменения

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КОЖИ ПРИ САРКОИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) крапивница
- 2) ихтиоз
- 3) узловатая эритема
- 4) алопеция

### **К ЛЁГОЧНЫМ ГРАНУЛЕМАТОЗАМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) грибковое поражение лёгких
- 2) неспецифическая интерстициальная пневмония
- 3) идиопатический лёгочный фиброз
- 4) бактериальная пневмония

### **ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ НАЛИЧИЕМ ОБРАТИМОЙ ОБСТРУКЦИИ И/ИЛИ ГИПЕРРЕАКТИВНОСТИ ВОЗДУХОНОСНЫХ ПУТЕЙ, КОТОРЫЕ ОБУСЛОВЛЕННЫ ВОСПАЛЕНИЕМ, ВЫЗВАННЫМ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ФАКТОРАМИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ И НИКАК НЕ СВЯЗАННЫМ С РАЗДРАЖИТЕЛЯМИ ВНЕ РАБОЧЕГО МЕСТА, НАЗЫВАЮТ АСТМОЙ**

- 1) аспириновой
- 2) профессиональной
- 3) сердечной
- 4) физического усилия

### **СРЕДИ ПОКАЗАНИЙ К ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ БРОНХОСКОПИИ ПЕРВОЕ МЕСТО ЗАНИМАЕТ**

- 1) бронхиальная астма
- 2) нагноительное заболевание легких
- 3) хронический бронхит
- 4) острая пневмония

### **ПАРЦИАЛЬНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ CO<sub>2</sub> АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ.РТ.СТ.)**

- 1) 40
- 2) 20
- 3) 60
- 4) 80

### **МЕТОДОМ СПИРОМЕТРИИ НЕЛЬЗЯ ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) максимальную вентиляцию легких
- 2) остаточный объем легких
- 3) пиковую объемную скорость выдоха
- 4) минутный объем дыхания

### **ОДНОЙ ИЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫХ ПРИЧИН ФОРМИРОВАНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ СЧИТАЮТ**

- 1) гипоксию
- 2) облитерацию кровеносных сосудов в легком

- 3) повреждение альвеолярных мембран
- 4) левожелудочковую недостаточность

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ АБСОЛЮТНО НЕОБХОДИМЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) функциональный
- 2) микробиологический
- 3) эндоскопический
- 4) рентгенологический

**ПРИСТУП УДУШЬЯ У БОЛЬНОГО АСПИРИНОВОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ МОЖЕТ ПРОВОЦИРОВАТЬ**

- 1) аминофиллин
- 2) фуросемид
- 3) каптоприл
- 4) метамизол

**НА АЛЛЕРГИЧЕСКУЮ ФОРМУ АСТМЫ УКАЗЫВАЕТ УРОВЕНЬ ВЫДЫХАЕМОГО ОКСИДА АЗОТА (В РРВ)**

- 1) менее 5
- 2) более 50
- 3) 25-50
- 4) 10-25

**ОСНОВНЫМ ДЫХАТЕЛЬНЫМ ШУМОМ, ВЫСЛУШИВАЕМЫМ ВО ВРЕМЯ АУСКУЛЬТАЦИИ ПРИ СУЖЕНИИ МЕЛКИХ БРОНХОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бронхиальное дыхание
- 2) жесткое дыхание
- 3) амфорическое дыхание
- 4) ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание

**ГЛЮКОКОРТИКОИДНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ**

- 1) проводится при желании пациента
- 2) проводится при обструктивных формах заболевания
- 3) проводится при наличии обструкции с явлениями дыхательной недостаточности
- 4) не проводится

**НАЗНАЧЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ ЛЕГОЧНОМ ФИБРОЗЕ**

- 1) не влияет на течение заболевания
- 2) дает эффект только при пульс-терапии
- 3) улучшает прогноз заболевания
- 4) ухудшает прогноз заболевания

**ХРОНИЧЕСКИЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ В**

- 1) бронхиальную астму
- 2) синдром Чарджа – Стросса
- 3) синдром дисфункции голосовых связок
- 4) хроническую пневмонию

### **ПОКАЗАНИЕМ К ДЛИТЕЛЬНОЙ КИСЛОРОДОТЕРАПИИ ПРИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ САТУРАЦИЯ**

- 1) ? 95 %, гемоглобин крови ниже 120 г/л
- 2) ? 92 %, гемоглобин крови выше 150 г/л
- 3) ? 99 %, PaO<sub>2</sub> ? 65 мм рт. ст.
- 4) ? 88 %, PaO<sub>2</sub> ? 55 мм рт. ст.

### **К ОСНОВНЫМ СИСТЕМНЫМ ЭФФЕКТАМ ПРИ ХОБЛ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) потеря массы тела, дисфункция скелетной мускулатуры, остеопороз, анемия, сердечно-сосудистые эффекты
- 2) диспептический синдром, дисфункция поджелудочной железы, истощение
- 3) нефропатия, амилоидоз внутренних органов, артериальная гипертензия
- 4) жировой гепатоз, миокардиодистрофия, нарушение углеводного обмена

### **ПОКАЗАНИЕМ К УРГЕНТНОЙ КИСЛОРОДОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ PAO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ.**

- 1) ?100
- 2) ?80
- 3) <60
- 4) ?90

### **СРОКИ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕТУБЕРКУЛЕЗНЫХ МИКОБАКТЕРИОЗОВ СОСТАВЛЯЮТ**

- 1) 10-14 дней
- 2) не менее 12 месяцев
- 3) 3 месяца
- 4) 6 месяцев

### **К РАЗВИТИЮ ОСТРОГО АБСЦЕССА ЛЁГКОГО ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ**

- 1) хронический фарингит
- 2) аспирация содержимого полости рта и глотки при эпилепсии, алкогольном опьянении, наркомании, отравлениях
- 3) увеличенная глоточная (носоглоточная) миндалина
- 4) острый бронхит, перенесённый 3 месяца назад

### **ИЗЛИЯНИЕ КРОВИ В ПРОСВЕТ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА В РЕЗУЛЬТАТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, ЗАТРАГИВАЮЩЕГО БРОНХОЛЁГочНЫЕ СТРУКТУРЫ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) желудочным кровотечением

- 2) лёгочным кровотечением
- 3) кишечным кровотечением
- 4) кровотечением из верхних дыхательных путей

### **У ЛИЦ С НЕСАНИРОВАННОЙ ПОЛОСТЬЮ РТА, ПАРОДОНТОЗОМ ПРИЧИНОЙ ПНЕВМОНИИ МОГУТ БЫТЬ**

- 1) стрептококки
- 2) анаэробы
- 3) грибы
- 4) микобактерии

### **ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ПОРАЖЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) интерстициальным поражением легких
- 2) плевритом
- 3) легочной гипертензией
- 4) дисфункцией диафрагмы

### **ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ГИПЕРРЕАКТИВНОСТИ БРОНХОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение активности адренергических и снижение активности холинергических рецепторов
- 2) снижение активности  $\alpha$ -адренорецепторов
- 3) снижение активности или блокада  $\beta_2$  - адренорецепторов и повышение активности холинорецепторов
- 4) повышение активности  $\beta_2$ - адренорецепторов

### **ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ ЦИРКУЛЯТОРНОЙ ГИПОКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дефицит витамина B<sub>1</sub>
- 2) блокада цитохромоксидазы
- 3) отравление цианидами
- 4) сердечная астма

### **ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В РАЗВИТИИ АСПИРАЦИОННОЙ ПНЕВМОНИИ ПРИ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ СВЯЗАНА С**

- 1) развитием интерстициального поражения легких
- 2) длительным приемом цитостатиков
- 3) длительным приемом высоких доз глюкокортикостероидов
- 4) поражением мышц глотки и верхней трети пищевода

### **НАИБОЛЬШУЮ РОЛЬ В ЭПИДЕМИОЛОГИИ И КЛИНИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЧЕЛОВЕКА ИГРАЮТ**

- 1) микобактерии птичьего типа
- 2) микобактерии человеческого типа
- 3) микобактерии бычьего типа
- 4) атипичные микобактерии

**СИМПТОМОМ ПНЕВМОНИИ, КОТОРЫЙ НА ФОНЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ КУПИРУЕТСЯ БЫСТРЕЕ ОСТАЛЬНЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лихорадка
- 2) слабость
- 3) одышка
- 4) кашель

**ИНДЕКС АПНОЭ/ГИПОПНОЭ ПРИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА (СОАС) РАВЕН**

- 1)  $\geq 5$ - до 20
- 2)  $\geq 5$ - до 15
- 3)  $\geq 30$ - до 45
- 4)  $\geq 15$ - до 30

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ БРОНХОЛИТИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) туберкулез
- 2) аденома бронха
- 3) саркоидоз
- 4) хронический бронхит

**К СИСТЕМНОМУ ВАСКУЛИТУ, ПРИ КОТОРОМ МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ МИГРИРУЮЩИЙ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКИЙ СИМПТОМ «МАТОВОГО» СТЕКЛА В ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, ОТНОСЯТ**

- 1) гранулематоз Вегенера
- 2) синдром Черджа – Стросс
- 3) артериит Такаясу
- 4) пурпуру Шенлейна-Геноха

**ОСТАТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ЛЕГКИХ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха
- 2) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха
- 3) максимальный объем выдоха в течение первой секунды
- 4) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха

**РЕДУЦИРОВАНИЕ КАПИЛЛЯРНОГО РУСЛА МАЛОГО КРУГА ПРИВОДИТ К**

- 1) увеличению нагрузки на правое сердце объемом
- 2) повышению давления в венах малого круга
- 3) увеличению скорости кровотока
- 4) повышению давления в легочной артерии

**ОСНОВНОЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ ПЕРВИЧНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ИМЕЕТ**

- 1) хроническое заболевание бронхолегочного аппарата
- 2) дефицит альфа<sub>1</sub>-антитрипсина



- 3) функциональное перенапряжение аппарата дыхания
- 4) аберрантная реэпителизация

**СИСТЕМНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение мышечной массы
- 2) рефлюкс-эзофагит
- 3) эритроцитоз
- 4) артериальная гипертензия

**ТЕРАПИЯ ЛЕГКОГО ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) антигистаминные препараты
- 2) системные глюкокортикостероиды
- 3) бета-агонисты короткого действия
- 4) муколитики

**ЕСЛИ У ПАЦИЕНТКИ, СЛУЖАЩЕЙ ГОСТИНИЦЫ, ОСНАЩЕННОЙ КОНДИЦИОНЕРАМИ, ОСТРО ПОВЫСИЛАСЬ ТЕМПЕРАТУРА ДО 40°C, ПОЯВИЛСЯ ОЗНОБ, КАШЕЛЬ С МОКРОТОЙ, БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПРИ ДЫХАНИИ, МИАЛГИИ, ТОШНОТА, ПОНОС, ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ВЫЯВЛЕНЫ ИНФИЛЬТРАТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОБОИХ ЛЕГКИХ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) *Haemophilus influenzae*
- 2) *Legionella pneumophila*
- 3) *Mycoplasma pneumoniae*
- 4) *Klebsiella pneumoniae*

**ПРЕХОДЯЩАЯ ДИАРЕЯ, АНОРЕКСИЯ В ПРОДРОМАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ**

- 1) пневмококком
- 2) микоплазмой
- 3) легионеллами
- 4) хламидиями

**К САМЫМ ЧАСТЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ АГЕНТАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ, ОТНОСЯТ**

- 1) синегнойную палочку и протей
- 2) атипичные возбудители
- 3) пневмококк и гемофильную палочку
- 4) стафилококк и стрептококк

**К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЛЕГОЧНОГО МИКОБАКТЕРИОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) отсутствие бронхоэктазов
- 2) «сотовое легкое»
- 3) множественные кисты в легких
- 4) множественные мелкие центрилобулярные очаги в ткани легкого (синдром

«дерево в почках»)

**ИНФЕКЦИОННОЕ ГРАНУЛЕМАТОЗНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗЫВАЕМОЕ КИСЛОУСТОЙЧИВЫМИ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫМИ НЕТУБЕРКУЛЕЗНЫМИ МИКОБАКТЕРИЯМИ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) микобактериозом
- 2) туберкулёзом
- 3) саркоидозом
- 4) пневмокозиозом

**ДРЕНАЖНАЯ ФУНКЦИЯ БРОНХОВ СНИЖАЕТСЯ С ВОЗРАСТОМ В РЕЗУЛЬТАТЕ**

- 1) снижения перистальтики бронхов
- 2) снижения кашлевого рефлекса
- 3) атрофии бронхиального эпителия
- 4) гипертрофии бронхиального эпителия

**К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ МИКОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ОТНОСЯТ**

- 1) применение ингаляционных стероидов
- 2) сопутствующий атопический дерматит
- 3) дефекты обработки ингалятора
- 4) применение ингаляционных антибиотиков

**НЕ ОТНОСИТСЯ К ТАК НАЗЫВАЕМЫМ «АТИПИЧНЫМ» ВОЗБУДИТЕЛЯМ**

- 1) legionella pneumophila
- 2) moraxella catarrhalis
- 3) mycoplasma pneumoniae
- 4) chlamydia pneumoniae

**ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) этап медико-социальной экспертизы
- 2) вид медицинской экспертизы
- 3) разновидность экспертизы связи заболевания с профессией
- 4) разновидность экспертизы профессиональной пригодности

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НЕФРАКЦИОНИРОВАННЫЙ ГЕПАРИН НАЗНАЧАЕТСЯ В ВИДЕ ИНФУЗИИ С УВЕЛИЧЕНИЕМ АЧТВ В \_\_\_\_\_ ВЫШЕ КОНТРОЛЬНОГО**

- 1) 5-6 раз
- 2) 2,5-3,5 раза
- 3) 1,5-2,5 раза
- 4) 4-5 раз

**ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОТРЕКСАТА ПРИ САРКОИДОЗЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ РИСКАМИ РАЗВИТИЯ**

- 1) нейротоксичности
- 2) нефротоксичности
- 3) гепатотоксичности
- 4) кардиотоксичности

### **ПРИ ЭКЗОГЕННОМ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ АЛЬВЕОЛИТЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В**

- 1) альвеолах
- 2) бронхах среднего калибра
- 3) бронхах крупного калибра
- 4) бронхопульмональных лимфатических узлах

### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕАЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ИНФОРМАТИВНЫМ СЧИТАЮТ**

- 1) показатели пиковой скорости на выдохе при экспозиции индуктора заболевания
- 2) симптом понедельника
- 3) провокационную ингаляционную пробу
- 4) кожные аллерготесты

### **СОПРОТИВЛЕНИЕ ДВИЖЕНИЮ ВОЗДУХА В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ**

- 1) стимуляции симпатических нервов, идущих к лёгким
- 2) стимуляции веточек блуждающего нерва, идущих к лёгким
- 3) увеличении сил, способствующих спадению лёгких
- 4) уменьшению объёма лёгких

### **ЗАБОЛЕВАНИЕМ, КОТОРОЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СОЧЕТАНИЕМ ЛЕГОЧНОГО ГЕМОСИДЕРОЗА С ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лимфангиолейомиоматоз
- 2) синдром Гудпасчера
- 3) идиопатический гемосидероз легких
- 4) гранулематоз Вегенера

### **ДЛЯ ОДНОСТОРОННЕГО ГИДРОТОРАКСА ХАРАКТЕРНО**

- 1) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- 2) уменьшение половины грудной клетки, западение со стороны поражения
- 3) наличие гиперстенической грудной клетки
- 4) втяжение межреберных промежутков

### **РЕЖИМ ЕДИНОГО ИНГАЛЯТОРА В ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ (SMART-ТЕРАПИЯ) ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) сократить количество обострений и общую дозу используемых ИГКС
- 2) уменьшить эффективность ДДБА
- 3) уменьшить дозу ингаляционных глюкокортикостероидов

4) уменьшить эффективность КДБА

**У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С НОРМАЛЬНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ СПИРОМЕТРИИ И ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ БРОХОДИЛАТАЦИОННЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «БРОХИАЛЬНАЯ АСТМА» РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ТЕСТЫ НА ВЫЯВЛЕНИЕ БРОХИАЛЬНОЙ ГИПЕРРЕАКТИВНОСТИ С**

- 1) оксидом углерода
- 2) сальбутамолом
- 3) метахолином
- 4) оксидом азота

**ПРИ ПРИСТУПЕ БРОХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) холинолитики
- 2) антигистаминные препараты
- 3) ингаляционные  $\beta_2$ -агонисты
- 4) ингаляционные глюкокортикостероиды

**ГЛАВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ БРОХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) приступ удушья
- 2) кашель
- 3) наличие хрипов в лёгких
- 4) коробочный звук над лёгкими

**ОТНОШЕНИЕ ОФВ1/ФЖЕЛ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) не использовать, поскольку при прогрессировании заболевания ОФВ1 и ФЖЕЛ могут снижаться синхронно
- 2) использовать всегда, поскольку при прогрессировании заболевания ОФВ1 и ФЖЕЛ могут снижаться синхронно
- 3) использовать только при лёгкой обструкции, поскольку при прогрессировании заболевания ОФВ1 и ФЖЕЛ могут снижаться не синхронно
- 4) использовать только при тяжёлой обструкции, поскольку при прогрессировании заболевания ОФВ1 и ФЖЕЛ могут снижаться не синхронно

**АЛЛЕРГИЧЕСКУЮ ФОРМУ БРОХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТ РЕАКЦИИ**

- 1) реактивного типа
- 2) повреждения иммунными комплексами
- 3) цитотоксического типа
- 4) нейтрофильного воспаления

**ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) доленое поражение
- 2) прогрессирующая одышка
- 3) молодой возраст пациентов

4) деструкция легочной ткани

**ЭПИЗОДЫ НАРАСТАЮЩЕЙ ОДЫШКИ, КАШЛЯ, СВИСТЯЩИХ ХРИПОВ, ИЛИ ЗАЛОЖЕННОСТИ В ГРУДИ, ТРЕБУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЙ ОБЫЧНОГО РЕЖИМА ТЕРАПИИ НАЗЫВАЮТ \_\_\_\_\_ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**

- 1) рецидивом
- 2) обострением
- 3) астматическим статусом
- 4) активностью

**БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА СЧИТАЕТСЯ НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ПРИ ОТВЕТЕ НА АСQ-5 -ТЕСТ НАБИРАЕТ \_\_\_\_\_ БАЛЛОВ**

- 1) <0,75
- 2) >1,5
- 3) 1,0 - 1,5
- 4) 0,75 - 1,0

**ПРИ ГИСТОПЛАЗМОЗЕ ЛЕГКИХ В МОКРОТЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ**

- 1) псевдомицелий
- 2) цепочки из крупных спор
- 3) широкий септированный мицелий
- 4) мелкие круглые почкующиеся клетки грибка

**ПОД ФОРСИРОВАННОЙ ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТЬЮ ЛЕГКИХ ПОНИМАЮТ**

- 1) объем максимального выдоха, сделанного после предварительного спокойного вдоха
- 2) объем воздуха при спокойном дыхании
- 3) максимальный объем газа, вентилируемый в течение 1 минуты
- 4) максимальный объем воздуха, который можно выдохнуть после максимально глубокого вдоха

**ЕСЛИ У ПАЦИЕНТКИ 30 ЛЕТ, В ТЕЧЕНИЕ 5 ЛЕТ СТРАДАЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ЖАЛОБЫ НА ПРИСТУПЫ ЗАТРУДНЕННОГО ДЫХАНИЯ 3-4 РАЗА В НЕДЕЛЮ, НОЧНЫЕ ПРИСТУПЫ 2-3 РАЗА В МЕСЯЦ, ВНЕ ПРИСТУПА ПАРАМЕТРЫ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ НЕ ИЗМЕНЕНЫ, ТО ТЯЖЕСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И СТУПЕНЬ ТЕРАПИИ СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ ТЕЧЕНИЮ**

- 1) легкому интермиттирующему (ступень 1)
- 2) легкому персистирующему (ступень 2)
- 3) тяжелому (ступень 4)
- 4) средней тяжести (ступень 3)

**ОБСТРУКТИВНАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) бронхиальной астмой
- 2) экссудативным плевритом
- 3) ожирением

4) кифосколиозом

**КРИТЕРИЕМ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ЧСС  $\geq 120$  в минуту
- 2) систолическое АД  $< 120$  мм рт.ст.
- 3) ЧСС  $\leq 22$  в минуту
- 4) диастолическое АД  $> 100$  мм рт.ст.

**БОЛЬШИНСТВО ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ БРОНХОВ СОСТАВЛЯЮТ**

- 1) сосудистые опухоли
- 2) папилломы
- 3) аденомы
- 4) лейомиомы

**ТУБЕРКУЛЁЗ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ**

- 1) с пневмонией
- 2) с муковисцидозом
- 3) с метастатическим раком
- 4) со злокачественными лимфомами

**ОСНОВОЙ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) ингаляционные глюкокортикоиды
- 2) системные глюкокортикоиды
- 3) бронходилататоры
- 4) антибиотики

**КЛИНИЧЕСКИ МАЛОСИМПТОМНО, БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ С ПОМОЩЬЮ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРОТЕКАЕТ \_\_\_\_\_ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ**

- 1) цирротический
- 2) очаговый
- 3) инфильтративный
- 4) фиброзно-кавернозный

**ЛОКАЛИЗАЦИЮ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БРОНХОЭКТАЗОВ И ДЕФОРМАЦИЮ БРОНХОВ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- 1) рентгеноскопия грудной клетки
- 2) компьютерная томография
- 3) бронхоскопия
- 4) рентгенография грудной клетки

**ПРОТИВ А-СУБЪЕДИНИЦЫ РЕЦЕПТОРА ИНТЕРЛЕЙКИНА-5 ПРИ ТЯЖЁЛОЙ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НАПРАВЛЕН**

- 1) дупилумаб

- 2) бенрализумаб
- 3) меполизумаб
- 4) лебрикизумаб

**ПО ДАННЫМ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ ПЛЕВРЫ СДЕЛАНО ЗАКЛЮЧЕНИЕ «ОСТРЫЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ПЛЕВРИТ» ЭТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ТОМ, ЧТО**

- 1) можно исключить злокачественный плеврит
- 2) можно исключить туберкулезный плеврит
- 3) воспаление вызвано неспецифическими бактериями
- 4) возможен любой генез плеврита (туберкулез и опухолевое поражение не исключены)

**ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ ПАРЕЗА ГОЛОСОВЫХ СВЯЗОК МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) травматическое повреждение грудной клетки.
- 2) опухолевое или воспалительное поражение лимфоузлов средостения
- 3) первичная туберкулезная интоксикация
- 4) спонтанный пневмоторакс

**В ФОРМИРОВАНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НЕ УЧАСТВУЕТ**

- 1) альвеолярный отек
- 2) бронхоспазм
- 3) повышение бронхиальной секреции
- 4) отек слизистой бронхов

**У БОЛЬНЫХ С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ПОКАЗАНИЕМ К АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) экспираторной одышки
- 2) гнойной мокроты
- 3) дистанционных свистов
- 4) малопродуктивного кашля

**ИНДЕКС АПНОЭ/ГИПОПНОЭ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА (СОАС) РАВЕН**

- 1)  $\geq 5$ - до 20
- 2)  $\geq 30$
- 3)  $\geq 15$ - до 30
- 4)  $\geq 5$ - до 15

**У БОЛЬНЫХ ХОБЛ ОКСИГЕНОТЕРАПИЯ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**

- 1) бронходилатации
- 2) снижению уровня  $pCO_2$
- 3) повышению  $pCO_2$
- 4) бронхоспазму

## **К ПЕРВОМУ КЛАССУ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ ЛЕГОЧНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ**

- 1) ассоциированную с ВИЧ-инфекцией
- 2) вследствие клапанных пороков сердца
- 3) из-за хронической тромбоэмболии в систему легочной артерии
- 4) при хронической обструктивной болезни легких

## **УМЕНЬШЕНИЕ ОБЩЕЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ НАСТУПАЕТ У БОЛЬНЫХ С**

- 1) хроническим обструктивным бронхитом
- 2) сердечно-сосудистой недостаточностью
- 3) бронхиальной астмой
- 4) пневмокониозом, саркоидозом

## **ЕСЛИ ПРИ УПЛОТНЕНИИ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ ПРОВЕДЕНИЕ ЗВУКОВ ШЕПОТНОЙ РЕЧИ УСИЛИВАЕТСЯ ТАК, ЧТО МОЖНО УСЛЫШАТЬ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЛОГИ И СЛОВА, ТО ГОВОРЯТ О НАЛИЧИИ**

- 1) афонии
- 2) алалии
- 3) эгофонии
- 4) бронхофонии

## **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ КОНСЕРВАТИВНЫМ МЕТОДОМ ГЕМОСТАЗА ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) управляемая артериальная гипотензия
- 2) введение хлористого кальция
- 3) введение аминокaproновой кислоты
- 4) введение викасола

## **ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПЛЕВРИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) преобладание эозинофилов
- 2) преобладание нейтрофилов
- 3) геморрагический характер выпота
- 4) преобладание лимфоцитов в плевральном экссудате

## **МИГРИРУЮЩИЕ ЛЁГОЧНЫЕ ИНФИЛЬТРАТЫ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ**

- 1) идиопатической хронической эозинофильной пневмонии
- 2) идиопатической острой эозинофильной пневмонии
- 3) простой эозинофильной пневмонии
- 4) идиопатического гиперэозинофильного синдрома

## **ВЕРОЯТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИНГАЛЯЦИОННЫМИ КОРТИКОСТЕРОИДАМИ ЯВЛЯЕТСЯ**



- 1) рецидивирующий ларингоспазм
- 2) экспираторный стеноз
- 3) кандидоз полости рта
- 4) остеопороз

### **ТРАНСТОРАКАЛЬНАЯ БИОПСИЯ ЛЁГКОГО ИГЛОЙ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) субплевральной локализации поражения
- 2) прикорневой локализации процесса
- 3) срединной локализации процесса
- 4) перибронхиальной локализации поражения

### **ПО СРАВНЕНИЮ С ЛЕВЫМ ЛЁГКИМ ПРАВОЕ ЛЁГКОЕ**

- 1) выше
- 2) шире
- 3) длиннее
- 4) уже

### **НАЧАЛЬНАЯ ЭОЗИНОФИЛИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ РЕДКО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) идиопатической хронической эозинофильной пневмонии
- 2) эозинофильном гранулематозе с полиангиитом
- 3) аллергическом бронхолёгочном аспергиллезе
- 4) идиопатической острой эозинофильной пневмонии

### **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ГИБЕЛИ БОЛЬНЫХ НА ВЫСОТЕ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) генерализованный отёк слизистой оболочки бронхов
- 2) генерализованная закупорка просвета бронхов вязким секретом
- 3) острое вздутие лёгких
- 4) генерализованный бронхоспазм

### **ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) кромогликат натрия
- 2) ипратропиума бромид
- 3) сальбутамол
- 4) флутиказон

### **К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЛЕГКИХ С ДЛИТЕЛЬНЫМ ЛАТЕНТНЫМ ПЕРИОДОМ ОТНОСЯТ**

- 1) аллергическую бронхиальную астму, эозинофильный бронхит, пневмокониозы
- 2) иритативную астму, ринофарингит, ларингит
- 3) синдром реактивной дисфункции дыхательных путей
- 4) респираторный токсический синдром от органической пыли

### **ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ МЕЗОТЕЛИОМЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ**

- 1) трахея

- 2) брюшина
- 3) гортань
- 4) плевра

**ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СИСТЕМНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)**

- 1) 20-30
- 2) 30-60
- 3) 10-12
- 4) 5-10

**ДЛЯ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эффект элиминации
- 2) непереносимость препаратов пиразолонового ряда
- 3) рецидивирующий полипоз носа
- 4) отсутствие внелёгочных проявлений аллергии

**ПОД РЕДКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ ПРОЛИФЕРАЦИЕЙ В ОРГАНАХ И ТКАНЯХ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА, ПОНИМАЮТ**

- 1) гистиоцитоз-Х
- 2) саркоидоз
- 3) муковисцидоз
- 4) синдром Гудпасчера

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДИСТАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА ПРИ АДЕНОМЕ БРОНХА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) томографию
- 2) рентгенографию
- 3) бронхоскопию
- 4) компьютерную томографию

**НАЗВАНИЕ ИНГАЛЯТОРА ДЛЯ ПРЕПАРАТА ПУЛЬМИКОРТ**

- 1) респимат
- 2) ханди-халер
- 3) турбухалер
- 4) ДАИ

**ПОД ЭКСПИРАТОРНЫМИ МЫШЦАМИ ПОНИМАЮТ**

- 1) мышцы, при сокращении которых объем грудной полости уменьшается
- 2) мышцы голосового аппарата
- 3) наружные межреберные мышцы
- 4) мышцы, при сокращении которых происходит активный вдох

**К КРИТЕРИЯМ НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ АСТМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ГЕНЕЗА**

## **ОТНОСЯТ**

- 1) увеличение потребности в симпатомиметиках
- 2) потребность в глюкокортикоидах
- 3) увеличение потребности в бета-агонистах
- 4) три и более признаков частично контролируемой астмы

## **К ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ**

- 1) фокусы фибробластов
- 2) лимфоидную гиперплазию
- 3) гиалиновые мембраны
- 4) переменное интерстициальное воспаление и фиброз

## **К ОСНОВНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ОТНОСЯТ**

- 1) эуфиллин
- 2) антибиотики
- 3) глюкокортикоиды
- 4) теофиллин

## **ДЫХАНИЕ ЧЕЙН-СТОКСА**

- 1) без пауз
- 2) шумное
- 3) частое
- 4) ритмичное

## **К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМУ МЕХАНИЗМУ, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМИ В ФОРМИРОВАНИИ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ, ОТНОСЯТ**

- 1) бронхо-легочную инфекцию
- 2) избыток протеолитических ферментов
- 3) несоответствие вентиляции и кровотока в малом круге кровообращения
- 4) легочную гипертензию

## **ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ЭМФИЗЕМАТОЗНЫМ ФЕНОТИПОМ ХОБЛ ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение массы тела
- 2) прогрессирующая одышка
- 3) продуктивный кашель
- 4) появление отеков нижних конечностей

## **РЕСПИРАТОРНЫМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМОМ У ВЗРОСЛЫХ НАЗЫВАЮТ**

- 1) отек легких на фоне высокого давления в левом предсердии
- 2) отек легких при отсутствии повышения давления в левом предсердии
- 3) вариант психоэмоционального состояния, характеризующегося одышкой
- 4) следствие передозировки НПВС при «аспириновой» астме

**ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА И БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ**

- 1) вентиляционную сцинтиграфию лёгких
- 2) спирометрию в сочетании с бодиплетизмографией
- 3) компьютерную томографию лёгких
- 4) бронхоскопию

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ВЗРОСЛЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ВЫДАТЬ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА \_\_\_\_\_ ДНЕЙ ПО КАЖДОМУ СЛУЧАЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) 7
- 2) 15
- 3) 30
- 4) 45

**ПРОБА МАНТУ С 2ТЕ ППД-Л ПО ТЕХНИКЕ ПОСТАНОВКИ**

- 1) внутривенная
- 2) подкожная
- 3) внутрикожная
- 4) накожная

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) частые острые респираторные инфекции
- 2) перенесенные тяжелые пневмонии
- 3) пассивное курение
- 4) перенесенные бронхиты

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ЗАПОДОЗРИТЬ АГЕНЕЗИЮ ИЛИ АПЛАЗИЮ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сужение межреберных промежутков на стороне затемнения
- 2) субтотальное затемнение одного легкого
- 3) резкое смещение органов средостения в сторону затемнения
- 4) расширение срединной тени

**ИНДЕКС ТИФФНО РАССЧИТЫВАЮТ КАК ОТНОШЕНИЕ**

- 1)  $ОФВ_1/ФЖЕЛ$
- 2)  $ОФВ_1/ЖЕЛ$
- 3)  $ПСВ/ОФВ_1$
- 4)  $ОФВ_1/ФЖЕЛ$  6 секунд

**К GOLD 2 ОТНОСИТСЯ СТЕПЕНЬ ОБСТРУКЦИИ**

- 1)  $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 70 \%$ ,  $ОФВ_1 > 80\%$

- 2)  $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 70 \%$ ,  $50\% < ОФВ_1 < 80\%$
- 3)  $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 70 \%$ ,  $ОФВ_1 < 30\%$  (ИЛИ  $ОФВ_1 < 50\%$  но есть ДН или есть ХЛС)
- 4)  $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 70 \%$ ,  $30\% < ОФВ_1 < 50\%$

### **В ЛЕЧЕБНЫХ ЦЕЛЯХ ДЕТЯМ ПРИ БРОНХОСПАЗМЕ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) общую магнитотерапию
- 2) гальванизацию по Вермелю
- 3) ультрафонофорез ферментов
- 4) ингаляции бронхолитиков

### **РАННИМ СИМПТОМОМ РАЗВИТИЯ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ФАЗЫ ТОКСИЧЕСКОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) появление крепитации и сухих хрипов в легких
- 2) выделение пенистой мокроты из верхних дыхательных путей
- 3) учащение частоты дыхания с уменьшением его глубины
- 4) появление влажных хрипов в легких

### **К УБЕДИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ПРИСОЕДИНЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ОТНОСЯТ ПОВЫШЕНИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ (ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕГО ПРИМЕНЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ) НАЧИНАЯ С**

- 1)  $12 \times 10^9/л$
- 2)  $18 \times 10^9/л$
- 3)  $9 \times 10^9/л$
- 4)  $22 \times 10^9/л$

### **ФОРСИРОВАННЫЙ ВЫДОХ, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПРИЁМОМ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЁГКИХ, ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ**

- 1) выявления скрытой бронхиальной обструкции
- 2) различения сухих хрипов от влажных
- 3) различения хрипов от крепитации или шума трения плевры
- 4) лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания

### **ТУБЕРКУЛЕМА – ЭТО**

- 1) морфологический субстрат туберкулезного воспаления
- 2) морфологический субстрат саркоидного воспаления
- 3) осложнение инфильтративного туберкулеза
- 4) клиническая форма туберкулеза

### **К ВАЖНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОТЛИЧИЯ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ОТ АБСЦЕДИРУЮЩЕЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ**

- 1) воспалительную дорожку к корню лёгкого
- 2) локализацию в верхних и задних сегментах лёгкого
- 3) инфильтрацию в окружающей ткани
- 4) очаговые тени в окружающей лёгочной ткани

### **НЕТУБЕРКУЛЕЗНЫЕ МИКОБАКТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) простейшими
- 2) сапрофитами
- 3) условно патогенными бактериями
- 4) патогенными микроорганизмами

### **МЕТОДОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ ЕМКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) измерение диффузионной способности легких
- 2) пульсоксиметрия
- 3) спирометрия
- 4) бодиплетизмография

### **ВОЗМОЖНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ $\beta$ 2-АГОНИСТОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) гипокалиемия, бронхоспазм
- 2) тахикардия, нарушения ритма
- 3) брадикардия, гипергликемия
- 4) гиперкалиемия, сонливость

### **К СРЕДСТВАМ, РАЗРУШАЮЩИМ МОКРОТУ ПУТЕМ РАЗРУШЕНИЯ СУЛЬФИДНЫХ СВЯЗЕЙ, ОТНОСЯТ**

- 1) мукалтин
- 2) эуфиллин
- 3) ацетилцистеин
- 4) лазолван

### **СИМПТОМОМ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ «СИНДРОМА ОПОРОЖНЕНИЯ» ПРИ ОСТРОМ АБСЦЕССЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отделение большого количества гнойной мокроты с неприятным запахом с одновременным улучшением самочувствия и снижением температуры
- 2) нормализация анализа крови
- 3) усиление инфильтрации на рентгенограмме легких
- 4) нормализация температуры тела

### **ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)**

- 1) 96-120
- 2) 12-24
- 3) 48-72
- 4) 12-24

### **К ХАРАКТЕРНЫМ НАРУШЕНИЯМ ФВД ПРИ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОТНОСЯТ**

- 1) увеличение ЖЕЛ
- 2) увеличение  $ОФВ_1$
- 3) снижение ЖЕЛ
- 4) снижение  $ОФВ_1$ , ФЖЕЛ, соотношение  $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 0,7$

#### **К НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ ОСТРОГО БРОНХИТА ОТНОСЯТ**

- 1) *Mycoplasma pneumoniae*
- 2) вирусы
- 3) *Haemophilus influenzae*
- 4) *Streptococcus pneumoniae*

#### **ДОКУМЕНТЫ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ГРАЖДАН В ПЕРИОД ИХ ПРЕБЫВАНИЯ ЗА ГРАНИЦЕЙ \_\_\_\_\_ НА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ УСТАНОВЛЕННОГО В РФ ОБРАЗЦА**

- 1) после легализированного перевода по решению врачебной комиссии могут быть заменены
- 2) по решению врачебной комиссии могут быть заменены
- 3) после легализированного перевода должны быть заменены
- 4) должны быть заменены

#### **КРИТЕРИЯМИ ТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ ЧДД > \_\_\_\_\_, САД < \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ., ДАД < 60 ММ РТ.СТ., МНОГОДОЛЕВОЕ ПОРАЖЕНИЕ, НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ, СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК, ИВЛ**

- 1) 30/мин; 100
- 2) 30/мин; 90
- 3) 35/мин; 90
- 4) 25/мин; 90

#### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ «ЛЕГОЧНАЯ ДИССЕМИНАЦИЯ» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) двусторонними деструктивными изменениями в легких
- 2) очагами в верхушках легких
- 3) множественными легочными инфильтратами
- 4) тотальной или субтотальной двусторонней очаговой диссеминацией

#### **ПЕРКУТОРНО ПЛЕВРАЛЬНЫЙ ЭКССУДАТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ЕГО ОБЪЕМЕ НЕ МЕНЕЕ (В МЛ)**

- 1) 1000
- 2) 100
- 3) 50
- 4) 500

#### **ПРИ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ ПОРАЖАЮТСЯ**

- 1) мелкие бронхи и межальвеолярные перегородки

- 2) только мелкие бронхи
- 3) только альвеолы
- 4) мелкие бронхи и альвеолы

**БРОНХИАЛЬНЫЙ СЕКРЕТ В ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ОБРАЗУЕТСЯ В КОЛИЧЕСТВЕ (В МЛ)**

- 1) 150-200
- 2) 400-500
- 3) 250-350
- 4) 350-400

**У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ С ВЫРАЖЕННЫМИ СИМПТОМАМИ ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО РЯДА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) пролонгированные холинолитики
- 2) комбинации пролонгированных бета2-агонистов и холинолитиков
- 3) комбинации ингаляционных кортикостероидов с пролонгированными бета2-агонистами
- 4) пролонгированные бета2-агонисты

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) двустороннее увеличение лимфоузлов передне-верхней группы с расширением верхней трети средостения в обе стороны
- 2) симметричное увеличение бронхо-пульмональных лимфоузлов
- 3) одностороннее увеличение лимфоузлов верхней группы
- 4) асимметричное увеличение бронхо-пульмональных лимфоузлов

**ВО ВРЕМЯ БРОНХОФИБРОСКОПИИ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ**

- 1) абсцесс легкого
- 2) кисты легкого
- 3) бронхоэктатическую болезнь
- 4) центральный рак легкого

**ДЛЯ СПАЗМА МЕЛКИХ БРОНХОВ ХАРАКТЕРНОЙ РАЗНОВИДНОСТЬЮ ОДЫШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стридорозное дыхание
- 2) экспираторная одышка
- 3) дыхание Биота
- 4) дыхание Куссмауля

**К ОСОБЕННОСТЯМ ПНЕВМОНИЙ, ВЫЗВАННЫХ МИКОПЛАЗМОЙ ОТНОСЯТ**

- 1) миалгии
- 2) наличие респираторного синдрома в продромальном периоде
- 3) развитие сакроилеита
- 4) редкое развитие плеврального выпота



## **ОСНОВНЫМИ РЕЖИМАМИ НЕИНВАЗИВНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ РЕЖИМЫ КОНТРОЛИРУЕМЫЕ ПО**

- 1) объему
- 2) турбине респиратора
- 3) частоте дыхания
- 4) частоте сердечных сокращений

## **ХОРОШО ВЫРАЖЕН МЫШЕЧНЫЙ СЛОЙ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ БРОНХОСПАЗМ, В**

- 1) средних и мелких бронхах
- 2) мельчайших бронхах и бронхиолах
- 3) главных бронхах
- 4) долевых и сегментарных бронхах

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ТУБЕРКУЛЕЗА У ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) *M. kansasii*
- 2) *M. tuberculosis africanum*
- 3) *M. tuberculosis humanus*
- 4) *M. tuberculosis bovis*

## **ЦИКЛОФОСФАМИД ОТНОСИТСЯ К**

- 1) противорвотным средствам
- 2) гипотензивным средствам
- 3) цитотоксическим препаратам
- 4) глюкокортикостероидам

## **ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ**

- 1) выслушивается только на выдохе
- 2) прослушивается чаще на высоте вдоха
- 3) выслушивается на протяжении вдоха и выдоха
- 4) ослабевает после кашля

## **ДЫХАНИЕ БИОТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) частым глубоким дыханием, чередующимся с дыхательными паузами
- 2) апноэ
- 3) гиперпноэ
- 4) продолжительным вдохом и коротким выдохом

## **ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СЕЛЕЗЁНКИ ПРИ САРКОИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) важной, поскольку развиваются спленомегалия и/или гиперспленизм
- 2) важной, поскольку селезёнка имеет характерную деформацию
- 3) не важной, поскольку селезёнка остаётся нормальных размеров и формы
- 4) обязательной, так как селезёнка служит наиболее частой локализацией болезни

## **МИКРООРГАНИЗМАМИ, ВЕРОЯТНОСТЬ КОТОРЫХ КАК ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО**

## **ФАКТОРА ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ВЫСОКА У ВНУТРИВЕННЫХ НАРКОМАНОВ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) staphylococcus aureus
- 2) streptococcus pneumoniae
- 3) streptococcus viridans
- 4) moraxella catarrhalis

## **ДЛЯ ОБСТРУКТИВНОГО ВАРИАНТА ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ ХАРАКТЕРНО**

- 1) повышение ОФВ<sub>1</sub> и ЖЕЛ при снижении ОФВ<sub>1</sub>/ЖЕЛ
- 2) снижение ОФВ<sub>1</sub>, ОФВ<sub>1</sub>/ЖЕЛ и ЖЕЛ
- 3) снижение ОФВ<sub>1</sub> и ОФВ<sub>1</sub>/ЖЕЛ при нормальной ЖЕЛ
- 4) снижение ОФВ<sub>1</sub> и ЖЕЛ при повышении ОФВ<sub>1</sub>/ЖЕЛ

## **ПРИ НАЛИЧИИ БОЛЬШОЙ ПОЛОСТИ В ЛЁГКИХ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ДЫХАНИЕ БУДЕТ**

- 1) жесткое
- 2) бронхиальное
- 3) амфорическое
- 4) смешанное

## **ЕСЛИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЁГКИХ ИМЕЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЕ О ПОРАЖЕНИИ РЕСПИРАТОРНОГО ОТДЕЛА, НО КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРИЗНАКИ ПНЕВМОНИИ ОТСУТСТВУЮТ, ТО ЭТО**

- 1) служит показанием для госпитализации
- 2) ставит диагноз пневмонии под сомнение
- 3) служит поводом дальнейшего диагностического поиска
- 4) исключает диагноз пневмонии

## **К АНАТОМИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЯМ, ЗАНИМАЮЩИМ САМОЕ ВЕРХНЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ В ВОРОТАХ ПРАВОГО ЛЁГКОГО, ОТНОСЯТ**

- 1) нервы
- 2) лёгочную артерию
- 3) главный бронх
- 4) лёгочную вену

## **ПРИМЕНЕНИЕ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ**

- 1) является показанием при прогрессировании болезни
- 2) целесообразно в период реабилитации
- 3) является обязательным компонентом терапии
- 4) не обосновано и не имеет доказательной базы

## **СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА УМЕРЕННОГО РИСКА ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ**

**ОСЛОЖНЕНИЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ В \_\_\_\_\_ %**

- 1) <1
- 2) 2-4
- 3) 1-2
- 4) 4-10

**В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОКСЕМИЯ СОЧЕТАЕТСЯ С ГИПЕРКАПНИЕЙ, ТО НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) альвеолярная гипервентиляция
- 2) альвеолярная гиповентиляция
- 3) бронхиальная обструкция
- 4) лёгочный шунт

**БРОНХОСКОПИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) выявить обструкцию периферических бронхов
- 2) получить материал для цитологического исследования
- 3) исключить наличие бронхиальной астмы
- 4) обнаружить бронхоэктазы дистальных бронхов

**ОТТОК КРОВИ ИЗ БРОНХИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В**

- 1) верхнюю полую вену
- 2) легочную артерию
- 3) нижнюю полую вену
- 4) легочные вены

**ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ**

- 1) в течение всего вдоха и выдоха
- 2) на высоте вдоха
- 3) в течение всего вдоха
- 4) в течение всего выдоха

**ОСНОВНЫМ ДЕЙСТВУЮЩИМ СУБСТРАТОМ СПИРИВА ХАНДИХАЛЕР ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гликопиррония бромид
- 2) мометазона фуроат
- 3) сальметерол
- 4) тиотропия бромид

**ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МАССОВОЙ ИММУНОДИАГНОСТИКИ В ТЕЧЕНИЕ 6 ДНЕЙ НЕОБХОДИМО НАПРАВИТЬ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ К ВРАЧУ-ФТИЗИАТРУ ДЕТЕЙ С РЕАКЦИЕЙ**

- 1) сомнительной на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л
- 2) отрицательной на пробу с препаратом Диаскинтест
- 3) отрицательной на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л
- 4) впервые положительной на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л

## **ОСНОВНАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ ГОРТАНИ СОСТОИТ В**

- 1) формировании ламинарной струи воздуха
- 2) иммунной защите верхних дыхательных путей
- 3) защите нижних дыхательных путей с помощью кашлевого рефлекса
- 4) создании турбулентного потока воздуха

## **ОСОБЕННОСТЬЮ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ V ПОКОЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) анти – MRSA-активность
- 2) антисинегнойная активность
- 3) антианаэробная активность
- 4) лечение внутрибольничных пневмоний

## **ЕМКОСТЬЮ ВДОХА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха
- 2) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 минуты
- 3) максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха
- 4) максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха

## **МЕПОЛИЗУМАБ ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ**

- 1) системных глюкокортикостероидов
- 2) генно-инженерных биологических препаратов
- 3) длительно действующих бета 2-агонистов
- 4) ингаляционных глюкокортикостероидов

## **ПРИ ОСТРОМ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО ПО МЕРЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) периодическая гектическая лихорадка с ознобом
- 2) гнойная мокрота со зловонным запахом
- 3) боль в грудной клетке
- 4) сухой кашель

## **РАЦИОНАЛЬНЫМ НАЗНАЧЕНИЕМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) 2/3 дозы на ночь + 1/3 утром
- 2) 2/3 дозы утром + 1/3 в обед
- 3) 2/3 дозы после обеда + 1/3 на ночь
- 4) 3 раза в день в равных дозах

## **К ОСНОВНЫМ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) ингаляционную терапию
- 2) ультразвуковую терапию
- 3) йодо-бромные ванны
- 4) электрическое поле УВЧ

## **К КИСТОЗНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ**

- 1) гранулематоз Вегенера
- 2) лимфангиолейомиоматоз
- 3) идиопатический легочный фиброз
- 4) саркоидоз

## **ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ХОБЛ ГРУППЫ В ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) ИГКС+пролонгированные симпатомиметики
- 2) ИГКС+ короткодействующие симпатомиметики
- 3) ИГКС+пролонгированные симпатомиметики или пролонгированные холинолитики
- 4) пролонгированные симпатомиметики или пролонгированные холинолитики

## **ПОД ТЕРМИНОМ «АТИПИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ» ПОНИМАЮТ**

- 1) вирусную бронхопневмонию
- 2) эозинофильный инфильтрат
- 3) пневмококковую пневмонию верхнедолевой локализации
- 4) пневмонию, вызванную легионеллами, хламидиями или микоплазмами

## **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) эуфиллин
- 2) ?2-адреномиметики короткого действия
- 3) седативные препараты
- 4) глюкокортикоиды

## **ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ЗАРАЖЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА ПАРАГОНИМОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ УПОТРЕБЛЕНИЕ В ПИЩУ**

- 1) несвежих молочных продуктов
- 2) сырой замороженной рыбы (строганины).
- 3) невымытых овощей и фруктов
- 4) сырых или непроваренных раков или крабов

## **ПРИ ЗАТЯЖНОМ И РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 40 ЛЕТ НЕОБХОДИМО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИСКЛЮЧИТЬ**

- 1) туберкулёз лёгких
- 2) рак лёгких
- 3) абсцедирование
- 4) тромбоэмболию лёгочных артерий

## **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ КИСЛОРОДОТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ (ХОБЛ) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение PaO<sub>2</sub> менее 60 мм рт.ст

- 2) сатурация  $O_2$  менее 88%
- 3) снижение  $PaO_2$  менее 65 мм рт.ст
- 4) наличие системных проявлений ХОБЛ

### **МЕХАНИЗМОМ ГИПОКСЕМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ ЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиповентиляция
- 2) диффузионное нарушение
- 3) нарушение распределения отношений  $V_a/a$
- 4) наличие шунта крови через атриовенозные анастомозы

### **К ПРИЗНАКУ КОМПРЕССИОННОГО АТЕЛЕКТАЗА ОТНОСЯТ**

- 1) отсутствие дыхания
- 2) бронхиальное дыхание
- 3) сухие хрипы
- 4) влажные хрипы

### **ОСНОВНЫМ ДЕЙСТВУЮЩИМ СУБСТРАТОМ ПОРОШКОВОГО ИНГАЛЯТОРА СИБРИ БРИЗХАЛЕР ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) циклесонид
- 2) мометазона фураат
- 3) гликопиррония бромид
- 4) беклометазона дипропионат

### **ОБЪЕМ ЖЕЛ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) величины артериального давления
- 2) уровня обструкции
- 3) величины внутрибронхиального сопротивления
- 4) эластичности легких и грудной клетки

### **РАЗВИТИЕ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_\_ ПНЕВМОНИИ**

- 1) пневмоцистной
- 2) пневмококковой
- 3) стафилококковой
- 4) микоплазменной

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ВРОЖДЕННОЙ ЛОБАРНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЛЕГКОГО**

- 1) верхняя доля левого
- 2) средняя доля правого
- 3) нижняя доля правого
- 4) нижняя доля левого

### **ИНГАЛЯЦИОННЫМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОМ, КОТОРЫЙ ВЫПУСКАЕТСЯ В**

**ФОРМЕ ПРОЛЕКАРСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мометазон
- 2) флутиказона дипропионат
- 3) будесонид
- 4) циклесонид

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ МАССОВОЙ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) флюорография
- 2) бронхография
- 3) латерография
- 4) плеврография

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА, АССОЦИИРОВАННОГО С МУКОВИСЦИДОЗОМ, ИСПОЛЬЗУЮТСЯ**

- 1) инсулины
- 2) диеты без сахара
- 3) низкокалорийные диеты
- 4) сахароснижающие препараты

**ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ НАЗНАЧАЮТ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) беродуал
- 2) левофлоксацин
- 3) ко-тримоксазол
- 4) пентоксил

**ПНЕВМОНИЯ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) крепитацией
- 2) сухими хрипами
- 3) стридором
- 4) жестким дыханием

**НАИБОЛЬШАЯ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДНАЯ АКТИВНОСТЬ СВОЙСТВЕННА**

- 1) дексаметазону
- 2) преднизолону
- 3) гидрокортизону
- 4) метипреду

**ГЛАВНЫМ В ФОРМИРОВАНИИ ЛЁГОЧНОГО СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) активная, прекапиллярная лёгочная гипертензия
- 2) пассивная, посткапиллярная лёгочная гипертензия
- 3) ремоделирование средних и крупных бронхов
- 4) облитерация капилляров малого круга кровообращения

**ЧАСТОТА НОЧНЫХ СИМПТОМОВ ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ**

**АСТМЫ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ 1 РАЗА В \_\_\_\_\_**

- 1) менее; неделю
- 2) менее; месяц
- 3) более; месяц
- 4) более; неделю

**ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ КРУПНЫХ И СРЕДНИХ БРОНХОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) не звонких мелкопузырчатых хрипов над проекцией базальных отделов лёгких
- 2) крупнопузырчатых влажных хрипов
- 3) сухих свистящих хрипов на выдохе и вдохе
- 4) сухих жужжащих хрипов на вдохе и выдохе

**ГОСПИТАЛЬНЫМИ НАЗЫВАЮТСЯ ПНЕВМОНИИ, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ**

- 1) во время пребывания в стационаре независимо от срока с момента поступления
- 2) вне стационара, но протекающие тяжело и требующие госпитализации
- 3) через 48 ч и более с момента поступления в стационар
- 4) вызванные штаммами определенных условно патогенных возбудителей, часто относимых к числу «госпитальных»

**ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЁГКИХ ТЯЖЁЛОГО И КРАЙНЕ ТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ (ПОСТБРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЙ ОФВ1<50% ОТ ДОЛЖНОЙ) С ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ И ВЫРАЖЕННЫМИ СИМПТОМАМИ СООТВЕТСТВУЕТ ГРУППЕ**

- 1) D
- 2) A
- 3) B
- 4) C

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЁМ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЁГКИХ – ФОРСИРОВАННЫЙ ВЫДОХ – ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ**

- 1) отличия хрипов от крепитации или шума трения плевры
- 2) отличия сухих от влажных хрипов
- 3) выявления скрытой бронхиальной обструкции
- 4) лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания

**ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЗВУК**

- 1) ясный легочный
- 2) тимпанический
- 3) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 4) коробочный

**ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МАССАЖА В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) одышка
- 2) субфебрильная температура



- 3) плохо отделяемая мокрота
- 4) сухой кашель

### **К ОБЩЕМУ ПРИЗНАКУ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЫ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) признаки левожелудочковой недостаточности
- 2) одышку
- 3) купирование приступа одышки beta2-агонистами
- 4) влажные хрипы в легких

### **ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ РОЛЬЮ СИСТЕМЫ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обеспечение тканей кислородом
- 2) вентиляция альвеол
- 3) поддержание постоянства газового состава крови
- 4) поддержание определенного соотношения между вентиляцией и кровотоком

### **К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФИБРОБРОНХОСКОПИИ ПОД МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) острую сердечно-сосудистую недостаточность
- 2) декомпенсированный сахарный диабет
- 3) компенсированную легочно-сердечную недостаточность
- 4) кровохаркание

### **УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ТИПИЧНО ДЛЯ**

- 1) диффузной эмфиземы легких
- 2) бронхиальной астмы
- 3) закрытого пневмоторакса
- 4) абсцесса легкого

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПОД СИНДРОМОМ ЛЕГОЧНОЙ ДИССЕМИНАЦИИ ПОНИМАЮТ**

- 1) очаговые тени, рассеянные по легочным полям с обеих сторон
- 2) расширение корней
- 3) очаговые тени в пределах доли легкого
- 4) двухсторонние инфильтраты

### **ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК ПРИ ФИБРОТОРАКСЕ**

- 1) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 2) ясный легочный
- 3) коробочный
- 4) тимпанический

### **ПИКОВУЮ ОБЪЁМНУЮ СКОРОСТЬ ВЫДОХА ИЗМЕРЯЮТ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) велоэргометра или анемометра
- 2) диффузиометра или пульсоксиметра
- 3) спирометра или пикфлоуметра
- 4) урофлоуметра или гамма-камеры

**НАЛИЧИЕ ПЛЕВРАЛЬНОГО ХИЛЕЗНОГО ВЫПОТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) саркоидоза лёгких
- 2) рака лёгкого
- 3) лейомиоматоза
- 4) гистиоцитоза X лёгких

**ЛЕГОЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ \_\_\_\_\_ СИСТЕМНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**

- 1) за несколько лет до дебюта
- 2) при быстром прогрессировании
- 3) преимущественно в дебюте
- 4) задолго до проявления или на любой стадии

**ВАЖНЕЙШИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЛЁГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) спирография
- 2) радионуклидная вентрикулография
- 3) электрокардиограмма
- 4) рентгенография

**ПРИ БОЛЬШОМ ПЛЕВРАЛЬНОМ ВЫПОТЕ СРЕДОСТЕНИЕ СМЕЩАЕТСЯ**

- 1) всегда кверху
- 2) всегда книзу
- 3) в больную сторону
- 4) в здоровую сторону

**ПАЦИЕНТ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ЖАЛУЕТСЯ НА**

- 1) приступообразный кашель с гнойной мокротой
- 2) приступ экспираторной одышки или удушья
- 3) выраженную слабость и тяжесть в грудной клетке
- 4) боль в грудной клетке при кашле

**ГРАНУЛЕМАТОЗ ВЕГЕНЕРА ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ ФОРМЫ**

- 1) первичную и повторную
- 2) экссудативную и сухую
- 3) острую и хроническую
- 4) локализованную и генерализованную

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО КИСТОЗНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В**

- 1) нижней доле левого легкого
- 2) верхних долях легких
- 3) средней доле правого легкого
- 4) нижней доле правого легкого

## **МОМЕТАЗОН И ФЛУТИКАЗОН ОТНОСЯТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОМУ КЛАССУ ПРЕПАРАТОВ**

- 1) короткодействующих бета 2-агонистов
- 2) ингибиторов фосфодиэстеразы-4
- 3) длительнодействующих антихолинергических
- 4) ингаляционных глюкокортикостероидов

## **СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ФИБРОЗИРУЮЩЕЙ ПНЕВМОНИИ, ОГРАНИЧЕННОЙ ЛЁГКИМИ И АССОЦИИРОВАННОЙ С ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ОБЫЧНОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) постпневмонический пневмофиброз
- 2) токсический фиброзирующий альвеолит
- 3) идиопатический лёгочный фиброз
- 4) экзогенный аллергический альвеолит

## **ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ПО ДАННЫМ КТ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) «сотовое» легкое
- 2) двусторонние изменения по типу «матового стекла»
- 3) преимущественное поражение верхних отделов легких
- 4) цилиндрические бронхоэктазы

## **ПРАВИЛЬНАЯ РЕДАКЦИЯ АББРЕВИАТУРЫ «ХОБЛ»**

- 1) хроническая обструктивная болезнь легкого
- 2) хронические обструктивные болезни легких
- 3) хроническая обструктивная болезнь легких
- 4) хронический обструктивный бронхит

## **ГАНГРЕНА ЛЕГКОГО ОТ АБСЦЕССА ОТЛИЧАЕТСЯ ТЕМ, ЧТО**

- 1) преимущественно развивается вследствие инфицирования синегнойной палочкой
- 2) отсутствует четкое отграничение от здоровой ткани
- 3) проявляется более выраженным общеинтоксикационным синдромом
- 4) вызывается анаэробными возбудителями

## **НАДАВЛИВАНИЕ СТЕТОСКОПОМ НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ, КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) с целью отличить сухие хрипы от влажных
- 2) с целью отличить шум трения плевры от крепитации
- 3) для выявления скрытой бронхиальной обструкции
- 4) для лучшего выслушивания бронхиального дыхания

## **У ПАЦИЕНТА 53 ЛЕТ С ДЛИТЕЛЬНЫМ АНАМНЕЗОМ КУРЕНИЯ, ХРОНИЧЕСКИМ КАШЛЕМ И РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ ПНЕВМОНИЯМИ В НИЖНЕЙ ДОЛЕ ПРАВОГО ЛЁГКОГО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НУЖНО ПОДУМАТЬ О**

- 1) растущей аденоме правого нижнедолевого бронха
- 2) снижении бронхиальной проходимости и иммунитета на фоне ХОБЛ
- 3) инородном теле правого нижнедолевого бронха
- 4) центральном раке лёгкого

### **ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ УХУДШЕНИЮ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА ФОНЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение продукции простагландина F2a
- 2) повышение уровня прогестерона
- 3) повышение уровня простагландина E
- 4) снижение концентрации гистамина в крови

### **К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМАМ ОБСТРУКЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) сдавление бронха извне объемным образованием
- 2) экспираторный коллапс мелких бронхов
- 3) объемное образование в просвете бронха
- 4) бронхоспазм

### **КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ЛОБУЛЯРНОГО ИНФИЛЬТРАТА ТРЕБУЕТ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ С**

- 1) неспецифической пневмонией
- 2) доброкачественной опухолью
- 3) ретенционной кистой
- 4) эхинококком

### **В МЕСТЕ ВНУТРИКОЖНОГО ВВЕДЕНИЯ 2 ТЕ ППД-Л У ИНФИЦИРОВАННОГО ЧЕЛОВЕКА ЧАЩЕ ФОРМИРУЕТСЯ**

- 1) рубчик
- 2) гиперемия
- 3) участок депигментации
- 4) папула

### **К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ОТНОСЯТ**

- 1) сухой кашель
- 2) плевральную боль
- 3) кровохарканье
- 4) беспокойство и страх

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В СТАЦИОНАРЕ РЕКОМЕНДОВАНО СОЧЕТАНИЕ**

- 1) макролидов и фторхинолонов
- 2) β-лактамов и макролидов
- 3) цефалоспоринов и аминопенициллинов
- 4) макролидов и тетрациклинов

**АМИНОГЛИКОЗИДЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ТОЛЬКО ПРИ \_\_\_\_\_**  
**ПНЕВМОНИИ**

- 1) нозокомиальной ранней
- 2) тяжелой домашней
- 3) аспирационной
- 4) нозокомиальной поздней

**ФУНКЦИЯ ДЫХАНИЯ ПРИ ОСТРОМ РАЗВИТИИ БРОНХООБСТРУКЦИИ**  
**ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) изменением экспираторной части «поток-объем»
- 2) снижением жизненной емкости легких
- 3) нарушением диффузионной способности легких
- 4) повышением бронхиального сопротивления

**К МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ФВД ОТНОСИТСЯ**

- 1) бодиплетизмография
- 2) тромбоэластография
- 3) пульсоксиметрия
- 4) пикфлоуметрия

**ГЛАВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ**  
**ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) алкоголизм
- 2) курение
- 3) пребывание в высокогорье
- 4) переохлаждение

**ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА ХАРАКТЕРНЫ БРОНХОЭКТАЗЫ**

- 1) мешотчатые
- 2) цилиндрические
- 3) тракционные
- 4) варикозные

**КРИТЕРИЕМ ОБРАТИМОСТИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ПОСЛЕ**  
**ИНГАЛЯЦИИ БРОНХОДИЛАТАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИРОСТ**

- 1) ОФV<sub>1</sub> на 10% и ПСВ на 25%
- 2) ЖЕЛ на 25% и МОС75 на 30%
- 3) ЖЕЛ на 20% и МОС75 на 25%
- 4) ОФV<sub>1</sub> на 12% и ПСВ на 15%

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ГИПОКСЕМИЧЕСКОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ**  
**НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кифосколиоз
- 2) альвеолярный протеиноз

- 3) саркоидоз
- 4) тяжелая пневмония

**ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) быстрое нарастание одышки
- 2) появление клинических симптомов после 10-20 минут контакта с антигеном
- 3) начало с озноба, фебрильной температуры
- 4) стабильная рентгенологическая картина в виде «сотового легкого»

**ДЛЯ РАСЧЕТА СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ОДНОГО СЛУЧАЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА 100 РАБОТАЮЩИХ (ОТЧЕТНАЯ ФОРМА № 16-ВН) НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ ЧИСЛО СЛУЧАЕВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И ЧИСЛО**

- 1) выданных листков нетрудоспособности
- 2) рабочих дней в году
- 3) зарегистрированных лиц работоспособного возраста в районе обслуживания поликлиники
- 4) дней временной нетрудоспособности

**МУКОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА БОЛЬНЫМ ХОБЛ, ЕСЛИ У НИХ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) затруднение отхождения вязкой мокроты
- 2) сухой не продуктивный кашель
- 3) обильное отхождение слизистой мокроты
- 4) кровохарканье

**ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ БОЛЕЕ (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) 20
- 2) 50
- 3) 5
- 4) 10

**ПОКАЗАНИЕМ К ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ТОРАКОТОМИИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ РАК ЛЕГКОГО ПРИ ОТСУТСТВИИ ЦИТОЛОГИЧЕСКИХ И ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) согласие больного на операцию
- 2) операбельность больного
- 3) отсутствие опухолевых клеток в мокроте
- 4) неэффективность пробной противовоспалительной терапии

**БРОНХОДИЛАТАЦИЯ ГЛАДКОЙ МУСКУЛАТУРЫ БРОНХОВ СВЯЗАНА С АКТИВАЦИЕЙ**

- 1) ? 2-адренорецепторов
- 2) ? 1-адренорецепторов

- 3) H1-гистаминовых рецепторов
- 4) M-холинорецепторов

### **ЛЁГОЧНЫЕ ОБЪЁМЫ ИЗМЕРЯЮТ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) спирометрии
- 2) анемометрии
- 3) пикфлоуметрии
- 4) урофлоуметрии

### **A<sub>1</sub>-АНТИТРИПСИН МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ПРИ**

- 1) сердечной астме
- 2) синдроме бронхиальной обструкции токсического генеза
- 3) лимфогранулематозе
- 4) эмфиземе легких

### **РЕАКЦИЯ НА ПРОБУ С ПРЕПАРАТОМ ДИАСКИНТЕСТ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ ОБРАЗОВАНИИ**

- 1) гиперемии диаметром более 10 мм
- 2) гиперемии диаметром более 21 мм
- 3) папулы диаметром 3-25 мм
- 4) инфильтрата (папулы) любого размера

### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ (ХОБЛ) ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) постбронходилатационное отношение ФЖЕЛ /ОФВ1
- 2) постбронходилатационное отношение ОФВ1/ФЖЕЛ
- 3) предбронходилатационное отношение ФЖЕЛ /ОФВ1
- 4) предбронходилатационное отношение ОФВ1/ФЖЕЛ

### **ПРЕОБЛАДАЮЩИМ ТИПОМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ПНЕВМОКОНИОЗАХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) смешанный
- 2) нарушение диффузии
- 3) рестриктивный
- 4) обструктивный

### **ПРИ САРКОИДОЗЕ В БИОПТАТЕ ТКАНИ ОРГАНА ИЛИ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ОБНАРУЖИВАЮТ**

- 1) эпителиальные клетки и клетки Лангерганса
- 2) эпителиоидные клетки и клетки Пирогова - Лангханса
- 3) эпителий с выраженной атипией и эритроциты
- 4) эозинофильные гранулёмы и фибробласты

### **АМФОРИЧЕСКОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) бронхиальной астме

- 2) туберкулезной каверне
- 3) экссудативном плеврите
- 4) пневмотораксе

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЁЗА ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ МАКСИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 10
- 2) 12
- 3) 6
- 4) 4

**ЛИМФОГЕННАЯ ДИССЕМИНАЦИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В ЛЕГКИЕ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) остаточных туберкулезных изменениях в легких
- 2) внелегочном туберкулезе
- 3) туберкулезе бронхов
- 4) туберкулезе внутригрудных лимфоузлов

**УДЛИНЕНИЕ ФАЗЫ ВДОХА ПРОИСХОДИТ ПРИ**

- 1) бронхиальной астме
- 2) хронической обструктивной болезни лёгких
- 3) хроническом обструктивном бронхите
- 4) аллергическом отёке гортани

**ПРИ ОБОСТРЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ ЛЁГКОГО И СРЕДНЕТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ, БЕЗ ФАКТОРОВ РИСКА С ПРИЗНАКАМИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ, ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) гентамицин, эритромицин, фторхинолоны
- 2) амоксициллин/клавулановая кислота, цефалоспорины 2 поколения, эритромицин
- 3) фторхинолоны, макролиды, бисептол
- 4) амоксициллин, макролиды (азитромицин, кларитромицин), цефалоспорины III поколения (цефиксим и др.)

**ЕСЛИ У БОЛЬНОГО 59 ЛЕТ ЧЕРЕЗ ГОД ПОСЛЕ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПОЧКИ ВЫЯВЛЕН СОЛИТАРНЫЙ МЕТАСТАЗ В ВЕРХНЕЙ ДОЛЕ ПРАВОГО ЛЁГКОГО, ТО СЛЕДУЕТ**

- 1) выполнить резекцию лёгкого
- 2) провести крупнопольное облучение правого лёгкого
- 3) провести локальную лучевую терапию на область метастаза
- 4) провести крупнопольное облучение лёгкого с дополнительной локальной лучевой терапией на область метастаза

**БОЛЬНОМУ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ СОСТОЯНИЯ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ**

- 1) пневмотахограф



- 2) анализатор газового состава крови
- 3) спирограф
- 4) пикфлоуметр

**К ДЕЙСТВУЮЩИМ АКТИВНЫМ ВЕЩЕСТВАМ, ВХОДЯЩИМ В СОСТАВ ДАИ ФОСТЕР, ОТНОСЯТ**

- 1) формотерол+беклометазон
- 2) сальметерол+флутиказон
- 3) мометазон+форметерол
- 4) фенотерол гидробромид+будесонид

**ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ЖЕСТКОГО ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)
- 2) снижение эластичности легочной ткани
- 3) наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани
- 4) усиление колебаний стенки альвеол при дыхании

**МАРКЕРОМ ЦИТОКИНОВОГО ШТОРМА ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ ЗНАЧЕНИЕ**

- 1) тропонина
- 2) протромбинового индекса
- 3) NT-proBNP/BNP
- 4) ферритина

**БРОНХОКОНСТРИКТОРНЫЕ ПРОБЫ ПРОВОДЯТ С**

- 1) вентолином
- 2) метахолином
- 3) беротеком
- 4) дипиридамолом

**ГЛЮКОКОРТИКОИДНАЯ ТЕРАПИЯ НЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ**

- 1) идиопатическом фиброзирующем альвеолите
- 2) аллергическом альвеолите
- 3) синдроме Гудпасчера
- 4) лёгочном альвеолярном протеинозе

**К ХАРАКТЕРНОМУ ПРИЗНАКУ ПРИ ПЕРКУССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ БОЛЬНОГО ХОБЛ ОТНОСЯТ**

- 1) обширное укорочение перкуторного звука
- 2) локальное притупление перкуторного звука
- 3) коробочный оттенок
- 4) тимпанит

**ЕСЛИ У ПАЦИЕНТКИ 35 ЛЕТ, В ТЕЧЕНИЕ 15 ЛЕТ СТРАДАЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ЖАЛОБЫ НА ПРИСТУПЫ ЗАТРУДНЕННОГО ДЫХАНИЯ 2-4 РАЗА В НЕДЕЛЮ,**

**НОЧНЫЕ ПРИСТУПЫ 1-2 РАЗА В МЕСЯЦ, ОФВ1 – 75%, ПОСТОЯННО ПРИНИМАЕТ ПРЕДНИЗОН 10 МГ/СУТ, ПРОЛОНГИРОВАННЫЙ ТЕОФИЛЛИН 600 МГ/СУТ, ТО ТЯЖЕСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И СТУПЕНЬ ТЕРАПИИ СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ ТЕЧЕНИЮ**

- 1) легкому персистирующему (степень 2)
- 2) тяжелому (степень 4)
- 3) средней тяжести (степень 3)
- 4) легкому интермиттирующему (степень 1)

**ЭФФЕКТ ТЕОФИЛЛИНА БУДЕТ СНИЖЕН ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИМЕНЕНИИ С**

- 1) меропенемом
- 2) амоксициллином
- 3) рифампицином
- 4) цефотаксимом

**БЕКЛОМЕТАЗОН И БУДЕСНИД ОТНОСЯТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОМУ КЛАССУ ПРЕПАРАТОВ**

- 1) длительнодействующих антихолинергических
- 2) ингаляционных глюкокортикостероидов
- 3) ингибиторов фосфодиэстеразы-4
- 4) короткодействующих бета 2-агонистов

**ПРИ ОСТРОМ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ ПЛЕВРИТЕ ПЛЕВРАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ**

- 1) серозная
- 2) геморрагическая
- 3) гнойная
- 4) хилезная

**БАЗИСНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) муколитики
- 2) бета-2-агонисты
- 3) ингаляционные глюкокортикостероиды
- 4) метилксантины

**УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ФИЗИКАЛЬНЫХ ПРИЗНАКОВ**

- 1) гидроторакса
- 2) эмфиземы легких
- 3) экссудативного плеврита
- 4) полисегментарной пневмонии

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО ДИССЕМНИРОВАННОГО (МИЛИАРНОГО) ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) подтянутостью корней кверху и полиморфными очагами
- 2) односторонними очаговыми тенями в среднем и нижнем отделах легких

- 3) крупноочаговой прикорневой диссеминацией
- 4) равномерной по всем полям мелкоочаговой диссеминацией

**ПОКАЗАТЕЛЕМ В ГАЗОВОМ АНАЛИЗЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1)  $\text{PaCO}_2$
- 2)  $\text{PaO}_2$
- 3)  $\text{HCO}_3$
- 4) PH

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТЭЛА НЕОБХОДИМО НЕМЕДЛЕННО НАЗНАЧИТЬ**

- 1) антагонисты кальция
- 2) тромболитические средства
- 3) гепарин
- 4) нитраты пролонгированного действия

**МЕТОД КАПНОМЕТРИИ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ**

- 1) долю физиологического мёртвого пространства в дыхательном объёме
- 2) величину дыхательного объёма
- 3) наличие общей гипервентиляции
- 4) величину общей ёмкости лёгких

**МАРКЕРОМ АКТИВНОСТИ САРКОИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипербилирубинемия
- 2) гипергликемия
- 3) гиперкальциемия
- 4) гиперкреатинемия

**ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТ УДУШЬЯ ПРИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тяжесть удушья и длительность приступа
- 2) полная обратимость приступа удушья
- 3) наличие вязкой мокроты
- 4) экспираторный характер удушья

**РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лихорадка с подъемом температуры тела до гектических цифр
- 2) легочное кровотечение
- 3) сухой кашель или кашель со слизистой мокротой
- 4) прогрессирующая одышка при физической нагрузке и потеря массы тела

**К GOLD 3 ОТНОСИТСЯ СТЕПЕНЬ ОБСТРУКЦИИ**

- 1)  $\text{ОФВ}_1/\text{ФЖЕЛ} < 70\%$ ,  $30\% < \text{ОФВ}_1 < 50\%$
- 2)  $\text{ОФВ}_1/\text{ФЖЕЛ} < 70\%$ ,  $50\% < \text{ОФВ}_1 < 80\%$

3)  $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 70 \%$ ,  $ОФВ_1 > 80\%$

4)  $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 70 \%$ ,  $ОФВ_1 < 30\%$  (ИЛИ  $ОФВ_1 < 50\%$  но есть ДН или есть ХЛС)

**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМИ МЕТОДАМИ ВЕРИФИКАЦИИ КАВЕРНОЗНОЙ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА И ПОЛОСТНОЙ ФОРМЫ РАКА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) бактериологический и цитогистологический
- 2) рентгенологический и бронхологический
- 3) биохимический и иммунологический
- 4) пробное лечение и динамическое наблюдение

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ У БЕРЕМЕННОЙ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) доксициклин
- 2) амоксиклав
- 3) эритромицин
- 4) пенициллин

**БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ НОГТЕЙ ПАЛЬЦЕВ РУК («ЧАСОВЫЕ СТЕКЛА»), ОДЫШКА- ЭТО ПРИЗНАКИ**

- 1) острого респираторного заболевания
- 2) внебольничной пневмонии
- 3) хронической обструктивной болезни легких
- 4) острого бронхита

**ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОДЛЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ НЕ РЕЖЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ \_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ**

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 25
- 4) 15

**У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ТРЕБУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПОКАЗАТЕЛЕ САТУРАЦИИ ( $SAO_2$ ), СОСТАВЛЯЮЩЕМ МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 90
- 2) 85
- 3) 75
- 4) 70

**ПРИ ДОЛЕВОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ УПЛОТНЕНИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ДЫХАНИЕ**

- 1) смешанное бронховезикулярное
- 2) амфорическое
- 3) бронхиальное
- 4) жесткое

## **МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ФОНДАПАРИНУКСА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) блокировке тромбина
- 2) избирательном связывании с антитромбином III, катализирующем инактивацию им Ха фактора системы гемостаза
- 3) инактивации VI фактора свертывания крови
- 4) инактивации V фактора свертывания крови

## **В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРЕОБЛАДАЕТ \_\_\_\_\_ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИИ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ**

- 1) полирезистентность
- 2) тотальная лекарственная устойчивость
- 3) множественная лекарственная устойчивость
- 4) монорезистентность

## **ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) КВЧ-терапии
- 2) масляных ингаляций
- 3) ДМВ-терапии
- 4) амплипульстерапии

## **ПЕРКУТОРНО ПРИ СИНДРОМЕ СКОПЛЕНИЯ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) коробочный звук
- 2) тимпанический звук
- 3) притупление перкуторного звука
- 4) ясный легочный звук

## **РЕАКЦИЯ НА ПРОБУ МАНТУ СЧИТАЕТСЯ СОМНИТЕЛЬНОЙ ПРИ**

- 1) инфильтрате размером 2-4 мм или только гиперемии любого размера без инфильтрата
- 2) полном отсутствии инфильтрата (папулы) или гиперемии
- 3) наличии только уколочной реакции (0-1 мм)
- 4) наличии инфильтрата диаметром 5 мм и более

## **ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ У ПАЦИЕНТОВ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 РЕСПИРАТОРНАЯ ПОДДЕРЖКА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) инвазивную искусственную вентиляцию легких в сочетании с прон-позицией
- 2) экстракорпоральную мембранную оксигенацию
- 3) интубацию трахеи
- 4) стандартную оксигенотерапию через лицевую маску или назальные канюли

## **ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ОФV1 ЕЖЕГОДНО СНИЖАЕТСЯ НА (В МЛ)**

- 1) 60
- 2) 100
- 3) 30
- 4) 40

**ЭХИНОКОККОЗ ЛЕГКИХ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В**

- 1) северо-восточных районах России
- 2) северных регионах России
- 3) южных районах России
- 4) северо-западных районах России

**ПРИ НОРМАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЯХ СПИРОГРАФИИ И ПОДОЗРЕНИИ НА БРОНХОСПАЗМ СНАЧАЛА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) пробу с физической нагрузкой
- 2) бронходилатационный тест
- 3) бодиплетизмографию
- 4) импульсную осциллометрию

**«ЗЛОСТНЫЕ КУРИЛЬЩИКИ»**

- 1) имеют индекс пачек/лет больше 15
- 2) выкуривают 15 сигарет в день
- 3) имеют индекс пачек/лет больше 25
- 4) имеют индекс пачек/лет равный 10

**НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОДНОЛЕГОЧНОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пневмония
- 2) баротравма
- 3) гипоксемия
- 4) стеноз трахеи

**ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ 1-2 РАЗА В ДЕНЬ ЕЖЕДНЕВНО, КУПИРУЮЩИЕСЯ САЛЬБУТАМОЛОМ, НОЧНЫЕ ПРОБУЖДЕНИЯ 2 РАЗА В НЕДЕЛЮ, ОФВ1 60-80% ОТ ДОЛЖНОГО, ПСВ В ЖЕЛТОЙ ЗОНЕ НА БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БЕКЛАЗОНОМ 500 МКГ/СУТ СООТВЕТСТВУЮТ \_\_\_\_\_ АСТМЕ**

- 1) средней тяжести персистирующей
- 2) легкой персистирующей
- 3) интермиттирующей
- 4) тяжелой персистирующей

**ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТ ДРУГИХ ЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕОБХОДИМО В АНАМНЕЗЕ УЧИТЫВАТЬ**

- 1) эпидемиологический анамнез
- 2) наличие аллергии
- 3) острое начало с ознобами

4) нарушение функции внешнего дыхания

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ ПРОТИВОПОКАЗАН**

- 1) молсидомин
- 2) верапамил
- 3) бисопролол
- 4) изосорбида динитрат

**РЕЖИМ CONSTANT POSITIVE AIRWAY PRESSURE (CPAP)**

- 1) повышает работу дыхания
- 2) снижает работу дыхания
- 3) повышает артериальное давление
- 4) снижает дыхательный объем

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ У БЕРЕМЕННОЙ В 1-М ТРИМЕСТРЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) левомицетин
- 2) амоксициллин
- 3) ципрофлоксацин
- 4) тетрациклин

**РАЗНОВИДНОСТЬ ОДЫШКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНАЯ ПРИ СПАЗМАХ МЕЛКИХ БРОНХОВ**

- 1) дыхание Биота
- 2) стридорозное дыхание
- 3) экспираторная одышка
- 4) дыхание Куссмауля

**ТРУДНО ДИАГНОСТИРУЕМОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) парамедиастенальная
- 2) диафрагмальная
- 3) костнодиафрагмальная
- 4) междолевая

**ОБСТРУКЦИЮ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СЧИТАЮТ**

- 1) обратимой
- 2) частично обратимой

- 3) необратимой
- 4) контролируемой

**ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ПРОТИВПОКАЗАН БОЛЬНЫМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ИМЕЮЩИМ СОПУТСТВУЮЩУЮ ГИПЕРТОНИЧЕСКУЮ БОЛЕЗНЬ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обзидан
- 2) лизиноприл
- 3) верапамил
- 4) капотен

**К ПЕНИЦИЛЛИНУ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЕН**

- 1) *Staphylococcus aureus*
- 2) *Haemophilus influenzae*
- 3) *Mycoplasma pneumoniae*
- 4) *Streptococcus pneumoniae*

**ЦЕЛЮЮ ВЫПОЛНЕНИЯ ЛАТЕРОГРАФИИ (ЛАТЕРОСКОПИИ) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уточнение степени смещения средостения
- 2) выявление свободной плевральной жидкости
- 3) уточнение локализации выпота
- 4) выяснение причин выпота

**В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 23 НОЯБРЯ 2021 Г. N 1089Н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ УСЛОВИЙ И ПОРЯДКА ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТА И ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ДОКУМЕНТА НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ В СЛУЧАЯХ, УСТАНОВЛЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», НАЧИНАЯ С 1 ЯНВАРЯ 2022 ГОДА, БЕЗРАБОТНЫМ ГРАЖДАНАМ ВЫДАЧА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) не производится
- 2) производится только при условии, если безработный состоит на учёте в государственной службе занятости населения
- 3) производится при условии, если безработный получает дополнительное профессиональное образование по направлению службы занятости
- 4) производится в случаях ухода за ребенком в возрасте до 3 лет

**ВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ПРИ КОНТАКТЕ С КОНДИЦИОНЕРАМИ, СИСТЕМАМИ ОХЛАЖДЕНИЯ ВОДЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) *S. pneumoniae*
- 2) *H. influenzae*
- 3) *M. pneumoniae*
- 4) *L. pneumophila*

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) клебсиелла



- 2) хламидия
- 3) микоплазма
- 4) пневмококк

**НИЗКОЙ АНТИПНЕВМОКОККОВОЙ АКТИВНОСТЬЮ, НЕ ПОЗВОЛЯЮЩЕЙ ПРИМЕНЯТЬ ЕГО ДЛЯ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, ОБЛАДАЕТ**

- 1) ципрофлоксацин
- 2) моксифлоксацин
- 3) левофлоксацин
- 4) гемифлоксацин

**БОЛЬНОМУ С ТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИЕЙ И ОБТУРАЦИЕЙ БРОНХОВ СЕКРЕТОМ ДЛЯ ЛИКВИДАЦИИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОВОДЯТ**

- 1) ультразвуковые ингаляции бронхолитиков
- 2) лечение короткодействующими бронхолитиками
- 3) ингаляции кислородом
- 4) санационные бронхоскопии

**ОДНИМ ИЗ РАННИХ СИМПТОМОВ РАЗВИТИЯ ТОКСИЧЕСКОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) появление влажных хрипов в легких
- 2) учащение частоты дыхания с уменьшением его глубины
- 3) выделение пены из верхних дыхательных путей
- 4) резкое снижение артериального давления

**НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ \_\_\_\_\_ ПНЕВМОНИИ**

- 1) криптогенной организующейся
- 2) неспецифической интерстициальной
- 3) острой интерстициальной
- 4) лимфоцитарной интерстициальной

**ПАЦИЕНТАМ С ПЕРВИЧНОЙ ЦИЛИАРНОЙ ДИСКИНЕЗИЕЙ РЕКОМЕНДОВАНЫ ИНГАЛЯЦИИ С**

- 1) ацетилцистеином
- 2) гипертоническим раствором хлорида натрия
- 3) маннитолом
- 4) дорназой альфа

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ БРОНХОЭКТАЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) флюорография
- 2) рентгенография
- 3) мультиспиральная компьютерная томография
- 4) ангиопульмонография

**ПОД МАЛИГНИЗАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) выздоровление
- 2) гиперреактивность
- 3) воспаление
- 4) озлокачествление

**У БОЛЬНОГО С СИММЕТРИЧНЫМИ ДВИЖЕНИЯМИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, КОРОБОЧНЫМ ЗВУКОМ ПРИ ПЕРКУССИИ, ОСЛАБЛЕННЫМ ВЕЗИКУЛЯРНЫМ ДЫХАНИЕМ С УДЛИНЕННЫМ ВЫДОХОМ, ПЕЧЕНОЧНАЯ ТУПОСТЬ СМЕЩЕНА ВНИЗ, ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диффузная эмфизема легких
- 2) бронхиальная астма
- 3) долевая пневмония
- 4) пневмоторакс

**В СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) аминопенициллины
- 2) карбапенемы
- 3) аминогликозиды
- 4) фторхинолоны

**ЕЖЕДНЕВНЫЕ СИМПТОМЫ, ОБОСТРЕНИЯ МОГУТ ПРИВОДИТЬ К ОГРАНИЧЕНИЮ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И НАРУШЕНИЮ СНА, НОЧНЫЕ СИМПТОМЫ ЧАЩЕ 1 РАЗА В 1 НЕДЕЛЮ, ЕЖЕДНЕВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ В2-АГОНИСТОВ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ, ОФВ1 ИЛИ ПСВ 60-80% ОТ ДОЛЖНОГО, РАЗБРОС ПСВ ИЛИ ОФВ1 > 30% ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**

- 1) лёгкой персистирующей
- 2) персистирующей средней тяжести
- 3) тяжёлой персистирующей
- 4) интермиттирующей бронхиальной астмы

**У БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО МУКОВИСЦИДОЗОМ, ПРИ ОБОСТРЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА В БРОНХИАЛЬНОМ ДЕРЕВЕ, ЕСЛИ ИЗ МОКРОТЫ ВЫЯВЛЕНА СИНЕГНОЙНАЯ ПАЛОЧКА, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРИМЕНИТЬ**

- 1) левофлоксацин
- 2) кларитромицин
- 3) цефтазидим
- 4) амоксициллин/клавуланат

**ПОРАЖЕНИЕ ЛЁГКИХ ПРИ СЕПСИСЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) субтотальным поражением лёгочной ткани
- 2) билатеральными инфильтратами на рентгенограмме
- 3) лёгочной гипертензией
- 4) экссудативным плевритом

## **НА I ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АБСЦЕССА И ГАНГРЕНЫ ЛЁГКОГО ПРОВОДЯТ**

- 1) длительную терапию кромонами
- 2) интенсивную бронхолитическую терапию
- 3) интенсивную антибиотикотерапию
- 4) массивное применение глюкокортикостероидов

## **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пневмомедиастиноскопия
- 2) бронхоскопия с биопсией
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) радионуклидный

## **ИСХОДОМ ПРИ БЛАГОПРИЯТНОЙ ДИНАМИКЕ МИЛИАРНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) развитие фиброзно-склеротических изменений
- 2) уплотнение
- 3) полное рассасывание
- 4) кальцинация

## **ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ВЫРАЖЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ САТ ОТ mMRC ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО**

- 1) САТ содержит специальные термины, сбор информации только с медработником
- 2) mMRC содержит много вопросов, поэтому его сложно использовать
- 3) САТ содержит меньше вопросов, поэтому легче использовать
- 4) САТ оценивает клинику в целом, а mMRC только одышку

## **КОНЦЕНТРАЦИЯ ТЕОФИЛЛИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ, ВЫЗЫВАЮЩАЯ БРОНХОДИЛАТАЦИЮ СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ/МЛ)**

- 1) свыше 20
- 2) 5,5
- 3) 10
- 4) 20

## **СИМПТОМЫ РЕЖЕ 1 РАЗА В 1 НЕДЕЛЮ, КОРОТКИЕ ОБОСТРЕНИЯ, НОЧНЫЕ СИМПТОМЫ НЕ ЧАЩЕ 2 РАЗ В 1 МЕСЯЦ, ОФВ1 ИЛИ ПСВ ? 80% ОТ ДОЛЖНОГО И РАЗБРОС ПСВ ИЛИ ОФВ1 < 20% ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**

- 1) персистирующей средней тяжести
- 2) тяжёлой персистирующей
- 3) лёгкой персистирующей
- 4) интермиттирующей

## **БОЛЕЕ ЧЕМ У ПОЛОВИНЫ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ CHURG–STRAUSS ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) антитела к цитоплазме нейтрофилов
- 2) антинуклеарные антитела

- 3) антитела к тиреопероксидазе
- 4) ревматоидный фактор

**ОБЪЁМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ МОЖНО УМЕНЬШИТЬ ПРИ СОХРАНЕНИИ КОНТРОЛЯ В ТЕЧЕНИЕ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 1

**КОМБИНИРОВАННЫЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ БЕРОДУАЛ СОДЕРЖИТ**

- 1) вилантерол и флутиказона фуроат
- 2) будесонид и формотерол
- 3) вилантерол и умеклидиния бромид
- 4) ипратропия бромид и фенотерол

**ЧАСТЬ ПАРИЕТАЛЬНОЙ ПЛЕВРЫ**

- 1) латеральная
- 2) сердечная
- 3) диафрагмальная
- 4) медиальная

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ АБСЦЕССА ЛЁГКИХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ С**

- 1) кавернозным туберкулёзом лёгких
- 2) хроническим бронхитом
- 3) синдромом Хаммена – Рича
- 4) бронхиальной астмой

**ВОЗДУХОНОСНЫЕ ПУТИ ПО СХЕМЕ ВЕЙБЕЛЯ НАСЧИТЫВАЮТ \_\_\_\_\_ ПОРЯДКА (ПОРЯДКОВ)**

- 1) 1-4
- 2) 23-24
- 3) 10-15
- 4) 5-10

**ПОКАЗАНИЕМ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ОБОСТРЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ**

- 1) усилением кашля и увеличением количества выделяемой мокроты
- 2) признаками развития инфекционного процесса
- 3) появлением хрипов в лёгких
- 4) сильным кашлем и признаками бронхоспазма

**ДЕЙСТВУЮЩИМИ АКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ, ВХОДЯЩИМИ В СОСТАВ**

**ТУРБУХАЛЕР СИМБИКОРТ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) ипратропиум бромид+фенотерола гидробромид
- 2) вилантерол+флутиказона фуроат
- 3) сальметерол+будесонид
- 4) формотерол+будесонид

**ЗАТЯЖНОЙ НАЗЫВАЮТ ПНЕВМОНИЮ, ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КОТОРОЙ БОЛЕЕ**

- 1) шести месяцев
- 2) двух недель
- 3) четырех недель
- 4) двух месяцев

**ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тошнота
- 2) головная боль
- 3) боль в сердце
- 4) одышка при физической нагрузке

**В НОРМЕ ЁМКОСТЬ РЕСПИРАТОРНОЙ ЗОНЫ ЛЁГКИХ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)**

- 1) 2100
- 2) 1300
- 3) 800
- 4) 600

**ИНГИБИТОРЫ ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ-4 ПОКАЗАНЫ БОЛЬНЫМ ХОБЛ \_\_\_\_\_  
ТИПА С \_\_\_\_\_ ОБОСТРЕНИЯМИ И ОФВ1 \_\_\_\_\_% ОТ ДОЛЖНЫХ**

- 1) эмфизематозного; частыми; < 50
- 2) бронхитического; частыми; < 50
- 3) эмфизематозного; редкими; >50
- 4) бронхитического; редкими; > 50

**ТЯЖЕСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПУТЕМ**

- 1) исследования функции внешнего дыхания
- 2) аускультации лёгких
- 3) перкуссии лёгких
- 4) бронхографии

**\_\_\_\_\_ ИСКЛЮЧАЕТ НАЛИЧИЕ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА**

- 1) усиление бронхофонии
- 2) локальное укорочение перкуторного тона
- 3) ослабление дыхания
- 4) ослабление голосового дрожания

**ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ МЕЖДУ ДАННЫМИ КЛИНИЧЕСКИХ  
МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯМИ, ОБНАРУЖЕННЫМИ НА**

## **РЕНТГЕНОГРАММЕ, КАК ПРАВИЛО**

- 1) нет полного соответствия, клиническая симптоматика более богата
- 2) имеется полное несоответствие
- 3) нет полного соответствия, рентгенологические изменения более обширны
- 4) имеется полное соответствие

## **ПОРАЖЕНИЕ ЛЁГКИХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) геморрагического васкулита Шенлейн – Геноха
- 2) неспецифического аортоартериита
- 3) микроскопического полиангиита
- 4) гигантоклеточного артериита

## **ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ В ОБЫЧНЫХ ДОЗАХ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ**

- 1) синдрома Кушинга
- 2) язвенного поражения желудочно-кишечного тракта
- 3) кандидоза ротоглотки, дисфонии
- 4) стероидного диабета

## **ПРИ НЕОБСТРУКТИВНОМ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НА ПЕРВЫЙ ПЛАН ВЫСТУПАЮТ ПРИЗНАКИ**

- 1) инфекционного процесса
- 2) бронхиальной дискинезии
- 3) бронхоспазма
- 4) воспаления слизистой оболочки бронхов и нарушения мукоцилиарного транспорта

## **ПОД РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ «ОЧАГОВАЯ ТЕНЬ» ПОДРАЗУМЕВАЮТ**

- 1) тень в легком размером не более 1 см
- 2) четко очерченное затемнение размером 2,5 см
- 3) локальный участок обогащенного легочного рисунка
- 4) очерченное затемнение размером 5 см

## **ОСНОВНОЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ШУМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫСЛУШИВАЕМЫЙ ПРИ ДОЛЕВОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ УПЛОТНЕНИИ**

- 1) смешанное бронховезикулярное дыхание
- 2) жесткое дыхание
- 3) бронхиальное дыхание
- 4) ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГНОЙНАЯ ИНФЕКЦИЯ ПОПАДАЕТ В РЕСПИРАТОРНЫЕ ОТДЕЛЫ ЛЕГКИХ ПУТЕМ**

- 1) лимфогенным
- 2) контактным
- 3) гематогенным

4) бронхогенным

**ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПО ДАННЫМ МАНОМЕТРИИ, ПРОВЕДЕННОЙ ВО ВРЕМЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ**

- 1) давления заклинивания в легочной артерии более 15 мм рт.ст
- 2) систолического давления в легочной артерии более 30 мм рт. ст.
- 3) среднего давления в легочной артерии более 25 мм рт. ст. в покое
- 4) систолического давления в легочной артерии более 25 мм рт. ст.

**ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ПОЛНАЯ ОБРАТИМОСТЬ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ**

- 1) возможна при назначении системных глюкокортикостероидов
- 2) возможна при назначении современных бронхолитиков
- 3) возможна без применения лекарственных препаратов
- 4) невозможна

**АКЛИДИНИЯ БРОМИД И ГЛИКОПИРРОНИЯ БРОМИД ОТНОСЯТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОМУ КЛАССУ ПРЕПАРАТОВ**

- 1) длительнодействующих бета 2-агонистов
- 2) короткодействующих бета 2-агонистов
- 3) длительнодействующих антихолинергических
- 4) короткодействующих антихолинергических

**НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ ЭМФИЗЕМЫ ИМЕЕТ**

- 1) курение
- 2) алкоголизм
- 3) переохлаждение
- 4) пневмония

**ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ МЫШЦЕЙ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЙ ВДОХ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прямая мышца живота
- 2) подлопаточная
- 3) диафрагма
- 4) грудинно-ключично-сосцевидная

**САРКОИДНАЯ ГРАНУЛЁМА СОСТОИТ ИЗ**

- 1) гистиоцитов
- 2) эпителиоидных и гигантских клеток
- 3) клеток Березовского– Штернберга
- 4) эозинофилов

**ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ МОКРОТА**

- 1) розовая
- 2) ржавая

- 3) гнойная
- 4) стекловидная

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИИ РЕСТРИКТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ СНИЖЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЯ ОЕЛ НА (В %)**

- 1) 80
- 2) 40
- 3) 60
- 4) 20

**ЛАБОРАТОРНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О ДОЗЕ ГЕПАРИНА ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) общий анализ мочи
- 2) сывороточный калий
- 3) коагулограмма крови
- 4) клинический анализ крови

**ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ВРАЧ ДОЛЖЕН ПРЕДУПРЕДИТЬ ПАЦИЕНТА О ВОЗМОЖНОМ РАЗВИТИИ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ РЕАКЦИИ В ВИДЕ**

- 1) системного остеопороза
- 2) кандидоза полости рта
- 3) стероидного сахарного диабета
- 4) синдрома Кушинга

**К ФОРМАМ ХРОНИЧЕСКОГО ТОКСИКО-ХИМИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ СЛОЖНО ОТНЕСТИ**

- 1) истинную хроническую интоксикацию
- 2) сочетание истинной хронической интоксикации и отдаленных последствий острой интоксикации
- 3) отдаленные последствия острой интоксикации
- 4) осложнения острой вирусной пневмонии

**ПРИ АТОПИЧЕСКОЙ ФОРМЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ КОЖНЫЕ ПРОБЫ ФОРМИРУЮТСЯ ЧЕРЕЗ**

- 1) 12-24 часа
- 2) 40-60 минут
- 3) 4-6 часов
- 4) 10-20 минут

**СИСТЕМНЫМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) азатиоприн
- 2) преднизолон
- 3) колхицин
- 4) циклоспорин А



## **ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) применение системных глюкокортикостероидов
- 2) применение бронходилататоров короткими курсами по потребности
- 3) ИГКС в комбинациях с формотеролом в высоких дозах
- 4) ежедневные ингаляции  $\beta_2$ -агонистов в сочетании с антихолинэргическими препаратами пролонгированного действия

## **САРКОИДОЗОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЗАБОЛЕВАЮТ ЛИЦА В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 17-20
- 2) 21-40
- 3) старше 60
- 4) 41-60

## **ОСЛАБЛЕННОЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ В ЛЕГКИХ ПРИ**

- 1) туберкулезной каверне больших размеров
- 2) абсцессе легких с хорошо сформированными стенками
- 3) массивном уплотнении легочной ткани
- 4) сочетании скопления воздуха и жидкости в плевральной полости

## **ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бронхоспазм
- 2) гиперсекреция вязкой мокроты
- 3) отек слизистой бронхов
- 4) гипертрофия гладких мышц бронхов и бронхиол

## **ПОД ДЫХАТЕЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) объём воздуха, остающегося в лёгких после максимального выдоха
- 2) максимальный объём воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха
- 3) объём воздуха, вдыхаемого или выдыхаемого при каждом дыхательном цикле
- 4) максимальный объём воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха

## **ДОЗА АРИКСТРЫ (ФОНДАПАРИНУКСА НАТРИЯ) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ИЛИ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН У ПАЦИЕНТА С МАССОЙ ТЕЛА 50-100 КГ РАВНА (В МГ)**

- 1) 15
- 2) 5
- 3) 7,5
- 4) 10

## **СУТОЧНАЯ ДОЗА РОФЛУМИЛАСТА РАВНА**

- 1) 500 мкг

- 2) 1000 мг
- 3) 1000 мкг
- 4) 300 мкг

### **В ТЕРАПИИ ХОБЛ СРЕДНЕ-ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) бронходилататоры
- 2) ингаляционные глюкокортикостероиды
- 3) антибиотики
- 4) мукоактивные препараты

### **САМЫМ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭМФИЗЕМЫ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение прозрачности лёгочных полей при рентгенологическом исследовании
- 2) коробочный оттенок перкуторного тона
- 3) увеличение остаточного объёма лёгких
- 4) снижение диффузионной способности лёгких

### **ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВО ВРЕМЯ ПРОВОДИМОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСНОВАНО**

- 1) только на данных физикального обследования
- 2) исключительно на параметрах форсированного выдоха и ЭКГ
- 3) на результатах кожных тестов с аллергенами
- 4) на совокупности параметров вентиляции и объёма проводимого лечения

### **НАЗНАЧЕНИЕ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНОГО ГЕПАРИНА**

- 1) требует контроля фибриногена
- 2) требует контроля ПТИ
- 3) не требует контроля
- 4) требует контроля МНО

### **ОСТРАЯ ОБСТРУКЦИЯ БРОНХОВ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) утолщением слизистой бронхов
- 2) деформацией стенки бронхов
- 3) спазмом гладких мышц
- 4) инородным телом

### **В ОТЛИЧИЕ ОТ БОЛИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ И ИНФАРКТЕ МИОКАРДА БОЛЬ ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ**

- 1) усиливается во время разговора и кашля
- 2) носит тупой ноющий характер
- 3) носит опоясывающий характер
- 4) носит тупой постоянный характер

### **К АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ**

- 1) горизонтальное расположение ребер

- 2) низкое стояние диафрагмы
- 3) широкую плевральную щель
- 4) наличие реберных четок

**САМЫМ ПОЗДНИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЭФФЕКТИВНОЙ СТАРТОВОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПНЕВМОНИИ СЛУЖИТ**

- 1) нормализация лейкоцитарной формулы
- 2) нормализация или выраженное снижение температуры тела
- 3) исчезновение легочного инфильтрата
- 4) уменьшение степени гнойности мокроты

**ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО РЯДА ДЛЯ ЭМПИРИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, РАЗВИВШЕЙСЯ У ПАЦИЕНТА 63 ЛЕТ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тетрациклин
- 2) моксифлоксацин
- 3) бисептол
- 4) амоксиклав

**КОРОТКОДЕЙСТВУЮЩИЕ БРОНХОДИЛАТАТОРЫ НАЗНАЧАЮТСЯ ПО ПОТРЕБНОСТИ С \_\_\_\_\_ СТАДИИ ХОБЛ**

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

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ПО GOLD (2011 Г), ВЫСОКИЙ РИСК ОБОСТРЕНИЙ И ВЫРАЖЕННОСТЬ СИМПТОМОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГРУППЫ**

- 1) А
- 2) В
- 3) D
- 4) С

**ЛЕТАЛЬНОСТЬ ОТ ПНЕВМОНИИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ**

- 1) отсутствует
- 2) уменьшается
- 3) увеличивается
- 4) не изменяется

**ОТВЕТНАЯ РЕАКЦИЯ НА ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л ОЦЕНИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)**

- 1) 48
- 2) 24
- 3) 42
- 4) 72

## **НОРМАЛЬНЫЙ ВЫДОХ ПРОИСХОДИТ**

- 1) активно
- 2) в покое пассивно, при нагрузке активно
- 3) пассивно
- 4) в покое активно, при нагрузке пассивно

## **КОЛЛАБИРОВАНИЕ ЛЁГКОГО ДО 1/3 ОБЪЁМА, ПОЛОСКИ ВОЗДУХА НЕ БОЛЕЕ 2 СМ ПАРАКОСТАЛЬНО ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ СООТВЕТСТВУЮТ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ КОЛЛАПСА ЛЁГКОГО**

- 1) малой
- 2) средней
- 3) большой
- 4) тотальной

## **ПРОХОДЯ ЧЕРЕЗ ЛЕГКИЕ В ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ КРОВЬ «ОБОГАЩАЕТСЯ»**

- 1) гепарином
- 2) протромбином
- 3) тромбином
- 4) холестеринном

## **СРЕДИ ХОЛИНОЛИТИКОВ ЭФФЕКТИВНЕЕ ВСЕГО УСТРАНЯЕТ БРОНХОСПАЗМ, ВОЗДЕЙСТВУЯ НА РЕЦЕПТОРЫ БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА, И ВЫЗЫВАЕТ НАИМЕНЬШЕЕ ЧИСЛО ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ**

- 1) апрофен
- 2) метацин
- 3) атропин
- 4) ипратропия бромид

## **АБСОЛЮТНЫМ КРИТЕРИЕМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение парциального давления кислорода в артериальной крови
- 2) положение больного
- 3) жалобы пациента на одышку в покое
- 4) выслушивание свистящего дыхания при аускультации легких

## **ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЛЕЙКОЦИТОВ (БОЛЕЕ 50000 КЛ/МКЛ) В ПЛЕВРАЛЬНОМ ВЫПОТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) гемоторакса
- 2) выпота при заболеваниях соединительной ткани
- 3) злокачественной опухоли
- 4) эмпиемы плевры

## **НАИБОЛЕЕ РЕЗУЛЬТАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «САРКОИДОЗ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ» ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ВАТС – биопсия измененных тканей
- 2) открытая биопсия легких

- 3) трансбронхиальная пункция лимфоузлов с УЗИ навигацией
- 4) медиастиноскопия с биопсией измененных лимфатических узлов

### **К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА ОТНОСЯТ**

- 1) субплевральный ретикулярный паттерн с локализацией преимущественно в нижних долях
- 2) утолщение плевры, междольковых перегородок, тракционные бронхоэктазы с локализацией преимущественно в верхних долях
- 3) участки консолидации субплевральной локализации преимущественно верхних долей
- 4) дольковые участки повышенной прозрачности, участки «матового стекла» с равномерным распределением

### **ОРФАННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) муковисцидоз
- 2) ИФЛ
- 3) ХОБЛ
- 4) саркоидоз

### **НА НАЛИЧИЕ ВОЗДУШНОЙ ЛОВУШКИ У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ УКАЗЫВАЕТ**

- 1)  $ОФВ1/ФЖЕЛ > 0,8$
- 2) ЖЕЛ  $> 90\%$
- 3)  $ОФВ1 > 80\%$
- 4)  $ОФВ1/ФЖЕЛ < 0,7$

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) расширение правой нисходящей легочной артерии
- 2) усиление сосудистого рисунка корней легких при светлой периферии
- 3) усиление пульсации в центральных долях легкого
- 4) выбухание ствола легочной артерии

### **ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) НА ОБЩИХ ОСНОВАНИЯХ В СЛУЧАЕ НАСТУПЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ПЕРИОД ОТПУСКА**

- 1) ежегодного оплачиваемого
- 2) без сохранения заработной платы
- 3) по беременности и родам
- 4) по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет

### **В ПАТОГЕНЕЗЕ САРКОИДОЗА НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ \_\_\_\_\_ НАРУШЕНИЯ**

- 1) иммунологические
- 2) биохимические

- 3) гормональные
- 4) эндокринные

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ГЛАВНОГО, ДОЛЕВОГО И ПРОМЕЖУТОЧНОГО БРОНХА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгено-томография легких
- 2) бронхоскопия
- 3) иммунологическое исследование
- 4) компьютерная томография

**ШКАЛА БОРГА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ**

- 1) степень утраты трудоспособности
- 2) одышку после проведения теста
- 3) процент бронхоконстрикции после проведения теста
- 4) повышение давления после прохождения теста

**ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ МИКОПЛАЗМОЙ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ**

- 1) пенициллин
- 2) цефалоспорины 3 поколения
- 3) гентамицин
- 4) азитромицин

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОПРЕДЕЛИТЬ ОБЪЕМ РЕЗЕКЦИИ ПРИ КИСТОЗНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография
- 2) компьютерная томография
- 3) фистулография
- 4) бронхография

**С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ ОТХОЖДЕНИЯ МОКРОТЫ ПРИ ПРОДУКТИВНОМ КАШЛЕ У БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 НАЗНАЧАЮТ**

- 1) амброксол, карбоцистеин
- 2) преноксдиазин, бенпроперин
- 3) глауцин, бутамират
- 4) кодеин, этилморфин

**ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ СКОРОСТЬ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ \_\_\_\_\_ М/С**

- 1) менее 2,7
- 2) менее 0,2
- 3) менее 1,5
- 4) более 3,4

**РЕЗЕРВ ЛЕГОЧНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 минуты

- 2) объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха
- 3) максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха
- 4) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха

#### **ПРИ ПРОБЕ НА ОБРАТИМОСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ**

- 1) ингаляционные бронхолитики короткого действия
- 2) бронхолитики 12-часового действия
- 3) бронхолитики 24-часового действия
- 4) ингаляционные стероиды

#### **ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ И УКАЗЫВАЮЩИЕ НА БАКТЕРИАЛЬНУЮ ПРИРОДУ ПНЕВМОНИИ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19, ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) двустороннее поражение
- 2) множественные участки снижения пневматизации («матовое стекло»)
- 3) локальные участки консолидации (доли, сегмента)
- 4) периферическое расположение поражения

#### **ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИИ**

- 1) составляет 7 дней
- 2) составляет до 10 дней
- 3) индивидуальна, антибактериальная терапия может быть завершена спустя 4 дня после нормализации температуры
- 4) не зависит от возбудителя пневмонии

#### **ПРОБА С АТРОВЕНТОМ ОЦЕНИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В МИНУТАХ)**

- 1) 5
- 2) 60
- 3) 15
- 4) 40

#### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ФИБРОЗА ЛЕГКИХ (ИФЛ) ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) витамин Е
- 2) эуфиллин
- 3) преднизолон
- 4) пирфенидон или нинтеданиб

#### **ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ БРОНХОСПАЗМА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ ПОДБИРАЮТСЯ**

- 1) путем пробного 2-3-дневного лечения с последующим контролем клиническим и определением показателей функции внешнего дыхания
- 2) путем последовательного исследования эффективности препаратов, основанного на сравнении показателей ОФВ1 до и после введения препарата
- 3) на основании показателей спирометрии

4) на основании предшествующего лечения

**СРЕДИ ХОЛИНОЛИТИКОВ ЭФФЕКТИВНЕЕ ВСЕГО УСТРАНЯЕТ БРОНХОСПАЗМ, ВОЗДЕЙСТВУЯ НА РЕЦЕПТОРЫ БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА, И ВЫЗЫВАЕТ НАИМЕНЬШЕЕ ЧИСЛО ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ**

- 1) метацин
- 2) атропин
- 3) ипратропиум бромид
- 4) апрофен

**СИНОНИМОМ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диффузное паренхиматозное заболевание легких
- 2) идиопатическая интерстициальная пневмония
- 3) обычная интерстициальная пневмония
- 4) неспецифическая интерстициальная пневмония

**В СЛИЗИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРЕОБЛАДАЮТ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА**

- 1) G
- 2) D
- 3) E
- 4) A

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РЕСТРИКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПОСЛЕ СПИРОМЕТРИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) пикфлоуметрию
- 2) бодиплетизмографию
- 3) пульсоксиметрию
- 4) импульсную осциллометрию

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИЗОЛИРОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) ретикулосаркоме
- 2) лимфосаркоме
- 3) лимфогранулематозе
- 4) плазмацитоме

**ПРИ НАЛИЧИИ ГЛАУКОМЫ У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ С ОСТОРОЖНОСТЬЮ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ**

- 1) эуфиллин
- 2) тиотропия бромид
- 3) формотерол
- 4) будесонид

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ**



### **ПНЕВМОНИИ РАЦИОНАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ**

- 1) пенициллинов и сульфаниламидов
- 2) сульфаниламидов и тетрациклинов
- 3) пенициллинов и тетрациклинов
- 4) цефалоспоринов и макролидов

### **К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, В КОТОРЫХ НУЖДАЕТСЯ БОЛЬНОЙ БРОНХИОЛИТОМ, ОТНОСЯТ**

- 1) сульфаниламиды
- 2) цефалоспорины 1-го поколения
- 3) цефалоспорины 3-го поколения
- 4) аминогликозиды

### **СПИРАЛИ КУРШМАНА ЧАЩЕ ВСЕГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О**

- 1) хронической обструктивной болезни лёгких
- 2) бронхиальной астме
- 3) пневмонии
- 4) остром лейкозе

### **ПРОВЕДЕНИЕ СПИРОМЕТРИИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ХРОНИЧЕСКУЮ ОБСТРУКТИВНУЮ БОЛЕЗНЬ ЛЁГКИХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) всем пациентам для оценки наличия и тяжести обструкции дыхательных путей
- 2) только пациентам с частыми тяжелыми обострениями
- 3) только пациентам для исключения бронхиальной астмы
- 4) только пациентам, отказывающимся от проведения бронхоскопии

### **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ – ФОРСИРОВАННЫЙ ВЫДОХ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ**

- 1) различения хрипов от крепитации или шума трения плевры
- 2) различения сухих хрипов от влажных хрипов
- 3) лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания
- 4) выявления скрытой бронхиальной обструкции

### **ДЛЯ СИНДРОМА ЛЕФГРЕНА ПРИ САРКОИДОЗЕ ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) кашель с мокротой, бронхообструкция, лихорадка
- 2) непродуктивный кашель, лихорадка, торакалгия
- 3) узловатая эритема, полиартралгия, лихорадка
- 4) увеличение подмышечных лимфоузлов, лихорадка, кожная сыпь

### **ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ (ЖЕЛ) ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) места жительства
- 2) приема пищи
- 3) массы тела
- 4) семейного положения

### **ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПЛЕВРИТА ХАРАКТЕРНО**

- 1) выслушивание шума трения плевры при массивном плевральном выпоте
- 2) усиление бронхофонии при наличии экссудата
- 3) исчезновение пространства Траубе при левостороннем плевральном выпоте
- 4) отсутствие смещения средостения в здоровую сторону

### **ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) головного мозга
- 2) почек
- 3) легких
- 4) спинного мозга

### **К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ПОВЫШАЮЩИМ ВЕРОЯТНОСТЬ НАЛИЧИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) нормальные показатели ПСВ или спирометрии при наличии клинических проявлений
- 2) наличие атопических заболеваний в анамнезе
- 3) наличие большого стажа курения (более 20 пачек/лет)
- 4) хронический продуктивный кашель при отсутствии свистящих хрипов или удушья

### **СТЕПЕНЬ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНОГО ПНЕВМОНИЕЙ, ЕСЛИ $P_aO_2 = 60-79$ ММ.РТ.СТ., а $SaO_2 90-94$ %**

- 1) третья
- 2) нулевая
- 3) вторая
- 4) первая

### **ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, ЕСЛИ У НЕЛЕЧЕННОГО ПАЦИЕНТА**

- 1) ежедневные симптомы, частые обострения, ночные симптомы не чаще 2 раз в месяц,  $ОФV_1$  или ПСВ  $\geq 80\%$  должного, разброс ПСВ или  $ОФV_1 < 20\%$
- 2) дневные симптомы 2 - 4 раза в неделю, ночные симптомы не чаще 1 раза в неделю,  $ОФV_1$  или ПСВ  $\geq 80\%$  должного, разброс ПСВ или  $ОФV_1 < 20\%$
- 3) ежедневные симптомы, частые обострения, частые ночные симптомы, ограничение физической активности,  $ОФV_1$  или ПСВ  $\geq 60\%$  должного, разброс ПСВ или  $ОФV_1 > 30\%$
- 4) ежедневные симптомы, обострения могут приводить к ограничению физической активности и нарушению сна, ночные симптомы чаще 1 раза в неделю,  $ОФV_1$  или ПСВ  $60-80\%$  должного, разброс ПСВ или  $ОФV_1 > 30\%$

### **К ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ ФОРМУ, КОТОРАЯ ПО ДЛИТЕЛЬНОСТИ ТЕЧЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В НЕДЕЛЯХ)**

- 1) 6
- 2) 4

3) 12

4) 8

**К РАЗВИТИЮ ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ПРИ СИНДРОМЕ ПИКВИКА ПРИВОДИТ**

- 1) альвеолярная гиповентиляция
- 2) пневмосклероз
- 3) ателектазирование легочной ткани
- 4) эмфизема легких

**К СИСТЕМНЫМ ЭФФЕКТАМ ХОБЛ ОТНОСИТСЯ**

- 1) слабость скелетных мышц
- 2) увеличение мышечной массы
- 3) легочная гипертензия
- 4) легочная гиперинфляция

**ПАЦИЕНТУ 40 ЛЕТ, С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, НЕ ОТЯГОЩЕННОЙ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИМ АНАМНЕЗОМ, ПОСЛЕДНИЙ РАЗ ПРИНИМАВШЕМУ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ БОЛЕЕ 12 МЕСЯЦЕВ НАЗАД, ТЕРАПИЮ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С**

- 1) фторхинолонов 2 поколения
- 2) бетта-лактамов антибиотиков
- 3) макролидов
- 4) линкозамидов

**ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ С ОКРАСКОЙ ПО ГРАМУ НЕИНФОРМАТИВНО ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ**

- 1) клебсиеллой
- 2) стафилококком
- 3) хламидиями
- 4) пневмококком

**ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ РАК В 1-Й СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОБЫЧНО**

- 1) сухим лающим надсадным кашлем
- 2) отсутствием клинических признаков болезни
- 3) проявлениями небольшого кровохарканья
- 4) кашлем с выделением обильной гнойной мокроты

**САРКОИДОЗ ИМЕЕТ ВНУТРИГРУДНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ В \_\_\_\_\_ %**

- 1) 90-97
- 2) 20
- 3) 60-70
- 4) 50

**К ОСОБЕННОСТЯМ ПНЕВМОНИЙ, ВЫЗВАННЫХ СТАФИЛОКОККОМ, ОТНОСЯТ**

- 1) склонность к абсцедированию

- 2) острое, молниеносное течение
- 3) полисегментарный характер поражения
- 4) редкое развитие пиопневмоторакса

**ПРИЗНАКОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ОПТИМАЛЬНУЮ ЖЕСТКОСТЬ РЕНТГЕНОГРАММЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хорошая видимость ключицы
- 2) отчетливая видимость первых 3-4 грудных позвонков
- 3) видимость позвоночного столба полностью
- 4) видимость всех грудных позвонков

**МНОГОДОЗОВЫМ ИНГАЛЯТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аэролайзер
- 2) турбухалер
- 3) ханди-хайлер
- 4) бризхалер

**В СЛИЗИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРЕОБЛАДАЮТ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА**

- 1) E
- 2) A
- 3) M
- 4) G

**НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ограничение физической активности
- 2) исключение сладкого из рациона питания
- 3) регулярная госпитализация в стационар
- 4) обучение технике ингаляций и основам самоконтроля

**ИНФОРМАТИВНЫМИ КРИТЕРИЯМИ СИЛИКОЗА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) физикальные данные с анализом мокроты
- 2) рентгено-морфологические
- 3) иммунологические
- 4) функциональные тестирования

**СУРФАКТАНТ ВЫРАБАТЫВАЮТ**

- 1) альвеолярные макрофаги
- 2) бокаловидные клетки
- 3) альвеолоциты 1 типа
- 4) альвеолоциты 2 типа

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проведение санирующей трахеобронхоскопии
- 2) рентгенография легких в прямой и боковой проекциях

- 3) исследование функции внешнего дыхания
- 4) анализ мокроты на цитологию и бактериологический посев

**ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ВСКОРЕ ПОСЛЕ ИСЧЕЗНОВЕНИЯ СИМПТОМОВ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЧАСТО ОБНАРУЖИВАЮТ**

- 1) снижение диффузионной способности легких
- 2) нормальные значения пика объемной скорости выдоха
- 3) увеличение остаточного объема легких
- 4) отсутствие изменения пика объемной скорости выдоха после ингаляции бронходилататора

**ТОМОГРАФИЯ И ЗОНОГРАФИЯ ДАЮТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) подвижность диафрагмы
- 2) пульсацию сердца
- 3) смещение органов средостения
- 4) состояние легочной паренхимы и бронхов

**РЕАКЦИЯ МАНТУ ОЦЕНИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)**

- 1) 12
- 2) 72
- 3) 48
- 4) 24

**К СОВОКУПНОСТИ ОСНОВНЫХ ПУТЕЙ ЗАРАЖЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОТНОСЯТ**

- 1) аэрогенный и транспланцентарный
- 2) аэрогенный и алиментарный
- 3) алиментарный и транспланцентарный
- 4) алиментарный и контактный

**МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ С ВЫРАЖЕННЫМИ СИМПТОМАМИ И РЕДКИМИ ОБОСТРЕНИЯМИ ВКЛЮЧАЕТ ИНГАЛЯЦИЮ ХОЛИНОЛИТИКОВ**

- 1) короткого действия или ?2 агонистов длительного действия
- 2) длительного действия и ?2 агонистов длительного действия
- 3) короткого действия и ?2 агонистов короткого действия
- 4) длительного действия + ингаляционных глюкокортикоидов

**БОЛЕВОЙ СИНДРОМ МОЖЕТ ОТСУТСТВОВАТЬ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЛЕВРИТА**

- 1) верхушечно
- 2) паракостально
- 3) костнодиафрагмально
- 4) парамедиастенально

**ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОЙ ФОРМЫ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОГО ПНЕВМОНИТА**

**РАЗВИВАЮТСЯ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ ПОСЛЕ КОНТАКТА С ПРИЧИННО-ЗНАЧИМЫМ АНТИГЕНОМ**

- 1) 36-48
- 2) 12-18
- 3) 4-6
- 4) 20-30

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПЛЕВРИТА ПРОВОДЯТ С**

- 1) долевым пневмонией
- 2) спонтанным пневмотораксом
- 3) межреберной невралгией
- 4) остеохондрозом позвоночника

**НЕОСЛОЖНЕННЫЙ ЛЕГОЧНЫЙ ЭХИНОКОККОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) отсутствием симптомов заболевания
- 2) лихорадкой
- 3) сухим кашлем
- 4) болями в груди

**РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ БРОНХОВ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРИВОДИТ К ПОЯВЛЕНИЮ**

- 1) нарушению диффузии газов
- 2) перфузионным нарушениям
- 3) обратимой обструкции
- 4) необратимой обструкции

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ РАЗВИВАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ**

- 1) системной красной волчанке
- 2) полимиозите
- 3) ревматоидном артрите
- 4) системной склеродермии

**РЕАКЦИЯ НА ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ ПАПУЛЕ \_\_\_\_ ММ И БОЛЕЕ**

- 1) 10
- 2) 15
- 3) 5
- 4) 17

**КАЗЕОЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ВЫДЕЛЕНИЕМ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА**

- 1) скудным
- 2) обильным
- 3) однократным
- 4) редким

## **ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ В РАЗВИТИИ ПНЕВМОНИИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНА ПРИ**

- 1) вирусе иммунодефицита человека в стадии синдрома приобретённого иммунного дефицита
- 2) острым нарушении мозгового кровообращения со стволовыми расстройствами
- 3) обострение хронической обструктивной болезни легких с вторичными бронхоэктазами
- 4) гнойный бронхит у пациента с муковисцидозом

## **ОТСУТСТВИЕ ПРИЗНАКОВ ОТГРАНИЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ГАНГРЕНЕ ЛЁГКОГО ПРЕДОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) более тяжёлое течение заболевания с прогрессированием, хотя возможны кратковременные периоды ремиссии на фоне массивной антибиотикотерапии
- 2) вероятность развития вирусно-бактериальной пневмонии
- 3) маловероятное присоединение таких осложнений как лёгочное кровотечение, острый пиопневмоторакс, сердечная недостаточность
- 4) отсутствие необходимости раннего оперативного лечения, исход которого всегда представляется неопределённым

## **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бактериоскопический
- 2) культуральный (бактериологический)
- 3) биологический
- 4) иммунологический

## **К ДАННЫМ, КОТОРЫЕ ПОЗВОЛЯЮТ ПРЕДПОЛАГАТЬ ТУБЕРКУЛЕЗНУЮ ЭТИОЛОГИЮ ПЛЕВРИТА ОТНОСЯТ**

- 1) выраженную интоксикацию
- 2) возраст старше 40 лет
- 3) возраст моложе 40 лет
- 4) быстрое течение плеврита

## **ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО БРОНХИТА**

- 1) начинается в стационаре и продолжается в домашних условиях
- 2) проводится стационарно
- 3) проводится амбулаторно
- 4) проводится в условиях дневного стационара

## **ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ВИРУСНО-БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ НАЧАТА**

- 1) через 6 часов
- 2) через 4 часа
- 3) не позднее 4 часов

4) на 2 сутки

**К КРИТЕРИЯМ АДЕКВАТНОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ МАНЁВРОВ ПРИ ЗАПИСИ КРИВОЙ «ПОТОК-ОБЪЁМ» (ПНЕВМОТАХОГРАММЫ) ОТНОСЯТ**

- 1) ФЖЕЛ > ЖЕЛ
- 2) ФЖЕЛ < = ЖЕЛ, ПОС > МОС 25 > МОС 50 > МОС 75
- 3) продолжительность форсированного выдоха менее 2 секунд
- 4) продолжительность форсированного выдоха менее 3 секунд

**ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 ИНДЕКС ОКСИГЕНАЦИИ  $P_{aO_2}/F_{iO_2}$  СОСТАВЛЯЕТ ? \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ.**

- 1) 300
- 2) 200
- 3) 150
- 4) 250

**БРОНХОЛОГИЧЕСКОЙ САНАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прием отхаркивающих средств
- 2) прием антибиотиков
- 3) прием бронходилататоров
- 4) назотрахеальная катетеризация

**В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА ПРЕОБЛАДАЕТ**

- 1) длительная и рецидивирующая лихорадка
- 2) бледно-розовая сыпь в области суставов
- 3) гнойная мокрота в большом количестве
- 4) прогрессирующая одышка

**ПРИ БРОНХОСПАЗМЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ**

- 1) бронхолитик
- 2) антигистаминный препарат
- 3) регидратацию
- 4) кортикостероидные средства

**К МЕХАНИЗМАМ, НЕ УЧАСТВУЮЩИМ В ФОРМИРОВАНИИ РЕСТРИКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ, ОТНОСЯТ**

- 1) спазм гладкой мускулатуры бронхов
- 2) деформацию и тугоподвижность грудной клетки
- 3) массивные плевральные сращения
- 4) изменения лёгочной ткани в виде диффузного фиброза

**ОСОБЕННОСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**



- 1) острое начало
- 2) резко ускоренное СОЭ
- 3) высокая лихорадка
- 4) малосимптомное течение

### **ВЕДУЩЕЙ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГАНГРЕНЫ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ограниченное понижение прозрачности легких с нечеткими контурами
- 2) ограниченная деструкция легких с четкими контурами
- 3) толстостенная округлая полость
- 4) массивная деструкция и инфильтрация легких без четких границ

### **К ПОСТКАПИЛЛЯРНОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ**

- 1) легочную гипертензию вследствие патологии левых отделов сердца
- 2) легочную гипертензию вследствие заболеваний легких и/или гипоксемии
- 3) идиопатическую легочную артериальную гипертензию
- 4) хроническую тромбоэмболическую легочную гипертензию

### **РУБРИКА «ПНЕВМОНИЯ» В МКБ 10 ПЕРЕСМОТРА ВКЛЮЧАЕТ ПНЕВМОНИЮ**

- 1) бактериальную
- 2) хроническую
- 3) «бензиновую»
- 4) эозинофильную

### **К ОСЛОЖНЕНИЯМ МУКОВИСЦИДОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) гидроторакс, желудочное кровотечение, лимфостаз, острую почечную недостаточность
- 2) пневмоторакс, лёгочное кровотечение, ателектаз, острую дыхательную недостаточность
- 3) гемоторакс, ушное кровотечение, копростаз, хроническую сердечную недостаточность
- 4) хилоторакс, ректальное кровотечение, задержку мочи, острую венозную недостаточность

### **РЕСПИРАТОРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, КОТОРОЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острый бронхит
- 2) бактериальная пневмония
- 3) идиопатический легочный фиброз

4) бронхиальная астма

**ЗАБОЛЕВАНИЯ ОБЪЕДИНЯЮТСЯ В ГРУППУ ДИССЕМИНИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ**

- 1) суставным синдромом
- 2) синдромом полости в легком
- 3) рентгенологическим синдромом диссеминации
- 4) синдромом внутригрудной лимфаденопатии

**ТЕСТ НА НАЛИЧИЕ СПОСОБНОСТИ ПРОДУЦИРОВАТЬ НИКОТИНОВУЮ КИСЛОТУ (НИАЦИНОВЫЙ ТЕСТ) ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО КОМПЛЕКСА ОТ**

- 1) пневмококка
- 2) синегнойной палочки
- 3) нетуберкулёзных микобактерий
- 4) гемофильной палочки

**К СТУПЕНЧАТОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ**

- 1) этапное лечение (в стационаре и поликлинике)
- 2) применение физических упражнений с ходьбой по лестнице
- 3) двухэтапное применение антибактериальных препаратов: переход с парентерального на пероральный путь введения
- 4) галотерапию и массаж

**ПРИ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ВОСПАЛЕНИЯ В ЛЕГКИХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный звук
- 2) притупление с тимпаническим оттенком
- 3) тимпанический звук
- 4) ясный легочный звук

**К БАЗИСНЫМ СРЕДСТВАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) кромогликаты
- 2) муколитики
- 3) антигистаминные препараты
- 4) антилейкотриеновые препараты

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТГВ И ТЭЛА У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ ТГВ И ТЭЛА РИВАРОКСАБАН (КСАРЕЛТО) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПО СЛЕДУЮЩЕЙ СХЕМЕ \_\_\_ МГ ? \_\_\_ РАЗА/РАЗ В СУТКИ В ТЕЧЕНИИ 21 ДНЯ, ЗАТЕМ ПО \_\_\_\_\_ МГ ОДИН РАЗ В СУТКИ**

- 1) 10; 2; 10
- 2) 10; 1; 10
- 3) 20; 2; 20
- 4) 15; 2; 20

**ФОРМИРОВАНИЕ (ВЫДАЧА) ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЮРИДИЧЕСКИМИ ЛИЦАМИ НЕЗАВИСИМО ОТ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ФОРМЫ (ИЛИ ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЯМИ), ИМЕЮЩИМИ ЛИЦЕНЗИЮ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ВКЛЮЧАЯ РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО**

- 1) экспертизе временной нетрудоспособности
- 2) профилактическим медицинским осмотром
- 3) профилю «терапия» и «педиатрия»
- 4) экспертизе стойкой нетрудоспособности

**НАИБОЛЕЕ РЕЗУЛЬТАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ САРКОИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) медиастинотомия
- 2) исследование бронхоальвеолярного лаважа
- 3) открытая биопсия легких
- 4) исследование анализов крови

**К НАИБОЛЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДАМ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ПАРАГОНИМОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) цитологическое исследование материала браш-биопсии, полученного при фибробронхоскопии
- 2) метод иммуноферментного анализа
- 3) цитологическое и бактериологическое исследования мокроты
- 4) копрологическое исследование

**РЕЗЕРВНЫЙ ОБЪЕМ ВЫДОХА - ЭТО**

- 1) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха
- 2) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха
- 3) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха
- 4) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха

**НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ БРОНХОЛИТИКОМ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ИБС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фенотерол
- 2) эуфиллин
- 3) сальбутамол
- 4) атровент

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ПО GOLD (2011 Г), КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ 2 И БОЛЕЕ ПО ШКАЛЕ mMRC ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГРУПП**

- 1) В и С
- 2) В и D
- 3) D и А
- 4) С и D

**КРИТЕРИЕМ ПРЕКРАЩЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) срок в 7-8 дней после нормализации температуры
- 2) срок в 3 дня после нормализации температуры с назначением антибиотика в течение 7 дней
- 3) исчезновение влажных хрипов
- 4) рассасывание пневмонической инфильтрации

**ПРИ ВЕТВЛЕНИИ ПРАВОГО ВЕРХНЕДОЛЕВОГО БРОНХА ОБРАЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ СЕГМЕНТАРНЫЙ БРОНХ**

- 1) медиальный
- 2) верхушечный
- 3) передний базальный
- 4) латеральный

**ЗЕЛЕНАЯ ЗОНА ГРАФИКА ПИКФЛОУМЕТРИИ СООТВЕТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЯМ \_\_\_\_\_% ДОЛЖНОЙ ВЕЛИЧИНЫ**

- 1) более 90
- 2) 60-80
- 3) более 80
- 4) менее 60

**РЕАКЦИЯ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ АНТИГЕНА РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ**

- 1) 30-50 минут
- 2) 15-20 минут
- 3) 5-6 часов
- 4) 1-2 часа

**ИССЛЕДОВАНИЕМ, КОТОРОЕ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОБНАРУЖИТЬ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА PNEUMOCYSTIS CARINII, ЯВЛЯЕТСЯ?**

- 1) микроскопия бронхоальвеолярной лаважной жидкости
- 2) специфическая иммунологическая диагностика с использованием реакции иммунофлюоресценции, основанной на определении титра сывороточных противопневмоцистных IgG и IgM
- 3) трансбронхиальная биопсия
- 4) определение Т-лимфоцитов

**ПОЯВЛЕНИЕ ВЛАЖНЫХ КРУПНОПУЗЫРЧАТЫХ ХРИПОВ ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) вязкой мокротой в мелких бронхах
- 2) жидкой мокротой в мелких бронхах при сохранении воздушности окружающей легочной ткани
- 3) вязкой мокротой в крупных бронхах
- 4) жидкой мокротой в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхами

## **ЛЕГОЧНЫЙ РИСУНОК НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ОБРАЗОВАН**

- 1) дугой аорты
- 2) лимфатическими сосудами
- 3) легочными сосудами
- 4) разветвлением бронхов

## **ОДНОЙ ИЗ ЗАДАЧ МАССОВОЙ ИММУНОДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отбор лиц для вакцинации и ревакцинации против туберкулеза
- 2) иммуностимуляция организма
- 3) активация скрыто текущего туберкулеза
- 4) специфическая профилактика туберкулеза

## **КРЕПИТАЦИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) приступа бронхиальной астмы
- 2) диффузной эмфиземы легких
- 3) крупозной пневмонии
- 4) хронического абсцесса легких

## **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ПАРАТРАХЕАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) чрезбронхиальная биопсия легких
- 2) медиастиноскопия
- 3) диагностическая торакотомия
- 4) фибробронхоскопия

## **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЛЕГИОНЕЛЕЗНУЮ ПНЕВМОНИЮ БЫСТРЫМ СПОСОБОМ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) микроскопия мокроты с окраской по Граму
- 2) исследование титра антител в парных сыворотках
- 3) определение антигена легионеллы в мокроте или жидкости бронхоальвеолярного лаважа
- 4) определение антигена легионеллы в моче

## **БЕЗРАБОТНОМУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) выдаётся только при ургентном заболевании
- 2) не выдаётся
- 3) выдаётся при наличии у него документа о постановке на учёт по безработице
- 4) выдаётся в случае госпитализации

## **У БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 ПРИ РАЗВИТИИ ПНЕВМОНИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С P.AERUGINOSA, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН**

- 1) ванкомицин
- 2) карбенициллин
- 3) амоксициллин/клавуланат
- 4) пиперациллин/тазобактам

### **ВАКЦИНУ БЦЖ (БЦЖ-М) ВВОДЯТ**

- 1) подкожно на границе верхней и средней трети наружной поверхности левого плеча
- 2) внутрикожно на границе средней и нижней трети внутренней поверхности левого предплечья
- 3) внутримышечно на границе верхней и средней трети наружной поверхности левого плеча
- 4) внутрикожно на границе верхней и средней трети наружной поверхности левого плеча

### **ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ПРИ СТУПЕНЧАТОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, НАЧИНАЯ С ТРЕТЬЕЙ СТУПЕНИ ПРИМЕНЯЮТ КОМБИНИРОВАННЫЙ ИНГАЛЯЦИОННЫЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ**

- 1) оладатерол/тиотропий
- 2) индакатерол/гликопирроний
- 3) салметерол/флутиказона пропионат
- 4) формотерол/будесонид

### **КРОВОХАРКАНЬЕ (ЛЕГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ), ГИПОХРОМНАЯ АНЕМИЯ И ДВУСТОРОННИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) идиопатического гемосидероза легких
- 2) гистиоцитоза Х
- 3) альвеолярного микролитиаза
- 4) плевропульмонального фиброэластоза

### **ОСНОВНЫМ ДЕЙСТВУЮЩИМ СУБСТРАТОМ БРЕТАРИС ДЖЕНУЭЙР ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) беклометазона дипропионат
- 2) аклидиния бромид
- 3) мометазона фуроат
- 4) гликопиррония бромид

### **ЕСЛИ У БОЛЬНОГО С АБСЦЕДИРУЮЩЕЙ ПНЕВМОНИЕЙ В НИЖНЕЙ ДОЛЕ СЛЕВА ПОЯВИЛАСЬ РЕЗКАЯ БОЛЬ В ГРУДИ, ПРОГРЕССИРУЕТ ОДЫШКА, СЛЕВА НАД НИЖНЕЙ ДОЛЕЙ ПЕРКУТОРНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТИМПАНИТ, ДЫХАНИЕ РЕЗКО ОСЛАБЛЕНО, ПУЛЬС 110 В МИН. АД 90/60 ММ РТ.СТ., ТО ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОСЛОЖНИЛОСЬ**

- 1) астматическим статусом
- 2) спонтанным пневмотораксом
- 3) септическим шоком
- 4) экссудативным плевритом

### **АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ (АБТ) ПНЕВМОНИИ У АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НЕ ПОЛУЧАВШИХ ПОСЛЕДНИЕ 3 МЕСЯЦА АБТ $\geq$ 2 ДНЕЙ, ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) «респираторного» фторхинолона парентерально
- 2) амоксициллина/клавуланата внутрь
- 3) амоксициллина или макролида внутрь
- 4) «респираторного» фторхинолона внутрь

#### **«СТУПЕНЧАТАЯ ТЕРАПИЯ» ТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) сочетание парентерального и местного введения антибиотика
- 2) сочетание двух способов парентерального введения антибиотика
- 3) лечение этиотропными и патогенетическими средствами
- 4) первоначальное введение антибиотика внутривенно, а затем прием этого же препарата внутрь

#### **ЕСЛИ У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ НА ФОНЕ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ИНГАЛЯЦИЯМИ БЕКЛОМЕТАЗОНА В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ 500 МКГ СОХРАНЯЕТСЯ ПОТРЕБНОСТЬ В В2-АГОНИСТАХ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ 2-3 РАЗА В СУТКИ ЕЖЕДНЕВНО, СУТОЧНЫЕ КОЛЕБАНИЯ ПСВ 30%, ТО НЕОБХОДИМО**

- 1) добавить ингаляционные в2-агонисты длительного действия
- 2) назначить недокромил натрия
- 3) увеличить дозу беклометазона
- 4) продолжить проводимую терапию без изменений

#### **ДОМИНИРУЮЩИМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) микопlasма пневмонии
- 2) синегнойная палочка
- 3) гемофильная палочка
- 4) пневмококк

#### **ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ ВНУТРИКЛЕТОЧНЫМИ МИКРООРГАНИЗМАМИ (MycoplasmA Pneumoniae, Chlamydia Pneumoniae), ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) цефалоспорины
- 2) пенициллины
- 3) макролиды
- 4) аминогликозиды

#### **ЭОЗИНОФИЛИЯ БРОНХОЛОАЛЬВЕОЛЯРНОГО ЛАВАЖА НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА ПРИ**

- 1) идиопатической острой эозинофильной пневмонии
- 2) идиопатическом гиперэозинофильном синдроме
- 3) идиопатической хронической эозинофильной пневмонии
- 4) аллергическом бронхолегочном аспергиллезе

#### **К ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ВНУТРИКОЖНЫХ ТУБЕРКУЛИНОВЫХ ПРОБ ОТНОСЯТ**

- 1) предшествующую положительную реакцию на туберкулин
- 2) аллергические заболевания в период обострения

- 3) туберкулезное инфицирование
- 4) туберкулез в прошлом

**КОЛИЧЕСТВО ВОЗДУХА, ПОСТУПАЮЩЕЕ В ЛЁГКИЕ ПРИ СПОКОЙНОМ ВДОХЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА, СОСТАВЛЯЕТ (В СМ<sup>3</sup>)**

- 1) 1200-1300
- 2) 100-200
- 3) 300-900
- 4) 1000-1100

**ЛИХОРАДКУ, ПАРОТИТ, ПЕРЕДНИЙ УВЕИТ И ПАРАЛИЧ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ВКЛЮЧАЕТ СИНДРОМ**

- 1) Хеерфордта
- 2) Лефгрена
- 3) Леффлера
- 4) Картагенера

**ПАЦИЕНТ, У КОТОРОГО ПОКАЗАТЕЛЬ ПИКФЛОУМЕТРИИ СОСТАВЛЯЕТ 350 Л/МИН ПРИ ДОЛЖНОМ 500 Л/МИН, НАХОДИТСЯ В \_\_\_\_\_ ЗОНЕ**

- 1) бордовой
- 2) красной
- 3) желтой
- 4) зеленой

**БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА СЧИТАЕТСЯ ЧАСТИЧНО КОНТРОЛИРУЕМОЙ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ПРИ ОТВЕТЕ НА АСQ-5 -ТЕСТ НАБИРАЕТ \_\_\_\_\_ БАЛЛОВ**

- 1) 0,75 - <1,5
- 2) <0,75
- 3) >1,5
- 4) >2,5

**ДИФФУЗИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ ЛЁГКИХ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) увеличении толщины альвеолярно-капиллярной мембраны
- 2) рестриктивных нарушениях вентиляции
- 3) физической нагрузке
- 4) анемии

**КРОВОХАРКАНЬЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) отхождение крови при кашле до 100 мл
- 2) обнаружение прожилок, вкраплений крови в мокроте
- 3) отхождение крови при кашле в количестве более 500 мл
- 4) отхождение крови при кашле в количестве более 100 мл

**НА ЭКССУДАТИВНЫЙ ХАРАКТЕР ПЛЕВРАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ УКАЗЫВАЕТ**

- 1) отношение ЛДГ плевральная жидкость/ЛДГ сыворотка =0,4



- 2) показатель лейкоцитов  $5 \times 10^9/\text{л}$
- 3) положительная проба Ривальта
- 4) белок 30 г/л

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ИАПФ, АССОЦИИРОВАННЫМ С ПОРАЖЕНИЕМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кровохарканье
- 2) боль в грудной клетке
- 3) одышка
- 4) непродуктивный кашель

**МАЛОЕ КОЛИЧЕСТВО ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ**

- 1) в латеропозиции (на боку)
- 2) прямой обзорной на вдохе
- 3) левой боковой
- 4) прямой обзорной на выдохе

**ОСНОВНОЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ХОБЛ**

- 1) гиперреактивность бронхов
- 2) недостаток альфа1-антитрипсина
- 3) ингаляционное воздействие экзогенных частиц или газов
- 4) инфекция

**ПРИЧИНОЙ ОБТУРАЦИОННОГО АТЕЛЕКТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пневмония
- 2) бронхокарцинома
- 3) экссудативный плеврит
- 4) саркоидоз

**ПНЕВМОКОНИОЗОМ, СПОСОБНЫМ ВЫЗВАТЬ ГРАНУЛЕМАТОЗ ЛЕГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бериллиоз
- 2) сидероз
- 3) асбестоз
- 4) антракоз

**ТЕСТ НА НАЛИЧИЕ РОСТА НА СРЕДЕ, СОДЕРЖАЩЕЙ ХЛОРИД НАТРИЯ 5 %, ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО КОМПЛЕКСА ОТ**

- 1) пневмококка
- 2) синегнойной палочки
- 3) нетуберкулезных микобактерий
- 4) гемофильной палочки

**ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОМ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ АЦИДОЗЕ В АРТЕРИАЛЬНОЙ**

### **КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) увеличение  $pCO_2$
- 2) увеличение  $HCO_3$
- 3) уменьшение  $BE$
- 4) увеличение  $pH$

**В СЛУЧАЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВТЭО У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ НЕХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ НАЗНАЧАЕТСЯ ДОЗА НАДРОПАРИНА (ФРАКСИПАРИНА) ПРИ МАССЕ ТЕЛА ПАЦИЕНТА  $\geq 70$  КГ П/К \_\_\_\_\_ МЛ 1 Р/СУТКИ**

- 1) 0,4
- 2) 0,3
- 3) 0,6
- 4) 0,8

### **ПРОЯВЛЕНИЕ СИНДРОМА АПНОЭ ВО ВРЕМЯ СНА УСУГУБЛЯЕТСЯ**

- 1) дыхательными analeптиками
- 2) снотворными препаратами
- 3) метилксантинами
- 4) симпатомиметиками

**ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ 3-4 РАЗА В ДЕНЬ, НОЧНЫЕ ПРОБУЖДЕНИЯ КАЖДУЮ НОЧЬ,  $ОФВ_1 \leq 60\%$  ОТ ДОЛЖНОГО, ПСВ В ЖЕЛТОЙ ЗОНЕ, ТЕРАПИЯ ПРЕДНИЗОЛОНОМ 10 МГ/СУТ, БЕРОДУАЛ ПО ТРЕБОВАНИЮ СООТВЕТСТВУЮТ \_\_\_\_\_ АСТМЕ**

- 1) средней тяжести персистирующей
- 2) интермиттирующей
- 3) легкой персистирующей
- 4) тяжелой персистирующей

**БОЛЬНОМУ ПНЕВМОНИЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ**

- 1) амоксициллин
- 2) амоксициллин/клавуланат
- 3) азитромицин
- 4) ампициллин

**ДОЗА АРИКСТРЫ (ФОНДАПАРИНУКСА НАТРИЯ) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ИЛИ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН РАССЧИТЫВАЕТСЯ С УЧЕТОМ**

- 1) пола
- 2) возраста
- 3) массы тела, только у тучных пациентов
- 4) массы тела пациента

**ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ АБСЦЕССОМ ЛЁГКОГО ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ В**

- 1) амбулаторных условиях
- 2) терапевтическом отделении стационара

- 3) отделении торакальной хирургии
- 4) пульмонологическом отделении стационара

**ФОРМА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ПРИ КОТОРОЙ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 4 НЕДЕЛИ У ПАЦИЕНТА ВОЗНИКАЛИ 1-2 ДНЕВНЫХ ПРИСТУПА ЕЖЕНЕДЕЛЬНО, КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК**

- 1) частично контролируемая
- 2) неконтролируемая
- 3) хорошо контролируемая
- 4) астма в стадии стойкой ремиссии

**ПЕНТОКСИФИЛЛИН МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕН ПРИ САРКОИДОЗЕ В ВИДЕ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ (В МИЛЛИГРАММАХ)**

- 1) 100-300
- 2) 600-1200
- 3) 1200-1500
- 4) 300-600

**ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КАК БРОНХОДИЛАТАТОР, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) N-ацетилцистеин
- 2) бекламетазон дипропионат
- 3) формотерол
- 4) монтелукаст

**НЕОБРАТИМЫМ КОМПОНЕНТОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бронхоспазм
- 2) отек слизистой оболочки бронхов
- 3) склероз стенки бронхов
- 4) гипер- и дискриния

**ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, КОТОРОЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) внематочная беременность
- 2) фибриома матки
- 3) цервикальная беременность
- 4) хронический аднексит

**ДИАГНОСТИКА ПЫЛЕВОГО БРОНХИТА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) бронхоскопию, исследования функции внешнего дыхания, обзорную рентгенографию легких
- 2) посев мокроты с определением антибиотикочувствительности, общий анализ мокроты, обзорную рентгенографию органов грудной клетки
- 3) общий анализ мокроты, исследования функции внешнего дыхания, ВАТС с биопсией
- 4) общий анализ мокроты, аллергопробы, исследование функции внешнего дыхания

## **К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ ОТНОСЯТ**

- 1) ателектазы лёгочных сегментов вследствие обтурации бронхов вязким секретом
- 2) наличие участков пневмосклероза в результате перенесенных ранее пневмоний
- 3) выраженную эмфизему лёгких с наличием крупных булл
- 4) экспираторное пролабирование мембранозной части трахеи и главных бронхов

## **ПОРАЖЕНИЕ КОСТЕЙ ПРИ САРКОИДОЗЕ НОСИТ ХАРАКТЕР**

- 1) периостита и дегенеративных изменений
- 2) патологических переломов
- 3) кист и литических изменений
- 4) рецидивирующего остеомиелита

## **ВЕДУЩЕЕ МЕСТО В ДИАГНОСТИКЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЁГКОГО ЗАНИМАЕТ**

- 1) микроскопическое исследование мокроты
- 2) клинический анализ крови
- 3) бронхоскопия с биопсией
- 4) рентгенография лёгких

## **ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лимфогенный
- 2) бронхогенный
- 3) гематогенный
- 4) воздушно-капельный

## **ВОЗБУДИТЕЛИ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ОСТРЫЙ АБСЦЕСС И ГАНГРЕНУ ЛЁГКОГО, ПРОНИКАЮТ В ЛЁГОЧНУЮ ТКАНЬ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО**

- 1) по кровеносным сосудам
- 2) по лимфатическим сосудам
- 3) по бронхам
- 4) при ранении лёгкого

## **НИКОТИНЗАМЕЩАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ ОТНОСЯТСЯ К ПРЕПАРАТАМ \_\_\_\_\_ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ**

- 1) второй
- 2) первой
- 3) четвертой
- 4) третьей

## **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) домашнюю пыль
- 2) споры плесневых грибов
- 3) продукты жизнедеятельности бактерий, находящихся в воздухе

4) деревья (берёза, ольха, орешник)

**ПОВЫШЕННОЕ НАПРЯЖЕНИЕ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА В КРОВИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) гипероксия
- 2) гиперпноэ
- 3) гипокапния
- 4) гиперкапния

**К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ**

- 1) расширение межреберных промежутков и ретростернального пространства
- 2) плевральные спайки и сращения
- 3) диффузное усиление легочного рисунка
- 4) высокое стояние и малую подвижность куполов диафрагмы

**СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА НИЗКОГО РИСКА ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 4-10
- 2) 1-2
- 3) <1
- 4) 2-4

**БРОНХОРАСШИРЯЮЩИМ ПРЕПАРАТОМ ГРУППЫ В2-АГОНИСТОВ С СОЧЕТАНИЕМ БЫСТРОГО И ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сальметерол
- 2) сальбутамол
- 3) фенотерол
- 4) формотерол

**ПРИОБРЕТЕННАЯ ЭМФИЗЕМА ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ ДЛИТЕЛЬНОГО СУЩЕСТВОВАНИЯ**

- 1) легочного сердца
- 2) бронхиальной астмы
- 3) дистрофии эластических тканей
- 4) обратимой бронхиальной обструкции

**КОМБИНИРОВАННЫЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ АНОРО ЭЛЛИПТА СОДЕРЖИТ**

- 1) ипратропия бромид и фенотерол
- 2) вилантерол и флутиказона фуоат
- 3) вилантерол и умеклидиния бромид
- 4) будесонид и формотерол

**К НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКАМ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ**

- 1) усиление голосового дрожания
- 2) рассеянные сухие свистящие хрипы
- 3) ослабленное везикулярное дыхание
- 4) жесткое дыхание

**МИКРООРГАНИЗМОМ, КОТОРЫЙ С НАИМЕНЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ПРИВЕДЕТ К РАЗВИТИЮ ПЕРВИЧНОЙ ЛЕГОЧНОЙ ИНФЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) blastomyces dermatitidis
- 2) aspergillus niger
- 3) cryptococcus neoformans
- 4) candida albicans

**В КАЧЕСТВЕ БАЗИСНОГО ПРЕПАРАТА ДЛЯ БОЛЬНОГО СО СРЕДНЕ-ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ ХОБЛ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ**

- 1) акклидиния бромид
- 2) эуфиллин
- 3) монтелукаст
- 4) преднизолон

**ОБЩЕПРИНЯТЫМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СЛУЖИТ ПРИРОСТ ОБЪЕМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА ПЕРВУЮ СЕКУНДУ НА (Пороговое значение) \_\_\_\_\_ % и более по сравнению со значением до ингаляции бронхолитика**

- 1) 15
- 2) 12
- 3) 5
- 4) 8

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ПО GOLD (2011 г), НИЗКИЙ РИСК ОБОСТРЕНИЙ И НЕ ВЫРАЖЕННОСТЬ СИМПТОМОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГРУППЫ**

- 1) A
- 2) B
- 3) C
- 4) D

**ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ БЕТА-2-АГОНИСТОВ ЯВЛЯЮТСЯ ТАХИКАРДИЯ, ГИПОКАЛИЕМИЯ,**

- 1) гипомагниемия
- 2) повышенная тревожность
- 3) судороги в нижних конечностях
- 4) потливость

**К ХАРАКТЕРНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ**

- 1) микоплазму

- 2) аэробные микроорганизмы
- 3) анаэробы
- 4) золотистый стафилококк и синегнойную палочку

**ПАЦИЕНТЫ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ НАХОДЯТСЯ В ГРУППЕ А ПРИ: САТ (ОПРОСНИК ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЫРАЖЕННОСТИ СИМПТОМОВ ХОБЛ)**

- 1) <10 баллов, mMRC 0 – 1 степени, число обострений > 2 в течение последнего года, 1 госпитализация
- 2) <10 баллов, mMRC 0 – 1 степени, 0 – 1 обострение в течение последнего года, не приведшее к госпитализации
- 3) ? 10 баллов, mMRC > 3 степени, число обострений < 4 в течение последнего года, 1 госпитализации
- 4) ? 10 баллов, mMRC > 2 степени, число обострений < 2 в течение последнего года, 1 госпитализации

**ПРИ РАЗВИТИИ ЛЁГОЧНОГО СЕРДЦА СРЕДНЕЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ.**

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 15

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕТАСТАЗОВ В ПАРЕНХИМЕ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгеноскопия органов грудной клетки
- 2) компьютерная томография органов грудной клетки
- 3) ультразвуковое исследование легких
- 4) рентгенография органов грудной клетки

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ, ДЕЛАЮЩИМ МАЛОВЕРОЯТНЫМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ ПРИРОДУ КРУГЛОЙ ТЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стабильность круглой тени в течение 3-х и более лет при ретроспективной оценке рентгенологических данных
- 2) увеличение лимфоузлов в корне легкого
- 3) круглая тень в зоне остаточных туберкулезных изменений
- 4) краевой распад круглой тени

**ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЧАЩЕ ВСЕГО**

- 1) поражается средняя доля правого легкого
- 2) поражается верхняя доля левого легкого
- 3) поражаются верхняя и средняя доли правого легкого
- 4) поражаются нижние доли легких

**РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИЛИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенологическое исследование

- 2) ангиопульмонография
- 3) радионуклидное исследование легких
- 4) трахеобронхоскопия

**ТИОТРОПИУМА БРОМИД ОБЛАДАЕТ СЕЛЕКТИВНОСТЬЮ К РЕЦЕПТОРАМ БРОНХОВ ТИПА**

- 1) M1-, M2-холинорецепторы
- 2) M3-холинорецепторы
- 3)  $\beta$ -1- и  $\beta$ -2-адренорецепторы
- 4)  $\beta$ -2-адренорецепторы

**ПОД КЛАССИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ЛЕФФЛЕРА ПОНИМАЮТ ФОРМИРОВАНИЕ ИНФИЛЬТРАТОВ, ВЫЗВАННЫХ МИГРАЦИЕЙ \_\_\_\_\_ ЧЕРЕЗ ЛЕГКИЕ**

- 1) филярий
- 2) аскарид
- 3) кандид
- 4) анкилостом

**ЕСЛИ ПРИ ТОТАЛЬНОМ ЗАТЕНЕНИИ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ НЕ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ СМЕЩЕНИЕ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ, ТО У БОЛЬНОГО МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ**

- 1) осумкованный плеврит
- 2) саркоидоз легких
- 3) плеврофиброз
- 4) ателектаз легких

**ПРИ НАЛИЧИИ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИНЫ, СТРАДАЮЩЕЙ СТЕРОИДОЗАВИСИМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО**

- 1) уменьшить поддерживающую дозу глюкокортикостероидов
- 2) увеличить поддерживающую дозу глюкокортикостероидов
- 3) отменить глюкокортикостероиды
- 4) оставить ту же дозу глюкокортикостероидов

**ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) длительность 3 недели и более
- 2) длительность 6 недель и более
- 3) наличие температуры 37,3°C
- 4) длительность 8 недель и более

**ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ОБЪЁМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДАВЛЕНИЕ В АЛЬВЕОЛАХ**

- 1) исчезает
- 2) увеличивается
- 3) уменьшается
- 4) не изменяется

**ЕЖЕДНЕВНЫЕ СИМПТОМЫ, ОБОСТРЕНИЯ МОГУТ ПРИВОДИТЬ К ОГРАНИЧЕНИЮ**



**ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И НАРУШЕНИЮ СНА, НОЧНЫЕ СИМПТОМЫ ЧАЩЕ 1 РАЗА В 1 НЕДЕЛЮ, ЕЖЕДНЕВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ  $\beta$ 2-АГОНИСТОВ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ, ОФВ1 ИЛИ ПСВ 60-80% ОТ ДОЛЖНОГО, РАЗБРОС ПСВ ИЛИ ОФВ1 > 30% ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**

- 1) персистирующей средней тяжести
- 2) лёгкой персистирующей
- 3) интермиттирующей бронхиальной астмы
- 4) тяжёлой персистирующей

**СИНДРОМ ЛЁФГРЕНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) суставным синдромом
- 2) внутрибрюшной лимфаденопатией
- 3) крапивницей
- 4) увеитом

**К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОМУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ГАНГРЕНЫ ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ**

- 1) толстостенную округлую полость
- 2) массивную деструкцию и инфильтрацию легких без четких границ
- 3) ограниченную деструкцию легких с четкими контурами
- 4) ограниченное понижение прозрачности легких с нечеткими контурами

**ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ИВЛ ПРИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ФОНЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) остановка дыхания
- 2) нарушение сознания (сопор, кома), психомоторное возбуждение
- 3)  $PaO_2/FiO_2 < 150$  мм рт.ст.
- 4) нестабильная гемодинамика (АД сист < 70 мм рт.ст., ЧСС < 50/мин)

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ИЗ ГРУППЫ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ДЛЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мометазон
- 2) беклометазон
- 3) циклемонид
- 4) будесонид

**ПОД ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТЬЮ ЛЁГКИХ (ЖЕЛ) ПОНИМАЮТ**

- 1) максимальный объём воздуха, который попадает в лёгкие при вдохе и выходит при выдохе
- 2) максимальный объём воздуха, который выходит из лёгких при выдохе
- 3) максимальный объём воздуха, который попадает в лёгкие при вдохе
- 4) объём, вдыхаемый за определенное время во время выполнения маневра форсированной ёмкости лёгких вдоха

**ЗАБОЛЕВАНИЕМ ИЗ ГРУППЫ ПНЕВМОКОНИОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бериллиоз
- 2) лимфангиолейомиоматоз
- 3) саркоидоз
- 4) гистиоцитоз

**ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЁГКИХ И ПНЕВМОНИИ ПОЛЕЗНО ПРОВЕСТИ ПРОБНОЕ ЛЕЧЕНИЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ**

- 1) рифампицина
- 2) левофлоксацина
- 3) амоксициллина клавуланата
- 4) ципрофлоксацина

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ПО GOLD (2011 Г) НИЗКИЙ РИСК ОБОСТРЕНИЙ И ВЫРАЖЕННОСТЬ СИМПТОМОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГРУППЫ**

- 1) C
- 2) D
- 3) A
- 4) B

**ПЕРВИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЛЕВРЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) пневмонии
- 2) мезотелиоме плевры
- 3) раке легкого
- 4) системной красной волчанке

**К СОЧЕТАНИЮ СИМПТОМОВ, КОТОРЫЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ**

- 1) одышку, цианоз, тахикардию
- 2) удушье, кровохарканье, брадикардию
- 3) отеки нижних конечностей, боль за грудиной, акроцианоз
- 4) кровохарканье, коллапс, повышение температуры тела

**ПРИ ПОВТОРНОЙ ПНЕВМОНИИ ОДНОЙ И ТОЙ ЖЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЗА КОРОТКИЙ СРОК НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) компьютерную томографию лёгких
- 2) бронхоскопию и биопсию
- 3) медиастиноскопию с биопсией лимфоузлов
- 4) диспансерный учет с контролем рентгенографии лёгких

**К СРЕДСТВАМ, РАЗРУШАЮЩИМ МОКРОТУ ПУТЕМ РАЗРУШЕНИЯ СУЛЬФИДНЫХ СВЯЗЕЙ, ОТНОСЯТ**

- 1) ацетилцистеин, мукодин

- 2) трипсин, химопсин
- 3) производные пурина (метилксантины)
- 4) бромгексин, амброксол

### **ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РАК ЛЕГКОГО ВОЗНИКАЕТ В**

- 1) главном бронхе
- 2) респираторной бронхиоле
- 3) париетальной плевре
- 4) паренхиме легкого

### **К ПРЕПАРАТАМ С МИНИМАЛЬНОЙ СИСТЕМНОЙ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ БИОДОСТУПНОСТЬЮ ОТНОСЯТ**

- 1) кортизол
- 2) преднизолон
- 3) бекотид
- 4) дексаметазон

### **ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ НАЧИНАЕТ РЕАЛИЗОВЫВАТЬСЯ ПОСЛЕ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ЧЕРЕЗ (В МИНУТАХ)**

- 1) 30-60
- 2) 10-25
- 3) 65-90
- 4) 95-120

### **ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ СОСТОЯНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) пульсоксиметр
- 2) спирограф
- 3) пикфлоуметр
- 4) пневмотахограф

### **ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕМАТОГЕННО-ДИССЕМИНИРОВАННЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) увеличением внутригрудных лимфоузлов
- 2) односторонним асимметричным очаговым поражением легких
- 3) двусторонним поражением верхне-кортикальных отделов легких
- 4) наибольшим поражением средне-нижних отделов легких

### **НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ПРАВОГО ЛЁГКОГО ПО СРЕДНЕКЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ ПРОЕЦИРУЕТСЯ НА УРОВНЕ \_\_\_\_\_ РЕБРА**

- 1) IX
- 2) VII
- 3) VI
- 4) X

## **ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТСЯ**

- 1) гражданам, проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариатов
- 2) при бытовой травме
- 3) при заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, а также вследствие злоупотребления алкоголем
- 4) военнослужащим, обратившимся по месту жительства за медицинской помощью

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЩИПЦЕВОЙ БИОПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гнойный секрет в устье бронха
- 2) центральный рак лёгкого
- 3) отёк слизистой оболочки бронха
- 4) нарушение свёртывающей системы крови

## **К ВНУТРЕННИМ ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА РАЗВИТИЕ И ПРОЯВЛЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ОТНОСЯТ**

- 1) аллергены: клещей домашней пыли, тараканов, пыльцу растений и другие
- 2) профессиональные факторы
- 3) генетическую предрасположенность к атопии
- 4) аэрополлютанты: табачный дым, озон и другие

## **СНИЖЕНИЕ ДОЗЫ БАЗИСНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АСТМЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) через 2 недели стабильного состояния на фоне лечения
- 2) через 3 месяца стабильного состояния на фоне лечения
- 3) через 6 месяцев стабильного состояния на фоне лечения
- 4) сразу после выписки из терапевтического стационара

## **К УМЕНЬШЕНИЮ ЛЁГОЧНОЙ ПЕРФУЗИИ ОДНОЗНАЧНО ПРИВЕДЁТ**

- 1) гемофилия
- 2) гипертрофия левого желудочка
- 3) коарктация аорты
- 4) тромбоэмболия лёгочной артерии

## **КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕИНВАЗИВНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) улучшение сферы сознания
- 2) неспособность больного переносить маску вследствие дискомфорта или боли
- 3) увеличение частоты дыхания
- 4) нестабильность гемодинамики

## **ЛЕГОЧНЫЕ МЕТАСТАЗЫ БЫВАЮТ**

- 1) солитарные
- 2) распространенные
- 3) нераспространенные
- 4) бронхогенные

## **ТУПОЙ ЗВУК ПЕРКУТИРУЕТСЯ**

- 1) при эмфиземе легких
- 2) над полостью
- 3) при уплотнении легочной ткани
- 4) при пневмотораксе

## **СПЕЦИАЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ИСКЛЮЧАЮТ УПРАЖНЕНИЯ**

- 1) с задержкой на вдохе
- 2) дыхательные, с сопротивлением
- 3) увеличивающие подвижность грудной клетки и диафрагмы
- 4) общеразвивающие для мелких и средних групп мышц

## **НАЗВАНИЕ ИНГАЛЯТОРА ДЛЯ ПРЕПАРАТА СПИОЛТО**

- 1) ДАИ
- 2) турбухалер
- 3) респимат
- 4) дженуэйр

## **ПРИМЕНЕНИЕ НЕИНВАЗИВНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ ПРИ COVID-19 ВОЗМОЖНО ПРИ**

- 1) отсутствию самостоятельного дыхания
- 2) сохранности сознания и стабильной гемодинамики
- 3) избыточной бронхиальной секреции
- 4) активном кровотечении из желудочно-кишечного тракта

## **РЕЗЕРВНЫЙ ОБЪЕМ ВЫДОХА ОБОЗНАЧАЕТСЯ КАК**

- 1) остаточный объем воздуха, остающегося в легких после нормального выдоха и максимального вдоха
- 2) остаточный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха
- 3) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха
- 4) суммарный объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха при максимальном вдохе и выдохе

## **ПОСЛЕДСТВИЕМ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ МУКОЦИЛИАРНОГО АППАРАТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение кровотока в легких
- 2) нарушение синтеза белков и липидов сурфактанта
- 3) ухудшение диффузии газов
- 4) ухудшение защиты от инфекции проникающей в респираторные отделы легких

## **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) седативные препараты
- 2)  $\beta_2$ -адреномиметики короткого действия

- 3) глюкокортикоиды
- 4) эуфиллин

### **В ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ШКАЛЕ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ CURB-65 ОТСУТСТВУЕТ ОЦЕНКА**

- 1) числа дыхательных движений более 30 в минуту
- 2) систолического артериального давления менее 90 мм рт.ст.
- 3) концентрации азота мочевины в сыворотке более 19 мг/дл (7 ммоль/л)
- 4) лейкоцитоз более 15 тыс./мкл.

### **КРИСТАЛЛЫ ШАРКО – ШЛЕЙДЕНА ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ**

- 1) блестящие треугольные кристаллы, которые не поддаются окраске красителями
- 2) тонкие вытянутые пирамиды шестиугольной формы, соединенные основаниями, которые окрашиваются трихромом
- 3) спирали, с фибринным матриксом, которые не поддаются окраске
- 4) небольшие эозинофильные гранулы без определенной формы

### **БАЗИСНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) иммуносупрессанты
- 2) витаминные препараты
- 3) метаболические препараты
- 4) антибактериальные препараты

### **ЭКЗОГЕННЫЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ АЛЬВЕОЛИТ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) эхинококкозом легких
- 2) экссудативным плевритом
- 3) заболеваниями сердечно-сосудистой системы
- 4) синдромом Хаммана - Рича

### **ФИЗИКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) коробочный перкуторный звук
- 2) жесткое дыхание
- 3) нежная крепитация
- 4) отсутствие дыхательных шумов

### **ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ В ОБЩЕПРОФИЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ У ПАЦИЕНТОВ С НАЛИЧИЕМ ФАКТОРОВ РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эритромицин
- 2) ципрофлоксацин
- 3) ампициллин
- 4) имипенем

## **ВОСПАЛЕНИЕ ПРИ ИММУННОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АСТМЕ**

- 1) лимфоцитарное
- 2) иммунокомплексное
- 3) только эозинофильное
- 4) эозинофильное и нейтрофильное

## **ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ВИРУСНО-БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ОСЛОЖНЕННОЙ СЕПТИЧЕСКИМ ШОКОМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ НАЧАТА НЕ ПОЗДНЕЕ**

- 1) первых суток
- 2) первых 48 часов
- 3) 4 часов
- 4) 1 часа

## **С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАНДИДОЗА ПОЛОСТИ РТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН**

- 1) периодически принимать противогрибковые препараты
- 2) полоскать рот водой после ингаляции препаратов
- 3) делать профилактические перерывы в лечении этими препаратами
- 4) обрабатывать полость рта противогрибковыми мазями

## **ПОД МИКОЗОМ С ВОЗМОЖНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЁГКИХ, ЭНДЕМИЧНЫМ РАЙОНОМ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ БРАЗИЛИЯ И СТРАНЫ ЛАТИНСКОЙ АМЕРИКИ, ПОНИМАЮТ**

- 1) бластомикоз
- 2) гистоплазмоз
- 3) кокцидиоидоз
- 4) паракокцидиоидоз

## **К МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА НЕТУБЕРКУЛЕЗНЫХ МИКОБАКТЕРИОЗОВ ОТНОСЯТ**

- 1) один положительный посев мокроты на нетуберкулезные микобактерии
- 2) отсутствие гистопатологических изменений в ткани легкого
- 3) обнаружение в микроскопическом анализе *Mycobacterium tuberculosis*
- 4) два и более положительных посева мокроты на нетуберкулезные микобактерии из разных проб

## **РАЗМЕР ЧАСТИЦ, СПОСОБНЫХ ВЫЗЫВАТЬ ЭКЗОГЕННЫЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ АЛЬВЕОЛИТ, СОСТАВЛЯЕТ (В МКМ)**

- 1) до 5
- 2) 5-10
- 3) 10-15
- 4) более 15

## **ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ПОКАЗАНО ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ И НЕПРЕРЫВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

- 1) при наличии сопутствующих заболеваний
- 2) при наличии системных проявлений ХОБЛ
- 3) лишь в случае многократных обострений
- 4) вне зависимости от формы заболевания и фазы его течения

### **ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение ОФВ1 и ФЖЕЛ
- 2) изолированное снижение ФЖЕЛ
- 3) снижение ОФВ1 и ОФВ1/ФЖЕЛ
- 4) нормальный показатель ОФВ1/ФЖЕЛ

### **ПО СРАВНЕНИЮ С ЛЕВЫМ ГЛАВНЫМ БРОНХОМ ПРАВЫЙ ГЛАВНЫЙ БРОНХ**

- 1) расположен более горизонтально
- 2) более узкий
- 3) более короткий
- 4) более длинный

### **ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ КАЗЕОЗНУЮ ПНЕВМОНИЮ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИХОДИТСЯ С**

- 1) опухолями и кистами лёгких
- 2) плевритом
- 3) бронхопневмонией
- 4) деструктивной пневмонией

### **ДЛЯ ВТОРОЙ СТАДИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ХАРАКТЕРЕН**

- 1) респираторный ацидоз
- 2) респираторный алкалоз
- 3) метаболический ацидоз
- 4) метаболический алкалоз

### **КЛАССИЧЕСКАЯ ФОРМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**

- 1) смешанная
- 2) иритативная
- 3) аллергическая
- 4) физического усилия

### **ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ I СТАДИИ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) глюкокортикостероиды внутривенно
- 2) гипертонический раствор глюкозы внутривенно
- 3) глюкокортикоиды ингаляционно
- 4) амброксол внутривенно

### **СМЕЩЕНИЕ СРЕДОСТЕНИЯ В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ ВОЗМОЖНО ПРИ**

- 1) обструктивном ателектазе
- 2) абсцессе легкого



- 3) крупозной пневмонии
- 4) экссудативном плеврите

**КРИТЕРИЕМ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРОБЫ С БРОНХОЛИТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИРОСТ**

- 1) ОФВ<sub>1</sub> более чем на 400 мл от исходной величины
- 2) ПСВ более чем на 200 мл от исходной величины
- 3) ОФВ<sub>1</sub> более чем на 200 мл от исходной величины
- 4) ОФВ<sub>1</sub> более чем на 200% от должной величины

**КЛЕТКАМИ-ЭФФЕКТОРАМИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НАЗЫВАЮТ**

- 1) нейтрофилы
- 2) тучные клетки
- 3) моноциты
- 4) макрофаги

**ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОДНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ БРОНХОСКОПИИ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ОТВОДИТСЯ (В МИН)**

- 1) 60
- 2) 70
- 3) 80
- 4) 85

**К ПРИЧИНЕ РЕТРОГРАДНОГО ТОКА ЛИМФЫ В ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ**

- 1) артерио-венозные аневризмы
- 2) воспаление плевры
- 3) блокаду путей оттока в лимфатический проток
- 4) изменения в легочных артериях

**ТРАНССУДАТИВНЫЙ ВЫПОТ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ЭКССУДАТИВНОГО УРОВНЕМ**

- 1) триглицеридов
- 2) ЛДГ
- 3) базофилов
- 4) эритроцитов

**BI-LEVEL POSITIVE AIRWAY PRESSURE (BIPAP) - ЭТО РЕЖИМ С**

- 1) одним уровнем положительного давления
- 2) двумя уровнями положительного давления
- 3) поддержкой положительного давления на вдохе
- 4) двумя уровнями отрицательного давления

**АНТИЛЕЙКОТРИЕНОВЫЙ ПРЕПАРАТ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ В КАЧЕСТВЕ МОНОТЕРАПИИ НА \_\_\_\_\_ СТУПЕНИ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**

- 1) 1
- 2) 2

3) 4

4) 3

### **ПРИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ НЕ ЭФФЕКТИВНЫ**

- 1) классические фторхинолоны
- 2) бета-лактамы антибиотики
- 3) современные макролиды
- 4) тетрациклины

### **ДЛЯ «СИНДРОМА МАТОВОГО СТЕКЛА» НА МСКТ ОГП ХАРАКТЕРНО**

- 1) значительное повышение плотности легочной ткани, видны просветы бронхов
- 2) снижение плотности легочной ткани, просветы бронхов не видны
- 3) значительное повышение плотности легочной ткани, сосуды, стенки бронхов не видны
- 4) незначительное повышение плотности легочной ткани при сохранении видимости сосудов

### **К ПРЕКАПИЛЛЯРНОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ**

- 1) сдавление легочных вен опухолью
- 2) легочную гипертензию при стенозе митрального клапана
- 3) хроническую тромбоэмболическую легочную гипертензию
- 4) легочную гипертензию при левожелудочковой сердечной недостаточности

### **ЛЕГКИЕ СЛУЧАИ КОКЦИДИОИДОЗА ПРОТЕКАЮТ ПОД МАСКОЙ**

- 1) ОРВИ
- 2) ангины
- 3) острого энтерита
- 4) острого бронхита

### **ОПТИМАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ СРЕДНЕ-ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) атровент+бекламетазон
- 2) бекламетазон+теопек
- 3) сальметерол+флутиказон
- 4) сальбутамол+бекламетазон

### **ИНГИБИТОРОМ ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) интерлейкин-2
- 2) простацикин
- 3) простагландин
- 4) альфа-1-антитрипсин

### **ДЫХАТЕЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ СЧИТАЕТСЯ**

- 1) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха

- 2) максимальный объем выдоха в течение первой секунды
- 3) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха
- 4) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ТЯЖЕЛЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ ОБСТРУКТИВНЫХ АПНОЭ СНА ОБУСЛОВЛЕННЫ**

- 1) ожирением и ЛОР-патологией
- 2) инсулинорезистентностью и артериальной гипертензией
- 3) пороками развития дыхательной системы
- 4) наследственным ангиоотёком

### **В РЕФЛЕКТОРНОЙ СТАДИИ ТОКСИЧЕСКОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ ДЫХАНИЕ**

- 1) редкое, глубокое
- 2) частое, поверхностное
- 3) частое, глубокое
- 4) редкое, прерывистое

### **ОСНОВНЫМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цитология мокроты
- 2) спирография
- 3) рентгенография грудной клетки
- 4) бронхоскопия

### **ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ**

- 1) может быть и острым и хроническим заболеванием
- 2) заболевание с постепенным началом
- 3) хроническое инфекционное заболевание, протекающее с периодами обострения и ремиссии
- 4) всегда острое инфекционное заболевание

### **ИНГАЛЯЦИОННЫЕ СТЕРОИДЫ В СОЧЕТАНИИ С БРОНХОЛИТИКАМИ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ПОКАЗАНЫ БОЛЬНЫМ ХОБЛ ПРИ СОЧЕТАНИИ С**

- 1) профессиональными заболеваниями
- 2) язвенной болезнью и рефлюкс-эзофагитом
- 3) бронхиальной астмой и/или эозинофилией мокроты
- 4) пневмонией и повышением температуры тела

### **К ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ЛЕКАРСТВЕННОУСТОЙЧИВЫХ STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, ВЫЗЫВАЮЩИХ ВНЕБОЛЬНИЧНУЮ ПНЕВМОНИЮ, ОТНОСЯТ**

- 1) проживание в домах престарелых
- 2) упадок питания
- 3) контакт с детьми, посещающими детские сады
- 4) «структурные» заболевания легких (bronхоэктазии)

**МОЩНЫМ БАКТЕРИЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ В ОТНОШЕНИИ РЯДА КЛЮЧЕВЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ОБЛАДАЮТ**

- 1) сульфаниламиды
- 2) аминогликозиды
- 3)  $\beta$ -лактамы
- 4) нитрофураны

**ПРОВЕДЕНИЕ САНАЦИОННОЙ БРОНХОСКОПИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИ**

- 1) бронхоэктатической болезни
- 2) прогрессирующей эмфиземе легких
- 3) хронической обструктивной болезни легких
- 4) экзогенном фиброзирующем альвеолите

**КЛАРИТРОМИЦИН ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ**

- 1) цефалоспоринов
- 2) макролидов
- 3) аминопенициллинов
- 4) фторхинолонов

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОГО ПНЕВМОНИТА ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ**

- 1) нестероидные противовоспалительные препараты
- 2) антибиотики
- 3) глюкокортикостероиды
- 4) антигистаминные препараты

**СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЗЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ**

- 1) инфарктах миокарда
- 2) инсультах
- 3) онкологии
- 4) острых терапевтических заболеваниях

**БЫСТРОМУ РАЗВИТИЮ ЭМФИЗЕМЫ ЛЁГКИХ СПОСОБСТВУЕТ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ**

- 1) лактатдегидрогеназы
- 2) альфа-1-антитрипсина
- 3) фосфодиэстеразы
- 4) аденилатциклазы

**ПРИ НЕТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТА 30 ЛЕТ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НЕ ПОЛУЧАВШЕГО ЗА ПОСЛЕДНИЕ 3 МЕСЯЦА АНТИБИОТИКИ, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амоксициллин
- 2) ципрофлоксацин
- 3) линкомицин

4) гентамицин

**ВЫБОРОМ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ ОТРИЦАТЕЛЬНОМ ВАЗОРЕАКТИВНОМ ТЕСТЕ И НАЛИЧИИ НИЗКОГО /СРЕДНЕГО РИСКА (ФК II-III по ВОЗ) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) начальная комбинированная терапия
- 2) начальная монотерапия
- 3) трансплантация легких
- 4) тройная терапия

**У БЕРЕМЕННЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) пенициллина
- 2) цефтриаксона
- 3) левофлоксацина
- 4) ровамицина

**ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК ПРИ СУХОМ ПЛЕВРИТЕ**

- 1) коробочный
- 2) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 3) ясный легочный
- 4) тимпанический

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прохождение профилактического осмотра
- 2) установление острого заболевания
- 3) прохождение обследования по направлению военных комиссариатов
- 4) диспансеризация по поводу хронического заболевания

**У ВПЕРВЫЕ ОБРАТИВШИХСЯ ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СЛЕДУЕТ**

- 1) сначала исключить наличие паразитарных заболеваний
- 2) сначала выполнить тест на обратимость бронхиальной обструкции
- 3) сразу приступить к пробному лечению
- 4) сначала провести полное обследование, включающее спирометрию и аллерготестирование

**ПРОБА С БРОНХОЛИТИКОМ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ ОБЪЕМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА 1 СЕКУНДУ УВЕЛИЧИЛСЯ НА (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 12 и более
- 2) 5
- 3) 10 и более
- 4) 7

**ПЕРВОЙ И НАИБОЛЕЕ ПОДВИЖНОЙ КОМПЕНСАТОРНОЙ РЕАКЦИЕЙ ОРГАНИЗМА НА ГИПОКСИЮ ПРИ БОЛЕЗНЯХ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперкапния
- 2) гиперглобулия
- 3) артериальная гипертензия
- 4) гипервентиляция

#### **ПОД АГЕНЕЗИЕЙ ЛЕГКОГО ПОНИМАЮТ**

- 1) отсутствие легкого вместе с главным бронхом
- 2) отсутствие доли легкого
- 3) отсутствие ткани легкого при наличии рудиментарного главного бронха
- 4) недоразвитие ткани легкого при сохранной структуре бронхов

#### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ТУБЕРКУЛЕМОЙ И ОПУХОЛЬЮ ДЛЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) округлой тени с бугристыми контурами и вырезкой у места впадения дренирующего бронха
- 2) нечетких контуров округлой тени с обширной зоной перифокального воспаления и очагов вокруг
- 3) ровной фокусной тени с наличием эксцентричной полости распада, фиброза и плотных очагов вокруг
- 4) эксцентрично расположенной полости распада с очагами вокруг и дренирующего бронха

#### **К МОНОНУКЛЕАРНОЙ ФАГОЦИТАРНОЙ СИСТЕМЕ ОТНОСЯТ**

- 1) нейтрофильные гранулоциты
- 2) эозинофилы
- 3) моноциты крови
- 4) макрофаги тканей

#### **ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ НА**

- 1) вдохе и первых двух третях выдоха
- 2) вдохе и первой трети выдоха
- 3) выдохе и первой трети вдоха
- 4) выдохе и первых двух третях вдоха

#### **МЕТОДОМ ВЫБОРА ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) КТ органов грудной клетки без внутривенного контрастирования
- 2) КТ органов грудной клетки с внутривенным контрастированием
- 3) рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции
- 4) УЗИ легких

#### **ОСТРЫЙ АТЕЛЕКТАЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) внезапной одышкой и удушьем
- 2) болью в грудной клетке
- 3) сильным внезапным кашлем

4) кровотечением

**УСТАНОВЛЕНИЕ ДИАГНОЗА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ДОЛЖНО БЫТЬ ОСНОВАНО НА НАЛИЧИИ В АНАМНЕЗЕ ХАРАКТЕРНЫХ СИМПТОМОВ И СВИДЕТЕЛЬСТВ В ПОЛЬЗУ**

1) вариабельного ограничения скорости воздушного потока, зарегистрированного с помощью теста на обратимость бронхообструкции с использованием бронхолитика либо на основании результатов других тестов

2) прогрессирующего ограничения скорости воздушного потока, зарегистрированного с помощью теста на обратимость бронхообструкции с использованием бронхолитика либо на основании результатов других тестов

3) прогрессирующего повышения артериального давления в малом круге кровообращения, подтвержденного с помощью инструментальных методов обследования

4) прогрессирующей дыхательной недостаточности, подтвержденной с помощью инструментальных и лабораторных методов обследования

**У ПАЦИЕНТОВ С КЛИНИЧЕСКИМИ И/ИЛИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМИ ДАННЫМИ, ПРЕДПОЛАГАЮЩИМИ ИНФИЦИРОВАНИЕ ВИРУСАМИ ГРИППА, В ДОПОЛНЕНИЕ К АНТИБИОТИКАМ ПРИ ПНЕВМОНИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ**

1) оселтамивира или занамивира

2) арбидола или ринзы

3) валацикловира или фамцикловира

4) ганцикловира или ремантадина

**ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА МОЖЕТ БЫТЬ**

1) дилатация левого предсердия с митральной недостаточностью

2) бронхиальная астма, контролируемая

3) рецидивирующая тромбоэмболия мелких ветвей легочной артерии

4) ишемическая болезнь сердца с инфарктом в анамнезе

**МЕХАНИЗМОМ КОМПЕНСАЦИИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ**

1) брадикардия

2) вторичный эритроцитоз

3) снижение давления в легочной артерии

4) гиповентиляция легких

**БАЗИСНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) беротек

2) беклометазон

3) атровент

4) вентолин

**ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ВАРИАНТОМ ЛЕГОЧНЫХ ДИССЕМИНАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) синдром Хаммена – Рича

2) амиодароновое легкое

- 3) саркоидоз Бека
- 4) милиарный туберкулез легких

**К ИДИОПАТИЧЕСКИМ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ ПНЕВМОНИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) казеозную пневмонию
- 2) экзогенный аллергический альвеолит
- 3) «кордароновое легкое»
- 4) неспецифическую интерстициальную пневмонию

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, С ПОМОЩЬЮ КОТОРОГО УТОЧНЯЕТСЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЛЕВРАЛЬНЫХ СИНУСОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бронхография
- 2) томография
- 3) рентгеноскопия
- 4) обзорная рентгенография

**ТИПИЧНЫМ РАСПРЕДЕЛЕНИЕМ ОЧАГОВ ПРИ САРКОИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хаотическое
- 2) перилимфатическое
- 3) бронхогенное
- 4) субплевральное

**ПРИ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ \_\_\_\_\_ НА 1 ИНГАЛЯЦИЮ**

- 1) 20% раствор N-ацетилцистеина 5 мл
- 2) амброксола гидрохлорид в дозе 30 мг
- 3) грудной сбор №4 до 5 мл
- 4) сальбутамол в дозе 2,5 мг

**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ ЛОКАЛИЗАЦИЮ И ВИД БРОНХОЭКТАЗОВ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) бронхоскопии
- 2) компьютерной томографии с 3D-реконструкцией
- 3) рентгенографии легких
- 4) направленной бронхографии

**ПРЕПАРАТОМ, ДЛЯ КОТОРОГО БЫЛА ПОКАЗАНА КЛИНИЧЕСКАЯ ПОЛЬЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКОЙ ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) риоцигуат
- 2) силденафил
- 3) бозентан
- 4) оксид азота

**К НЕОБРАТИМЫМ КОМПОНЕНТАМ ОБСТРУКЦИИ БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА ОТНОСЯТ**



- 1) динамическую гиперинфляцию при физической нагрузке
- 2) сокращение гладкой мускулатуры бронхов
- 3) потерю эластичной тяги лёгких вследствие альвеолярной деструкции
- 4) накопление слизи и экссудата плазмы в бронхах

**В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ПО СРАВНЕНИЮ С ПЕРИОДОМ БЕРЕМЕННОСТИ ТРОМБОЗЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ**

- 1) в 3 -5 раза чаще
- 2) в 3- 5 раза реже
- 3) одинаково
- 4) в 2 раза реже

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГНОЙНОЙ ДЕСТРУКЦИИ ЛЕГКИХ, ВЫЗВАННОЙ КИШЕЧНОЙ ПАЛОЧКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тиенам
- 2) пенициллин
- 3) ванкомицин
- 4) доксициклин

**СИНДРОМ ДЕСТРУКЦИИ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ателектазом доли легкого
- 2) кровохарканьем
- 3) повышением температуры тела
- 4) кашлем с мокротой

**ВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ МУКОВИСЦИДОЗОМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) *Klebsiella pneumoniae*
- 2) *Haemophilus influenzae*
- 3) *Pseudomonas aeruginosa*
- 4) *Legionella pneumophila*

**ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОСЛЕ ТРАВМ И РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) 9
- 2) 10
- 3) 6
- 4) 8

**«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ МУКОВИСЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) определение хлоридов пота по Гибсону-Куку
- 2) неонатальная гипертрипсиногенемия

- 3) поликистоз в легких по данным МСКТ
- 4) определение уровня иммунореактивного трипсиногена в крови новорожденных на первой неделе жизни

### **БЕНРАЛИЗУМАБ ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ**

- 1) ингаляционных глюкокортикостероидов
- 2) длительно действующих бета 2-агонистов
- 3) системных глюкокортикостероидов
- 4) генно-инженерных биологических препаратов

### **СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ПО GOLD (2011 Г), ВЫСОКИЙ РИСК ОБОСТРЕНИЙ И НЕВЫРАЖЕННОСТЬ СИМПТОМОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГРУППЫ**

- 1) C
- 2) B
- 3) A
- 4) D

### **СТРИДОР ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) шумное (свистящее) дыхание на фоне удлиненного выдоха
- 2) периодическое дыхание с периодами апноэ
- 3) прерывистое саккадированное дыхание
- 4) шумное (свистящее) дыхание, которое носит инспираторный характер

### **ПРИ ПНЕВМОНИИ ЛЕГКОГО ТЕЧЕНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ \_\_\_\_\_ ВВЕДЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ**

- 1) внутримышечное
- 2) пероральное
- 3) эндобронхиальное
- 4) внутривенное

### **К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В СТАЦИОНАРЕ У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НЕ ПРИНИМАВШИХ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 3 МЕСЯЦА АНТИМИКРОБНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ≥ 2 ДНЕЙ И НЕ ИМЕЮЩИХ ДРУГИХ ФАКТОРОВ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ РЕЗИСТЕНТНЫМИ ШТАММАМИ, ОТНОСЯТ**

- 1) амоксициллин/клавуланат и другие ингибиторозащищенные аминопенициллины в/м, в/в
- 2) цефалоспорины III поколения в/в, в/м
- 3) респираторные фторхинолоны в/в
- 4) эртапенем в/в, в/м

### **ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КОМПОНЕНТ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЛУЧШЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЮТ ПОСРЕДСТВОМ ПРОБЫ**

- 1) ацетилхолиновой

- 2) кислородной
- 3) физической нагрузкой
- 4) гистаминовой

**ПРИ ТЯЖЕЛОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПИКФЛОУ ИЛИ ОФВ1 \_\_\_\_\_ ОТ ДОЛЖНЫХ**

- 1) 80% и более
- 2) 59-35%
- 3) 60-79%
- 4) менее 80%

**КЛАССИФИКАЦИЯ ПНЕВМОНИЙ В МКБ-10 ОСНОВАНА НА**

- 1) этиологии заболевания
- 2) локализации заболевания
- 3) остроте течения
- 4) тяжести течения

**ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ БРОНХОСПАЗМ НАРЯДУ С ДРУГИМИ МЕХАНИЗМАМИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) преобладанием активности ренин-ангиотензин-альдостероновой системы
- 2) снижением активности медиаторов парасимпатической нервной системы
- 3) снижением активности медиаторов симпатической нервной системы
- 4) преобладанием активности медиаторов парасимпатической нервной системы

**ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) ночные приступы удушья с поверхностным частым дыханием, могут сопровождаться пенистой мокротой
- 2) приступы удушья с затрудненным выдохом, после окончания приступа выделяется стекловидная вязкая мокрота
- 3) приступы удушья с поверхностным частым дыханием, могут сопровождаться зеленой мокротой
- 4) приступы затрудненного дыхания, которые не сопровождаются выделением мокроты

**К НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКАМ ОБСТРУКЦИИ БРОНХОВ ОТНОСЯТ**

- 1) крепитацию
- 2) бронхиальное дыхание
- 3) удлинённый выдох, сухие хрипы
- 4) влажные мелкопузырчатые хрипы

**К ФАКТОРАМ, ЧАЩЕ ПРИВОДЯЩИМ К НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ ПРИ ПОЛНОЦЕННОЙ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ**

- 1) старческий возраст больного
- 2) нарушения бронхиального дренажа

- 3) обширность воспаления
- 4) дыхательную недостаточность

**КРИТЕРИЕМ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО БРОНХОДИЛАТАЦИОННОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИРОСТ ВЕЛИЧИНЫ ОФВ<sub>1</sub> ПОСЛЕ ПРИЕМА БРОНХОЛИТИКА БОЛЕЕ, ЧЕМ НА (В МЛ)**

- 1) 300
- 2) 100
- 3) 200
- 4) 150

**ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БЕТА-ЛАКТАМАМИ ПРИ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амикацин
- 2) левофлоксацин
- 3) ципрофлоксацин
- 4) ванкомицин

**В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ К ФАКТОРАМ РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА ПРИ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ**

- 1) мужской пол лиц трудоспособного возраста
- 2) женский пол лиц трудоспособного возраста
- 3) социальный статус
- 4) жилищные условия

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ**

- 1) влажных звучных мелкопузырчатых хрипов
- 2) крупнопузырчатых хрипов
- 3) бронхиального дыхания в месте притупления
- 4) ослабления дыхания

**ЗАДАЧЕЙ КИСЛОРОДОТЕРАПИИ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПОДДЕРЖАНИЕ УРОВНЯ САТУРАЦИИ НЕ НИЖЕ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 93
- 2) 98
- 3) 85
- 4) 80

**ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ КАК СОСТАВЛЯЮЩИЙ СИНДРОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) муковисцидозе
- 2) хроническом необструктивном бронхите
- 3) бронхиальной астме
- 4) хронической обструктивной болезни легких

## **НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) узловатая эритема
- 2) гиперергическая реакция на туберкулин
- 3) отрицательный Диаскинтест
- 4) «вираж» туберкулиновой пробы

## **РЕКОМЕНДОВАННОЙ СХЕМОЙ ПРИМЕНЕНИЯ ТАБЛЕТИРОВАННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) 3 раза в день в равных дозах
- 2) 1 раз в день вся доза
- 3) 1/3 дозы утром + 2/3 после обеда
- 4) 2/3 дозы утром + 1/3 после обеда

## **ДЛЯ ПОДОСТРОГО ДИССЕМИНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ, РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ПРИ ГЕМАТОГЕННОМ РАССЕЙВАНИИ МИКОБАКТЕРИЙ, ХАРАКТЕРНА ДИССЕМИНАЦИЯ**

- 1) субтотальная крупноочаговая с преимущественной локализацией очаговых теней в верхних и средних отделах легких
- 2) субтотальная или тотальная полиморфная
- 3) равномерная по всем полям мелкоочаговая
- 4) субтотальная или тотальная полиморфная и наличие толстостенных каверн

## **К ГРУППЕ БОЛЕЗНЕЙ НАКОПЛЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) альвеолярный протеиноз
- 2) лимфангиолейомиоматоз
- 3) идиопатический гемосидероз легких
- 4) гранулематоз Вегенера

## **ДЛИТЕЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРНАЯ РЕАКЦИЯ, ВЫРАЖЕННАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ ПРИ СКУДНЫХ ФИЗИКАЛЬНЫХ СИМПТОМАХ СО СТОРОНЫ ЛЕГКИХ, УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ, МИОКАРДИТ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ**

- 1) *Chlamydoiphila psittaci*
- 2) *Streptococcus pneumoniae*
- 3) *Staphylococcus aureus*
- 4) *Klebsiella pneumoniae*

## **МАТОВОЕ СТЕКЛО – СКИАЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВЫСОКОГО РАЗРЕШЕНИЯ, КОТОРЫЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) ярко выраженным повышением плотности легочной ткани
- 2) умеренно выраженным понижением плотности легочной ткани
- 3) умеренно выраженным повышением плотности легочной ткани
- 4) отсутствием просветов бронхов, стенок бронхов и внутрилегочных сосудов

## **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ПРИ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ**

- 1) тетрациклины
- 2) бета-лактамы антибиотики
- 3) макролиды
- 4) аминогликозиды

### **ОБЪЁМ МЁРТВОГО ПРОСТРАНСТВА СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИЛИТРАХ)**

- 1) 20
- 2) 500
- 3) 1000
- 4) 140

### **ДЕЙСТВУЮЩИМИ АКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ, ВХОДЯЩИМИ В СОСТАВ СПИОЛТО РЕСПИМАТ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) мометазона фураат+ тиотропия бромид
- 2) гликопиррония бромид+ олодатерол
- 3) сальметерол + флутиказон
- 4) олодатерол+ тиотропия бромид

### **КРАТНОСТЬ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) наличием лимфаденопатии
- 2) возрастом
- 3) степенью риска заболевания туберкулёзом
- 4) путем инфицирования ВИЧ

### **ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ГИПОТИРЕОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) высокая эффективность от применения системной глюкокортикостероидной терапии
- 2) высокая эффективность М-холинолитиков
- 3) легкая обратимость обструктивного синдрома под влиянием кортикостероидной терапии
- 4) необратимость обструктивного синдрома под влиянием кортикостероидной терапии

### **СИНДРОМОМ ВИЛЬЯМСА-КЕМПБЕЛЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дефект формирования бронхиальной стенки на уровне дистальных отделов
- 2) недоразвитие хрящевых колец бронхов 3 - 8 порядка
- 3) недоразвитие хрящевого каркаса трахеи и крупных бронхов
- 4) повышение подвижности мембранозной части трахеи и главных бронхов

### **ПОЯВЛЕНИЕ КРЕПИТАЦИИ ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) вязкой мокротой в мелких бронхах
- 2) воспалением листков плевры
- 3) наличием в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или

транссудата

4) вязкой мокротой в крупных бронхах

**ОЧЕНЬ БЫСТРОЕ ПОВТОРНОЕ НАКОПЛЕНИЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ЖИДКОСТИ (ДО 3 ЛИТРОВ) В ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ**

1) мезотелиомы плевры

2) аденокарциномы бронха

3) туберкулеза легких

4) хронической сердечной недостаточности

**ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА БОЛЬНОГО САРКОИДОЗОМ НАБЛЮДАЕТ**

1) врач-терапевт участковый

2) врач-фтизиатр

3) врач-пульмонолог

4) три месяца врач-фтизиатр, затем врач-пульмонолог

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ПО GOLD (2011 Г), КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ 0-1 ПО ШКАЛЕ mMRC ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГРУПП**

1) C и D

2) D и A

3) B и C

4) A и C

**ЛУЧШЕ ВСЕГО ОТРАЖАЕТ ОБСТРУКЦИЮ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ**

1) отношение объема форсированного выдоха за 1 секунду к форсированной жизненной емкости легких (ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЕЛ)

2) остаточный объем

3) жизненная емкость легких

4) диффузионная способность

**ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИОННЫЙ СИНДРОМ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ**

1) в детском возрасте

2) в подростковом возрасте

3) у мужчин

4) у женщин

**ВОЗРАСТ БОЛЬНОГО ХОБЛ, КАК ПРАВИЛО, СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

1) 20-30

2) 15-20

3) менее 30

4) более 40

**ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ ГИПОТЕНЗИВНОГО ДЕЙСТВИЯ, НАЗНАЧЕНИЕ КОТОРОГО ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пропранолол
- 2) атенолол
- 3) амлодипин
- 4) метопролол

### **ПОНЯТИЕ "ИММУНИТЕТ" ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) невосприимчивость организма к инфекционным болезням
- 2) способ защиты организма от живых тел и веществ, несущих на себе признаки генетической чужеродности
- 3) обеспечение целостности внутренней структуры организма
- 4) способность различать свои и чужеродные структуры

### **ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО БРОНХИТА ПРОВОДИТСЯ**

- 1) сначала вне стационара, затем в стационаре
- 2) сначала в стационаре, затем вне стационара
- 3) в стационаре
- 4) вне стационара

### **НАРАСТАНИЕ БРОНХИАЛЬНОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ НА ВЫДОХЕ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) наличия очаговых образований в легком
- 2) наличия плевральных наложений и шварт
- 3) уменьшения эластичности альвеол
- 4) уменьшения диаметра бронхов

### **К РЕКОМЕНДУЕМОЙ ТЕРАПИИ ХОБЛ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ОТНОСЯТ**

- 1) ингибитор фосфодиэстеразы-4 рофлумиласт
- 2) длительнодействующие бронхолитики
- 3) карбоцистеин
- 4) теofilлин

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГНОЙНАЯ ИНФЕКЦИЯ ПОПАДАЕТ В РЕСПИРАТОРНЫЕ ОТДЕЛЫ ЛЕГКИХ \_\_\_\_\_ ПУТЕМ**

- 1) контактным
- 2) гематогенным
- 3) бронхогенным
- 4) лимфогенным

### **ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) индекс Тиффно менее 0,7
- 2) низкий уровень IgE в сыворотке
- 3) нейтрофильный тип воспаления
- 4) обратимость бронхиальной обструкции

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ**



- 1) повышение температуры тела
- 2) одышка
- 3) общая слабость
- 4) похудание

**ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ЛИМФАНГИОЛЕЙОМИОМАТОЗ» ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) видеоторакоскопическая биопсия легких
- 2) компьютерная томография высокого разрешения
- 3) генетическая диагностика
- 4) трансбронхиальная биопсия

**ПРОЕКЦИЯ ВЕРХУШКИ ПРАВОГО ЛЁГКОГО НА ПОВЕРХНОСТЬ ТЕЛА РАСПОЛОЖЕНА**

- 1) над первым ребром на 2 см
- 2) над ключицей на 2 см
- 3) над ключицей на 1 см
- 4) на уровне остистого отростка VI шейного позвонка

**К АНТИОКСИДАНТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ В ЛЕЧЕНИИ ХОБЛ, ОТНОСЯТ**

- 1) амброксол
- 2) N-ацетилцистеин
- 3) цитрохром Р
- 4) витамин Е

**ПЛЕВРАЛЬНЫЙ ЭКССУДАТ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТРАНССУДАТА ЧАЩЕ ВСЕГО ТЕМ, ЧТО СОДЕРЖИТ БОЛЬШЕ**

- 1) ферментов
- 2) белка
- 3) хлоридов
- 4) глюкозы

**К ОСНОВНЫМ БИОЛОГИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛАМ ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МЕТОДОМ ПЦР ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ОТНОСЯТ**

- 1) мочу, фекалии
- 2) кровь
- 3) мокроту
- 4) мазок из носоглотки

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ПОПУЛЯЦИИ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 15
- 2) 1
- 3) 5
- 4) 10

## **С РАСПРОСТРАНЕННОСТЬЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ И ПРОГНОЗОМ ПРИ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 КОРРЕЛИРУЕТ УРОВЕНЬ**

- 1) тропонина
- 2) лактатдегидрогеназы
- 3) D-димера
- 4) С-реактивного белка

## **ИНГАЛЯЦИОННЫМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) формотерол
- 2) преднизолон
- 3) будесонид
- 4) рофлумиласт

## **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА ПРИМЕНЯЮТ \_\_\_\_\_ ПРЕПАРАТЫ**

- 1) антибактериальные
- 2) глюкокортикостероидные
- 3) противовоспалительные
- 4) метаболические

## **ПНЕВМОНИЯ, ВОЗНИКШАЯ В ПРЕДЕЛАХ 76 ЧАСОВ ОТ МОМЕНТА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ, РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК**

- 1) поздняя внебольничная
- 2) внебольничная
- 3) ранняя нозокомиальная
- 4) поздняя нозокомиальная

## **ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ В ЦЕЛЯХ**

- 1) определения потребностей гражданина в мерах социальной защиты, включая реабилитацию на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма
- 2) определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу
- 3) установления причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью
- 4) выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результат

## **К РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ АСПИРИНОВОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) базисную противовоспалительную терапию с использованием препаратов в индивидуально эффективных дозах
- 2) радикальную санацию полости носа и придаточных пазух по поводу полипозной риносинусопатии
- 3) проведение аспириновой десенситизации при отсутствии противопоказаний
- 4) жёсткую элиминационную диету и исключение употребления нестероидных противовоспалительных препаратов

#### **ЛЕКАРСТВЕННО-ИНДУЦИРОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) цефтриаксон
- 2) дротаверин
- 3) каптоприл
- 4) блеомицин

#### **КРИТЕРИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ СТАДИИ ХОБЛ**

- 1)  $40\% < \text{ОФВ}_1 < 70\%$  от должного +  $\text{ОФВ}_1/\text{ФЖЕЛ} < 80\%$
- 2)  $50\% < \text{ОФВ}_1 < 80\%$  от должного +  $\text{ОФВ}_1/\text{ФЖЕЛ} < 80\%$
- 3)  $30\% < \text{ОФВ}_1 < 50\%$  от должного +  $\text{ОФВ}_1/\text{ФЖЕЛ} < 70\%$
- 4)  $40\% < \text{ОФВ}_1 < 60\%$  от должного +  $\text{ОФВ}_1/\text{ФЖЕЛ} < 60\%$

#### **ИМИТАЦИЯ ВДОХА ПРИ СОМКНУТОЙ ГОЛОСОВОЙ ЩЕЛИ, КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ, ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) для лучшего выслушивания бронхиального дыхания
- 2) для выявления скрытой бронхиальной обструкции
- 3) с целью отличить сухие хрипы от влажных
- 4) для дифференциации шума трения плевры от крепитации

#### **ПРИ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ К ХАРАКТЕРНЫМ НАРУШЕНИЯМ ФВД ОТНОСЯТ**

- 1) увеличение ЖЕЛ
- 2) только снижение ФЖЕЛ
- 3) снижение ЖЕЛ
- 4) снижение  $\text{ОФВ}_1$ , ФЖЕЛ, соотношение  $\text{ОФВ}_1/\text{ФЖЕЛ} < 0,7$

#### **С МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА В ПРОФИЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ СТАЦИОНАРА ПО ЭКСТРЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОЗ ДОЛЖЕН БЫТЬ УСТАНОВЛЕН В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ**

- 1) 72
- 2) 24
- 3) 48
- 4) 12

#### **К СИМПТОМАМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ СЧИТАТЬ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПНЕВМОНИИ АНАЭРОБНЫЕ МИКРОБЫ ОТНОСЯТ**

- 1) гнилостный запах в мокроте
- 2) возникновение пневмонии после ОРВИ
- 3) неблагоприятный преморбидный фон
- 4) тяжелые сопутствующие заболевания

**ПРИ ПЕРВОЙ ИНСУФЛЯЦИИ НАЛОЖЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМА ВВОДЯТ ГАЗ В КОЛИЧЕСТВЕ \_\_\_\_ МЛ**

- 1) 600-700
- 2) 400-500
- 3) 100-200
- 4) 200-300

**ЛЕГОЧНЫЙ РИСУНОК НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ОСНОВНОМ ФОРМИРУЮТ**

- 1) главные бронхи
- 2) лимфатические сосуды
- 3) кровеносные сосуды
- 4) стенки альвеол

**СМЕЩЕНИЕ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) ателектаза доли лёгкого
- 2) пневмоторакса
- 3) фиброторакса после пульмонэктомии
- 4) цирротического туберкулёза лёгких

**НАИБОЛЕЕ МЕЛКИЕ ФРАКЦИИ ЛЕЧЕБНОГО ПРЕПАРАТА СОДЕРЖАТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ**

- 1) фликсотид (флутиказона)
- 2) бекотида (беклометазона)
- 3) асманекс твистхейлера (мометазона фураат)
- 4) альвеско (циклесонида)

**ПОЯВЛЕНИЕ СУХИХ СВИСТЯЩИХ ХРИПОВ ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) жидкой мокротой в мелких бронхах
- 2) жидкой мокротой в крупных бронхах
- 3) вязкой мокротой в мелких бронхах или их спазм
- 4) вязкой мокротой в крупных бронхах

**ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРОВОДЯТ**

- 1) ЭКГ
- 2) тест с 6-минутной ходьбой
- 3) вентиляционно-перфузионную сцинтиграфию легких
- 4) оценку гемодинамики (катетеризация правых отделов сердца и легочной артерии, проведение острых фармакологических проб)

**МИНИМАЛЬНЫЙ СРОК ОЦЕНКИ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХОЛИТИКОМ ПРИ ХОБЛ**

**СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)**

- 1) 2
- 2) 6
- 3) 1
- 4) 3

**ВОЗДУШНУЮ ЛОВУШКУ И ГИПЕРИНФЛЯЦИЮ ПРИ ХОБЛ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО УСТРАНЯЮТ БРОНХОДИЛАТАТОРЫ ДЕЙСТВУЮЩИЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) 6
- 2) 48
- 3) 12
- 4) 24

**ОСНОВНОЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ ПЕРВИЧНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ИМЕЕТ НАЛИЧИЕ**

- 1) острых заболеваний дыхательной системы
- 2) дефицита  $\alpha$ 1-антитрипсина
- 3) возрастной инволюции эластической ткани легких
- 4) хронических болезней бронхолегочного аппарата

**ДЛЯ СМЕШАННОГО ВАРИАНТА ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ ХАРАКТЕРНО**

- 1) повышение  $ОФV_1$  и ЖЕЛ при снижении  $ОФV_1/ЖЕЛ$
- 2) снижение ЖЕЛ, ООЛ, ОЕЛ при повышении  $ОФV_1/ЖЕЛ$
- 3) снижение  $ОФV_1$ , ЖЕЛ и  $ОФV_1/ЖЕЛ$
- 4) снижение  $ОФV_1$  и ЖЕЛ при повышении  $ОФV_1/ЖЕЛ$

**ВО ВРЕМЯ ЭПИДЕМИИ ГРИППА ВОЗРАСТАЕТ ЧАСТОТА ПНЕВМОНИЙ, ВЫЗВАННЫХ**

- 1) микоплазмой
- 2) клебсиеллой
- 3) пневмококком
- 4) пневмоцистой

**ПНЕВМОКОНИОЗЫ ОТ ВДЫХАНИЯ ПЫЛИ, СОДЕРЖАЩЕЙ ГРАФИТ, САЖУ, УГОЛЬ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ**

- 1) силикатозов
- 2) металлокониозов
- 3) карбокониозов
- 4) силикозов

**БОЛЬНЫМ С ТЯЖЁЛОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ДО НАЧАЛА АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ**

- 1) посев 1 образца крови, взятого из артерии
- 2) посев 2 образцов крови, взятых из 2 периферических вен
- 3) оценку активности ангиотензин-превращающего фермента

4) микроскопию мокроты с окраской по Цилю - Нельсену

### **СТРАТЕГИЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЕДИНЫМ ИНГАЛЯТОРОМ ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) сократить частоту обострений астмы при меньшей стероидной нагрузке
- 2) уменьшить частоту обострений астмы при большей дозе ингаляционных стероидов
- 3) улучшить спирометрические показатели
- 4) отказаться от необходимости элиминационных мероприятий

### **ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА $\beta$ 2-АДРЕНорецепторы легких действует**

- 1) фенотерол
- 2) тиотропия бромид
- 3) гликопиррония бромид
- 4) беклометазона дипропионат

### **МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ, АБСОЛЮТНО НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компьютерная томография с высоким разрешением
- 2) исследование диффузионной способности легких
- 3) бронхоскопия
- 4) спирометрия

### **НОРМАЛЬНОЕ НАСЫЩЕНИЕ КРОВИ КИСЛОРОДОМ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 81-85
- 2) 86-89
- 3) 90-94
- 4) 95-100

### **В СООТВЕТСТВИИ СО СПИРОМЕТРИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ 2 СТАДИИ (СРЕДНЕТЯЖЕЛАЯ) ХОБЛ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, ЕСЛИ ОФВ1 СОСТАВЛЯЕТ ОТ ДОЛЖНОГО**

- 1) 50% ?ОФВ1 <80%
- 2) 30% ?ОФВ1 <50%
- 3) ОФВ1 ?80%
- 4) ОФВ1 <30%

### **ТЕРМИН "АЛЛЕРГИЯ" ОЗНАЧАЕТ**

- 1) свойство организма отвечать изменениям жизнедеятельности на воздействие окружающей среды
- 2) состояние повышенной иммунологической чувствительности организма к веществам в ответ на повторный контакт с ними
- 3) повышенную чувствительность к различным воздействиям среды
- 4) механизм устойчивости организма к вредоносным влияниям среды

### **ПРИ ГЕМАТОГЕННО ДИССЕМНИРОВАННОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ В**

### **ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ**

- 1) поражаются долевыми бронхами
- 2) поражается субкостальная плевра
- 3) поражается паренхима
- 4) поражается межлесточная ткань

### **ПОД ЖИЗНЕННОЙ ЁМКОСТЬЮ ЛЁГКИХ ПОНИМАЮТ ОБЪЁМ ВОЗДУХА, КОТОРЫЙ ЧЕЛОВЕК**

- 1) спокойно выдыхает после спокойного вдоха
- 2) максимально вдыхает после спокойного выдоха
- 3) максимально выдыхает после максимального вдоха
- 4) максимально выдыхает после спокойного вдоха

### **ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ ОСНОВАНА НА**

- 1) иммунологической диагностике
- 2) бактериоскопии
- 3) серологической диагностике
- 4) бактериологии

### **ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ РАЗВИВАЕТСЯ РЕАКЦИЯ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ \_\_\_ ТИПА**

- 1) I (анафилактического)
- 2) IV (замедленного)
- 3) III (иммунокомплексного)
- 4) II (цитотоксического)

### **СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ АСТМЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) показателей ОФВ<sub>1</sub>
- 2) результатов индекса Тиффно
- 3) показателей ФЖЕЛ
- 4) результатов СОС 25-75

### **МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЗАГРЯЗНЕННОГО ВОЗДУХА ПРИ ЭМФИЗЕМЕ СВЯЗЫВАЮТ С/СО**

- 1) развитием альвеолярного отека
- 2) снижением активности ингибиторов протеаз
- 3) активацией альвеолярных макрофагов
- 4) активацией инфекционного процесса в лёгких

### **ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЁГКИХ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИКУЛЬТУРЫ ИМЕЕТ ЗАДАЧУ**

- 1) улучшить обеспечение крови кислородом
- 2) повысить физическую работоспособность
- 3) способствовать дренажу бронхов
- 4) обучить правильному дыханию с более полным выдохом

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПО ПРЕРЫВИСТОМУ МЕТОДУ В ОТДЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ (СЛОЖНЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ, ПРОЦЕДУРЫ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВЫДАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ \_\_\_\_\_ НА ДНИ ПРОВЕДЕНИЯ МАНИПУЛЯЦИЙ (ПРОЦЕДУР)**

- 1) главного врача
- 2) врача-специалиста
- 3) врачебной комиссии
- 4) консилиума врачей

**ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ НАБЛЮДАЕТСЯ \_\_\_\_\_ АЛЬВЕОЛЯРНОГО O<sub>2</sub> И**

- 1) снижение; повышение CO<sub>2</sub>
- 2) повышение; снижение CO<sub>2</sub>
- 3) снижение; CO<sub>2</sub>
- 4) повышение; CO<sub>2</sub>

**ПОД СОЧЕТАНИЕМ ПРИЗНАКОВ ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ СИНДРОМА МЕЙГСА ПОНИМАЮТ**

- 1) опухоль почки, асцит, опухоль яичника
- 2) цирроз печени асцит, опухоль яичника
- 3) гидроторакс, асцит, опухоль яичника
- 4) рак простаты, асцит, опухоль почки

**К ПРЕПАРАТАМ, ОБЛАДАЮЩИМ МУКОЛИТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ, ОТНОСЯТ**

- 1) стрептомицин
- 2) преднизолон
- 3) ацетилцистеин
- 4) беродуал

**ГИСТИОЦИТОЗ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) образованием гранулем с последующим формированием воздушных полостей в легких
- 2) формированием инфильтратов в легких и коже
- 3) образованием полостей в легких
- 4) внутригрудной лимфаденопатией

**ПОЯВЛЕНИЕ ТИМПАНИЧЕСКОГО ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) ателектаза лёгкого
- 2) эмфиземе лёгких
- 3) пневмоторакса
- 4) экссудативного плеврита

**ДЛЯ СУБПЛЕВРАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ХАРАКТЕРНО**

- 1) раннее появление болевого синдрома



- 2) позднее появление болевого синдрома
- 3) развитие ателектаза легкого
- 4) развитие гангрены легкого

### **В РОССИИ РЕДКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ**

- 1) встречаются повсеместно
- 2) не встречаются
- 3) встречаются в крупных городах
- 4) встречаются в сельской местности

### **ПУЛЬМОТОРАКАЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС ЗАМЫКАЕТСЯ НА УРОВНЕ \_\_\_\_\_ СЕГМЕНТОВ СПИННОГО МОЗГА**

- 1) нижних шейных, верхних грудных
- 2) грудных
- 3) поясничных
- 4) крестцовых

### **В ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕ ЛЕГКОГО ЧАЩЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ**

- 1) невриномы
- 2) ангиомы
- 3) карциноиды
- 4) хондромы

### **ПРИ КОМПРЕССИОННОМ АТЕЛЕКТАЗЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) тимпанический звук
- 2) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный звук
- 3) притупление с тимпаническим оттенком
- 4) ясный легочный звук

### **КЛИНИЧЕСКИ МАЛОСИМПТОМНО И БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ С ПОМОЩЬЮ ФИЗИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРОТЕКАЕТ \_\_\_\_\_ ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ**

- 1) диссеминированный
- 2) фиброзно-кавернозный
- 3) инфильтративный
- 4) очаговый

### **ВНЕБОЛЬНИЧНУЮ ПНЕВМОНИЮ НЕТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ У ЛИЦ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЫЗЫВАЮТ**

- 1) кандиды, аспергиллы, криптококки
- 2) кишечная палочка, синегнойная палочка, бордетелла
- 3) пневмококк, микоплазмы и хламидии
- 4) гемофильная палочка, боррелия, стафилококки

### **ХОРОШО ВЫРАЖЕН МЫШЕЧНЫЙ СЛОЙ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ БРОНХОСПАЗМ В**

- 1) средних и мелких бронхах
- 2) мельчайших бронхах и бронхиолах
- 3) главных бронхах
- 4) долевого и сегментарных бронхах

**ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ ДО 10 РАЗ В ДЕНЬ, НОЧНЫЕ ПРОБУЖДЕНИЯ КАЖДУЮ НОЧЬ, ОФВ1 $\leq$ 60% ОТ ДОЛЖНОГО, ПСВ В ЖЕЛТОЙ ЗОНЕ, ОТСУТСТВИЕ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ СООТВЕТСТВУЮТ \_\_\_\_\_ ТЯЖЕСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**

- 1) тяжелой персистирующей
- 2) легкой персистирующей
- 3) средней тяжести персистирующей
- 4) интермиттирующей

**К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) одышку, обусловленную артерио-венозным шунтированием крови
- 2) сухой мучительный приступообразный кашель в дебюте болезни
- 3) приступы удушья
- 4) боль в грудной клетке

**ПРИ ЭОЗИНОФИЛЬНОМ ГРАНУЛЕМАТОЗЕ С ПОЛИАНГИИТОМ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ВСТРЕЧАЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ПРОЦЕНТАХ СЛУЧАЕВ**

- 1) 98-100
- 2) 20-30
- 3) 40-50
- 4) 65-80

**ДЛЯ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ХАРАКТЕРНА САТУРАЦИЯ КИСЛОРОДА (SpO<sub>2</sub>) (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) ? 93
- 2) > 95
- 3) < 75
- 4) < 95

**ПОД ДЫХАТЕЛЬНЫМ ПОНИМАЮТ ОБЪЁМ ВОЗДУХА, КОТОРЫЙ ЧЕЛОВЕК \_\_\_\_\_ ВЫДЫХАЕТ ПОСЛЕ \_\_\_\_\_ ВДОХА**

- 1) максимально; спокойного
- 2) спокойно; максимального
- 3) спокойно; спокойного
- 4) максимально; максимального

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БРОНХОДИЛАТАЦИОННОГО ТЕСТА С БЕТА-2-АГОНИСТОМ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ОФВ1 ПОВТОРНО ОЦЕНИВАЮТ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ МИНУТ**

- 1) 30-40
- 2) 15-20
- 3) 50-60

4) 5-10

**ЛЕЧЕНИЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТА 77 ЛЕТ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПРОВОДИТСЯ В**

- 1) общетерапевтическом стационаре
- 2) отделении эндокринологии
- 3) отделении кардиологии
- 4) амбулаторных условиях

**КОНТРОЛЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОСТАЗА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНОГО ГЕПАРИНА**

- 1) осуществляют индивидуально у каждого пациента
- 2) необходимо осуществлять только при тяжелом течении тромбоэмболии лёгочной артерии
- 3) осуществлять необходимо
- 4) не осуществляют

**ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДНЕВНЫЕ СИМПТОМЫ**

- 1) ежедневные, с ограничением физической активности
- 2) реже 1 раза в неделю
- 3) ежедневные, с ежедневным использованием ингалятора с КДБА
- 4) чаще 1 раза в неделю, но реже 1 раза в день

**ДМВ-ТЕРАПИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) наличии кардиостимулятора
- 2) остром карбункуле без оттока гноя
- 3) хроническом бронхите
- 4) системных заболеваниях крови

**ПОД АПНОЭ ПОНИМАЮТ**

- 1) снижение воздушного потока  $\geq 30\%$
- 2) прекращение воздушного потока  $\geq 5$  секунд
- 3) прекращение воздушного потока  $\geq 10$  секунд
- 4) снижение воздушного потока  $\geq 40\%$

**ЭХОКАРДИОГРАФИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ ХОБЛ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) исключения коморбидной сердечно-сосудистой патологии
- 2) выявления и оценки дисфункции правых отделов сердца, определения легочной гипертензии и степени ее выраженности
- 3) оценки сократительной функции левого желудочка, выявления недостаточности трикуспидального клапана
- 4) выполнения необходимого диагностического стандарта всем пациентам независимо от тяжести течения заболевания

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ ПРИ ФИБРОЗИРУЮЩЕМ АЛЬВЕОЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение бронхиальной проходимости
- 2) снижение диффузионной способности легких
- 3) нарушение соотношения вентиляции к кровотоку
- 4) отрицательный результат бронходилатационного теста

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕСТА НА ОБРАТИМОСТЬ БРОНХООБСТРУКЦИИ С ЦЕЛЬЮ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) сальбутамол
- 2) эуфиллин внутривенно
- 3) тиотропиума бромид
- 4) комбинацию формотерол/фликсотид

**ПОД ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ ЯВЛЯЮЩИМСЯ ВЕДУЩИМ В ФОРМИРОВАНИИ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ПОНИМАЮТ**

- 1) избыток протеолитических ферментов
- 2) бронхо-легочную инфекцию
- 3) легочную гипертензию
- 4) несоответствие вентиляции и кровотока в малом круге кровообращения

**ПРИ ОБТУРАЦИОННОМ АТЕЛЕКТАЗЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЗВУК**

- 1) коробочный
- 2) ясный легочный
- 3) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 4) тимпанический

**ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) *Legionella pneumophila*
- 2) *Staphylococcus aureus*
- 3) *Haemophilus influenzae*
- 4) *Streptococcus pneumoniae*

**К ЭКГ-ИЗМЕНЕНИЯМИ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПЕРЕГРУЗКИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ОТНОСЯТ**

- 1) блокаду левой ножки пучка Гиса
- 2) синдром укороченного PQ
- 3) патологический зубец Q в V1-V4
- 4) инверсию T в V1-V4

**ПРИ СИСТЕМНЫХ ВАСКУЛИТАХ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ НАЗНАЧАЕТСЯ**

- 1) ко-тримоксазол

- 2) кларитромицин
- 3) азитромицин
- 4) циклоспорин

### **ПОЯВЛЕНИЕ ВЛАЖНЫХ МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫХ ХРИПОВ ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) вязкой мокротой в мелких бронхах
- 2) жидкой мокротой в мелких бронхах при сохранении воздушности окружающей легочной ткани
- 3) жидкой мокротой в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхами
- 4) вязкой мокротой в крупных бронхах

### **ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМ ПОКАЗАН ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

- 1) диафрагмы
- 2) легких
- 3) средостения
- 4) сердца

### **ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАДДИАФРАГМАЛЬНОГО СВОБОДНОГО ВЫПОТА НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ РЕНТГЕНОГРАФИЮ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ**

- 1) в боковой проекции
- 2) в ортопозиции
- 3) в латеропозиции
- 4) на вдохе

### **ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгеноскопия
- 2) томография
- 3) рентгенография
- 4) компьютерная томография

### **ФАКТОРОМ РИСКА ГРИБКОВОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) курение
- 2) наличие иммунодефицита
- 3) молодой возраст
- 4) пожилой возраст

### **ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ХАРАКТЕРНЫ КЛЕТКИ**

- 1) Пирогова – Лангханса
- 2) Ашоффа – Талалаева
- 3) Ходжкина
- 4) Рид – Штернберга

### **НА В2-АДРЕНОРЕЦЕПТОРЫ ЛЕГКИХ ДЕЙСТВУЕТ**

- 1) гликопиррония бромид

- 2) беклометазона дипропионат
- 3) тиотропия бромид
- 4) фенотерол

**НАРУШЕНИЕ ЛИМФООТТОКА НЕ УЧАСТВУЕТ В ФОРМИРОВАНИИ**

- 1) транссудативного выпота
- 2) хилоторакса
- 3) экссудативного выпота
- 4) гемоторакса

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИИ РЕСТРИКТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ СНИЖЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЯ ОЕЛ НА (В %)**

- 1) 40-60
- 2) 60-80
- 3) 20-40
- 4) 80-90

**СМЕЩЕНИЕ СРЕДОСТЕНИЯ В СТОРОНУ ПОРАЖЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) экссудативном плеврите
- 2) сухом плеврите
- 3) долевой пневмонии
- 4) долевым ателектазе

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ САЛЬБУТАМОЛА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) более 10 часов
- 2) двое суток
- 3) 8-9 часов
- 4) 4-6 часов

**ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРВОГО ШАГА ТЕРАПИИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОН-ПОЗИЦИЯ И ОКСИГЕНАЦИЯ ПОТОКОМ (В Л/МИН)**

- 1) 30-60
- 2) 5-15
- 3) 10-20
- 4) 20-30

**КРИТЕРИЕМ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО БРОНХОДИЛАТАЦИОННОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИРОСТ ВЕЛИЧИНЫ  $ОФВ_1$  ПОСЛЕ ПРИЁМА БРОНХОЛИТИКА БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 25
- 2) 10
- 3) 12
- 4) 20

### **ПОД БРАДИПНОЭ ПОНИМАЮТ**

- 1) углубление дыхания
- 2) урежение дыхания
- 3) учащение дыхания
- 4) одышку

### **ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА, ПРОТЕКАЮЩЕГО С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ МЕЛКИХ БРОНХОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение температуры тела
- 2) лихорадка
- 3) кашель с мокротой
- 4) одышка

### **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ЭМФИЗЕМОЙ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) легочное кровотечение
- 2) декомпенсация легочного сердца
- 3) разрыв лёгкого
- 4) астматический статус

### **ПОСТОЯННАЯ ЛИХОРАДКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ТЕМПЕРАТУРЫ В**

- 1) колебаниями; течение суток в пределах 3°C
- 2) повышением; вечернее время
- 3) повышением; утреннее время
- 4) колебаниями; течение суток в пределах 1°C

### **АУСКУЛЬТАТИВНЫЙ ФЕНОМЕН VELCRO (ЗАСТЕЖКА) ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ**

- 1) идиопатического фиброза легких
- 2) лимфангиолейомиоматоза
- 3) саркоидоза
- 4) ХОБЛ

### **ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПАЦИЕНТА С БРОНХИОЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) одышка
- 2) продуктивный кашель
- 3) повышение температуры
- 4) боль в грудной клетке

### **КАШЕЛЬ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19**

- 1) с прозрачной стекловидной, затем обильной жидкой кровавой мокротой
- 2) сухой или с небольшим количеством мокроты
- 3) со слизисто-гноющей, с примесью крови «ржавой» мокротой
- 4) влажный с обильной кровавистой густеющей мокротой в виде «вишневого желе»

### **ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНЫХ С ЗАТЯЖНЫМ ТЕЧЕНИЕМ ПНЕВМОНИИ СЛЕДУЕТ**

- 1) повторить обзорную рентгенограмму легких через 1 месяц
- 2) провести повторное бактериологическое исследование мокроты на неспецифическую флору
- 3) определить содержание СРБ и прокальцитонина в крови
- 4) провести бронхоскопию с биопсией

### **ЦЕЛЮ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) минимальная потребность в препаратах неотложной помощи
- 2) уменьшение количества госпитализаций
- 3) контроль над симптомами заболевания
- 4) полное излечение

### **ПРИ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ МЕТИЦИЛЛИН-РЕЗИСТЕНТНЫМ СТАФИЛОКОККОМ, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) левофлоксацин
- 2) линезолид
- 3) оксациллин
- 4) амоксициллина/клавуланат

### **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ УВЕЛИЧЕНИЯ ВЯЗКОСТИ МОКРОТЫ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) общее обезвоживание организма
- 2) увеличение содержания  $Ca^{++}$
- 3) нарушение транспорта ионов  $Cl^-$  через клеточную мембрану
- 4) увеличение содержания  $Na^{++}$

### **ПРИ БРОНХИТЕ В МОКРОТЕ ОБНАРУЖИВАЮТ**

- 1) эластические волокна
- 2) спирали Куршмана
- 3) кристаллы гематоидина
- 4) цилиндрический мерцательный эпителий

### **ПИКФЛОУМЕТРИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) содержание углекислоты в выдыхаемом воздухе
- 2) ОФВ1
- 3) жизненную ёмкость лёгких
- 4) скорость форсированного выдоха

### **К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ СИСТЕМЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) уменьшение максимальной вентиляции легких
- 2) уменьшение диффузионной способности легких
- 3) увеличение дыхательного объема легких
- 4) уменьшение альвеолярной вентиляции легких



**НАИБОЛЬШЕЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ**

- 1) дексаметазон
- 2) преднизолон
- 3) триамсиалон
- 4) гидрокортизон

**ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНО РЕЗКОЕ СНИЖЕНИЕ ЖЕЛ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) муковисцидоз
- 2) хроническая обструктивная болезнь легких
- 3) кифосколиоз
- 4) бронхиальная астма

**ГИПЕРРЕАКТИВНОСТЬ БРОНХОВ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ МОЖНО ВЫЯВИТЬ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) краткосрочного курса тест-терапии системными кортикостероидами
- 2) пробы с короткодействующим бета-2-агонистом
- 3) пробы с физической нагрузкой
- 4) prick-теста с аллергеном

**ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ ЭМПИЕМА С БРОНХОПЛЕВРАЛЬНЫМ СВИЩОМ ИЛИ БЕЗ НЕГО ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К**

- 1) плеврэктомии
- 2) торакомиопластике
- 3) лобэктомии
- 4) малым резекциям легких

**ПРИ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА НАИБОЛЬШИМ ЗНАЧЕНИЕМ ДЛЯ МОНИТОРИНГА СОСТОЯНИЯ И ОЦЕНКИ ЭФФЕКТА ТЕРАПИИ ОБЛАДАЮТ**

- 1) АЛТ, АСТ
- 2) лейкоцитоз, анемия
- 3) ИЛ?6, D?димер
- 4) тропонин, NT pro-BNP

**МИКРООРГАНИЗМАМИ, ВЕРОЯТНОСТЬ КОТОРЫХ КАК ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ВЫСОКА ПРИ КОНТАКТЕ С СИСТЕМАМИ ОХЛАЖДЕНИЯ ВОДЫ, УВЛАЖНИТЕЛЯМИ ВОЗДУХА, КОНДИЦИОНЕРАМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) chlamydomphila pneumoniae
- 2) streptococcus pneumoniae
- 3) legionella pneumophila
- 4) streptococcus viridans

**ПРИ ФИБРОЗИРУЮЩЕМ АЛЬВЕОЛИТЕ ПРЕОБЛАДАЕТ**

- 1) бледно-розовая сыпь в области суставов

- 2) гнойная мокрота в большом количестве
- 3) прогрессирующая одышка
- 4) длительная и рецидивирующая лихорадка

#### **К ХОБЛ ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ ВРОЖДЁННЫЙ ФАКТОР**

- 1) дефицит фактора Хагемана
- 2) избыток аденозинмонофосфата
- 3) дефицит фосфодиэстеразы-4
- 4) дефицит  $\alpha$ -1-антитрипсина

#### **ДОЛГОСРОЧНОЙ ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение жизненной емкости легких
- 2) облегчение симптомов
- 3) повышение толерантности к физической нагрузке
- 4) предотвращение прогрессирования заболевания

#### **ОСНОВНОЙ КЛЕТКОЙ, КОТОРАЯ ВЫДЕЛЯЕТ МЕДИАТОРЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ОБСТРУКЦИЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тучная клетка
- 2) нейтрофил
- 3) базофил
- 4) макрофаг

#### **К ПРИЧИНЕ НЕКОНТРОЛИРУЕМОГО ТЕЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) физические нагрузки
- 2) продолжение контакта с индуктором заболевания
- 3) неблагоприятный микроклимат
- 4) нервно-эмоциональное перенапряжение

#### **ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ЛИСТКУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) возраст работника
- 2) страховой стаж
- 3) уровень образования
- 4) наличие наград у работника

#### **ПОД ИНДЕКСОМ АПНОЭ/ГИПОПНОЭ ПОНИМАЮТ ЧАСТОТУ \_\_\_\_\_ В ЧАС**

- 1) апноэ, гипопноэ и храпа
- 2) апноэ
- 3) апноэ и гипопноэ
- 4) обструктивных апноэ и гипопноэ

#### **НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ БЕРИЛЛИОЗА СЧИТАЮТ**

- 1) эмфизему легких
- 2) туберкулез легких
- 3) хроническое легочное сердце
- 4) гранулематоз легких

### **САТУРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА КИСЛОРОДОМ МОЖЕТ БЫТЬ ОПРЕДЕЛЕНА С ПОМОЩЬЮ**

- 1) пикфлоуметра
- 2) гигрометра
- 3) спирометра
- 4) пульсоксиметра

### **ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ УПЛОТНЕНИИ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЗВУК**

- 1) коробочный
- 2) ясный легочный
- 3) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 4) тимпанический

### **ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С КЛИНИЧЕСКИМ ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПНЕВМОНИЮ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) УЗИ плевральной полости
- 2) ЭКГ
- 3) УЗИ сердца
- 4) обзорной рентгенографии органов грудной полости

### **ВОЗНИКНОВЕНИЕ ГАНГРЕНЫ ЛЁГКОГО ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) местными условиями, благоприятными для вегетации возбудителей инфекции
- 2) совокупностью факторов, повышающих иммунитет
- 3) наличием в анамнезе эквивалентов аллергии
- 4) перенесённой острой вирусной инфекцией

### **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ MYCOPLASMA PNEUMONIAE ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ИФА
- 2) РСК
- 3) реакция агглютинации
- 4) реакция преципитации

### **ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) персистирующее ограничение скорости воздушного потока, системное воспаление, стойкая симптоматика
- 2) персистирующее ограничение скорости воздушного потока, хроническое воспаление дыхательных путей, вариабельность симптоматики
- 3) обратимость бронхиальной обструкции, хроническое воспаление дыхательных путей, вариабельность симптоматики
- 4) необратимость бронхиальной обструкции, стойкая симптоматика

**РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ДВУСТОРОННИЙ СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС,  
ХИЛОТОРАКС И ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ ОДЫШКА У ПАЦИЕНТКИ 30 ЛЕТ С БОЛЬШОЙ  
ВЕРОЯТНОСТЬЮ УКАЗЫВАЮТ НА**

- 1) эмфизематозный тип хронической обструктивной болезни легких
- 2) идиопатический легочный фиброз
- 3) муковисцидоз
- 4) лимфангиолейомиоматоз

**ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПЕРСИСТИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ  
ТЯЖЕСТИ УРОВЕНЬ ПСВ ОТ ДОЛЖНОГО СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 60-80
- 2) более 80
- 3) 40-60
- 4) менее 40

**К РАЗВИТИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЁГОЧНОГО СЕРДЦА БРОНХОЛЁГОЧНОГО ГЕНЕЗА  
ПРИВОДИТ**

- 1) массивная тромбоэмболия лёгочной артерии
- 2) ХОБЛ
- 3) очаговая пневмония
- 4) спонтанный пневмоторакс

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ ГЕМОФИЛЬНОЙ ПАЛОЧКОЙ  
ИЛИ МОРАКСЕЛЛОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диспергированный доксициллин
- 2) ингаляционный тобрамицин
- 3) суспензия азитромицина
- 4) амоксициллин/клавуланат

**О ВОЗБУДИТЕЛЕ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА ПРИ ДЕСТРУКЦИИ МОЖНО СУДИТЬ,  
ЕСЛИ ПОСЕВ БЫЛ ПРОИЗВЕДЕН ИЗ**

- 1) аспирата из области воспалительной инфильтрации
- 2) гноя из полости деструкции в лёгком
- 3) материал из длительно существующей полости, сообщающейся с бронхом
- 4) миндалин, задней стенки глотки

**ИССЛЕДОВАНИЕ ДИФфуЗИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЁГКИХ ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ**

- 1) скорость движения и распределение воздуха в бронхолёгочной системе
- 2) характер перехода газов через альвеолярно-капиллярную мембрану
- 3) наличие внутрилёгочного шунтирования и феномена обкрадывания
- 4) характер распределения артериального и венозного кровотока в лёгких

**НАРУШЕНИЯ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО РАВНОВЕСИЯ ПРИ НСОЗ - 10 МЭКВ/Л, PH -  
7,03, PСO2 - 40 ММ РТ. СТ. ИНТЕРПРЕТИРУЮТСЯ КАК**

- 1) некомпенсированный метаболический ацидоз
- 2) некомпенсированный метаболический алкалоз
- 3) некомпенсированный респираторный ацидоз
- 4) компенсированный респираторный ацидоз

**К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ БЕРИЛЛИОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) цитологию мокроты
- 2) выявление антител к бериллию
- 3) рентгенодиагностику в 2-х проекциях
- 4) бронхоскопию с трансбронхиальной биопсией, определение сенсibilизации к бериллию

**В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПЕРИОДОМ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ТЭЛА С МОМЕНТА РАЗВИТИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ СЧИТАЕТСЯ**

- 1) 30 суток
- 2) 7 суток
- 3) 14 суток
- 4) 24 часа

**УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА ВОЗДУШНОГО ПРОСТРАНСТВА ДИСТАЛЬНОЕ ТЕРМИНАЛЬНЫХ БРОНХИОЛ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ДЕСТРУКТИВНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ПЕРЕГОРОДОК, НАЗЫВАЮТ**

- 1) фиброзирующим альвеолитом
- 2) бронхиолитом
- 3) эмфиземой легких
- 4) бронхоэктазами

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цефазолин
- 2) линкомицин
- 3) амоксициллин
- 4) кларитромицин

**НА ФОНЕ ПОЛНОГО ЗДОРОВЬЯ ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ У РЕБЁНКА ОДЫШКИ С НАВЯЗЧИВЫМ КАШЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ**

- 1) острого стенозирующего ларинготрахеита
- 2) ларингоспазма
- 3) инородного тела в дыхательных путях
- 4) аллергического отёка гортани

**ПРИ ТЯЖЕЛОЙ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ С ОТСУТСТВИЕМ ЭФФЕКТА ОТ ВЫСОКИХ ДОЗ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ И КОМБИНИРОВАННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОКАЗАНО ДОБАВЛЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ**

- 1) стабилизаторов мембран тучных клеток
- 2) анти-IgE-антител
- 3) М-холинолитиков
- 4) антилейкотриенов

### **К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ПОЗВОЛЯЮЩИМ УТОЧНИТЬ СЕГМЕНТАРНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПРИКОРНЕВОГО ИНФИЛЬТРАТА ОТНОСЯТ**

- 1) компьютерную томограмму
- 2) прицельный снимок
- 3) томограммы средостения
- 4) обзорный снимок

### **НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНА СОВРЕМЕННАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПО**

- 1) шкале MMRS
- 2) степени контроля
- 3) пиклофлоуметрии
- 4) ОФV<sub>1</sub>

### **ГАНГРЕНА ЛЁГКОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) обширным некрозом и ихорозным распадом лёгочной ткани
- 2) появлением множественных очагов деструкции в лёгочной ткани
- 3) появлением в лёгочной ткани полостей, наполненных воздухом
- 4) ограниченной полостью в лёгочной ткани, формирующейся в результате гнойного расплавления лёгочной паренхимы

### **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМАМ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ**

- 1) одышку
- 2) кровохарканье
- 3) плевральные боли
- 4) боли за грудиной

### **СОСТОЯНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ СКОПЛЕНИЕМ ВОЗДУХА В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСЛЕДСТВИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СООБЩЕНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ С ВОЗДУХОНОСНЫМИ ПУТЯМИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пневмотораксом
- 2) гидротораксом
- 3) эмфиземой
- 4) хилотораксом

### **АТИПИЧНОЕ ОДНОСТОРОННЕЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ПРИ САРКОИДОЗЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В \_\_\_\_\_ %**

- 1) 10-15
- 2) 70-90

- 3) 40-60
- 4) 20-25

**ОСНОВНЫМ ДЫХАТЕЛЬНЫМ ШУМОМ ПРИ ГИДРОТОРАКСЕ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ДЫХАНИЕ**

- 1) ослабленное везикулярное
- 2) амфорическое
- 3) жесткое
- 4) бронхиальное

**ПРИ УГРОЗЕ ОСТАНОВКИ ДЫХАНИЯ У БОЛЬНОГО С ОБОСТРЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**

- 1) выслушивается большое количество сухих хрипов
- 2) выслушивается большое количество влажных хрипов
- 3) выслушивается большое количество сухих разнотональных хрипов
- 4) свистящие хрипы не выслушиваются (немое легкое)

**ВТОРИЧНЫЕ БРОНХОЭКТАЗИИ ОБЫЧНО НЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ**

- 1) бронхоэктатической болезни
- 2) хронической эмпиеме плевры
- 3) опухолях крупных бронхов
- 4) хронических формах туберкулеза

**ПРИ ЛОБАРНОЙ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНА**

- 1) инфильтрация с ранним формированием полостей распада
- 2) прикорневая инфильтрация с полициклическим контуром
- 3) инфильтрация в форме треугольника с верхушкой, направленной к корню
- 4) интенсивная гомогенная доленая инфильтрация

**ЛЁГочная ЭОЗИНОФИЛИЯ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА СВЯЗАНА С ПОВЫШЕНИЕМ ПРОДУКЦИИ**

- 1) фактора некроза опухолей-альфа
- 2) интерлейкина (ИЛ)-3
- 3) ИЛ-5, ИЛ-8
- 4) ИЛ-5, ГМ-КСФ

**СНИЖЕНИЕМ СООТНОШЕНИЯ ОФВ1/ФЖЕЛ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ФЖЕЛ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ТИП ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ**

- 1) обструктивный
- 2) рестриктивный
- 3) смешанный
- 4) гиперкапнический

**ЗВУК РАЗЛИПАНИЯ АЛЬВЕОЛ, ВЫСЛУШИВАЕМЫЙ НА ВЫСОТЕ ВДОХА ПРИ**

**ЭКССУДАТИВНЫХ ПРОЦЕССАХ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) шумом
- 2) флотацией
- 3) крепитацией
- 4) бронхофонией

**ИММУНОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА ДЖОБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) экзема
- 2) гиперрастяжимость
- 3) сколиоз
- 4) дилатация коронарных артерий

**МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ БРОНХИАЛЬНУЮ АСТМУ ОТ СИМПТОМОВ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пульсоксиметрия
- 2) эргоспирометрия
- 3) полисомнография
- 4) холтеровское мониторирование ЭКГ

**К БРОНХОРАСШИРЯЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ ГРУППЫ В2-АГОНИСТОВ С СОЧЕТАНИЕМ БЫСТРОГО И ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) фенотерол
- 2) сальбутамол
- 3) сальметерол
- 4) формотерол

**К АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ДАННЫМ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ**

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

**К ГРУППЕ ГЕНЕТИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ**

- 1) муковисцидоз
- 2) центральный рак легкого
- 3) бронхиальная астма
- 4) экзогенный аллергический альвеолит

**У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ \_\_\_\_\_ БРОНХИТ**

- 1) первичный хронический
- 2) вторичный хронический
- 3) аллергический
- 4) эндотоксический

**ОГРАНИЧЕННАЯ ПОЛОСТЬ В ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЕЁ НЕКРОЗА И**



## **ГНОЙНОГО РАСПЛАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эмпиемой плевры
- 2) абсцессом лёгкого
- 3) кистой эхинококка
- 4) лёгочной каверной

## **ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ФИБРОЗИРУЮЩИЙ АЛЬВЕОЛИТ**

- 1) развивается только вследствие воздействия различных экзогенных факторов
- 2) при своевременном выявлении в большинстве случаев полностью излечивается
- 3) представляет собой наследственную, генетически детерминированную патологию
- 4) является формой хронической прогрессирующей интерстициальной пневмонии неизвестной этиологии

## **ПОКАЗАТЕЛЕМ, НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОТРАЖАЮЩИЙ ВЕЛИЧИНУ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРИНФЛЯЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **ПАТОГЕНЕЗ ЭМФИЗЕМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СВЯЗАН С**

- 1) избыточной физической нагрузкой
- 2) повреждением капилляров легких увеличенным альвеолярным давлением
- 3) разрушением эластина в легких вследствие избыточного выделения эластазы нейтрофилами
- 4) длительной стимуляцией слизистых желез стенки бронхов, обусловленной действием сигаретного дыма

## **ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ ЛЁГОЧНОМ ФИБРОЗЕ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЧЕСТЬ**

- 1) тонкоигольную трансторакальную биопсию
- 2) открытую биопсию лёгкого путем традиционной торакотомии
- 3) чрезбронхиальную биопсию
- 4) видеоассистируемую биопсию лёгкого

## **К ИНГИБИТОРАМ ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ ТИПА 5 ОТНОСЯТ**

- 1) илопрост
- 2) силденафил
- 3) амлодипин
- 4) дилтиазем

## **ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ПРИ ОКРУГЛОЙ ТЕНИ, ЛОКАЛИЗУЮЩЕЙСЯ СУБПЛЕВРАЛЬНО, НЕОБХОДИМО ПРИМЕНИТЬ**

- 1) катетербиопсию
- 2) медиастиноскопию с биопсией

- 3) бронхоскопию с прямой биопсией
- 4) трансторакальную биопсию лёгкого

#### **РАК ЛЕГКОГО РЕДКО МЕТАСТАЗИРУЕТ В**

- 1) кожу
- 2) головной мозг
- 3) кости
- 4) печень

#### **К КАТЕГОРИИ БОЛЬНЫХ, СРЕДИ КОТОРЫХ ПРАКТИЧЕСКИ НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПНЕВМОЦИСТНАЯ ПНЕВМОНИЯ, ОТНОСЯТ**

- 1) иммунокомпетентных пациентов
- 2) больных СПИДом
- 3) больных со злокачественными новообразованиями, получавших цитостатики
- 4) реципиентов трансплантированных органов, получавших иммуносупрессивную терапию

#### **РИСК ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ ВЫСОК ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ БЕКЛОМЕТАЗОНА В ДОЗАХ \_\_\_\_\_ МКГ/СУТ И БОЛЕЕ**

- 1) 1000
- 2) 1500
- 3) 500
- 4) 750

#### **ЕСЛИ У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, 3 ГОДА ПРИНИМАВШЕГО ПРЕДНИЗОН, ПОЯВИЛОСЬ ЛУНООБРАЗНОЕ ЛИЦО, ОТЛОЖЕНИЕ ЖИРА В ОБЛАСТИ ЖИВОТА, СТРИИ, ТО ВОЗМОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ**

- 1) синдром Иценко – Кушинга
- 2) микседему
- 3) синдром Кона
- 4) гипотиреоз

#### **ПРИ ОТСУТСТВИИ В АНАМНЕЗЕ ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ ПНЕВМОТОРАКС ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) буллезной эмфиземой легких
- 2) абсцессом легких
- 3) микоплазменной пневмонией
- 4) бронхоэктатической болезнью

#### **НАЗВАНИЕ ИНГАЛЯТОРА ДЛЯ ПРЕПАРАТА БРЕТАРИС**

- 1) дженуэйр
- 2) турбухалер
- 3) ханди-халер
- 4) ДАИ

**ВЕРНЫМ СПОСОБОМ ВВЕДЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ В НЕОТЛОЖНОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) внутримышечный
- 2) внутривенный
- 3) пероральный
- 4) ингаляционный

**ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ ЛЕГИОНЕЛЛОЙ, ПРОВОДИТСЯ**

- 1) тетрациклином
- 2) пенициллином
- 3) азитромицином
- 4) кефзолем

**ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) преднизолон
- 2) ацетилцистеин
- 3) ипратропия бромид
- 4) мометазон

**БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ НА ПРОТЯЖЕНИИ**

- 1) выдоха и одной трети вдоха
- 2) выдоха и в самом начале вдоха
- 3) вдоха и одной трети выдоха
- 4) всего вдоха и всего выдоха

**ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДДАНАМ, РАБОТАЮЩИМ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ В ОРГАНИЗАЦИЯХ РФ, ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) выдаётся справка произвольной формы
- 2) формируется (выдаётся) листок нетрудоспособности
- 3) выдаётся справка установленного образца
- 4) не выдаётся никакой документ

**ДЛЯ «СПАСАТЕЛЬНОЙ» ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТАМ С БРОНХООБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) сальбутамол
- 2) сальметерол
- 3) тиотропия бромид
- 4) индакатерол

**ПРЕПАРАТОМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эуфиллин
- 2) тиотропий
- 3) беротек
- 4) адреналин

**ДЕСТРУКЦИЯ В ЛЕГКИХ НА ФОНЕ ПНЕВМОНИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ПРИ НАЛИЧИИ**

- 1) вирусов
- 2) стрептококка
- 3) легионеллы
- 4) стафилококка

**ОТНОШЕНИЕ БЕЛКА В ПЛЕВРАЛЬНОМ ВЫПОТЕ К БЕЛКУ В ПЛАЗМЕ БОЛЕЕ 0,5 ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) пневмоторакса
- 2) фиброторакса
- 3) транссудата
- 4) экссудата

**САМЫМ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ У БОЛЬНОГО 60 ЛЕТ С АТЕЛЕКТАЗОМ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЁГКОГО, ОДЫШКОЙ И НЕПРОДУКТИВНЫМ КАШЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) спирометрическое исследование
- 2) бронхоскопия
- 3) перфузионная сцинтиграфия лёгких
- 4) цитологическое исследование мокроты

**ДЛЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО ЛЁГОЧНОГО ФИБРОЗА ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО**

- 1) обнаружение полостей распада
- 2) наличие «сотового» лёгкого
- 3) наличие очаговых изменений в базальных отделах лёгких
- 4) наличие зон консолидации в верхушках лёгких

**ОБРАТИМАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) бронхиальной астмы
- 2) тромбоэмболии легочной артерии
- 3) обструктивной эмфиземы легких
- 4) хронической обструктивной болезни легких

**ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ КИСТОЗНАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ ЛЕГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) саркоидоз легких
- 2) лангергансоподобный гистиоцитоз
- 3) идиопатический легочный фиброз
- 4) гиперсенситивный пневмонит

**ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ И**

- 1) выдохе; первой трети вдоха
- 2) вдохе; первых двух третях выдоха

- 3) вдохе; первой трети выдоха
- 4) выдохе; первых двух третях вдоха

### **ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ НА АТИПИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ ОСОБЕННО ЭФФЕКТИВНО ПРИ**

- 1) эндобронхиальном росте центрального рака
- 2) раке верхушки легкого
- 3) пневмониеподобном раке
- 4) перибронхиальном росте центрального рака

### **T-ЛИМФОЦИТЫ-ПОМОЩНИКИ**

- 1) тормозят выработку антител
- 2) обеспечивают становление и поддержание иммунологической толерантности
- 3) обеспечивают реакции гиперчувствительности замедленного типа
- 4) стимулируют В-лимфоциты к пролиферации и дифференцировке в антителообразующие клетки

### **ДЛЯ ОБОСТРЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) легочное кровотечение
- 2) острое ухудшение или развитие одышки – типично меньше одного месяца
- 3) нарастание легочной гипертензии
- 4) повышенный D-димер в крови

### **ФРАКЦИЯ КИСЛОРОДА ВО ВДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ОБОЗНАЧАЕТСЯ**

- 1) SvO<sub>2</sub>
- 2) PaO<sub>2</sub>
- 3) FiO<sub>2</sub>
- 4) SpO<sub>2</sub>

### **У ЛИЦ С СИНДРОМОМ ПРИОБРЕТЁННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) микоплазма
- 2) клебсиелла
- 3) пневмоциста
- 4) пневмококк

### **К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ, ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЛИМФАДЕНОПАТИИ СРЕДОСТЕНИЯ, ОТНОСЯТ**

- 1) компьютерную томографию
- 2) боковые рентгенограммы
- 3) функциональную рентгеноскопию с прицельными рентгенограммами за экраном
- 4) прицельные рентгенограммы

**САРКОИДОЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ У ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 60-80
- 2) 21-40
- 3) 5-16
- 4) 41-60

**ДИФФУЗИЯ СО<sub>2</sub> ЧЕРЕЗ АЛЬВЕОЛЯРНО-КАПИЛЛЯРНУЮ МЕМБРАНУ В \_\_\_\_\_ РАЗ \_\_\_\_\_, ЧЕМ О<sub>2</sub>**

- 1) 20; больше
- 2) 40; меньше
- 3) 20; меньше
- 4) 40; больше

**К ДОКАЗАТЕЛЬСТВАМ ДИАГНОЗА «САРКОИДОЗ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ» ОТНОСЯТ**

- 1) обнаружение саркоидной гранулемы в биоптате
- 2) характерную для саркоидоза рентгенологическую картину
- 3) скудные клинические проявления
- 4) медленное прогрессирование болезни

**ПАЦИЕНТАМ С ХОБЛ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ ОПЕРАЦИИ ПО УМЕНЬШЕНИЮ ОБЪЕМА ЛЕГКИХ ПРИ**

- 1) ОФВ<sub>1</sub> < 15% от должных
- 2) верхнедолевой эмфиземе и низкой переносимости физической нагрузки
- 3) очень высоком риске обострений
- 4) тяжелой легочной гипертензии

**СОГЛАСНО МКБ-10 САРКОИДОЗ ОТНОСЯТ К БОЛЕЗНЯМ**

- 1) респираторного тракта, поражающим соединительную ткань
- 2) эндокринной системы, расстройствам питания и нарушениям обмена веществ
- 3) крови, кроветворных органов и отдельным нарушениям, вовлекающим иммунный механизм
- 4) костно-мышечной системы, суставов и соединительной ткани

**ЛАБОРАТОРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ГНОЙНОГО ЭКССУДАТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) количество лейкоцитов в 1 мл плевральной жидкости более 25000
- 2) отсутствие микроорганизмов в плевральной жидкости при бактериоскопии и/или посевах
- 3) количество лейкоцитов в 1 мл плевральной жидкости менее 15000
- 4) количество лейкоцитов в 1 мл плевральной жидкости менее 10 000

**НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫСЕВАНИЕ ИЗ МОКРОТЫ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ**

- 1) стафилококка
- 2) синегнойной палочки
- 3) грибов рода Candida

4) гемофильной палочки

**ДО ПРОРЫВА ОСТРОГО ОДИНОЧНОГО АБСЦЕССА В БРОНХ ОБЫЧНО НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) кровохарканье
- 2) полость с горизонтальным уровнем на рентгенограмме
- 3) кашель с выделением большого количества мокроты
- 4) фебрильная лихорадка

**НЕОБХОДИМО ПРЕДПОЛАГАТЬ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РАК ЛЕГКОГО ПРИ НАЛИЧИИ**

- 1) плохого аппетита, потери веса
- 2) выделения большого количества гнойной мокроты
- 3) рецидивирующего в течение нескольких месяцев воспаления в одной и той же доле легкого
- 4) приступов одышки

**РАЗВИТИЕ ГИПЕРТЕРМИИ С ОЗНОБОМ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТИПИЧНО ДЛЯ \_\_\_\_\_ ПНЕВМОНИИ**

- 1) пневмоцистной
- 2) микоплазменной
- 3) пневмококковой
- 4) стафилококковой

**ИНГАЛЯЦИОННЫЕ СТЕРОИДЫ БОЛЬНЫМ ХОБЛ НАЗНАЧАЮТ ТОЛЬКО**

- 1) в сочетании с длительно действующими бронхолитиками
- 2) в виде монотерапии в высокой дозировке
- 3) при лёгком бессимптомном течении
- 4) в возрасте до 50 лет

**ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ПОЛУЧЕНИЯ МАТЕРИАЛА ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) трансторакальная пункция
- 2) медиастиноскопия
- 3) получение мокроты
- 4) фибробронхоскопия

**МАКСИМАЛЬНЫЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ДОЗ ИНГАЛЯЦИОННОГО БУДЕСониДА РАЗВИВАЕТСЯ В СРЕДНЕМ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ ОТ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ**

- 1) несколько часов
- 2) 2-3 дня
- 3) 5-7 дней
- 4) 8-14 дней

**ПРИЗНАКАМИ ЭМФИЗЕМАТОЗНОГО ТИПА ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) отеки, пастозность голеней и стоп, ожирение, акроцианоз
- 2) диффузный синий цианоз, абдоминальный тип ожирения, меньшая продолжительность жизни
- 3) розово-серый оттенок кожи, кахексия, позднее развитие и декомпенсация лёгочного сердца
- 4) более выраженная бронхиальная обструкция, более частые обострения, преобладание кашля над одышкой

### **К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ, НЕ ОБЛАДАЮЩИХ АКТИВНОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ «АТИПИЧНЫХ» ВОЗБУДИТЕЛЕЙ, ОТНОСЯТ**

- 1) респираторные фторхинолоны
- 2) аминопенициллины
- 3) тетрациклины
- 4) макролиды

### **ДОСТОВЕРНОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКОЙ ПРИ ИЗЛ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хирургическая биопсия лимфоузла средостения
- 2) биопсия слизистой бронхов
- 3) трансбронхиальная щипцовая биопсия
- 4) хирургическая биопсия легкого

### **ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ 80% УКАЗЫВАЕТ НА**

- 1) заболевания легких
- 2) нарушение трахеобронхиальной проходимости
- 3) повреждение дыхательного центра
- 4) пределы нормы

### **МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ ПРИМЕРНО У 70% БОЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) продуктивным кашлем
- 2) бессимптомным течением
- 3) анемическим синдромом
- 4) рецидивирующим кровохарканьем

### **ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ГИПОКСЕМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиповентиляция
- 2) нарушение вентиляционно-перфузионного отношения
- 3) появление патологического гемоглобина
- 4) нарушение диффузии

### **НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ И ДОСТУПНЫМ СПОСОБОМ ОЦЕНКИ НАПРЯЖЕНИЯ CO<sub>2</sub> В АЛЬВЕОЛЯРНОМ ВОЗДУХЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) метод возвратного дыхания
- 2) оксигенометрия с ушным датчиком



- 3) определение pCO<sub>2</sub> артериальной крови
- 4) кюветная оксигемометрия

**ВЕРОЯТНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) S.pneumoniae, S.aureus, S.pyogenes, H.influenzae
- 2) S.aureus, анаэробы
- 3) S.pneumoniae, анаэробы, K.pneumoniae
- 4) P.aeruginosa, B.cereacia, S.aureus

**ПУЛЬМИКОРТ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ**

- 1) ингаляционных глюкокортикоидов
- 2) бета-2 агонистов короткого действия
- 3) препаратов кромолинового ряда
- 4) бета-2 агонистам длительного действия

**ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ОБРАТИМОСТИ ОБСТРУКЦИИ ПРОВОДИТСЯ ПРОБА С**

- 1) короткодействующим β<sub>2</sub>-агонистом Сальбутамолом в разовой дозе 100 мкг
- 2) короткодействующим β<sub>2</sub>-агонистом Сальбутамолом в разовой дозе 400 мкг
- 3) внутривенным введением 10 мл раствора Эуфиллина
- 4) β<sub>2</sub>-агонистом Формотеролом в разовой дозе 24 мкг

**ПОРАЖЕНИЕ МЕЖРЕБЕРНЫХ МЫШЦ И ДИАФРАГМЫ ПРИ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ И ПОЛИМИОЗИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) нарушением вентиляции по обструктивному типу
- 2) нарушением вентиляции по рестриктивному типу
- 3) уплощением купола диафрагмы
- 4) нарушением вентиляции по смешанному типу

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО «АМИОДАРОНОВОЕ ЛЁГКОЕ» РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ДОЗЕ ПРЕПАРАТА БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ МГ/СУТКИ**

- 1) 200
- 2) 100
- 3) 300
- 4) 400

**ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ СИНДРОМА ВИЛЬЯМСА – КЕМПБЕЛЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие гипоплазии лёгкого
- 2) отсутствие хрящевых прослоек бронхов среднего калибра
- 3) дефицит альфа-1-антитрипсина
- 4) высокое содержание хлоридов в поте

**НАИБОЛЕЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эпидермальный рак
- 2) мелкоклеточный рак
- 3) бронхиоло-альвеолярный рак
- 4) аденокарцинома

### **ПОРАЖЕНИЕ ЛЁГКИХ ПРИ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) только у лиц молодого возраста и детей
- 2) крайне редко
- 3) с захватом всех отделов респираторной системы
- 4) только с увеличением внутригрудных лимфатических узлов

### **ДЛЯ АСТМЫ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) приступы, провоцирующиеся гиповентиляцией
- 2) приступы, провоцирующиеся гипервентиляцией
- 3) положительные кожные пробы
- 4) отрицательные кожные пробы

### **ОСТРОТА КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГЕМАТОГЕННО-ДИССЕМИНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) профессиональных факторов
- 2) сопутствующих заболеваний
- 3) материально-бытовых условий больного
- 4) массивности и вирулентности попавшей в кровь туберкулезной инфекции

### **СРЕДИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ НАИМЕНЬШЕЙ ОБЩЕЙ БИОДОСТУПНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ**

- 1) беклометазона дипропионат
- 2) флутиказона пропионат
- 3) мометазона фураат
- 4) триамцинолона ацетонид

### **ШКАЛА CURB-65 ВКЛЮЧАЕТ СОЗНАНИЕ, ЧД, АД**

- 1) пульс, возраст
- 2) азот мочевины, возраст
- 3) азот мочевины, ЧСС
- 4) азот мочевины, глюкозу, возраст

### **ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗНАЧИМОГО АЛЛЕРГЕНА ПРИМЕНЯЕТСЯ ЛАБОРАТОРНЫЙ МЕТОД**

- 1) определения общего и специфических IgE
- 2) определения IgG сыворотки крови
- 3) подсчёта эозинофилов в сыворотке крови
- 4) подсчёта эозинофилов в отделяемом из носа

### **ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

## **ИНГАЛЯЦИЙ**

- 1) масляных
- 2) антибиотиков
- 3) минеральной воды
- 4) соляно-щелочных

## **ПРИТУПЛЕНИЕ ЛЁГОЧНОГО ЗВУКА И ОСЛАБЛЕНИЕ ВЕЗИКУЛЯРНОГО ДЫХАНИЯ ПОЗВОЛЯЮТ ЗАПОДОЗРИТЬ**

- 1) нарушение бронхиальной проходимости
- 2) наличие воздуха в плевральной полости
- 3) наличие жидкостей в плевральной полости
- 4) полостное образование на верхушке лёгких

## **КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПОЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) ежедневно
- 2) 2-3 раза в неделю
- 3) 3-4 раза в неделю
- 4) 1-2 раза в месяц

## **КОЛЕБАНИЯ СУТОЧНОЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПИКФЛОУМЕТРИИ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА НАХОДЯТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 15
- 4) 20

## **ПРИ ОБОСТРЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТА С ХОБЛ КРАЙНЕ ТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ, С ОФВ1 < 30% С ПРИЗНАКАМИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) амоксициллин, макролиды (азитромицин, кларитромицин), цефалоспорины III поколения (цефиксим и др.)
- 2) амоксициллин/клавулановая кислота, цефалоспорины 2 поколения, эритромицин
- 3) ципрофлоксацин и другие препараты с антисинегнойной активностью
- 4) бисептол, пенициллин, азитромицин

## **ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ «РАЗДУТОЙ» КАВЕРНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) высокая аллергизация легкого
- 2) воспаление внутригрудных лимфоузлов
- 3) ригидность каверны
- 4) поражение туберкулезом дренирующего бронха

## **АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НАЗНАЧАЮТ ПРИ УСЛОВИИ**

- 1) когда тест с вазодилататорами короткого действия положительный и нет

- признаков снижения сердечного индекса малого круга кровообращения
- 2) когда тест с вазодилататорами короткого действия отрицательный и нет признаков снижения сердечного индекса малого круга кровообращения
  - 3) когда тест с вазодилататорами короткого действия отрицательный и имеются признаки снижения сердечного индекса малого круга кровообращения
  - 4) снижения сердечного индекса малого круга кровообращения и повышения центрального венозного давления

### **ДЛЯ ПНЕВМОКОККОВОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) экспираторная одышка, набухание шейных вен, субфебрилитет
- 2) острое начало, высокая лихорадка, боли в грудной клетке
- 3) онемение конечностей, диплопия, синдром Рейно
- 4) головная боль, головокружение, вестибулярные нарушения

### **ДЛЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ, КАК ПРАВИЛО ХАРАКТЕРНО ТЕЧЕНИЕ**

- 1) обратимое с риском прогрессирования
- 2) стабильное с остаточными нарушениями
- 3) прогрессирующее, необратимое с возможностью стабилизации
- 4) обратимое и со спонтанным разрешением

### **ВОЗМОЖНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 65 ЛЕТ**

- 1) острое бурное начало
- 2) свистящие хрипы, приступы удушья
- 3) фебрильная лихорадка
- 4) слабость, тошнота

### **ИДИОПАТИЧЕСКИЕ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЕ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) бактериальной этиологией
- 2) вирусной этиологией
- 3) повышением диффузионной способности легких
- 4) прогрессирующей одышкой при физической нагрузке

### **АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) осумкованный плеврит
- 2) неэкссудативный плеврит
- 3) любое количество жидкости в плевральной полости
- 4) значительное скопление жидкости в плевральной полости со смещением средостения и развитием дыхательной недостаточности

### **МАКСИМАЛЬНЫЕ ПЕРЕРЫВЫ МЕЖДУ СЕАНСАМИ КИСЛОРОДОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ДОЛЖНЫ ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_\_\_ ПОДРЯД**

- 1) 30 мин

- 2) 2 часа
- 3) 3 часа
- 4) 1 час

### **ЛЕВОЕ ЛЁГКОЕ СОСТОИТ ИЗ ДОЛЕЙ**

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

### **ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ**

- 1) продуктивного кашля не менее 2-х месяцев в течение последующих 3-х лет
- 2) продуктивного кашля не менее 3-х месяцев в течение последующих 2-х лет
- 3) продуктивного кашля и одышки не менее 3-х месяцев в течение последующих 2-х лет
- 4) одышки не менее 3-х месяцев в течение последующих 2-х лет

### **ОСЛАБЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) бронхоэктазов
- 2) абсцесса легкого в стадии полости
- 3) крупозной пневмонии
- 4) экссудативного плеврита

### **КРИТЕРИЕМ ОБРАТИМОСТИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ БРОНХОДИЛЯТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИРОСТ**

- 1) ОФВ<sub>1</sub> на 12% и ПСВ на 15%
- 2) ЖЕЛ на 25% и МОС75 на 30%
- 3) ЖЕЛ на 20% и МОС75 на 25%
- 4) ОФВ<sub>1</sub> на 10% и ПСВ на 25%

### **ЛЕГОЧНЫЕ ЭОЗИНОФИЛИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) плевритами
- 2) нагноительными заболеваниями легких
- 3) заболеваниями сердца
- 4) пневмониями

### **ИММУНОПАТОЛОГИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ ФИБРОЗИРУЮЩЕМ АЛЬВЕОЛИТЕ ЗАПУСКАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ**

- 1) массивного воздействия экзогенного аллергена
- 2) развития вторичного иммунодефицитного состояния
- 3) формирования комплекса «аутоантиген – аутоантитело»
- 4) врожденной предрасположенности к повышенной выработке Ig E

### **ИЗВЕСТНЫ ДВА ОСНОВНЫХ ВАРИАНТА ТЕЧЕНИЯ ПЛЕВРИТА**

- 1) сухой или фибринозный, и экссудативный
- 2) локальный или ограниченный, и тотальный
- 3) ранний или острый, и поздний
- 4) инфекционный и идиопатический

#### **НИЖНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ЗАКАНЧИВАЮТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) терминальных бронхиол
- 2) мелких бронхов
- 3) главных бронхов
- 4) респираторных ходов

#### **ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ PSEUDOMONAS AERUGINOSA (СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКОЙ) НЕЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) макролидов
- 2) цефалоспоринов III-IV поколений
- 3) уреидопенициллинов
- 4) карбапенемов

#### **ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ НА ВЫСОТЕ КАШЛЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- 1) пароксизмальной мерцательной аритмии
- 2) гиперваготонии
- 3) нарушении мозгового кровообращения
- 4) трахеобронхиальной дискинезии

#### **ВОЗНИКНОВЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ПРИ АДЕНОМЕ БРОНХА ОБЫЧНО СВЯЗАНО С**

- 1) ростом опухоли и оттеснением ею соседних анатомических образований
- 2) прорастанием опухоли в стенки бронха
- 3) стенозированием опухолью просвета бронха
- 4) метастазированием опухоли в другие органы

#### **ПРИ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ХОБЛ ОФВ1 СТАНОВИТСЯ МЕНЕЕ 30% ОТ ДОЛЖНОГО**

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

#### **ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИМ СИМПТОМ РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) одышка
- 2) тромбофлебит
- 3) боль в грудной клетке
- 4) кашель

## **ОСНОВОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЁГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие сердечной недостаточности
- 2) стойкий характер лёгочной гипертензии
- 3) транзиторный характер лёгочной гипертензии
- 4) наличие лёгочной гипертензии

## **ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ПНЕВМОТОРАКС» НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) продольной рентгеновской томографии грудной клетки
- 2) рентгенографии грудной клетки в вертикальном положении
- 3) бодиплетизмографии до и после бронхолитика
- 4) электрокардиографии после физической нагрузки

## **АНТИМИКРОБНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА У ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ НЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И/ИЛИ ПРИНИМАВШИМИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 3 МЕСЯЦА АМП БОЛЬШЕ 2 ДНЕЙ И/ИЛИ ИМЕЮЩИХ ДРУГИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_, АЛЬТЕРНАТИВА**

- 1) фторхинолоны; цефалоспорины III
- 2) амоксициллин; цефалоспорины II
- 3) амоксициллин/клавуланат; фторхинолоны
- 4) амоксициллин; макролиды

## **К БРОНХОЛИТИКАМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) формотерол
- 2) беклометазон
- 3) флутиказон
- 4) сальбутамол

## **ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ГИПЕРРЕАКТИВНОСТИ БРОНХОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение активности  $\alpha$ -адренорецепторов
- 2) снижение активности или блокада  $\beta_2$ -адренорецепторов и повышение активности холинорецепторов
- 3) повышение активности адренергических и снижение активности холинергических рецепторов
- 4) повышение активности  $\beta_2$ -адренорецепторов

## **ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ПРИГОДНОСТЬ МОКРОТЫ ВАЖНА ДЛЯ ДАЛЬНЕЙШЕГО ПРОВЕДЕНИЯ**

- 1) культуральной индикации грибов
- 2) культуральной индикации вирусов
- 3) культуральной индикации МБТ
- 4) бактериального исследования

## **В СОСТАВ САРКОИДНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ВХОДЯТ**

- 1) клетки Березовского - Штенберга
- 2) тучные клетки и базофилы

- 3) эпителиоидные клетки
- 4) эозинофилы и макрофаги

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РЕГУЛЯРНОГО НАЗНАЧЕНИЯ СИСТЕМНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА**

- 1) легкая персистирующая
- 2) тяжелого течения
- 3) легкая интермиттирующая
- 4) средней степени тяжести

**ВОСПАЛЕНИЕ ПРИ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРОТЕКАЕТ С УЧАСТИЕМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО**

- 1) моноцитов
- 2) макрофагов
- 3) эозинофилов
- 4) нейтрофилов

**К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ**

- 1) повышенный вес
- 2) нервно-психические перегрузки
- 3) избыточное потребление соли
- 4) длительную глюкокортикостероидную терапию

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ФАЗЕ ОБОСТРЕНИЯ РЕЖЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) антибиотики
- 2) бронхолитики
- 3) глюкокортикоиды
- 4) отхаркивающие средства

**БОЛЬНОМУ С ЛЁГКОЙ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕЙ ФОРМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ**

- 1) бета-агонисты ежедневно
- 2) бета-агонисты по потребности
- 3) теofilлин
- 4) эуфиллин

**ПОКАЗАНИЕМ К ЩИПЦЕВОЙ БИОПСИИ ВО ВРЕМЯ БРОНХОФИБРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гнойный секрет в устье бронха
- 2) абсцесс лёгкого
- 3) отёк слизистой оболочки бронха
- 4) инфильтративный туберкулёз бронха

**АЛЬВЕОЛЯРНО-АРТЕРИАЛЬНЫЙ ГРАДИЕНТ ПО КИСЛОРОДУ ПРИ СПОКОЙНОМ**



### **ДЫХАНИИ ВОЗДУХОМ РАВЕН (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) 10-15
- 2) 15-20
- 3) 5-10
- 4) 20-25

### **КРИТЕРИЯМИ КОНТРОЛИРУЕМОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) дневные симптомы реже 2 раз в неделю, потребность в препаратах неотложной помощи менее 2 раз в неделю
- 2) дневные симптомы реже 3 раз в неделю, потребность в препаратах неотложной помощи менее 2 раз в месяц
- 3) ночные симптомы до 1 раза в неделю
- 4) ночные симптомы до 2 раз в неделю

### **ДЛЯ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ПЛЕВРИТА ХАРАКТЕРНО ПРЕОБЛАДАНИЕ В ЭКССУДАТЕ**

- 1) эритроцитов
- 2) лимфоцитов
- 3) эозинофилов
- 4) нейтрофилов

### **ТРОМБОЛИЗИС ПРОВОДИТСЯ ПОСРЕДСТВОМ**

- 1) стрептокиназы
- 2) гепарина
- 3) варфарина
- 4) фраксипарина

### **К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОТНОСЯТ**

- 1) альвеолярный отек
- 2) атрофию гладкой мускулатуры
- 3) мешотчатую деформацию бронхов
- 4) спазм гладкой мускулатуры бронхов

### **ЧАЩЕ ВСЕГО ПАТОГЕНЕЗ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ СВЯЗАН С**

- 1) аспирацией секрета ротоглотки и носоглотки
- 2) аспирацией рвотных масс и желудочного содержимого
- 3) травмами грудной клетки и повреждением плевры
- 4) длительным курением и ХОБЛ

### **БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНА С ПОМОЩЬЮ**

- 1) спирографии
- 2) бронхоскопии
- 3) исследования газов крови
- 4) рентгенологического исследования

### **ПОД «МЕДЛЕННО РАЗРЕШАЮЩЕЙСЯ» (ЗАТЯЖНОЙ) ПНЕВМОНИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) отсутствие полного рентгенологического выздоровления к 18 неделе
- 2) медленное обратное развитие рентгенологических изменений (уменьшение размеров инфильтрации менее 50 % в течение четырех недель)
- 3) отсутствие улучшения лабораторных показателей в течение 14 дней
- 4) отсутствие улучшения клинической картины в течение 7 суток приема антибактериальных препаратов

### **ОДНИМ ИЗ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ПРОВЕДЕНИЮ ВНУТРИКОЖНЫХ ТУБЕРКУЛИНОВЫХ ПРОБ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) туберкулезное инфицирование
- 2) предшествующая положительная реакция на туберкулин
- 3) карантин по детским инфекциям в детских коллективах
- 4) туберкулез в прошлом

### **К КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ**

- 1) непродуктивный кашель
- 2) общую слабость
- 3) фебрильную температуру тела
- 4) головную боль

### **ПРИ ЛЕГКОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СИМПТОМЫ**

- 1) реже 1 раза в неделю
- 2) чаще 1 раза в неделю
- 3) несколько раз в день
- 4) реже 1 раза в 2 недели

### **ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЭМПИРИЧЕСКОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ РАННЕЙ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ БЕЗ ФАКТОРОВ РИСКА ПОЛИРЕЗИСТЕНТНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ванкомицин
- 2) эртапенем
- 3) рифампицин
- 4) линезолид

### **ИММУНОГЛОБУЛИНЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ СЫВОРОТОЧНЫЕ БЕЛКИ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К КЛАССУ**

- 1) бета-глобулинов
- 2) альфа-2-глобулинов
- 3) альфа-1-глобулинов
- 4) гамма-глобулинов

### **ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ**

- 1) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 2) коробочный

- 3) тимпанический
- 4) ясный легочный

**ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЁГКИХ МОГУТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ**

- 1) амиодарона и метотрексата
- 2) альфа-токоферола и ацетилцистеина
- 3) преднизолона и дексаметазона
- 4) амброксола и бромгексина

**ИНГИБИТОРОМ БЕТА-ЛАКТАМАЗ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ КИСЛОТА**

- 1) мефенаминовая
- 2) арахидоновая
- 3) клавулановая
- 4) аскорбиновая

**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 НАЗЫВАЮТ**

- 1) бронхиальной астмой
- 2) хронической обструктивной болезнью лёгких
- 3) бронхоэктатической болезнью
- 4) эмфиземой лёгких

**ПРИ КОНТАКТЕ С ВОЛОКНИСТОЙ ПЫЛЬЮ РАЗВИВАЕТСЯ**

- 1) пылевой бронхит
- 2) биссиноз
- 3) рак легких
- 4) бронхиальная астма

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография органов грудной клетки
- 2) исследование функции внешнего дыхания
- 3) анализ мокроты
- 4) бронхоскопическое исследование

**ДЛЯ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ В РАЗГАР БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРЕН ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК**

- 1) притуплённый тимпанит
- 2) тупой
- 3) тимпанический
- 4) коробочный

## **НАЗНАЧЕНИЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ КОРТИКОСТЕРОИДОВ БОЛЬНЫМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В НИЗКИХ СУТОЧНЫХ ДОЗАХ ПОКАЗАНО**

- 1) в качестве базисной терапии интермиттирующей формы астмы
- 2) при лёгкой персистирующей астме в период обострения
- 3) при среднетяжелой астме в качестве базисной терапии
- 4) в качестве базисной терапии при лёгкой персистирующей астме

## **ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НА 3-5 ДЕНЬ БОЛЕЗНИ МОЖНО НАЗНАЧИТЬ**

- 1) радоновые ванны
- 2) франклинизацию
- 3) УВЧ-терапию
- 4) индуктотермию

## **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСУМКОВАННЫЙ ПЛЕВРИТ ПЕРЕД ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИЕЙ НУЖНО ПРОВЕСТИ**

- 1) рентгеноскопию
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) бронхоскопию
- 4) микроскопию мокроты

## **К НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ХОБЛ ОТНОСЯТ**

- 1) наследственную предрасположенность
- 2) частые повторные орви
- 3) длительный стаж табакокурения
- 4) врожденный дефицит альфа-1-антитрипсина

## **ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ОБРАТИМОСТИ ОБСТРУКЦИИ ПРОВОДИТСЯ ПРОБА С**

- 1) внутривенным введением 10 мл раствора Эуфиллина
- 2) короткодействующим  $\beta_2$ -агонистом Сальбутамолом в разовой дозе 100 мкг
- 3) короткодействующим  $\beta_2$ -агонистом Сальбутамолом в разовой дозе 400 мкг
- 4)  $\beta_2$ -агонистом Формотеролом в разовой дозе 24 мкг

## **ПЕРКУТОРНО И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ СМЕЩЕНИЕ ТЕНИ СРЕДОСТЕНИЯ В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) тотальной пневмонии
- 2) скоплению жидкости в плевральной полости или напряженному пневмотораксу
- 3) ателектазу легкого
- 4) гипоплазии легкого

## **ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ИНДУКТОТЕРМИИ ВЫРАЖАЕТСЯ В**

- 1) уменьшении нагрузки на правый желудочек
- 2) ускорении перекисного окисления липидов
- 3) улучшении иммунологической реактивности

4) устранении бронхоспазма

### **ДИАГНОЗ «ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ» МОЖНО ПОСТАВИТЬ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) исследования газов артериальной крови (рO<sub>2</sub>, рCO<sub>2</sub>)
- 2) рентгенологического исследования грудной клетки
- 3) УЗИ грудной клетки
- 4) пикфлоуметрии

### **В ЛЁГочНОЙ ПАРЕНХИМЕ СИНТЕЗИРУЮТ СУРФАКТАНТ**

- 1) тучные клетки
- 2) фибробласты
- 3) альвеоциты 2 типа
- 4) макрофаги

### **ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ УПЛОТНЕНИИ ДОЛИ ЛЕГКОГО ОТМЕЧАЮТ**

- 1) втяжение межреберных промежутков
- 2) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- 3) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- 4) гиперстеническую грудную клетку

### **ТИПИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ БОЛЬНОГО ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) симметричной двусторонней диссеминации
- 2) локальной тени, инфильтрации, консолидации
- 3) обширной гомогенной тени со смещением средостения
- 4) множественных кольцевидных теней

### **НИЗКИЕ ДОЗЫ ИНГАЛЯЦИОННЫХ**

### **ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ+ДЛИТЕЛЬНОДЕЙСТВУЮЩИЙ БЕТА 2-АГОНИСТ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА СТУПЕНИ**

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

### **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СКРИНИНГА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАЗВИТИЕ ЛЕГочНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) транспищеводная эхокардиография
- 2) трансторакальная эхокардиография
- 3) магнитно-резонансная томография сердца
- 4) вентиляционно-перфузионная сцинтиграфия легких

### **ДЫХАНИЕ СО СТРИДОРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) хронической обструктивной болезни легких

- 2) идиопатическом легочном фиброзе
- 3) опухоли в области бифуркации трахеи
- 4) бронхиальной астме

**КРИТЕРИЕМ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО БРОНХОДИЛАТАЦИОННОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИРОСТ ВЕЛИЧИНЫ ОФВ<sub>1</sub> БОЛЕЕ \_\_\_\_% ПОСЛЕ ПРИЕМА БРОНХОЛИТИКА**

- 1) 12
- 2) 10
- 3) 20
- 4) 25

**ОСЛОЖНЕНИЕМ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хроническая сердечная недостаточность
- 2) инфекционный эндокардит
- 3) тромбоэмболия легочной артерии
- 4) эмпиема плевры

**ОСНОВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ БРОНХОЭКТАЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обзорная рентгенография легких в 2-х проекциях
- 2) компьютерная томография органов грудной клетки
- 3) перфузионная сцинтиграфия легких
- 4) фибробронхоскопия с «защищенной» браш-биопсией

**АБСЦЕДИРУЮЩАЯ ПНЕВМОНИЯ, РАЗВИВШАЯСЯ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ ГРИППА, С БЫСТРО ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ДЕСТРУКЦИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, ВЫЗВАНА ЧАЩЕ**

- 1) анаэробными возбудителями
- 2) клебсиеллой пневмонии, синегнойной палочкой
- 3) золотистым стафилококком
- 4) гемофильной палочкой, моракселлой катаралис

**К МОРФИНОПОДОБНЫМ ПРОТИВОКАШЛЕВЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ**

- 1) окселадин
- 2) преноксдиазин
- 3) кодеин
- 4) бутамират

**СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ГОРТАНИ ВЫСТИЛАЕТ ЭПИТЕЛИЙ**

- 1) многорядный
- 2) плоский (простой сквамозный)
- 3) цилиндрический
- 4) переходный

**АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) апноэ

- 2) гипоксемия
- 3) гиперкапния
- 4) гипопноэ

### **РОЛЬ ИММУНОГЛОБУЛИНА А В РАЗВИТИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ФОРМИРОВАНИИ**

- 1) реакций замедленной гиперчувствительности
- 2) иммунокомплексных аллергических реакций
- 3) немедленных аллергических реакций
- 4) системы местного иммунитета (с IgA) и общей системы нейтрализации аллергенов различного происхождения

### **ОДНИМ ИЗ КОМПОНЕНТОВ «АСПИРИНОВОЙ ТРИАДЫ» ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) полипоз носа
- 2) бронхит
- 3) тонзиллит
- 4) гайморит

### **К ГИПЕРТЕНЗИИ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ВЕДЁТ**

- 1) длительная ремиссия заболевания
- 2) спазм мелких сосудов малого круга кровообращения, обусловленного нарушением равномерности вентиляции паренхимы лёгкого
- 3) повышенная эластичность стенок крупных сосудов малого круга кровообращения
- 4) устойчивый иммунитет

### **ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВЕРИФИЦИРУЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) газового состава артериальной крови
- 2) выраженности одышки
- 3) частоты дыхательных движений в минуту
- 4) участия вспомогательных дыхательных мышц в акте дыхания

### **ЛЕГОЧНЫЙ КОМПОНЕНТ СИНДРОМА «ПОСЛЕ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ» ОСЛАБЕВАЕТ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) 1,5 лет
- 2) 6 месяцев
- 3) 1 года
- 4) 3 месяцев

### **К ПРИЗНАКАМ АБСОЛЮТНОЙ НЕОПЕРАБЕЛЬНОСТИ БОЛЬНОГО РАКОМ ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ**

- 1) осложнения после химиотерапии
- 2) сопутствующие заболевания с декомпенсацией жизненно важных органов
- 3) пожилой и старческий возраст
- 4) метастазы в региональные лимфоузлы

### **К ОСНОВНОЙ ЦЕЛИ ЛЕЧЕНИЯ ХОБЛ ОТНОСЯТ**

- 1) устранение бактериовыделения с мокротой
- 2) обратное развитие эмфиземы
- 3) полное излечение и реабилитацию пациента
- 4) уменьшение скорости прогрессирования заболевания

### **МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИАГНОСТИРОВАТЬ СЕКВЕСТРАЦИЮ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бронхоскопия
- 2) компьютерная томография
- 3) эффект противовоспалительной терапии
- 4) бронхография

### **К ОСНОВНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРИ СИЛИКОЗЕ ОТНОСЯТ**

- 1) развитие эмфиземы в базальных и средних отделах легких
- 2) формирование узелков в средних и нижних отделах легких
- 3) деформацию легочного рисунка в перибронхиальных и периваскулярных лимфатических щелях
- 4) развитие участка массивного фиброза в средних и нижних отделах легких

### **РАК ЛЁГКОГО ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ**

- 1) хроническим неспецифическим заболеванием лёгких
- 2) язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки
- 3) сахарным диабетом
- 4) ишемической болезнью сердца

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТОКА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) перфузионную сцинтиграфию и ангиопульмонографию
- 2) вентиляционную радиографию и магнитно-резонансную томографию
- 3) бодиплетизмографию и ядерно-магнитно-резонансную томографию
- 4) ангиопульмонографию и вентиляционную радиографию

### **ОЩУЩЕНИЕ ОДЫШКИ И УДУШЬЯ ВЫЗЫВАЕТ РАЗДРАЖЕНИЕ**

- 1) ирритантных рецепторов в бронхах
- 2) юстакпиллярных рецепторов в интерстиции легких
- 3) рецепторов каротидных телец (глобусов)
- 4) CO<sub>2</sub> рецепторов в мозгу

### **ВО ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЯ САРКОИДОЗА МЕТОТРЕКСАТОМ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) витаминов группы В
- 2) препаратов железа
- 3) аскорбиновой кислоты
- 4) фолиевой кислоты



**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИТУАЦИЯМИ, ПРИВОДЯЩИМИ К ГИПОКСЕМИЧЕСКОЙ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ ПНЕВМОНИЯ**

- 1) кардиогенный отек легких, ожирение
- 2) ОРДС, ИЗЛ, ХОБЛ
- 3) ателектаз, апноэ сна, ОРДС, ИЗЛ
- 4) ателектаз, кардиогенный отек легких, ОРДС, ИЗЛ

**М-ХОЛИНОЛИТИКОМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ипратропиум бромид
- 2) тиотропиум бромид
- 3) вилантерол
- 4) формотерол

**ИЗМЕНЕНИЕМ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ЭМФИЗЕМОЙ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение проходимости мелких и средних бронхов
- 2) значительное снижение жизненной емкости легких
- 3) шунт крови
- 4) нарушение проходимости крупных и средних бронхов

**БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЭТО АСТМА, КОТОРАЯ ХОРОШО КОНТРОЛИРУЕТСЯ ТЕРАПИЕЙ \_\_\_\_\_ СТУПЕНИ**

- 1) 5
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

**ПИКФЛОУМЕТРИЯ (ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПСВ) ПРИ ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ**

- 1) при тяжелом обострении
- 2) всем больным обязательно
- 3) при обострении средней степени тяжести и тяжелом
- 4) при сочетании БА и ХОБЛ

**ПРИ ОБСТРУКЦИИ УМЕНЬШАЕТСЯ**

- 1) общая ёмкость лёгких
- 2) индекс Тиффно
- 3) резервный объём вдоха
- 4) остаточный объём лёгких

**ЧАСТЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ МУКОВИСЦИДОЗА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) пневмоторакс, кровохарканье (легочное кровотечение)
- 2) экссудативный плеврит, вторичный иммунодефицит

- 3) эмпиема плевры, рецидивирующая тромбоэмболия легочной артерии
- 4) амилоидоз, отек легких

### **У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) экзогенный аллергический альвеолит
- 2) идиопатический лёгочный фиброз
- 3) хроническая обструктивная болезнь лёгких
- 4) бронхиальная астма

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ ВЫЯВЛЯЮТ УВЕЛИЧЕНИЕ**

- 1) сопротивления на выдохе (Reef-ex) и уменьшение на вдохе (Reef-in)
- 2) общего сопротивления (Reef) и сопротивления на выдохе (Reef-ex)
- 3) сопротивления на выдохе (Reef-ex)
- 4) сопротивления на вдохе (Reef-in)

### **АЦИНУС ДРЕНИРУЕТСЯ**

- 1) бронхом 12-го порядка
- 2) респираторной бронхиолой
- 3) мембранным бронхом
- 4) терминальной бронхиолой

### **ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА РИВАЛЬТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) гнойного плеврита
- 2) бронхопневмонии
- 3) почечной недостаточности
- 4) сердечной недостаточности

### **НА ЛЮБОЙ СТУПЕНИ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕ РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) фиксированную комбинацию β-агонистов короткого действия и глюкокортикостероидов
- 2) монотерапию β-агонистами короткого действия
- 3) антилейкотриеновые лекарственные средства
- 4) низкие дозы ингаляционных глюкокортикостероидов

### **ПОЯВЛЕНИЕ СУХИХ ЖУЖЖАЩИХ (БАСОВЫХ) ХРИПОВ ОТРАЖАЕТ**

- 1) воспаление листков плевры («сухой» плеврит)
- 2) наличие в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или трансудата
- 3) вязкую мокроту в крупных бронхах
- 4) альвеолы, полностью заполненные экссудатом или трансудатом

### **ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ ЛЕГОЧНОМ ФИБРОЗЕ ОСНОВНОЙ ВОЗРАСТ БОЛЬНЫХ СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)**

- 1) 18-35
- 2) 35-45
- 3) 45-55
- 4)  $\geq 60$

**СРЕДИ ХОЛИНОЛИТИКОВ ЭФФЕКТИВНЕЕ ВСЕГО УСТРАНЯЕТ БРОНХОСПАЗМ, ВОЗДЕЙСТВУЯ НА РЕЦЕПТОРЫ БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА, И ВЫЗЫВАЕТ НАИМЕНЬШЕЕ ЧИСЛО ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ**

- 1) ипратропиум бромид
- 2) апрофен
- 3) метацин
- 4) платифиллин

**РЕЖИМ CONSTANT POSITIVE AIRWAY PRESSURE (CPAP) - ЭТО РЕЖИМ С**

- 1) двумя уровнями отрицательного давления
- 2) поддержкой положительного давления на вдохе
- 3) двумя уровнями положительного давления
- 4) одним уровнем положительного давления

**К РЕДКИМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ**

- 1) десквамативная интерстициальная пневмония
- 2) респираторный бронхиолит с ИЗЛ
- 3) идиопатический легочный фиброз
- 4) идиопатическая лимфоидная пневмония

**ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) необратимая обструкция
- 2) обратимая обструкция
- 3) наличие кашля с мокротой на протяжении 3 дней
- 4) очаговое заболевание дыхательных путей

**ФИКСИРОВАННАЯ КОМБИНАЦИЯ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ БАЗИСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) фенотерол/ипратропиум бромид
- 2) салметерол/флутиказон
- 3) сальбутамол/ипратропиум бромид
- 4) формотерол/индакатерол

**ПОЯВЛЕНИЕ ВЛАЖНЫХ КРУПНОПУЗЫРЧАТЫХ ХРИПОВ В ЛЕГКИХ ОБУСЛОВЛЕНО НАЛИЧИЕМ МОКРОТЫ В**

- 1) мелких бронхах
- 2) бронхиолах
- 3) бронхах среднего калибра
- 4) крупных бронхах

**СОГЛАСНО ШКАЛЕ PORT ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ, К ЛАБОРАТОРНЫМ ПАРАМЕТРАМ ОТНОСЯТСЯ pH АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ  $<7,35$ ,  $P_{aO_2}$  \_\_\_\_\_ ММ РТ. СТ, ГЕМАТОКРИТ \_\_\_\_\_%, МОЧЕВИНА СЫВОРОТКИ КРОВИ \_\_\_\_\_ММОЛЬ/Л, НАТРИЙ СЫВОРОТКИ КРОВИ \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л, ГЛЮКОЗА СЫВОРОТКИ КРОВИ \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л**

- 1)  $>60$ ;  $<100$ ;  $<10$ ;  $<200$ ;  $<8$
- 2)  $<100$ ;  $<90$ ;  $<8$ ;  $>130$ ;  $>7$
- 3)  $<100$ ;  $>30$ ;  $<8$ ;  $>150$ ;  $<5$
- 4)  $<60$ ;  $<30$ ;  $>10,7$ ;  $<130$ ;  $>14$

**КРИТЕРИИ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЛЕГКОЙ СТАДИИ ХОБЛ**

- 1)  $ОФВ_1 < 75\%$  от должного +  $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 80\%$
- 2)  $ОФВ_1 < 75\%$  от должного +  $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 60\%$
- 3)  $ОФВ_1 < 80\%$  от должного +  $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 80\%$
- 4)  $ОФВ_1 > 80\%$  от должного +  $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 70\%$

**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ОБРАТНОГО РАЗВИТИЯ ПНЕВМОНИИ МОЖЕТ РАЗЛИЧАТЬСЯ В ШИРОКИХ ПРЕДЕЛАХ, НО ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 1-2 недели
- 2) 3-4 недели
- 3) 3-4 месяца
- 4) 1-2 месяца

**К ВЕРХНИМ ДЫХАТЕЛЬНЫМ ПУТЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) главные бронхи
- 2) лёгкие
- 3) трахею
- 4) носовые ходы и придаточные полости носа

**БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ НА**

- 1) протяжении всего вдоха и всего выдоха
- 2) вдохе
- 3) выдохе
- 4) вдохе и первых двух третях выдоха

**ПРИ НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛИБО В СВЯЗИ С ЕГО ПОРЧЕЙ ИЛИ УТЕРЕЙ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЗАМЕН РАНЕЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) допускается выдача дубликата листка нетрудоспособности
- 2) выписка из протокола врачебной комиссии
- 3) оформляется копия листка нетрудоспособности с внесенными в нее исправлениями
- 4) оформляется дубликат листка нетрудоспособности

**ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кровохарканье
- 2) сухой кашель
- 3) экспираторная одышка
- 4) боль в грудной клетке

**БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) назначением антилейкотриенов
- 2) назначением бета-2 агонистов
- 3) спадением мелких бронхов на выдохе
- 4) дефицитом антипротеаз

**ОСНОВНОЙ КЛЕТКОЙ-МИШЕНЬЮ, ИГРАЮЩЕЙ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нейтрофил
- 2) макрофаг
- 3) тучная клетка
- 4) лимфоцит

**ЛЕГОЧНЫЙ РИСУНОК ПРИ ПРОБЕ ВАЛЬСАЛЬВЫ**

- 1) диспергируется
- 2) уплотняется
- 3) усиливается
- 4) обедняется

**ДЛЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ ПОКАЗАТЕЛИ СПИРОГРАФИИ**

- 1)  $ОФВ_1 < 80\% + \text{снижение } ОФВ_1/ФЖЕЛ < 0.7$
- 2)  $ОФВ_1 < 90\% + \text{снижение } ОФВ_1/ФЖЕЛ < 0.9$
- 3)  $ОФВ_1 < 85\% + \text{снижение } ОФВ_1/ФЖЕЛ < 0.8$
- 4)  $ОФВ_1 < 85\% + \text{снижение } ОФВ_1/ФЖЕЛ < 0.9$

**НАЗВАНИЕ ИНГАЛЯТОРА ДЛЯ ПРЕПАРАТА СПИРИВА**

- 1) дженуэйр
- 2) ДАИ
- 3) турбухалер
- 4) респимат

**ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ЕЖЕГОДНО В АВГУСТЕ ПОВТОРЯЮТСЯ ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ, ТО МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ \_\_\_\_\_ СЕНСИБИЛИЗАЦИЮ**

- 1) клещевую
- 2) пищевую

- 3) бытовую
- 4) пыльцевую

**ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОДНОЙ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ БРОНХОСКОПИИ  
ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ОТВОДИТСЯ (В МИН)**

- 1) 90
- 2) 80
- 3) 70
- 4) 60

**К САМОЙ ПРОСТОЙ И УДОБНОЙ СИСТЕМЕ ДЛЯ ДОСТАВКИ КИСЛОРОДА В  
ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ  
ОТНОСЯТ**

- 1) нереверсивную маску
- 2) носовые канюли
- 3) лицевую маску
- 4) трахеостомическую трубку

**САЛМЕТЕРОЛ И ФОРМОТЕРОЛ ОТНОСЯТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОМУ КЛАССУ  
ПРЕПАРАТОВ**

- 1) короткодействующих антихолинергических
- 2) длительнодействующих антихолинергических
- 3) длительнодействующих бета 2-агонистов
- 4) короткодействующих бета 2-агонистов

**ПРИ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ЧАСТО  
ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) тромбоцитоз
- 2) эозинофилия
- 3) нейтрофилез
- 4) лимфоцитоз

**К ПРИЗНАКАМ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ**

- 1) расширение границы сердечной тупости за счет левого желудочка
- 2) диастолический шум на лёгочной артерии
- 3) признаки гипертрофии левого желудочка
- 4) акцент II тона во III межреберье слева

**ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИЕЙ У БОЛЬШИНСТВА ПАЦИЕНТОВ С  
БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ НА 3 СТУПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) регулярное применение ИГКС в сочетании с ДДБА
- 2) использование комбинированной бронхолитической терапии
- 3) регулярный прием ИГКС + КДБА по потребности
- 4) назначение системных ГКС в низкой дозе

## **ЗАЩИТА АЛЬВЕОЛЫ ОТ ПОВРЕЖДАЮЩИХ ЕЕ АГЕНТОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) фагоцитозом альвеолярными макрофагами
- 2) фагоцитозом нейтрофилами
- 3) удалением ресничками мерцательного эпителия
- 4) удалением их с помощью дыхательных движений

## **ИЗ ВСЕХ ВОЗМОЖНЫХ ПУТЕЙ ПЕРЕДАЧИ ТУБЕРКУЛЕЗА ДОМИНИРУЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) контактный
- 2) внутриутробный
- 3) алиментарный
- 4) воздушно-капельный

## **ПРИ ЛЕГКОМ ИНТЕРМИТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПИКФЛОУ ИЛИ ОФВ1 \_\_\_\_\_ ОТ ДОЛЖНЫХ**

- 1) 80% и более
- 2) менее 80%
- 3) 60-79%
- 4) 59-35%

## **ПОД ТЕРМИНОМ «ТРИГГЕРЫ» ПОНИМАЮТ**

- 1) факторы, вызывающие развитие приступа или обострения
- 2) результаты кожных проб с аллергенами
- 3) этиологические факторы возникновения бронхиальной астмы
- 4) генетические факторы

## **К ИЗМЕНЕНИЯМ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) обструктивные нарушения на уровне крупных бронхов
- 2) смешанные вентиляционные нарушения с преобладанием обструктивных
- 3) обструктивные нарушения вентиляции на уровне средних и мелких бронхов
- 4) диффузионные нарушения

## **К АМИНОПЕНИЦИЛЛИНАМ ОТНОСЯТ**

- 1) линкомицин, амиксин
- 2) азитромицин, спирамицин
- 3) карбенициллин, сультамицин
- 4) ампициллин, аминопенициллин

## **ПРЯМАЯ ТОМОГРАФИЯ КОРНЕЙ ЛЕГКИХ И СРЕДОСТЕНИЯ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ПОЛУЧИТЬ ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ**

- 1) внутригрудных лимфоузлов
- 2) легочной паренхимы
- 3) крупных сосудов
- 4) просвета трахеи и крупных бронхов

**ОТОБРАЖЕНИЕ ВОЗДУШНЫХ БРОНХОВ НА ФОНЕ ЗАТЕМНЕНИЯ (ПОЛОСКИ ФЛЕЙШНЕРА - ПРОЗОРОВА) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) экзогенного альвеолита
- 2) инфильтративного туберкулеза
- 3) субтотального ателектаза
- 4) крупозной пневмонии

**НАИБОЛЕЕ РЕДКО ПОДВЕРГАЮТСЯ ПОРАЖЕНИЮ ПРИ САРКОИДОЗЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ**

- 1) параэзофагеальные
- 2) правые паратрахеальные
- 3) бифуркационные
- 4) корня легкого

**ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ ПРИ САРКОИДОЗЕ МОГУТ БЫТЬ НАЗНАЧЕНЫ**

- 1) при бессимптомном течении болезни
- 2) при наличии бронхиальной гиперреактивности
- 3) при прогрессирующем течении болезни
- 4) на ранних стадиях заболевания

**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компьютерная томография
- 2) рентгенография органов дыхания
- 3) сцинтиграфия легких
- 4) фибробронхокопия с биопсией

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ \_\_\_\_\_ ПОДХОД, КОРРЕКТИРУЯ ОБЪЁМ ТЕРАПИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ КОНТРОЛЯ И НАЛИЧИЯ ФАКТОРОВ РИСКА ОБОСТРЕНИЙ**

- 1) ступенчатый
- 2) лестничный
- 3) эскалаторный
- 4) гибкий

**ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ НАЗНАЧАЮТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ И \_\_\_\_\_ ОБОСТРЕНИЯХ**

- 1) I-II; редких
- 2) I-II; частых
- 3) III-IV; частых
- 4) III-IV; редких

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ – ФОРСИРОВАННЫЙ ВЫДОХ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ**



- 1) с целью отличить шум трения плевры от крепитации
- 2) выявления скрытой бронхиальной обструкции
- 3) для лучшего выслушивания бронхиального дыхания
- 4) с целью отличить сухие хрипы от влажных

**ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ТУБЕРКУЛЕЗ  
ВЫЯВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ КЛИНИЧЕСКУЮ СИМПТОМАТИКУ**

- 1) ярко выраженную тяжелую
- 2) скудную
- 3) выраженную
- 4) умеренно выраженную

**ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) *Chlamydomphila pneumoniae*
- 2) *Haemophilus influenzae*
- 3) *Streptococcus pneumoniae*
- 4) *Mycoplasma pneumoniae*

**ЛЕГОЧНЫЙ РИСУНОК НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ПРЕДСТАВЛЕН**

- 1) лимфатическими сосудами
- 2) разветвлением бронхов
- 3) интерстициальной тканью
- 4) легочными сосудами

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КТ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЁГОЧНОГО  
ФИБРОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) преобладание симптома матового стекла
- 2) наличие диффузных ретикулярных изменений
- 3) диффузное уплотнение лёгочной ткани
- 4) сотовое лёгкое

**ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЁГКОГО ФИБРОЗНАЯ КАПСУЛА ФОРМИРУЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 6
- 4) 12

**«СОТОВОЕ» ЛЕГКОЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) наличием в легочной ткани воздушных кист размером от 2-3 до 10 мм
- 2) прикорневым расположением кист
- 3) отсутствием четко очерченных стенок у кист
- 4) расположением кист на всем протяжении легочной ткани

**I СТАДИЯ САРКОИДОЗА ПРИ ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ**

- 1) увеличение лимфатических узлов средостения при отсутствии патологии легких

- 2) необратимый фиброз легких
- 3) патология легочной паренхимы без увеличения внутригрудных лимфоузлов
- 4) увеличение лимфатических узлов средостения в сочетании с патологией легких

#### **ЛЕГОЧНОЕ СЕРДЦЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ**

- 1) ишемической болезни сердца
- 2) хронической обструктивной болезни легких
- 3) миокардите
- 4) гипертиреозе

#### **КРИТЕРИЕМ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «АКТИНОМИКОЗ» ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обнаружение друз актиномицетов в мокроте и при смыве, полученном на бронхоскопии
- 2) наличие вич-инфекции у пациента
- 3) наличие нитей мицелия в мокроте и биоптате лёгких
- 4) наличие хронического лимфолейкоза у пациента

#### **У ПАЦИЕНТОВ С НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ В ВЕРХНЕЙ ДОЛЕ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ДИАМЕТРОМ 4 СМ, ПРОРАСТАЮЩИМ ГРУДНУЮ СТЕНКУ И ВЫШЕЛЕЖАЩЕЕ РЕБРО, НО ПРИ ОТСУТСТВИИ УВЕЛИЧЕНИЯ ЛИМФОЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ, НАБЛЮДАЕТСЯ СТАДИЯ**

- 1) IIВ
- 2) IIIА
- 3) IV
- 4) IIIВ

#### **АНТИБИОТИКИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПОКАЗАНЫ ТОЛЬКО ПРИ**

- 1) сопутствующих пневмонии и бактериальных инфекциях
- 2) развитию астматического статуса
- 3) эозинофилии и atopическом фенотипе
- 4) астматической триаде тяжёлого течения

#### **ГРУДНАЯ КЛЕТКА У БОЛЬНОГО С ВЫРАЖЕННОЙ ЭМФИЗЕМОЙ ИМЕЕТ ФОРМУ**

- 1) сколиотическую, с высокой вероятностью горба
- 2) воронкообразную с искривлением рёбер
- 3) бочкообразную с расширенными межрёберными промежутками
- 4) асимметричную с разным уровнем высоты стояния лопаток

#### **ОДНА ДОЗА (0,1 МЛ) ПРЕПАРАТА ППД-Л В СТАНДАРТНОМ РАЗВЕДЕНИИ СОДЕРЖИТ \_\_\_ ТЕ**

- 1) 100
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 2

**ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛЁГОЧНОМ СЕРДЦЕ, ВЫЗВАННОМ ОБСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, К ОСНОВНЫМ СПОСОБАМ ЛЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) глюкокортикоиды
- 2) оксигенотерапию
- 3) метилксантин
- 4) бета-адреномиметики

**ДЛЯ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ РЕКОМЕНДОВАНЫ**

- 1) рифамицины, сульфаниламиды и производные гинк
- 2) монобактамы, цефалоспорины IV-V поколения, гликопептиды
- 3) карбапенемы, линкозамиды и нитрофураны
- 4) неантисинегнойные  $\beta$ -лактамы, макролиды и респираторные фторхинолоны

**МЫШЦЫ ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ 70% ВЕНТИЛЯЦИИ ЭТО**

- 1) диафрагма
- 2) лестничные
- 3) внутренние межреберные
- 4) наружные межреберные

**КОМПОНЕНТОМ НЕОБРАТИМОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отек
- 2) склероз
- 3) спазм
- 4) мукостаз

**ГРАНУЛЕМЫ, СОСТОЯЩИЕ ИЗ ГИГАНТСКИХ МНОГОЯДЕРНЫХ КЛЕТОК, С КАЗЕОЗНЫМ НЕКРОЗОМ В ЦЕНТРЕ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) саркоидоза Бека
- 2) туберкулеза
- 3) гранулематоза Вегенера
- 4) гистиоцитоза X

**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ, КОТОРЫЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В ПЕРИОД ОБРАТНОГО РАЗВИТИЯ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) иммуностимуляторы и средства, улучшающие бронхиальный дренаж
- 2) кортикостероидные гормоны
- 3) ингибиторы апф
- 4) ингибиторы протеаз

**ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ТУБЕРКУЛЕЗА, НО ОТСУТСТВИЯ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЯ И ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ, ДИАГНОЗ СЧИТАЕТСЯ**

- 1) маловероятным
- 2) вероятным

- 3) верифицированным
- 4) установленным

### **КЛАССИЧЕСКИМИ КАРДИНАЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМИ ОБОСТРЕНИЕ ХОБЛ (КРИТЕРИИ N. ANTHONISEN), ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) появление или усиление одышки, увеличение объема отделяемой мокроты, усиление гнойности мокроты
- 2) усиление кашля, лихорадка, снижение физической активности
- 3) усиление одышки, лихорадка, нейтрофильный лейкоцитоз
- 4) потеря аппетита, лихорадка, усиление одышки

### **К GOLD 4 ОТНОСИТСЯ СТЕПЕНЬ ОБСТРУКЦИИ**

- 1)  $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 70 \%$ ,  $30\% < ОФВ_1 < 50\%$
- 2)  $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 70 \%$ ,  $ОФВ_1 > 80\%$
- 3)  $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 70 \%$ ,  $50\% < ОФВ_1 < 80\%$
- 4)  $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 70 \%$ ,  $ОФВ_1 < 30\%$  (ИЛИ  $ОФВ_1 < 50\%$  но есть ДН или есть ХЛС)

### **СТАНДАРТ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ РЕГЛАМЕНТИРУЕТ ПРИКАЗ МИНЗДРАВА РФ**

- 1) № 1658 н от 29 декабря 2012 г.
- 2) № 1554 н от 24 декабря 2012 г.
- 3) № 1214 н от 20 декабря 2012 г.
- 4) № 741 н от 9 ноября 2012 г.

### **КРОВОХАРКАНЬЕМ СЧИТАЕТСЯ**

- 1) выделение с мокротой в чистом виде небольшого количества крови
- 2) откашливание крови в объёме до 50 мл в сутки
- 3) выделение с мокротой большого количества свернувшейся крови
- 4) откашливание мокроты с микроскопической примесью крови

### **КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ В ТЕСТЕ С 6-МИНУТНОЙ ХОДЬБОЙ ОБРАТНО КОРРЕЛИРУЕТ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ КЛАССОМ (ВОЗ)?**

- 1) пройденная дистанция
- 2) уровень  $SpO_2$  в конце теста
- 3) исходный уровень  $SpO_2$
- 4) частота сердечных сокращений

### **ЛИХОРАДКА С ЖАЛОБАМИ НА КАШЕЛЬ, ОТДЕЛЕНИЕ МОКРОТЫ, ОДЫШКУ, БОЛЬ В ГРУДИ, СЛАБОСТЬ, ЛОКАЛЬНЫЕ ХРИПЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ**

- 1) экзогенном аллергическом альвеолите
- 2) бронхиальной астме
- 3) пневмонии
- 4) ХОБЛ

## **К ФЕНОТИПАМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ (ХОБЛ) ОТНОСЯТ**

- 1) экологический
- 2) эозинофильный
- 3) бронхитический
- 4) врожденный

## **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДЯТ С**

- 1) лимфогранулематозом, саркоидозом, гистиоцитозом-Х
- 2) центральным раком, аденоматозом, гранулематозом Вегенера
- 3) гамартохондромой, липомой, ретенционной кистой
- 4) пневмонией, эозинофильным инфильтратом

## **ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РАК ЛЕГКОГО С НАЧАЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ АТЕЛЕКТАЗА НАПОМИНАЕТ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ**

- 1) инфильтративный туберкулез
- 2) очаговый туберкулез в фазе инфильтрации
- 3) очаговый туберкулез в фазе уплотнения
- 4) множественные туберкуломы

## **НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ИНВАЗИВНЫХ МИКОЗОВ ЛЕГКИХ У**

- 1) лиц старше 80 лет
- 2) лиц, находящихся в домах престарелых
- 3) детей раннего возраста
- 4) иммунокомпрометированных больных

## **ФОРСИРОВАННЫЙ ВЫДОХ КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ**

- 1) выявления скрытой бронхиальной обструкции
- 2) отличия шума трения плевры от крепитации и хрипов
- 3) отличия хрипов от крепитации или шума трения плевры
- 4) лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания

## **НАЛИЧИЕ ВЫРАЖЕННЫХ СИМПТОМОВ (ММРС ?2 ИЛИ САТ?10) ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ТРЕБУЕТ НАЗНАЧЕНИЯ**

- 1) одного бронхолитика длительного действия
- 2) холинолитиков длительного действия + ?2-агонистов длительного действия
- 3) фенотип-специфической терапии (рофлумиласт, N-ацетилцистеин, азитромицин)
- 4) тройной терапии (ДДАХ/ДДБА/ИГКС)

## **ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ ХАРАКТЕРЕН ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК**

- 1) ясный легочный
- 2) тимпанический
- 3) коробочный
- 4) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный

### **ИСТОЧНИКОМ ПОСТУПЛЕНИЯ В КРОВЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пораженный туберкулезом лимфоузел
- 2) туберкулёзный фокус любой локализации, в которой произошла реактивация МБТ
- 3) внелегочный туберкулезный очаг
- 4) легочный туберкулезный очаг

### **ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ**

- 1) глюкокортикостероидов
- 2) антикоагулянтов
- 3) сердечных гликозидов
- 4) диуретиков

### **САРКОИДОЗ КОЖИ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ**

- 1) шеи и подбородка
- 2) родинок и невусов
- 3) рубцов и татуировок
- 4) спины и талии

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ НАБЛЮДАЮТ ИЗМЕНЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ В ВИДЕ УВЕЛИЧЕНИЯ**

- 1) сопротивления на выдохе (reef-ex) и уменьшение на вдохе (reef-in)
- 2) общего сопротивления (reef) и сопротивления на выдохе (reef-ex)
- 3) сопротивления на выдохе (reef-ex)
- 4) сопротивления на вдохе (reef-in)

### **ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАВАТЬ (ФОРМИРОВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК ДО \_\_\_\_\_ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО**

- 1) 25
- 2) 20
- 3) 15
- 4) 21

### **ПОД ИДИОПАТИЧЕСКИМ ГЕМОСИДЕРОЗОМ ЛЕГКИХ ПОНИМАЮТ**

- 1) отложения гемосидерина в легких вследствие хронического застоя крови
- 2) доброкачественное заболевание с кровоизлияниями в легкие и отложением в них гемосидерина
- 3) злокачественное заболевание с кровоизлияниями в легкие и отложением в них гемосидерина
- 4) иммуно-аллергическое заболевание, характеризующееся диапедезом эритроцитов в легкие и отложением в них гемосидерина

### **ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ипратропия бромид+фенотерол
- 2) будесонид
- 3) теofilлин
- 4) амброксол

**БРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЙ ТЕСТ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ, ЕСЛИ ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ БРОНХОДИЛАТОРА КОЭФФИЦИЕНТ БРОНХОДИЛАТАЦИИ ПО ОБЪЕМУ ОФВ<sub>1</sub> СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) по абсолютному приросту 100 мл и более
- 2) не менее 15% и абсолютный прирост 200 мл и более
- 3) не менее 12% и абсолютный прирост 200 мл и более
- 4) не менее 15%

**ВНЕБОЛЬНИЧНУЮ ПНЕВМОНИЮ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) legionella pneumophila
- 2) haemophilus influenzae
- 3) klebsiella pneumoniae
- 4) staphylococcus aureus

**ФОРМИРОВАНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ ГИПЕРРЕАКТИВНОСТИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СВЯЗАНО С**

- 1) obturацией бронха слизью
- 2) хроническим воспалением дыхательных путей
- 3) неадекватным выбором ступени лечения
- 4) утомлением дыхательной мускулатуры

**ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРНО**

- 1) появление симптомов при вдыхании высокой дозы пыли
- 2) развитие после интеркуррентных заболеваний
- 3) внезапное развитие
- 4) постепенное медленное развитие

**К БРОНХОЛИТИКАМ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) антихолинэстеразные средства, производные ксантина
- 2)  $\beta$ 2-адреномиметики, М-холинолитики, антихолинэстеразные средства
- 3)  $\beta$ 2-адреномиметики, М-холинолитики
- 4) антихолинэстеразные средства, М-холинолитики

**ПОДОЗРЕНИЕ НА ОСТРЫЙ ТОКСОПЛАЗМОЗ ВОЗНИКАЕТ У ВРАЧА ВСЛЕДСТВИЕ**

- 1) одновременного поражения разных органов и систем
- 2) положительного квантиферонового теста
- 3) выявления очаговых или инфильтративных изменений в легких при плановом флюорографическом осмотре
- 4) изменений спирометрических показателей

**РЕКОМЕНДОВАННЫЙ СРОК ПОВТОРЕНИЯ СПИРОМЕТРИИ ОТ НАЧАЛА СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 9-12
- 2) 6-7
- 3) 3-5
- 4) 1-2

**СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС НАБЛЮДАЕТСЯ ЧАЩЕ У \_\_\_\_\_ (В ГОДАХ)**

- 1) женщин старше 30
- 2) мужчин 42-60
- 3) мужчин 30-40
- 4) женщин до 30

**ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ПРОДЛЕВАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СРОКАХ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ**

- 1) 14
- 2) 7
- 3) 15
- 4) 10

**МОНТЕЛУКАСТ ПОЛОЖИТЕЛЬНО ВЛИЯЕТ НЕ ТОЛЬКО НА ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, НО И НА ТЕЧЕНИЕ**

- 1) хронического панкреатита
- 2) хронического пиелонефрита
- 3) хронического гастрита
- 4) аллергического ринита

**К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ВНУТРИКОЖНЫХ ПРОБ ОТНОСЯТ**

- 1) туберкулез в прошлом
- 2) туберкулезное инфицирование
- 3) предшествующую положительную реакцию на туберкулин
- 4) аллергические заболевания в период обострения

**ОСНОВНЫМ ИСХОДОМ ПЕРВИЧНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выздоровление
- 2) формирование «нестерильного» иммунитета
- 3) латентный микробизм
- 4) развитие локальной формы туберкулеза

**ПРИ ПНЕВМОНИЯХ, ВЫЗВАННЫХ ПНЕВМОКОККОМ, МИКОПЛАЗМОЙ И ЛЕГИОНЕЛЛОЙ, ОДИНАКОВО ЭФФЕКТИВНО ДЕЙСТВУЕТ**

- 1) ципрофлоксацин
- 2) амоксициллин
- 3) левофлоксацин



4) цефтриаксон

**К САМЫМ ЧАСТЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ АГЕНТАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ, ОТНОСЯТ**

- 1) синегнойную палочку
- 2) атипичных возбудителей
- 3) пневмококк
- 4) стафилококк

**УСИЛЕННОЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) неизменной лёгочной ткани в условиях гипервентиляции
- 2) интерстициальном отёке легких
- 3) ранней стадии пневмонии
- 4) обтурационном ателектазе

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) изониазид, пиразинамид, этамбутол, рифампицин
- 2) стрептомицин, левофлоксацин, протионамид, этионамид
- 3) амикацин, циклосерин, аминосалициловую кислоту, моксифлоксацин
- 4) бедаквилин, канамицин, теризидон, капреомицин

**НЕОБРАТИМЫЙ МЕХАНИЗМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ:**

- 1) дистальный бронхоспазм и воспалительный отек слизистой бронхов
- 2) воспалительный отек и инфильтрация слизистой и подслизистой оболочек бронхов
- 3) эмфизема легких и экспираторный коллапс мелких бронхов
- 4) обтурация дыхательных путей слизью и ее гиперпродукция

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИОННОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) капнография
- 2) рентгенография
- 3) спирометрия
- 4) пикфлоуметрия

**В ПАТОГЕНЕЗЕ ОСТРОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ МЕХАНИЗМОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) падение центрального венозного давления
- 2) диффузное сужение легочных артериол
- 3) нарушение соотношения вентиляции и кровотока
- 4) падение артериального давления в большом круге кровообращения

**ТИПИЧНЫМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ БРОНХОЛОАЛЬВЕОЛЯРНОГО РАКА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) двусторонние зоны консолидации, окруженные «матовым стеклом», симптом

- «воздушного пузырька», псевдополости, внутригрудная лимфаденопатия
- 2) локальные сферические участки «матового стекла» до 10 мм в диаметре
  - 3) ретикулярные изменения, участки «матового стекла», интерстициальный фиброз, бронхоэктазы
  - 4) субплевральные зоны консолидации разных размеров, нередко с участками распада в крупных узлах

### **МЕТОДОМ ВЫБОРА ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компьютерная томография органов грудной клетки
- 2) рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции
- 3) фибробронхоскопия
- 4) флюорография органов грудной клетки

### **ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ИМЕЕТ МЕСТО**

- 1) блокада бета2-рецепторов
- 2) повышение активности альфа-адренорецепторов
- 3) повышение активности бета2-рецепторов
- 4) блокада бета1-рецепторов

### **ПРИЧИНОЙ ТОТАЛЬНОГО ЗАТЕМНЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ БЕЗ СМЕЩЕНИЯ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) осумкованный плеврит
- 2) экссудативный плеврит
- 3) ателектаз легкого
- 4) тотальная пневмония

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипергликемия
- 2) ожирение
- 3) остеопороз
- 4) дисфония

### **ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ, КОТОРЫЙ ДАЁТ НАИБОЛЕЕ ТОЧНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О ЛОКАЛИЗАЦИИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ БРОНХОЭКТАЗОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) иммунограмма
- 2) спирография
- 3) спиральная многосрезовая компьютерная томография
- 4) рентгенография грудной клетки

### **ТИПИЧНЫМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) субплевральные зоны консолидации разных размеров, нередко с участками

распада в крупных узлах, возможен плевральный выпот

2) обширные зоны субплевральной консолидации преимущественно в верхних долях, «матовое стекло» выражено слабо, миграция инфильтратов

3) двусторонние зоны консолидации, окруженные «матовым стеклом», симптом «воздушного пузырька», псевдополости, внутригрудная лимфаденопатия

4) ретикулярные изменения, участки «матового стекла», интерстициальный фиброз, бронхоэктазы

### **РЕСПИРАТОРНЫМИ СИМПТОМАМИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

1) инспираторная одышка, сухой кашель, «заложенность в груди»

2) непродуктивный кашель, смешанная одышка

3) хронический продуктивный кашель, персистирующая одышка, экспираторное диспноэ

4) экспираторное удушье, кашель, свистящее дыхание

**У ПАЦИЕНТКИ 30 ЛЕТ ОТМЕЧАЮТСЯ ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ 3-4 РАЗА В ДЕНЬ, НОЧНЫЕ ПРОБУЖДЕНИЯ 1-2 РАЗА В НЕДЕЛЮ, ФВД НЕ ИЗМЕНЕНА, ПСВ В ЖЕЛТОЙ ЗОНЕ, В ТЕЧЕНИЕ ГОДА ПОЛУЧАЕТ ПРЕДНИЗОЛОН 10 МГ/СУТ, БЕРОДУАЛ ПО ТРЕБОВАНИЮ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ**

1) средней персистирующей

2) тяжелой персистирующей

3) интермиттирующей

4) легкой персистирующей

### **ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ЛЕГОЧНЫЙ ФИБРОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

1) инфильтративными изменениями в одном легком

2) изменениями по типу матового стекла

3) картиной обычной интерстициальной пневмонии

4) легочной диссеминацией

**ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ПОКАЗАТЕЛЬ ЭРИТРОЦИТОВ  $44 \times 10^{12}/л$ , КОЖНЫЙ ЗУД, КРАСНЫЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ, ГЕПАТО-/СПЛЕНОМЕГАЛИЯ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) истинная полицитемия

2) эритропоэтинпродуцирующая опухоль почки

3) гипоксия при ХОБЛ

4) системная красная волчанка

### **ХАРАКТЕР КАШЛЯ У 75% БОЛЬНЫХ С ИДИОПАТИЧЕСКИМ ЛЕГОЧНЫМ ФИБРОЗОМ**

1) продуктивный с гнойной мокротой

2) непродуктивный

3) малопродуктивный со стекловидной мокротой

4) продуктивный с пенистой мокротой

## **ВЕНОЗНЫЕ ФИЛЬТРЫ ПОКАЗАНЫ БОЛЬНЫМ С ОСТРОЙ ЛЕГОЧНОЙ ЭМБОЛИЕЙ**

- 1) с длительным стажем курения
- 2) на фоне высокого уровня D-димера
- 3) с подтвержденным рецидивированием ЛЭ, несмотря на применение антикоагулянтов
- 4) с ТЭЛА высокого риска

## **НАЗВАНИЕ ИНГАЛЯТОРА ДЛЯ ПРЕПАРАТА ДУО-РЕСП**

- 1) спиромакс
- 2) турбухалер
- 3) ханди-халер
- 4) ДАИ

## **АНТИБИОТИКАМИ МАКРОЛИДАМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) имипенем, эртапенем
- 2) ципрофлоксацин, офлоксацин
- 3) левофлоксацин, моксифлоксацин
- 4) азитромицин, кларитромицин

## **К ПРОФЕССИЯМ, В КОТОРЫХ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО БРОНХИТА, ОТНОСЯТСЯ**

- 1) фотограф, айтишник,электрик
- 2) швея-мотористка, токарь
- 3) художник, маляр, слесарь-сантехник
- 4) тракторист, прядильщица, мукомол

## **БАЗИСНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) ингаляционные глюкокортикостероиды
- 2) бронходилататоры длительного действия
- 3) неингаляционные гормональные препараты
- 4) антилейкотриеновые препараты

## **К НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ, ПРИ КОТОРОЙ ФОРМИРУЮТСЯ ЭПИТЕЛИОИДНО-КЛЕТОЧНЫЕ ГРАНУЛЕМЫ, ОТНОСЯТ**

- 1) саркоидоз
- 2) бериллиоз
- 3) асбестоз
- 4) экзогенный аллергический альвеолит

## **ИЗОЛИРОВАННАЯ ЛИХОРАДКА НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА БЕЗ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ МАРКЕРОВ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ**

- 1) микобактериозе
- 2) туберкулёзе
- 3) лекарственной болезни

4) лимфопролиферативных заболеваниях

**К СРЕДСТВАМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СИМТОМОВ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) антихолинэргические препараты
- 2)  $\beta$ 2-агонисты короткого действия
- 3) системные глюкокортикостероиды
- 4) ингаляционные глюкокортикостероиды

**ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРОРЫВА АБСЦЕССА ЛЕГКОГО В БРОНХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) внезапное повышение температуры тела
- 2) падение артериального давления, коллапс
- 3) потеря сознания, холодный пот
- 4) внезапное выделение обильной гнойной мокроты

**СТОЙКОЕ, НЕОБРАТИМОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕТВЕЙ БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ДЕСТРУКЦИЕЙ СТЕНОК БРОНХОВ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) туберкуломы
- 2) буллы
- 3) бронхоэктазы
- 4) каверны

**ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ УПЛОТНЕНИИ ДОЛИ ЛЕГКОГО ХАРАКТЕРНО**

- 1) наличие гиперстенической грудной клетки
- 2) втяжение межреберных промежутков
- 3) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- 4) только отставание в дыхании половины грудной клетки

**ОБЩЕПРИЗНАННЫМ КРИТЕРИЕМ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА (СОАС) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) количество апноэ
- 2) минимальная  $SpO_2$
- 3) индекс апноэ
- 4) индекс апноэ/гипопноэ

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эмпиема плевры
- 2) менингит
- 3) миокардит
- 4) сепсис

**К ВНУТРИКЛЕТОЧНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ**

- 1) хламидии, микоплазмы, моракселлу
- 2) пневмококк, стафилококки

- 3) пневмококк, стафилококки
- 4) хламидии, легионеллы, микоплазмы

**ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНЫХ САРКОИДОЗОМ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ОПРЕДЕЛЯЮТ УРОВЕНЬ**

- 1) калия
- 2) кальция
- 3) магния
- 4) натрия

**SMART-ТЕРАПИЯ ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) сократить расходы на лечение
- 2) сократить общую дозу используемых ИГКС
- 3) снизить степень терапии
- 4) увеличить общую дозу используемых ИГКС

**ПАЦИЕНТУ С ХОБЛ И ЖАЛОБАМИ НА ЗАТРУДНЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧАТЬ**

- 1) сальбутамол
- 2) атровент
- 3) теофиллин
- 4) фенотерол

**ПРИ РЕЦИДИВЕ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ПРЕДНИЗОЛОН НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗЕ (В МГ/СУТКИ)**

- 1) 10
- 2) 60
- 3) 5
- 4) 20

**ЛЕГКОЕ ТЕЧЕНИЕ ХОБЛ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ ИНДЕКСА ТИФФНО МЕНЕЕ 70% В СОЧЕТАНИИ С ИЗМЕНЕНИЕМ ОВФ<sub>1</sub> \_\_\_\_\_% ОТ ДОЛЖНЫХ ВЕЛИЧИН**

- 1) 30-50
- 2) менее 30
- 3) 50-80%
- 4) 80 и более

**МУКОЛИТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ НАРЯДУ СО СПОСОБНОСТЬЮ СНИЖАТЬ ВЯЗКОСТЬ И АДГЕЗИВНОСТЬ МОКРОТЫ ПОВЫШАЕТ СИНТЕЗ СУРФАКТАНТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) карбоцистеин
- 2) ацетилцистеин
- 3) амброксол
- 4) эрдостеин

**ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ОТ ВСЕХ ОПУХОЛЕЙ ЛЕГКИХ СОСТАВЛЯЮТ \_\_\_\_\_**  
%

- 1) до 40
- 2) до 50
- 3) 25-30
- 4) 7-10

**ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лимфогенный
- 2) травматический
- 3) гематогенный
- 4) бронхогенный

**У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА К НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ МУКОВИСЦИДОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) симптом «барабанных палочек»
- 2) обструкцию и последующую атрезию выносящих протоков яичек
- 3) симптомы частых рецидивирующих или хронических респираторных заболеваний, такие как кашель или одышка
- 4) назальный полипоз

**РАЗНОВИДНОСТЬЮ ОДЫШКИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ПРИ УМЕНЬШЕНИИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА ВСЛЕДСТВИЕ ТОКСИЧЕСКИХ ВОЗДЕЙСТВИЙ НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стридорозное дыхание
- 2) дыхание Биота
- 3) дыхание Куссмауля
- 4) экспираторная одышка

**ПЕРКУССИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ**

- 1) спонтанный пневмоторакс
- 2) бронхоэктатическую болезнь
- 3) бронхит
- 4) бронхиальную астму

**ЛИМФОЦИТАРНЫЙ ПЛЕВРАЛЬНЫЙ ВЫПОТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) туберкулеза
- 2) пневмонии
- 3) эмпиемы плевры
- 4) травмы грудной клетки

**ПРИ СРЕДНЕТЕЖЕЛОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СИМПТОМЫ**

- 1) ежедневно

- 2) реже 1 раза в неделю
- 3) реже 1 раза в 2 недели
- 4) несколько раз в день

### **МНОЖЕСТВЕННЫЙ ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ПРОЦЕССОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) инфильтративного туберкулеза
- 2) первичного туберкулезного комплекса
- 3) очагового туберкулеза
- 4) диссеминированного туберкулеза

### **К ПРИЧИНЕ ОБОСТРЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АСТМЫ ПОСЛЕ ОТСТРАНЕНИЯ ОТ КОНТАКТА С АГЕНТОМ ОТНОСЯТ**

- 1) отсутствие приема десенсибилизирующих
- 2) отсутствие физиолечения
- 3) отсутствие приема антибиотиков
- 4) низкие дозы или полное отсутствие приема ингаляционных глюкокортикоидов

### **НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПОЛОСТНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ультразвуковая денситометрия
- 2) продольная томография грудной клетки
- 3) спирометрия после бронхолитика
- 4) мультиспиральная компьютерная томография

### **К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ**

- 1) ослабленный перкуторный звук
- 2) коробочный перкуторный звук
- 3) влажные хрипы
- 4) бронхиальное дыхание

### **К ОБРАТИМЫМ КОМПОНЕНТАМ ОБСТРУКЦИИ БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА ОТНОСЯТ**

- 1) потерю эластичной тяги лёгких вследствие альвеолярной деструкции
- 2) фиброз и сужение просвета дыхательных путей
- 3) сокращение гладкой мускулатуры бронхов
- 4) потерю альвеолярной поддержки просветы малых дыхательных путей

### **ПРИ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ВОСПАЛЕНИЯ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ДЫХАНИЕ**

- 1) ослабленное
- 2) бронхиальное
- 3) амфорическое
- 4) жесткое

### **АНТИТЕЛА К ЦИКЛИЧЕСКОМУ ЦИТРУЛЛИНИРОВАННОМУ ПЕПТИДУ ЯВЛЯЮТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ПРИ**



- 1) ревматоидном артрите
- 2) системной склеродермии
- 3) полимиозите
- 4) системной красной волчанке

**МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ РЕТИКУЛЯРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЁГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В**

- 1) лёгочном интерстиции
- 2) воздухопроводящих путях
- 3) респираторных отделах лёгких
- 4) лёгочных сосудах

**ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) очаговом уплотнении
- 2) эмфиземе
- 3) обтурационном ателектазе
- 4) гидротораксе

**ДЛЯ ПРЕОДОЛЕНИЯ ТРУДНОСТЕЙ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДОЗИРОВАННОГО АЭРОЗОЛЯ ПАЦИЕНТУ МОЖНО ПРЕДЛОЖИТЬ**

- 1) триггер
- 2) дыхательный тренажер
- 3) спейсер
- 4) концентратор кислорода

**БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ, СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ ЛЁГочНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ С ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ, ТРЕБУЕТ**

- 1) консервативного лечения
- 2) хирургического лечения
- 3) рефлексотерапии и массажа
- 4) лучевой терапии

**БРОНХОСКОПИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) оценки поражения лимфоузлов
- 2) определения состояния бронхиального дерева
- 3) определения состояния висцеральной плевры
- 4) определения состояния лёгочной ткани

**ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХИЛОТОРАКСА И ПСЕВДОХИЛОТОРАКСА В ПЛЕВРАЛЬНОМ ВЫПОТЕ ЧАЩЕ ИССЛЕДУЮТСЯ**

- 1) ЛПОНП и общий холестерин
- 2) ЛПВП и хиломикроны
- 3) холестерин и триглицериды
- 4) ЛПНП и ЛНОНП

## **ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) крупнопузырчатыми хрипами
- 2) свистящим дыханием
- 3) сухими хрипами
- 4) крепитацией

## **АБСЦЕСС ЛЕГКОГО, СОЕДИНЕННЫЙ С БРОНХОМ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИТУПЛЕНИЕМ**

- 1) бронхиальным дыханием, усиленной бронхофонией
- 2) ослабленным дыханием и бронхофонией, смещением средостения в больную сторону
- 3) с тимпаническим звуком, амфорическим дыханием, крупнопузырчатыми хрипами, инспираторной одышкой, уменьшением объема легких, крепитацией
- 4) ослабленным дыханием и бронхофонией, смещением средостения в противоположную сторону

## **УСТАНОВИТЬ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НА ОСНОВЕ АНАЛИЗА КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) возможно всегда
- 2) не представляется возможным
- 3) возможно при лобарной инфильтрации
- 4) возможно при многоочаговом характере

## **РЕЗУЛЬТАТ ВНУТРИКОЖНОЙ ПРОБЫ С ПРЕПАРАТОМ ДИАСКИНТЕСТ ОЦЕНИВАЮТ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)**

- 1) 72
- 2) 12
- 3) 24
- 4) 32

## **ПОД РАКОМ ТИПА «ПЭНКОСТ» ПОНИМАЮТ**

- 1) периферический рак верхушки легкого, склонный к прорастанию грудной стенки
- 2) периферический рак, характеризующийся ранним метастазированием в регионарные и медиастинальные лимфатические узлы
- 3) периферический рак, склонный к раннему распаду и диссеминации отдаленных метастазов по всему организму
- 4) центральный рак легкого, характеризующийся быстрым ростом опухоли и распадом

## **КАШЕЛЬ НАЗЫВАЮТ ХРОНИЧЕСКИМ, ЕСЛИ ОН ДЛИТСЯ БОЛЕЕ**

- 1) 3 месяцев
- 2) 6 месяцев
- 3) 3 недель
- 4) 8 недель

**СКРИНИНГОВЫМ ТЕСТОМ У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ИНВАЗИВНОГО АСПЕРГИЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кальмодулин
- 2) прокальцитонин
- 3) галактоманнан
- 4) С-реактивный протеин

**СИНДРОМ «УСАДКИ» ЛЕГКОГО ИЛИ СИНДРОМ «СМОРЩЕННОГО ЛЕГКОГО» ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) интерстициальным поражением легких
- 2) двусторонним плевритом
- 3) тромбоэмболическим поражением сосудов легких
- 4) поражением мышц диафрагмы с сохранной иннервацией

**ПРИМЕНЕНИЕ СРЕДНИХ ИЛИ ВЫСОКИХ ДОЗ ИГКС/ДДБА, ТИОТРОПИЯ ИЛИ ТЕОФИЛЛИНА МЕДЛЕННОГО ВЫСВОБОЖДЕНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_ СТУПЕНИ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПО GINA**

- 1) II
- 2) I
- 3) III
- 4) IV

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ БОЛЬНЫХ С ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЧАЩЕ ПРОВОДЯТ**

- 1) спирометрию
- 2) исследование диффузионной способности легких
- 3) велоэргометрию
- 4) тест с 6-минутной ходьбой

**ПРИЗНАКОМ ПОЗВОЛЯЮЩИМ УТВЕРЖДАТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ ПРИРОДУ ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обнаружение опухолевых клеток в мокроте, экссудате
- 2) геморрагический плевральный выпот
- 3) быстрое накопление плеврального экссудата
- 4) выраженный синдром интоксикации

**БОЛЬНОМУ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ПРИ СПИДЕ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ**

- 1) ко-тримоксазол
- 2) азитромицин
- 3) левофлоксацин
- 4) амоксициллин

**АКЦЕНТ ВТОРОГО ТОНА НА ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) перекрестного сброса крови

- 2) большого артериовенозного сброса крови
- 3) лёгочной гипертензии
- 4) веноартериального сброса крови

### **ПОЯВЛЕНИЕ ВЛАЖНЫХ КРУПНОПУЗЫРЧАТЫХ ХРИПОВ ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) жидкой мокротой в мелких бронхах и воспалительным уплотнением окружающей легочной ткани
- 2) жидкой мокротой в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
- 3) вязкой мокротой в мелких бронхах и/или их спазмом
- 4) жидкой мокротой в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани

### **ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) поджелудочной железы
- 2) почек
- 3) кожи
- 4) головного мозга

### **КРИТЕРИЯМИ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ЛЕГКОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) симптомы реже 1 раза в неделю, объем форсированного выдоха за 1 секунду или пиковая скорость выдоха  $\geq 80\%$  от должного
- 2) симптомы чаще 1 раза в неделю, но реже 1 раза в день, объем форсированного выдоха за 1 секунду или пиковая скорость выдоха  $\geq 80\%$  от должного
- 3) ежедневные симптомы, объем форсированного выдоха за 1 секунду или пиковая скорость выдоха  $\leq 60\%$  от должного
- 4) ежедневные симптомы, объем форсированного выдоха за 1 секунду или пиковая скорость выдоха 60-80% от должного

### **КРИТЕРИЕМ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ХОБЛ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кашель
- 2) обратимость обструкции
- 3) наличие коробочного оттенка перкуторного звука
- 4) одышка

### **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТУБЕРКУЛЁЗ МОКРОТА БЕРЕТСЯ У ПАЦИЕНТА**

- 1) 3х-кратно, 2 раза в первый день, 3-ий раз на следующий день
- 2) 2х-кратно, 1-ый раз в день приема, 2-й на следующий день
- 3) 3х-кратно, 1 раз в первый день, 2-й и 3-ий разы – на следующий день
- 4) 2х-кратно, 1-ый раз в день приема, 2-й через неделю

### **К КИСТОЗНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ**

- 1) гранулематоз Вегенера
- 2) гистиоцитоз из клеток Лангерганса

- 3) идиопатический легочный фиброз
- 4) саркоидоз

### **ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПОЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО БРОНХИАЛЬНОГО ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом
- 2) сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)
- 3) наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани, окруженного неизмененными альвеолами
- 4) усиление колебаний стенок альвеол при дыхании

### **ВОЗМОЖНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипергликемия
- 2) остеопороз
- 3) дисфония
- 4) артериальная гипертензия

### **ОСНОВНОЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ ПЕРВИЧНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ИМЕЕТ НАЛИЧИЕ**

- 1) острых заболеваний дыхательной системы
- 2) дефицита  $\alpha$ 1-антитрипсина
- 3) возрастной инволюции эластической ткани легких
- 4) хронических болезней бронхолегочного аппарата

### **ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ФЕБРИЛЬНОЙ ЛИХОРАДКИ У ПАЦИЕНТА С ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) парацетамол
- 2) аспирин
- 3) нимесулид
- 4) преднизолон

### **БАКТЕРИОСКОПИЯ МАЗКА МОКРОТЫ, ОКРАШЕННОГО ПО ГРАМУ, У БОЛЬНОГО ПНЕВМОНИЕЙ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) оценки эффективности лечения
- 2) дифференциальной диагностики с другими заболеваниями
- 3) исключения туберкулеза легких
- 4) подбора антибактериальной терапии

### **ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ**

- 1) непрерывно
- 2) в период обострения заболевания

- 3) в виде профилактических курсов весной и осенью
- 4) по требованию

### **СЛИЗЬ ВЫВОДИТСЯ ИЗ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В РОТОГЛОТКУ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) кашлевого толчка
- 2) альвеолярных макрофагов
- 3) перистальтики бронха
- 4) движений ресничек мерцательного эпителия

### **КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ, ПРИ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ПОЯВЛЯЮТСЯ С ЧАСТОТОЙ РЕЖЕ**

- 1) двух раз в неделю
- 2) одного раза в 2 недели
- 3) одного раза в неделю
- 4) одного раза в месяц

### **ПРИ ПОВЫШЕНИИ ПАРЦИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ УГЛЕКИСЛОТЫ В КРОВИ ВЫШЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ НОРМЫ ПРОИСХОДИТ**

- 1) возбуждение дыхательного центра при значительном повышении
- 2) раздражение хеморецепторов аорты и углубление дыхания
- 3) возбуждение дыхательного центра при умеренном повышении
- 4) раздражение барорецепторов альвеол и плевры и учащение дыхания

### **ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) заложенности носа
- 2) приступов пароксизмального кашля на рабочем месте
- 3) ринореи
- 4) зуда в носовой полости

### **УРОВЕНЬ ТЕОФИЛЛИНА В КРОВИ, ПРИНИМАЕМЫЙ ЗА ОПТИМАЛЬНЫЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ, СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ/МЛ)**

- 1) 8-10
- 2) 20-22
- 3) 11-19
- 4) 24-30

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ**

- 1) кромоны и антигистаминные
- 2) антибактериальные и муколитические препараты
- 3) ИГКС
- 4) системные глюкокортикоиды и метилксантины

### **В РЕЖИМЕ IMV (ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ПРИНУДИТЕЛЬНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ)**

- 1) аппарат поддерживает давлением попытки больного

- 2) аппарат синхронизирован с дыханием пациента
- 3) аппарат поддерживает объемом попытки больного
- 4) вдохи аппарата не синхронизированы с дыханием пациента

#### **КРЕПИТАЦИЯ МОЖЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ ПРИ**

- 1) фиброзирующем альвеолите
- 2) хронической обструктивной болезни легких
- 3) бронхиальной астме
- 4) остром бронхите

#### **ДЛЯ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРЕН КАШЕЛЬ**

- 1) в любое время суток, с выделением стекловидной мокроты
- 2) утром, без выделения мокроты
- 3) вечерний, без выделения мокроты
- 4) утром, с выделением мокроты

#### **ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ ГРАНУЛЕМАТОЗЕ ВЕГЕНЕРА ХАРАКТЕРНО**

- 1) развитие двусторонней полисегментарной пневмонии
- 2) формирование множественных инфильтратов, склонных к распаду и образованию полостей
- 3) наличие множественных кист с преимущественным поражением верхних и средних отделов легких
- 4) наличие кровоизлияний в полость альвеол с картиной альвеолита

#### **ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСТАТОЧНАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ СОСТОИТ ИЗ СУММЫ**

- 1) остаточного объема легких и резервного объема выдоха
- 2) жизненной емкости легких и остаточного объема легких
- 3) емкости вдоха и дыхательного объема
- 4) остаточного объема легких и емкости выдоха

#### **ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ БЕРОТЕК ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ**

- 1) ингаляционных глюкокортикоидов
- 2) бета-2 агонистов короткого действия
- 3) системных глюкокортикостероидов
- 4) бета-2 агонистов длительного действия

#### **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В МИРЕ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) более 5 % среди взрослых и более 10% среди детей
- 2) менее 3% в популяции
- 3) более 10 % среди взрослых
- 4) менее 1% в популяции

#### **ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК ПРИ ГИДРОТОРАКСЕ**

- 1) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 2) ясный легочный

- 3) тимпанический
- 4) коробочный

**ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЁГКИХ ПО РЕСТРИКТИВНОМУ ТИПУ ЯВЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ**

- 1) форсированной жизненной ёмкости лёгких
- 2) объёма форсированного выдоха за 1 секунду
- 3) жизненной ёмкости лёгких
- 4) остаточного объёма лёгких

**К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ БЕРИЛЛИОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) бронхоскопию с трансбронхиальной биопсией и иммунодиагностикой
- 2) рентгенодиагностику в 2х проекциях
- 3) цитологию мокроты
- 4) обнаружение антител в крови

**УМЕНЬШЕНИЕ \_\_\_\_\_ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ЛЮБЫХ НАРУШЕНИЯХ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЁГКИХ**

- 1) объёма форсированного выдоха за 1 секунду
- 2) пиковой объёмной скорости
- 3) индекса Тиффно
- 4) форсированной жизненной ёмкости лёгких

**ОСЛОЖНЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У**

- 1) детей школьного возраста
- 2) подростков
- 3) детей 6–7 лет
- 4) детей раннего возраста

**АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ БРОНХОЛЁГОЧНЫЙ АСПЕРГИЛЛЕЗ В ОСНОВНОМ РАЗВИВАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) хроническим бронхитом
- 2) пневмонией
- 3) ОРВИ
- 4) муковисцидозом

**СОГЛАСНО СПИРОМЕТРИЧЕСКОЙ (ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ) КЛАССИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ,  $ОФВ1 < 30\%$  ИЛИ  $< 50\%$  ОТ ДОЛЖНОГО В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ \_\_\_ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) I
- 2) IV
- 3) II
- 4) III



**СИМПТОМАТИКОЙ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩЕЙ О РАЗВИТИИ У БОЛЬНОГО ПНЕВМОНИЕЙ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие «ржавой мокроты»
- 2) ускоренная СОЭ
- 3) лейкоцитоз
- 4) изменение гемодинамики

**К ВОЗБУДИТЕЛЯМ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ**

- 1) S.viridans
- 2) P.jiroveci
- 3) Ch.pneumonia
- 4) S.aureus

**БУПРОПИОН С ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ВЫСВОБОЖДЕНИЕМ ОТНОСИТСЯ К ПРЕПАРАТАМ \_\_\_\_\_ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ**

- 1) четвертой
- 2) второй
- 3) первой
- 4) третьей

**КРИТЕРИИ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ СТАДИИ ХОБЛ**

- 1)  $60\% < \text{ОФВ}_1 < 80\%$  от должного +  $\text{ОФВ}_1/\text{ФЖЕЛ} < 80\%$
- 2)  $\text{ОФВ}_1 > 80\%$  от должного +  $\text{ОФВ}_1/\text{ФЖЕЛ} < 80\%$
- 3)  $60\% < \text{ОФВ}_1 < 80\%$  от должного +  $\text{ОФВ}_1/\text{ФЖЕЛ} < 60\%$
- 4)  $50\% < \text{ОФВ}_1 < 80\%$  от должного +  $\text{ОФВ}_1/\text{ФЖЕЛ} < 70\%$

**К ВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛИЗМОМ ОТНОСЯТ**

- 1) микоплазмы, хламидии
- 2) пневмококк
- 3) аэробные грамотрицательные бактерии
- 4) анаэробы

**САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПАЦИЕНТАМ С**

- 1) бронхоэктатической болезнью в фазе ремиссии
- 2) перенесенной пневмонией
- 3) плевральным выпотом
- 4) бронхиальной астмой в фазе ремиссии

**ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Streptococcus pneumoniae
- 2) Escherichia coli
- 3) Pseudomonas aeruginosa

4) Staphylococcus aureus

**СПИРОМЕТРИЮ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ НЕ МОЛОЖЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 12
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 9

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ПРОТЕИНОЗА ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бронхоальвеолярный лаваж
- 2) терапия кортикостероидными гормонами
- 3) терапия цитостатическими препаратами
- 4) проведение гемосорбции

**ДЛЯ ПЛЕВРИТА ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) боль в груди, особенно мучительная по ночам
- 2) кашель с отхождением ржавой мокроты
- 3) преимущественно ночная потливость
- 4) сухой кашель, усиливающийся ночью

**«СИМПТОМ ЛОВУШКИ» ВОЗНИКАЕТ НА УРОВНЕ**

- 1) бронхиол
- 2) главных бронхов
- 3) средних бронхов
- 4) мелких бронхов

**ОСТРЫЙ МИЛИАРНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) тифозной инфекцией
- 2) крупозной пневмонией
- 3) очаговой бронхопневмонией
- 4) трихинеллезной инфекцией

**МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА, СООТВЕТСТВУЮЩАЯ ПАТТЕРНУ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ, МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ**

- 1) системных заболеваниях соединительной ткани
- 2) бактериальной пневмонии
- 3) раке лёгкого
- 4) вирусной пневмонии

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПРИ ДЕСТРУКЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гемофильная палочка

- 2) микоплазма
- 3) пневмококк
- 4) стафилококк

### **К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОГО ДИССЕМНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОТНОСЯТ**

- 1) крупноочаговую прикорневую диссеминацию
- 2) односторонние очаговые тени в среднем и нижнем отделах легких
- 3) равномерную по всем полям мелкоочаговую диссеминацию
- 4) субтотальную или тотальную, полиморфную диссеминацию

### **ПРИ ОЦЕНКЕ ТЕХНИЧЕСКОГО КАЧЕСТВА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЫ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ НЕ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ**

- 1) фазу сердечных сокращений (систола или диастола)
- 2) степень жесткости
- 3) правильность установки и полноту охвата органа
- 4) фазу дыхания, в которую выполнена рентгенограмма

### **САМЫМ АКТУАЛЬНЫМ ПУТЕМ ПРОНИКНОВЕНИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ В ЛЕГКИЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) контактный
- 2) гематогенный
- 3) бронхогенный
- 4) лимфогенный

### **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ БРОНХО-ЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) кровотечение, нагноение
- 2) озлокачествление, распад
- 3) пневмосклероз, ателектаз
- 4) пневмоторакс, дислокацию

### **К НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ РАННИМ СИМПТОМАМ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ**

- 1) одышку
- 2) кашель
- 3) дисфагию
- 4) осиплость голоса

### **ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ РЕЗЕРВУАР ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ДИАГНОСТИКИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эхокардиография
- 2) спирометрия
- 3) бодиплетизмография
- 4) компьютерная томография легких

**ПОД ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ РОЛЬЮ СИСТЕМЫ ВНУТРЕННЕГО (ТКАНЕВОГО) ДЫХАНИЯ ПОНИМАЮТ**

- 1) выведение избытка углекислоты
- 2) вентиляционные процессы
- 3) аэробные окислительно-восстановительные процессы в клетке
- 4) транспортацию кислорода

**ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) цефалоспорины
- 2) макролиды
- 3) защищенные аминопенициллины
- 4) аминогликозиды

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ФАКТОРОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЕСТРУКЦИЙ В ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нагноительный процесс в брюшной полости
- 2) контаминация
- 3) аспирация
- 4) септическое состояние

**ОЦЕНИТЬ ЭФФЕКТ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ САРКОИДОЗА НЕОБХОДИМО ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦА ОТ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ**

- 1) 24
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

**ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ТОМОГРАФИЯ**

- 1) продольная с бронхографией Йодолиполом
- 2) позитронно-эмиссионная с меченной Глюкозой
- 3) магниторезонансная с введением Гадолиния
- 4) рентгеновская компьютерная высокого разрешения

**ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) флюорографии
- 2) обзорной рентгенографии органов грудной клетки

- 3) компьютерной томографии с внутривенным усилением
- 4) компьютерной томографии высокого разрешения

### **К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОЦИСТОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) тобрамицин ингаляторно
- 2) цефалоспорины III поколения (антисинегнойный)
- 3) триметоприм/сульфаметоксазол, фуразолидон
- 4) респираторные фторхинолоны

### **ХОБЛ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ ИНДЕКСА ТИФФНО МЕНЕЕ 70% В СОЧЕТАНИИ С ИЗМЕНЕНИЕМ ОВФ<sub>1</sub> \_\_\_\_\_% ОТ ДОЛЖНЫХ ВЕЛИЧИН**

- 1) 30-50
- 2) 50-80
- 3) 80 и более
- 4) менее 30

### **В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СОЛИТАРНЫХ ПОЛОСТЕЙ В ЛЕГКИХ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ХАРАКТЕР ИХ**

- 1) интенсивности
- 2) локализации
- 3) стенок
- 4) размера

### **ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ ИЗОЛИРОВАННОГО ПОЛОСТНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инфильтративный туберкулёз лёгких в фазе распада
- 2) кавернозный туберкулёз лёгких
- 3) очаговый туберкулёз лёгких в фазе распада
- 4) фиброзно-кавернозный туберкулёз лёгких

### **ПРИ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ВЕНТИЛЯЦИИ, КАК ПРАВИЛО, УВЕЛИЧИВАЕТСЯ**

- 1) остаточный объем легких
- 2) объем форсированного выдоха за 1 сек.
- 3) жизненная ёмкость легких
- 4) пиковая скорость выдоха

### **В СВЯЗИ С АКТИВАЦИЕЙ ГЛЮКОНЕОГЕНЕЗА ПАЦИЕНТАМ С ТЯЖЕЛОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ МОЖЕТ НАЗНАЧАТЬСЯ ГЛЮКОЗА ИЗ РАСЧЕТА (В Г/СУТ)**

- 1) 50
- 2) 20
- 3) 70
- 4) 100

## **К ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОМУ МАТЕРИАЛУ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОДВИЖНОСТИ РЕСНИЧЕК ЭПИТЕЛИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) мелкие фрагменты эпителия, получаемые с помощью браш-биопсии
- 2) максимально крупные фрагменты слизистой оболочки
- 3) биоптат, содержащий все слои тканей дыхательных путей
- 4) биоптат ткани альвеолярных ацинусов

## **В ОБЩУЮ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ ВХОДИТ**

- 1) объем спокойного вдоха
- 2) форсированная жизненная емкость легких
- 3) объем спокойного выдоха
- 4) жизненная емкость легких

## **ЕСЛИ БОЛЬНОЙ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА КАШЕЛЬ С ОТДЕЛЕНИЕМ ВЯЗКОЙ ЛИПКОЙ МОКРОТЫ, ПОНИЖЕННУЮ ПОТЛИВОСТЬ В ЖАРКОЕ ВРЕМЯ ГОДА, СКЛОННОСТЬ К ДИАРЕЕ, ТО У НЕГО СЛЕДУЕТ УТОЧНИТЬ АНАМНЕЗ**

- 1) гинекологический
- 2) вредных привычек
- 3) профессиональный
- 4) наследственный

## **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ ЭКСТРАТОРАКАЛЬНОМУ ПОРАЖЕНИЮ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ДИССЕМНИРОВАННОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ**

- 1) почки
- 2) кишечник
- 3) гортань
- 4) сердце

## **ШИРИНА КОРНЯ ЛЕГКОГО (В СМ)**

- 1) составляет 5,0
- 2) составляет 4,0
- 3) не превышает 2,5
- 4) равна 3,0

## **ПРИ НАЗНАЧЕНИИ МОНТЕЛУКАСТА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОРТИКОСТЕРОИДОВ**

- 1) не изменяется
- 2) изменяется при тяжелом течении
- 3) увеличивается
- 4) уменьшается

## **ВОЗБУДИТЕЛЕМ КОНТАГИОЗНЫХ (ЭНДЕМИЧНЫХ) МИКОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) *aspergillus fumigatus*
- 2) *histoplasma capsulatum*
- 3) *escherichia coli*
- 4) *candida albicans*

**УКОРОЧЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА И УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) пневмонии
- 2) бронхиальной астме
- 3) сухом плеврите
- 4) бронхите

**ОСНОВОЙ ПАТОГЕНЕЗА САРКОИДОЗА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ**

- 1) некротизирующее воспаление средних и мелких артерий
- 2) повреждение эндотелиальных клеток легочной паренхимы с развитием воспалительной реакции
- 3) появление и размножение абнормальных гладкомышечных клеток
- 4) образование эпителиоидноклеточных неказеифицирующихся гранулём

**ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ БРОНХОВ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК МОЖНО ОЦЕНИТЬ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) стресс-ЭхоКГ
- 2) холтеровского мониторирования ФВД
- 3) мониторирования псв с ведением графика
- 4) СМАД

**БЫСТРОЕ ПОВТОРНОЕ НАКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ**

- 1) аденокарциномы бронха
- 2) туберкулеза легких
- 3) хронической недостаточности кровообращения
- 4) мезотелиомы плевры

**ПЕРКУТОРНО ПРИ СИНДРОМЕ УПЛОТНЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) притупление легочного звука
- 2) тимпанический звук
- 3) коробочный звук
- 4) легочный звук

**ОСОБЕННОСТЬЮ СТАФИЛОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ, ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫХ БАКТЕРИЙ И АНАЭРОБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) верхнедолевая локализация
- 2) затяжное течение
- 3) плевральный выпот
- 4) полость деструкции

**НА МЕСТЕ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЁЗНОГО АФФЕКТА ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ ИСХОДЕ ФОРМИРУЕТСЯ ОЧАГ**

- 1) Ассмана
- 2) Ашоф – Пуля

- 3) Симона
- 4) Гона

**ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ  
ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) врачебная комиссия
- 2) главный врач
- 3) заведующий отделением
- 4) комиссия по трудовым спорам

**НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ  
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) *Legionella pneumophila*
- 2) *Staphylococcus aureus*
- 3) *Haemophilus influenzae*
- 4) *Streptococcus pneumoniae*

**К «РЕСПИРАТОРНЫМ» ФТОРХИНОЛОНАМ ОТНОСЯТ**

- 1) ципрофлоксацин
- 2) левофлоксацин
- 3) имипенем
- 4) налидиксовую кислоту

**ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ  
МОКРОТЫ У БОЛЬНОГО С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПНЕВМОНИИ  
АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) с момента клинической диагностики
- 2) после микробиологического исследования
- 3) аминогликозидами
- 4) карбапенемами

**ОСЛОЖНЕНИЕМ ТУБЕРКУЛЕЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ МОЖЕТ  
БЫТЬ**

- 1) альвеолярный протеиноз
- 2) нарушение сердечного ритма
- 3) бронхолегочное поражение
- 4) спленомегалия

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПРИ БРОНХОЭКТАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) *Haemophilus influenzae*
- 2) *Staphylococcus aureus*
- 3) *Pseudomonas aeruginosa*
- 4) *Moraxella catarrhalis*

**К ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СТАФИЛОКОККОВОЙ**



### **ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ**

- 1) субфебрильную температуру
- 2) ржавую мокроту
- 3) влажные хрипы в лёгких
- 4) прогрессирующую деструкцию лёгочной ткани

### **КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СПИРОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИРОСТ \_\_\_\_\_ ПО СРАВНЕНИЮ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ ДО ИНГАЛЯЦИИ БРОНХОЛИТИКА**

- 1)  $ОФВ_1 > 15\%$  и  $> 400$  мл
- 2)  $ОФВ_1 > 12\%$  и  $> 400$  мл
- 3)  $ОФВ_1 > 15\%$  и  $> 200$  мл
- 4)  $ОФВ_1 > 12\%$  и  $> 200$  мл

### **ТЯЖЕСТЬ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ БУДЕТ ОЦЕНЕНА КАК ТЯЖЕЛАЯ ПРИ НАСЫЩЕНИИ КРОВИ КИСЛОРОДОМ (SAO<sub>2</sub>) МЕНЕЕ (В %)**

- 1) 80
- 2) 85
- 3) 95
- 4) 90

### **МИКРООРГАНИЗМ, ДЛЯ КОТОРОГО ИНГАЛЯЦИЯ МИКРОБНОГО АЭРОЗОЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЕДИНСТВЕННЫМ МЕХАНИЗМОМ ИНФИЦИРОВАНИЯ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ**

- 1) legionella pneumophila
- 2) staphylococcus aureus
- 3) streptococcus pneumoniae
- 4) moraxella catarrhalis

### **ПРИ ОБТУРАЦИОННОМ АТЕЛЕКТАЗЕ ОТМЕЧАЮТ**

- 1) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- 2) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- 3) гиперстеническую грудную клетку
- 4) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании

### **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ РАЗВЕРНУТОГО ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, А ИМЕННО КУЛЬТУРАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОКРОТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) недавние поездки (в течение последних 2 недель)
- 2) аспления (анатомическая или функциональная)
- 3) лейкопения
- 4) неэффективность амбулаторной антибактериальной терапии

## **К АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКАМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) бронхиальное дыхание
- 2) свистящие хрипы на выдохе
- 3) влажные звонкие мелкопузырчатые хрипы
- 4) амфорическое дыхание

## **ПУЛЬСОКСИМЕТРИЯ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ГИПОКСЕМИИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ**

- 1) только при тяжелом течении пневмонии
- 2) всем пациентам с пневмонией
- 3) по показаниям (симптомы дыхательной недостаточности)
- 4) при осложненном течении пневмонии

## **ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ**

- 1) только на вдохе
- 2) как на вдохе, так и на выдохе
- 3) при натуживании
- 4) только на выдохе

## **СРЕДИ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАДЕНОПАТИЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ЛИМФОМЫ СОСТАВЛЯЮТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 30-35
- 2) 70-80
- 3) 50-60
- 4) 40-45

## **ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

- 1) специфичны для этого заболевания и позволяют по ним провести дифференциальную диагностику с другой легочной патологией
- 2) неспецифичны и не позволяют с уверенностью судить о природе заболевания
- 3) однозначно указывают на туберкулез и не требуют дифференциальной диагностики
- 4) имеют черты специфичности и позволяют заподозрить туберкулез органов дыхания

## **К РАЗВИТИЮ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ ПРОФЕССИЯ**

- 1) работника теплиц
- 2) металлурга
- 3) шахтера
- 4) вальщика леса

## **К ВОЗБУДИТЕЛЯМ ГАНГРЕНЫ ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТНОСЯТ**

- 1) стафилококки
- 2) кишечную палочку
- 3) неклостридиальные анаэробы

4) пневмококки

**ПНЕВМОНИЯ, ВОЗНИКШАЯ В ПРЕДЕЛАХ 24 ЧАСОВ ОТ МОМЕНТА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ, РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК**

- 1) поздняя нозокомиальная
- 2) ранняя внебольничная
- 3) ранняя нозокомиальная
- 4) внебольничная

**У ПАЦИЕНТА 23 ЛЕТ, СРЕДИ ПОЛНОГО ЗДОРОВЬЯ ПОСЛЕ СИЛЬНОГО КАШЛЯ ВОЗНИК ПРИСТУП РЕЗКИХ БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ СПРАВА, ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ОТМЕЧАЮТ СПРАВА ТИМПАНИТ, ОСЛАБЛЕНИЕ ДЫХАНИЯ И БРОНХОФОНИЮ. ПРЕДПОЛАГАЕМЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тромбоэмболия легочной артерии
- 2) сухой плеврит
- 3) долевая пневмония
- 4) спонтанный пневмоторакс

**ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ МУКОВИСЦИДОЗА С ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инспираторная одышка
- 2) малопродуктивный кашель
- 3) кашель с вязкой мокротой
- 4) торакалгия

**КОМБИНИРОВАННЫЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ СЕРЕТИД СОДЕРЖИТ**

- 1) ипратропия бромид и фенотерол
- 2) вилантерол и умеклидиния бромид
- 3) будесонид и формотерол
- 4) салметерол и флутиказона пропионат

**ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ ПНЕВМОНИИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО СЛЕДУЕТ ИМЕТЬ В ВИДУ**

- 1) опухоль легкого
- 2) туберкулез органов дыхания
- 3) фиброзирующий альвеолит
- 4) бронхоэктатическую болезнь

**ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ЭМФИЗЕМЕ (ТИПА А) ИМЕЕТ МЕСТО**

- 1) снижение сопротивления выдоху
- 2) увеличение объема грудной клетки
- 3) увеличение прозрачных легких
- 4) увеличение остаточной емкости легких

**ПО ДАННЫМ СПИРОМЕТРИИ ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ**

**ДИАГНОЗА «ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЁГКИХ» ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ БРОНХОЛИТИКА**

- 1)  $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 0,7$
- 2)  $ОФВ_1/ФЖЕЛ > 0,7$
- 3)  $ОФВ_1 > 80\%$  после
- 4)  $ФЖЕЛ < 80\%$  после

**ПРИ ЛЕГКОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СИМПТОМЫ ПРОЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) несколько раз в день
- 2) реже 1 раза в неделю
- 3) чаще 1 раза в неделю
- 4) реже 1 раза в 2 недели

**БИОМАРКЕРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ, ОПРЕДЕЛЯЕМОМ В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) оксид азота
- 2) монооксид углерода
- 3) пероксид водорода
- 4) аммиак

**КОКЛЮШЕПОДОБНЫЙ КАШЕЛЬ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПНЕВМОНИИ \_\_\_\_\_ ЭТИОЛОГИИ**

- 1) пневмококковой
- 2) клебсиелезной
- 3) хламидийной
- 4) микоплазменной

**ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ МЕЛКИХ (МЕМБРАННЫХ) БРОНХОВ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СВЯЗАНО С**

- 1) возбудителем инфекции
- 2) дисфункцией вегетативной нервной системы
- 3) воспалением слизистой оболочки бронхов и нарушением мукоцилиарного транспорта
- 4) лихорадочным синдромом

**ДЛЯ УПРАВЛЯЕМОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ ОСТАНОВКЕ ЛЁГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) нитропруссид натрия
- 2) криопреципитат
- 3) апротинин
- 4) свежезамороженную плазму крови

**АМФОРИЧЕСКОЕ ДЫХАНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) очаговой пневмонии
- 2) абсцессе лёгкого
- 3) бронхиальной астме
- 4) хроническом бронхите

### **БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С**

- 1) сахарным диабетом
- 2) хроническим тонзиллитом
- 3) хроническим синуситом, гайморитом, аденоидами
- 4) язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки

### **КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) появление ржавой мокроты
- 2) стабильный уровень лейкоцитов крови менее  $4,0 \times 10^9 / \text{л}$
- 3) снижение температуры тела
- 4) уменьшение интенсивности кашля

### **ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ПО РЕСТРИКТИВНОМУ ТИПУ ЯВЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ \_\_\_\_\_ ЛЕГКИХ**

- 1) форсированной жизненной емкости
- 2) жизненной емкости
- 3) общей емкости
- 4) остаточного объема

### **ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ - ЭТО**

- 1) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 минуты
- 2) максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха
- 3) максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха
- 4) объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха

### **ПРИ СПИРОГРАФИИ ПАЦИЕНТА 58 ЛЕТ ВЫЯВЛЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ (ЖЕЛ 50% ОТ ДОЛЖНОЙ ВЕЛИЧИНЫ, ОФВ1 40% ОТ ДОЛЖНОЙ ВЕЛИЧИНЫ, ИНДЕКС ТИФФНО 50%) СООТВЕТСТВУЮТ**

- 1) варианту нормы
- 2) рестриктивному типу нарушения
- 3) смешанному нарушению вентиляции
- 4) бронхиальной обструкции

### **ТЕСТ НА НАЛИЧИЕ ТЕРМОСТАБИЛЬНОЙ КАТАЛАЗЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО КОМПЛЕКСА ОТ**

- 1) нетуберкулёзных микобактерий
- 2) синегнойной палочки
- 3) гемофильной палочки
- 4) пневмококка

**К СРЕДСТВАМ, УЛУЧШАЮЩИМ ОТКАШЛИВАНИЕ МОКРОТЫ ПУТЕМ ПОВЫШЕНИЯ ЕЕ ТЕКУЧЕСТИ (УМЕНЬШЕНИЕ ПРИЛИПАНИЯ) ВСЛЕДСТВИЕ СТИМУЛЯЦИИ СУРФАКТАНТНОЙ СИСТЕМЫ ЛЕГКИХ, ОТНОСЯТ**

- 1) трипсин, химопсин
- 2) бромгексин, амброксол
- 3) ацетилцистеин, мукодин
- 4) производные пурина (метилксантины)

**ИНФИЛЬТРАТИВНЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ У ВЗРОСЛЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В СЕГМЕНТАХ**

- 1) 7, 8, 9
- 2) 3, 4, 5
- 3) 1, 2, 6
- 4) 5, 7, 8

**ПНЕВМОНИЯ, РАЗВИВШАЯСЯ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ ГРИППА, С БЫСТРО ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ДЕСТРУКЦИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ВЫЗВАНА**

- 1) палочкой Фридрендера
- 2) микоплазмой
- 3) пневмококком
- 4) стафилококком

**БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С**

- 1) сахарным диабетом
- 2) язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки
- 3) хроническим синуситом (гайморитом)
- 4) желчнокаменной болезнью

**ПОД НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ НАСЫЩЕНИЯ КРОВИ КИСЛОРОДОМ, В ОСНОВЕ КОТОРОГО ЛЕЖИТ СПЕКТРОФОТОМЕТРИЧЕСКИЙ СПОСОБ ОЦЕНКИ КОЛИЧЕСТВА ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ, ПОНИМАЮТ**

- 1) реографию
- 2) капнометрию
- 3) пульсоксиметрию
- 4) спирометрию

**ГИПЕРКАПНИЯ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ**

- 1) эмфизематозного типа
- 2) бронхитического типа
- 3) в сочетании с астмой
- 4) эмфизематозно-бронхитического типа

**МИНУТНЫЙ ОБЪЕМ ДЫХАНИЯ В ПОКОЕ РАВЕН (В ЛИТРАХ)**

- 1) 120
- 2) 20
- 3) 8
- 4) 4

**ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У БОЛЬНОГО КРУГЛОЙ ТЕНИ В ЛЕГКОМ НЕОБХОДИМО ПРЕДПОЛАГАТЬ**

- 1) муковисцидоз
- 2) пневмонию
- 3) туберкулому
- 4) центральный рак легкого

**ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ В ОБЫЧНЫХ ДОЗАХ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ**

- 1) кандидоза ротоглотки, дисфонии
- 2) язвы желудочно-кишечного тракта, стероидного диабета
- 3) кандидоза ротоглотки, язвы желудочно-кишечного тракта
- 4) частых инфекций носоглотки, синдрома Кушинга

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST ЕЖЕДНЕВНАЯ ДОЗА ФОНДАПАРИНУКСА РАВНА (В МГ)**

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 2,5
- 4) 75

**ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) справка станции скорой медицинской помощи
- 2) выписка из истории болезни стационарного больного
- 3) листок нетрудоспособности
- 4) индивидуальная программа реабилитации инвалида

**ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЁГКИХ У БОЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЕЙ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ**

- 1) сухих хрипов, жёсткого дыхания
- 2) мелкопузырчатых влажных хрипов, крепитации
- 3) амфорического дыхания
- 4) крупнопузырчатых влажных хрипов

**К ОСЛОЖНЕНИЯМ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ МОЖНО ОТНЕСТИ**

- 1) амилоидоз внутренних органов
- 2) остеоартроз
- 3) ВИЧ-инфекцию
- 4) болезнь Хаммена – Рича

### **КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инспираторная одышка при физической нагрузке
- 2) эпизодическая одышка, особенно по ночам или ранним утром
- 3) постоянная одышка без резких колебаний выраженности
- 4) утренний кашель с отделением мокроты

### **С СОВРЕМЕННЫХ ПОЗИЦИЙ РАЗДЕЛЕНИЕ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ НА «ТИПИЧНЫЕ» И «АТИПИЧНЫЕ»**

- 1) не является корректным
- 2) верно
- 3) может быть полезным в особых случаях
- 4) является обязательным

### **ПРИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В СТАДИЮ ДЕКОМПЕНСАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ В МИНУТУ**

- 1) 35
- 2) 30
- 3) 40
- 4) 25

### **ПОКАЗАНИЕМ К ДЛИТЕЛЬНОЙ КИСЛОРОДОТЕРАПИИ ПРИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ САТУРАЦИЯ**

- 1)  $\leq 95\%$ , гемоглобин крови ниже 120 г/л
- 2)  $\leq 92\%$ , гемоглобин крови выше 150 г/л
- 3)  $\leq 99\%$ ,  $PaO_2 \leq 65$  мм рт. ст.
- 4)  $\leq 88\%$ ,  $PaO_2 \leq 55$  мм рт. ст.

### **ФЕНОТИП ХОБЛ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ КАК «ПАЦИЕНТ С ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ», ДИАГНОСТИРУЮТ, ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА КАК МИНИМУМ**

- 1) 2 или более обострений в год или 1 и более обострений, приведших к госпитализации
- 2) 2 обострения в течение последних 3 лет
- 3) 2 или более раз в год отмечаются острые респираторные вирусные инфекции
- 4) 1 раз в год возникает обострение, не требующее госпитализации

### **БРОНХОЭКТАЗЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В**

- 1) любой доле
- 2) верхних долях обоих лёгких
- 3) нижней доле левого лёгкого
- 4) верхней доле левого лёгкого

### **НАИБОЛЕЕ МЕЛКИЕ ФРАКЦИИ ЛЕЧЕБНОГО ПРЕПАРАТА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДОЗИРОВАННОГО ИНГАЛЯТОРА**

- 1) симбикорт турбухалер (будесонид+формотерол)



- 2) зенхейл (мометазон+формотерол)
- 3) серетид (салметерол+флутиказон)
- 4) фостер (беклометазон+форматерол)

**ПАРАЗИТАРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЁГКИХ, ВЫЗЫВАЕМЫМ НЕМАТОДАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аскаридоз
- 2) энтеробиоз
- 3) трихинеллез
- 4) трихоцефалез

**ЭМПИРИЧЕСКАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ФАКТОРОВ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ P. AERUGINOSA ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) пиперациллин/тазобактам, меропенем, имипенем в/в + цiproфлоксацин или левофлоксацин в/в
- 2) цефтриаксон, цефотаксим, амоксициллин/клавуланат в/в + азитромицин или кларитромицин в/в
- 3) амоксициллин/клавуланат, амоксициллин/сульбактам, эртапенем, меропенем
- 4) цефтриаксон, цефотаксим в/в + клиндамицин или метронидазол в/в

**К ВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ПНЕВМОНИИ ПРИ ВНУТРИВЕННОЙ НАРКОМАНИИ ОТНОСЯТ**

- 1) S.aureus, анаэробы
- 2) P.aeruginosa
- 3) S.viridans, L.pneumophila
- 4) M.pneumoniae, Ch.pneumoniae

**ПРИ СПИРОМЕТРИИ ОТНОШЕНИЕ ОБЪЁМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА<sub>1</sub>/ФОРСИРОВАННОЙ ЖИЗНЕННОЙ ЁМКОСТИ ЛЁГКИХ СНИЖАЕТСЯ ПРИ**

- 1) рестриктивных нарушениях
- 2) обструктивных нарушениях
- 3) интерстициальном заболевании легких
- 4) пневмосклерозе

**В МОКРОТЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ ИМЕЮТСЯ**

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

**ДЛЯ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение сывороточного СРБ
- 2) лимфоцитоз в периферической крови
- 3) эозинофилия в периферической крови

4) лимфоцитоз БАЛ

**К КТ-ПРИЗНАКАМ, ОБНАРУЖЕНИЕ КОТОРЫХ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЛЕГКИХ С ВЫСОКОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ПОЗВОЛИТ ДУМАТЬ ОБ ИНВАЗИВНОМ АСПЕРГИЛЛЕЗЕ, ОТНОСЯТ**

- 1) множественные кисты
- 2) симптом «трамвайных рельсов»
- 3) симптом «погремушки»
- 4) симптом «матового стекла»

**ПРИ АНАЭРОБНОЙ МИКРОФЛОРЕ ЭФФЕКТИВЕН**

- 1) линкомицин
- 2) тетрациклин
- 3) карбенициллин
- 4) канамицин

**В ЛЕВОМ ЛЕГКОМ**

- 1) 3 доли
- 2) 4 доли
- 3) 1 доля
- 4) 2 доли

**К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОСЛЕДСТВИЯМ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРИНФЛЯЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ**

- 1) нарастание гипокемии при физической нагрузке
- 2) уплощение диафрагмы
- 3) создание внутреннего отрицательного давления в конце выдоха
- 4) понижение эластической нагрузки на респираторную систему

**ПРОБА С БРОНХОЛИТИКОМ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ**

- 1) всегда положительная
- 2) как правило, отрицательна
- 3) как правило, положительна
- 4) всегда отрицательная

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пневмококк
- 2) гемофильная палочка
- 3) микоплазма
- 4) стафилококк

**БРОНХООБСТРУКЦИЯ СЧИТАЕТСЯ ОБРАТИМОЙ, ЕСЛИ ПРИРОСТ ОФВ1 ОТ ИСХОДНОГО ПОСЛЕ БРОНХОДИЛЯТАЦИОННОГО ТЕСТА СОСТАВЛЯЕТ КАК МИНИМУМ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 20
- 2) 12
- 3) 30
- 4) 5

### **СОВРЕМЕННАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ХОБЛ УЧИТЫВАЕТ**

- 1) ответ на проводимую терапию
- 2) показатели АСТ-теста
- 3) значение ОФВ<sub>1</sub> до бронходилататора
- 4) постбронходилатационное значение ОФВ<sub>1</sub>

### **ПОКАЗАТЕЛИ СПИРОМЕТРИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ**

- 1) не учитываются
- 2) изменены всегда
- 3) могут быть изменены, а могут быть в норме
- 4) не изменены

### **К ТИПИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ПРОТЕИНОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) двусторонние фокусы «матового стекла» преимущественно в верхних и средних отделах, утолщение междольковых перегородок
- 2) двусторонние зоны консолидации, окруженные участками «матового стекла» и «бульжной мостовой», псевдополости, внутригрудную лимфаденопатию
- 3) двусторонние четко отграниченные фокусы «матового стекла» с утолщением междольковых перегородок
- 4) дольковые участки повышенной прозрачности, внутридольковые нечеткие очаги, «матовое стекло»

### **КАКОЕ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛЁГКИХ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ?**

- 1) идиопатический лёгочный фиброз
- 2) первичный амилоидоз
- 3) системный саркоидоз
- 4) первичный гемосидероз лёгких

### **ПОД OVERLAP-ФЕНОТИПОМ ПОНИМАЮТ СОЧЕТАНИЕ \_\_\_\_\_ У ОДНОГО ПАЦИЕНТА**

- 1) ХОБЛ и артериальной гипертензии
- 2) ХОБЛ и пневмонии
- 3) ХОБЛ и бронхиальной астмы
- 4) обострения ХОБЛ и нестабильности гемодинамики

### **ФОРСИРОВАННЫЙ ВЫДОХ, КАК ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ, ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) с целью отличить сухие хрипы от влажных

- 2) для лучшего выслушивания бронхиального дыхания
- 3) с целью отличить шум трения плевры от крепитации
- 4) для выявления скрытой бронхиальной обструкции

### **АНТИПНЕВМОКОККОВАЯ ВАКЦИНА ПОКАЗАНА ОСОБЕННО ЛИЦАМ**

- 1) молодым, после 20 лет
- 2) старше 65 лет
- 3) женщинам
- 4) подросткам

### **ПОСЛЕДСТВИЕМ ТОТАЛЬНОЙ ГИПОВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперкапния
- 2) дыхательный алкалоз
- 3) дыхательный ацидоз
- 4) артериальная гипоксия

### **ПАЦИЕНТАМ С ТЯЖЕЛЫМ ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ ПРИ НАЛИЧИИ**

- 1) усиления одышки, увеличения объёма и степени гнойности мокроты
- 2) повышения количества эозинофилов в мокроте
- 3) усиления бронхиальной обструкции по данным спирометрии
- 4) повышения уровня СРБ в анализе крови

### **ОДНИМ ИЗ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ПРОВЕДЕНИЮ ВНУТРИКОЖНЫХ ПРОБ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) туберкулезное инфицирование
- 2) предшествующая положительная реакция на туберкулин
- 3) карантин по детским инфекциям в детских коллективах
- 4) туберкулез в прошлом

### **ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ**

- 1) судебно-медицинский эксперт
- 2) врач скорой помощи
- 3) врач приёмного покоя больницы
- 4) лечащий врач

### **ТАК НАЗЫВАЕМЫМИ АТИПИЧНЫМИ МИКРООРГАНИЗМАМИ - ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) пневмококки, стафилококки, энтерококки
- 2) микоплазмы, хламидии, легионеллы
- 3) бордетеллы, микобактерии, боррелии
- 4) сальмонеллы, шигеллы, эшерихии

### **ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ПУЛЬМИКОРТ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ**

- 1) бета-2 агонистов короткого действия

- 2) ингаляционных глюкокортикоидов
- 3) бета-2 агонистам длительного действия
- 4) препаратов кромолинового ряда

### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В ОБЫЧНЫХ ДОЗАХ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ**

- 1) язвы желудочно-кишечного тракта
- 2) кандидоза ротовой полости и гортани
- 3) стероидного диабета
- 4) частых инфекций носоглотки

### **ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЁМА ВОЗДУХА, ОСТАЮЩЕГОСЯ В ЛЁГКИХ ПОСЛЕ СПОКОЙНОГО ВЫДОХА, НАЗЫВАЮТ ЛЁГОЧНОЙ**

- 1) гипертензией
- 2) гиперинфляцией
- 3) деструкцией
- 4) секвестрацией

### **УВЕЛИЧЕНИЕ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ БЕЗ ВОВЛЕЧЕНИЯ В ПРОЦЕСС ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ САРКОИДОЗА**

- 1) в стадии обратного развития
- 2) различных внутренних органов без поражения органов дыхания
- 3) 2 стадии
- 4) 1 стадии

### **РЕЦИДИВИРОВАНИЕ ИНФИЛЬТРАТОВ В ЛЕГКИХ ПОСЛЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ ХОДЖКИНА В ПЕРВЫЕ 8-12 НЕДЕЛЬ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ СВЯЗАНО С**

- 1) сердечно-легочными осложнениями
- 2) инфекцией
- 3) лучевым пневмонитом
- 4) рецидивом болезни Ходжкина

### **ПАЦИЕНТУ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАН**

- 1) гипотиазид
- 2) эналаприл
- 3) метопролол
- 4) амлодипин

### **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ОТНОСЯТ**

- 1) хроническую обструктивную болезнь легких
- 2) множественные переломы ребер
- 3) кифосколиоз
- 4) рецидивирующие тромбоэмболии легких

## **РЕАКЦИЯ НА ПРОБУ С ПРЕПАРАТОМ ДИАСКИНТЕСТ СЧИТАЕТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ПРИ**

- 1) гиперемии любого размера и/или инфильтрата до 2 мм
- 2) наличии гиперемии до 3 мм без инфильтрата
- 3) полном отсутствии инфильтрата или гиперемии
- 4) наличии гиперемии любого размера без инфильтрата

## **ПОД ТАХИПНОЭ ПОНИМАЮТ УВЕЛИЧЕНИЕ**

- 1) количества кислорода в тканях
- 2) частоты дыхания
- 3) глубины дыхания
- 4) количества кислорода в крови

## **ПРИЗНАКАМИ ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) отставание грудной клетки с пораженной стороны, усиление голосового дрожания, притупление перкуторного звука, отсутствие дыхания
- 2) отставание грудной клетки с пораженной стороны, усиление голосового дрожания, притупление перкуторного звука, бронхиальное дыхание
- 3) ослабление голосового дрожания, смещение трахеи в больную сторону, притупление перкуторного звука, отсутствие дыхания
- 4) отставание грудной клетки с пораженной стороны, отсутствие голосового дрожания, коробочный звук или тимпанит, отсутствие дыхания

## **ОДНИМ ИЗ МЕХАНИЗМОВ ЛЕЖАЩИМ В ОСНОВЕ НЕОБРАТИМОГО КОМПОНЕНТА ОБСТРУКЦИИ ПРИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вазо-вазальный рефлюкс
- 2) альвеолярно-капиллярный блок
- 3) деструкция стенок альвеол
- 4) повышение активности холинергических рецепторов

## **К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЛЕГКИХ С КОРОТКИМ ЛАТЕНТНЫМ ПЕРИОДОМ ОТНОСЯТ**

- 1) облитерирующий бронхолит, аллергический ринит
- 2) неаллергическую астму, биссиноз, экзогенный аллергический альвеолит
- 3) аллергический назофарингит, пылевой бронхит
- 4) аллергическую астму, риносинусит

## **ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ ДЫХАНИЕ**

- 1) везикулярное
- 2) везикулярное ослабленное
- 3) жесткое
- 4) везикулярное усиленное

## **ПРЕПАРАТ ИНДУКТОР ИНТЕРФЕРОНА**

- 1) амиксин

- 2) ремантадин
- 3) арбидол
- 4) осельтамивир

### **III СТУПЕНЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ- ЭТО**

- 1) бронхиальная астма лёгкого интермиттирующего течения
- 2) персистирующая бронхиальная астма средней степени тяжести
- 3) бронхиальная астма физического усилия
- 4) бронхиальная астма смешанного генеза

### **ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) холтеровское мониторирование ЭКГ
- 2) полисомнография
- 3) электроэнцефалография
- 4) кардиореспираторное мониторирование

### **В КЛАССИФИКАЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ГИМНАСТИК ОТСУТСТВУЕТ**

- 1) восточная
- 2) парадоксальная по Стрельниковой
- 3) гимнастика йогов
- 4) по Бутейко

### **ДИАГНОЗ «ПНЕВМОНИЯ» ЯВЛЯЕТСЯ НЕТОЧНЫМ ПРИ ОТСУТСТВИИ**

- 1) продуктивного кашля
- 2) рентгенологического подтверждения
- 3) фокуса мелкопузырчатых влажных хрипов в легких
- 4) острого начала

### **ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха
- 2) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха
- 3) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха
- 4) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха

### **ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ МУКОВИСЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) генетически обусловленная гиперплазия экзокринных желез
- 2) врожденный дисбаланс вегетативной регуляции желез внешней секреции
- 3) первичная цилиарная дискинезия реснитчатого эпителия
- 4) мутация гена трансмембранного регуляторного белка

### **ПРИ ВЕТВЛЕНИИ ЛЕВОГО НИЖНЕГО ДОЛЕВОГО БРОНХА ОБРАЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ СЕГМЕНТАРНЫЙ БРОНХ**

- 1) нижний язычковый

- 2) задневерхушечный
- 3) верхний язычковый
- 4) латеральный базальный

**ОТ МЕХАНОРЕЦЕПТОРОВ ЛЁГКИХ ИМПУЛЬСАЦИЯ ПОСТУПАЕТ В ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР ПО ВОЛОКНАМ \_\_\_\_\_ НЕРВА**

- 1) депрессорного
- 2) диафрагмального
- 3) блуждающего
- 4) симпатического

**ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ 3 СТЕПЕНИ И ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ С УКАЗАНИЯМИ НА АЛЛЕРГИЧЕСКУЮ РЕАКЦИЮ НА ПЕНИЦИЛЛИН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ципрофлоксацин
- 2) гентамицин
- 3) цефтриаксон
- 4) левофлоксацин

**САРКОИДОЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) в старческом возрасте
- 2) в пожилом возрасте
- 3) в возрасте 20-50 лет
- 4) у детей и подростков

**К ХАРАКТЕРНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ**

- 1) гастроинтестинальные симптомы
- 2) доленое поражение легочной ткани
- 3) деструкцию легочной ткани
- 4) одностороннее поражение

**БРОНХОСПАСТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЕТ**

- 1) сальбутамол
- 2) фенотерол
- 3) пропранолол
- 4) беклометазон

**ПРЕПАРАТЫ ТЕОФИЛЛИНА ОТНОСЯТСЯ К**

- 1) противовоспалительным средствам
- 2) муколитикам
- 3) бронхоконстрикторам
- 4) бронхолитикам

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ И ДОСТОВЕРНЫМ В ВЫЯВЛЕНИИ МИКОБАКТЕРИЙ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**



- 1) бактериоскопия
- 2) биохимическое исследование
- 3) люминесцентная микроскопия
- 4) культуральный посев

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИИ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРИНФЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ**

- 1) ФОЕ и ОЕЛ
- 2) ОЕЛ
- 3) РО вдоха
- 4) РО выдоха

**ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА 65 ЛЕТ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЁГКИХ ВЫЯВЛЕНА ОКРУГЛАЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ТЕНЬ, ТО ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) томографию
- 2) чрескожную игловую пункцию лёгких с биопсией
- 3) динамическое наблюдение с контролем через два месяца
- 4) бронхоскопию с биопсией

**К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА НАРУШЕНИЕ ДРЕНИРОВАНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ПОЛОСТИ, ОТНОСЯТ**

- 1) очаги вокруг полости
- 2) большие размеры полости
- 3) уровень жидкости в полости
- 4) толстые, бугристые стенки

**НАЗНАЧЕНИЕ МАКРОЛИДОВ (АЗИТРОМИЦИНА) В РЕЖИМЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ БОЛЬНЫМ ХОБЛ**

- 1) с длительным стажем курения
- 2) D категории
- 3) с частыми гнойными обострениями
- 4) с ДН 2-3 ст.

**КЛЕТКИ, ПРОДУЦИРУЮЩИЕ IGE, ИМЕЮТСЯ В**

- 1) слизистой желудочно-кишечного тракта
- 2) подкожных лимфоузлах
- 3) аденоидной ткани
- 4) миндалинах

**К САМЫМ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ ОТНОСЯТ**

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

## **ОСНОВНОЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ ИНВОЛЮТИВНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ИМЕЕТ**

- 1) деградация эластической ткани легкого
- 2) дефицит альфа1-антитрипсина
- 3) функциональное перенапряжение аппарата дыхания
- 4) хроническое заболевание бронхолегочного аппарата

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ И ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бронхоскопия
- 2) спирометрия
- 3) рентгенография лёгких
- 4) иммунологическое исследование

## **МУКОЛИТИЧЕСКИМ СРЕДСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ацетилцистеин
- 2) сальбутамол
- 3) преднизолон
- 4) теofilлин

## **ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КРОВЬ**

- 1) цвета «кофейной гущи»
- 2) лизированная, коричневая
- 3) темная, со сгустками
- 4) алая, пеннистая

## **ПНЕВМОКОККОВАЯ ЭТИОЛОГИЯ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ПНЕВМОНИИ**

- 1) на фоне хронического бронхита
- 2) на осложненном преморбидном фоне у пожилого человека
- 3) на осложненном преморбидном фоне у молодого человека
- 4) внебольничной у больного моложе 50 лет на нормальном преморбидном фоне

## **ОСТРЫЙ АБСЦЕСС ЛЕГКОГО ПЕРЕХОДИТ В ХРОНИЧЕСКИЙ ЧЕРЕЗ**

- 1) 3-4 недели
- 2) 2 месяца
- 3) 1 год
- 4) 4-6 месяцев

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) астматический статус
- 2) кровохарканье
- 3) легочное сердце

4) инфаркт миокарда

### **КЛАВУЛАНОВАЯ КИСЛОТА ПОВЫШАЕТ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АМОКСИЦИЛЛИНА ПРОТИВ**

- 1) атипичных возбудителей пневмонии
- 2) резистентных форм пневмококка
- 3) грамотрицательных бактерий
- 4) золотистого и эпидермального стафилококков

### **ВАРИАНТ ОСТРОГО/ПОДОСТРОГО ТЕЧЕНИЯ САРКОИДОЗА, ПРОЯВЛЯЮЩИЙСЯ УВЕИТОМ, ПАРОТИТОМ И ЛИХОРАДКОЙ, РАССМАТРИВАЮТ КАК СИНДРОМ**

- 1) Левенштейна - Йенсена
- 2) Вотчала - Тиффо
- 3) Романовского - Гимзе
- 4) Хеерфордта - Вальденстрёма

### **ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) алкоголизм
- 2) гиподинамия
- 3) ожирение
- 4) курение

### **КРИТЕРИЕМ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) SpO<sub>2</sub> - 92%
- 2) повышение PaCO<sub>2</sub> более 30 мм рт. ст.
- 3) снижение индекса оксигенации ниже 200
- 4) pH - 7,30

### **ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА МОКРОТЫ НА МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА В ОБЩЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ СЕТИ ВРАЧ ДОЛЖЕН БОЛЬНОГО**

- 1) изолировать, проконсультироваться с врачом-фтизиатром и направить санитарным транспортом в специализированную противотуберкулезную медицинскую организацию
- 2) направить на консультацию к врачу-фтизиатру в противотуберкулезный диспансер
- 3) направить на госпитализацию в специализированную противотуберкулезную медицинскую организацию
- 4) направить на дополнительные методы исследования

### **ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ПНЕВМОНИЕЙ В НИЖНЕМ ОТДЕЛЕ ПРАВОГО ЛЁГКОГО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИТУПЛЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА НИЖЕ УГЛА ЛОПАТКИ, ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ДЫХАНИЕ НЕ ПРОВОДИТСЯ, ТО ЭТО УКАЗЫВАЕТ НА ОСЛОЖНЕНИЕ ПНЕВМОНИИ**

- 1) экссудативным плевритом
- 2) абсцедированием

- 3) спонтанным пневмотораксом
- 4) инфарктом легкого

### **ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРИНФЛЯЦИЯ ОЗНАЧАЕТ**

- 1) повышение воздушности легких из-за неполного опорожнения альвеол во время выдоха
- 2) усиление экскурсии грудной клетки при дыхании
- 3) высокое систолическое давление в легочной артерии
- 4) гипоксию и гиперкапнию, которые развиваются вследствие стойкой бронхообструкции

### **ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ КРИТЕРИЙ**

- 1) суточных колебаний  $ОФВ_1$  (ПСВ)
- 2) наличия коробочного оттенка перкуторного звука
- 3) обратимости бронхиальной обструкции
- 4) наличия аллергии в анамнезе

### **БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА СЧИТАЕТСЯ ПОЛНОСТЬЮ КОНТРОЛИРУЕМОЙ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ПРИ ОТВЕТЕ НА АСQ-5 -ТЕСТ НАБИРАЕТ \_\_\_\_\_ БАЛЛОВ**

- 1) >2,5
- 2) 0,75 - 1,5
- 3) <0,75
- 4) >1,5

### **АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ КИСЛОРОДОТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ ПАРАМЕТРЫ ГАЗОВОГО СОСТАВА АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ**

- 1)  $PaO_2 < 75$  мм рт. ст.,  $PaCO_2 < 45$  мм рт. ст.
- 2)  $PaO_2 < 70$  мм рт. ст.,  $SpO_2 < 88\%$
- 3)  $PaO_2 < 60$  мм рт. ст.,  $PaCO_2 > 45$  мм рт. ст.,  $HCO_3^- > 26$  ммоль/л
- 4)  $PaO_2 \geq 55$  мм рт. ст.,  $SpO_2 \geq 88\%$

### **К НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЛИМФАНГИОЛЕЙОМИОМАТОЗ» ОТНОСЯТ ПОЛОЖИТЕЛЬНУЮ РЕАКЦИЮ С**

- 1) антителами S 100 белком
- 2) антителами к CD1a
- 3) актином гладких мышц
- 4) уреазой

### **КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СПИРОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИРОСТ $ОФВ_1$ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_% И БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ МЛ ПО СРАВНЕНИЮ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ ДО ИНГАЛЯЦИИ БРОНХОЛИТИКА**

- 1) 15; 400

- 2) 12; 400
- 3) 15; 200
- 4) 12; 200

### **ДЛЯ БОЛЬНОГО С ЛЁГОЧНЫМ СЕРДЦЕМ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) систолический шум на верхушке
- 2) блокада левой ножки пучка Гиса
- 3) блокада правой ножки пучка Гиса
- 4) акцент 2 тона над аортой

### **КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ОСТРЫЙ АБСЦЕСС ЛЁГКОГО**

- 1) с момента формирования в лёгком гнойника
- 2) с момента образования пневмоторакса
- 3) после прорыва лёгочного гнойника в бронхиальное дерево
- 4) после прорыва лёгочного гнойника в плевральную полость

### **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОДОЛЖЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПНЕВМОНИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выделение гнойной мокроты
- 2) усиление легочного рисунка
- 3) сохранение лихорадки
- 4) сохранение палочкоядерного сдвига лейкоцитарной формулы

### **ПРИ ПЛЕВРИТЕ ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ВЫПОТА ГОРИЗОНТАЛЬНАЯ, ЕСЛИ**

- 1) выпот имеет фибринозный характер
- 2) в плевральную полость попал воздух
- 3) объем выпота более 500 мл
- 4) объем выпота более 1500 мл

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БИОПСИЙНЫХ ЩИПЦОВ ДЛЯ БИОПСИИ ИЗ ВЕРХНЕДОЛЕВОГО БРОНХА ДИСТАЛЬНЫЙ КОНЕЦ ЭНДОСКОПА**

- 1) изогнут под углом 90 градусов
- 2) выпрямлен
- 3) изогнут под углом 30 градусов
- 4) изогнут под углом 60 градусов

### **ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ, СПРОВОЦИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ БРОНХОСПАЗМ**

- 1) наступает немедленно после начала интенсивной физической нагрузки, и проходимость бронхов восстанавливается сразу же после прекращения физической нагрузки
- 2) наступает немедленно после начала интенсивной физической нагрузки, постепенно нарастает в течение 2 часов с последующим постепенным медленным возвращением к обычному состоянию

3) развивается через 4-6 минут после начала физической нагрузки, с максимумом после ее окончания и проходимость бронхов восстанавливается примерно в течение двух часов

4) развивается после того, как физическая нагрузка прекращена, с восстановлением нормальной проходимости бронхов в течение 2 часов

### **РАЗМЕРЫ ЧАСТИЦ, СПОСОБНЫХ ВЫЗЫВАТЬ ЭКЗОГЕННЫЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ АЛЬВЕОЛИТ (ГИПЕРСЕНСИТИВНЫЙ ПНЕВМОНИТ), СОСТАВЛЯЮТ (В МКМ)**

1) 7-10

2) от 10

3) 5-7

4) до 3

### **ЦЕФАЛОСПОРИНЫ ВТОРОЙ ГЕНЕРАЦИИ АКТИВНЫ В ОТНОШЕНИИ**

1) псевдомонад

2) гемофильной палочки

3) легионелл

4) хламидий

### **ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РАК ЛЕГКОГО НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

1) бронхиальной астмой

2) муковисцидозом

3) пороками развития легких

4) инфильтративным туберкулезом типа лобита или сублобита

### **МУКОЦИЛИАРНЫЙ КЛИРЕНС - ЭТО**

1) основной физиологический механизм очищения респираторного тракта

2) вспомогательный механизм очищения респираторного тракта

3) физиологический механизм поддержания кислотно-основного состояния

4) основной физиологический механизм регуляции сердечного ритма

### **СИСТЕМНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ, ПРИ КОТОРОМ НАИБОЛЕЕ ВЕЛИКА ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ТЭЛА, ЯВЛЯЕТСЯ**

1) ревматоидный артрит

2) дерматомиозит

3) системная красная волчанка

4) системная склеродермия

### **ПОД РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ «ОЧАГОВАЯ ТЕНЬ» ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ**

1) локальный участок обогащенного легочного рисунка

2) четко очерченное затемнение размером 5 см

3) четко очерченное затемнение размером 2,5 см

4) тень в легком размером не более 1 см

### **БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ**

## **ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРОТИВПОКАЗАН**

- 1) гипотиазид
- 2) амлодипин
- 3) лизиноприл
- 4) метопролол

## **ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ПОЛУЧЕНИЯ МАТЕРИАЛА ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) трансторакальная пункция
- 2) медиастиноскопия
- 3) получение мокроты
- 4) фибробронхоскопия с биопсией

## **НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ ГЛАЗ ПРИ САРКОИДОЗЕ В ВИДЕ**

- 1) прогрессирующей катаракты
- 2) заднего и переднего увеита
- 3) открытоугольной глаукомы
- 4) некорректируемого астигматизма

## **ПРИ НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛИБО В СВЯЗИ С ЕГО ПОРЧЕЙ ИЛИ УТЕРЕЙ (ДО ДНЯ ВЫПЛАТЫ НА ЕГО ОСНОВАНИИ ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ), А ТАКЖЕ В СЛУЧАЯХ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИЧИНЫ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЗАМЕН РАНЕЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОФОРМЛЯЕТСЯ**

- 1) выписка из медицинской карты пациента
- 2) новый листок нетрудоспособности
- 3) дубликат листка нетрудоспособности
- 4) выписка из протокола врачебной комиссии

## **УМЕНЬШЕНИЕ ОБЪЕМА БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ДОСТИЖЕНИИ КОНТРОЛЯ ЗА СИМПТОМАМИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 6
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 2

## **ПРИ СИМПТОМАХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНА ИНГАЛЯЦИЯ**

- 1) пролонгированных бета-2-агонистов
- 2) ипратропия бромида
- 3) кромонов
- 4) бета-2-агонистов с быстрым началом действия

## **ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С ОЧАГОВЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЁГКИХ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА, КАК ПРАВИЛО**

- 1) тяжёлое
- 2) крайне тяжёлое
- 3) средней тяжести
- 4) удовлетворительное

#### **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МИКОПЛАЗМЕННУЮ ПНЕВМОНИЮ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ**

- 1) макролиды
- 2) пенициллины
- 3) линкосамиды
- 4) аминогликозиды

#### **К СИМПТОМАМ ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПРЕДПОЛАГАТЬ АРТЕРИАЛЬНО-ВЕНОЗНУЮ АНЕВРИЗМУ ОТНОСЯТ**

- 1) увеличение эритроцитов и гемоглобина в периферической крови
- 2) спонтанный пневмоторакс
- 3) часто рецидивирующие бронхо-легочные заболевания
- 4) выраженный диффузный цианоз кожи и слизистых при отсутствии заболеваний сердца и легких

#### **ЕСЛИ ПРИ РЕНТГЕНОТОМОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЛЁГКИХ НЕТ ПРИЗНАКОВ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИХ О ПОРАЖЕНИИ РЕСПИРАТОРНОГО ОТДЕЛА, НО КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРИЗНАКИ ПНЕВМОНИИ ИМЕЮТСЯ, ТО ЭТО**

- 1) служит показанием для госпитализации
- 2) исключает пневмонию
- 3) не исключает пневмонию
- 4) служит показанием для продолжения диагностического поиска

#### **ПРЕПАРАТОМ С НАИБОЛЬШЕЙ БИОДОСТУПНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) флемоксин солютаб
- 2) ампициллина тригидрат
- 3) амоксициллин
- 4) аугментин

#### **ДЕСТРУКТИВНЫЙ ПРОЦЕСС В ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ**

- 1) *Streptococcus pneumoniae*
- 2) *Pneumocystis jiroveci*
- 3) *Staphylococcus aureus*
- 4) *Mycoplasma pneumoniae*

#### **ПРИЗНАКАМИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) влажные не звонкие мелкопузырчатые хрипы
- 2) сухие басовые или жужжащие хрипы
- 3) сухие свистящие хрипы на вдохе и выдохе
- 4) влажные звонкие мелкопузырчатые хрипы



### **К ПРОЯВЛЕНИЮ СИНДРОМА ЛЁФГРЕНА ОТНОСЯТ**

- 1) крапивницу
- 2) ревматоидные узелки
- 3) одышку
- 4) узловатую эритему

### **В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТА С ПНЕВМОНИЕЙ ДВА АНТИБИОТИКА НЕОБХОДИМЫ В СЛУЧАЕ**

- 1) сочетания бактериальной и вирусной инфекции
- 2) невозможности обеспечить достаточную кратность введения одного из препаратов
- 3) тяжелого течения пневмонии
- 4) затяжного течения пневмонии

### **ЛЕГОЧНОЙ ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ ОБЩЕЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ (ОЕЛ) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) коллапс легкого
- 2) консолидация легочной ткани
- 3) деформация грудной клетки
- 4) выраженное ожирение

### **В СЛУЧАЕ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СМЕНУ ПРЕПАРАТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) после проведения дополнительного инструментального исследования (компьютерная томография, бронхоскопия)
- 2) после получения результатов микробиологического исследования мокроты
- 3) через 48-72 часа
- 4) через 24 часа

### **РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ БРОНХОЭКТАЗИЙ ПРИНАДЛЕЖИ**

- 1) торакоскопии
- 2) МСКТ органов грудной клетки
- 3) бронхоскопии
- 4) ультразвуковому исследованию

### **ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТОВ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) изменение фаланг пальцев по типу «барабанных палочек» и ногтей в виде «часовых стекол»
- 2) акцент 2 тона над аортой
- 3) гиперемию лица и шеи
- 4) систолический шум на верхушке сердца

### **В НОРМЕ В ЛЁГКИХ СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ВЕНТИЛЯЦИЕЙ И КРОВОТОКОМ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ**

- 1) 0,8-1,0
- 2) 0,3-0,5
- 3) 1,1-1,5
- 4) 1,6-1,8

**ПРИЧИНОЙ ГИПЕРЭОЗИНОФИЛИИ КРОВИ И ЭОЗИНОФИЛЬНЫХ ИНФИЛЬТРАТОВ В ЛЕГКИХ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) внутрибольничная пневмония
- 2) обострение бронхита
- 3) экзема
- 4) аллергический бронхолегочный аспергиллёз

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫМИ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ В СТАНДАРТНЫХ ДОЗАХ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ**

- 1) остеопороза
- 2) ожирения
- 3) дисфонии
- 4) стероидного диабета

**ДОЛЯ АНАЭРОБНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ ПРИ ГАНГРЕНЕ ЛЕГКИХ СОСТАВЛЯЕТ (В %)**

- 1) от 20 до 30
- 2) 50 и более
- 3) от 5 до 10
- 4) менее 3

**БОЛЬНОЙ С НОРМАЛЬНЫМ СОПРОТИВЛЕНИЕМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, НО ОЧЕНЬ МАЛОЙ РАСТЯЖИМОСТЬЮ ЛЁГКИХ, ДЫШИТ**

- 1) медленно и глубоко
- 2) часто и поверхностно
- 3) медленно и поверхностно
- 4) часто и глубоко

**ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ LEGIONELLA PNEUMOPHILA, ПРОВОДИТСЯ**

- 1) цефалоспоридами
- 2) макролидами
- 3) пенициллинами
- 4) аминогликозидами

**НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) минутный объём дыхания
- 2) частота дыхания
- 3) форсированная жизненная ёмкость лёгких
- 4) парциальное давление кислорода в артериальной крови

**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ТЯЖЕСТЬ ПРИСТУПА**

### **БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рефрактерность к  $\beta_2$ -агонистам
- 2) отсутствие разговорной речи
- 3) неэффективность внутривенного вливания эуфиллина
- 4) выраженный цианоз

### **ТОРАКОЦЕНТЕЗ ПРИ ПЛЕВРАЛЬНОМ ВЫПОТЕ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОКАЗАН**

- 1) если выпот на одной стороне несравнимо больше, чем на другой
- 2) при наличии кардиомегалии
- 3) при двустороннем плевральном выпоте
- 4) при декомпенсации хронической сердечной недостаточности

### **СТИМУЛОМ ДЛЯ АКТИВАЦИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ХЕМОРЕЦЕПТОРОВ СЛУЖИТ**

- 1) водород
- 2) кислород
- 3) углекислый газ
- 4) pH крови

### **ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ХАРАКТЕРНО**

- 1) наличие плеврального выпота
- 2) одностороннее очаговое поражение
- 3) двустороннее полисегментарное поражение
- 4) наличие лобарного инфильтрата

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) десквамативная интерстициальная пневмония
- 2) острая интерстициальная пневмония
- 3) неспецифическая интерстициальная пневмония
- 4) идиопатический легочный фиброз

### **У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОТИЧЕСКИМ И ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЁГКИХ ЛЁГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ИЗ СОСУДОВ**

- 1) системы лёгочной артерии
- 2) системы бронхиальной артерии и вены
- 3) малого круга кровообращения
- 4) системы лёгочной вены

### **К ХАРАКТЕРНОМУ ПРИЗНАКУ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХОБЛ ОТНОСЯТ**

- 1) крепитацию на вдохе
- 2) шум трения плевры
- 3) влажные хрипы на вдохе
- 4) сухие хрипы на выдохе

**ПРИ ДОЛЕВОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ УПЛОТНЕНИИ В ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО  
ВЫСЛУШИВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ДЫХАНИЕ**

- 1) ослабленное или ослабленное везикулярное
- 2) смешанное бронховезикулярное
- 3) амфорическое
- 4) бронхиальное

**ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ НЕФРАКЦИОНИРОВАННЫМ  
ГЕПАРИНОМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) время кровотечения
- 2) активированное частичное тромбопластическое время
- 3) количество тромбоцитов
- 4) международное нормализованное отношение

**В ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ШКАЛЕ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ CURB-65  
ПРИСУТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1) систолического артериального давления менее 90 мм рт. ст.
- 2) систолического артериального давления более 90 мм рт. ст.
- 3) числа дыхательных движений менее 30 в минуту
- 4) концентрации азота мочевины в сыворотке менее 19 мг/дл

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ БРОНХОЛИТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ФОРМОТЕРОЛА  
СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)**

- 1) 2
- 2) 0,5
- 3) 12
- 4) 6

**НАРУШЕНИЕ ДИФФУЗИИ ГАЗОВ ЧЕРЕЗ АЛЬВЕОЛЯРНО-КАПИЛЛЯРНУЮ МЕМБРАНУ  
НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) идиопатическом фиброзе легких
- 2) бронхиальной астме
- 3) плеврите
- 4) отеке гортани

**ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ВИРУСНО-БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ  
СЕПТИЧЕСКИМ ШОКОМ, АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ НАЧАТА**

- 1) через 1 час
- 2) не позднее 1 часа
- 3) через 3 часа
- 4) через 2 часа

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ ПРОНИКНОВЕНИЯ МИКРОФЛОРЫ В ЛЕГОЧНУЮ ТКАНЬ  
ПРИ АБСЦЕССЕ И ГАНГРЕНЕ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гематогенный при сепсисе
- 2) бронхогенный
- 3) травматический
- 4) контактный или лимфогенный из соседних органов

**СУТОЧНУЮ ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) риноманометрии
- 2) спирометрии
- 3) пикфлоуметрии
- 4) бронхоскопии

**НЕОБРАТИМЫМ МЕХАНИЗМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) экспираторный коллапс бронхов
- 2) дискриния
- 3) бронхоспазм
- 4) гиперкриния

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) ЛИЦАМ, У КОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ТРАВМА НАСТУПИЛИ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ СО ДНЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ РАБОТЫ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ**

- 1) 3 месяцев
- 2) 40 дней
- 3) 30 дней
- 4) 2 месяцев

**К САМЫМ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ДЛЯ ПЛОДА У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ОТНОСЯТ**

- 1) гестоз
- 2) преждевременные роды
- 3) кесарево сечение
- 4) гипоксию

**ДЛЯ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НЕТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТА МОЛОЖЕ 60 ЛЕТ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ РЕКОМЕНДОВАН**

- 1) цефазолин
- 2) офлоксацин
- 3) амикацин
- 4) амоксициллин

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ВЫСОТЕ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) генерализованный спазм бронхиального дерева
- 2) острое вздутие альвеол и бронхиол легочной ткани

- 3) закупорка просвета бронхов секретом
- 4) массивный отек слизистой оболочки бронхов

### **БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) исследования газов крови
- 2) исследования функции внешнего дыхания
- 3) ангиопульмонографии
- 4) рентгенографии легких

### **СОСТОЯНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ У БОЛЬНЫХ ЭМФИЗЕМОЙ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) нормальной активностью
- 2) повышенной активностью
- 3) нормальной активностью в дневное время
- 4) утомлением

### **ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЗВУК**

- 1) коробочный
- 2) ясный легочный
- 3) тимпанический
- 4) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный

### **К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ СИМПТОМУ, ДЕЛАЮЩЕМУ ВЫСОКОВЕРОЯТНОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ ПРИРОДУ КРУГЛОЙ ТЕНИ ОТНОСЯТ**

- 1) ровные, четкие контуры круглой тени
- 2) распад в круглой тени
- 3) бугристость или лучистость контуров круглой тени
- 4) круглую тень в зоне остаточных туберкулезных изменений

### **ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ МОКРОТЫ ХАРАКТЕРНО ВЫСОКОЕ СОДЕРЖАНИЕ**

- 1) пневмоцитов II порядка
- 2) нейтрофильных лейкоцитов
- 3) эозинофилов
- 4) лимфоцитов

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОТЛИЧИТЬ НИЖНЕДОЛЕВОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКОГО ОТ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) многоосевая рентгеноскопия
- 2) компьютерная томография
- 3) флюорография
- 4) бронхография

### **ОСНОВНОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРОЙ БЕРИЛЛИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) узелок

- 2) эпителиома
- 3) бугорок
- 4) гранулема

**ПРИ ЗАКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ДЫХАНИЕ**

- 1) бронхиальное
- 2) ослабленное
- 3) жесткое
- 4) амфорическое

**ПАЛЬПАЦИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ**

- 1) порок развития лёгких
- 2) центрилобулярную эмфизему
- 3) подкожную эмфизему
- 4) викарную эмфизему

**В ПАТОГЕНЕЗЕ РАЗВИТИЯ ЭМФИЗЕМЫ ПРИ ХОБЛ ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ**

- 1) нарушение мукоцилиарного клиренса
- 2) бронхоспазм
- 3) колонизация патогенными микроорганизмами
- 4) дисбаланс в системах «протеазы-антипротеазы»

**ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПИКФЛОУ ИЛИ ОФВ1 \_\_\_\_\_ ОТ ДОЛЖНЫХ**

- 1) 60-79%
- 2) 80% и более
- 3) менее 80%
- 4) 59-35%

**ИЗ-ЗА УМЕНЬШЕНИЯ ЭЛАСТИЧНОСТИ СТенок АЛЬВЕОЛ**

- 1) расширяются мелкие бронхи, формируются бронхоэктазы
- 2) снижается растяжимость альвеол на вдохе
- 3) повышается растяжимость альвеол на вдохе и отсутствует спадение их на выдохе
- 4) формируются дисковидные ателектазы

**ПРЕПАРАТОМ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ ДВС-СИНДРОМЕ У БОЛЬНЫХ С ГНОЙНО-ДЕСТРУКТИВНЫМ ПРОЦЕССОМ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аскорбиновая кислота
- 2) хлористый кальций
- 3) эписилон аминокaproновая кислота
- 4) трасилол

**У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН**

- 1) бисопролол
- 2) амлодипин
- 3) раунатин
- 4) каптоприл

**В ВОРОТАХ ПРАВОГО ЛЕГКОГО В НАПРАВЛЕНИИ СВЕРХУ ВНИЗ РАСПОЛАГАЮТСЯ ГЛАВНЫЙ БРОНХ, ЛЕГОЧНАЯ АРТЕРИЯ И**

- 1) тимус
- 2) легочные вены
- 3) сонная артерия
- 4) дуга аорты

**ВЫСОКИЕ ДОЗЫ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ+ДЛИТЕЛЬНОДЕЙСТВУЮЩИЙ БЕТТА 2-АГОНИСТ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА СТУПЕНИ**

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 3

**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО УКАЗЫВАЕТ НА НАЛИЧИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ**

- 1) проба Тиффно
- 2) изменение жизненного объема легких
- 3) диффузионная способность легких
- 4) показатели максимальной вентиляции легких

**ДИФФУЗИОННЫЙ КОМПОНЕНТ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ВЕЛИЧИНА**

- 1)  $SpO_2$
- 2) сопротивления дыхательных путей
- 3) статического комплаенса
- 4)  $AaDO_2$

**ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ ПО ГРАММУ НЕИНФОРМАТИВНО ПРИ ПНЕВМОНИИ**

- 1) вызванной клебсиеллой
- 2) вызванной неклостридиальными анаэробами
- 3) стафилококковой
- 4) пневмококковой

**ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСТАТОЧНАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ - ЭТО**

- 1) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 минуты
- 2) объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха
- 3) максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха
- 4) максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха



## **ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ЛЕГОЧНЫЙ ФИБРОЗ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВОЗНИКАЕТ**

- 1) у детей до 1 года
- 2) в пожилом возрасте
- 3) до 30 лет
- 4) в подростковом возрасте

## **ОСНОВНОЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ШУМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫСЛУШИВАЕМЫЙ ПРИ НАЛИЧИИ ГЛАДКОСТЕННОЙ ПОЛОСТИ, СОЕДИНЯЮЩЕЙСЯ С БРОНХОМ (ДИАМЕТРОМ БОЛЕЕ 5 СМ)**

- 1) ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание
- 2) жесткое дыхание
- 3) бронхиальное дыхание
- 4) смешанное бронховезикулярное дыхание

## **ОСОБОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ БРОНХООБСТРУКЦИИ ПРИ ОБОСТРЕНИИ АСТМЫ ИМЕЕТ**

- 1) отек бронхиальной стенки
- 2) ремоделирование структуры бронхиальной стенки
- 3) повышение тонуса блуждающего нерва
- 4) развитие адренэргического дисбаланса

## **СКОПЛЕНИЕ ГНОЯ ИЛИ ЖИДКОСТИ С БИОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ИНФИЦИРОВАНИЯ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ С ВОВЛЕЧЕНИЕМ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПАРИЕТАЛЬНОЙ И ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ПЛЕВРЫ И ВТОРИЧНОЙ КОМПРЕССИЕЙ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ НАЗЫВАЮТ**

- 1) гидротораксом
- 2) эмпиемой плевры
- 3) хилотораксом
- 4) экссудативным плевритом

## **К ИДИОПАТИЧЕСКИМ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ ПНЕВМОНИЯМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) десквамативная интерстициальная пневмония
- 2) саркоидоз
- 3) гистиоцитоз Х
- 4) панацинарная эмфизема легких

## **«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА (СОАС) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) полисомнография
- 2) пальцевая пульсоксиметрия
- 3) ночная пульсоксиметрия
- 4) кардиореспираторный мониторинг

## **ТЕСТ НА НАЛИЧИЕ НИТРАТРЕДУКТАЗНОЙ АКТИВНОСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ**

## **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО КОМПЛЕКСА ОТ**

- 1) пневмококка
- 2) синегнойной палочки
- 3) нетуберкулёзных микобактерий
- 4) гемофильной палочки

## **ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) викарная эмфизема
- 2) медиастинальная эмфизема
- 3) легочное кровотечение
- 4) воздушная эмболия

## **НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА ПЕРЕХОД АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ИЗ II СТАДИИ В III СТАДИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) развитие выраженных психических нарушений
- 2) нарастание цианоза
- 3) прогрессирующее одышки
- 4) тахикардия с нарушением ритма сердечных сокращений

## **К НАИБОЛЕЕ РЕДКИМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЯМ ФЛУКОНАЗОЛА ОТНОСЯТ**

- 1) тошноту
- 2) алопецию
- 3) лейкопению
- 4) аллергические реакции

## **БОЧКООБРАЗНАЯ ГРУДНАЯ КЛЕТКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БОЛЬНЫХ**

- 1) очаговым туберкулёзом
- 2) острым плевритом
- 3) эмфиземой лёгких
- 4) трахеобронхитом

## **ПРИЗНАКАМИ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ НАВЕСТИ НА МЫСЛЬ ОБ ОПУХОЛЕВОМ ПЛЕВРИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) геморрагический характер экссудата, постепенное начало с появления и усиления боли в грудной клетке, быстрое накопление и упорное сохранение выпота
- 2) острое начало с озноба, подъема температуры, сухого кашля, постепенное начало с появления и усиления боли в грудной клетке, быстрое накопление и упорное сохранение выпота
- 3) серозный характер экссудата, постепенное начало с появления и усиления боли в грудной клетке, быстрое накопление и упорное сохранение выпота
- 4) острое начало с озноба, подъема температуры, сухого кашля, постепенное начало с появления и усиления боли в грудной клетке, серозный характер экссудата

## **АНТИБИОТИКИ БОЛЬНЫМ ХОБЛ НАЗНАЧАЮТ ПРИ**

- 1) лечении глюкокортикостероидами
- 2) продукции гнойной мокроты
- 3) уменьшении кашля
- 4) снижении  $ОФВ_1$  менее 50% от должных величин

**ПРИ ОКАЗАНИИ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БРОНХОСПАЗМА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) ингаляционные глюкокортикоиды
- 2) ингаляционные м-холинолитики
- 3) ингаляционные бета-2-агонисты короткого действия
- 4) теофиллины пролонгированного действия

**УРОВЕНЬ АДЕНОЗИНДЕЗАМИНАЗЫ БОЛЕЕ 50 ЕД/Л В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СПЕЦИФИЧНЫМ МАРКЕРОМ**

- 1) туберкулеза
- 2) мезотелиомы
- 3) паразитарного заболевания плевры
- 4) злокачественного поражения легкого

**К НЕОБРАТИМЫМ КОМПОНЕНТАМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) нарушение функции мукоцилиарного аппарата бронхов
- 2) спазм мелких бронхов и бронхиол
- 3) воспалительный отек слизистой оболочки бронхов
- 4) стеноз и облитерацию просвета бронхов

**ПНЕВМОКОККУ ДЛЯ РАЗМНОЖЕНИЯ ТРЕБУЕТСЯ**

- 1) высокая концентрация  $CO_2$
- 2) высокая концентрация  $O_2$
- 3) низкая концентрация  $O_2$
- 4) высокая концентрация  $CO_2$  и  $O_2$

**К ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ГОРТАНИ ПРИЛЕЖИТ**

- 1) главный бронх
- 2) подъязычная мышца
- 3) трахея
- 4) глотка

**ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ САРКОИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) нейтрофильной инфильтрации
- 2) участков казеозного некроза
- 3) атипичных малодифференцированных клеток
- 4) неказеифицирующейся эпителиоидноклеточной гранулемы

**ПЕРВОЙ ПОМОЩЬЮ ПРИ ИНОРОДНОМ ТЕЛЕ БРОНХОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) обезболивания
- 2) бронхоскопии
- 3) коникотомии
- 4) противоотечной терапии

**ПРИМЕНЯТЬ БРОНХОЛИТИКИ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ БЕЗ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ**

- 1) запрещено
- 2) рекомендовано вне обострения
- 3) допустимо при эозинофильной астме
- 4) рекомендуется при обострении

**ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МАКСИМАЛЬНО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

- 1) 12
- 2) 3
- 3) 9
- 4) 6

**ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ПУЛЬМИКОРТ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ**

- 1) ингибиторов ФДЭ-4
- 2) бета-2 агонистам длительного действия
- 3) препаратов кромолинового ряда
- 4) ингаляционных глюкокортикоидов

**ПРИ НАГНОИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ ОГРАНИЧЕНИЕ ЖИДКОСТИ В ДИЕТЕ НЕОБХОДИМО ДЛЯ**

- 1) уменьшения явлений экссудации
- 2) увеличения количества мокроты
- 3) уменьшения нагрузки на почки
- 4) уменьшения объема веществ, поступающих через ЖКТ

**ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРИЗНАКОМ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение жизненной емкости легких
- 2) повышение объема форсированного выдоха
- 3) снижение индекса Тиффно
- 4) повышение индекса Тиффно

**ИЗОЛИРОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА, ВСТРЕЧАЮЩЕЕСЯ У БОЛЬНЫХ САРКОИДОЗОМ, ЯВЛЯЕТСЯ ПАРАЛИЧОМ**

- 1) Тодда
- 2) Лиссауэра
- 3) Эрба - Дюшенна
- 4) Белла

**ФИЗИКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА УПЛОТНЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие голосового дрожания
- 2) коробочный перкуторный звук
- 3) ослабление голосового дрожания
- 4) притупление перкуторного звука

**К ГИСТОЛОГИЧЕСКОМУ ПАТТЕРНУ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) макрофагальную интерстициальную пневмонию
- 2) диффузные альвеолярные повреждения
- 3) неспецифическую интерстициальную пневмонию
- 4) обычную интерстициальную пневмонию

**НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЛЕГКИХ ЛЕГОЧНЫЙ РИСУНОК ВЫРАЖЕН ЛУЧШЕ, ЧЕМ В ВЕРХНИХ**

- 1) из-за крупного калибра кровеносных сосудов
- 2) так как рисунок усиливают лимфатические сосуды
- 3) из-за бронхов пирамиды нижней доли
- 4) так как объем легких в нижних отделах больше, чем в верхних

**К ОСОБЕННОСТЯМ СОСУДОВ МАЛОГО КРУГА ОТНОСЯТ**

- 1) наличие дополнительных клапанов
- 2) большую толщину
- 3) отсутствие анастомозов
- 4) большую растяжимость

**ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ В МОКРОТЕ КРИСТАЛЛОВ ШАРКО-ЛЕЙДЕНА МОЖНО ДУМАТЬ О**

- 1) крупозной пневмонии
- 2) экссудативном плеврите
- 3) бронхиальной астме
- 4) хроническом бронхите

**ОМАЛИЗУМАБ ПРИМЕНЯЕТСЯ В БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА \_\_\_\_\_ СТУПЕНИ**

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 3

**МЕПОЛИЗУМАБ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) таргетным препаратом
- 2) глюкокортикостероидом

- 3) антибиотиком
- 4) цитостатиком

**ОСНОВНЫМ ИСХОДОМ ПЕРВИЧНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) формирование иммунитета
- 2) развитие локальной формы туберкулеза
- 3) латентный микробизм
- 4) выздоровление

**СУТОЧНЫЙ РАЗБРОС ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА ПРИ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ**

\_\_\_\_\_ %

- 1) 25
- 2) 30
- 3) 15
- 4) 20

**НАЗВАНИЕ ИНГАЛЯТОРА ДЛЯ ПРЕПАРАТА РЕЛВАР**

- 1) респимат
- 2) турбухалер
- 3) эллипта
- 4) дженуэйр

**ХРОНИЧЕСКИЕ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) консолидатами
- 2) центрилобулярными узелками
- 3) линейным фиброзом легких
- 4) ретикулярным паттерном

**ПО ДАННЫМ ЭКГ ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ**

- 1) p-pulmonale
- 2) гипертрофия левого желудочка
- 3) отклонение электрической оси сердца влево
- 4) подъем сегмента ST над изолинией

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОСПАЗМА С ПОМОЩЬЮ ПНЕВМОТАХОМЕТРИИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ ПРОБУ С**

- 1) ингаляцией  $\beta_2$ -адреностимулятора
- 2) ингаляцией кислорода
- 3) дозированной физической нагрузкой
- 4) ингаляцией амброксола

**ПОДТВЕРДИТЬ ТРАХЕОБРОНХОМЕГАЛИЮ МОЖНО БЛАГОДАРЯ**

- 1) обзорной рентгенографии
- 2) КТ ОГП, включая средостение

- 3) рентгенографии ОГП в боковой проекции
- 4) исследованию функции внешнего дыхания

**ГРУБЫЕ ФИОЛЕТОВЫЕ, ЛИЛОВЫЕ ОБЕЗОБРАЖИВАЮЩИЕ РАЗРАСТАНИЯ НА ЛИЦЕ ПРИ САРКОИДОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) узловатой эритемой, *eritema nodosum*
- 2) озноблённой волчанкой, *lupus pernio*
- 3) саркоидами Дарье - Русси, *Darier - Russi*
- 4) мультиформной эритемой, *eritema multiforme*

**ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ БРОХООБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) спирометрия
- 2) компьютерная томография
- 3) ирригоскопия
- 4) бронхоскопия

**ПАЦИЕНТАМ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, С ЗНАЧИМЫМИ СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И/ИЛИ ДРУГИМИ ФАКТОРАМИ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ РЕДКИМИ И/ИЛИ ПОЛИРЕЗИСТЕНТНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТОВ ВЫБОРА ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ПЕНИЦИЛЛИНА НАЗНАЧИТЬ**

- 1) ципрофлоксацин
- 2) офлоксацин
- 3) цефалоспорин
- 4) левофлоксацин

**ДОСТОВЕРНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ**

- 1) ОФВ1
- 2) жизненная ёмкость лёгких
- 3) остаточный объём лёгких
- 4) индекс Генслера

**К ДЕЙСТВУЮЩИМ АКТИВНЫМ ВЕЩЕСТВАМ, ВХОДЯЩИМ В СОСТАВ ПОРОШКОВОГО ИНГАЛЯТОРА ФОРАДИЛ КОМБИ, ОТНОСЯТ**

- 1) формотерол+будесонид
- 2) формотерол+беклометазон
- 3) фенотерола гидробромид+будесонид
- 4) мометазон+формотерол

**ДЛЯ ПОДОСТРОЙ ФОРМЫ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА ХАРАКТЕРНЫМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) признаки наличия жидкости в плевральной полости
- 2) инфильтративные изменения, занимающие целую долю
- 3) интерстициальные инфильтраты

4) признаки фиброза легких

**АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ, МАЛОАКТИВНЫМ В ОТНОШЕНИИ ПНЕВМОКОККА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цефтриаксон
- 2) азитромицин
- 3) левофлоксацин
- 4) ципрофлоксацин

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СРЕДСТВОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРОПИЧЕСКОЙ ЛЁГочНОЙ ЭОЗИНОФИЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диэтилкарбамазин
- 2) делагил
- 3) хлорохин
- 4) преднизолон

**ПРИЗНАК ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ОБСТРУКТИВНОМУ ТИПУ**

- 1) нормальные показатели объёма форсированного выдоха
- 2) снижение объёма форсированного выдоха
- 3) нормальная жизненная ёмкость лёгких
- 4) увеличение остаточного объёма лёгких

**СТЕПЕНЬ ОБСТРУКЦИИ ВОЗДУХОНОСНЫХ ПУТЕЙ КОРРЕЛИРУЕТ С**

- 1) данными спирометрии
- 2) интенсивностью дыхательного дискомфорта
- 3) количеством выделяемой мокроты
- 4) интенсивностью кашля

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО С МЕДЛЕННО РАЗРЕШАЮЩЕЙСЯ ПНЕВМОНИЕЙ МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ**

- 1) только КТ органов грудной клетки
- 2) бронхоскопию, КТ органов грудной клетки, диаскинтест
- 3) только диаскинтест
- 4) только бронхоскопию

**СРЕДИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРОЛЕКАРСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) флютиказон
- 2) бекодит
- 3) будесонид
- 4) бекламетазон пропионат

**ПЛЕВРАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ ТИПА ЭКССУДАТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) сердечной недостаточности
- 2) нефротического синдрома



- 3) поддиафрагмального абсцесса
- 4) синдрома мальдигестии

**ПРИ СОЧЕТАНИИ С \_\_\_\_\_ ДОЗУ МЕТИЛКСАНТИНОВ СЛЕДУЕТ СНИЗИТЬ**

- 1) оральными контрацептивами
- 2) рифампицином
- 3) фенобарбиталом
- 4) макролидами

**ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ПЛЕВРАЛЬНОМ ВЫПОТЕ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЖИДКОСТИ НА 1 РЕБРО СООТВЕТСТВУЕТ УВЕЛИЧЕНИЮ КОЛИЧЕСТВА ЖИДКОСТИ НА \_\_\_\_ МЛ**

- 1) 200
- 2) 400
- 3) 100
- 4) 500

**ЕСЛИ ГРАНИЦА ПРИТУПЛЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ 4 РЕБРА, ТО ПРИБЛИЗИТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В ЛИТРАХ)**

- 1) 1.5
- 2) 0.5
- 3) 2
- 4) 3

**ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ГЕНЕЗА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) бронхологического обследования
- 2) теста с реэкспозицией производственного аллергена
- 3) цитологического исследования мокроты
- 4) биохимического исследования крови (острофазовые реакции)

**ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кишечная палочка
- 2) стрептококк
- 3) пневмококк
- 4) стафилококк

**ПОКАЗАТЕЛЬ АСТ-ТЕСТА У ДЕТЕЙ, ПРИ КОТОРОМ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА СЧИТАЕТСЯ КОНТРОЛИРУЕМОЙ, СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ (В БАЛЛАХ)**

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 15

## **В ОСНОВЕ АТОПИЧЕСКОГО ВАРИАНТА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЛЕЖИТ**

- 1) выброс гистамина тучными клетками и базофилами в ответ на повторное поступление аллергена
- 2) избыточное образование антител при вирусной агрессии
- 3) избыточное выделение серотонина тромбоцитами
- 4) образование иммунных комплексов

## **КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ДЫХАНИЕ**

- 1) Чейн-Стокса
- 2) Грокко
- 3) Биота
- 4) Куссмауля

## **К БЕТА-2-АГОНИСТАМ, ОБЛАДАЮЩИМ ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) сальбутамол
- 2) сальметерол
- 3) албутерол
- 4) фенотерол

## **ЭМФИЗЕМАТОЗНАЯ БУЛЛА ЭТО**

- 1) перерастяжение альвеол под действием клапанного механизма
- 2) воздушная полость диаметром больше 1 см, образовавшаяся за счет разрыва перерастянутых альвеол
- 3) патологическое уменьшение альвеол в результате редукции капилляров в их стенках
- 4) патологическое расширение альвеол в результате редукции капилляров в их стенках

## **НАЛИЧИЕ В ЛЁГКОМ ТОНКОСТЕННОЙ ПОЛОСТИ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ БЕЗ ОЧАГОВЫХ ТЕНЕЙ В ОКРУЖАЮЩЕЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) туберкулёзной каверны
- 2) аспергиллемы
- 3) идиопатического фиброза лёгких
- 4) кисты лёгкого

## **В ОСНОВЕ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ СИНДРОМЕ ЗИВЕРТА-КАРТАГЕНЕРА ЛЕЖАТ**

- 1) врожденные дефекты хрящевого каркаса бронхов
- 2) иммунологические нарушения
- 3) врожденные дефекты ультраструктур реснитчатого эпителия слизистой оболочки респираторного тракта
- 4) нарушения микроциркуляции

## **ТИПИЧНЫМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ГРАНУЛЕМАТОЗА**

## **ВЕГЕНЕРА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) ретикулярные изменения, участки «матового стекла», интерстициальный фиброз, бронхоэктазы
- 2) двусторонние зоны консолидации, окруженные «матовым стеклом», симптом «воздушного пузырька», псевдополости, внутригрудная лимфаденопатия
- 3) обширные зоны субплевральной консолидации преимущественно в верхних долях, «матовое стекло» выражено слабо, миграция инфильтратов
- 4) субплевральные зоны консолидации разных размеров, нередко с участками распада в крупных узлах, возможен плевральный выпот

## **ПОД СИНДРОМОМ КАПЛАНА ПОНИМАЮТ**

- 1) интерстициальное поражение легких при полимиозите
- 2) дисфункцию диафрагмы при системной красной волчанке
- 3) поражение легких по типу «булыжной мостовой»
- 4) силикоз, сочетающийся с ревматоидным артритом

## **ПРИ ФИБРОТОРАКСЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЗВУК**

- 1) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 2) ясный легочный
- 3) тимпанический
- 4) коробочный

## **СКОРОСТЬ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХОБЛ МОЖЕТ ОЦЕНИВАТЬСЯ ПО**

- 1) потребности в бронхолитиках
- 2) темпу падения индекса тиффно
- 3) темпу падения ОФВ<sub>1</sub>
- 4) появлению гнойной мокроты

## **ПРИ ЗАКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ДЫХАНИЕ**

- 1) амфорическое
- 2) ослабленное или ослабленное везикулярное
- 3) бронхиальное
- 4) жесткое

## **К СИСТЕМНОМУ ВАСКУЛИТУ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНЫ ОБСТРУКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ, ОТНОСЯТ**

- 1) микроскопический полиангиит
- 2) гранулематоз Вегенера
- 3) синдром Черджа – Стросс
- 4) пурпуру Шенлейна – Геноха

## **К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАССАЖА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОТНОСЯТ**

- 1) аллергический ринит

- 2) незначительную одышку
- 3) приступ удушья
- 4) сухие хрипы

**ПОВЫШЕНИЕ ПРОЗРАЧНОСТИ ОДНОГО ИЛИ ОБОИХ ЛЕГОЧНЫХ ПОЛЕЙ, ОПРЕДЕЛЯЕМОЕ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ, СООТВЕТСТВУЕТ СИНДРОМУ**

- 1) ограниченной очаговой диссеминации
- 2) обширного просветления
- 3) обширного затемнения
- 4) обширной очаговой диссеминации

**ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_ НАЧАЛО**

- 1) подострое
- 2) постепенное медленное
- 3) стремительное
- 4) острое

**БРОНХОЛИТИКИ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ХОБЛ**

- 1) только при бессимптомном течении заболевания
- 2) как основные препараты базисной терапии
- 3) только для облегчения симптомов
- 4) в исключительных случаях при сочетании с бронхиальной астмой

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение  $ОФВ_1$
- 2) увеличение ЖЕЛ
- 3)  $ОФВ_1 / ФЖЕЛ \geq 70\%$  от должного
- 4)  $ОФВ_1 / ФЖЕЛ < 70\%$  от должного

**ЧАЩЕ ВСЕГО ИЗ МОКРОТЫ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ ВЫДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) пневмококк
- 2) легионелла
- 3) гемофильная палочка
- 4) синегнойная палочка

**НАИБОЛЕЕ ЯРКО ВЫРАЖЕНА КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ТУБЕРКУЛЁЗА ПРИ**

- 1) округлом или облаковидном инфильтрате
- 2) перисцисурите
- 3) лобите
- 4) бронхолобулярном инфильтрате

**ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА В СЛУЧАЕ ДЛИТЕЛЬНОГО КРУГЛОГОДИЧНОГО**

### **АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА СРЕДНЕ-ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) только системные антигистаминовые препараты
- 2) системные антигистаминовые + альфа-адреномиметики
- 3) ингаляционные глюкокортикостероиды
- 4) интраназальные глюкокортикостероиды

### **К ГРУППЕ БЕТА2-АГОНИСТОВ, ОБЛАДАЮЩИХ ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ОТНОСЯТ**

- 1) тиотропия бромид
- 2) фенотерол
- 3) формотерол
- 4) беродуал

### **ФАКТОРОМ РИСКА ДЛЯ МЕДЛЕННО РАЗРЕШАЮЩЕЙСЯ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) недостаточное отопление жилища
- 2) работа в офисе
- 3) курение
- 4) большое количество детей в семье

### **КРОВОХАРКАНЬЕ – ЭТО**

- 1) отхождение крови при кашле в количестве более 500 мл
- 2) отхождение крови при кашле в количестве более 100 мл
- 3) обнаружение прожилок, вкраплений крови в мокроте
- 4) отхождение крови при кашле до 100 мл

### **МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ОМАЛИЗУМАБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) связывание IgG
- 2) связывание IgM
- 3) стабилизация мембраны тучных клеток
- 4) связывание IgE

### **БОЛЕЕ РЕДКОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОГО КАШЛЯ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синдром постназального затека
- 2) аденома бронха
- 3) кашлевой вариант бронхиальной астмы
- 4) рефлюкс-эзофагит

### **ВАРИАНТ ОСТРОГО/ПОДОСТРОГО ТЕЧЕНИЯ САРКОИДОЗА, ПРОЯВЛЯЮЩИЙСЯ ВНУТРИГРУДНОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ, УЗЛОВАТОЙ ЭРИТЕМОЙ, СУСТАВНЫМ СИНДРОМОМ И ЛИХОРАДКОЙ, РАССМАТРИВАЮТ КАК СИНДРОМ**

- 1) Лёффлера
- 2) Лёфгрена
- 3) Левенштейна
- 4) Лериша

**НАПРЯЖЕНИЕ КИСЛОРОДА В АЛЬВЕОЛЯРНОМ ВОЗДУХЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ.**

- 1) 40-46
- 2) 100-110
- 3) 60-66
- 4) 50-56

**ДЛЯ ОСТРОГО БЕРИЛЛИОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пневмоцистная пневмония
- 2) токсическая пневмония
- 3) бронхиолит
- 4) трахеобронхит

**ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У БОЛЬНОГО ПОЛОСТИ В ЛЕГКОМ, ВЫЯВЛЕННОЙ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ФЛЮОРОГРАФИИ НЕОБХОДИМО ПРЕДПОЛАГАТЬ**

- 1) острый абсцесс
- 2) муковисцидоз
- 3) центральный рак
- 4) полостную форму рака

**К МЕСТАМ ТИПИЧНОГО ДЕПОНИРОВАНИЯ БЕРИЛЛИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) волосы
- 2) мозг
- 3) легкие, печень, кости
- 4) кишечник

**ПРИ НЕТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ЗАВЕРШЕНА ПРИ СТОЙКОЙ НОРМАЛИЗАЦИИ**

- 1) рентгенологической картины
- 2) температуры тела на протяжении 3-4 дней
- 3) температуры тела на протяжении 7-10 дней
- 4) показателей общего анализа крови

**ЭМФИЗЕМА ЛЁГКИХ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) карциноме легких
- 2) долевой пневмонии
- 3) остром бронхите
- 4) хронической обструктивной болезни легких

**БОЛИ ПРИ СУХОМ ПЛЕВРИТЕ**

- 1) в одинаковой степени усиливаются при наклоне как в больную, так и в здоровую сторону
- 2) не зависят от наклонов
- 3) усиливаются при наклоне в больную сторону
- 4) усиливаются при наклоне в здоровую сторону

## **ДВУСТОРОННЮЮ ПРИКОРНЕВУЮ ЛИМФАДЕНОПАТИЮ, УЗЛОВАТУЮ ЭРИТЕМУ И АРТРАЛГИИ ВКЛЮЧАЕТ СИНДРОМ**

- 1) Гудпасчера
- 2) Леффлера
- 3) Лефгрена
- 4) Хеерфордта

## **ДЛЯ ДИАГНОЗА ТЭЛА НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ**

- 1) перфузионное сканирование лёгких
- 2) анализ газов крови
- 3) вентиляционное сканирование лёгких
- 4) ангиография лёгких

## **ЕМКОСТЬ ВДОХА - ЭТО**

- 1) максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха
- 2) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха
- 3) максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха
- 4) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 минуты

## **СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ТРАХЕИ И КРУПНЫХ БРОНХОВ В НОРМЕ ВЫСТЛАНА ЭПИТЕЛИЕМ**

- 1) однослойным призматическим каемчатым
- 2) многослойным плоским
- 3) однослойным многорядным призматическим реснитчатым
- 4) переходным

## **ПРИ САРКОИДОЗЕ НЕЙРОСАРКОИДОЗ ЧАСТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) параличом нижних конечностей
- 2) поражением мелких нервных волокон
- 3) поражением продолговатого мозга
- 4) сенсорной тугоухостью

## **АЗИТРОМИЦИН ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ**

- 1) аминопенициллинов
- 2) цефалоспоринов
- 3) макролидов
- 4) фторхинолонов

## **АБСЦЕСС ЛЕГКОГО**

- 1) отграниченная полость, формирующаяся в результате гнойного расплавления легочной паренхимы
- 2) обширный некроз легочной ткани, не склонный к четкому отграничению
- 3) чаще имеет двустороннюю локализацию
- 4) чаще имеет хроническое течение

**МИНИМАЛЬНОЕ ОДНОМОМЕНТНОЕ ВЫДЕЛЕНИЕ КРОВИ, ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ ПРИЗНАКОМ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ, СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)**

- 1) 50
- 2) 20
- 3) 100
- 4) 200

**ПРИ НЕТЯЖЁЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)**

- 1) 21
- 2) 12
- 3) 7
- 4) 16

**ПРИ \_\_\_\_\_ ПНЕВМОНИИ КАШЕЛЬ НОСИТ НЕПРОДУКТИВНЫЙ КОКЛЮШЕПОДОБНЫЙ ХАРАКТЕР**

- 1) синегнойной
- 2) клебсиелезной
- 3) микоплазменной
- 4) стафилококковой

**МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПРИ ТУМОРОЗНОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЁЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) казеозный некроз
- 2) гиперплазия лимфоидной ткани
- 3) перифокальное воспаление
- 4) фиброзное перерождение лимфоузла

**ФЛУТИКАЗОНА ФУРОАТ И ЦИКЛЕСОНИД ОТНОСЯТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОМУ КЛАССУ ПРЕПАРАТОВ**

- 1) ингаляционных глюкокортикостероидов
- 2) длительнодействующих антихолинергических
- 3) короткодействующих бета 2-агонистов
- 4) ингибиторов фосфодиэстеразы-4

**СИМПТОМ «БАРАБАННЫХ ПАЛОЧЕК» ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) гангрены легкого
- 2) хронического гнойного процесса в легких
- 3) внебольничной пневмонии
- 4) острого абсцесса легкого

**ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ 3-4 РАЗА В ДЕНЬ, НОЧНЫЕ ПРОБУЖДЕНИЯ КАЖДУЮ НОЧЬ, ОФВ1?60% ОТ ДОЛЖНОГО, ПСВ В ЖЕЛТОЙ ЗОНЕ, ТЕРАПИЯ ПРЕДНИЗОЛОНОМ 10 МГ/СУТ, БЕРОДУАЛ ПО ТРЕБОВАНИЮ СООТВЕТСТВУЮТ \_\_\_\_\_ АСТМЕ**



- 1) легкой персистирующей
- 2) тяжелой персистирующей
- 3) интермиттирующей
- 4) средней тяжести персистирующей

### **В ИНФИЛЬТРАТЕ СТЕНКИ БРОНХА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЧАЩЕ ПРЕОБЛАДАЮТ**

- 1) эозинофилы
- 2) альвеолярные макрофаги
- 3) лимфоциты
- 4) плазматические клетки

### **ДЛЯ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) будесонид
- 2) амброксол
- 3) сальбутамол
- 4) эуфиллин

### **ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ**

- 1) реэкспозиции
- 2) легочной диссеминации
- 3) элиминации
- 4) раздражения брюшины

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ БИОМАРКЕРОМ ОПРЕДЕЛЯЕМОМ В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ У БОЛЬНЫХ АСТМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аммиак
- 2) пероксид водорода
- 3) монооксид углерода
- 4) оксид азота

### **К ОПТИМАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОБОСТРЕНИИ АСТМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) ингаляционные глюкокортикостероиды
- 2) антилейкотриеновые препараты
- 3) эуфиллин
- 4) М – холиноблокаторы в сочетании с В2 – агонистами короткого действия или В2 – агонисты короткого действия

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КРИПТОГЕННОЙ ОРГАНИЗУЮЩЕЙСЯ ПНЕВМОНИИ НАПОМИНАЕТ**

- 1) гранулематоз Вегенера
- 2) острое респираторное вирусное заболевание
- 3) бактериальную пневмонию

4) туберкулез легких

**ЛАБОРАТОРНЫЕ ТЕСТЫ ПРИ КРИПТОГЕННОЙ ОРГАНИЗУЮЩЕЙСЯ ПНЕВМОНИИ БОЛЕЕ ЧЕМ У 50% БОЛЬНЫХ ВЫЯВЛЯЮТ ПОВЫШЕНИЕ**

- 1) АЛТ
- 2) СРБ
- 3) ЛДГ
- 4) АСТ

**МЕЖДОЛЕВАЯ ПЛЕВРА, ОТДЕЛЯЮЩАЯ ДОБАВОЧНУЮ ДОЛЮ ОТ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ, СОСТОИТ ИЗ \_\_\_\_\_ ВИСЦЕРАЛЬНЫХ И \_\_\_\_\_ ПАРИЕТАЛЬНЫХ ЛИСТКОВ**

- 1) 4; 4
- 2) 3; 3
- 3) 2; 2
- 4) 4; 3

**АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К БРОНХОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инсульт
- 2) инородное тело бронхов
- 3) бронхогенный рак с метастазами
- 4) внебольничная пневмония

**РАННИМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение объема форсированного выдоха за 1-ю секунду
- 2) уменьшение жизненной ёмкости лёгких
- 3) увеличение пиковой скорости выдоха
- 4) уменьшение индекса Тиффно

**АКТИВНОСТЬ В ОТНОШЕНИИ АНАЭРОБНОЙ ФЛОРЫ НЕ ПРОЯВЛЯЮТ**

- 1) ингибиторозащищенные пенициллины
- 2) макролиды
- 3) карбапенемы
- 4) линкозамины

**ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ ЛЁГОЧНОМ ФИБРОЗЕ СРЕДИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НАБЛЮДАЮТ**

- 1) снижение DLCO при увеличении сатурации
- 2) снижение ФЖЕЛ и рост DLCO
- 3) прогрессирующее снижение ФЖЕЛ и DLCO
- 4) прогрессирующее снижение ОФВ1 и ПСВ

**ПРИЧИНОЙ НЕДОСТАТОЧНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБЩЕЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ АБСЦЕССЕ ЛЁГКОГО И ПЕРЕХОДА ПРОЦЕССА В ХРОНИЧЕСКИЙ ЧАЩЕ ОКАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) хорошая переносимость антибиотиков пациентом
- 2) неэффективность выбранных для лечения антибиотиков
- 3) хороший дренаж полости абсцесса
- 4) компенсированный сахарный диабет

### **ИНФОРМАТИВНЫМ ПАРАМЕТРОМ БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РЕСТРИКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диффузионная способность легких
- 2) бронхиальное сопротивление (БС)
- 3) остаточный объем легких (ОО)
- 4) общая емкость легких (ОЕЛ)

### **УСТАНОВЛЕННЫМ ВНУТРЕННИМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие IgA
- 2) бронхиальная гиперреактивность
- 3) пассивное курение в детском возрасте
- 4) дефицит альфа<sub>1</sub>антитрипсина

### **ЛЕГОЧНЫЙ КОМПОНЕНТ, ПОРАЖЕНИЕ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ И СВЯЗУЮЩАЯ ИХ ЗОНА ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ЛИМФАНГИТА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) туберкулёза внутригрудных лимфатических узлов
- 2) диссеминированного туберкулёза
- 3) первичного туберкулёзного комплекса
- 4) очагового туберкулёза

### **У БОЛЬНОЙ 44 ЛЕТ, ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ФЛЮТИКАЗОНА ПРОПИОНАТА В ВЫСОКИХ ДОЗАХ ПОЯВИЛАСЬ ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА, ВРЕМЕНАМИ АФОНΙΑ, В ДАННОЙ СИТУАЦИИ НЕЖЕЛАТЕЛЬНО**

- 1) временно переходить на системные стероиды
- 2) продолжать лечение, изменив ингаляционный стероид
- 3) корректировать технику ингаляции, пользоваться спейсером
- 4) полоскать рот после каждой ингаляции

### **ДЫХАНИЕ ЧЕЙНА – СТОКСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) глубокими и редкими вдохами, после которых возникает пауза
- 2) частыми глубокими вдохами, частыми глубокими выдохами без пауз
- 3) частыми поверхностными вдохами без пауз
- 4) поверхностными и редкими вдохами, которые углубляются, затем возникает пауза

### **ПРАВИЛЬНОСТЬ УСТАНОВКИ БОЛЬНОГО НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ**

- 1) по симметричности легочных полей
- 2) по одинаковому расстоянию между медиальными контурами ключиц и остистыми отростками позвонков
- 3) по одинаковым межреберным промежуткам

4) когда тени лопаток не наслаиваются на легочные поля

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ MRSA-НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) левофлоксацин
- 2) линезолид
- 3) ванкомицин
- 4) метронидазол

**К ТИПИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) симптом «дерево в почках»
- 2) очаговую диссеминацию
- 3) участки «матового» стекла и консолидацию
- 4) «сотовое легкое»

**ЕСЛИ У ПАЦИЕНТКИ, СЛУЖАЩЕЙ ГОСТИНИЦЫ, ОСНАЩЕННОЙ КОНДИЦИОНЕРАМИ, ОСТРО ПОВЫСИЛАСЬ ТЕМПЕРАТУРА ДО 40°C, ПОЯВИЛСЯ ОЗНОБ, КАШЕЛЬ С МОКРОТОЙ, БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПРИ ДЫХАНИИ, МИАЛГИИ, ТОШНОТА, ПОНОС, ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ВЫЯВЛЕНЫ ИНФИЛЬТРАТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОБОИХ ЛЕГКИХ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) *Haemophilus influenzae*
- 2) *Legionella pneumophila*
- 3) *Mycoplasma pneumoniae*
- 4) *Klebsiella pneumoniae*

**КАШЕЛЬ С МОКРОТОЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ (ХОБЛ) СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАРУШЕНИИ МУКОЦИЛИАРНОГО ТРАНСПОРТА, ЗАВИСЯЩЕГО ОТ**

- 1) гипертрофии слизистой оболочки бронхов
- 2) атрофии слизистой оболочки бронхов
- 3) функции сурфактантной системы лёгкого
- 4) активности клеток реснитчатого эпителия и свойств секрета слизистых желёз бронхов

**К ХАРАКТЕРНЫМ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПОДОСТРОЙ ФОРМЫ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА ОТНОСЯТ**

- 1) инфильтрацию слизистой крупных бронхов
- 2) инфильтрацию альвеол и интерстиция
- 3) гранулематозное изменение
- 4) интерстициальный фиброз

**ПРИ ОБСТРУКЦИИ УМЕНЬШАЕТСЯ**

- 1) объём форсированного выдоха за 1 секунду
- 2) общая ёмкость лёгких
- 3) остаточный объём лёгких

4) резервный объём вдоха

**ПРОВЕДЕНИЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ КИСЛОРОДОТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОКАЗАНО В ТЕЧЕНИЕ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ В СУТКИ**

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 14
- 4) 15

**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вирусно-бактериальная инфекция
- 2) переохлаждение
- 3) вдыхание газов и аэрозолей, раздражающих слизистую оболочку воздухоносных путей
- 4) курение

**ТЕСТ НА НАЛИЧИЕ РОСТА НА СРЕДЕ С САЛИЦИЛАТОМ НАТРИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО КОМПЛЕКСА ОТ**

- 1) пневмококка
- 2) синегнойной палочки
- 3) нетуберкулёзных микобактерий
- 4) гемофильной палочки

**ПРИ ЛЕГКОМ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СИМПТОМЫ ПРОЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) только в ночные часы
- 2) несколько раз в день
- 3) реже 1 раза в 2 недели
- 4) реже 1 раза в неделю

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ У БЕРЕМЕННОЙ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) моксифлоксацин
- 2) пиперациллин
- 3) доксициклин
- 4) пенициллин, эритромицин

**ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НА БРОНХОГРАММЕ ОБЫЧНО ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) регионарное расширение бронхов 3-5 порядка
- 2) распространённое изменение мелких бронхов и бронхиол
- 3) диффузная деформация бронхов
- 4) наличие множественных полостей

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ВОЗБУДИТЕЛИ БРОНХИТА И БРОНХИОЛИТА**

- 1) Pneumocystis carinii, Acidaminococcaceae, Peptostreptococcaceae
- 2) Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae, Mycoplasma pneumonia
- 3) Moraxella catarrhalis, Respiratory syncytial virus, Candida albicans
- 4) Histoplasma capsulatum, Adenoviruses, Corynebacterium

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ АСПИРАЦИОННОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) клебсиеллы
- 2) пневмококки
- 3) бактероиды
- 4) хламидии

### **ПОД «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ПОНИМАЮТ**

- 1) вентиляционно-перфузионную сцинтиграфию легких
- 2) компьютерную томографию органов грудной клетки с внутривенным усилением
- 3) катетеризацию правых отделов сердца и легочной артерии, проведение острых фармакологических проб
- 4) тест с 6-минутной ходьбой

### **У ПАЦИЕНТА СТАРШЕ 40 ЛЕТ С БЕССИМПТОМНЫМ ФОКУСНЫМ ЗАТЕМНЕНИЕМ В ЛЁГКИХ, ИМЕЮЩИМ ЧЁТКИЕ ИЛИ НЕЧЁТКИЕ КОНТУРЫ, ВРАЧ ОБЯЗАН В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИСКЛЮЧИТЬ**

- 1) периферический рак лёгкого
- 2) туберкулому лёгкого
- 3) очаговую пневмонию
- 4) абсцесс лёгкого

### **СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИЗВЕЩЕНИЕ ОФИЦИАЛЬНЫХ ОРГАНОВ ВАЖНЫ В СЛУЧАЯХ**

- 1) пневмонии любой этиологии, если заболевание носит массовый характер или вызвано возбудителем, не характерным для данной местности
- 2) пневмонии любой этиологии у беременных
- 3) затяжного и осложненного течения пневмонии
- 4) нозокомиальной пневмонии

### **ДИАГНОЗ «НОЗОКОМИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР**

- 1) через 24 часа
- 2) через 36 часов
- 3) через 48 часов и более
- 4) сразу

### **ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРОВОДЯТ**

- 1) спирометрию
- 2) полисомнографию
- 3) ангиопульмонографию
- 4) исследование крови на «Д»-димер

### **МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ ИЗ КЛАССА АНТАГОНИСТОВ ЭНДОТЕЛИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) блокаде рецепторов эндотелина 2
- 2) блокаде рецепторов эндотелина 1
- 3) стимуляции рецепторов ангиотензина 2
- 4) блокаде рецепторов ангиотензина 1

### **В ОЦЕНКЕ АКТИВНОСТИ ПРОЦЕССА, ДИАГНОСТИКЕ ИЗМЕНЕНИЙ В БРОНХАХ, САНАЦИИ БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА БОЛЬШУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ**

- 1) офтальмоскопия
- 2) гистероскопия
- 3) риноскопия
- 4) бронхоскопия

### **ПРИ КРИПТОГЕННОЙ ОРГАНИЗУЮЩЕЙСЯ ПНЕВМОНИИ ПОРАЖЕННЫЕ АЛЬВЕОЛЫ ЗАПОЛНЕННЫ**

- 1) полиповидной грануляционной тканью
- 2) экссудатом
- 3) скоплениями нейтрофилов
- 4) скоплениями лимфоцитов

### **К ФЕНОТИПАМ ТЕЧЕНИЯ ХОБЛ ОТНОСЯТ**

- 1) гипоксический и гиперкапнический
- 2) острый и хронический
- 3) бронхитический и эмфизематозный
- 4) пневмонический и туморозный

### **СПЕЦИАЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЛЕВРИТЕ ИСКЛЮЧАЮТ**

- 1) диафрагмальное дыхание
- 2) упражнения для мышц плечевого пояса и корригирующие
- 3) упражнения на велоэргометре
- 4) «парадоксальное» дыхание

### **ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВИЗУАЛЬНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) притупление перкуторного звука
- 2) усиление голосового дрожания
- 3) уменьшение в объеме
- 4) отставание при дыхании

## **В СОСТАВ АНАТОМИЧЕСКОГО МЁРТВОГО ПРОСТРАНСТВА ВХОДЯТ**

- 1) дыхательные бронхиолы
- 2) альвеолярные ходы
- 3) альвеолярные мешочки
- 4) главные бронхи

## **ОСНОВНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ СИЛИКОТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) уплотнения корней легких
- 2) мелкоузелковые образования
- 3) стертости легочного рисунка
- 4) усиление и деформация легочного рисунка

## **НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ ЛЕГОЧНОМ ФИБРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ**

- 1) диффузионной способности легких (DLCO)
- 2) объема форсированного выдоха за 1 секунду (FEV1)
- 3) форсированной жизненной емкости (FVC).
- 4) общей емкости легких (TLC)

## **ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ЛЁГОЧНОМ СЕРДЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дилатация правых отделов сердца
- 2) дилатация левых отделов сердца
- 3) дилатация всех камер сердца
- 4) гипертрофия левого желудочка

## **ХРОНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_\_ ПНЕВМОНИИ**

- 1) десквамативной интерстициальной
- 2) бактериальной
- 3) организующейся
- 4) лимфоцитарной интерстициальной

## **ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ПНЕВМОНИЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) состоянием бронхиального дренажа
- 2) обширностью воспаления
- 3) сроками ликвидации симптомов микробной агрессии
- 4) тяжестью воспаления

## **КРЕПИТАЦИЯ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ СКОПЛЕНИИ ЭКССУДАТА В**

- 1) альвеолах
- 2) трахее
- 3) крупных бронхах
- 4) мелких бронхах



**ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ВЕЛИЧИНУ КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ КАЖДЫЙ УЧАСТОК ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) состояние бронхиальной проходимости
- 2) подвижность диафрагмы
- 3) газовый состав вдыхаемого воздуха
- 4) состав альвеолярного воздуха

**ПРИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ I СТЕПЕНИ САТУРАЦИЯ КИСЛОРОДА (SpO<sub>2</sub>) СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) > 95
- 2) 75-89
- 3) 90-94
- 4) < 75

**КОЛЬЦЕВИДНАЯ ТЕНЬ В ЛЕГКИХ С ДОРОЖКОЙ К КОРНЮ И ПОЛИМОРФНЫМИ ОЧАГАМИ ВОКРУГ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) опухоли с распадом
- 2) абсцесса
- 3) туберкулёзной каверны
- 4) кисты легкого

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аллергия
- 2) респираторная вирусная инфекция
- 3) бактериальная инфекция
- 4) вдыхание табачного дыма

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗАБОЛЕВАНИЕ КРОВИ У БОЛЬНОГО С ВНУТРИГРУДНОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ НАЗНАЧЕНИЕМ ВРАЧА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) торакоскопия
- 2) бронхоскопия
- 3) стерильная пункция, а при неубедительных данных-трепанобиопсия
- 4) медиастиноскопия

**ПРИМЕНЕНИЕ ?2-АГОНИСТА КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ПО ПОТРЕБНОСТИ ИЛИ КОМБИНАЦИИ ?2-АГОНИСТА КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ И ИПРАТРОПИЯ БРОМИДА ОТНОСЯТ К \_\_\_ СТУПЕНИ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПО GINA**

- 1) III
- 2) IV
- 3) V
- 4) I

**ОБРАЗОВАНИЕ СИЛИКОТИЧЕСКИХ УЗЕЛКОВ В ЛЕГКИХ ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) двуокись кремния
- 2) алюминий

- 3) асбест
- 4) тальк

**ПРИ СУЖЕНИИ ПРОСВЕТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НА ФОНЕ УМЕНЬШЕНИЯ ЛЁГочНЫХ ОБЪЁМОВ РАЗВИВАЮТСЯ \_\_\_\_\_ НАРУШЕНИЯ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ**

- 1) рестриктивные
- 2) смешанные
- 3) необратимые
- 4) обструктивные

**ДЛЯ МИЛИАРНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ ХАРАКТЕРНО**

- 1) обильное бактериовыделение
- 2) умеренное бактериовыделение
- 3) отсутствие бактериовыделения
- 4) скудное бактериовыделение

**ДЛЯ ЛЕГКОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) симптомы 1 раз в неделю, а ночные приступы чаще 2 раз в месяц
- 2) суточные колебания пиковой скорости выдоха более 30%; и ночные приступы чаще 5 раз в месяц
- 3) ежедневные приступы удушья днем и ночные чаще 4 раз в месяц
- 4) симптомы 5 раз в неделю, а ночные приступы чаще 3 раз в месяц

**ПОД ОСНОВНОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ЧЕРТОЙ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННО-ДИССЕМИНИРОВАННОГО (МИЛИАРНОГО) ТУБЕРКУЛЕЗА ПОНИМАЮТ**

- 1) туберкулез бронхов
- 2) экссудативно-казеозные очаги
- 3) множественные мономорфные продуктивные очаги
- 4) множественные каверны

**К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ**

- 1) снижение диффузионной способности лёгких
- 2) ОФВ1/ФЖЕЛ 80%
- 3) снижение ОФВ1
- 4) снижение остаточного объёма лёгкого

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОЭКТАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бронхоскопия
- 2) рентгенография лёгких
- 3) посев мокроты
- 4) МСКТ лёгких

**ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПРИ ГЕМАТОГЕННОМ КАРЦИНОМАТОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отек легких
- 2) злокачественная интоксикация
- 3) болевой синдром
- 4) полость в легких

### **МОКРОТА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ**

- 1) очень скудная и трудно поддается оценке
- 2) белая, пенистая, обильная
- 3) имеет гнойный характер и при стоянии расслаивается
- 4) имеет слизистый характер и белесоватый цвет

### **РАННИЕ ФТОРХИНОЛОНЫ (ЦИПРОФЛОКСАЦИН, ОФЛОКСАЦИН, ПЕФЛОКСАЦИН) ИМЕЮТ НИЗКУЮ АКТИВНОСТЬ В ОТНОШЕНИИ**

- 1) семейства Enterobacteriaceae
- 2) staphylococcus spp.
- 3) streptococcus pneumoniae
- 4) haemophilus influenzae

### **С МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА В СТАЦИОНАР ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ДОЛЖЕН БЫТЬ УСТАНОВЛЕН НЕ ПОЗДНЕЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) 12
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 6

### **ПИКФЛОУМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ**

- 1) объема форсированного выдоха за 1 секунду
- 2) жизненной емкости легких
- 3) пиковой скорости выдоха
- 4) максимальной вентиляции легких

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) ципрофлоксацин
- 2) амоксициллин
- 3) тетрациклин
- 4) линкомицин

### **У БОЛЬНОЙ 35 ЛЕТ С СИМПТОМАТИКОЙ ОДЫШКИ, РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО УМЕРЕННОГО КРОВОХАРКАНИЯ, ДВУХ СПОНТАННЫХ ПНЕВМОТОРАКСОВ В АНАМНЕЗЕ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ**

- 1) диссеминированный туберкулез лёгких
- 2) эндометриоз лёгких
- 3) лангергансоклеточный гистиоцитоз
- 4) лейомиоматоз лёгких

**О ЗАТЯЖНОМ ТЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ ПРИ СОХРАНЯЮЩИХСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЯХ В ЛЕГКИХ К ИСХОДУ \_\_\_\_\_ НЕДЕЛИ**

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

**БОЛЬНОМУ, ИМЕЮЩЕМУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО ОРВИ С 18.03 ПО 22.03. И ЯВИВШЕМУСЯ НА ПРИЁМ К ВРАЧУ-ТЕРАПЕВТУ УЧАСТКОВОМУ 26.03 С ПРИЗНАКАМИ ПНЕВМОНИИ, ПОКАЗАНО**

- 1) продлить больничный лист с 23.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима
- 2) продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления
- 3) продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима
- 4) оформить новый больничный лист

**КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение температуры тела
- 2) стабильный уровень лейкоцитов крови менее  $4,0 \cdot 10^9/\text{л}$
- 3) уменьшение интенсивности кашля
- 4) появление ржавой мокроты

**ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР ЭКССУДАТА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ ПЛЕВРИТЕ**

- 1) парапневмоническом
- 2) опухолевом
- 3) панкреатогенном
- 4) аллергическом

**ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ ПАТОГЕНЕЗА ГНОЙНО-ДЕСТРУКТИВНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение уровня IgE
- 2) общее снижение реактивности организма
- 3) высокая степень эозинофилии и аллергии
- 4) обтурация мелких бронхов с развитием ателектазов и формированием инфекционно-некротических процессов

**ПРЕПАРАТОМ С ДОКАЗАННОЙ АНТИФИБРОТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ ЛЕГОЧНОМ ФИБРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ацетилцистеин
- 2) преднизолон
- 3) нинтеданиб
- 4) азатиоприн

**ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРИЕМ КОТОРОГО МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ОСИПЛОСТИ ГОЛОСА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) недокромил натрия
- 2) ипратропия бромид
- 3) беклометазон
- 4) дезоксирибонуклеаза

**ИНГАЛЯТОРОМ С ВЫСОКИМ СОПРОТИВЛЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бризхалер
- 2) турбухалер
- 3) аэролайзер
- 4) мультидиск

**ПРИ ПЕРКУССИИ ТУПОЙ ЗВУК НЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ НАЛИЧИИ В ЛЕГКОМ**

- 1) выпота
- 2) полости
- 3) инфильтрации
- 4) выраженного утолщения плевры

**ПОСТОЯННО ОТСУТСТВУЮЩИМ ОБОНЯНИЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) вазомоторный ринит
- 2) бронхиальная астма
- 3) синдром Картагенера
- 4) муковисцидоз

**ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ, РАЗВИВШАЯСЯ НА ФОНЕ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ, ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ КЛАССУ**

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

**ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ГИПЕРРЕАКТИВНОСТИ БРОНХОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уплощение бронхиальной стенки
- 2) увеличение количества тучных клеток в бронхах
- 3) десквамация бронхиального эпителия
- 4) увеличение количества ирритантных рецепторов

**ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С**

- 1) цефалоспоринов
- 2) карбапенемов
- 3) аминогликозидов
- 4) аминопенициллинов

**ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОЛИЧНО НА СРОК ДО \_\_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО**

- 1) 20
- 2) 15
- 3) 30
- 4) 23

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ МЕТОДОМ ГЕМОСТАЗА ПРИ ЛЁГОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ У БОЛЬНЫХ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) введение викасола и витамина С
- 2) введение хлорида кальция
- 3) введение аминокaproновой кислоты
- 4) управляемая артериальная гипотония

**ПРИ ОБРАЩЕНИИ ПАЦИЕНТА ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ ДОЛЖЕН БЫТЬ УСТАНОВЛЕН В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ С МОМЕНТА ОБРАЩЕНИЯ**

- 1) 3
- 2) 10
- 3) 20
- 4) 14

**К СИСТЕМНОМУ ВАСКУЛИТУ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНА ВЫСОКАЯ ЭОЗИНОФИЛИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ, ОТНОСЯТ**

- 1) пурпуру Шенлейна – Геноха
- 2) синдром Бехчета
- 3) гранулематоз Вегенера
- 4) синдром Черджа – Стросс

**ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИИ ДЫХАНИЯ ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ЛИМФАНГИОЛЕЙОМИОМАЗА СЛЕДУЕТ ПОВТОРЯТЬ**

- 1) каждые 3-6 месяцев
- 2) 1 раз в месяц
- 3) еженедельно
- 4) 1 раз в год

**ПАРОЙ БРОНХОДИЛАТАТОРОВ, ОБЛАДАЮЩИХ ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) сальметерол и формотерол
- 2) сальбутамол и эуфиллин
- 3) беродуал и теофиллин
- 4) теотард и вентолин

## **В ЛЕГОЧНОЙ ПАРЕНХИМЕ СУРФАКТАНТ СИНТЕЗИРУЮТ**

- 1) макрофаги
- 2) тучные клетки
- 3) фибробласты
- 4) альвеолоциты II типа

## **ДЛЯ ЛЁГКОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДНЕВНЫЕ СИМПТОМЫ**

- 1) чаще 1 раза в неделю, но реже 1 раза в день
- 2) реже 1 раза в неделю
- 3) ежедневные, с ежедневным использованием ингалятора с КДБА
- 4) ежедневные, с ограничением физической активности

## **ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ОБЪЕКТИВНЫХ ПАРАМЕТРОВ КРИВОЙ «ПОТОК-ОБЪЁМ» ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА НЕОБХОДИМО ПОЛУЧИТЬ**

- 1) 2 воспроизводимых правильных по форме кривых
- 2) 1 кривую правильной формы
- 3) результаты 3 любых кривых
- 4) 3 воспроизводимых правильных по форме кривых

## **ФЖЕЛ И ОФВ<sub>1</sub> ВЫБИРАЮТ НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ ИЗ \_\_\_\_\_ МАНЁВРОВ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА**

- 1) 3 любых
- 2) 2 воспроизводимых технически приемлемых
- 3) 3 воспроизводимых технически приемлемых
- 4) 5 воспроизводимых технически приемлемых

## **ТЯЖЕЛАЯ ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, ЕСЛИ У НЕЛЕЧЕННОГО ПАЦИЕНТА**

- 1) ежедневные симптомы, частые обострения, ночные симптомы реже 1 раза в неделю, ограничение физической активности, ОФВ<sub>1</sub> или ПСВ 60 - 80% должного, разброс ПСВ или ОФВ<sub>1</sub> >30%
- 2) ежедневные симптомы, частые обострения, частые ночные симптомы, ограничение физической активности, ОФВ<sub>1</sub> или ПСВ ≤60% должного, разброс ПСВ или ОФВ<sub>1</sub> >30%
- 3) дневные симптомы 2 - 4 раза в неделю, ночные симптомы не чаще 1 раза в неделю, ОФВ<sub>1</sub> или ПСВ ≥80% должного, разброс ПСВ или ОФВ<sub>1</sub> <20%
- 4) ежедневные симптомы, обострения могут приводить к ограничению физической активности и нарушению сна, ночные симптомы чаще 1 раза в неделю, ОФВ<sub>1</sub> или ПСВ 60–80% должного, разброс ПСВ или ОФВ<sub>1</sub> >30%

## **У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА НОРМОСТЕНИКА ПРИ ГЛУБОКОМ ВДОХЕ КУПОЛ ДИАФРАГМЫ РАСПОЛОЖЕН СПРАВА НА УРОВНЕ**

- 1) задних отрезков V-VI ребер, слева – на 1 ребро ниже
- 2) передних отрезков V-VI ребер, слева – на 1 ребро ниже
- 3) передних отрезков VI-VII ребер, слева – на 1 ребро выше
- 4) передних отрезков IV-V ребер, слева – на 1 ребро ниже

### **ПРИЧИНОЙ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) легочная рестрикция
- 2) пневмония
- 3) трахеобронхит
- 4) бронхиальная обструкция

### **КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) акроцианоз
- 2) нарушение выдоха
- 3) гипертермия
- 4) нарушение вдоха

### **К ФИЗИКАЛЬНЫМ СИМПТОМАМ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ОТНОСЯТ**

- 1) ослабление или отсутствие дыхания на пораженной стороне
- 2) сухие свистящие хрипы
- 3) усиление голосового дрожания на пораженной стороне
- 4) коробочный перкуторный звук на пораженной стороне

### **ЛЕКАРСТВЕННО-ИНДУЦИРОВАННЫЕ АЛЬВЕОЛЯРНЫЕ ГЕМОРАГИИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫ ПРИ ПРИЕМЕ**

- 1) противовирусных средств
- 2) ингибиторов протонной помпы
- 3) антибиотиков
- 4) антикоагулянтов

### **СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОМУ КОНСЕНСУСУ И РОССИЙСКИМ НАЦИОНАЛЬНЫМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ, В КЛАССИФИКАЦИЮ ПНЕВМОНИИ ВВЕДЕНЫ**

- 1) аллергическая, бензиновая, посттравматическая
- 2) внебольничная, внутрибольничная
- 3) врожденная и приобретенная
- 4) острая, подострая, затяжная, хроническая

### **НЕИНВАЗИВНАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЁГКИХ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) нарушении сознания (сопор, кома), психомоторном возбуждении
- 2)  $PaO_2/FiO_2 < 250$  мм рт.ст.
- 3) остановке дыхания
- 4) нестабильной гемодинамике ( $AD$  сист  $< 70$  мм рт.ст., ЧСС  $< 50$ /мин)



**СКРИНИНГОВЫМ МЕРОПРЯТИЕМ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ РАКА ЛЕГКОГО НА ЭТАПЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография легких
- 2) низкодозовая спиральная компьютерная томография
- 3) магнитно-резонансная компьютерная томография
- 4) компьютерная томография с контрастом

**ОБЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ЭМФИЗЕМАТОЗНОГО И БРОНХИТИЧЕСКОГО ФЕНОТИПОВ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) одышка
- 2) гиперкапния
- 3) хронический кашель
- 4) полицитемический синдром

**АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ АМБУЛАТОРНОЙ ТЕРАПИИ НЕТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ципрофлоксацин
- 2) амоксициллин
- 3) цефоперазон/сульбактам
- 4) гентамицин

**К АНТИБИОТИКУ, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГНОЙНОЙ ДЕСТРУКЦИИ ЛЕГКИХ, ВЫЗВАННОЙ ЗОЛОТИСТЫМ СТАФИЛОКОККОМ ОТНОСЯТ**

- 1) пенициллин
- 2) канамицин
- 3) ванкомицин
- 4) доксициклин

**ЧАСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ВТОРИЧНЫЙ СИНДРОМ РЕЙНО, СЧИТАЕТСЯ**

- 1) мочекаменная болезнь
- 2) ишемическая болезнь сердца
- 3) первичная лёгочная гипертензия
- 4) пиелонефрит

**АЛГОРИТМ ЭКСТРЕННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ТРОМБОЭМБОЛИЮ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НЕ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) компрессионную ультрасонографию вен нижних конечностей
- 2) сцинтиграфию легких
- 3) ЭКГ
- 4) эхокардиографию

**К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ОСНОВЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) прогрессирующую дыхательную недостаточность

- 2) фиброз, деформацию и облитерацию бронхов
- 3) эозинофильное воспаление и гиперреактивность бронхов
- 4) одышку, связанную с формированием лёгочной гипертензии

### **ПРОВЕДЕНИЕ БРОНХОСКОПИЧЕСКОГО ЛАВАЖА С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИ**

- 1) прогрессирующей эмфиземе легких при дефиците ингибитора альфа1-антитрипсина
- 2) хроническом гнойном бронхите
- 3) бронхолегочном аспергиллезе
- 4) экзогенном фиброзирующем альвеолите

### **МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ РОДСТВЕННИКОВ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКОГО В ПЛАНЕ ВЫЯВЛЕНИЯ НАСЛЕДСТВЕННО ОБУСЛОВЛЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЛЕГКИХ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- 1) генов BRCA-1 BRCA-2
- 2) RE RP HER-2
- 3) мутации EGFR транслокации ALK
- 4) гена p53

### **САМОЙ ВЫСОКОЙ СЕЛЕКТИВНОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ $\beta$ 2-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ БРОНХОВ ОБЛАДАЕТ**

- 1) салметерол
- 2) сальбутамол
- 3) ацетилцистеин
- 4) тиотропия бромид

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЛИМФОГЕННО-ДИССЕМИНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бронхогенная диссеминация
- 2) преимущественное поражение верхних отделов легких
- 3) наибольшее очаговое поражение прикорневых и средне-нижних отделов легких
- 4) формирование каверн

### **ТЯЖЕЛАЯ НЕКОНТРОЛИРУЕМАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА**

- 1) проявляется частыми обострениями при несоблюдении больным режима базисной противовоспалительной терапии
- 2) не имеет положительной динамики при элиминации триггерных факторов
- 3) развивается при необоснованном снижении дозы ингаляционных кортикостероидов
- 4) устанавливается при отсутствии эффекта от использования высоких доз ингаляционных глюкокортикостероидов в комбинации с бронхолитиками длительного действия

### **ТАКТИКОЙ ЕДИНОГО ИНГАЛЯТОРА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**

### **ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) только 1 типа комбинации ИГКС/ДДБА посредством разных средств доставки
- 2) всех типов лекарственных средств через 1 ингаляционное устройство
- 3) 1 комбинации ИГКС/ДДБА 2 раза в 1 сутки и по потребности
- 4) 1 комбинации бронхолитиков 2 раза в 1 сутки и по потребности

### **К ВОЗМОЖНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 65 ЛЕТ ОТНОСЯТ**

- 1) слабость, тошноту, анорексию, боли в животе
- 2) острое бурное начало
- 3) свистящие хрипы, приступы удушья
- 4) фебрильную лихорадку

### **ПОЯВЛЕНИЕ ВЛАЖНЫХ МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫХ НЕЗВОНКИХ ХРИПОВ ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) вязкой мокротой в крупных бронхах
- 2) жидкой мокротой в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
- 3) вязкой мокротой в мелких бронхах и/или их спазмом
- 4) жидкой мокротой в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани

### **ДЛЯ СВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ФАЗЫ ТОКСИЧЕСКОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ В СКРЫТОМ ПЕРИОДЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ**

- 1) биопсию легких
- 2) рентгенографию легких
- 3) пункцию плевральной полости
- 4) пункцию внутригрудных лимфоузлов

### **КРЕПИТАЦИЯ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) пневмонии
- 2) бронхите
- 3) бронхиальной астме
- 4) сухом плеврите

### **ДОЛЯ АНАЭРОБНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ ПРИ ГАНГРЕНЕ ЛЕГКИХ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 2-3
- 2) 50-60
- 3) 5-7
- 4) 20-30

### **ПРОТИВОКАШЛЕВЫМ ПРЕПАРАТОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бутамират
- 2) карбоцистеин
- 3) масло листьев эвкалипта
- 4) ацетилцистеин

## **К АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ**

- 1) микоплазменную пневмонию
- 2) пневмонию, осложнённую плевритом
- 3) пневмонию, осложнённую септическим шоком
- 4) стафилококковую пневмонию

## **ПРИ ФИБРОТОРАКСЕ (ЗАРАЩЕНИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ) ОТМЕЧАЮТ**

- 1) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- 2) отставание в акте дыхания, увеличение половины грудной клетки
- 3) только отставание в акте дыхания половины грудной клетки
- 4) втяжение межреберных промежутков в нижнебоковых отделах

## **ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА АЛЬВЕОЛЯРНОГО ПРОТЕИНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) биопсия легких
- 2) трахеобронхоскопия
- 3) функциональное исследование легких
- 4) рентгенография легких

## **ПНЕВМОНИЯ СЧИТАЕТСЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ РАЗВИВАЕТСЯ ВНЕ ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ИЛИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ В ПЕРВЫЕ (ПОРОГОВЫЙ УРОВЕНЬ) \_\_\_\_\_ ОТ МОМЕНТА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ**

- 1) 72 часа
- 2) 48 часов
- 3) 36 часов
- 4) 24 часа

## **ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ БЕЗ ЗНАЧИМЫХ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ДРУГИХ ФАКТОРОВ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ РЕДКИМИ ПЕНИЦИЛЛИНОРЕЗИСТЕНТНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) ципрофлоксацин, пефлоксацин, офлоксацин
- 2) амоксициллин, кларитромицин
- 3) стрептомицин и гентамицин
- 4) эритромицин, азитромицин

## **РЕЗЕКЦИЯ ПОРОЧНО РАЗВИТОГО ЛЁГКОГО МОЖЕТ УЛУЧШИТЬ ФУНКЦИЮ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ИЗ-ЗА**

- 1) устранения несоответствия между вентиляцией и кровотоком в порочном лёгком
- 2) уменьшения «мертвого» пространства
- 3) расправления резервных альвеол
- 4) увеличения «мертвого» пространства

**СУТОЧНЫЙ РАЗБРОС ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА ПРИ ЛЕГКОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ РАВЕН \_\_\_\_\_ %**

- 1) 5-15
- 2) 20-30
- 3) 40-45
- 4) 35-40

**НЕБЛАГОПРИЯТНЫМИ ПРОГНОСТИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лейкоцитоз  $10-12 \times 10^9/\text{л}$
- 2) лейкоцитоз более  $25 \times 10^9/\text{л}$
- 3) протеинурия
- 4) ускорение СОЭ до 50 мм/час

**ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ЛИЧНОСТЬ ГРАЖДАНИНА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) водительское удостоверение
- 2) паспорт гражданина Российской Федерации
- 3) амбулаторная карта пациента
- 4) трудовая книжка

**РАННИМ ПРИЗНАКОМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) анорексия
- 2) нарушение поведения
- 3) извращение ритма сна
- 4) спутанность сознания

**ИМИТАЦИЯ ВДОХА ПРИ СОМКНУТОЙ ГОЛОСОВОЙ ЩЕЛИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ**

- 1) отличия сухих хрипов от влажных
- 2) лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания
- 3) выявления скрытой бронхиальной обструкции
- 4) отличия шума трения плевры от крепитации и хрипов

**ЛЕВОФЛОКСАЦИН ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ**

- 1) фторхинолонов
- 2) макролидов
- 3) оксазолидинонов
- 4) цефалоспоринов

**ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ДИАГНОСТИКИ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) физикальное исследование пациента
- 2) рентгенография органов грудной клетки
- 3) диагностическая плевральная пункция

4) эхокардиография

**К ОППОРТУНИСТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) пневмоцистная пневмония
- 2) саркома Капоши
- 3) пневмококковая пневмония
- 4) туберкулез легких

**ПОД ЭОЗИНОФИЛЬНОМ, ГРАНУЛЁМАТОЗНОМ ВОСПАЛЕНИЕМ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА И НЕКРОТИЗИРУЮЩЕМ ВАСКУЛИТОМ, ПОРАЖАЮЩЕМ МЕЛКИЕ И СРЕДНИЕ СОСУДЫ, СОЧЕТАЮЩИМИСЯ С АСТМОЙ И ЭОЗИНОФИЛИЕЙ, ПОНИМАЮТ**

- 1) синдромом Гудпасчера
- 2) гранулёматоз Вегенера
- 3) болезнью Педжета
- 4) синдромом Черджа - Стросса

**ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ МИКОБАКТЕРИОЗОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) исследование на ДНК НТМБ с помощью ДНК-стриповой технологии
- 2) люминисцентную микроскопию
- 3) культуральный метод
- 4) биологический метод

**КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кашель с выделением мокроты в утренние часы
- 2) ухудшение симптомов в ночные и предутренние часы
- 3) появление свистящего дыхания после контакта с аллергенами и ирритантами
- 4) появление одышки и скованности в грудной клетке после завершения физической нагрузки

**ОСНОВНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) ингаляционные глюкокортикостероиды
- 2) антибиотики
- 3) кромогликат натрия и недокромил натрия
- 4) теофиллины

**ПЕРЕДОЗИРОВКА ИНГАЛЯЦИОННЫХ БЕТА-2-АГОНИСТОВ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ**

- 1) кахексии
- 2) анафилактического шока
- 3) нарушений ритма сердца
- 4) буллезной эмфиземы

## **НАЛИЧИЕ ВЫРАЖЕННЫХ СИМПТОМОВ (ММРС $\geq 2$ ИЛИ САТ $\geq 10$ ) ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ТРЕБУЕТ НАЗНАЧЕНИЯ**

- 1) холинолитиков длительного действия +  $\beta 2$ -агонистов длительного действия
- 2) одного бронхолитика длительного действия
- 3) тройной терапии (ДДАХ/ДДБА/ИГКС)
- 4) фенотип-специфической терапии (рофлумиласт, N-ацетилцистеин, азитромицин)

## **ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ХОБЛ ИМЕЕТ**

- 1) эозинофильный характер с повышением содержания CD<sub>8</sub> Т-лимфоцитов
- 2) эозинофильный характер с повышением содержания CD<sub>4</sub> Т-лимфоцитов
- 3) нейтрофильный характер с повышением содержания макрофагов и CD<sub>8</sub> Т-лимфоцитов
- 4) нейтрофильный характер с повышением содержания макрофагов и CD<sub>4</sub> Т-лимфоцитов

## **С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАНДИДОЗА ПОЛОСТИ РТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН**

- 1) полоскать рот водой или содовым раствором после ингаляции
- 2) делать профилактические перерывы в лечении этими препаратами
- 3) обрабатывать полость рта противогрибковыми мазями
- 4) периодически принимать противогрибковые препараты

## **ПАРАЗИТАРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЁГКИХ, ВЫЗЫВАЕМЫМ ПРОСТЕЙШИМИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лямблиоз
- 2) внекишечный амебиаз
- 3) криптоспоридиоз
- 4) малярия

## **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА НАЗНАЧАЮТ**

- 1) ипратропия бромид
- 2) эфедрин
- 3) аминофиллин
- 4) орципреналин

## **СРЕДНИЕ ДОЗЫ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ+ДЛИТЕЛЬНОДЕЙСТВУЮЩИЙ БЕТТА 2-АГОНИСТ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА СТУПЕНИ**

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

## **АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ИВЛ ПРИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ**

## **НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ФОНЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ЧДД > 35/мин
- 2) нестабильная гемодинамика (АД сист < 70 мм рт.ст., ЧСС < 50/мин)
- 3) повышение PaCO<sub>2</sub> > 20% от исходного уровня
- 4) PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> < 150 мм рт.ст.

## **ПАТОГЕНЕЗ ЛЕГОЧНОЙ ГИПОКСЕМИИ СВЯЗАН С ШУНТИРОВАНИЕМ КРОВИ ЧЕРЕЗ АРТЕРИОВЕНОЗНЫЕ АНАСТОМОЗЫ ПРИ**

- 1) фиброзирующем альвеолите
- 2) пневмонии
- 3) тромбоэмболии легочной артерии
- 4) шоковом легком

## **ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ЭМФИЗЕМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипертензия в малом круге кровообращения
- 2) молодой возраст
- 3) возраст старше 60 лет
- 4) склеротический процесс в легких

## **ЛЕЧЕНИЕ БРОНХИТА ФИЗИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ \_\_\_\_\_ БРОНХИТЕ**

- 1) хроническом диффузном; осложненном бронхоэктазами с частым кровохарканьем
- 2) гнойном; в период обострения
- 3) катаральном; в острой фазе
- 4) хроническом обструктивном

## **СНИЗИТЬ РИСК УГНЕТЕНИЯ ФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПЕРОРАЛЬНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ МОЖНО**

- 1) используя альтернирующую терапию
- 2) сочетая пероральные глюкокортикостероиды с ингаляционными
- 3) принимая системные глюкокортикостероиды после еды
- 4) принимая пищу, богатую белками и кальцием, с уменьшенным содержанием легкоусвояемых углеводов

## **ПРИ НИЗКОМ СТОЯНИИ ДИАФРАГМЫ И ОСЛАБЛЕНИИ ДЫХАНИЯ МОЖНО ДУМАТЬ О**

- 1) синдроме Картагенера
- 2) эмфиземе легких
- 3) хроническом бронхите
- 4) бронхиальной астме

## **ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТЛИЧИЯ ПЕРВОЙ СТАДИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ОТ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**



- 1) изменение гемодинамических показателей
- 2) появление цианоза носогубного треугольника
- 3) аускультация свистящих хрипов
- 4) рефрактерность к использованию ингаляционных  $\beta_2$ -агонистов

### **ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ ВЗРОСЛЫХ**

- 1) общая легочная вода уменьшена
- 2) почечная недостаточность может быть ведущей
- 3) гипоксемия не проходит при повышении  $FiO_2$
- 4) легочное давление повышено

### **ОМАЛИЗУМАБ ВВОДИТСЯ**

- 1) только в/в
- 2) только п/к
- 3) ингаляционно
- 4) только в/м

### **К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФИБРОБРОНХОСКОПИИ ПРИ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ**

- 1) высокий уровень фибриногена
- 2) очаговые затемнения на рентгенограмме
- 3) длительно не рассасывающуюся инфильтрацию
- 4) наличие дыхательной недостаточности

### **МОКРОТА У БОЛЬНЫХ С БРОНХОЭКТАЗАМИ**

- 1) имеет гнойный характер и при стоянии расслаивается
- 2) всегда содержит свежую алую кровь
- 3) имеет слизистый характер и белесоватый цвет
- 4) белая, пенистая, обильная

### **ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ЭМБОЛИИ ВЕТВЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) подъем сегмента ST
- 2) отклонение электрической оси влево
- 3) высокий R в I отведении
- 4) патологический Q в III отведении

### **СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО РИСКА ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ В \_\_\_\_\_ %**

- 1) <1
- 2) 4-10
- 3) 2-4
- 4) 1-2

### **САЛЬБУТАМОЛ (ВЕНТОЛИН) РАСШИРЯЕТ БРОНХИ ПУТЕМ**

- 1) блокирования  $\alpha$ -рецепторов бронхиального дерева
- 2) непосредственного влияния на гладкую мускулатуру бронхов
- 3) стимуляции  $\beta_2$ -рецепторов бронхов
- 4) снижения тонуса блуждающего нерва

### **КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПОЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) один раз в неделю
- 2) ежедневно
- 3) 2-3 раза в месяц
- 4) 2-3 раза в неделю

### **ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСТРАХЕАЛЬНОЙ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пневмокониоз
- 2) актиномикоз
- 3) туберкулёз
- 4) саркоидоз

### **ДВУСТОРОННЯЯ РАСПРОСТРАНЕННАЯ КРЕПИТАЦИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) саркоидоза лёгких
- 2) силикоза
- 3) застойных явлений в лёгких
- 4) идиопатического лёгочного фиброза

### **ПОРАЖЕНИЕ МЕЖРЕБЕРНЫХ МЫШЦ И ДИАФРАГМЫ ПРИ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ И ПОЛИМИОЗИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) нарушением вентиляции по смешанному типу
- 2) уплощением купола диафрагмы
- 3) нарушением вентиляции по обструктивному типу
- 4) высоким стоянием купола диафрагмы

### **К НЕХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЁГОЧНОГО СЕРДЦА ИЗМЕНЕНИЯМ НА ЭКГ ОТНОСЯТ**

- 1)  $R_{V1}S_{V5,V6} \geq 10,5$  мм
- 2)  $S_{V1}R_{V5,V6} > 35$  мм
- 3) признаки блокады правой ножки пучка Гиса
- 4) отклонение электрической оси сердца вправо

### **ПОНИЖЕННОЕ НАПРЯЖЕНИЕ КИСЛОРОДА В ТКАНЯХ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) гипоксемия
- 2) алкалоз
- 3) гипоксия

4) ацидоз

**ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ СПОСОБОМ ДОСТАВКИ ПРЕПАРАТА В ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ РЕБЕНКА 4 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) внутривенная инъекция
- 2) порошковый ингалятор
- 3) небулайзер
- 4) дозированный аэрозольный ингалятор

**ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЛЕВРИТ ПО ПАТОГЕНЕЗУ БЫВАЕТ**

- 1) острым и хроническим
- 2) осумкованным и массивным
- 3) хилезным и геморрагическим
- 4) перифокальным и в виде туберкулеза плевры

**К ИНГАЛЯЦИОННЫМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) сальметерол
- 2) сальбутамол
- 3) теофиллин
- 4) будесонид

**ПРИ ВЕТВЛЕНИИ ПРАВОГО СРЕДНЕДОЛЕВОГО БРОНХА ОБРАЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ СЕГМЕНТАРНЫЙ БРОНХ**

- 1) латеральный базальный
- 2) передний базальный
- 3) латеральный
- 4) медиальный базальный

**ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ НИЗКОЙ БИОДОСТУПНОСТЬЮ ПРИ ПРИЕМЕ ВНУТРЬ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) левофлоксацин
- 2) амоксициллин
- 3) ампициллин
- 4) азитромицин

**ТЕСТ НА ВАЗОРЕАКТИВНОСТЬ ПРОВОДЯТ С**

- 1) гелиоксом
- 2) ингаляционным оксидом азота
- 3) нитроглицерином
- 4) дилтиаземом

**ДАВЛЕНИЕ В ЛЁГКИХ БОЛЬШЕ ДАВЛЕНИЯ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ**

- 1) только при выдохе
- 2) только при задержке дыхания
- 3) только при вдохе

4) в любую фазу

### **ВИБРАЦИОННЫЙ МАССАЖ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ЛЕГКОГО СПЕРЕДИ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЖА НА**

- 1) боку, голова ниже туловища, рука специалиста на нижнебоковом отделе грудной клетки, вибрационные движения по направлению вниз, вперед и к середине
- 2) спине, голова выше туловища, рука специалиста расположена под ключицей по ходу направления ребер, направление вибрации вниз, назад (в сторону спины), к середине
- 3) животе, голова ниже туловища, рука специалиста на нижнем отделе вдоль края грудной клетки, вибрационные движения по направлению вперед, вниз и к середине
- 4) спине, голова ниже туловища, рука специалиста на нижнем отделе грудной клетки вдоль края нижнего ребра, вибрационные движения по направлению к середине, вниз и назад

### **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) туберкулезный анамнез
- 2) отсутствие условий для лечения на дому
- 3) эпизоды апноэ в анамнезе
- 4) некупирующийся приступ

### **ОСНОВНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ОСТРОМ ТЕЧЕНИИ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) немедленное прекращение контакта с аллергеном
- 2) назначение глюкокортикостероидов парентерально
- 3) назначение ингаляционных кортикостероидов в комбинации с бета-2-агонистами
- 4) назначение цитостатиков

### **К ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ, КОТОРЫЕ ПОВЫШАЮТ РИСК РАЗВИТИЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ, ОТНОСЯТ**

- 1) антибиотики пенициллинового ряда
- 2) эстрогенсодержащие препараты
- 3) бета-адреноблокаторы
- 4) нитраты

### **ЛАБОРАТОРНЫМ ТЕСТОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ НАЛИЧИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) клинический анализ крови
- 2) иммуноблотинг
- 3) соотношение Т-хелперов и Т-супрессоров
- 4) иммуноферментный анализ

### **ПОСТИНФЕКЦИОННЫЙ БРОНХИОЛИТ, ОСОБЕННО У ДЕТЕЙ, ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТСЯ**

- 1) цитомегаловирусом

- 2) вирусом парагриппа
- 3) аденовирусом
- 4) респираторно–синцитиальным вирусом

#### **ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ ДЫХАНИЕ**

- 1) везикулярное незначительно усиленное
- 2) везикулярное ослабленное
- 3) саккадированное усиленное
- 4) бронхиальное поверхностное

#### **К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ФИЗИКАЛЬНЫХ ДАННЫХ В ЛЕГКИХ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОТНОСЯТ: ПЕРКУТОРНО – \_\_\_\_\_, АСКУЛЬТАТИВНО**

- 1) укорочение легочного звука; крепитацию
- 2) притупление легочного звука; локальные мелкопузырчатые хрипы
- 3) ясный легочный звук; жесткое дыхание
- 4) коробочный звук; сухие свистящие хрипы

#### **ВНЕГРУДНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В ОБЛАСТИ ШЕИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ДЫХАНИЕМ**

- 1) частым поверхностным
- 2) Биота
- 3) Чейн-Стокса
- 4) Куссмауля

#### **КОМПОНЕНТОМ ОБРАТИМОЙ ОБСТРУКЦИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мукостаз
- 2) спазм
- 3) склероз
- 4) отек

#### **НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ КЛЕТОЧНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ САРКОИДНОЙ ГРАНУЛЁМЫ ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКИ**

- 1) эпителиоидные и фибробласты
- 2) ретикулярные, лимфоидные
- 3) гигантские, Березовского – Штернберга
- 4) Пирогова – Лангханса, эпителиоидные

#### **АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ПРИ**

- 1) упорном кашле
- 2) появлении кровохарканья
- 3) выделении гнойной мокроты
- 4) нарастании слабости

#### **ДЛЯ ОБСТРУКТИВНОГО ВАРИАНТА ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ ХАРАКТЕРНО**

- 1) снижение  $ОФV_1$  и  $ОФV_1/ЖЕЛ$ , при нормальной ЖЕЛ
- 2) снижение  $ОФV_1$ ,  $ОФV_1/ЖЕЛ$  и ЖЕЛ
- 3) снижение  $ОФV_1$  и ЖЕЛ, при повышении  $ОФV_1/ЖЕЛ$
- 4) повышение  $ОФV_1$  и ЖЕЛ, при снижении  $ОФV_1/ЖЕЛ$

**ПАЦИЕНТАМ МОЛОЖЕ 50 ЛЕТ ПРИ ПЕРВОМ ЭПИЗОДЕ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ОБЪЁМОМ 15–30% БЕЗ ВЫРАЖЕННОГО ДИСПНОЭ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) динамическое наблюдение
- 2) дренирование плевральной полости
- 3) плевральная пункция
- 4) химический плевродез

**ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ СЕАНСАМИ НЕПРЕРЫВНОЙ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО ЛЁГОЧНОГО СЕРДЦА В ТЕЧЕНИЕ СУТОК НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ (В МИНУТАХ)**

- 1) 45
- 2) 90
- 3) 200
- 4) 150

**ГРАНУЛЕМАТОЗНЫМ ПРОЦЕССОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) криптогенная организуемая пневмония
- 2) идиопатический лёгочный фиброз
- 3) саркоидоз лёгких
- 4) экзогенный токсический альвеолит

**ПРОЛОНГИРОВАННЫМ БРОНХОЛИТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ**

- 1) фенотерол
- 2) сальбутамол
- 3) кетотифен
- 4) тиотропия бромид

**НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛО ПРОТЕКАЕТ \_\_\_\_\_ ФОРМА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**

- 1) эндогенная
- 2) атопическая
- 3) стероидозависимая
- 4) аспириновая

**ПРИ КОНТРОЛИРУЕМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ДОПУСКАЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЁМ КОРОТКОДЕЙСТВУЮЩИХ БЕТА2-АГОНИСТОВ**

- 1) 2 раза в день
- 2) 3-4 раза в день
- 3) 3-4 раза в неделю

4) 2 раза в неделю

**ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИ СТУПЕНЧАТОЙ ТЕРАПИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА КОМБИНАЦИЯ**

- 1) салметерол/флутиказона пропионат
- 2) формотерол/будесонид
- 3) индакатерол/гликопиррония бромид
- 4) оладатерол/тиотропия бромид

**ПРИ НАПРЯЖЁННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ КУПОЛ ДИАФРАГМЫ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ**

- 1) смещен вниз
- 2) смещен вверх
- 3) не смещен
- 4) не виден на снимках

**ПРИ СПИРОМЕТРИИ ОТНОШЕНИЕ ОБЪЁМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА<sub>1</sub>/ФОРСИРОВАННОЙ ЖИЗНЕННОЙ ЁМКОСТИ ЛЁГКИХ СНИЖАЕТСЯ СООТВЕТСТВЕННО ТЯЖЕСТИ**

- 1) пульмосклероза
- 2) интерстициального легочного воспаления
- 3) рестрикции
- 4) обструкции

**К АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ДАННЫМ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) сухие свистящие хрипы, усиленное везикулярное дыхание
- 2) влажные хрипы
- 3) крепитацию
- 4) сухие свистящие хрипы, ослабленное везикулярное дыхание

**ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) высокая амплитуда отрицательного инспираторного внутригрудного давления
- 2) артериальная гиперкапния
- 3) артериальная гипоксемия
- 4) полицитемия

**ОСНОВНОЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ШУМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫСЛУШИВАЕМЫЙ ПРИ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ВОСПАЛЕНИЯ**

- 1) жесткое дыхание
- 2) смешанное бронховезикулярное дыхание
- 3) бронхиальное дыхание
- 4) ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание

**ТИОТРОПИУМА БРОМИД ОБЛАДАЕТ СЕЛЕКТИВНОСТЬЮ К РЕЦЕПТОРАМ БРОНХОВ**

## **ТИПА**

- 1)  $\beta$ -1- и  $\beta$ -2-адренорецепторы
- 2) M1-, M2-холинорецепторы
- 3) M3-холинорецепторы
- 4)  $\beta$ -2-адренорецепторы

## **ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ (ЖЕЛ) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха
- 2) объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха
- 3) максимальный объем воздуха, выдыхаемого в течение первой секунды
- 4) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха

## **ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ МИКОПЛАЗМОЙ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ**

- 1) пенициллин
- 2) фторхинолон
- 3) макролид
- 4) цефалоспорин

## **НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пульсоксиметрия
- 2) пикфлоуметрия
- 3) бодиплетизмография
- 4) спирография

## **САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) туберкулез лёгких
- 2) хроническая обструктивная болезнь лёгких
- 3) тромбоэмболия лёгочной артерии
- 4) интерстициальный лёгочный фиброз

## **К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ПОВЫШЕНИЮ КЛИРЕНСА ТЕОФИЛЛИНА, ОТНОСЯТ**

- 1) диету с низким содержанием белков
- 2) заболевания печени
- 3) курение
- 4) вирусную инфекцию

## **К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ, ПОЗВОЛЯЮЩЕМУ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ОБСТРУКТИВНУЮ ЭМФИЗЕМУ, ОТНОСЯТ**

- 1) постоянную одышку, усиливающуюся при небольшой нагрузке
- 2) набухание шейных вен на выдохе
- 3) рассеянные сухие и влажные хрипы
- 4) диффузный цианоз



## **ОСТРАЯ ФОРМА ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ КОНТАКТА С АНТИГЕНОМ**

- 1) регрессирует только у пожилых
- 2) не регрессирует
- 3) регрессирует
- 4) регрессирует только у детей

## **ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ БРОНХИТОМ ЧАЩЕ ВСЕГО МОЖНО ВЫСЛУШАТЬ**

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

## **ПНЕВМОНИЯ, ВЫЗВАННАЯ КИШЕЧНОЙ ПАЛОЧКОЙ, ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ**

- 1) с диффузным токсическим зобом
- 2) с сердечной недостаточностью
- 3) с сахарным диабетом
- 4) со злокачественными опухолями

## **ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ**

- 1) увеличивают переносимость физической нагрузки
- 2) снижают частоту обострений
- 3) повышают уровень глюкозы крови
- 4) нормализуют артериальное давление

## **ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЮТСЯ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, А ТАКЖЕ ПОКАЗАТЕЛИ**

- 1) кислотно-щелочного состава крови, пиковой скорости выдоха и объема форсированного выдоха за 1 секунду
- 2) пульсоксиметрии, давления в легочной артерии, бодиплетизмографии
- 3) газового состава артериальной крови, давления в легочной артерии и пульсоксиметрии
- 4) пиковой скорости выдоха и объема форсированного выдоха за 1 секунду, показатели пульсоксиметрии

## **ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) ингаляционные глюкокортикостероиды
- 2) холинолитики
- 3) антигистаминные препараты
- 4) ингаляционные  $\beta$ 2-агонисты

## **ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НА ВДЫХАНИЕ ХОЛОДНОГО ВОЗДУХА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) форметерол
- 2) сингуляр
- 3) сальбутамол
- 4) пипольфен

## **НАЗНАЧЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ У БОЛЬНОГО С ПРИЗНАКАМИ СПОНТАННОЙ РЕМИССИИ САРКОИДОЗА**

- 1) целесообразно, только в больших дозах
- 2) целесообразно, только в малых дозах
- 3) целесообразно
- 4) не целесообразно

## **ПРЕПАРАТАМИ, КОНТРОЛИРУЮЩИМИ ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) ингаляционные симпатомиметики короткого действия
- 2) антихолинергические препараты
- 3) антилейкотриеновые препараты
- 4) ингаляционные глюкокортикостероиды

## **СПЕЛЕОТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) абсцессе легкого
- 2) истерии
- 3) бронхиальной астме
- 4) пневмосклерозе

## **ПЕРЕХОДНАЯ КАМЕРА ИЛИ СПЕЙСЕР ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНГАЛЯТОРА ДОЗИРОВАННОГО АЭРОЗОЛЯ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) увеличению количества лекарств, попадающих в бронхи
- 2) увеличению побочных действий препаратов
- 3) уменьшению системной абсорбции препарата
- 4) упрощению техники ингаляции

## **ДЛЯ ОБСТРУКТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНО**

- 1) снижение индекса тиффно
- 2) увеличение индекса тиффно
- 3) увеличение ФЖЕЛ
- 4) увеличение ОФВ<sub>1</sub>

## **РАЗРЕШАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ ПРЯМОЙ БАКТЕРИОСКОПИИ – ЭТО СОДЕРЖАНИЕ \_\_\_\_\_ МБТ В 1МЛ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА**

- 1) 100
- 2) 100000
- 3) 10000
- 4) 20

**ДЛЯ ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА НЕ ХАРАКТЕРНА  
\_\_\_\_\_ СТАДИЯ**

- 1) фибротическая
- 2) экссудативная
- 3) фибропролиферативная
- 4) генерализованная

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ИЗОЛИРОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЛЕВРЫ У  
ЖЕНЩИН ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ РАКЕ**

- 1) яичников
- 2) желудка
- 3) толстой кишки
- 4) щитовидной железы

**ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ НА**

- 1) вдохе
- 2) протяжении всего вдоха и всего выдоха
- 3) выдохе
- 4) вдохе и первой трети выдоха

**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА  
ПЕРЕХОД АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ИЗ I СТАДИИ ВО II СТАДИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прогрессирование одышки
- 2) повышение артериального давления
- 3) нарастание цианоза
- 4) исчезновение ранее выслушиваемых сухих хрипов в лёгких

**КОКЦИДИОИДОЗ ОТНОСИТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ**

- 1) грибковым
- 2) паразитарным
- 3) вирусным
- 4) бактериальной инфекции

**ПОЯВЛЕНИЕ КРОВОХАРКАНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) бронхиальной астмы
- 2) острого бронхита
- 3) эмфиземы легких
- 4) бронхоэктатической болезни

**РАЗМЕРЫ ЧАСТИЦ, СПОСОБНЫЕ ВЫЗВАТЬ ЭКЗОГЕННЫЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ  
АЛЬВЕОЛИТ СОСТАВЛЯЮТ (В МКМ)**

- 1) от 20
- 2) 5-10
- 3) до 5

4) 10-15

**ТИПИЧНЫМ ДЛЯ ПОДОСТРОЙ ФОРМЫ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кашель
- 2) «феномен понедельника»
- 3) субфебрильная температура
- 4) одышка

**ИНГИБИТОРОМ ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ БРОНХИАЛЬНОГО СЕКРЕТА, ПРЕДОХРАНЯЮЩИМ ОПОРНЫЙ АППАРАТ СТЕНКИ БРОНХА И ЛЕГКОГО ОТ РАЗРУШЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) интерлейкин 10
- 2) интерлейкин 1
- 3) альфа1-антитрипсин
- 4) интерлейкин 5

**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СНИЖЕННОГО СОДЕРЖАНИЯ O<sub>2</sub> В КРОВИ, КОТОРАЯ ОТТЕКАЕТ ОТ ЛЁГКИХ ПО СРАВНЕНИЮ С ИДЕАЛЬНЫМИ УСЛОВИЯМИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) недостаточная эффективность диффузии газов
- 2) шунтирование неоксигенированной крови справа налево в микроциркуляторном русле лёгких
- 3) высокая скорость кровотока в капиллярах
- 4) неспособность гемоглобина к полному насыщению O<sub>2</sub>

**ТРОПИЧЕСКУЮ ЛЕГОЧНУЮ ЭОЗИНОФИЛИЮ ВАЙНГАРТЕНА ВЫЗЫВАЮТ**

- 1) микрофилярии
- 2) аскариды
- 3) токсокары
- 4) шистосомы

**ХРОНИЧЕСКИЙ АБСЦЕСС ЛЁГКОГО НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) бронхиальной астмой
- 2) саркоидозом
- 3) периферическим раком с распадом
- 4) муковисцидозом

**В НОРМЕ ПОНИЖЕНА ПЕРФУЗИЯ \_\_\_\_\_ ЗОН ЛЕГКИХ**

- 1) задних
- 2) верхних
- 3) медиальных
- 4) нижних

**У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ**

## **ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пневмококк
- 2) пневмоциста
- 3) микоплазма
- 4) стафилококк

## **ОСЛАБЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ФИЗИКАЛЬНЫХ ПРИЗНАКОВ**

- 1) вторичной застойной пневмонии
- 2) экссудативного плеврита
- 3) обтурационного ателектаза
- 4) полисегментарной пневмонии

## **В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ ЛЕГОЧНЫМ СЕРДЦЕМ НЕ ОПРАВДАНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) антагонистов альдостерона
- 2) сердечных гликозидов
- 3) растворов нитроглицерина
- 4) блокаторов кальциевых каналов

## **ВО ВРЕМЯ ИНСПИРАТОРНОЙ ПАУЗЫ (ФАЗЫ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦИКЛА, ВО ВРЕМЯ КОТОРОЙ ГАЗОТОК ОТСУТСТВУЕТ) ИЗМЕРЯЕТСЯ**

- 1) пиковое давление вдоха
- 2) давление плато
- 3) положительное давление в конце выдоха
- 4) положительное давление в конце вдоха

## **ПРИ НАЛИЧИИ РЕСТРИКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ НА ПНЕВМОТАХОГРАММЕ СНИЖАЮТСЯ \_\_\_\_\_ ПОКАЗАТЕЛИ**

- 1) неравномерно скоростные и объёмные
- 2) преимущественно скоростные
- 3) равномерно скоростные и объёмные
- 4) преимущественно объёмные

## **УМЕНЬШЕНИЕ ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) асците
- 2) воспалительных процессах в органах грудной полости
- 3) дивертикуле пищевода
- 4) дивертикуле трахеи

## **УМЕНЬШЕНИЕ ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) дивертикуле трахеи
- 2) гипертонической болезни
- 3) беременности
- 4) асците

**ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА  
ХАРАКТЕРНЫМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) инфильтративные изменения, занимающие целую долю
- 2) признаки фиброза легких
- 3) признаки наличия жидкости в плевральной полости
- 4) интерстициальные инфильтраты

**РЕСНИЧКИ МЕРЦАТЕЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ КОЛЕБЛЮТСЯ С ЧАСТОТОЙ  
\_\_\_\_\_ КОЛЕБАНИЙ В МИНУТУ**

- 1) от 1000 до 2000
- 2) 5000 и выше
- 3) до 20
- 4) от 20 до 1000

**К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ СИМПТОМУ ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ РАКЕ ЛЕГКОГО  
ОТНОСЯТ**

- 1) локальное усиление легочного рисунка
- 2) очаги в групповом расположении
- 3) круглую тень с распадом или без распада
- 4) инфильтрат, занимающий анатомическую единицу легкого

**ПОКАЗАНИЕМ К ВНУТРИВЕННОМУ НАЗНАЧЕНИЮ МАГНИЯ СУЛЬФАТА ПРИ  
АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) применение в качестве альтернативы аминофиллина
- 2) отсутствие эффекта от ингаляционных стероидов
- 3) наличие сопутствующей артериальной гипертензии
- 4) рефрактерность к бета-2-агонистам

**КОЛЛАБИРОВАНИЕ ЛЁГКОГО ДО 1/2 ОБЪЁМА, ПОЛОСКИ ВОЗДУХА 2-4 СМ  
ПАРАКОСТАЛЬНО ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ СООТВЕТСТВУЮТ  
\_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ КОЛЛАПСА ЛЁГКОГО**

- 1) тотальной
- 2) малой
- 3) средней
- 4) большой

**К ПРИЧИНАМ ОШИБОК ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДОЗИРОВАННОГО АЭРОЗОЛЯ  
ОТНОСЯТ**

- 1) фальсификацию лекарственного вещества
- 2) стоимость препарата
- 3) недостаточное обучение пациента
- 4) трудности с получением препарата по льготе

**ОБОСТРЕНИЕ САРКОИДОЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФУЗЛОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дыхательной недостаточностью
- 2) тяжелой интоксикацией
- 3) умеренно выраженными бронхо-легочными симптомами
- 4) кашлем с большим количеством мокроты

**ДЛЯ ИММУНОДЕФИЦИТНОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНА \_\_\_\_\_ ПНЕВМОНИЯ**

- 1) стафилококковая
- 2) пневмококковая
- 3) микоплазменная
- 4) пневмоцистная

**ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ МОЖНО НАЗНАЧАТЬ 2 РАЗА В СУТКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) флемоклав 625
- 2) панклав 375
- 3) амоксиклав 625
- 4) аугментин 1000

**ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ НЕ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ РЕСПИРАТОРНЫХ ФТОРХИНОЛОНОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) левофлоксацин
- 2) норфлоксацин
- 3) моксифлоксацин
- 4) спарфлоксацин

**ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИБИОТИКОВ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С ПНЕВМОНИЕЙ КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ БУДЕТ СЛУЖИТЬ**

- 1) литическое снижение температуры
- 2) общее улучшение самочувствия
- 3) нормализация ночного сна
- 4) исчезновение кашля и мокроты

**ОПТИМАЛЬНЫМ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В КОМБИНАЦИИ С**

- 1) системными глюкокортикостероидами
- 2)  $\beta_2$ -агонистами короткого действия
- 3) пролонгированными бронхолитиками
- 4) антихолинергическими препаратами

**ПРИ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА НА ДОМУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПНЕВМОНИЮ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ШКАЛЫ CRB-65 ОЦЕНИВАЮТ РЯД ПАРАМЕТРОВ, ВКЛЮЧАЯ**

- 1) мышечный тонус
- 2) индекс массы тела
- 3) возраст
- 4) массу тела

## **К АТОПИЧЕСКИМ РЕАКЦИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) сывороточная болезнь
- 2) феномен Артюса
- 3) бронхиальную астму
- 4) аллергический альвеолит

## **КАЗЕОЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ, КАК ВАРИАНТ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) диффузным затемнением лёгочной ткани с участками распада
- 2) единичными очаговыми тенями
- 3) обязательным распадом лёгочной ткани
- 4) отсутствием распада лёгочной ткани

## **ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ**

- 1) антибиотики
- 2) неселективные  $\beta$ -адреноблокаторы
- 3) симпатомиметики
- 4) метилксантины

## **СТРУКТУРА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕНИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ**

- 1) только в сочетании с формой тени
- 2) только в сочетании с размерами тени
- 3) относительное
- 4) существенное

## **В СРАВНЕНИИ С ВЕРХУШКАМИ ЛЁГКИХ В ОБЛАСТИ ОСНОВАНИЙ ВЕНТИЛЯЦИОННО-ПЕРФУЗИОННОЕ СООТНОШЕНИЕ**

- 1) ниже
- 2) выше
- 3) отсутствует
- 4) такое же

## **НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ СТАФИЛОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) долевого характера поражения
- 2) очагового характера поражения
- 3) одностороннее поражение
- 4) образование полостей

## **ГЕМОДИНАМИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВЫДЕЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ЛЕГОЧНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ**

- 1) докапиллярную
- 2) посткапиллярную
- 3) капиллярную



4) внекапиллярную

**МЕТОДОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТЭЛА У БОЛЬНЫХ С ШОКОМ И ГИПОТОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дуплексное сканирование вен нижних конечностей
- 2) ЭхоКГ
- 3) экстренная КТ-ангиография
- 4) Rg органов грудной клетки

**ПРОГНОЗ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ**

- 1) благоприятный, возможны периодические обострения заболевания
- 2) неопределённый, зависит от течения инфекционных лёгочных осложнений
- 3) благоприятный, без обострений заболевания
- 4) неблагоприятный из-за прогрессирующего, несмотря на лечение, течения заболевания

**ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ БРОНХИТОМ ЧАЩЕ ВСЕГО МОЖНО ВЫСЛУШАТЬ**

- 1) крепитацию
- 2) влажные хрипы
- 3) сухие хрипы
- 4) хрипы VELCRO

**СИНОНИМОМ ОСТРОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) идиопатическая интерстициальная пневмония
- 2) синдром Леффлера
- 3) синдром Хаммена-Рича
- 4) синдром Лефгрена

**ИНГАЛЯЦИОННЫМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) преднизолон
- 2) дексаметазон
- 3) гидрокортизон
- 4) флутиказон

**ВОЗРАСТ БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ КАК ПРАВИЛО (В ГОДАХ)**

- 1) 15-20
- 2) менее 30
- 3) более 40
- 4) 20-30

**У БОЛЬНОЙ, СТРАДАЮЩЕЙ ВАРИКОЗНЫМ РАСШРЕНИЕМ ВЕН, С ЖАЛОБАМИ НА ВНЕЗАПНО РАЗВИВШУЮСЯ ЗАГРУДИННУЮ БОЛЬ, ОДЫШКУ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ДО 38°C И ИЗМЕНЕНИЯМИ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ QIII-**

## **SI, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ДИАГНОЗ**

- 1) острый инфаркт миокарда
- 2) тромбоэмболия легочной артерии
- 3) бронхиальная астма
- 4) спонтанный пневмоторакс

## **ДЕТЯМ С 12 МЕСЯЦЕВ И ДО 7 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО ЕЖЕГОДНЫЙ СКРИНИНГ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛИЦ С РИСКОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ПОМОЩИ ПРОБЫ**

- 1) Пирке
- 2) Манту с 2 ТЕ ППД-Л
- 3) Диаскинтест
- 4) Коха

## **К ОДНОМУ ИЗ КРИТЕРИЕВ, НА КОТОРЫЙ СТОИТ ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ ПРИ ВЫБОРЕ АНТИБИОТИКА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ СУТОК, ОТНОСЯТ**

- 1) физикальные исследования
- 2) исследование функции внешнего дыхания
- 3) микроскопию мокроты
- 4) рентгенографию

## **ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХОБЛ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) бронхолитиков короткого действия через небулайзер
- 2) муколитиков через небулайзер
- 3) внутрь сиропа фенспирида
- 4) оральных форм бронхолитиков

## **НА МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ ДЕЙСТВУЕТ**

- 1) ванкомицин
- 2) цефазолин
- 3) ампициллин
- 4) амоксициллин

## **ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ ХОБЛ РЕКОМЕНДОВАНЫ ВОПРОСНИКИ**

- 1) BCSS и WHOQOL-BREF
- 2) ACQ и WHOQOL-100
- 3) CAT и mMRC
- 4) FAS и FNSL

## **ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «ПНЕВМОНИЯ» ОБЯЗАТЕЛЬНО НАЛИЧИЕ**

- 1) лейкоцитоза или лейкопении в общем клиническом анализе крови
- 2) фебрильной температуры тела
- 3) очагово-инфильтративных изменений по результатам рентгенологического исследования
- 4) аускультативного определения влажных мелкопузырчатых хрипов или крепитации

### **ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ В ПЕРВЫЕ**

- 1) 72 ч с момента госпитализации
- 2) 48 ч с момента госпитализации
- 3) 72 ч с момента выписки из стационара
- 4) 24 ч с момента выписки из стационара

### **ОСНОВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) ингибиторы фосфодиэстеразы-4
- 2) пролонгированные бета2-агонисты в комбинации с ингаляционными стероидами
- 3) короткодействующие бронхолитики
- 4) пролонгированные бронхолитики

### **В СЛУЧАЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВТЭО У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ НЕХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ НАЗНАЧАЕТСЯ ДОЗА НАДРОПАРИНА**

**(ФРАКСИПАРИНА) ПРИ МАССЕ ТЕЛА ПАЦИЕНТА  $\leq 70$  КГ П/К \_\_\_\_\_ МЛ 1 Р/СУТКИ**

- 1) 0,6
- 2) 0,8
- 3) 0,3
- 4) 0,4

### **НАРАСТАЮЩАЯ ОДЫШКА, КАШЕЛЬ, СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ ИЛИ ЗАЛОЖЕННОСТЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, ТРЕБУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЙ ОБЫЧНОГО РЕЖИМА ТЕРАПИИ БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, СНИЖЕНИЕ ПСВ И ОФВ1 ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ**

- 1) обострения БА
- 2) тромбоемболии лёгочной артерии
- 3) респираторного дистресс-синдрома
- 4) ларингоспазма

### **АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ИВЛ ПРИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ФОНЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение  $P_aCO_2 > 20\%$  от исходного уровня
- 2) ЧДД  $> 35$ /мин
- 3) остановка дыхания
- 4)  $P_aO_2/FiO_2 < 150$  мм рт.ст.

### **ЗАБОЛЕВАНИЕМ, СХОДНЫМ ПО КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ С БЕРИЛЛИОЗОМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синдром Хаммана - Рича
- 2) милиарный туберкулез
- 3) карциноматоз
- 4) гистиоцитоз из клеток Лангерганса

## **К ГИСТОЛОГИЧЕСКОМУ ПАТТЕРНУ ОСТРОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ**

- 1) диффузные альвеолярные повреждения
- 2) острую интерстициальную пневмонию
- 3) неспецифическую интерстициальную пневмонию
- 4) макрофагальную интерстициальную пневмонию

## **НАРУШЕНИЕ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЁГКИХ ПО РЕСТРИКТИВНОМУ ТИПУ ЛУЧШЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ**

- 1) лёгочных объёмов и ёмкостей
- 2) диффузионной способности лёгких
- 3) аэродинамического сопротивления дыхательных путей
- 4) величины индекса Тиффно

## **НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) деструкция легочной ткани
- 2) долевого, односторонний характер поражения
- 3) высокая лихорадка
- 4) кашель с гнойной мокротой

## **О ЛЕГКИХ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ВЕНТИЛЯЦИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ПРОСТРАНСТВА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

- 1)  $50\% < \text{ОФВ-1} < 65\%$
- 2)  $65\% < \text{ОФВ-1} < 80\%$
- 3)  $65\% < \text{ЖЕЛ} < 80\%$
- 4)  $50\% < \text{ЖЕЛ} < 65\%$

## **ЧЕРЕЗ НЕБУЛАЙЗЕР ЗАПРЕЩЕНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) отвар лекарственных трав
- 2) амброксол
- 3) гипертонический раствор хлорида натрия
- 4) ипратропиума бромид

## **К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ, ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ САРКОИДОЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ОТНОСЯТ**

- 1) конгломерат слившихся лимфоузлов с нечеткими контурами
- 2) одностороннее увеличение бронхо-пульмональных лимфоузлов
- 3) тени лимфоузлов однородны, контуры их четкие
- 4) одностороннее увеличение лимфоузлов верхних групп

## **ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЁГОЧНОГО СЕРДЦА НЕ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) ТЭЛА рецидивирующего течения
- 2) митральный стеноз
- 3) первичная легочная гипертензия

4) болезнь Бехтерева

**СУХИЕ СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ФЕНОМЕНОМ**

- 1) повышения воздушности лёгочной ткани
- 2) уплотнения лёгочной ткани
- 3) наличия жидкости в плевральной полости
- 4) нарушения бронхиальной проходимости

**ПРИ ЭНДОБРОНХИАЛЬНОМ РОСТЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ МОЖНО ВЫЯВИТЬ**

- 1) гипервентиляцию
- 2) ателектаз
- 3) образование с лучистыми контурами
- 4) полигональную тень в легком

**В ВЫБОРЕ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХОБЛ К ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ**

- 1) пол и возраст пациента
- 2) степень снижения ФЖЕЛ и ОФВ1
- 3) частоту обострений и ответы на вопросники CAT или mMRC
- 4) суточную потребность в бронхолитиках короткого действия

**УЛЬТРАДЛИТЕЛЬНЫМ БРОНХОЛИТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фенотерол
- 2) формотерол
- 3) тиотропия бромид
- 4) сальметерол

**ПАЦИЕНТУ БЕЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ С ПЕРВОЙ СТАДИЕЙ САРКОИДОЗА**

- 1) показано динамическое наблюдение без лечения
- 2) рекомендована альтернативная терапия цитостатиками
- 3) рекомендована госпитализация и лечение преднизолоном с изониазидом
- 4) рекомендовано трансбронхиальное удаление лимфатических узлов

**К ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЯМ ПРЕДНИЗОЛОНА ОТНОСИТСЯ**

- 1) периферическая полинейропатия
- 2) крапивница
- 3) сахарный диабет
- 4) боль в суставах

**ГЛАВНАЯ (КОСАЯ) МЕЖДОЛЕВАЯ ЩЕЛЬ ЛЕВОГО ЛЁГКОГО НА БОКОВОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРОЕЦИРУЕТСЯ ОТ**

- 1) нижнего края ThIII до границы между передней и средней третями левого купола диафрагмы

- 2) нижнего края ThIV до границы между передней и средней третями левого купола диафрагмы
- 3) нижнего края ThIII до переднего рёберно-диафрагмального синуса
- 4) верхнего края ThV до границы между передней и средней третями левого купола диафрагмы

### **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ**

- 1) через неделю после терапии
- 2) при получении данных антибиотикограммы
- 3) в первые сутки
- 4) через 48-72 часа

### **ТРЕХСЛОЙНОСТЬ МОКРОТЫ ПОСЛЕ ОТСТАИВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) саркоидоза
- 2) абсцесса легкого и бронхоэктазов
- 3) экзогенного аллергического альвеолита
- 4) ИФЛ

### **ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛЕГКИХ, О КОТОРОМ СЛЕДУЕТ ПОДУМАТЬ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ НОВОГО ПАЦИЕНТА С КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ САРКОИДОЗА - ЭТО**

- 1) «легкое рабочего текстильного производства»
- 2) кобальтовый металлоконииоз
- 3) бериллиоз
- 4) силикоз

### **ДЛЯ ВЫБОРА МЕСТА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШКАЛУ**

- 1) CRB-65
- 2) HAS-BLED
- 3) SOFA
- 4) MRC

### **ГЛАВНЫМ ПУТЕМ ИНФИЦИРОВАНИЯ РЕСПИРАТОРНЫХ ОТДЕЛОВ ЛЕГКИХ И ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) непосредственное распространение инфекции из соседних пораженных органов
- 2) инфицирование нижних отделов дыхательных путей облигатными возбудителями, например *Legionella* spp.
- 3) гематогенное распространение микроорганизмов из внелегочного очага инфекции
- 4) аспирация содержимого ротоглотки

### **УЛЬТРАДЛИТЕЛЬНЫМ ХОЛИНОЛИТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тровентол
- 2) ипратропия бромид
- 3) тиотропия бромид
- 4) аклидиния бромид

**ПРИ РАЗВИТИИ ПИОПНЕВМОТОРАКСА ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЁГКОГО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНО**

- 1) назначить антибиотики
- 2) выполнить рентгенотерапию
- 3) дренирование плевральной полости
- 4) выполнить санационную бронхоскопию

**PSEUDOMONAS AERUGINOSA ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТ ПНЕВМОНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) пневмонией в анамнезе
- 2) лимфангиолойомиоматозом
- 3) бронхиальной астмой
- 4) муковисцидозом и бронхоэктазами

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ СПИРОГРАФИИ «ФВД НЕ НАРУШЕНА»**

- 1) не противоречит диагнозу бронхиальной астмы
- 2) полностью исключает диагноз бронхиальной астмы
- 3) снижает вероятность диагноза бронхиальной астмы
- 4) подтверждает диагноз «бронхиальная астма»

**СПОНТАННЫЕ РЕМИССИИ В ПЕРИОД ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) атопической бронхиальной астмы
- 2) «аспириновой» бронхиальной астмы
- 3) бронхиальной астмы, вызванной аллергией к плесневым грибам
- 4) IgE и IgG клинико-патогенетического варианта бронхиальной астмы

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЮТ**

- 1) карбапенемам
- 2) аминопенициллинам
- 3) цефалоспорином
- 4) аминогликозидам

**ОДНОКЛЕТОЧНЫЕ СЛИЗИСТЫЕ ЖЕЛЕЗЫ (БОКАЛОВИДНЫЕ КЛЕТКИ) ОТСУТСТВУЮТ В СТЕНКЕ БРОНХОВ \_\_\_\_\_ ПОРЯДКА**

- 1) 1-2
- 2) 5-6
- 3) 3-4
- 4) 7-10

## **К ОСНОВНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ОТНОСЯТ**

- 1) антибиотики пенициллинового ряда
- 2) ингаляционные глюкокортикостероидные гормоны
- 3) пролонгированные бета-2-адреномиметики
- 4) стабилизаторы мембран тучных клеток

## **СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ВЫСТЛАНА ЭПИТЕЛИЕМ**

- 1) переходным
- 2) однослойным плоским
- 3) однослойным многорядным мерцательным
- 4) однослойным кубическим

## **В СЛУЧАЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТУ, ПРИЕХАВШЕМУ ИЗ РОСТОВА В МОСКВУ И ОБРАТИВШЕМУ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ**

- 1) листок нетрудоспособности не формируется (не выдаётся)
- 2) справка произвольной формы
- 3) справка установленного образца
- 4) формируется (выдаётся) листок нетрудоспособности

## **К БЛОКАТОРАМ АНТАГОНИСТОВ РЕЦЕПТОРОВ ЭНДОТЕЛИНА ОТНОСЯТ**

- 1) силденафил
- 2) амлодипин
- 3) бозентан
- 4) илопрост

## **ПОД ДЫХАТЕЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ПОНИМАЮТ ОБЪЕМ**

- 1) воздуха, находящегося в грудной полости при спокойном дыхании
- 2) нормального выдоха после нормального вдоха
- 3) воздуха, который остается в легких после спокойного выдоха
- 4) воздуха, находящийся в воздухоносных путях при спокойном дыхании

## **ПО ДАННЫМ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СЕГОДНЯ ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_ ЛИДИРУЮЩЕЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ В МИРЕ**

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

## **ПРИ ПНЕВМОНИЯХ, ВЫЗВАННЫХ ПНЕВМОКОККОМ, МИКОПЛАЗМОЙ И ЛЕГИОНЕЛЛОЙ, ОДИНАКОВО ЭФФЕКТИВНО ДЕЙСТВУЕТ**

- 1) левофлоксацин
- 2) амоксициллин



- 3) цефтриаксон
- 4) ципрофлоксацин

**В ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИЗМЕРЯТЬ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ**

- 1) методом доплеровской эхокардиографии
- 2) прямым интравазальным измерением
- 3) методом флебографии
- 4) методом кинетокардиографии

**СИСТЕМНЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ ПРИ САРКОИДОЗЕ ПОКАЗАНЫ ПРИ**

- 1) прогрессирующем течении болезни (по рентгенологическим и функциональным данным)
- 2) первой стадии, отсутствии симптомов
- 3) второй стадии, отсутствии симптомов
- 4) стабильной третьей стадии с легкими функциональными нарушениями

**ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЁМА ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ (НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ И/ИЛИ СИСТЕМНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ), КОТОРОЕ ТРЕБУЕТ КОНСУЛЬТАЦИИ БОЛЬНОГО ВРАЧОМ, ЭТО ГОВОРИТ О \_\_\_\_\_ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ**

- 1) крайне тяжёлом
- 2) лёгком
- 3) тяжёлом
- 4) среднетяжёлом

**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) набухание шейных вен
- 2) увеличение живота в объеме
- 3) желтушность кожных покровов
- 4) полиглобулия

**ДЕЙСТВУЮЩИМИ АКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ, ВХОДЯЩИМИ В СОСТАВ АНОРО ЭЛЛИПТА, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) олодатерол + гликопиррония бромид
- 2) мометазона фуруат + тиотропия бромид
- 3) салметерол + флутиказон
- 4) вилантерол + умеклидиния бромид

**ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НЕТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТА 70 ЛЕТ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цефоперазон/сульбактам

- 2) амоксициллин/клавулонат
- 3) азитромицин
- 4) амоксициллин солютаб

### **БРОНХОЛЕГОЧНЫЙ АСПЕРГИЛЛЕЗ ОТНОСИТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ**

- 1) вирусным
- 2) паразитарным
- 3) грибковым
- 4) бактериальным

### **К ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИЁМА СИСТЕМНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ОТНОСЯТ**

- 1) сахарный диабет
- 2) онкологические заболевания
- 3) тиреотоксикоз
- 4) слепоту

### **РЕФЛЕКС ГЕРИНГА – БРЕЙЕРА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА**

- 1) возбуждении барорецепторов и обеспечивает регуляцию давления в плевральной полости
- 2) возбуждении хеморецепторов и обеспечивает увеличение частоты дыхания при физических нагрузках
- 3) растяжении альвеол и обеспечивает смену вдоха и выдоха
- 4) возбуждении кашлевых рецепторов и обеспечивает кашель при попадании инородных тел в дыхательные пути

### **ПРОФУЗНОЕ ЛЁГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ВОЗНИКАЕТ ЧАЩЕ ПРИ**

- 1) злокачественном новообразовании (раке) лёгких
- 2) бронхоэктатической болезни
- 3) туберкулезе лёгких
- 4) гангрене лёгкого

### **ОТКРЫТЫЙ ПНЕВМОТОРАКС НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) сообщении межплевральной щели с атмосферой только на вдохе
- 2) введении воздуха шприцем в межплевральную щель
- 3) постоянном сообщении межплевральной щели с атмосферой
- 4) попадании в альвеолы воздуха

### **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ БРОНХОЭКТАЗИИ В ДЕТСКОМ И ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) врожденная неполноценность хрящевого каркаса бронхов
- 2) врожденный дисбаланс систем протеолиза и антипротеолиза
- 3) продуктивное воспаление дистальных воздухопроводящих путей
- 4) генетически обусловленная неподвижность ресничек бронхиального эпителия

## **ПОРАЖЕНИЕ РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) бронхообструкцией вследствие воспалительного отека и центрилобулярной эмфиземой
- 2) рецидивирующим бронхоспазмом вследствие первично измененной реактивности бронхов и диффузным пневмосклерозом
- 3) гиперсекрецией мокроты вследствие увеличения числа бокаловидных клеток и множественными плевральными сращениями
- 4) мукостазом и хронической бронхиальной инфекцией

## **К РАЗВИТИЮ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ**

- 1) длительный постельный режим
- 2) физическая детренированность
- 3) перегревание
- 4) психоэмоциональный стресс

## **ИНГАЛЯЦИОННУЮ БРОНХОСПАЗМОЛИТИЧЕСКУЮ ПРОБУ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ ВЕЛИЧИНА ПРИРОСТА**

- 1) СОС 25-75 равна или превышает 20%
- 2) ОФВ1 равна или превышает 6% и 100 мл
- 3) МОС 50 равна или превышает 25%
- 4) ОФВ1 равна или превышает 12% и 200 мл

## **К ИЗМЕНЕНИЯМ КТ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19, ОТНОСЯТ**

- 1) симптом «булыжной мостовой»
- 2) очаговую диссеминацию
- 3) отсутствие консолидации
- 4) симптом «матовых стекол»

## **АНТИГЕН ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНВАЗИВНОГО АСПЕРГИЛЛЕЗА НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) HBsAg
- 2) сывороточным амилоидом А
- 3) галактоманнаном
- 4) О-антигеном

## **КРОВОХАРКАНЬЕ, КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО КАПИЛЛЯРИТА, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) системной склеродермии
- 2) полимиозита
- 3) ревматоидного артрита
- 4) системной красной волчанки

## **В КАЧЕСТВЕ БАЗИСНОЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) пролонгированных  $\beta$  2 -агонистов
- 2) ингаляционных глюкокортикостероидов
- 3) пролонгированных ксантинов
- 4) системных глюкокортикостероидов

### **ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР РАСПОЛОЖЕН В**

- 1) продолговатом мозге
- 2) мозжечке
- 3) четверохолмии
- 4) гипоталамусе

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ТЕРАТОМ, ТИМОМ, ФИБРОМ, ЛИПОМ И НЕЙРОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СРЕДОСТЕНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) комбинированное лечение
- 2) лучевое лечение
- 3) хирургический метод
- 4) противоопухолевая лекарственная терапия

### **ПОД БУРНО ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ГНОЙНО-ГНИЛОСТНЫМ НЕКРОЗОМ ВСЕГО ЛЁГКОГО ИЛИ ОТДЕЛЁННОЙ ПЛЕВРОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ (ДОЛИ), В КОТОРЫХ ПЕРЕМЕЖАЮТСЯ ЗОНЫ ГНОЙНОГО РАСПЛАВЛЕНИЯ, НЕОТТОРГНУТОГО И СЕКВЕСТРИРОВАННОГО НЕКРОЗА ПОНИМАЮТ**

- 1) гангрену лёгкого
- 2) абсцесс лёгкого
- 3) каверну лёгкого
- 4) муковисцидоз

### **БЕЗУСЛОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ СИСТЕМНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ САРКОИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) поражение сердца
- 2) внутригрудная лимфаденопатия
- 3) спленомегалия
- 4) узловатая эритема

### **РАННИМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРВИЧНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение скорости показателей дыхания
- 2) снижение диффузной способности легких
- 3) изменение кривой "объем - поток" максимального выдоха
- 4) снижение коэффициента эластичности легких

### **МЕЖДУНАРОДНАЯ ИНИЦИАТИВА, ОПРЕДЕЛЯЮЩАЯ ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПО ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ХОБЛ, ПРИНАДЛЕЖИТ**

- 1) GOLD
- 2) GINA
- 3) ARIA

4) ACOS

**К ПАРАЗИТАРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ**

- 1) телязиоз
- 2) эритразму
- 3) парагонимоз
- 4) демодекоз

**ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) миокардит
- 2) гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
- 3) панкреатит
- 4) легочное сердце

**ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ОБ ОБСТРУКЦИИ БРОНХОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

- 1) повышение минутной вентиляции легких
- 2) повышение жизненной ёмкости легких
- 3) повышение индекса Тиффно
- 4) снижение индекса Тиффно

**БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ В СОЧЕТАНИИ С ВНЕЗАПНО ПОЯВИВШЕЙСЯ ОДЫШКОЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) расслаивающей аневризмы аорты
- 2) пневмоторакса
- 3) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) острого перикардита

**НОРМАЛЬНОЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ РАВНО (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) 20
- 2) 25
- 3) 15
- 4) 50

**ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) факт табакокурения
- 2) хронический кашель
- 3) снижение  $ОФВ_1/ФЖЕЛ$  менее 70%
- 4) снижение  $ОФВ_1$  менее 80% от должного

**К ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДАМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОБНАРУЖИТЬ КИСТУ ЛЕГКОГО, ОТНОСЯТ**

- 1) радиоизотопное сканирование легких

- 2) бронхоскопию
- 3) компьютерную томографию легкого
- 4) бронхографию

**К ФИЗИКАЛЬНЫМ СИМПТОМАМ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) продуктивный кашель
- 2) дискантовые сухие хрипы
- 3) бронхиальное дыхание
- 4) мелкопузырчатые влажные хрипы

**НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ЛЁГКИХ ПО ПЕРЕДНЕЙ ПОДМЫШЕЧНОЙ ЛИНИИ СООТВЕТСТВУЕТ РЕБРУ**

- 1) 6
- 2) 5
- 3) 8
- 4) 7

**К АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) влажные средне- или крупнопузырчатые хрипы
- 2) сухие басовые хрипы
- 3) амфорическое дыхание
- 4) стридорозное дыхание

**К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ДЛЯ ИЗЛ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ**

- 1) крепитацию «velcro»
- 2) сухие хрипы
- 3) крепитацию
- 4) жесткое дыхание

**РАБОТНИКАМ ПРЕДПРИЯТИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ, ВОДОСНАБЖЕНИЯ, ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПРИ НАЛИЧИИ У НИХ ГЕЛЬМИНТОЗА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) НА**

- 1) 7 дней
- 2) 5 дней
- 3) весь период дегельминтизации
- 4) 10 дней

**ПРИ ОПУХОЛЕВЫХ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ВЫПОТАХ ПЛЕВРАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ ЧАЩЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) экссудат
- 2) транссудат
- 3) гемоторакс
- 4) пиоторакс

**К ОДЫШКЕ С ПЕРИОДИЧЕСКИМ ДЫХАНИЕМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) дыхание Биота, Чейн - Стокса, Грокка
- 2) дыхание Биота
- 3) дыхание Кусмауля
- 4) волнообразное дыхание (дыхание Грокка)

**ПРИ ТОРАКОЦЕНТЕЗЕ ОДНОСТОРОННЕГО ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА ПОЛУЧЕН ЭКССУДАТ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ МАЛЫХ ЛИМФОЦИТОВ, СЛЕДУЮЩИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДОЛЖНА БЫТЬ**

- 1) биопсия плевры
- 2) цитология
- 3) ПЦР-амплификация для выявления микобактерий
- 4) плевроскопия с биопсией

**БОЛЬНЫМ ХОБЛ С ЛЁГКИМИ СИМПТОМАМИ (ММРС < 2 И/ИЛИ САТ < 10), У КОТОРЫХ ОДИН БРОНХОЛИТИК ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ НЕ ОБЛЕГЧИЛ СОСТОЯНИЯ, НАЗНАЧАЮТ**

- 1) преднизолон в дозе 40 мг на 5 дней
- 2) ингибитор фосфодиэстеразы
- 3) внутривенно препараты эуфиллина
- 4) комбинацию 2 ингаляционных бронхолитиков длительного действия

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ, ЧТО \_\_\_\_\_ ЭФФЕКТИВНОСТЬ БУДЕСОНИДА**

- 1) препараты эстрогенов снижают
- 2) фенobarбитал снижает
- 3) метандиенон снижает
- 4) макролиды снижают

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гидроторакс у пациента с циррозом печени
- 2) гидроторакс у пациентки с хронической сердечной недостаточностью
- 3) междолевой плеврит
- 4) стойкий выпот

**ЭМФИЗЕМАТОЗНАЯ БУЛЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) патологическим расширением альвеол в результате редукции капилляров в их стенках
- 2) патологическим уменьшением альвеол в результате редукции капилляров в их стенках
- 3) перерастяжением альвеол под действием клапанного механизма
- 4) воздушной полостью диаметром больше 1 см, образовавшейся за счет разрыва перерастянутых альвеол

**К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ВЕНТИЛЯЦИИ ПО ОБЪЕМУ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) гарантированная доставка заданного дыхательного объема

- 2) снижение риска травмы легких
- 3) возможность полной респираторной поддержки при минимальных энергетических затратах
- 4) обеспечение минутной вентиляции независимо от показателей респираторной механики

**ДОКУМЕНТОМ О ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ИЛИ ТРАВМЕ, НАСТУПИВШИХ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО, НАРКОТИЧЕСКОГО, ТОКСИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) листок нетрудоспособности с указанием кода 21
- 2) справка на все дни
- 3) листок нетрудоспособности на 3 дня
- 4) выписка из протокола решения врачебной комиссии

**ОБЪЁМ ШПРИЦА, ИСПОЛЬЗУЕМОГО ДЛЯ КАЛИБРОВКИ ОБЪЕМА СПИРОМЕТРА, ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ (В ЛИТРАХ)**

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 2

**ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тонкостенная полость, содержащая воздух
- 2) округлое затемнение с нечеткими контурами, негетерогенное
- 3) полость с горизонтальным уровнем жидкости
- 4) округлое затемнение с нечеткими контурами, гомогенное

**РЕАКЦИЯ НА ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ \_\_\_\_\_ ММ И БОЛЕЕ**

- 1) инфильтрате (папуле) 3
- 2) инфильтрате (папуле) 5
- 3) гиперемии диаметром 17
- 4) гиперемии диаметром 10

**К КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОЙ ФОРМЫ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА, ОТНОСЯТ**

- 1) постепенное начало с одышки и сухого кашля
- 2) «сотовое легкое»
- 3) начало с озноба, субфебрильной температуры, миалгий, без катаральных симптомов
- 4) синдром «матового стекла» в виде обширных зон, локализирующихся в средне-нижних отделах

**ПРИ РЕСТРИКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ВЕНТИЛЯЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО УМЕНЬШАЕТСЯ**



- 1) жизненная емкость легких
- 2) дыхательный объем
- 3) остаточный объем дыхания
- 4) общая емкость легких

### **ПОЯВЛЕНИЕ ВЛАЖНЫХ КРУПНОПУЗЫРЧАТЫХ ХРИПОВ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ОБЪЯСНЯЕТСЯ НАЛИЧИЕМ**

- 1) вязкой мокроты в мелких бронхах и/или их спазм
- 2) вязкой мокроты в крупных бронхах
- 3) жидкой мокроты в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
- 4) жидкой мокроты в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом

### **К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ**

- 1) обтурацию мелких бронхов слизью
- 2) уменьшение легких в объеме, снижение их воздушности
- 3) увеличение легких в объеме, отсутствие их спадения при вскрытии грудной клетки
- 4) уменьшение объема альвеол за счет склерозирования их стенок

### **ДЛЯ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДНЕВНЫЕ СИМПТОМЫ**

- 1) ежедневные, с ограничением физической активности
- 2) чаще 1 раза в неделю, но реже 1 раза в день
- 3) реже 1 раза в неделю
- 4) ежедневные, с ежедневным использованием ингалятора с КДБА

### **ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пневмококк
- 2) стафилококк
- 3) гемофильная палочка
- 4) синегнойная палочка

### **В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕМЫ И ВНУТРИБРОНХИАЛЬНОЙ АДЕНОМЫ В ПОЛЬЗУ АДЕНОМЫ БУДУТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ**

- 1) рецидивирующее кровохарканье и наличие распада
- 2) длительный кашель, часто с гнойной мокротой, общая слабость
- 3) повторные односторонние пневмонии
- 4) упорный субфебрилитет, медленно нарастающая одышка

### **У ПАЦИЕНТКИ 30 ЛЕТ ОТМЕЧАЮТСЯ ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ 1-2 РАЗА В ДЕНЬ, НОЧНЫЕ ПРОБУЖДЕНИЯ 1-2 РАЗА В НЕДЕЛЮ, ФВД НЕ ИЗМЕНЕНА, ПСВ В ЖЕЛТОЙ ЗОНЕ, ПОЛУЧАЕТ БЕКЛАЗОН 500 МГ/СУТ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ**

- 1) интермиттирующей
- 2) тяжелой персистирующей
- 3) легкой персистирующей

4) средней персистирующей

**ПРИРОСТ ИСХОДНО СНИЖЕННОГО ОБЪЕМА ВОЗДУХА ЗА 1 СЕКУНДУ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 20% ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ 200 МКГ СИМПАТОМИМЕТИКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ**

- 1) легочной гипертензии
- 2) необратимой бронхиальной обструкции
- 3) рестриктивных изменений легочной функции
- 4) обратимой бронхиальной обструкции

**РЕКОМЕНДОВАННАЯ ДОЗА МОНТЕЛУКАСТА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ В СУТКИ**

- 1) 5 мг × 1 раз
- 2) 10 мг × 2 раза
- 3) 10 мг × 1 раз
- 4) 5 мг × 2 раза

**ВХОД В ГОРТАНЬ ОГРАНИЧИВАЕТ**

- 1) перстневидный хрящ
- 2) зерновидный хрящ
- 3) щитовидный хрящ
- 4) надгортанник

**МЕТАБЛИТОМ АРАХИДОНОВОЙ КИСЛОТЫ, ОПРЕДЕЛЯЕМОМ В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) 8-изопростан
- 2) монооксид углерода
- 3) аммиак
- 4) пероксид водорода

**НА ОДНОЙ КЛЕТКЕ МЕРЦАТЕЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ РАСПОЛАГАЕТСЯ \_\_\_\_\_ РЕСНИЧЕК**

- 1) 20-30
- 2) 150-200
- 3) 400-800
- 4) 1000-2000

**РЕЗУЛЬТАТОМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ С САЛЬБУТАМОЛОМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ ОБ ОБРАТИМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) прирост пиковой скорости выдоха на 5
- 2) уменьшение односекундного выдоха на 10
- 3) прирост односекундного выдоха на 15
- 4) прирост пиковой скорости выдоха на 10

## **ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ III СТУПЕНИ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) ингаляционные глюкокортикоиды в низких дозах
- 2)  $\beta_2$ -агонисты короткого действия по потребности
- 3) глюкокортикоиды/ $\beta_2$ -агонисты длительного действия в средних или высоких дозах
- 4) ингаляционные глюкокортикоиды/ $\beta_2$ -агонисты длительного действия в низких дозах

## **РЕАКЦИЯ НА ПРОБУ МАНТУ СЧИТАЕТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ПРИ**

- 1) гиперемии любого размера без инфильтрата
- 2) наличии инфильтрата диаметром 5 мм и более
- 3) инфильтрате размером 2-4 мм
- 4) полном отсутствии инфильтрата (папулы) или гиперемии, или наличии только уколочной реакции (0-1 мм)

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕНИ ЖЕЛАТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ ПО**

- 1) долям
- 2) межреберьям
- 3) сегментам
- 4) субсегментам

## **САМЫМ ЧАСТЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ АГЕНТОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ОБОСТРЕНИЕ I СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) энтерококк
- 2) микопlasма
- 3) стафилококк
- 4) пневмококк

## **ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ УРОВНЯ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОЦЕНИВАЮТ**

- 1) ПСВ
- 2) ФЖЕЛ
- 3) дневные и ночные симптомы
- 4) ОФV<sub>1</sub>

## **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРОВЕДЕНИЕ БРОНХОСКОПИЧЕСКОГО ЛАВАЖА С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЮ ПРИ**

- 1) аллергическом бронхолегочном аспергиллезе
- 2) бронхиальной астме с высоким уровнем иммуноглобулина E в крови
- 3) альвеолярном протеинозе
- 4) прогрессирующей эмфиземе легких при дефиците альфа-1 антитрипсина

## **НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ДЕСТРУКЦИИ ЛЕГКИХ У БОЛЬНОГО С ДЛИТЕЛЬНЫМ СУБФЕБРИЛИТЕТОМ, НЕ ВЫДЕЛЯЮЩЕГО МОКРОТЫ, У КОТОРОГО В АНАЛИЗЕ КРОВИ ОТМЕЧАЕТСЯ НОРМОЦИТОЗ, ЛИМФОПЕНИЯ И**

### **НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ СОЭ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рак легкого с деструкцией
- 2) абсцесс легкого
- 3) туберкулезная каверна
- 4) актиномикоз

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИИ ИЗМЕНЕНИЯ ДИФФУЗИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЕГКИХ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ ПОКАЗАТЕЛЯХ DLCO (В %)**

- 1) 80- 90
- 2) 40-60
- 3) 61-80
- 4) менее 40%

### **ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРОТИВПОКАЗАНЫ**

- 1)  $\beta$ -адреноблокаторы
- 2) м-холиномиметики
- 3) метилксантины
- 4) симпатомиметики

### **РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ЛИСТКУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СТРАХОВОМ СТАЖЕ РАБОТНИКА БОЛЕЕ 8 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ % СРЕДНЕЙ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ РАБОТНИКА**

- 1) 100
- 2) 80
- 3) 60
- 4) 40

### **МЕТОД, ПРИ КОТОРОМ КИСТИ РУК ВРАЧА ЛЕЖАТ СИММЕТРИЧНО НА ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, А ПАЦИЕНТ ПРОИЗНОСИТ СОДЕРЖАЩИЕ БУКВУ «Р» СЛОВА, ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) высоту стояния верхушек
- 2) сердечную тупость
- 3) высоту стояния диафрагмы
- 4) голосовое дрожание

### **РЕЗЕРВНЫЙ ОБЪЕМ ВДОХА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха
- 2) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха
- 3) максимальный объем выдоха в течение первой секунды
- 4) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха

### **БРОНХОАЛЬВЕОЛЯРНЫЙ ЛАВАЖ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ**

- 1) альвеолярного протеиноза

- 2) лангергансоклеточного гистиоцитоза
- 3) гиперсенситивного пневмонита
- 4) экзогенного токсического альвеолита

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ХОБЛ
- 2) бронхиальная астма
- 3) очаговый туберкулез легких
- 4) пневмония тяжелого течения

**НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НАПРАВЛЯЮТСЯ ГРАЖДАНЕ**

- 1) осуществляющие уход за ребенком-инвалидом при амбулаторном лечении
- 2) для решения вопроса о продлении листка нетрудоспособности более 15 дней
- 3) имеющие временные ограничения трудоспособности
- 4) имеющие стойкие ограничения жизнедеятельности и трудоспособности

**РАЗНОВИДНОСТЬ ОДЫШКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНАЯ ПРИ НАЛИЧИИ ПРЕПЯТСТВИЙ В ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ**

- 1) стридорозное дыхание
- 2) экспираторная одышка
- 3) дыхание Куссмауля
- 4) дыхание Биота

**К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ УТОЧНИТЬ СЕГМЕНТАРНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПРИКОРНЕВОГО ИНФИЛЬТРАТА, ОТНОСЯТ**

- 1) обзорный снимок
- 2) прицельный снимок
- 3) боковую рентгенограмму
- 4) томограммы средостения

**ПРОГНОСТИЧЕСКИ БОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНО ВЫСЛУШИВАНИЕ НАД ЗОНОЙ ПНЕВМОНИИ \_\_\_\_\_ ДЫХАНИЯ**

- 1) бронхиального
- 2) ослабленного
- 3) стридорозного
- 4) «свистящего»

**К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ МИКРОБНЫМ ПАТОГЕНАМ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ЦИЛИАРНОЙ ДИСКИНЕЗИИ ОТНОСЯТ**

- 1) *Staphylococcus aureus*
- 2) *Pseudomonas aeruginosa*
- 3) *Moraxella catarrhalis*
- 4) *Haemophilus influenzae* и *Streptococcus pneumoniae*

**ПОД ГИДРОТОРАКСОМ ПОНИМАЮТ СКОПЛЕНИЕ \_\_\_\_\_ В МЕЖПЛЕВРАЛЬНОЙ ЩЕЛИ**

- 1) гноя
- 2) жидкости
- 3) крови
- 4) воздуха

**К ОСНОВНОМУ МЕХАНИЗМУ ОБСТРУКЦИИ ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ОТНОСЯТ**

- 1) обтурацию мелких бронхов вязкой мокротой
- 2) отечно-воспалительные изменения в бронхиальной стенке
- 3) повреждение мелких бронхов частыми эпизодами кашля
- 4) бронхоспазм

**СКОРОСТНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРИ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ \_\_\_\_\_ % ОТ НОРМЫ**

- 1)  $\geq 80$
- 2)  $\geq 90$
- 3)  $\leq 75$
- 4)  $\leq 70$

**ПОВЫШЕНИЕ СОПРОТИВЛЕНИЯ КРОВОТОКУ НА УРОВНЕ ВЕНУЛ МАЛОГО КРУГА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) митральной недостаточности
- 2) митральном стенозе
- 3) ТЭЛА
- 4) бронхиальной астме

**К ФОРМАМ КИСТОЗНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЛЕГКОГО НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) солитарная киста
- 2) кистозная доля
- 3) псевдокиста
- 4) кистозное легкое

**ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ЭОЗИНОФИЛЬНУЮ ПНЕВМОНИЮ ОТ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нечеткость контуров затемнения на рентгенограмме
- 2) большая протяжённость поражения
- 3) быстрая динамика изменений на рентгенограмме
- 4) малая интенсивность затемнения на рентгенограмме

**ПРИ РЕЦИДИВЕ ПНЕВМОНИИ ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО НЕДЕЛЬ ИЛИ МЕСЯЦЕВ ТРЕБУЕТСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИСКЛЮЧИТЬ**

- 1) саркоидоз лёгких
- 2) туберкулез лёгкого

- 3) рак лёгкого
- 4) пневмонию

**ПРОСТРАНСТВО ТРАУБЕ ИСЧЕЗАЕТ ПРИ**

- 1) эмфиземе легких
- 2) левостороннем экссудативном плеврите
- 3) бронхоэктазиях
- 4) перфорации язвы желудка

**ОДНИМ ИЗ ГЛАВНЫХ СИМПТОМОВ (МАРКЕРОМ БОЛЕЗНИ) СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ**

- 1) Шегрена
- 2) Лефгрена
- 3) Каплана
- 4) Рейно

**К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РАННЕЙ СТАДИИ ПАРАГОНИМОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) эмпиему плевры
- 2) очаговые тени средней интенсивности без четких контуров
- 3) обызвествленные паразитарные кисты
- 4) массивные инфильтративные очаги

**ПРИ ДИССЕМИНИРОВАННОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЁГКИХ ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ С ПОРАЖЕНИЕМ**

- 1) печени
- 2) гортани
- 3) селезёнки
- 4) сердечной мышцы

**МУЖЧИНЕ С ХОБЛ И ЖАЛОБАМИ НА ЗАТРУДНЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧАТЬ**

- 1) фенотерол
- 2) атровент
- 3) теofilлин
- 4) сальбутамол

**ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ КИСТЫ ПРИ ЛИМФАНГИОЛЕЙОМИОМАТОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) склонностью к слиянию
- 2) формой по типу «листа клевера»
- 3) локализацией в верхних и средних долях легких
- 4) симметричным поражением всей легочной паренхимы

**ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ ПОСЛЕ НАЧАЛА**

## **ЛЕЧЕНИЯ**

- 1) 24-48
- 2) 48-72
- 3) 96-120
- 4) 72-96

## **ПРИ ЖИЗНИ ТЭЛА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ В \_\_\_\_\_% СЛУЧАЕВ**

- 1) 10-20
- 2) 30-70
- 3) 80-90
- 4) 100

## **К ФИЗИКАЛЬНЫМ СИМПТОМАМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ**

- 1) фокус влажных хрипов
- 2) бронхиальное дыхание
- 3) амфорическое дыхание
- 4) сухие хрипы на выдохе

## **ПРИЧИНОЙ ОТКАЗА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ (ВЫДАЧИ) ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) обострение хронического заболевания
- 2) острое заболевание
- 3) хроническое заболевание в период ремиссии
- 4) травма

## **К МАЛОМУ ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ КРИТЕРИЮ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ЛЁГОЧНЫЙ ФИБРОЗ» ОТНОСЯТ**

- 1) исключение других ИЗЛ, вызванных приёмом лекарственных средств, экспозицией вредных факторов внешней среды, системными заболеваниями соединительной ткани
- 2) инспираторную крепитацию в базальных отделах лёгких
- 3) изменения функции внешнего дыхания, включающие обструктивные изменения и нарушение газообмена
- 4) двухсторонние ретикулярные изменения в базальных отделах лёгких с минимальными изменениями по типу «матового стекла» по данным КТВР

## **РАЗДРАЖЕНИЕ АЛЬФА-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) спазм сосудов
- 2) расширение сосудов
- 3) расширение бронхов
- 4) увеличение объема циркулирующей крови

## **МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фекально-оральный



- 2) аэрогенный
- 3) внутриутробный
- 4) контактный

### **К НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ПРИСТЕНОЧНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) диагностический пневмоторакс
- 2) просвечивание и снимки
- 3) трансторакальную игловую биопсию
- 4) томографию

### **ГИДРАТАЦИИ МОКРОТЫ И УЛУЧШЕНИЮ ЕЁ ОТКАШЛИВАНИЯ, СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) приём бета-2 агонистов
- 2) обильное питьё
- 3) приём мукалтина
- 4) приём антибиотиков

### **НЕИНВАЗИВНАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ ПРОВОДИТСЯ ПОСРЕДСТВОМ**

- 1) носовой и лицевой маски
- 2) трахеостомы
- 3) интубационной трубки
- 4) бронхоскопа

### **L.PNEUMOPHILA ВЫЗЫВАЕТ ПНЕВМОНИЮ**

- 1) у курильщиков
- 2) при контакте с больным гриппом
- 3) у больных с бронхоэктазами
- 4) при контакте с системами охлаждения воды

### **ФИНАНСОВЫМ ИСТОЧНИКОМ ДЛЯ ВЫПЛАТ ПОСОБИЙ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ СРЕДСТВА**

- 1) Фонда социального страхования РФ
- 2) Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 3) Пенсионного фонда РФ
- 4) Фонда занятости

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) нестероидные противовоспалительные средства
- 2) метилксантины
- 3) глюкокортикоиды
- 4) ингибиторы фосфодиэстеразы-4

**ОСНОВНЫМ ДЫХАТЕЛЬНЫМ ШУМОМ, КОТОРЫЙ ЧАСТО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ В ЛЕГКИХ ГЛАДКОСТЕННОЙ ПОЛОСТИ ДИАМЕТРОМ БОЛЕЕ 5 СМ, СООБЩАЮЩЕЙСЯ С КРУПНЫМ БРОНХОМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание
- 2) жесткое дыхание
- 3) бронхиальное дыхание
- 4) смешанное бронховезикулярное дыхание

**ЕСЛИ ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОГРАФИИ ЛЕГКИХ У ПАЦИЕНТА ИМЕЕТ МЕСТО УВЕЛИЧЕНИЕ ВОЗДУШНОСТИ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, УПЛОЩЕНИЕ ДИАФРАГМЫ, УСИЛЕНИЕ ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЛЕГКИХ, ТО МОЖНО ДУМАТЬ О**

- 1) пневмотораксе
- 2) фиброзирующем альвеолите
- 3) хронической обструктивной болезни легких
- 4) пневмонии

**ЭМФИЗЕМА ЛЁГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЛЁГКИХ**

- 1) уменьшением жизненной ёмкости
- 2) повышением остаточного объёма
- 3) увеличением минутного объёма
- 4) уменьшением минутного объёма

**ВИЗУАЛЬНО ГНОЙНАЯ МОКРОТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) саркоидоза лёгких
- 2) бронхиальной астмы
- 3) крупозной пневмонии
- 4) ирритативного бронхита

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ВЫБИРАЮТ**

- 1) хинолоны
- 2) пенициллины
- 3) гликопептиды
- 4) аминогликозиды

**ПРИ ОЦЕНКЕ ТЕХНИЧЕСКОГО КАЧЕСТВА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЫ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СТЕПЕНЬ ЖЕСТКОСТИ СЧИТАЕТСЯ НОРМАЛЬНОЙ, ЕСЛИ**

- 1) тени ребер не перекрывают легочного рисунка
- 2) четко видны межпозвонковые диски
- 3) четко видны тела трех-четырёх грудных позвонков
- 4) позвоночный столб намечается на фоне тени средостения

**В ДИАГНОСТИКЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВЕДУЩЕЕ МЕСТО ЗАНИМАЕТ**

- 1) флюорография грудной клетки
- 2) аллергологическое обследование
- 3) фибробронхоскопия
- 4) спирограмма

**К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ С СОПУТСТВУЮЩИМИ СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОТНОСЯТ**

- 1) цефалоспорины III поколения в/в
- 2) макролиды внутрь
- 3) респираторные фторхинолоны внутрь
- 4) амоксициллина клавуланат

**К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ**

- 1) плевральные спайки и сращения
- 2) расширение корня легких за счет легочных сосудов
- 3) диффузное усиление легочного рисунка
- 4) низкое стояние и малую подвижность куполов диафрагмы

**ТЕРМИН «СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОГО КАШЛЯ» ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ КАШЛЯ БОЛЕЕ**

- 1) 8 недель
- 2) 3 недель
- 3) 3 месяцев
- 4) 12 месяцев

**ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) смещение средостения в здоровую сторону
- 2) наличие воздуха в плевральной полости
- 3) исчезновение сосудистого рисунка
- 4) повышение прозрачности легочного поля

**АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ (АБТ) ПНЕВМОНИИ У АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НЕ ПОЛУЧАВШИХ ПОСЛЕДНИЕ 3 МЕСЯЦА АБТ ? 2 ДНЕЙ, ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) «респираторного» фторхинолона внутрь
- 2) «респираторного» фторхинолона парентерально
- 3) амоксициллина/клавуланата внутрь
- 4) амоксициллина или макролида внутрь

**К ВОЗМОЖНЫМ ПРИЧИНАМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАСОСНОЙ ФУНКЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОТНОСЯТ**

- 1) коарктацию аорты и открытый артериальный проток
- 2) легочную артериальную гипертензию
- 3) недостаточность аортального клапана
- 4) острый тромбоз передней нисходящей коронарной артерии

**НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лейкоцитоз более  $25 \times 10^9 / \text{л}$
- 2) лейкоцитоз  $10-12 \times 10^9 / \text{л}$
- 3) протеинурия
- 4) ускорение СОЭ до 50 мм/час

### **ИММУНОЛОГИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повреждение иммунными комплексами
- 2) аутоиммунный механизм
- 3) аллергическая реакция замедленного типа
- 4) аллергическая реакция немедленного типа

### **ИММУНОГЛОБУЛИНЫ СИНТЕЗИРУЮТСЯ В**

- 1) лейкоцитах
- 2) макрофагах
- 3) Т-лимфоцитах
- 4) плазматических клетках

### **ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ГРАЖДАН НАПРАВЛЯЕТСЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) двух
- 2) четырех
- 3) шести
- 4) трех

### **СПОНТАННАЯ РЕМИССИЯ ПРИ САРКОИДОЗЕ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ**

- 1) возможна
- 2) невозможна
- 3) невозможна, за исключением тучных пациентов
- 4) невозможна, за исключением детей

### **БОЛЬНОМУ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ ХЛАМИДИЯМИ, ПОКАЗАН**

- 1) ко-тримоксазол
- 2) гентамицин
- 3) кларитромицин
- 4) амоксициллин

### **CONSTANT POSITIVE AIRWAY PRESSURE (CPAP) ПРИ СИНДРОМЕ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА (СОАС) ЧАЩЕ ПРОВОДЯТ ПОСРЕДСТВОМ**

- 1) трахеостомы
- 2) маски
- 3) интубационной трубки

4) носовой канюли

**ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ РАЗРЕШЕНИЯ ПНЕВМОНИИ, РАНЕЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ, НАЗНАЧЕНИЕ ПОВТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НЕ РАНЕЕ**

- 1) 7 дней
- 2) 12 дней
- 3) 21 дня
- 4) 14 дней

**К ХАРАКТЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКАМ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ ЛЕГОЧНОМ ФИБРОЗЕ ОТНОСЯТ**

- 1) высотональные сухие хрипы
- 2) конечно-инспираторную крепитацию
- 3) бронхиальное дыхание
- 4) ослабленное везикулярное дыхание

**У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ПНЕВМОНИЮ С**

- 1) муковисцидозом
- 2) раком легких
- 3) саркоидозом
- 4) пороками развития легких

**ПРИ НАЗНАЧЕНИИ БОЛЬНОМУ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ СРЕДСТВ, ПРИ ВЫБОРЕ ИХ ДОЗЫ И МЕТОДА ВВЕДЕНИЯ НЕ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЯ**

- 1) переносимость препарата больным
- 2) концентрация избранного средства, которую необходимо создать в бронхиальной слизи
- 3) чувствительность микрофлоры
- 4) предварительный приём бронхолитических средств

**ОСНОВНОЙ ВКЛАД В ФОРМИРУЮЩУЮСЯ ПРИ ТЭЛА ЛЕГОЧНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ ВНОСИТ РЕФЛЕКС**

- 1) внутрилегочный вазо-вазальный
- 2) легочно-бронхиальный
- 3) легочно-сосудистый
- 4) легочно-коронарный

**ПУЛЬСОКСИМЕТРИЯ ПРИ ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) в случае невозможности определения газового состава крови
- 2) всем больным обязательно
- 3) пациентам старше 60 лет, страдающим ИБС
- 4) при сочетании БА и ХОБЛ

**ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОСЛОЖНЕННОГО ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ (ЧАСТЫЕ ОБОСТРЕНИЯ, ОФВ1 40% ОТ ДОЛЖНОГО) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цефазолин
- 2) амоксициллин/клавуланат
- 3) гентамицин
- 4) ампициллин

**ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ДВИЖЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СИММЕТРИЧНЫ, КОРОБОЧНЫЙ ЗВУК ПРИ ПЕРКУССИИ, ОСЛАБЛЕННОЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ С УДЛИНЁННЫМ ВЫДОХОМ, ТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пневмония
- 2) плеврит
- 3) эмфизема лёгких
- 4) гидропневмоторакс

**ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ МЕЗОТЕЛИОМЫ ПЛЕВРЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инсоляция
- 2) злоупотребление алкоголем
- 3) курение
- 4) контакт с асбестом

**ТЯЖЕСТЬ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ОБЪЕКТИВНО ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) перкуссия легких
- 2) рентгенологическое исследование грудной клетки
- 3) исследование функции внешнего дыхания
- 4) аускультация легких

**ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО АБСЦЕССА ЛЁГКОГО ОСНОВЫВАЕТСЯ НА**

- 1) клинических признаках (выделения с кашлем большого количества гнойной мокроты и др.)
- 2) выявлении вторичного иммунодефицита
- 3) результатах лабораторного исследования мокроты (мокрота с обильной гноеродной микрофлорой)
- 4) клинико-рентгенологических признаках

**ТРЕУГОЛЬНАЯ ИНФИЛЬТРАТИВНАЯ ТЕНЬ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) ОРДС
- 2) параканкротной пневмонии
- 3) синдрома Мендельсона
- 4) ТЭЛА

## **ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ПРЕДЪЯВИТЬ**

- 1) свидетельство государственного пенсионного страхования
- 2) справку с места работы
- 3) документ, удостоверяющий личность
- 4) документ о семейном положении

## **ЛЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДНЕТЕЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ПРИМЕНЕНИЯ**

- 1) системных глюкокортикостероидов
- 2) высоких доз ингаляционных глюкокортикостероидов
- 3) антагонистов лейкотриеновых рецепторов
- 4) ингаляционных глюкокортикостероидов

## **ШИРИНА КОРНЯ НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ИЗМЕРЯЕТСЯ ОТ**

- 1) края срединной тени до стволового бронха
- 2) верхнего края VI ребра
- 3) внутреннего края стволового бронха до внутреннего контура легочной артерии
- 4) края срединной тени до наружного контура легочной артерии

## **ЛЕЧЕНИЕ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПРОВОДИТСЯ С УЧЁТОМ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЕГО СТАДИИ, РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ, ОСЛОЖНЕНИЙ И ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) строгий постельный режим
- 2) торакотомию с целью ревизии грудной полости
- 3) лечебные бронхоскопии
- 4) сульфаниламидные препараты

## **ОПЕРАЦИЯ УМЕНЬШЕНИЯ ОБЪЁМА ЛЁГКИХ ПОКАЗАНА ПРИ ХОБЛ ПАЦИЕНТАМ С**

- 1) частыми обострениями и сопутствующей бронхиальной астмой
- 2) нижнедолевой эмфиземой и низкой переносимостью физической нагрузки
- 3) верхнедолевой эмфиземой и низкой переносимостью физической нагрузки
- 4) наличием «матового стекла» на компьютерной томограмме

## **ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВОЗНИКАЮЩЕЙ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ВСПЫШКИ ГРИППА, ЛЕЧЕНИЕ ПРОВОДЯТ СОЧЕТАНИЕМ \_\_\_\_\_ ПРЕПАРАТОВ**

- 1) интерферонов и антилейкотриеновых
- 2) антибактериальных и противогрибковых
- 3) бронхолитических и муколитических
- 4) антибактериальных и противовирусных

## **ЛЕГОЧНЫМ ЭХИНОКОККОЗОМ НАЗЫВАЮТ**

- 1) микст-опухолевый процесс
- 2) бактериальную инфекцию
- 3) паразитарное заболевание

4) грибковое заболевание

**МАЛОЕ КОЛИЧЕСТВО ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) продольной томографии
- 2) ультразвукового исследования
- 3) пневмотахографии
- 4) фибробронхоскопии

**ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, НАЗНАЧЕНИЕ КОТОРОГО ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) метопролол
- 2) пропранолол
- 3) атенолол
- 4) амлодипин

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛЕГКИХ НА ФОНЕ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышенная утомляемость
- 2) кровохарканье
- 3) одышка
- 4) боль в грудной клетке

**ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ПЕРСИСТИРУЮЩИМ ОГРАНИЧЕНИЕМ ВОЗДУШНОГО ПОТОКА, КОТОРОЕ ОБЫЧНО ПРОГРЕССИРУЕТ И ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ НА ВОЗДЕЙСТВИЕ ИНГАЛИРУЕМЫХ ПОВРЕЖДАЮЩИХ ЧАСТИЦ ИЛИ ГАЗОВ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) хронической обструктивной болезнью лёгких
- 2) бронхиальной астмой
- 3) бронхоэктатической болезнью лёгких
- 4) гангреной лёгких

**ПОД МИКОЗОМ С ВОЗМОЖНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЁГКИХ, ЭНДЕМИЧНЫМ РАЙОНОМ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ СЕВЕРНАЯ АМЕРИКА, ПОНИМАЮТ**

- 1) бластомикоз
- 2) кокцидиоидоз
- 3) паракокцидиоидоз
- 4) гистоплазмоз

**ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МОКРОТЫ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) кристаллы Шарко – Лейдена
- 2) атипичные клетки
- 3) пробки Дитриха
- 4) патогенную микрофлору



## **К НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ КОЖИ ПРИ САРКОИДОЗЕ ОТНОСЯТ**

- 1) узловатую эритему
- 2) озноблённую волчанку
- 3) подкожные узлы
- 4) саркоид Бека

## **МУКОЛИТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ипратропия бромид
- 2) глауцин
- 3) амброксол
- 4) кальция глюбионат

## **ТЕСТ С ШЕСТИМИНУТНОЙ ХОДЬБОЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ НЕМЕДЛЕННО ПРЕКРАЩЕН ПРИ**

- 1) ЧСС 80 уд/мин
- 2) снижении  $РАО_2$  до 93%
- 3) головокружении
- 4) утомлении

## **К КРИТЕРИЯМ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) не отягощенную наследственность
- 2) положительные кожные пробы с бытовыми аллергенами
- 3) наличие вазомоторной риносинусопатии
- 4) отсутствие эффекта элиминации

## **ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) гентамицин, амикацин
- 2) амоксициллин, азитромицин
- 3) ципрофлоксацин, офлоксацин
- 4) линкомицин, левомицетин

## **В ДИАГНОСТИКЕ ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- 1) лабораторное
- 2) иммунологическое
- 3) бактериологическое
- 4) рентгенологическое

## **К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) расширение правой нисходящей ветви легочной артерии
- 2) увеличение правых отделов сердца
- 3) повышение воздушности легочной ткани
- 4) выбухание конуса легочной артерии

**ТРЕХСЛОЙНОСТЬ МОКРОТЫ ПОСЛЕ ОТСТАИВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) абсцессов и бронхоэктазов
- 2) саркоидоза
- 3) идиопатического лёгочного фиброза
- 4) очагов Гона

**У ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ С ПРЕДПОЛАГАЕМЫМ ИНФИЦИРОВАНИЕМ ВИРУСАМИ ГРИППА В ДОПОЛНЕНИЕ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) амброксола
- 2) осельтамивира
- 3) ремантадина
- 4) фенспирида гидрохлорида

**ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) сухих хрипов
- 2) гудящих хрипов
- 3) экспираторной одышки
- 4) инспираторной одышки

**К ФАКТОРАМ ФОРМИРОВАНИЯ НЕОБРАТИМОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ ХОБЛ ОТНОСИТСЯ**

- 1) нарушение качества бронхиального секрета
- 2) отек слизистой бронхов
- 3) нарушение количества бронхиального секрета
- 4) формирование «воздушных ловушек»

**МИКОБАКТЕРИОЗЫ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ \_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 50
- 2) 5
- 3) 15
- 4) 85

**К СИСТЕМНОМУ ВАСКУЛИТУ ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ ПОЛОСТНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ В ЛЕГКИХ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ОТНОСЯТ**

- 1) гранулематоз Вегенера
- 2) пурпуру Шенлейна – Геноха
- 3) синдром Черджа – Стросс
- 4) артериит Такаясу

**ПРИ КОНТАКТЕ С СИСТЕМАМИ ОХЛАЖДЕНИЯ ВОДЫ, УВЛАЖНИТЕЛЯМИ ВОЗДУХА, КОНДИЦИОНЕРАМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) streptococcus viridans
- 2) legionella pneumophila
- 3) streptococcus pneumoniae
- 4) chlamydomphila pneumoniae

**ПРИ СРЕДНЕТЕЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В КАЧЕСТВЕ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ КОМБИНАЦИЮ**

- 1) атровент + бекламетазон
- 2) бекламетазон + теопек
- 3) сальметерол + флутиказон
- 4) сальбутамол + бекламетазон

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПНЕВМОКОККОВУЮ ПНЕВМОНИЮ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ**

- 1) пенициллины
- 2) стрептомицин
- 3) эритромицин
- 4) левомицетин

**В ОСНОВЕ КЛАССИФИКАЦИИ НЕТУБЕРКУЛЕЗНЫХ МИКОБАКТЕРИОЗОВ ПОЛОЖЕНЫ РАЗЛИЧИЯ ПО**

- 1) типу углеродного питания
- 2) скорости роста на питательных средах
- 3) способу получения источника энергии
- 4) способу усвоения азотистых веществ

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ СИСТЕМНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ОТНОСЯТ**

- 1) лёгочное кровотечение
- 2) кандидоз полости рта
- 3) стероидные язвы желудка
- 4) острую коронарную недостаточность

**ПНЕВМОНИЯ, ВЫЗВАННАЯ ВИРУСОМ ГРИППА**

- 1) развивается в форме альвеолита
- 2) поражает нижнюю долю
- 3) поражает верхнюю долю
- 4) поражает язычковую долю

**ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение температуры тела
- 2) кровохарканье
- 3) заложенность носа
- 4) приступообразный кашель

**КОНТРАКТУРА КИСТЕЙ, СИНДРОМ РЕЙНО, МИКРОСТОМИЯ, ЭЗОФАГОСКЛЕРОЗ,**

### **АТРОФИЯ КОЖИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ**

- 1) склеродермии
- 2) ревматоидного артрита
- 3) сифилиса
- 4) дерматомиозита

### **НАИБОЛЬШУЮ АФФИННОСТЬ К ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫМ РЕЦЕПТОРАМ ИМЕЕТ**

- 1) ипратропия бромид
- 2) тиотропия бромид
- 3) беклометазон
- 4) флутиказон

### **НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВНЕКИШЕЧНОГО АМЕБИАЗА У ПАЦИЕНТА, НЕДАВНО ВЕРНУВШЕГОСЯ ИЗ ЭНДЕМИЧЕСКОЙ ЗОНЫ, С БОЛЯМИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ И ПЛЕВРАЛЬНЫМИ БОЛЯМИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компьютерная томография органов грудной клетки
- 2) серологический тест на выявление антиамебных антител
- 3) окрашивание бронхоальвеолярной лаважной жидкости по Папаниколау
- 4) ультразвуковое исследование печени

### **«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ОЦЕНКИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компьютерная томография высокого разрешения
- 2) пикфлоуметрия
- 3) бронхоскопия
- 4) спирометрия

### **ЛЕГОЧНЫЕ ГЕМОМРАГИИ У БОЛЬНЫХ С БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ**

- 1) повреждения сосудов слизистой бронхов
- 2) развития пневмоцироза
- 3) развития коллатералей между системой бронхиальной и легочной артерий
- 4) разрывов стенки уродливо измененных и истонченных анастомозов между системами бронхиальных и легочной артерий

### **РАСТЯЖИМОСТЬ ЛЁГКИХ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) рестриктивных нарушениях вентиляции
- 2) разрушении сурфактанта
- 3) пневмосклерозе
- 4) эмфиземе лёгких

### **ДОСТОВЕРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ МУКОВИСЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ХЛОРИДОВ В ПОТОВОЙ ЖИДКОСТИ НА УРОВНЕ (В ММОЛЬ/Л)**

- 1) свыше 60
- 2) 10-20
- 3) 45-60

4) ниже 5

**ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ОБЪЕМА ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У БОЛЬНОГО С БРОНХОЭКТАЗАМИ ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ**

- 1) компьютерная томография с 3D-реконструкцией
- 2) бронхоскопия
- 3) бронхография
- 4) торакоскопия

**ГЕМАТОКРИТ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА МЕНЕЕ 1% УКАЗЫВАЕТ НА ВЫСОКУЮ ВЕРОЯТНОСТЬ**

- 1) опухолевого поражения
- 2) ТЭЛА
- 3) парапневмонического плеврита
- 4) транссудата

**ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ГИПОКСЕМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ**

- 1) вентиляционно-перфузионного отношения
- 2) вентиляционной функции лёгких (гиповентиляция)
- 3) диффузионной способности лёгких
- 4) кровоснабжения лёгких

**К ПРОМЫШЛЕННЫМ АЛЛЕРГЕНАМ ОТНОСЯТ ВЕЩЕСТВА**

- 1) газообразные и парообразные вещества
- 2) минеральной природы
- 3) органической, химической природы
- 4) токсические

**ПЛОЩАДЬ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЛЁГКИХ СОСТАВЛЯЕТ (В М<sup>2</sup>)**

- 1) 20-40
- 2) 80
- 3) 5-10
- 4) 150

**НАИБОЛЕЕ УДОБНЫМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ МЕТОДОМ ВВЕДЕНИЯ БРОНХОСПАЗМОЛИТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПОДОБРАТЬ ОПТИМАЛЬНУЮ ДОЗИРОВКУ ПРЕПАРАТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пероральный
- 2) интраназальный
- 3) внутривенный
- 4) ингаляционный

**К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ПЛЕВРИТА ОТНОСЯТ**

- 1) геморрагический характер выпота
- 2) затяжное течение плеврита
- 3) формирование массивного плевропневмофиброза после эффективного лечения
- 4) присутствие клинико-рентгенологической динамики после двух месяцев адекватной терапии

**СУТОЧНАЯ ДОЗА СПИРИВЫ-РЕСПИМАТ (ТИОТРОПИЯ БРОМИД) СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ)**

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 20
- 4) 2,5

**БРОНХОЭКТАЗЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В**

- 1) верхней доле правого легкого
- 2) нижней доле левого легкого
- 3) верхних долях обоих легких
- 4) верхней доле левого легкого

**К ТИПИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПОДОСТРОЙ ФАЗЫ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОГО ПНЕВМОНИТА ОТНОСЯТ**

- 1) очаговую диссеминацию с перилимфатическим распределением
- 2) участки уплотнения легочной ткани по типу «матового стекла»
- 3) консолидацию
- 4) признаки «сотового легкого», тракционные бронхоэктазы, ретикулярные изменения

**ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ГНОЙНОГО АБСЦЕССА В ЦЕНТРЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ИНФИЛЬТРАТА ПРОИСХОДИТ ГНОЙНОЕ РАСПЛАВЛЕНИЕ, ПРИЧЁМ ПОЛОСТЬ ПРИОБРЕТАЕТ ФОРМУ**

- 1) шара
- 2) куба
- 3) эллипса
- 4) параболы

**СОЧЕТАНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ДИССЕМИНАЦИИ И ВНУТРИГРУДНОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ ПРИ САРКОИДОЗЕ**

- 1) характерно
- 2) нехарактерно
- 3) характерно при иммунодефиците
- 4) характерно при сердечной недостаточности

**ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО БРОНХОЛЁГЧНОГО АСПЕРГИЛЛЁЗА В ОСТРОЙ СТАДИИ И ФАЗЕ ОБОСТРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амфотерицин В
- 2) итраконазол

- 3) преднизолон
- 4) флуконазол

### **КУРЕНИЕ ТАБАКА У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) снижению ответа на лечение холинолитиками
- 2) улучшению ответа на лечение системными глюкокортикоидами
- 3) увеличению вероятности достижения контроля
- 4) снижению ответа на лечение ингаляционными глюкокортикоидами

### **ДЛИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ИНГАЛЯЦИОННЫМИ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ ПОКАЗАНА БОЛЬНЫМ ХОБЛ ПРИ**

- 1) любой степени тяжести
- 2) крайне тяжелом течении
- 3) тяжелом течении и частых обострениях
- 4) легком течении

### **ОСЛОЖНЕНИЯМИ ТЕРАПИИ СТИМУЛЯТОРАМИ БЕТА2-АДРЕНЕРГИЧЕСКИХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) снижение сахара крови, судороги мышц, повышение артериального давления
- 2) снижение концентрации калия в крови, задержка жидкости, снижение артериального давления
- 3) запоры, брадикардия, отеки, снижение артериального давления
- 4) синусовая тахикардия, нарушения сердечного ритма, повышение потребности миокарда в кислороде

### **САРКОИДОЗ II СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) отсутствием изменений на рентгенограмме органов грудной клетки
- 2) патологией лёгочной паренхимы без увеличения внутригрудных лимфатических узлов
- 3) увеличением внутригрудных лимфатических узлов и патологическими изменениями паренхимы лёгких
- 4) увеличением внутригрудных лимфатических узлов без изменений в паренхиме легких

### **ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЕРЕНОСИМОСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ПАЦИЕНТАМ С ХОБЛ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ В ВИДЕ**

- 1) тредмил-теста
- 2) стресс-эхокардиографии
- 3) теста с 6-минутной ходьбой
- 4) велоэргометрии

### **К МЕТОДАМ КИНЕЗОТЕРАПИИ, КОТОРЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ, ОТНОСЯТ**

- 1) малоподвижные игры

- 2) бег, бег на лыжах
- 3) дозированную ходьбу
- 4) дыхательную гимнастику по Бутейко

**К СИСТЕМНОМУ ВАСКУЛИТУ, КОТОРЫЙ ОТНОСИТСЯ К НЕКРОТИЗИРУЮЩИМ, ОТНОСЯТ**

- 1) пурпуру Шенлейна – Геноха
- 2) гранулематоз Вегенера
- 3) узелковый полиартериит
- 4) синдром Черджа – Стросс

**МОНТЕЛУКАСТ В ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ОТ 6 ДО 14 ЛЕТ ПРИМЕНЯЮТ 1 РАЗ В СУТКИ В ДОЗЕ \_\_\_\_\_ МГ**

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 20
- 4) 10

**КРИТЕРИЕМ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ СРЕДНЕЕ ДАВЛЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1)  $\geq 35$
- 2)  $\geq 20$
- 3)  $\geq 25$
- 4)  $\geq 30$

**ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА В2-АДРЕНОРЕЦЕПТОРЫ ЛЕГКИХ ДЕЙСТВУЕТ**

- 1) аминофиллин
- 2) эфедрин
- 3) ипратропия бромид
- 4) сальбутамол

**ДЛЯ ИНГАЛЯЦИИ СУСПЕНЗИИ БУДЕСОНИДА ПРИМЕНЯЮТСЯ**

- 1) компрессорные и сетчатый (меш) небулайзеры
- 2) ультразвуковые небулайзеры
- 3) паровые ингаляторы
- 4) ингаляторы Махольда

**ЕМКОСТЬ ВДОХА ( $E_{вд}$ ) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха
- 2) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха
- 3) максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха
- 4) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 минуты

**ПРИСОЕДИНЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА К СИЛИКОТИЧЕСКОМУ ПОРАЖЕНИЮ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ СЛЕДУЕТ ПОДОЗРЕВАТЬ ПРИ**



- 1) положительной реакции Манту
- 2) боли в груди при дыхании
- 3) усилении одышки
- 4) стойком синдроме интоксикации, необъяснимого с других позиций

### **ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ (ХОБЛ) ПОКАЗАНО НЕПРЕРЫВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

- 1) вне зависимости от формы заболевания и его течения
- 2) при наличии системных проявлений ХОБЛ
- 3) только при наличии сопутствующих заболеваний
- 4) лишь в случае многократных обострений

### **ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ, СВОБОДНОМ РЕЖИМЕ СПЕЦИАЛЬНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ УПРАЖНЕНИЯ**

- 1) симметричные
- 2) на расслабление
- 3) динамические дыхательные
- 4) статические дыхательные

### **У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХОЭКТАЗАМИ ЧАЩЕ, ЧЕМ У ОСТАЛЬНЫХ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ, ИЗ МОКРОТЫ ВЫДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) хламидия
- 2) синегнойная палочка
- 3) кишечная палочка
- 4) микоплазма

### **ДЛЯ РЕСТРИКТИВНОГО ВАРИАНТА ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ ХАРАКТЕРНО**

- 1) повышение ОФВ<sub>1</sub> и ЖЕЛ, при снижении ОФВ<sub>1</sub>/ЖЕЛ
- 2) снижение ЖЕЛ, при повышении ОФВ<sub>1</sub>/ЖЕЛ, ОО и ОЕЛ
- 3) снижение ОФВ<sub>1</sub> и ЖЕЛ, при повышении ОФВ<sub>1</sub>/ЖЕЛ
- 4) снижение ЖЕЛ, ООЛ, ОЕЛ, при повышении ОФВ<sub>1</sub>/ЖЕЛ

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПОСТУРАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ПРИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) избыточный вес пациента
- 2) выраженная одышка в покое
- 3) субфебрильная температура
- 4) отсутствие функциональной кровати

### **К ИНГАЛЯЦИОННЫМ СТЕРОИДАМ ОТНОСЯТ**

- 1) циклесонид, будесонид, мометазон
- 2) индакатерол, гликопирроний, формотерол
- 3) кленбутерол, олодотерол, вилантерол
- 4) тиотропий, ипратропий, окситропий

**ДЛЯ I СТАДИИ УЗЕЛКОВОГО ПНЕВМОКОНИОЗА ХАРАКТЕРНЫ РАЗМЕРЫ УЗЕЛКОВ (В ММ)**

- 1) 1,0-2,5
- 2) 2,5-5,0
- 3) 5,0-10,0
- 4) 15,0-20,0

**ПОЯВЛЕНИЕ ОТЕКОВ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОБУСЛОВЛЕНО СНИЖЕНИЕМ СИНТЕЗА**

- 1) альдостерона
- 2) натрийуретического гормона
- 3) кортизола
- 4) вазопрессина

**ПРИ НАЛИЧИИ ПРЕПЯТСТВИЙ В ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ ОТМЕЧАЮТ**

- 1) экспираторную одышку
- 2) стридорозное дыхание
- 3) инспираторную одышку
- 4) дыхание Чейн-Стокса

**ДЛЯ АТОПИЧЕСКОЙ ФОРМЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЛЕГКОГО ТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫМ СЧИТАЮТ**

- 1) неполные ремиссии вне контакта с аллергеном
- 2) эмфизему легких
- 3) хроническую легочную недостаточность
- 4) полные ремиссии вне контакта с аллергеном

**РЕАГИНОВЫЙ МЕХАНИЗМ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ**

- 1) контактного дерматита
- 2) экзогенного аллергического альвеолита
- 3) сывороточной болезни
- 4) атопической бронхиальной астмы

**ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ РАК ЛЕГКОГО ДИАМЕТРОМ 4 СМ, НЕ ПРОРАСТАЮЩИЙ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ПЛЕВРЫ, С ОДИНОЧНЫМИ МЕТАСТАЗАМИ В БРОНХОПУЛЬМОНАЛЬНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ**

- 1) II Б
- 2) III А
- 3) III Б
- 4) II А

**ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИОННЫЙ СИНДРОМ (ГВС) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) метаболическим ацидозом
- 2) метаболическим алкалозом

- 3) гиперкапнией
- 4) избыточной вентиляцией

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) преbronходилатационное отношение ОФВ1/ЖЕЛ
- 2) преbronходилатационное отношение ОФВ1/ФЖЕЛ
- 3) постbronходилатационное отношение ОФВ1/ЖЕЛ
- 4) постbronходилатационное отношение ОФВ1/ФЖЕЛ

**ДЛЯ БРОНХОДИЛАТАЦИОННОЙ ПРОБЫ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) бета-2-агонисты длительного действия
- 2) бета-2-агонисты короткого действия
- 3) эуфиллин
- 4) ингаляционные глюкокортикостероиды

**РЕКУРРЕНТНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ВЕТВЬ S2 ПРАВОГО ЛЕГКОГО ОТХОДИТ ОТ АРТЕРИИ \_\_\_ И \_\_\_ СЕГМЕНТОВ**

- 1) 3; 9
- 2) 4; 5
- 3) 6; 1
- 4) 2; 3

**ДЛЯ РЕСПИРАТОРНОГО БРОНХИОЛИТА, КАК ПРАВИЛО, ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_ ТЕЧЕНИЕ С \_\_\_\_\_**

- 1) стабильное; остаточными нарушениями
- 2) прогрессирующее, необратимое; возможностью стабилизации
- 3) обратимое; риском прогрессирования
- 4) бессимптомное; возможным полным разрешением после прекращения курения

**К ГРУППЕ ИДИОПАТИЧЕСКИХ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) идиопатический гемосидероз легких
- 2) идиопатический легочный фиброз
- 3) альвеолярный протеиноз
- 4) лимфангиолейомиоматоз

**ДИАГНОЗ «ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ» ОПРЕДЕЛЕННО ПОДТВЕРЖДАЕТ**

- 1) ангиография лёгочной артерии
- 2) анализ газового состава крови
- 3) рентгенография грудной клетки
- 4) перфузионная сцинтиграфия лёгких

**К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ**

- 1) повышение сывороточного СРБ
- 2) лимфоцитоз в периферической крови
- 3) эозинофилию в периферической крови
- 4) эритроцитоз

#### **ПОД ТЕРМИНОМ «МЕРТВОЕ ПРОСТРАНСТВО» ПОНИМАЮТ**

- 1) спавшиеся альвеолы
- 2) объем воздухоносных путей
- 3) легкие мертворожденного
- 4) межплевральную щель

#### **ПОД «МЕДЛЕННО РАЗРЕШАЮЩЕЙСЯ» (ЗАТЯЖНОЙ) ПНЕВМОНИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) отсутствие улучшения клинической картины в течение 7 суток приема антибактериальных препаратов
- 2) ухудшение клинической картины и увеличение инфильтрации менее 50% в течение 4 недель
- 3) улучшение клинической картины и к исходу 4 недели от начала заболевания отсутствие полного рентгенологического выздоровления
- 4) отсутствие клинического и рентгенологического выздоровления к 18 неделе

#### **"РЖАВЫЙ" ХАРАКТЕР МОКРОТЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) пневмонии
- 2) сухом плеврите
- 3) идиопатическом фиброзе лёгких
- 4) дыхательной недостаточности

#### **СИМПТОМОКОМПЛЕКС ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ СИНДРОМА ЛЕФГРЕНА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) острое начало, умеренную интоксикацию, геморрагическую сыпь, одностороннее увеличение внутригрудных лимфоузлов
- 2) постепенное начало, умеренную интоксикацию, геморрагическую сыпь, одностороннее увеличение внутригрудных лимфоузлов
- 3) острое начало, выраженную интоксикацию, суставной синдром, узловую эритему, двустороннее увеличение внутригрудных лимфоузлов
- 4) постепенное начало, выраженную интоксикацию, геморрагическую сыпь, одностороннее увеличение внутригрудных лимфоузлов

#### **ПОД ЗАБОЛЕВАНИЕМ НЕИЗВЕСТНОЙ ЭТИОЛОГИИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ УМЕРЕННО ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ОДЫШКОЙ ВСЛЕДСТВИЕ НАКОПЛЕНИЯ В АЛЬВЕОЛАХ ФОСФОЛИПИДОВ И БЕЛКОВОГО МАТЕРИАЛА, ДАЮЩЕГО ПОЛОЖИТЕЛЬНУЮ ШИК-РЕАКЦИЮ, ПОНИМАЮТ**

- 1) леймиоматоз
- 2) муковисцидоз
- 3) альвеолярный протеиноз
- 4) гистиоцитоз-Х

## **К ОСНОВНОМУ ПРИЗНАКУ, ПО КОТОРОМУ ОБЪЕДИНЕНА ГРУППА ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) медленно прогрессирующую необратимую бронхиальную обструкцию
- 2) рестриктивные нарушения
- 3) диффузионные нарушения в сочетании с обструктивными
- 4) диффузионные нарушения

## **ПАЦИЕНТАМ С ОСТРОЙ ЛЕГОЧНОЙ ЭМБОЛИЕЙ АНТИКОАГУЛЯНТЫ РЕКОМЕНДОВАНЫ В ЦЕЛЯХ**

- 1) поддержания нормального уровня давления в легочной артерии
- 2) профилактики повторения эпизодов ВТЭ
- 3) профилактики варикозного расширения вен
- 4) профилактики хронической сердечной недостаточности

## **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЛЕГКОГО НА СТАДИИ CARCINOMA IN SITU ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ВАТС с биопсией лимфоузла
- 2) фибробронхоскопия с биопсией
- 3) рентгенография грудной клетки
- 4) томография легких

## **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ШАРООБРАЗНОЙ ТЕНИ В ЛЁГКОМ С УРОВНЕМ ЧАЩЕ ВСЕГО СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) клапанному спонтанному пневмотораксу
- 2) фиброзно-кавернозному туберкулёзу
- 3) острому абсцессу без секвестрации
- 4) хронической буллёзной эмфиземе

## **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) минутный объём дыхания
- 2) газовый состав крови
- 3) дыхательный объём
- 4) частота дыхания

## **К ОСНОВНЫМ ФАКТОРАМ ПАТОГЕНЕЗА ГНОЙНО-ДЕСТРУКТИВНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ**

- 1) высокую степень эозинофилии и аллергии
- 2) общее снижение реактивности организма
- 3) обтурацию мелких бронхов с развитием ателектазов и формированием инфекционно-некротических процессов
- 4) снижение уровня IgE

## **К ХАРАКТЕРНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ОТНОСЯТ**

- 1) кровохарканье
- 2) кашель с мокротой полным ртом
- 3) заложенность носа, приступы чихания при контакте с кошкой
- 4) одышку с дистанционными хрипами

### **БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА АТОПИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РЕАКЦИЯМИ**

- 1) повреждения иммунных комплексов
- 2) цитотоксического типа
- 3) реактинового типа
- 4) замедленной аллергии

### **К «БОЛЬШОМУ» МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) узелки гладкомышечных клеток
- 2) наличие гранулем
- 3) внутриальвеолярное скопление нейтрофилов
- 4) фибробластические (миофибробластические) фокусы

### **ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ ЛЕГКИХ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ХАРАКТЕРНЫЙ ПАТТЕРН, ВКЛЮЧАЮЩИЙ ТОНКИЕ ТЯЖИСТЫЕ УПЛОТНЕНИЯ И МЕЛКИЕ УЗЕЛКИ. ЭТОТ ПАТТЕРН С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ СВЯЗАН С**

- 1) раком яичка
- 2) раковыми опухолями головы и шеи
- 3) раком молочной железы
- 4) остеосаркомой

### **ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ 1-2 РАЗА В МЕСЯЦ ПРИ КОНТАКТЕ С ДОМАШНИМИ ЖИВОТНЫМИ, ОТСУТСТВИЕ НОЧНЫХ ПРОБУЖДЕНИЙ, ИЗМЕНЕНИЙ ФВД, ПСВ В ЗЕЛЕННОЙ ЗОНЕ БЕЗ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ СООТВЕТСТВУЮТ \_\_\_\_\_ ТЯЖЕСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**

- 1) тяжелой персистирующей
- 2) легкой персистирующей
- 3) интермиттирующей
- 4) средней тяжести персистирующей

### **МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ САЛЬБУТАМОЛА, ФЕНОТЕРОЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) блокада гистаминовых рецепторов
- 2) угнетение фосфодиэстеразы
- 3) блокада М-холинорецепторов
- 4) активация бета-адренорецепторов

### **КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ И ИММУНОУПРЕССАНТАМИ**

- 1) не показана для лечения пациентов с идиопатическим лёгочным фиброзом
- 2) применяется в комбинации с ацетилцистеином

- 3) улучшает выживаемость больных при идиопатическом лёгочном фиброзе при длительной терапии
- 4) показана всем пациентам с идиопатическим лёгочным фиброзом

### **МАКСИМАЛЬНЫЙ ОБЪЁМ ВОЗДУХА, КОТОРЫЙ МОЖНО ДОПОЛНИТЕЛЬНО ВЫДОХНУТЬ ПОСЛЕ СПОКОЙНОГО ВЫДОХА, СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) дыхательный объём
- 2) остаточный объём лёгких
- 3) резервный объём выдоха
- 4) функциональную остаточную ёмкость

### **ПРИЧИНОЙ ГИПЕРКАПНИЧЕСКОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) синдром Мендельсона
- 2) респираторный дистресс-синдром
- 3) астматический статус
- 4) острый обтурационный ателектаз легкого

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) коллапс сосудистого генеза
- 2) сухой кашель
- 3) легочное кровотечение
- 4) боль в груди

### **ДЛЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА НЕХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение температуры
- 2) одышка
- 3) кашель с выделением мокроты
- 4) кровохарканье

### **К ПРИЗНАКУ, КОТОРЫЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПЛЕВРО-ЛЕГОЧНОГО ПАРАГОНИМОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) линейные полосы
- 2) утолщение плевры и плевральный выпот
- 3) толстостенные кисты
- 4) кольцевидные тени

### **ЗНАЧЕНИЯ КРЕАТИНИНА В ПЛЕВРАЛЬНОМ ВЫПОТЕ МОГУТ БЫТЬ ВЫШЕ, ЧЕМ В КРОВИ ПРИ**

- 1) микседеме
- 2) нефротическом синдроме
- 3) уринотораксе
- 4) циррозе печени

**У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ, ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) легионелла
- 2) гемофильная палочка
- 3) клебсиелла
- 4) кишечная палочка

**БРОНХОЛЁГОЧНЫЙ АСПЕРГИЛЛЕЗ ОТНОСИТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ**

- 1) паразитарным
- 2) грибковым
- 3) вирусным
- 4) бактериальным

**ДЛЯ МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ХАРАКТЕРНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) симметричное увеличение бронхо-пульмональных лимфоузлов
- 2) двустороннее увеличение лимфоузлов передне-верхней группы с расширением верхней трети средостения в обе стороны
- 3) асимметричное увеличение бронхо-пульмональных лимфоузлов
- 4) одностороннее увеличение лимфоузлов верхней группы

**ПИКФЛОУМЕТРИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СЛУЖИТ**

- 1) главным методом оценки функции внешнего дыхания и заменяет спирометрию
- 2) для оценки суточной вариабельности пиковой скорости выдоха
- 3) только для обследования больных бронхиальной астмой физического усилия
- 4) неинформативным методом и не рекомендована к применению

**РАЗВИТИЕ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ЛЕКАРСТВЕННОГО ГЕНЕЗА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МОЖЕТ БЫТЬ АССОЦИИРОВАНО С ПРИЕМОМ**

- 1) нитроглицерина
- 2) эналаприла
- 3) ацетилсалициловой кислоты
- 4) амлодипина

**ДЛИТЕЛЬНОЕ КРОВОХАРКАНИЕ ПРИ СУХОМ КАШЛЕ ЗАСТАВЛЯЕТ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ПОДОЗРЕВАТЬ**

- 1) пневмокозиоз
- 2) бронхоэктатическую болезнь
- 3) рак бронхов
- 4) ХОБЛ

**ЭКОНОМИЧЕСКИ БОЛЕЕ ЗАТРАТНЫМ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) плановое лечение



- 2) лечение обострения
- 3) наблюдение на дому
- 4) диспансеризация

### **ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЛЕВРИТ ИЛИ ГИДРОТОРАКС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) стридорозным дыханием
- 2) инспираторной одышкой
- 3) дыханием Чейн-Стокса
- 4) экспираторной одышкой

### **НАПРЯЖЕНИЕ КИСЛОРОДА В АЛЬВЕОЛЯРНОМ ВОЗДУХЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) 110-120
- 2) 80-90
- 3) 100-105
- 4) 60-70

### **ВОСПАЛЕНИЕ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НОСИТ ХАРАКТЕР**

- 1) хронический
- 2) подострый
- 3) острый
- 4) рецидивирующий

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ САРКОИДОЗЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ**

- 1) частые позывы к мочеиспусканию
- 2) слабость и утомляемость без видимых причин
- 3) головокружение, гипотония, тошнота
- 4) боль в животе и неустойчивый стул

### **ПРИ НЕТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТА 65 ЛЕТ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амоксициллина/клавуланат
- 2) эритромицин
- 3) цефазолин
- 4) азитромицин

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ДВИЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) новорожденных
- 2) детей 2-3 лет
- 3) взрослых
- 4) детей 12-13 лет

### **МЕДИАТОРОМ ПОЗДНЕЙ ФАЗЫ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ КИСЛОТА**

- 1) аскорбиновая

- 2) арахидоновая
- 3) аминокaproновая
- 4) ацетилсалициловая

### **НЕЭНДЕМИЧНЫМ ГРИБКОВЫМ ПАТОГЕНОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) aspergillus niger
- 2) histoplasma capsulatum
- 3) coccidioides immitis
- 4) blastomyces dermatitidis

### **ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ МАНТУ У ПАЦИЕНТА ГОВОРИТ**

- 1) о латентной туберкулёзной инфекции
- 2) об отсутствии инфицирования микобактериями туберкулёза
- 3) о заболевании туберкулёзом
- 4) о инфицировании микобактериями туберкулёза

### **СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ВЫСТЛАНА ЭПИТЕЛИЕМ**

- 1) однослойным плоским
- 2) однослойным многорядным мерцательным
- 3) переходным
- 4) однослойным кубическим

### **ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАЧАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ОКСИГЕНАЦИИ КРОВИ В ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- 1) коэффициента использования кислорода
- 2)  $pO_2$  артериальной крови
- 3) величины насыщения артериальной крови кислородом
- 4) артериовенозной разницы по  $O_2$

### **ПРИМЕНЕНИЕ В2-АГОНИСТА КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ПО ПОТРЕБНОСТИ ИЛИ КОМБИНАЦИИ В2-АГОНИСТА КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ И ИПРАТРОПИЯ БРОМИДА ОТНОСЯТ К \_\_\_ СТУПЕНИ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПО GINA**

- 1) IV
- 2) V
- 3) I
- 4) III

### **К МЕХАНИЗМУ, ЛЕЖАЩЕМУ В ОСНОВЕ ОБРАТИМОГО КОМПОНЕНТА ОБСТРУКЦИИ ПРИ ХОБЛ, ОТНОСЯТ**

- 1) блокаду  $\beta_2$  - адренорецепторов
- 2) фиброз бронхов
- 3) отек слизистой и гиперсекрецию слизи
- 4) деструкцию стенок альвеол

### **ЧАЩЕ ЗАБОЛЕВАЮТ ПНЕВМОЦИСТОЗОМ**

- 1) взрослые (20-50 лет)
- 2) пожилые люди (60 лет и старше)
- 3) подростки
- 4) дети

**ЧИСЛО СЕГМЕНТОВ, ВЫДЕЛЯЕМЫХ В ЛЕГКИХ, СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 8
- 2) 12
- 3) 9
- 4) 10

**ЭФФЕКТИВНЫМ МУКОЛИТИКОМ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дорназа альфа
- 2) амброксол
- 3) ацетилцистеин
- 4) карбоцистеин

**ПЕТЛЯ ДАВЛЕНИЯ-ОБЪЁМА МОЖЕТ ИЗМЕРИТЬ**

- 1) объём закрытия в дыхательных путях
- 2) резистентность воздушных путей
- 3) податливость лёгких
- 4) функциональную остаточную ёмкость лёгких

**ЖЕЛТАЯ ЗОНА ГРАФИКА ПИКФЛОУМЕТРИИ СООТВЕТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЯМ \_\_\_\_\_% ОТ ДОЛЖНОЙ ВЕЛИЧИНЫ**

- 1) более 80
- 2) менее 40
- 3) менее 60
- 4) 60-80

**У МУЖЧИН СТАРШЕ 40 ЛЕТ С БЕССИМПТОМНО ПРОТЕКАЮЩИМ ФОКУСОМ ЗАТЕМНЕНИЯ В ЛЕГКИХ ВРАЧ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОБЯЗАН ИСКЛЮЧИТЬ**

- 1) туберкулому легкого
- 2) периферический рак
- 3) абсцесс легкого
- 4) очаговую пневмонию

**SNIFF-ТЕСТЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ**

- 1) максимальной вентиляции легких
- 2) функциональной остаточной емкости и остаточного объема легких
- 3) давления в дыхательных путях, создаваемого при сокращении инспираторных дыхательных мышц
- 4) емкости вдоха

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ И БРОНХОВ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ АЭРОЗОЛИ**

## **\_\_\_\_\_ ДИСПЕРСНОСТИ**

- 1) высокой и мелкой
- 2) высокой и средней
- 3) крупной и мелкой
- 4) средней и мелкой

## **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОЙ ДИСКИНЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) одышка и кашель с мокротой
- 2) кашель со стекловидной мокротой и удушье
- 3) одышка, удушье и слабость
- 4) одышка, слабость и похудание

## **К СВОЙСТВАМ АНТИГЕНОВ, КОТОРЫЕ ВЫЗЫВАЮТ ЭКЗОГЕННЫЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ АЛЬВЕОЛИТ (ЭАА) ОТНОСЯТ**

- 1) размер менее 5 мкм
- 2) размер более 10 мкм
- 3) растворимость в воде и способность стимулировать комплемент
- 4) растворимое состояние и способность стимулировать комплемент

## **К МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) бодиплетизмография
- 2) тромбоэластография
- 3) пульсоксиметрия
- 4) рентгенография

## **БРОНХИАЛЬНЫЙ СЕКРЕТ В ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ОБРАЗУЕТСЯ В КОЛИЧЕСТВЕ (В МЛ)**

- 1) 300-350
- 2) 450-500
- 3) 350-400
- 4) 150-200

## **ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ ОКАЗЫВАЮТ ДЕЙСТВИЕ**

- 1) противовоспалительное
- 2) бронходилатационное
- 3) адреномиметическое
- 4) антихолинергическое

**ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПУТЁМ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) внутримышечный
- 2) пероральный
- 3) ингаляционный
- 4) внутривенный

**КО-ТРИМОКСАЗОЛ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ \_\_\_\_\_ ПНЕВМОНИИ**

- 1) пневмококковой
- 2) стафилококковой
- 3) легионеллезной
- 4) пневмоцистной

**БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ НОГТЕЙ ПАЛЬЦЕВ РУК («ЧАСОВЫЕ СТЕКЛА») ПРИ НЕАТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О РАЗВИТИИ У БОЛЬНОГО**

- 1) пневмонии
- 2) пневмоторакса
- 3) эмфиземы лёгких
- 4) острого респираторного заболевания

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ДИФФУЗИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЁГКИХ В КАЧЕСТВЕ ТЕСТОВОГО ГАЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) кислород
- 2) гелий
- 3) двуокись углерода
- 4) окись углерода

**ПОД ЭЙПНОЭ ПОНИМАЮТ**

- 1) остановку дыхания
- 2) нормальное дыхание
- 3) глубокое дыхание
- 4) одышку

**У ПАЦИЕНТА, РАБОТНИКА КОММУНАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ, У КОТОРОГО ЧЕРЕЗ 6 ЧАСОВ ПОСЛЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В СЫРОМ ТЕПЛОМ ПОДВАЛЕ ВОЗНИКЛА ОДЫШКА, СУБФЕБРИЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА, ДИФФУЗНОЕ СНИЖЕНИЕ ПРОЗРАЧНОСТИ ЛЕГОЧНЫХ ПОЛЕЙ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ДИАГНОЗ**

- 1) острая эозинофильная пневмония
- 2) острая пневмония грибковой этиологии
- 3) острый аллергический альвеолит
- 4) острый диффузный бронхиолит

**К УБЕДИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ПРИСОЕДИНЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ОТНОСЯТ ПОВЫШЕНИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ (ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕГО ПРИМЕНЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ) НАЧИНАЯ С**

- 1)  $22 \cdot 10^9 / \text{л}$
- 2)  $18 \cdot 10^9 / \text{л}$
- 3)  $12 \cdot 10^9 / \text{л}$
- 4)  $9 \cdot 10^9 / \text{л}$

**СРЕДНЯЯ ДОЛЯ ПРАВОГО ЛЁГКОГО СОСТОИТ ИЗ СЕГМЕНТОВ**

- 1) 4 и 5
- 2) 2 и 3
- 3) 5 и 6
- 4) 6 и 7

**ЛУЧШЕ ВСЕГО ОБСТРУКЦИЮ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- 1) мгновенная объёмная скорость на уровне 25 ЖЕЛ
- 2) жизненная ёмкость лёгких
- 3) ёмкость вдоха
- 4) объём форсированного выдоха за 1 сек

**СИНТЕЗ АТФ В УСЛОВИЯХ ГИПОКСИИ УВЕЛИЧИВАЕТ**

- 1) кортизол
- 2) адреналин
- 3) трийодтиронин
- 4) инсулин

**ОПУХОЛЬ, ОБНАРУЖЕННАЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЁГКИХ В ВИДЕ ШАРОВИДНОГО ЗАТЕМНЕНИЯ, ОТНОСИТСЯ К**

- 1) центральному раку лёгкого
- 2) периферическому раку лёгкого
- 3) первичному туберкулёзному комплексу
- 4) атипичной форме рака лёгкого

**РУБРИКА «ПНЕВМОНИЯ» В МКБ 10 ПЕРЕСМОТРА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) хроническую пневмонию
- 2) бактериальные пневмонии
- 3) эозинофильную пневмонию
- 4) «бензиновую» пневмонию

**ДЛЯ АСТМЫ, АГГРАВИРОВАННОЙ УСЛОВИЯМИ ТРУДА, ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) полная ремиссия при рациональном трудоустройстве
- 2) отсутствие ремиссии при рациональном трудоустройстве
- 3) четкий синдром экспозиции и элиминации
- 4) регрессия симптоматики в отпускной период

## **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

- 1) могут использоваться ИГКС,  $\beta$  – агонисты или теофиллин, что не сопровождается увеличением частоты пороков развития плода
- 2) не могут использоваться ИГКС,  $\beta$  –агонисты или теофиллин, что сопровождается увеличением частоты пороков развития плода
- 3) могут использоваться только системные ГКС и эуфиллин
- 4) могут использоваться только короткодействующие бронхолитики

## **БРОНХОСКОПИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫСОКОИНФОРМАТИВНЫМ «КЛЮЧЕВЫМ» МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ**

- 1) подозрении на инородное тела бронха
- 2) остеохондропатии трахеи и бронхов
- 3) центральной эндобронхиальной опухоли легкого
- 4) бронхиальной астме

## **ФАЗА ПРОРЫВА АБСЦЕССА В ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОЕ ДЕРЕВО КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) появлением резких болей в грудной клетке с нарастанием признаков дыхательной недостаточности
- 2) отхаркиванием большого объема гнойной мокроты с улучшением состояния больного
- 3) появлением болей за грудиной
- 4) усилением сухого кашля с нарастанием интоксикации

## **ПЕРФУЗИЯ ЛЁГКИХ ПОНИЖЕНА В \_\_\_\_\_ ЗОНАХ**

- 1) верхних
- 2) нижних
- 3) латеральных
- 4) медиальных

## **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕБОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) латероскопия (рентгеноскопия в латеропозиции)
- 2) флюорография
- 3) бодиплетизмография
- 4) рентгеноскопия (в обычном положении - ортопозиции)

## **РАННИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКИХ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕ**

- 1) корня и прикорневого участка легких
- 2) верхушки легкого
- 3) купола диафрагмы
- 4) плевры

## **ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ ЗАПИСЬЮ В СТАЦИОНАРНОЙ КАРТЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ПОДПИСАНО**

- 1) только заведующим профильным отделением
- 2) лечащим врачом и заведующим профильным отделением
- 3) врачом приемного отделения
- 4) только лечащим врачом

## **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОКЦИДИОИДОЗА СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) системные глюкокортикоиды
- 2) сульфаниламидные препараты
- 3) противогрибковые препараты
- 4) антибактериальные препараты

## **ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В МОКРОТЕ ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) частицы некротической ткани
- 2) лейкоциты
- 3) спирали Куршмана
- 4) макрофаги

## **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА III СТАДИИ САРКОИДОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) лимфаденопатией внутригрудных лимфатических узлов, паренхима лёгких не изменена
- 2) необратимым фиброзом лёгких
- 3) лимфаденопатией внутригрудных лимфатических узлов, патологическими изменениями паренхимы лёгких
- 4) патологией лёгочной паренхимы без лимфаденопатии внутригрудных лимфатических узлов

## **ПРИ САРКОИДОЗЕ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО ПОРАЖЕНИЕ**

### **ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ**

- 1) паратрахеальных
- 2) прикорневых бронхопульмональных
- 3) нижних трахеобронхиальных
- 4) верхних трахеобронхиальных

## **ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ПОЯВЛЕНИЯ ВЕЗИКУЛЯРНОГО ДЫХАНИЯ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ**

- 1) усиление колебаний стенок альвеол при дыхании
- 2) проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении или наличии полости, соединенной с бронхом
- 3) наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани, окруженного неизмененными альвеолами
- 4) сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)



## **РАСТВОРЫ ДЛЯ НЕБУЛАЙЗЕРА ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНО НЕОБХОДИМО**

- 1) согреть до комнатной температуры
- 2) прокипятить
- 3) охладить
- 4) заморозить

## **ПНЕВМОКОНИОЗЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ОТ ВДЫХАНИЯ ПЫЛИ, СОДЕРЖАЩЕЙ ГРАФИТ, САЖУ, УГОЛЬ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ**

- 1) силикозов
- 2) силикатозов
- 3) карбокониозов
- 4) металлокониозов

## **НЕОБРАТИМЫЙ КОМПОНЕНТ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) дискринией мокроты
- 2) экспираторным коллапсом бронхиол
- 3) перибронхиальным склерозом
- 4) бронхоспазмом

## **ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ**

- 1) симпатомиметики
- 2) антибиотики
- 3) неселективные  $\beta$ -адреноблокаторы
- 4) метилксантины

## **УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) уплотнении легочной ткани
- 2) эмфиземе
- 3) пневмофиброзе
- 4) скоплении жидкости в плевральной полости

## **ЯЗЫЧКОВЫЕ СЕГМЕНТЫ НАХОДЯТСЯ В \_\_\_\_\_ ЛЕГКОГО**

- 1) средней доле правого
- 2) нижней доле правого
- 3) нижней доле левого
- 4) верхней доле левого

## **У БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО ВВЕДЕНИЯ, ПРИ КОЛОНИЗАЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКОЙ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) цефоперазон/сульбактам
- 2) ципрофлоксацин
- 3) амоксициллин
- 4) тобрамицин

**КОНТРОЛЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЕСЛИ БОЛЬНОЙ НЕ МОЖЕТ ЧЕТКО СФОРМУЛИРОВАТЬ ЖАЛОБЫ, ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО**

- 1) бодиплетизмографии
- 2) сатурации кислорода
- 3) спирометрии
- 4) расходу средств скорой помощи

**ОСЛАБЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) опухоли лёгкого
- 2) пневмонии
- 3) гидротораксе
- 4) компрессионном ателектазе лёгкого

**ТЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) наличием эквивалентов аллергии в анамнезе
- 2) возбудителем пневмонии, временем начала этиотропной терапии
- 3) отягощённой наследственностью по atopическому дерматиту
- 4) наличием общего иммуноглобулина «Е» в крови

**ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ МУКОВИСЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) поликистоз в легких по данным мскт
- 2) определение уровня иммунореактивного трипсиногена в крови новорожденных на первой неделе жизни
- 3) неонатальная гипертрипсиногемия
- 4) определение хлоридов пота по Гибсону-Куку

**ПРИ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ВОСПАЛЕНИЯ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ**

**\_\_\_\_\_ ДЫХАНИЕ**

- 1) ослабленное или ослабленное везикулярное
- 2) жесткое
- 3) амфорическое
- 4) бронхиальное

**НАИБОЛЬШЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ ИЗ БРОНХОЛИТИКОВ ОБЛАДАЕТ**

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

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАРФАРИНОМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ФОНЕ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НЕОБХОДИМО ПОДДЕРЖИВАТЬ УРОВЕНЬ МНО**

- 1) 3,0-4,0
- 2) 1,5-2,0

- 3) 2,0-3,0
- 4) 1,5-2,5

**К РАЗВИТИЮ ТОКСИЧЕСКОГО ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) левофлоксацина
- 2) азатиоприна
- 3) амиодарона
- 4) индометацина

**К РАННИМ ПРИЗНАКАМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ**

- 1) кровохарканье
- 2) рецидивирующий пневмоторакс
- 3) боли в грудной клетке
- 4) очаговое затенение легочной ткани с неровными контурами на рентгенограмме

**СТИМУЛЯЦИЯ БЕТА-АДРЕНорецепторов вызывает**

- 1) спазм бронхов
- 2) учащение сердечных сокращений
- 3) увеличение объема циркулирующей крови
- 4) спазм сосудов

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) субфебрильная лихорадка
- 2) бронхиальное дыхание
- 3) возраст старше 65 лет
- 4) кашель с гнойной мокротой

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ ПОБОЧНОМУ ЭФФЕКТУ ПРИ ПРИЕМЕ НИНТЕДАНИБА ОТНОСЯТ**

- 1) кожные высыпания
- 2) кровохарканье
- 3) диарею
- 4) холестаза

**ПОКАЗАНИЕМ К НАЧАЛУ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕЛИЧИНА  $РАСО_2$  НИЖЕ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) 25
- 2) 20
- 3) 15
- 4) 35

**БАЗИСНОЙ ТЕРАПИЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) нестероидные противовоспалительные препараты

- 2) ингаляционные глюкокортикоиды
- 3) холинолитики
- 4) антибиотики

**ПОРАЖЕНИЕ ТЕРМИНАЛЬНЫХ БРОНХИОЛ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) риновирусной инфекции
- 2) парагриппа
- 3) респираторно-синцитиальной инфекции
- 4) аденовирусной инфекции

**БОЛЬНОЙ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ НА ФЛЮОРОГРАММЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРИВЛЕЧЕН К ДООБСЛЕДОВАНИЮ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) 2 недель
- 2) 1 месяца
- 3) 6 недель
- 4) 1 дня

**В ЛЕЧЕНИИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ ПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

- 1) бета-лактамовых антибиотиков
- 2) макролидов
- 3) линкозамидов
- 4) фторхинолонов

**К НЕОБРАТИМЫМ КОМПОНЕНТАМ ОБСТРУКЦИИ БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА ОТНОСЯТ**

- 1) динамическую гиперинфляцию при физической нагрузке
- 2) сокращение гладкой мускулатуры бронхов
- 3) фиброз и сужение просвета дыхательных путей
- 4) накопление слизи и экссудата плазмы в бронхах

**ПАЦИЕНТ, ВЫКУРИВАЮЩИЙ ПО 1,5 ПАЧКИ СИГАРЕТ В ДЕНЬ, ЗА 20 ЛЕТ КУРЕНИЯ НАБИРАЕТ \_\_\_\_\_ ПАЧКА/ЛЕТ**

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 30

**ПРИЧИНОЙ, ПРИ КОТОРОЙ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ГЕМИЧЕСКАЯ ФОРМА ГИПОКСИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нейтрофилез
- 2) лимфоцитоз
- 3) нефросклероз
- 4) панмиелофтиз

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) генетический
- 2) микробиологический
- 3) функциональный
- 4) лабораторный

#### **МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ МОНТЕЛУКАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) связывание иммуноглобулинов М и иммуноглобулинов G
- 2) ингибирование цистеиниловых рецепторов лейкотриенов
- 3) стабилизация мембраны тучных клеток
- 4) связывание иммуноглобулинов E

#### **НЕИНВАЗИВНАЯ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) нарушении сознания (сопор, кома), психомоторном возбуждении
- 2) выраженной одышке в покое, ЧДД > 30/мин
- 3) остановке дыхания
- 4) нестабильной гемодинамике (АД сист < 70 мм рт.ст., ЧСС < 50/мин)

#### **ВЫПОТНЫЕ ПЛЕВРИТЫ ДЕЛЯТ НА**

- 1) эмфизематозные и бронхитические
- 2) центральные и латеральные
- 3) туморозные и инфильтративные
- 4) свободные и осумкованные

#### **ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ИСПОЛЬЗУЮЩИМСЯ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ТРОМБОЗА И ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) международное нормализованное отношение
- 2) мозговой натрийуретический пептид
- 3) время кровотечения
- 4) D-димер

#### **ПРЕПАРАТОМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аминофиллин
- 2) хлоропирамин
- 3) фенотерол
- 4) флутиказон

#### **КЛАССИФИКАЦИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОТРАЖАЕТ**

- 1) уровень IgE в сыворотке крови
- 2) частоту использования бета-2-агонистов по потребности
- 3) количество эозинофилов в анализе мокроты
- 4) количество эозинофилов в клиническом анализе крови

#### **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИФУНГАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНВАЗИВНОМ АСПЕРГИЛЛЕЗЕ, ЕСЛИ НЕ ОТМЕЧЕНО БЫСТРОГО УХУДШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ,**

**ПРОВОДИТСЯ НА \_\_\_\_\_ СУТКИ**

- 1) 4-7
- 2) 1-2
- 3) 2-3
- 4) 8-10

**ПРЕПАРАТОМ С КОМБИНАЦИЕЙ БЕТА<sub>2</sub>-АГОНИСТА И М-ХОЛИНОЛИТИКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) будесонид+формотерол
- 2) салметерол+флутиказона пропионат
- 3) вилантерол+флутиказона фураат
- 4) фенотерол+ипратропия бромид

**ВЫПОЛНЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ АСПИРАЦИИ СОДЕРЖИМОГО ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ**

- 1) дифференциальной диагностики лёгочного и желудочного кровотечений
- 2) цитологического и иммунологического исследования при диссеминированных процессах в лёгких
- 3) микробиологического и цитологического исследования при патологии бронхов
- 4) дифференциальной диагностики округлых периферических образований в лёгких

**К ЛЕЧЕБНЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ**

- 1) применение антибиотиков, нейролептиков
- 2) оксигенотерапию, применение мочегонных средств
- 3) применение цитостатиков, бронхолитиков
- 4) сосудоукрепляющую терапию, применение холинолитиков

**МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ АМИНОФИЛЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) блокада М-холинорецепторов
- 2) угнетение фосфодиэстеразы
- 3) активация бета-адренорецепторов
- 4) блокада медиаторов аллергии

**В ОБЩЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ СЕТИ ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ ИЛИ ДРУГОГО МАТЕРИАЛА НА КИСЛОУСТОЙЧИВЫЕ МИКОБАКТЕРИИ МЕТОДОМ МИКРОСКОПИИ ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_ РАЗ**

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 4

**ПРИ ДВУСТОРОННЕЙ СТАФИЛОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ОЧАГАМИ ДЕСТРУКЦИИ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ, С КРОВОХАРКАНИЕМ ЛЕЧЕНИЕ АНТИБИОТИКАМИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО СОЧЕТАТЬ С**

- 1) внутривенным введением препаратов иммуноглобулинов
- 2) назначением системных глюкокортикоидных гормонов

- 3) инфузией гепарина
- 4) назначением антиагрегантов

**ПРИ СОЧЕТАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И ПАРОКСИЗМОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) пропранолола
- 2) верапамила
- 3) дигоксина
- 4) этацизина

**К НАИБОЛЕЕ СЕРЬЁЗНЫМ ПОСЛЕДСТВИЯМ ПРИВОДИТ САРКОИДОЗ ПРИ ПОРАЖЕНИИ**

- 1) кожи, ногтей и волос
- 2) сердца, нервной системы и глаз
- 3) слюнных желёз и печени
- 4) костей, мышц и сухожилий

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К БРОНХОФИБРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) центральный рак лёгкого
- 2) лёгочное кровотечение 1-2 степени
- 3) лёгочное кровотечение 3 степени
- 4) инородное тело бронха

**НАИБОЛЕЕ ЯРКО ВЫРАЖЕНА КЛИНИЧЕСКАЯ ТУБЕРКУЛЁЗНАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ**

- 1) бронхолобулярном инфильтрате
- 2) округлом или облаковидном инфильтрате
- 3) казеозной пневмонии
- 4) лобите

**ПРОБА С БРОНХОДИЛЯТОРАМИ НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА**

- 1) бронхиальную астму
- 2) пневмонию
- 3) бронхоэктатическую болезнь
- 4) эмфизему

**ФЕНОМЕН «ДИНАМИЧЕСКОЙ ГИПЕРИНФЛЯЦИИ» НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) тяжелой пневмонии
- 2) идиопатического лёгочного фиброза
- 3) хронической обструктивной болезни лёгких
- 4) бронхиальной астмы

**ДИАГНОЗ «БРОНХОЛЕГОЧНАЯ ДИСПЛАЗИЯ» СНИМАЮТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 3
- 2) 1,5

- 3) 2
- 4) 4

**К ОТРИЦАТЕЛЬНОМУ ЭФФЕКТУ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ**

- 1) усиление присасывающего действия грудной клетки
- 2) уменьшение венозного возврата крови к сердцу
- 3) нарушение вентиляционного-перфузионных соотношений в легких
- 4) увеличение легочного кровотока

**С МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА В ПРОФИЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ СТАЦИОНАРА ПО ПЛАНОВЫМ ПОКАЗАНИЯМ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ ДОЛЖЕН БЫТЬ УСТАНОВЛЕН В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ**

- 1) 72
- 2) 24
- 3) 12
- 4) 48

**ЕСЛИ РЕЗУЛЬТАТЫ СПИРОГРАФИИ У ПАЦИЕНТА С ХОБЛ ПОКАЗЫВАЮТ ОФV<sub>1</sub> ИСХОДНО 42% Д.В., ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ 400 МКГ САЛЬБУТАМОЛА 52% Д.В, ТО ТЯЖЕСТЬ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) средней степени тяжести
- 2) легкой степени тяжести
- 3) тяжелой степени
- 4) крайне тяжелой степени

**ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ СЕКВЕСТРАЦИИ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) легочное сердце
- 2) дыхательная недостаточность
- 3) спонтанный пневмоторакс
- 4) нагноение секвестрации

**ХРОНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) десквамативной интерстициальной пневмонии
- 2) острой интерстициальной пневмонии
- 3) организующейся пневмонии
- 4) идиопатического легочного фиброза

**ОСНОВНЫМ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперреактивность бронхов
- 2) гиперпродукция бронхиального секрета
- 3) десквамация эпителия дыхательных путей
- 4) нагноение бронхиального секрета

**МЕТОДОМ, С ПОМОЩЬЮ КОТОРОГО УТОЧНЯЕТСЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ**



## **ПЛЕВРАЛЬНЫХ СИНУСОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пикфлоуметрия
- 2) спирометрия
- 3) рентгеноскопия
- 4) плевральная пункция

## **ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ ПРИ СПИРОМЕТРИИ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) объем воздуха, вдыхаемый и выдыхаемый при спокойном спонтанном дыхании
- 2) максимальный объем воздуха, который способен вдохнуть человек после спокойного вдоха
- 3) объем воздуха, который остается в легких после максимального выдоха
- 4) максимальный объем воздуха, который человек дополнительно может выдохнуть после окончания спокойного выдоха

## **К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕБОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) просвечивание
- 2) латероскопию
- 3) томографию
- 4) снимки

## **ПРИ СИНДРОМЕ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА (СОАС) ВРАЧ НА РЕСПИРАТОРЕ ЧАЩЕ УСТАНОВЛИВАЕТ РЕЖИМЫ**

- 1) PSV, T
- 2) ST, S
- 3) PCV, PSV
- 4) CPAP, AutoCPAP

## **К СИМПТОМАМ, КОТОРЫЕ ПОЗВОЛЯЮТ СЧИТАТЬ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПНЕВМОНИИ АНАЭРОБНЫЕ МИКРОБЫ ОТНОСЯТ**

- 1) тяжелые сопутствующие заболевания
- 2) возникновение пневмонии после ОРВИ
- 3) гнилостный запах в мокроте
- 4) неблагоприятный преморбидный фон

## **ЛАТЕНТНАЯ ФОРМА ТОКСОПЛАЗМОЗА ЛЕГКИХ МОЖЕТ НАПОМИНАТЬ**

- 1) множественные туберкулемы легких и хронический диссеминированный туберкулез легких
- 2) подострый диссеминированный туберкулез легких
- 3) цирротический туберкулез легких
- 4) фиброзно-кавернозный туберкулез легких

## **У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ К ХАРАКТЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТ**

- 1) локальные влажные хрипы
- 2) бронхиальное дыхание
- 3) сухие свистящие хрипы
- 4) притупление перкуторного звука

### **КАВЕРНОЗНАЯ ФОРМА ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ**

- 1) кольцевидной тени
- 2) уплотнения лёгочной ткани с краевым распадом
- 3) полости с толстыми фиброзными стенками
- 4) полости в зоне лобита

### **КРИТЕРИЕМ НЕСТАБИЛЬНОГО ТЕЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ СВОБОДНОГО ДЫХАНИЯ В МЕЖПРИСТУПНОМ ПЕРИОДЕ В ПРЕДШЕСТВУЮЩИЕ**

- 1) сутки
- 2) 2 дня
- 3) 5-10 дней
- 4) 3-5 дней

### **ВЫСЛУШИВАНИЕ СУХИХ СВИСТЯЩИХ ХРИПОВ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЁГКИХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА**

- 1) нарушения бронхиальной проходимости
- 2) повышения воздушности лёгочной ткани
- 3) уплотнения лёгочной ткани
- 4) наличия жидкости в плевральной полости

### **К ПРЕПАРАТАМ С ДОКАЗАННОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) пирфенидон
- 2) преднизолон
- 3) бозентан
- 4) n-ацетилцистеин

### **К ГРУППЕ ПРОСТАГЛАНДИНОВ/ПРОСТАНОИДОВ ОТНОСЯТ**

- 1) силденафил
- 2) амлодипин
- 3) дилтиазем
- 4) илопрост

### **НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) кашель с гнойной мокротой в период обострения воспалительного процесса в легком, пальцы в виде «барабанных палочек»
- 2) постоянное кровохарканье, наличие симптомов интоксикации, усиливающихся в

период обострения воспалительного процесса в легком

3) боль в грудной клетке на стороне поражения, усиливающаяся при физической нагрузке, кашель с большим количеством слизистой мокроты

4) выраженная дыхательная недостаточность, фебрильная лихорадка

### **К БРОНХОЛИТИКАМ НЕ ОТНОСЯТСЯ**

1) симпатомиметики

2) метилксантины

3) блокаторы лейкотриеновых рецепторов

4) холинолитики

### **ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ, КОТОРЫЙ СЛЕДУЕТ ПОСТАВИТЬ РЕБЕНКУ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ, У КОТОРОГО ВПЕРВЫЕ ОТМЕЧАЕТСЯ НОЧНОЙ ПРИСТУП УДУШЬЯ, ПРИСТУПООБРАЗНЫЙ КАШЕЛЬ, УСИЛИВАЮЩИЙСЯ В НОЧНОЕ И ВЕЧЕРНЕЕ ВРЕМЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

1) обструктивный бронхит

2) бронхиальная астма

3) пневмония

4) ларинготрахеит со стенозом

### **БОЛЬ ПРИ ПЛЕВРИТЕ**

1) не купируется приемом нестероидных препаратов

2) связана с кашлем и дыханием

3) купируется нитроглицерином

4) сочетается с кровохарканьем

### **ГРАНУЛЁМАТОЗ ВЕГЕНЕРА, СИНДРОМ ЧЕРДЖА - СТРОССА, БОЛЕЗНЬ БЕХЧЕТА ОТНОСЯТСЯ К**

1) формам лимфаденопатий

2) формам дислипидемий

3) лёгочным диссеминациям

4) лёгочным васкулитам

### **СТУПЕНЧАТАЯ ТЕРАПИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

1) галотерапию и массаж

2) этапное лечение (в стационаре и поликлинике)

3) применение физических упражнений с ходьбой по лестнице

4) переход с парентерального на пероральный путь введения

### **К ОСНОВЕ МОРФОГЕНЕЗА САРКОИДОЗА ОТНОСЯТ**

1) клетки Боткина-Гумпрехта

2) феномен Бенъе-Бека-Шаумана

3) атипичные клетки

4) иммунную неказеифицирующую гранулему

### **ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) снижением легочного сосудистого сопротивления
- 2) повышением давления в легочной артерии
- 3) повышением давления в воротной вене
- 4) развитием левожелудочковой недостаточности

### **ВЫДАЧУ ЛИСТКОВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОГУТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ**

- 1) медицинские работники организаций переливания крови
- 2) врачи бальнеологических лечебниц и грязелечебниц
- 3) врачи приемных отделений больничных учреждений
- 4) лечащие врачи медицинских организаций

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ ЛЕГИОНЕЛЛОЙ, ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) оксациллин
- 2) гентамицин
- 3) амоксиклав
- 4) азитромицин

### **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ГЕНЕЗ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ НЕОБХОДИМО \_\_\_\_\_ «ПОДОЗРЕВАЕМОГО» ПРЕПАРАТА**

- 1) прекращение приема
- 2) снизить дозу
- 3) изменить режим приема
- 4) изменить способ введения

### **«СТУПЕНЧАТОЙ ТЕРАПИЕЙ» ТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИИ СЧИТАЮТ**

- 1) первоначальное введение антибиотика внутривенно, а затем прием этого же препарата внутрь
- 2) сочетание парентерального и местного введения антибиотика
- 3) лечение этиотропными и патогенетическими средствами
- 4) лечение антибиотиками и противовирусными препаратами

### **К ИНГАЛЯЦИОННЫМ СТЕРОИДАМ ОТНОСЯТ**

- 1) рофлумиласт, бенрализумаб, недокромил натрия
- 2) преднизолон, метилпреднизолон, дексаметазон
- 3) беклометазон, будесонид, мометазон
- 4) олодатерол, индакатерол, вилантерол

### **СУБСТРАТОМ ЗАТЕНЕНИЯ В ПЕРВУЮ СТАДИЮ РАЗВИТИЯ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) экссудат в альвеолярной ткани
- 2) отек альвеолярной ткани
- 3) лейкоцитарная инфильтрация стромы лёгкого
- 4) отек интерстиции лёгкого

**НЕИНВАЗИВНОЕ ИЗМЕРЕНИЕ НАСЫЩЕНИЯ КРОВИ КИСЛОРОДОМ ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) анемометрии
- 2) спирометрии
- 3) термографии
- 4) пульсоксиметрии

**МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ЭУФИЛЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) угнетение вагусных влияний
- 2) угнетение фосфодиэстеразы
- 3) угнетение дыхательного центра
- 4) активация адренорецепторов

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ НАДАВЛИВАНИЯ СТЕТОСКОПОМ НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) отличия хрипов от крепитации или шума трения плевры
- 2) выявления скрытой бронхиальной обструкции
- 3) отличия сухих хрипов от влажных хрипов
- 4) отличия шума трения плевры от крепитации и хрипов

**ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО НАГНОИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В БРОНХИАЛЬНОМ ДЕРЕВЕ НЕХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение температуры тела
- 2) склонность к кровохарканью
- 3) выделение гнойной мокроты
- 4) тромбоз легочной артерии

**БОЛЬНЫМ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ РЕАКЦИЯМИ НА БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ**

- 1) амоксилав, кларитромицин
- 2) доксициклин, ампициллин
- 3) ампиокс, ампициллин
- 4) моксифлоксацин, эритромицин, гентамицин

**ДОЗА ОМАЛИЗУМАБА ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) степени тяжести пациента
- 2) исходной концентрации IgE (МЕ/мл)
- 3) исходной концентрации IgE (МЕ/мл) и массы тела пациента (кг)
- 4) массы тела пациента (кг)

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ НЕВРИНОМЫ СРЕДОСТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ СРЕДОСТЕНИЕ**

- 1) передне-верхнее
- 2) переднее

- 3) заднее
- 4) задне-верхнее

**ЦЕФАЛОСПОРИНОМ V ПОКОЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цефотаксим
- 2) цефтаролин
- 3) цефепим
- 4) цефуроксим

**СРЕДИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИОННОГО СИНДРОМА ПРЕОБЛАДАЕТ**

- 1) головокружение
- 2) кашель
- 3) одышка
- 4) сердцебиение

**ВОЗБУДИТЕЛЕМ ТУБЕРКУЛЁЗА У ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) M. leprae
- 2) M. kansasii
- 3) M. tuberculosis
- 4) M. avium

**ОСТРАЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ ТРЕБУЕТ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА С**

- 1) ОРДС
- 2) саркоидозом легких
- 3) бронхоэктатической болезнью
- 4) муковисцидозом

**С РАСПРОСТРАНЕННОСТЬЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ? ИНФИЛЬТРАЦИИ И ПРОГНОЗОМ ПРИ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 КОРРЕЛИРУЕТ УРОВЕНЬ**

- 1) лактатдегидрогеназы
- 2) D-димера
- 3) С-реактивного белка
- 4) тропонина

**БРОНХИАЛЬНУЮ АСТМУ РАССМАТРИВАЮТ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ КАК**

- 1) острое аллергическое заболевания дыхательных путей
- 2) хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей
- 3) хроническое интерстициальное поражение лёгких
- 4) спорадическое заболевание, характеризующееся приступами удушья

**АНАТОМИЧЕСКИ НАД ЛЕВЫМ ГЛАВНЫМ БРОНХОМ В ВОРОТАХ ЛЁГКОГО РАСПОЛАГАЕТСЯ**

- 1) дуга аорты

- 2) тимус
- 3) непарная вена
- 4) сонная артерия

**ОСНОВНЫМ СПИРОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОБСТРУКТИВНОГО НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) форсированная жизненная ёмкость лёгких
- 2) жизненная ёмкость лёгких
- 3) максимальная вентиляция лёгких
- 4) дыхательный объём

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МИКОПЛАЗМЕННУЮ ПНЕВМОНИЮ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ**

- 1) гентамицин
- 2) пенициллин
- 3) азитромицин
- 4) левомицетин

**РАЗВИТИЕ КАШЛЯ НА ФОНЕ ПРИЕМА ИАПФ ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) повышением уровня интерлейкинов
- 2) повышением концентрации циклооксигеназы<sup>2</sup>
- 3) повышением концентрации брадикинина и его метаболитов
- 4) снижением уровня простагландинов

**НАЗАЛЬНУЮ МАСКУ ПРИ НЕИНВАЗИВНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) у стабильных пациентов при свободном носовом дыхании
- 2) при обострении болезни
- 3) у пациентов с артериальной гипотонией
- 4) у больных с иммунной недостаточностью

**ВСПОМОГАТЕЛЬНЫМИ МЫШЦАМИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМИ ВДОХ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) грудинно-ключично-сосцевидная и трапециевидная
- 2) диафрагмальные
- 3) наружные межреберные
- 4) внутренние межреберные

**ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ КИСТЫ ПРИ ЛИМФАНГИОЛЕЙОМИОМАТОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) локализацией в верхних и средних долях легких
- 2) округлой формой
- 3) формой по типу «листа клевера»
- 4) склонностью к слиянию

**ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ**

- 1) весной и осенью при ухудшении дренажа мокроты
- 2) при появлении симптомов «легочного сердца»
- 3) непрерывно
- 4) в период обострения заболевания и в виде профилактических курсов

### **К ДОЛГОСРОЧНЫМ ЦЕЛЯМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) предупреждение приступов бронхиальной астмы, уменьшение частоты обострений, уменьшение частоты госпитализаций
- 2) предупреждение ночных симптомов бронхиальной астмы, приступов удушья, прогрессирования лёгочной гипертензии
- 3) достижение хорошего контроля симптомов и минимизацию риска возникновения обострений, фиксированного ограничения воздушного потока и побочных эффектов, связанных с терапией в будущем
- 4) отсутствие приступов удушья на протяжении недели, снижение потребности в короткодействующих бронходилататорах, отсутствие побочных эффектов терапии

### **ХРЯЩЕВАЯ ОБОЛОЧКА ПРЕДСТАВЛЕНА ОТДЕЛЬНЫМИ ХРЯЩЕВЫМИ ПЛАСТИНКАМИ В**

- 1) крупных бронхах
- 2) средних и мелких бронхах
- 3) главных и долевого бронхах
- 4) бронхиолах

### **АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В СТАЦИОНАРЕ ДОЛЖНА БЫТЬ НАЧАТА В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ (В ЧАСАХ)**

- 1) 24
- 2) 10
- 3) 4
- 4) 12

### **ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ СПИРОМЕТРИИ ПРОВОДИТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С \_\_\_\_\_ ВЕЛИЧИНАМИ**

- 1) должными
- 2) абсолютными
- 3) нормальными
- 4) дробными

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ ДО 60 ЛЕТ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амоксициллин
- 2) цефазолин
- 3) цефтазидим
- 4) амикацин

### **РАКОМ ЛЁГКИХ ЗАБОЛЕВАЮТ**



- 1) чаще дети
- 2) чаще женщины
- 3) чаще мужчины
- 4) одинаково часто мужчины и женщины

### **ЭКСПЕРТИЗУ СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) территориальный фонд ОМС
- 2) бюро медико-социальной экспертизы
- 3) министерство здравоохранения
- 4) Федеральное медико-биологическое агентство

### **ДИФФУЗНЫЕ АЛЬВЕОЛЯРНЫЕ ГЕМОРРАГИИ ЧАЩЕ ОСЛОЖНЯЮТ ТЕЧЕНИЕ**

- 1) системной склеродермии
- 2) полимиозита
- 3) ревматоидного артрита
- 4) системной красной волчанки

### **КРИТЕРИЕМ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ НЕИНВАЗИВНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение  $P_{aCO_2}$  в артериальной крови
- 2) повышение  $P_{aCO_2}$  в артериальной крови
- 3) стабилизация гемодинамики
- 4) улучшение сферы сознания

### **ИНТЕРМИТТИРУЮЩАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, ЕСЛИ У НЕЛЕЧЕННОГО ПАЦИЕНТА**

- 1) дневные симптомы 2 - 3 раза в неделю, ночные симптомы 1 раз в неделю,  $ОФV_1$  или ПСВ  $\geq 80\%$  должного, разброс ПСВ или  $ОФV_1 < 20\%$
- 2) симптомы чаще 1 раза в неделю, но реже 1 раза в день, ночные симптомы чаще 2 раз в месяц,  $ОФV_1$  или ПСВ  $\geq 80\%$  должного, разброс ПСВ или  $ОФV_1 20-30\%$
- 3) дневные симптомы до 2 раз в неделю, короткие обострения, ночные симптомы 1 раз в неделю, ,  $ОФV_1$  или ПСВ  $\geq 80\%$  должного, разброс ПСВ или  $ОФV_1 < 20\%$
- 4) симптомы реже 1 раза в неделю, короткие обострения, ночные симптомы не чаще 2 раз в месяц,  $ОФV_1$  или ПСВ  $\geq 80\%$  должного, разброс ПСВ или  $ОФV_1 < 20\%$

### **К АУСКУЛЬТАТИВНОМУ ФЕНОМЕНУ МОНОТОННЫХ «СКРИПУЧИХ» ХРИПОВ ПРИ ИЛФ ОТНОСЯТ**

- 1) нарастание фиброза в интерстиции легкого
- 2) застой в малом круге кровообращения
- 3) формирование участков деструкции легочной ткани
- 4) образование альвеоло- и бронхиолоэктазов («сотовое легкое») и скопление в них бронхиального секрета

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБИОТИКА, НАЗНАЧЕННОГО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, ОЦЕНИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)**

- 1) 18
- 2) 6-12
- 3) 24
- 4) 48-72

### **АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ОСТАНОВКЕ ЛЁГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) массивное лёгочное кровотечение, остановленное медикаментозно
- 2) любое лёгочное кровотечение, рефрактерное к консервативной терапии
- 3) массивное лёгочное кровотечение, остановленное эндоскопически
- 4) рефрактерное массивное или рецидивирующее лёгочное кровотечение

### **К ПРИЗНАКУ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ОТНОСЯТ**

- 1) бронхоэктазы
- 2) инфильтративное затемнение
- 3) спонтанный пневмоторакс
- 4) эмфизему

### **СУХОЙ КАШЕЛЬ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) воспалением слизистой оболочки крупных бронхов
- 2) гипертрофией слизистой оболочки бронхов
- 3) воспалением слизистой оболочки мелких бронхов
- 4) повышенной чувствительностью рефлексогенных зон слизистой оболочки крупных бронхов

### **ПРИ СУЖЕНИИ МЕЛКИХ БРОНХОВ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ДЫХАНИЕ**

- 1) амфорическое
- 2) ослабленное или ослабленное везикулярное
- 3) бронхиальное
- 4) жесткое

### **ПРИ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ В СТАДИИ СУБКОМПЕНСАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) инспираторная одышка, втяжение межреберных промежутков, стридорозное (шумное) дыхание
- 2) частое дыхание, поверхностное, аритмичное
- 3) шумный удлиненный вдох только при беспокойстве и физической нагрузке
- 4) постоянное шумное дыхание в покое и во время сна с нерезким втяжением податливых мест

### **К ПРИЗНАКУ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО РЕСТРИКТИВНОМУ ТИПУ ОТНОСЯТ**

- 1) нормальные показатели форсированного выдоха
- 2) увеличение минутного объёма дыхания
- 3) нормальный показатель скорости движения воздушной струи

4) снижение жизненной ёмкости лёгких

### **ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ДРЕНАЖНОЙ ФУНКЦИИ РЕКОМЕНДОВАНА**

- 1) диадинамотерапия паравертебрально в грудном отделе
- 2) сверхвысокочастотная терапия на грудную клетку
- 3) галотерапия
- 4) низкочастотная магнитотерапия на надпочечники

### **К СТИМУЛЯТОРАМ РАСТВОРИМОЙ ГУАНИЛАТЦИКЛАЗЫ ОТНОСЯТ**

- 1) риоцигуат
- 2) мацитентан
- 3) селексипаг
- 4) амбризентан

### **ПРИ АСПЕРГИЛЛЕЗЕ В МОКРОТЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ**

- 1) кислотоустойчивые микобактерии
- 2) конидиальное спороношение в виде кисточки
- 3) псевдомицелий
- 4) тонкий, несептированный мицелий

### **БОЛИ ПРИ ДЫХАНИИ У БОЛЬНЫХ С ПНЕВМОНИЕЙ ОБУСЛОВЛЕНА ПОРАЖЕНИЕМ**

- 1) альвеол
- 2) дыхательной мускулатуры
- 3) бронхов
- 4) плевры

### **БОЛЬНОМУ С ЛЕГКОЙ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕЙ ФОРМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ**

- 1) только бета-агонисты по потребности
- 2) бета-агонисты по потребности и рассмотреть вопрос об ИГКС
- 3) эуфиллин
- 4) даксас

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО БРОНХОЛЕГОЧНОГО АСПЕРГИЛЛЕЗА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) антибактериальные препараты
- 2) системные глюкокортикостероиды
- 3) нестероидные противовоспалительные препараты
- 4) противогрибковые средства

### **К ИЗМЕНЕНИЯМ ЭКГ, КОТОРЫЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ ЛЕГОЧНОМ ФИБРОЗЕ ОТНОСЯТ**

- 1) признаки перегрузки и гипертрофии правых отделов сердца
- 2) смещение электрической оси сердца влево, признаки гипертрофии левого желудочка

- 3) мерцательную аритмию
- 4) признаки ишемии миокарда левого желудочка

### **ЧАЩЕ ВСЕГО В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПНЕВМОНИЯ**

- 1) внебольничная
- 2) внутрибольничная
- 3) аспирационная
- 4) у лиц с иммунодефицитом

### **ВО ВРЕМЯ ФИБРОБРОНХОСКОПИИ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ**

- 1) бронхиальную астму
- 2) центральный рак лёгкого
- 3) кисты лёгкого
- 4) абсцесс лёгкого

### **К НЕОБРАТИМЫМ КОМПОНЕНТАМ ЭКСПИРАТОРНОГО ОГРАНИЧЕНИЯ ВОЗДУШНОГО ПОТОКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ОТНОСЯТ**

- 1) сокращение гладкой мускулатуры бронхов
- 2) застойное набухание бронхиальной слизистой
- 3) накопление воспалительных клеток, слизи и экссудата плазмы в бронхах
- 4) потерю эластичной тяги легких вследствие альвеолярной деструкции

### **ЭМПИРИЧЕСКАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДТВЕРЖДЕННОЙ/ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ АСПИРАЦИЕЙ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) цефтриаксон, цефотаксим, амоксициллин/клавуланат в/в + азитромицин или кларитромицин в/в
- 2) моксифлоксацин, левофлоксацин в/в + цефтриаксон, цефотаксим в/в
- 3) пиперациллин/тазобактам, меропенем, имипенем в/в + ципрофлоксацин или левофлоксацин в/в
- 4) цефтриаксон, цефотаксим в/в + клиндамицин или метронидазол в/в

### **ЧАСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ВТОРИЧНЫЙ СИНДРОМ РЕЙНО, СЧИТАЕТСЯ**

- 1) идиопатическая легочная артериальная гипертензия
- 2) ишемическая болезнь сердца
- 3) пиелонефрит
- 4) мочекаменная болезнь

### **ДИСФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И РАЗВИТИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ЗАСТОЙНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СОПРОВОЖДАЮТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) воздуха в плевральной полости
- 2) экссудата в плевральной полости
- 3) транссудата в плевральной полости

4) развитием острой эмпиемы плевры

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ АТИПИЧНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) цефотаксим
- 2) ванкомицин
- 3) гентамицин
- 4) азитромицин

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БРОНХИАЛЬНЫЕ АРТЕРИИ ОТХОДЯТ НА УРОВНЕ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА МЕЖДУ**

- 1) Th5 и Th6
- 2) Th1 и Th2
- 3) Th2 и Th3
- 4) Th7 и Th8

**ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ДВИЖЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СИММЕТРИЧНЫ, ОТМЕЧАЕТСЯ КОРОБОЧНЫЙ ЗВУК ПРИ ПЕРКУССИИ, ОСЛАБЛЕННОЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ С УДЛИНЕННЫМ ВЫДОХОМ, ПЕЧЕНОЧНАЯ ТУПОСТЬ СМЕЩЕНА ВНИЗ, ТО ПРЕДПОЛАГАЕМЫМ ДИАГНОЗОМ БУДЕТ**

- 1) долевая пневмония
- 2) идиопатический легочный фиброз
- 3) диффузная эмфизема легких
- 4) спонтанный пневмоторакс

**РИСК РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА СЧИТАЕТСЯ НАИБОЛЬШИМ ПРИ**

- 1) постоянном приеме системных глюкокортикостероидов
- 2) частых курсах системных глюкокортикостероидов
- 3) приеме ингаляционных кортикостероидов в дозах более 1000 мкг/сутки
- 4) приеме ингаляционных кортикостероидов в дозе до 500 мкг/сутки

**ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЁГОЧНОГО ФИБРОЗА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ТИПИЧНЫ**

- 1) изменения по типу «матового стекла»
- 2) диссеминированные инфильтративные изменения
- 3) диффузные ретикулярные изменения, сотовое лёгкое с тракционными бронхоэктазами
- 4) инфильтративные изменения в одном лёгком

**МЕРОПЕНЕМ ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ**

- 1) макролидов
- 2) оксазолидинонов
- 3) аминогликозидов
- 4) карбапенемов

## **К СРЕДСТВАМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СИМПТОМОВ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) антихолинэргические препараты
- 2)  $\beta_2$ -агонисты короткого действия
- 3) системные глюкокортикостероиды
- 4) ингаляционные глюкокортикостероиды

## **О НАЛИЧИИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ СУДЯТ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ**

- 1) диффузионной способности лёгких
- 2) жизненной ёмкости лёгких (ЖЕЛ)
- 3) соотношения ОФВ1/ФЖЕЛ
- 4) максимальной вентиляции лёгких

## **К БРОНХОЛИТИКАМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ С ЭФФЕКТОМ 12 ЧАСОВ ОТНОСЯТ**

- 1) тиотропий, гликопирроний, умеклидиний
- 2) сальбутамол, фенотерол, ипратропий
- 3) сальметерол, формотерол, аклидиний
- 4) олодатерол, индакатерол, вилантерол

## **ДЛЯ ГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) золотистый стафилококк и синегнойная палочка
- 2) анаэробы
- 3) микоплазмы
- 4) вирусы

## **СЛИПАНИЮ СТенок АЛЬВЕОЛ ПРЕПЯТСТВУЕТ**

- 1) простагландин E
- 2) сурфактант
- 3) интерлейкин-5
- 4) альфа-1-антитрипсин

## **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ПРИ СИНДРОМЕ ПИКВИКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эмфизема легких
- 2) бронхиальная обструкция
- 3) диффузный пневмосклероз
- 4) альвеолярная гиповентиляция

## **ЗАТЕМНЕНИЯ С БУГРИСТЫМИ КОНТУРАМИ И ПРОСВЕТЛЕНИЕМ В ЦЕНТРЕ, ОТСУТСТВИЕМ ОЧАГОВ ВОКРУГ ВЫЯВЛЯЮТ В ЛЕГКИХ**

- 1) при кисте
- 2) на фоне абсцесса
- 3) при опухоли с распадом
- 4) при туберкулёзной каверне

### **ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ СИСТЕМЫ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ЭТО**

- 1) газообмен между воздухом альвеол и кровью легочных капилляров
- 2) транспортировка газов к тканям и от них
- 3) захват кислорода и перенос его к тканям
- 4) перенос CO<sub>2</sub> от тканей к легким

### **ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРАВИЛЬНОЙ ТЕХНИКЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ФОРМ ПРЕПАРАТОВ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НЕОБХОДИМА**

- 1) консультация пульмонолога
- 2) индивидуальная работа с пациентом на приеме
- 3) интерактивная форма обучения пациента по интернету
- 4) госпитализация

### **ДЫХАНИЕ БИОТА**

- 1) неритмичное
- 2) ритмичное
- 3) глубокое
- 4) шумное

### **В ЛЕЧЕНИИ ХЛАМИДИЙНОЙ ПНЕВМОНИИ ПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

- 1) фторхинолонов
- 2) пенициллинов
- 3) цефалоспоринов
- 4) макролидов

### **К АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) ипратропия бромид, фенотерол, сальбутамол
- 2) будесонид, циклесонид, флутиказон, беклометазон
- 3) формотерол, индакатерол, салметерол, вилантерол
- 4) тиотропий, умеклидиний, аклидиния бромид, гликопиррония бромид

### **ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) наличия диффузного перибронхиального склероза
- 2) бронхиальной гиперсекреции
- 3) трахеобронхиальной дискинезии
- 4) обструкции

### **СУТОЧНАЯ ДОЗА ИНДАКАТЕРОЛА СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ)**

- 1) 150-300
- 2) 600-800
- 3) 900
- 4) 500

### **НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ КЛЕТОЧНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ САРКОИДНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) клетки Пирогова-Лангханса, эпителиоидные клетки
- 2) гигантские клетки, Клетки Березовского-Штернберга
- 3) эпителиоидные клетки и фибробласты
- 4) ретикулярные клетки

**НАИБОЛЕЕ МЕЛКИЕ ФРАКЦИИ ЛЕЧЕБНОГО ПРЕПАРАТА СОДЕРЖАТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КОМБИНИРОВАННОГО ИНГАЛЯТОРА**

- 1) зенхейл
- 2) серетид
- 3) фостер
- 4) симбикорт

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ателектаз
- 2) инфильтрат
- 3) округлая тень
- 4) очаговая диссеминация

**ПОД ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ С ПОДОСТРЫМ ТЕЧЕНИЕМ ПОНИМАЮТ**

- 1) лимфоидную пневмонию
- 2) идиопатический легочный фиброз
- 3) неспецифическую интерстициальную пневмонию
- 4) криптогенную организирующуюся пневмонию

**КРЕПИТАЦИЯ ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ СКОПЛЕНИИ ЭКССУДАТА В**

- 1) трахее
- 2) мелких бронхах
- 3) альвеолах
- 4) крупных бронхах

**БОЛЬНЫМ С АСПИРИНОВОЙ АСТМОЙ ИЗ-ЗА СОДЕРЖАНИЯ ТАРТРАЗИНА ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ТАБЛЕТИРОВАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ \_\_\_\_ ЦВЕТА**

- 1) белого
- 2) голубого
- 3) зеленого
- 4) желтого

**К НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) вирусные инфекции
- 2) лекарственные препараты
- 3) атопию
- 4) пищевую аллергию



## **К ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ, КОНТРОЛИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ОТНОСЯТ**

- 1) антигистаминные средства
- 2) бета-2-адреномиметики короткого действия
- 3) ингаляционные глюкокортикостероиды
- 4) ингаляционные холинолитики

## **ДЛИТЕЛЬНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ:**

- 1) реактивной
- 2) легочной артериальной
- 3) хронической тромбоэмболической
- 4) пассивной венозной посткапиллярной

## **ЧРЕЗМЕРНОЕ ВВЕДЕНИЕ ЖИДКОСТИ ПРИ ТЭЛА ВЫСОКОГО РИСКА МОЖЕТ**

- 1) поднять сердечный выброс
- 2) не повлиять на явления гемодинамики
- 3) вызвать отёк лёгкого
- 4) усугубить поражение правого желудочка

## **ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ТУБЕРКУЛЕЗА, ИДЕНТИФИЦИРОВАННЫХ МБТ ЛЮБЫМ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИМ И МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ И/ИЛИ ПОЛУЧЕНЫ РЕЗУЛЬТАТЫ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, УКАЗЫВАЮЩИЕ НА НАЛИЧИЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ В ПОРАЖЕННОМ ОРГАНЕ, ДИАГНОЗ ТУБЕРКУЛЕЗА СЧИТАЕТСЯ**

- 1) верифицированным
- 2) маловероятным
- 3) вероятным
- 4) установленным

## **ГИПОКСЕМИЧЕСКАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) миастении
- 2) боковом амиотрофическом склерозе
- 3) ожирении
- 4) ОРДС

## **ДЛЯ УСИЛЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИИ ОГРАНИЧЕННОЙ ЧАСТИ ЛЁГКОГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ДЫХАНИЕ**

- 1) локализованное
- 2) полное
- 3) диафрагмальное
- 4) нижнегрудное

**ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ВЕНОЗНОЙ ПРИМЕСИ В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сброс крови через боталлов проток
- 2) отток венозной крови из бронхиальных вен в легочные вены
- 3) тебезиева вена
- 4) шунт крови через артерио-венозные анастомозы

**ПАРАЗИТАРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ДЛЯ КОТОРОГО ТИПИЧНО КРОВОХАРКАНЬЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) токсокароз
- 2) описторхоз
- 3) аскаридоз
- 4) парагонимоз

**ВНЕБОЛЬНИЧНУЮ ПНЕВМОНИЮ ТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ У ЛИЦ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ОТДЕЛЕНИЯ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ, ВЫЗЫВАЮТ**

- 1) зеленающий стрептококк, кандиды, аспергиллы
- 2) кишечная палочка, синегнойная палочка, бордетелла, вирусы
- 3) пневмококк, легионелла, золотящий стафилококк, энтеробактерии
- 4) микоплазмы, хламидии, боррелии, микобактерии

**В НОРМЕ НАСЫЩЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ КИСЛОРОДОМ ПО ДАННЫМ ПУЛЬСОКСИМЕТРА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ %**

- 1) 95-98
- 2) 92-95
- 3) 85-90
- 4) 83-87

**І ЭТАПОМ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОКРОТЫ ПРИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) посев мокроты на среду Левенштейна - Йенсена
- 2) микроскопия мазка мокроты, окрашенного по Цилю - Нельсену
- 3) микроскопия мазка мокроты, окрашенного по Граму
- 4) посев мокроты на среду Собуро

**НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кашель
- 2) кровохарканье
- 3) боль в грудной клетке
- 4) одышка

**С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ ОТХОЖДЕНИЯ МОКРОТЫ ПРИ ПРОДУКТИВНОМ КАШЛЕ У БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) ингаляций с будесонидом

- 2) щелочных ингаляций
- 3) ацетилцистеина
- 4) бутамирата

**ПРИНЦИПИАЛЬНЫМ ОТЛИЧИЕМ ЦИРРОТИЧЕСКОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ОТ ЦИРРОЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО ПРИ ЦИРРОТИЧЕСКОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ НАБЛЮДАЮТСЯ**

- 1) предшествующие клинические формы фиброзно-кавернозного, хронического диссеминированного или инфильтративного туберкулеза легких
- 2) туберкулезные изменения в легких с клиническими признаками активности процесса, склонностью к периодическим обострениям и спорадическому скудному бактериовыделению
- 3) нарастающая сердечно-легочная недостаточность, амилоидоз почек
- 4) сопутствующие формы неспецифической инфекции с прогрессированием процесса

**У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ С ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ К АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЕ И ПРИ АСТМЕ ФИЗИЧЕСКОГО УСИЛИЯ РЕКОМЕНДОВАНЫ**

- 1) муколитические препараты
- 2) нестероидные противовоспалительные препараты
- 3) кромоны
- 4) антилейкотриеновые препараты

**БРОНХИОЛО-АЛЬВЕОЛЯРНЫЙ РАК ЯВЛЯЕТСЯ ВАРИАНТОМ**

- 1) аденокарциномы легкого
- 2) мелкоклеточного рака
- 3) недифференцированного рака
- 4) плоскоклеточного рака

**ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ТИПИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ДАННЫХ СПИРОГРАММЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) изолированное снижение скорости выдоха на уровне 25% от ФЖЕЛ
- 2) ограничительные нарушения, снижение объёмов
- 3) бронхиальная обструкция, снижение скоростных показателей выдоха
- 4) признаки внеторакальной фиксированной обструкции

**ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ СПИОЛТО ОТНОСИТСЯ К**

- 1) группе ингибиторов ФДЭ-4
- 2) бета-2 агонистам длительного действия
- 3) комбинации ингаляционного глюкокортикоида и М-холинолитика
- 4) комбинации М-холинолитика и бета-2 агониста длительного действия

**ПОД ГИПОКСЕМИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) увеличение содержания углекислого газа в крови

- 2) увеличение содержания кислорода в крови
- 3) уменьшение содержания кислорода в тканях
- 4) уменьшение содержания кислорода в крови

### **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПНЕВМОСКЛЕРОЗА РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) спирометрия
- 2) томография
- 3) компьютерная томография
- 4) рентгенография

### **МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНСЕНСУС ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) GOLD
- 2) GINA
- 3) GCP
- 4) GOAL

### **К ОСНОВНЫМ ПОЛОЖЕНИЯМ ПОСТУРАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ПРИ БРОНХОЭКТАЗАХ В ВЕРХНИХ ДОЛЯХ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ**

- 1) лежа на животе
- 2) лежа на здоровом боку
- 3) стоя и сидя
- 4) лежа на больном боку

### **САМОЕ ВЫСОКОЕ СОДЕРЖАНИЕ PCO<sub>2</sub> ОТМЕЧАЕТСЯ В**

- 1) артериальной крови
- 2) выдыхаемом воздухе
- 3) венозной крови
- 4) альвеолярном воздухе

### **ДИФФУЗНЫЕ ПАРЕНХИМАТОЗНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ**

- 1) характеризуются нарушениями вентиляции по обструктивному типу
- 2) характеризуются поражением респираторных отделов легких
- 3) характеризуются поражением сосудов легких
- 4) легко визуализируются при любом рентгенологическом исследовании органов грудной клетки

### **У БОЛЬНЫХ ИДИОПАТИЧЕСКИМ ФИБРОЗОМ ЛЕГКИХ ПРИ СПИРОМЕТРИИ ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) обструктивные нарушения
- 2) смешанные изменения
- 3) рестриктивные нарушения
- 4) изменения только индекса Тиффно

**ОСТРОЕ ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫЕ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ, ЗАТЕМНЕНИЕ В СРЕДНЕ-НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЛЁГКОГО, БЫСТРАЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ДИНАМИКА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) пневмонии
- 2) инфильтративного туберкулёза лёгких
- 3) центрального рака лёгкого
- 4) пневмокониоза

**В КАЧЕСТВЕ БАЗИСНОГО ПРЕПАРАТА ДЛЯ БОЛЬНОГО СО СРЕДНЕ-ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ ХОБЛ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ**

- 1) преднизолон
- 2) беклометазон
- 3) тиатропиум бромид
- 4) беротек

**У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 ПРИ ГИПОКСЕМИИ (SPO<sub>2</sub> < 92%), ПРИЗНАКАХ ПОВЫШЕННОЙ РАБОТЫ ДЫХАНИЯ (УЧАСТИЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ, ЧАСТОЕ ГЛУБОКОЕ ДЫХАНИЕ), УСТАЛОСТИ ПАЦИЕНТА, НАРУШЕНИИ СОЗНАНИЯ, НЕСТАБИЛЬНОЙ ДИНАМИКЕ, ПОЯВЛЕНИИ «ПРОВАЛОВ» ДАВЛЕНИЯ НА 2 И БОЛЕЕ СМ ВОД.СТ. НИЖЕ УРОВНЯ СРАР НА ФОНЕ ВЫСОКОПОТОЧНОЙ КИСЛОРОДОТЕРАПИИ ПОКАЗАНЫ ПРОН-ПОЗИЦИЯ И**

- 1) низкопоточная кислородотерапия
- 2) инвазивная вентиляция лёгких
- 3) массаж грудной клетки
- 4) неинвазивная вентиляция лёгких

**РЕЗЕРВНЫМ ОБЪЕМОМ ВЫДОХА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха
- 2) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха
- 3) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха
- 4) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха

**ВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕСАНИРОВАННОЙ ПОЛОСТЬЮ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Haemophilus influenzae
- 2) Legionella pneumophila
- 3) Staphylococcus aureus
- 4) Anaerobes

**СУХОЙ КАШЕЛЬ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) воспалением слизистой оболочки мелких бронхов
- 2) атрофией слизистой оболочки бронхов и обнажением в ней нервных окончаний
- 3) гипертрофией слизистой оболочки бронхов
- 4) повышенной чувствительностью рефлексогенных зон слизистой оболочки крупных

бронхов

**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ЭТИОЛОГИЕЙ МАССОВОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПНЕВМОНИЕЙ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В ВОИНСКОЙ ЧАСТИ С УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННОЙ КЛИНИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) микоплазма пневмонии
- 2) стрептококк пневмонии
- 3) респираторная вирусная инфекция
- 4) золотистый стафилококк

**ПНЕВМОЦИСТЫ У БОЛЬНЫХ СПИД ПЕРВИЧНО ПОРАЖАЮТ**

- 1) кровеносные сосуды легких
- 2) слизистую бронхов
- 3) альвеоло-капиллярную мембрану
- 4) лимфатические узлы

**САНИРОВАННАЯ БОЛЬШАЯ ИЛИ ГИГАНТСКАЯ КАВЕРНА В 6-М СЕГМЕНТЕ С ДИССЕМИНАЦИЕЙ (МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА НЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ В МОКРОТЕ И В СМЫВАХ ИЗ КАВЕРНЫ) ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К**

- 1) кавернопластике
- 2) пневмонэктомии
- 3) малым резекциям легких
- 4) лобэктомии

**НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ЭФФЕКТА ОТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) занятие физической культурой
- 2) регулярный прием бета-2-агонистов
- 3) регулярный прием ингаляционного глюкокортикостероида
- 4) санаторно-курортное лечение

**ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ СИМБИКОРТ ОТНОСИТСЯ К**

- 1) группе ингибиторов ФДЭ-4
- 2) бета-2 агонистам длительного действия
- 3) комбинации ингаляционного глюкокортикоида и М-холинолитика
- 4) комбинации ингаляционного глюкокортикоида и бета-2 агониста длительного действия

**ОБЪЕМ ЖЕЛ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) венозного давления
- 2) величины внутрибронхиального сопротивления
- 3) эластичности легких и грудной клетки
- 4) артериального давления

**ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) контроль пульсоксиметрии
- 2) контроль эозинофилии в динамике
- 3) тест по контролю над астмой «АСТ»
- 4) исследование спирометрии в динамике

#### **РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОЧАГОВ В ЛЁГКИХ ПРИ МИЛИАРНОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ**

- 1) равномерное
- 2) неравномерное
- 3) групповое
- 4) ассиметричное

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТГВ И ТЭЛА У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ ТГВ И ТЭЛА РИВАРОКСАБАН (КСАРЕЛТО) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПО СЛЕДУЮЩЕЙ СХЕМЕ \_\_\_ МГ × \_\_\_ РАЗА/РАЗ В СУТКИ В ТЕЧЕНИИ 21 ДНЯ, ЗАТЕМ ПО \_\_\_\_\_ МГ ОДИН РАЗ В СУТКИ**

- 1) 20; 2; 20
- 2) 15; 2; 20
- 3) 10; 1; 10
- 4) 10; 2; 10

**ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫМ STAPHYLOCOCCUS AUREUS, К НЕЭФФЕКТИВНЫМ АНТИБИОТИКАМ ОТНОСЯТ**

- 1) линезолид
- 2) ампициллин
- 3) фторхинолоны
- 4) ванкомицин

**ФАКТОРОМ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ПОТЕНЦИАЛЬНО ПОВЛИЯТЬ НА ПРОЯВЛЕНИЕ И/ИЛИ ТЕЧЕНИЕ ЛИМФАНГИОЛЕЙОМИОМатоза ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прием эстрогенсодержащих препаратов
- 2) инсоляция
- 3) гиподинамия
- 4) загрязнение окружающей среды

**У ПАЦИЕНТОВ С ТИПИЧНЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ СИМПТОМАМИ ДИАГНОЗ «БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА» МОЖЕТ БЫТЬ ПОДТВЕРЖДЕН ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ СРЕДНЕЙ СУТОЧНОЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА \_\_\_\_\_ % У ВЗРОСЛЫХ И \_\_\_\_\_ % У ДЕТЕЙ**

- 1) >5; >10
- 2) >10; >13
- 3) ≤ 8; ≤13
- 4) ≤5; ≤10

**К ОСНОВНОМУ ПРИЗНАКУ, ПО КОТОРОМУ ОБЪЕДИНЕНА ГРУППА ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) необходимость приема бронхолитиков
- 2) диффузионные нарушения в сочетании с обструктивными
- 3) медленно прогрессирующую необратимую бронхиальную обструкцию
- 4) рестриктивные нарушения

**МАКСИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ВОЗДУХА, КОТОРЫЙ МОЖНО ВЫДОХНУТЬ ПОСЛЕ ОБЫЧНОГО ВЫДОХА, НАЗЫВАЮТ ОБЪЕМОМ**

- 1) резервным; выдоха
- 2) дыхательным
- 3) остаточным; легких
- 4) резервным; вдоха

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКИХ, ВЫЯВЛЯЕМОЕ ОДНОВРЕМЕННО ИЛИ ДО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ, ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ РАКЕ**

- 1) предстательной железы
- 2) молочной железы
- 3) почки
- 4) желудка

**К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЛИМФАДЕНОПАТИИ СРЕДОСТЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) функциональную рентгеноскопию с прицельными рентгенограммами за экраном
- 2) боковые рентгенограммы
- 3) компьютерную томографию
- 4) прицельные рентгенограммы

**ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ**

- 1) м-холиномиметики
- 2)  $\beta$ -адреноблокаторы
- 3) симпатомиметики
- 4) метилксантины

**К ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ КРОВИ, НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПРИ ОЦЕНКЕ АКТИВНОСТИ САРКОИДОЗА, ОТНОСЯТ**

- 1) эритроциты, гемоглобин, гамма – глутамилтрансферазу
- 2) мозговой натрий-уретический пептид, калий, натрий
- 3) эритроциты, тромбоциты
- 4) кальций, ангиотензин-превращающий фермент, СРБ

**ВЫСОКАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ПНЕВМОКОККА В РОССИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ К**

- 1) тетрациклину
- 2) амоксициллину
- 3) эритромицину
- 4) левофлоксацину



**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ТОКСИЧЕСКОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ**

- 1) пневмонию, «острое легочное сердце»
- 2) плеврит, анемию
- 3) пневмосклероз, нефропатию
- 4) пневмоторакс, энцефалопатию

**ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ОДЫШКИ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, СНИЖЕНИИ  $SpO_2$ , НАЛИЧИИ КРЕПИТАЦИИ В ЗАДНЕ-БАЗАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ ЛЕГКИХ ПРИ УСТАНОВЛЕННОМ ДИАГНОЗЕ «СИСТЕМНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ» ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ГЕНЕЗА ВЫЯВЛЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) бодиплетизмографию
- 2) спирографию
- 3) полисомнографию
- 4) компьютерную томографию органов грудной клетки

**ОБСТРУКЦИЯ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АСТМЕ В СОЧЕТАНИИ С ХОБЛ**

- 1) отсутствует
- 2) полностью обратимая
- 3) частично обратимая
- 4) необратимая

**КАРДИНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) шунт =  $\infty$
- 2) снижение  $DLCO < 30\%$
- 3) гипоксемия
- 4) гиперкапния

**РЕЛВАР ЭЛЛИПТА (ФЛИТИКАЗОНА ФУРОАТ+ВИЛАНТЕРОЛ) НАЗНАЧАЕТСЯ \_\_\_\_\_ РАЗ/РАЗА В СУТКИ**

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

**МЕТОДОМ, ЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ ОЦЕНКИ КОНТРОЛЯ АСТМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) спирография с бронхолитиком
- 2) количество применяемых доз короткодействующих бронхолитиков
- 3) аускультативная картина легких
- 4) тест контроля над астмой

**«АТИПИЧНЫЕ» ВОЗБУДИТЕЛИ НАХОДЯТСЯ ЗА ПРЕДЕЛАМИ СПЕКТРА ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ**

- 1) тетрациклинов
- 2) респираторных фторхинолонов
- 3) аминопенициллинов
- 4) макролидов

#### **К БЕТА<sub>2</sub>-АГОНИСТАМ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) индакатерол
- 2) сальбутамол
- 3) вилантерол
- 4) умеклидиний

#### **«Р-ПУЛЬМОНАЛЕ» НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) изолированной гипертрофии левого желудочка
- 2) легочном сердце
- 3) пороке сердца
- 4) доброкачественной опухоли / миксоте правого предсердия

#### **В КРОВИ БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЧАСТО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ**

- 1) лейкоцитоз
- 2) высокий уровень IgE
- 3) высокий титр к стафилококку
- 4) ускоренная СОЭ

#### **С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ ОТХОЖДЕНИЯ МОКРОТЫ ПРИ ПРОДУКТИВНОМ КАШЛЕ У БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 НАЗНАЧАЮТ**

- 1) кодеин
- 2) ацетилцистеин
- 3) димеморфан
- 4) бутамират

#### **МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК, НА КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ, СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)**

- 1) 15
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 20

#### **ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ**

- 1) суточные колебания псв или офв1 – 20-30%
- 2) ночные симптомы возникают чаще 2 раз в месяц
- 3) ОФВ1 или ПСВ в пределах 60-80% от должных значений
- 4) дневные симптомы развиваются 2-3 раза в неделю, но не ежедневно

#### **В ОСНОВЕ НЕИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ ГИПЕРРЕАКТИВНОСТИ БРОНХОВ ЛЕЖИТ**

- 1) отек слизистой и обтурация мелких бронхов
- 2) диспротеинемия с гипергаммаглобулинемией
- 3) врожденный или приобретенный адренергический дисбаланс или дисбаланс простагландинов
- 4) избыточное образование иммунных комплексов

**ПРОЕКЦИЕЙ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЁГКОГО НА ГРУДНУЮ СТЕНКУ ЯВЛЯЕТСЯ ЗОНА, ОГРАНИЧЕННАЯ**

- 1) I-V ребрами по передней поверхности
- 2) I-III ребрами
- 3) I-IV ребрами
- 4) I-III ребрами переднебоковой поверхности и I-V ребрами задней поверхности груди

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) доленое, сегментарное затемнение
- 2) расширение корней легких
- 3) повышение воздушности легочной ткани
- 4) двухсторонняя очаговая диссеминация

**БАЗИСНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) ингаляционные глюкокортикостероиды
- 2) антихолинергические препараты
- 3) муколитические препараты
- 4) антибиотики

**ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, С КОТОРОЙ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ ПНЕВМОНИЮ С ЗАТЯЖНЫМ ТЕЧЕНИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) респираторный бронхиолит
- 2) криптогенная организующаяся пневмония
- 3) десквамативная пневмония
- 4) идиопатический легочный фиброз

**ПРИ ПОСТКАПИЛЛЯРНОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ДАВЛЕНИЕ ЗАКЛИНИВАНИЯ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ.**

- 1) 9-12
- 2) менее 4
- 3) более 15
- 4) 5-8

**ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА МАНТУ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) пневмокониоза
- 2) аспергиллеза
- 3) саркоидоза

4) туберкулеза

**МЕТОД ПИКФЛОУМЕТРИИ У БОЛЬНОГО С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ**

- 1) выявления аллергена
- 2) определения тяжести заболевания
- 3) выбора базисной терапии
- 4) прогнозирования обострения

**ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИИ ПО РЕСТРИКТИВНОМУ ТИПУ ЯВЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ**

- 1) форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ)
- 2) остаточного легочного объема (ООЛ)
- 3) общей емкости легких (ОЕЛ)
- 4) объемной форсированной скорости выдоха

**ОТНОШЕНИЕ ОСТАТОЧНОГО ОБЪЁМА ЛЁГКИХ К ОБЩЕЙ ЁМКОСТИ ЛЁГКИХ (ООЛ/ОЕЛ) ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ**

- 1) воспалении лёгких
- 2) эмфиземе лёгких
- 3) остром бронхите
- 4) новообразованиях в лёгких

**ЦЕЛЮ ДЛИТЕЛЬНОЙ КИСЛОРОДОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТИЖЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ**

- 1) PaO<sub>2</sub> >60-70 мм рт. ст. или SpO<sub>2</sub> – 90-93%
- 2) PaO<sub>2</sub> >60-70 мм рт. ст. или SpO<sub>2</sub> – 94-95%
- 3) PaO<sub>2</sub> >75 мм рт. ст. или SpO<sub>2</sub> – 95-98%
- 4) PaO<sub>2</sub> >55 мм рт. ст. или SpO<sub>2</sub> – 90-93%

**ГОРМОНОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ СИСТЕМНОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ И ВЫРАБАТЫВАЮЩИМСЯ В ЭНДОТЕЛИИ ЛЕГОЧНЫХ КАПИЛЛЯРОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) серотонин
- 2) адреналин
- 3) норадреналин
- 4) ангиотензин II

**АНТИКОАГУЛЯНТОМ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ КАК МОНОТЕРАПИЯ И ДЛЯ НАЧАЛЬНОГО ЭТАПА ЛЕЧЕНИЯ, И ДЛЯ ДОЛГОСРОЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ривароксабан
- 2) варфарин
- 3) дабигатран
- 4) аргатробан

## **КРОВОХАРКАНИЕ И ЛЕГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ**

- 1) экссудативном плеврите
- 2) болезни Вильсона-Коновалова
- 3) саркоидозе
- 4) абсцессе легкого

## **ЖИЗНЕННУЮ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) объем воздуха, который можно дополнительно вдохнуть, после спокойного вдоха
- 2) максимальный объем воздуха, который покидает легкие при форсированном выдохе
- 3) максимальный объем воздуха, который покидает легкие при спокойном выдохе
- 4) объем воздуха, который можно дополнительно выдохнуть, после спокойного выдоха

## **БЫСТРОМУ РАЗВИТИЮ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ СПОСОБСТВУЕТ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ**

- 1) альфа-1-антитрипсина
- 2) секреторного IgA
- 3) фосфодиэстеразы
- 4) аденилатциклазы

## **ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ГАНГРЕНЫ ЛЁГКОГО ОТ ОСТРОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) преобладание деструктивных изменений над воспалительно-некротическими
- 2) определение возбудителя заболевания
- 3) отсутствие клинических и рентгенологических признаков отграничения воспалительно-некротического процесса в лёгких
- 4) более лёгкое течение заболевания с прогрессированием гнойного процесса

## **БОЛЬНАЯ, СТРАДАЮЩАЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ЖАЛУЕТСЯ НА ПОЯВЛЕНИЕ СУХОГО КАШЛЯ, ПРИНИМАЕТ БЕКЛОМЕТАЗОН, КАПТОПРИЛ ЕЖЕДНЕВНО И САЛЬБУТАМОЛ 1-2 РАЗА В НЕДЕЛЮ. ВЕРОЯТНО, ПОЯВЛЕНИЕ КАШЛЯ СВЯЗАНО С**

- 1) приемом сальбутамола
- 2) приемом каптоприла
- 3) недостаточной дозой беклометазона
- 4) приемом бекламетазона и сальбутамола

## **САРКОИДОЗ III СТАДИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) выраженным фиброзом лёгких, как ведущим рентгенологическим синдромом
- 2) отсутствием изменений на рентгенограмме органов грудной клетки
- 3) увеличением внутригрудных лимфатических узлов и патологическими изменениями паренхимы лёгких
- 4) патологией лёгочной паренхимы без увеличения внутригрудных лимфатических узлов

**ДЛЯ ПНЕВМОНИИ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПРИСУТСТВИЕ**

- 1) мелкопузырчатых влажных хрипов
- 2) низкотональных сухих хрипов
- 3) ослабленного везикулярного дыхания
- 4) рассеянных сухих высокотональных хрипов

**ОСЛАБЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) хронического абсцесса легкого
- 2) экссудативного плеврита
- 3) крупозной долевой пневмонии
- 4) очаговой бронхопневмонии

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, ОСЛОЖНЯЮЩЕЙСЯ ПАРАПНЕВМОНИЧЕСКИМ ВЫПОТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) *Escherichia coli*
- 2) *Streptococcus pneumoniae*
- 3) *Chlamydomphila pneumoniae*
- 4) *Pseudomonas aeruginosa*

**ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПНЕВМОНИЮ ДЛЯ НАЧАЛЬНОГО ЛУЧЕВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕКОМЕНДОВАНА**

**\_\_\_\_\_ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ**

- 1) рентгенография в 2 проекциях
- 2) рентгеновская компьютерная томография
- 3) задняя продольная томография
- 4) позитронно-эмиссионная томография

**ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЁГКИХ ПО РЕСТРИКТИВНОМУ ТИПУ ЯВЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ**

- 1) жизненной ёмкости лёгких
- 2) общей ёмкости лёгких
- 3) объёма форсированного выдоха за 1 секунду
- 4) форсированной жизненной ёмкости лёгких

**С МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА В ПРОФИЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ СТАЦИОНАРА ОСМОТР ЗАВЕДУЮЩЕГО ОТДЕЛЕНИЕМ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРОВЕДЕН В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ**

- 1) 24
- 2) 48
- 3) 12
- 4) 36

**ПРИ НЕИЗВЕСТНОМ ВОЗБУДИТЕЛЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В КАЧЕСТВЕ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕН**

- 1) амоксициллин + клавулановая кислота
- 2) амикацин
- 3) ванкомицин
- 4) цефазолин

**ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ХОБЛ ГРУППЫ D ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) ИГКС+теофеллин
- 2) пролонгированные симпатомиметики+ пролонгированные холинолитики
- 3) пролонгированные симпатомиметики+ пролонгированные холинолитики+ИГКС
- 4) ИГКС+ короткодействующие симпатомиметики

**ХОБЛ ТЯЖЁЛОГО И КРАЙНЕ ТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ (ПОСТБРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЙ ОФВ1<50% ОТ ДОЛЖНОЙ) С ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ И ВЫРАЖЕННЫМИ СИМПТОМАМИ СООТВЕТСТВУЕТ ГРУППЕ**

- 1) B
- 2) C
- 3) A
- 4) D

**МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ФОНДАПАРИНУКСА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В СПОСОБНОСТИ**

- 1) инактивировать V фактор свертывания крови
- 2) инактивировать VI фактор свертывания крови
- 3) блокировать тромбин
- 4) селективного угнетения фактора Ха, опосредованного антитромбином III

**ИНДЕКС АПНОЭ/ГИПОПНОЭ ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА (СОАС) РАВЕН**

- 1)  $\geq 15$ - до 30
- 2)  $\geq 5$ - до 15
- 3)  $\geq 5$ - до 20
- 4)  $\geq 30$ - до 45

**К НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПЛЕВРО-ЛЕГОЧНОГО ПАРАГОНИМОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) толстостенные кисты
- 2) линейные полосы
- 3) утолщение плевры и плевральный выпот
- 4) кольцевидные тени

**ПРИ ВЫЯВЛЕННОЙ ПНЕВМОНИИ, ПОДТВЕРЖДЕННОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ, ПОВТОРНОЕ РЕНТГЕНОВСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ДИНАМИКИ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ НЕ РАНЕЕ (Пороговое значение) \_\_\_\_\_ ДНЕЙ ОТ ПЕРВОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ**

- 1) 7

- 2) 10
- 3) 5
- 4) 12

**КРАСНАЯ ЗОНА ГРАФИКА ПИКФЛОУМЕТРИИ СООТВЕТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЯМ \_\_\_\_\_% ОТ ДОЛЖНОЙ ВЕЛИЧИНЫ**

- 1) более 80
- 2) менее 40
- 3) 60-80
- 4) менее 60

**САРКОИДОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) формированием неказефицирующих гранулем
- 2) бронхоспазмом
- 3) распадом эритроцитов
- 4) формированием казеозного некроза

**ПОЯВЛЕНИЕ У БОЛЬНОГО ДЫХАНИЯ КУССМАУЛЯ С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАЗВИТИИ У НЕГО**

- 1) респираторного алкалоза
- 2) метаболического ацидоза
- 3) респираторного ацидоза
- 4) метаболического алкалоза

**ВЕЩЕСТВОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ АКТИВНОСТЬ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) глюкоза
- 2) водород
- 3) кислород
- 4) углекислый газ

**СИНДРОМ ОГРАНИЧЕННОЙ ОЧАГОВОЙ ДИССЕМИНАЦИИ, ВЫЯВЛЯЕМЫЙ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) ателектаза сегмента легкого и очагового туберкулеза
- 2) периферического рака и инфаркта легкого
- 3) очагового туберкулеза и метастазов злокачественных опухолей
- 4) аспирационной пневмонии и ателектаза доли легкого

**ПОД ТЕРМИНОМ «АТИПИЧНАЯ» ПНЕВМОНИЯ ПОДРАЗУМЕВАЮТ ПНЕВМОНИЮ**

- 1) вызванную гриппом  $H_1N_1$
- 2) вызванную *Legionella pneumophila*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*
- 3) верхнедолевой локализации
- 4) со скудной клинической картиной

**К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА НАРУШЕНИЕ**



### **ДРЕНИРОВАНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ПОЛОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) толстые, бугристые стенки
- 2) очаги вокруг полости
- 3) большие размеры полости
- 4) уровень жидкости в полости

### **ВОЗМОЖНЫМ ТИПОМ ДЫХАНИЯ ПРИ ПОНИЖЕНИИ ВОЗБУДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дыхание Куссмауля
- 2) полипноэ
- 3) дыхание Чейн – Стокса
- 4) гиперпноэ

### **ЗАБОЛЕВАНИЕМ, С КОТОРЫМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОВОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПНЕВМОКОНИОЗОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) абсцесс легкого
- 2) хроническая обструктивная болезнь легких
- 3) пневмония
- 4) туберкулез

### **К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА (СОАС) ОТНОСЯТ**

- 1) повышение АД днем
- 2) храп, остановки дыхания во сне
- 3) одышку при физической нагрузке
- 4) свистящее дыхание

### **ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие эффекта от адреномиметиков в течение 6 часов
- 2) наличие одышки и цианоза
- 3) обилие хрипов в лёгких
- 4) вынужденное положение в постели с упором на руки

### **ЛЕЧЕНИЕ ПЕРОРАЛЬНЫМИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ – АНТАГОНИСТАМИ ВИТАМИНА К - ДОЛЖНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ ПОД КОНТРОЛЕМ**

- 1) активированного частичного тромбoplastинового времени
- 2) международного нормализованного отношения
- 3) времени свертывания крови
- 4) длительности кровотечения

### **АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ АЛЛЕРГЕНЫ**

- 1) лекарственные
- 2) бытовые
- 3) пыльцевые

4) эпидермальные

### **ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ МИКОПЛАЗМОЙ, ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) гентамицин
- 2) амоксициллин
- 3) цефтриаксон
- 4) азитромицин

### **ПОД БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПОНИМАЮТ ЗАБОЛЕВАНИЕ**

- 1) хроническое бронхообструктивное, выявляемое при пикфлоуметрии
- 2) гетерогенное, характеризующееся хроническим воспалением дыхательных путей, наличием переменных респираторных симптомов
- 3) характеризующее приступами экспираторной одышки и атопическим фенотипом
- 4) дыхательных путей, хроническое атопическое, характеризующееся сезонностью проявлений

### **АМИКАЦИН ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ**

- 1) цефалоспоринов
- 2) макролидов
- 3) аминогликозидов
- 4) оксазолидинонов

### **ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)**

- 1) 24-32
- 2) 10-12
- 3) 48-72
- 4) 14-16

### **ОСНОВНЫМИ РЕЖИМАМИ ВЕНТИЛЯЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ РЕЖИМЫ, КОНТРОЛИРУЕМЫЕ ПО**

- 1) частоте сердечных сокращений
- 2) частоте дыхания
- 3) потоку кислорода
- 4) давлению

### **ПРЕПАРАТОМ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОХОСПАЗМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фенотерол
- 2) салметерол
- 3) формотерол
- 4) зафирлукаст

**У БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ БОЛЕЕ 20 ЛЕТ, МОЖНО ОЖИДАТЬ**

- 1) амилоидоз
- 2) рак легкого
- 3) легочные кровотечения
- 4) ателектаз доли легкого

**ПОКАЗАТЕЛЬ ДАВЛЕНИЯ ЗАКЛИНИВАНИЯ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ДАВЛЕНИИ В**

- 1) левом предсердии
- 2) правом предсердии
- 3) левом желудочке
- 4) правом желудочке

**БРОНХОГРАФИЯ ДАЕТ ПРАВИЛЬНУЮ ТРАКТОВКУ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ БРОНХОВ ПРИ**

- 1) врожденной лобарной эмфиземе
- 2) кисте легкого
- 3) бронхоэктазии
- 4) опухоли легкого

**БРОНХОСКОПИЯ ПОКАЗАНА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ**

- 1) подозрении на туберкулез бронхов и трахеобронхиальных лимфатических узлов
- 2) бронхолитиазе
- 3) декомпенсированном легочном сердце
- 4) инородном теле в бронхе

**ШИРИНА КОРНЯ ЛЕГКОГО НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ИЗМЕРЯЕТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) головки корня
- 2) верхнего края VI ребра
- 3) дуги аорты
- 4) тела корня

**ОДНОЙ ИЗ ФУНКЦИЙ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) газообменная
- 2) голосообразовательная
- 3) экскреторная
- 4) метаболическая

**ПРИ ПОСЕВЕ МОКРОТЫ НА МИКРОФЛОРУ НЕОБХОДИМО**

- 1) собирать мокроту в течение нескольких часов
- 2) собирать мокроту утром, натощак, после туалета рта, в стерильную посуду
- 3) сеять мокроту при неэффективности проводимого лечения
- 4) провести предварительную ингаляцию бронхолитиков

**САМЫМ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ЗАПОДОЗРИТЬ**

### **ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛЁГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) экспираторная одышка
- 2) инспираторная одышка
- 3) интоксикационный синдром
- 4) постоянный сухой кашель

### **ТРАНССУДАТ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) мезотелиомы плевры
- 2) пневмонии
- 3) системной красной волчанки
- 4) нефротического синдрома

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГАНГРЕНЫ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) четкое жидкостное образование с горизонтальным уровнем жидкости
- 2) массивный инфильтрат с неровными контурами и очагом деструкции в центре
- 3) массивная лёгочная инфильтрация с явлениями плеврита
- 4) диффузное лёгочное затенение с очагами деструкции

### **НАЛИЧИЕ ТРИГЛИЦЕРИДОВ В ПЛЕВРАЛЬНОМ ВЫПОТЕ УКАЗЫВАЕТ НА**

- 1) экссудат
- 2) транссудат
- 3) хилоторакс
- 4) псевдохилоторакс

### **ЦЕНТРИЛОБУЛЯРНАЯ ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ НА КТ ОГП ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) небольшими участками понижения плотности легочной ткани в центре вторичных легочных долек
- 2) обширными зонами пониженной плотности легочной ткани без четких контуров
- 3) наличием мелких воздушных полостей в непосредственной близости от плевральных листков
- 4) небольшими участками повышенной плотности легочной ткани

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ У БЕРЕМЕННОЙ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) амоксициллин
- 2) ципрофлоксацин
- 3) тетрациклин
- 4) левомицетин

### **ОСНОВНОЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ШУМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫСЛУШИВАЮЩИЙСЯ ПРИ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ВОСПАЛЕНИЯ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ \_\_\_\_\_ ДЫХАНИЕ**

- 1) ограниченное амфорическое
- 2) ослабленное везикулярное
- 3) смешанное бронховезикулярное
- 4) ослабленное бронхиальное

**ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОЙ ФОРМЫ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА РАЗВИВАЮТСЯ СПУСТЯ (В ЧАСАХ)**

- 1) 4-12
- 2) 12-24
- 3) 24-36
- 4) 36-48

**У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) *Chlamydophila pneumoniae*
- 2) *Mycoplasma pneumoniae*
- 3) *Haemophilus influenzae*
- 4) *Bordetella pertussis*

**К НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДАМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) провокационный назальный тест
- 2) кожные аллергические пробы
- 3) астма контроль тест (АСТ)
- 4) провокационный ингаляционный тест

**ПРИ ЛЁГКОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НЕОБХОДИМА ПОСТОЯННАЯ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ**

- 1) ингаляционными глюкокортикостероидами в низких дозах
- 2) антигистаминными препаратами
- 3) длительно действующими бета-2-агонистами
- 4) длительно действующими холинолитиками

**ПРИ ХЛАМИДИЙНОЙ ПНЕВМОНИИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) ампициллина
- 2) цефатоксима
- 3) азитромицина
- 4) левомицетина

**У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНОЙ ЦИЛИАРНОЙ ДИСКИНЕЗИЕЙ В СЕМЕЙНОМ АНАМНЕЗЕ ИНОГДА ОБНАРУЖИВАЮТ**

- 1) случаи мужского бесплодия
- 2) иммунодефицитные состояния
- 3) лейкозы
- 4) бронхиальную астму

**НАКОЖНАЯ ПРОБА КВЕЙМА ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРИ**

- 1) саркоидозе
- 2) пневмоните

- 3) туберкулёзе
- 4) лимфосаркоме

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНЫМИ МИКРОБАМИ, ЯВЛЯЮЩИМИСЯ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ГНОЙНО-ДЕСТРУКТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ В ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) стафилококки
- 2) пневмококки
- 3) стрептококки
- 4) кишечная палочка, протей

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ОБЯЗАТЕЛЬНЫ**

- 1) системные глюкокортикостероиды
- 2) ингаляционные глюкокортикостероиды
- 3) муколитические препараты
- 4) антигистаминные препараты

**О ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ СНИЖЕНИЕ САТУРАЦИИ КИСЛОРОДА (SpO<sub>2</sub>) НАЧИНАЯ С (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 93
- 2) 95
- 3) 75
- 4) 89

**ДЛЯ ТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ХАРАКТЕРЕН ПОКАЗАТЕЛЬ ОФВ<sub>1</sub>, РАВНЫЙ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 65
- 2) 80
- 3) 55
- 4) 35

**ПРИ ГИПОКСЕМИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 ИНДЕКС ОКСИГЕНАЦИИ PAO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub> СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ.**

- 1) 100-200
- 2) <100
- 3) <250
- 4) 250-300

**ПРАВИЛЬНЫМ МАНЕВРОМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ БРОНХОЛИТИКОВ В ФОРМЕ ДОЗИРУЮЩЕГО АЭРОЗОЛЬНОГО ИНГАЛЯТОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) медленный вдох препарата
- 2) быстрый вдох препарата
- 3) быстрый энергичный выдох
- 4) задержка дыхания после вдоха на 5 с

## **ПРИ РЕСТРИКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ВЕНТИЛЯЦИИ КРИВАЯ «ПОТОК-ОБЪЁМ» СТАНОВИТСЯ**

- 1) высокой и узкой
- 2) плоской и удлинённой
- 3) высокой и зубчатой
- 4) пологой и дугообразной

## **ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОМ ПРИРОДНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гидрокортизон
- 2) преднизолон
- 3) дексаметазон
- 4) бетаметазон

## **ОПТИМАЛЬНЫМ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В КОМБИНАЦИИ С**

- 1) системными глюкокортикостероидами
- 2) β<sub>2</sub>-агонистами короткого действия
- 3) пролонгированными бронхолитиками
- 4) антихолинергическими препаратами

## **МОКРОТА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ**

- 1) белая, пенистая, обильная
- 2) имеет гнойный характер и при стоянии расслаивается
- 3) имеет слизистый характер и белесоватый цвет
- 4) очень скудная и трудно поддаётся оценке

## **НИНТЕДАНИБ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ С ОСТОРОЖНОСТЬЮ ПРИ**

- 1) бронхиальной астме
- 2) псориазе
- 3) холецистите
- 4) терапии антикоагулянтами

## **ВОЗМОЖНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ β<sub>2</sub>-АГОНИСТОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) брадикардия, гипергликемия
- 2) гипокалиемия, бронхоспазм
- 3) тахикардия, нарушения ритма
- 4) гиперкалиемия, сонливость

## **НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) множественные тонкостенные полостные образования в легких
- 2) очаги инфильтрации
- 3) полостные образования в легких с инфильтративной стенкой
- 4) признаки локального пневмофиброза с сетчато-петлистым рисунком в

прикорневой области

### **К ЭФФЕКТАМ СИМПАТОМИМЕТИКОВ ОТНОСЯТ**

- 1) блокаду симпатических рецепторов и бронходилатацию
- 2) противовоспалительное действие, снижение давления в системе легочной артерии
- 3) бронходилатацию, увеличение мукоцилиарного клиренса
- 4) блокаду вагусного воздействия, стабилизацию мембран тучных клеток

### **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) гнойной мокроты
- 2) значительного нарастания симптомов заболевания
- 3) эпизодов свистящего дыхания
- 4) сухих хрипов при аускультации лёгких

### **АНТИБИОТИКАМИ, НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМИ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ В БРОНХИАЛЬНОМ СЕКРЕТЕ S.AUREUS И H.INFLUENZAE, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) аминопенициллины
- 2) цефалоспорины
- 3) макролиды
- 4) аминогликозиды

### **ВХОДНЫМИ ВОРОТАМИ ВОЗБУДИТЕЛЯ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ ЭПИТЕЛИЙ**

- 1) почечных канальцев
- 2) желчного пузыря
- 3) кожных покровов
- 4) верхних дыхательных путей

### **БЕТА-ЛАКТАМНЫЕ АНТИБИОТИКИ НЕ ДЕЙСТВУЮТ НА**

- 1) streptococcus pneumoniae
- 2) mycoplasma pneumoniae
- 3) klebsiella pneumoniae
- 4) haemophilus influenzae

### **К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ГИПЕРСЕНСИТИВНОГО ПНЕВМОНИТА С ХРОНИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ ОТНОСЯТ**

- 1) субплевральный ретикулярный паттерн с локализацией преимущественно в нижних долях
- 2) дольковые участки повышенной прозрачности, внутридольковые очажки с равномерным распределением, ретикулярные изменения, «сотовое» легкое
- 3) утолщение плевры, междольковых перегородок, тракционные бронхоэктазы с локализацией преимущественно в верхних долях
- 4) участки консолидации субплевральной локализации преимущественно верхних



долей

### **ПРИ ПИКФЛОУМЕТРИИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ ДИНАМИКУ**

- 1) объёма форсированного дыхания за 1 секунду
- 2) форсированной жизненной ёмкости лёгких
- 3) минутного объёма дыхания
- 4) пиковой объёмной скорости

### **В ГРУППУ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ НЕТУБЕРКУЛЕЗНОГО МИКОБАКТЕРИОЗА ВХОДЯТ ЛИЦА С**

- 1) гипертонией
- 2) железодефицитной анемией
- 3) бронхоэктазиями
- 4) бронхиальной астмой

### **ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСТАТОЧНАЯ ЕМКОСТЬ (ФОЕ) ЛЕГКИХ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) максимальный объем воздуха, вдыхаемый после спокойного выдоха
- 2) суммарный объем воздуха, вдыхаемый или выдыхаемый при максимальном вдохе и выдохе
- 3) максимальный объем воздуха, выдыхаемый из легких после максимального вдоха
- 4) объем воздуха, остающийся в легких после спокойного выдоха

### **ЕСЛИ ИНГАЛЯЦИОННЫЕ СТЕРОИДЫ В СОЧЕТАНИИ С БРОНХОЛИТИКАМИ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ НЕ ПРИВЕЛИ К СНИЖЕНИЮ ЧАСТОТЫ ОБОСТРЕНИЙ БОЛЬНЫХ ХОБЛ И НЕ ОБЛЕГЧИЛИ СОСТОЯНИЯ, ТО ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) 2 ингаляционных кортикостероида и бронхолитик короткого действия
- 2) 2 бронхолитика длительного действия и ингаляционный глюкокортикостероид
- 3) 2 ингаляционных кортикостероида и бронхолитик длительного действия
- 4) парентеральное введение муколитиков в сочетании с ингаляцией кромонов

### **В ФОРМИРОВАНИИ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НЕ УЧАСТВУЕТ**

- 1) гиперсекреция
- 2) бронхоспазм
- 3) отек слизистой бронхов
- 4) эмфизема легких

### **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ ЧАСА/ЧАСОВ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПЕРВОЙ ДОЗЫ ПРЕПАРАТА**

- 1) 24-36
- 2) 96
- 3) 6-12
- 4) 48-72

### **К СРЕДСТВАМ, РАЗЖИЖАЮЩИМ МОКРОТУ ПУТЁМ РАЗРУШЕНИЯ СУЛЬФИДНЫХ**

### **СВЯЗЕЙ, ОТНОСЯТ**

- 1) мукалтин, линкас
- 2) трипсин, карипазим
- 3) ацетилцистеин, мукодин
- 4) бромгексин, амброксол

### **ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА, ПРОТЕКАЮЩЕГО С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ МЕЛКИХ БРОНХОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цианоз слизистых губ
- 2) кашель с мокротой
- 3) одышка
- 4) сильный надсадный сухой кашель

### **ПРИЗНАКОМ ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) систолический шум на верхушке сердца
- 2) диастолический шум на верхушке сердца
- 3) акцент II тона во втором межреберье справа от грудины
- 4) акцент II тона во втором межреберье слева от грудины

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СЕГМЕНТАРНОГО АТЕЛЕКТАЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) шаровидной одиночной тенью, прилегающей к корню лёгкого
- 2) субплевральной треугольной тенью без связи с корнем лёгкого
- 3) треугольной тенью с выпуклыми границами и увеличением объёма сегмента
- 4) затемнением соответствующего участка легочной ткани

### **СЦИНТИГРАФИЯ ЛЕГКИХ С ИЗОТОПАМИ ПОЗВОЛЯЕТ УТОЧНИТЬ СОСТОЯНИЕ**

- 1) капиллярного кровотока легких
- 2) мелких сосудов легких
- 3) крупных сосудов легких
- 4) мелких и крупных сосудов легких

### **РАК СЕГМЕНТАРНОГО БРОНХА МЕНЕЕ 2 СМ В ДИАМЕТРЕ БЕЗ МЕТАСТАЗОВ В РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ОТНОСИТСЯ К/КО \_\_\_\_ СТАДИИ**

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3a
- 4) 3б

### **МИКРООРГАНИЗМАМИ, ВЕРОЯТНОСТЬ КОТОРЫХ КАК ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ВЫСОКА ПРИ ВСПЫШКЕ ИНФЕКЦИИ В ЗАКРЫТОМ ОРГАНИЗОВАННОМ КОЛЛЕКТИВЕ (ШКОЛЬНИКИ, ВОЕННОСЛУЖАЩИЕ) ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) haemophilus influenzae
- 2) moraxella catarrhalis

- 3) staphylococcus aureus
- 4) chlamydomphila pneumoniae

### **ГОСПИТАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ**

- 1) в первые 24 часа пребывания в госпитале
- 2) в момент поступления в госпиталь
- 3) через 48 и более часов после госпитализации
- 4) в первые 12 часов пребывания в госпитале

### **БЫСТРОЕ НАКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ ПОСЛЕ ПУНКЦИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) парапневмонического плеврального выпота
- 2) выпота при сердечной недостаточности
- 3) выпота при заболеваниях соединительной ткани
- 4) злокачественного плеврального выпота

### **НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМИ МЕТОДАМИ ВЕРИФИКАЦИИ КАВЕРНОЗНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ И ПОЛОСТНОЙ ФОРМЫ РАКА ЛЁГКОГО ЯВЛЯЮТСЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ И**

- 1) биохимический
- 2) цито-гистологический
- 3) рентгенологический
- 4) динамическое наблюдение

### **НА ОДНОЙ КЛЕТКЕ МЕРЦАТЕЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ РАСПОЛАГАЕТСЯ \_\_\_\_\_ РЕСНИЧЕК**

- 1) 1000-2000
- 2) до 800
- 3) 20-30
- 4) до 200

### **БЕРЕМЕННЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) пенициллина
- 2) левофлоксацина
- 3) цефтриаксона
- 4) ровамицина

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ГРИППОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Pneumocystis jiroveci
- 2) Pseudomonas aeruginosa
- 3) Legionella pneumophila
- 4) Staphylococcus aureus

### **КАВЕРНОЗНУЮ ФОРМУ ТУБЕРКУЛЕЗА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) инфарктом легкого

- 2) внебольничной пневмонией
- 3) хроническим абсцессом
- 4) центральным раком легких

**НАЧИНАЯ С ПЕРВОЙ СТУПЕНИ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВ, ОБЛЕГЧАЮЩИХ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО И ПРИНИМАЕМЫХ ПО ТРЕБОВАНИЮ, ПРИМЕНЯЮТСЯ**

- 1) антилейкотриеновые препараты
- 2) короткодействующие антихолинергические препараты
- 3) короткодействующие бета2-агонисты
- 4) длительно действующие антихолинергические препараты

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У БЕРЕМЕННЫХ НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) тетрациклин
- 2) ампициллин
- 3) амоксициллин
- 4) цефтазидим

**К МИКРООРГАНИЗМАМ «СВИДЕТЕЛЯМ» КОНТАМИНАЦИИ МОКРОТЫ МИКРОФЛОРОЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) staphylococcus aureus
- 2) haemophilus influenzae
- 3) streptococcus pneumoniae
- 4) streptococcus viridans

**ЭРГОСПИРОМЕТРИЮ РАЗРЕШАЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ**

- 1) хроническом гастрите
- 2) атриовентрикулярной блокаде 2-3 степени
- 3) атеросклерозе нижних конечностей 3 стадии по Леришу – Фонтену
- 4) перикардите

**К ПРИЗНАКУ, КОТОРЫЙ ЗАСТАВЛЯЕТ ПРЕДПОЛАГАТЬ САРКОИДОЗ ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ДИССЕМИНАЦИИ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА ОТНОСЯТ**

- 1) несоответствие между значительными рентгенологическими изменениями (легочная диссеминация) и скудными клиническими проявлениями или отсутствием клинических симптомов
- 2) мономорфную очаговую диссеминацию
- 3) преобладание явлений диссеминации в верхних долях легких
- 4) выраженную интоксикацию и дыхательную недостаточность

**МИКРООРГАНИЗМЫ, ВЕРОЯТНОСТЬ КОТОРЫХ, КАК ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКА У БОЛЬНЫХ С ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ МАССИВНОЙ АСПИРАЦИЕЙ**

- 1) pseudomonas aeruginosa

- 2) streptococcus viridans
- 3) анаэробы
- 4) streptococcus pneumoniae

**ГАЗООБМЕН В ЛЁГКОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ЛЁГКОГО**

- 1) дольке
- 2) ацинусе
- 3) строме
- 4) паренхиме

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛЯ В ПРОГРАММЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМИ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) спирография
- 2) бронхография
- 3) рентгенография легких
- 4) томография легких

**ПРИ ЭУС-СКАНИРОВАНИИ СРЕДОСТЕНИЯ ЭНТЕРОГЕННЫЕ КИСТЫ ЧАЩЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ В \_\_\_\_\_ ОТДЕЛАХ ЗАДНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ**

- 1) только в средних
- 2) только в нижних
- 3) во всех
- 4) только в верхних

**ИЗ ВСЕХ СУЩЕСТВУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСЯТ**

- 1) В<sub>2</sub>-агонисты длительного действия
- 2) ингаляционные глюкокортикостероидные препараты
- 3) эуфиллин
- 4) антилейкотриеновые препараты

**В ЦЕНТРЕ ЛЁГОЧНОГО СЕГМЕНТА РАСПОЛАГАЕТСЯ**

- 1) сегментарная вена
- 2) сегментарная артерия
- 3) доленая вена
- 4) доленой бронх

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИПРАТРОПИУМА БРОМИДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хронический пиелонефрит
- 2) катаракта
- 3) язва желудка
- 4) глаукома

**РАК ЛЕГКОГО ЧАЩЕ МЕТАСТАЗИРУЕТ В \_\_\_\_\_ ЛИМФОУЗЛЫ**

- 1) подмышечные

- 2) заднешейные
- 3) надключичные
- 4) паховые

#### **ПЕРФУЗИЯ ЛЕГКИХ ПЕРВИЧНО НАРУШАЕТСЯ ПРИ**

- 1) тромбэмболии легочной артерии
- 2) раке легкого
- 3) хронической обструктивной болезни легких
- 4) бронхиальной астме

#### **ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ФЕНОТИПА ХОБЛ И БА (ПЕРЕКРЕСТ ХОБЛ-БА) ОДНИМ ИЗ БОЛЬШИХ КРИТЕРИЕВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение ОФВ1 после пробы с бронхолитиком >200 мл и >12%
- 2) атопия в анамнезе
- 3) повышенный уровень общего IgE
- 4) эозинофилия мокроты (>3%)

#### **ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ РАСШИРЯЮТСЯ ОБЫЧНО БРОНХИ**

- 1) 4-6 порядка
- 2) долевые
- 3) сегментарные
- 4) бронхиолы

#### **ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДДАНИНА НА ЛЕЧЕНИЕ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОДЛЕВАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ САНАТОРНО- КУРОРТНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ВЕСЬ ПЕРИОД ЛЕЧЕНИЯ, НО НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА (В ДНЯХ)**

- 1) 24
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 20

#### **СМЕНА ПРЕПАРАТА ПРИ ОСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПНЕВМОНИИ НЕОБХОДИМА**

- 1) через неделю лечения
- 2) через 2-3 суток
- 3) после полного курса данного препарата
- 4) при получении ответа посева мокроты

#### **К КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К СИНДРОМУ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ОТНОСЯТ**

- 1) артериальную гипоксемию по данным пульсоксиметрии
- 2) кашель с трудно-отделяемой мокротой
- 3) повышение рН крови ниже 7,56

4) снижение парциального давления углекислого газа в крови

**МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА, ОСНОВАННЫМ НА ВЫСВОБОЖДЕНИИ Т-ЛИМФОЦИТАМИ IN VITRO ГАММА-ИНТЕРФЕРОНА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ДИАСКИНТЕСТ
- 2) проба Коха
- 3) тест T-SPOT.TB
- 4) проба Пирке

**К НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ**

- 1) участки «матового» стекла и консолидацию
- 2) симптом «дерево в почках»
- 3) очаговую диссеминацию
- 4) преимущественно субплевральную, базальную локализацию

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТЭЛА МЕЛКИХ ВЕТВЕЙ ПЕРВОНАЧАЛЬНО ПРОВОДИТСЯ**

- 1) ЭхоКГ
- 2) определение D- димера
- 3) ангиопульмонография
- 4) ЭКГ

**ИСХОД МИЛИАРНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) поражением туберкулезом внелегочных органов
- 2) возрастом больного
- 3) тяжестью клинических проявлений
- 4) своевременностью специфического лечения (не позднее 2-3 недель от начала заболевания)

**К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) увеличение зоны инфильтрации на 50% и более за 48 часов наблюдения
- 2) появление дыхательной недостаточности легкой степени за 24 часа наблюдения
- 3) лейкоцитоз более  $10,0 \cdot 10^9/\text{л}$ , лимфопению менее 15%, моноцитоз более 15%
- 4) увеличение зоны перифокальной инфильтрации на 25% и более за 48 часов наблюдения

**К ПРИЗНАКАМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ТУБЕРКУЛЕЗНУЮ КАВЕРНУ ОТ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ**

- 1) полость с очагами диссеминации
- 2) гладкостенную полость с уровнем жидкости
- 3) кровохарканье
- 4) признаки интоксикации

**ПНЕВМОКОНИОЗЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ОТ ВДЫХАНИЯ ПЫЛИ, СОДЕРЖАЩЕЙ АСБЕСТ,**

## **ТАЛЬК, ЦЕМЕНТ, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ**

- 1) силикатозов
- 2) карбокониозов
- 3) металлокониозов
- 4) силикозов

## **ПНЕВМОТОРАКС МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) ранним, поздним и хроническим
- 2) слизистым, гнойным и гнилостным
- 3) первичным, вторичным и третичным
- 4) открытым, закрытым и клапанным

## **ПРИ ВЕТВЛЕНИИ ЛЕВОГО ВЕРХНЕДОЛЕВОГО БРОНХА ОБРАЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ СЕГМЕНТАРНЫЙ БРОНХ**

- 1) медиальный
- 2) латеральный
- 3) верхушечный
- 4) нижний язычковый

## **ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) монтелукаст
- 2) амброксол
- 3) сальбутамол
- 4) теofilлин

## **ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ МИКОПЛАЗМОЙ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ**

- 1) макролиды
- 2) пенициллины
- 3) цефалоспорины
- 4) тетрациклины

## **У ЛИЦ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ**

- 1) бронхиальная гиперреактивность
- 2) хроническое раздражение слизистой дыхательных путей поллютантами (аэрозоли промышленных выбросов, табачный дым и т.д.)
- 3) рецидивирующая или хроническая бактериальная инфекция верхних дыхательных путей
- 4) наследственная недостаточность альфа-1-антитрипсина

## **АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ОБЫЧНО ПРИВОДИТ К**

- 1) излечению с рубцеванием полости абсцесса
- 2) ремиссии процесса
- 3) к полному излечению



4) излечению с формированием вторичной кисты легкого

**РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ ИНФЕКЦИИ ЛЁГКИХ И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ ПРИ СИНДРОМЕ ГИПЕРИММУНОГЛОБУЛИНЕМИИ Е ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТСЯ**

- 1) гемофильной палочкой
- 2) синегнойной палочкой
- 3) золотистым стафилококком
- 4) пневмококком

**ПИКФЛОУМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ**

- 1) диффузионных
- 2) рестриктивных
- 3) обструктивных
- 4) перфузионных

**У ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ С ПРЕДПОЛАГАЕМЫМ ИНФИЦИРОВАНИЕМ ВИРУСАМИ ГРИППА В ДОПОЛНЕНИЕ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) фенспирида гидрохлорида
- 2) оселтамивира
- 3) ремантадина
- 4) ацикловира

**ПОД ИНСПИРАТОРНЫМИ МЫШЦАМИ ПОНИМАЮТ**

- 1) вспомогательные дыхательные мышцы
- 2) мышцы, при сокращении которых объем грудной полости увеличивается
- 3) мышцы, при сокращении которых объем грудной полости уменьшается
- 4) мышцы брюшной стенки

**ПРИБОР, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ БОЛЬНОМУ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ СОСТОЯНИЯ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ**

- 1) пневмотахограф
- 2) пикфлоуметр
- 3) пульсоксиметр
- 4) спирограф

**ЗАТРУДНЁННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ МОКРОТЫ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) замещением клеток призматического эпителия слизистой оболочки бронхов бокаловидными
- 2) усилением вязкости мокроты
- 3) приёмом бронхолитиков
- 4) приёмом муколитиков

**ВЕЛИЧИНА ДИФФУЗИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЛЁГКИХ НЕ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) объёма альвеолярной вентиляции

- 2) толщины альвеолярно-капиллярной мембраны
- 3) объёма крови в лёгочных капиллярах
- 4) общей площади альвеол, капилляров, мембраны

**ПРИ ТЯЖЕЛОМ ОБСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕДНИЗОЛОНА (ИЛИ ЕГО ЭКВИВАЛЕНТА) В ДОЗЕ \_\_\_\_ В СУТКИ СРОКОМ НА \_\_\_\_ ДНЕЙ**

- 1) 20-30 мг 1 раз; 5-7
- 2) 40-50 мг 1 раз; 8-10
- 3) 20-30 мг 2 раза; 5-7
- 4) 40-50 мг 1 раз; 5-7

**СИНДРОМ ОБШИРНОЙ ОЧАГОВОЙ ДИССЕМИНАЦИИ, ВЫЯВЛЯЕМЫЙ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) альвеолярного и интерстициального отека легких
- 2) диссеминированного туберкулеза и саркоидоза
- 3) обычной и неспецифической интерстициальной пневмонии
- 4) альвеолярного протеиноза и периферического рака легкого

**ПНЕВМОНИЯ СЧИТАЕТСЯ МЕДЛЕННО РАЗРЕШАЮЩЕЙСЯ, ЕСЛИ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА СОХРАНЯЕТСЯ БОЛЕЕ (В НЕДЕЛЯХ)**

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 2

**В АНАЛИЗЕ МОКРОТЫ О ДЕСТРУКЦИИ ТКАНИ ЛЕГКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ**

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

**КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЕ НАГРУЗОЧНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ПРОВОДЯТ ДЛЯ**

- 1) выявления снижения толерантности к физической нагрузке
- 2) определения оптимального нагрузочного реабилитационного режима
- 3) оценки предоперационного риска пациентов с респираторной патологией
- 4) выявления скрытых нарушений ритма у больных респираторной патологией

**ИЗ ПЯТИ СЕГМЕНТОВ СОСТОИТ \_\_\_\_\_ ЛЁГКОГО**

- 1) нижняя доля правого
- 2) средняя доля правого
- 3) верхняя доля правого
- 4) верхняя доля левого

**ИНГАЛЯЦИОННУЮ БРОНХОДИЛАТАЦИОННУЮ ПРОБУ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ**

**ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ ВЕЛИЧИНА ПРИРОСТА**

- 1) ОФВ1 равна или превышает 12% и 200 мл
- 2) МОС 50 равна или превышает 25%
- 3) СОС 25-75 равна или превышает 20%
- 4) ОФВ1 равна или превышает 6% и 100 мл

**«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» В ДИАГНОСТИКЕ МУКОВИСЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бронхоконстрикторный тест
- 2) потовый тест
- 3) бронходилатационный тест
- 4) тест с нагрузкой на глюкозу

**ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЁГКОГО ВАЖНЫМ ФАКТОРОМ ЛУЧШЕГО ПРОГНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие дренирующего бронха
- 2) дренирование полости
- 3) пожилой возраст пациентов
- 4) сопутствующий диабет 2 типа

**У ЛИЦ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ МИКОБАКТЕРИОЗ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТСЯ**

- 1) *M. avium*
- 2) *M. kansasii*
- 3) *M. xenopi*
- 4) *M. abscessus*

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПАЦИЕНТОВ С ИДИОПАТИЧЕСКИМ ЛЕГОЧНЫМ ФИБРОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рак легкого
- 2) ишемическая болезнь сердца
- 3) прогрессирующая дыхательная недостаточность
- 4) бактериальная пневмония

**ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ДЕСТРУКЦИЮ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) *Mycoplasma pneumoniae*
- 2) *Haemophilus influenzae*
- 3) *Streptococcus pneumoniae*
- 4) *Staphylococcus aureus*

**КРИТЕРИЕМ НЕСТАБИЛЬНОГО ТЕЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТАЮЩАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ДОЗЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ БРОНХОЛИТИКОВ БОЛЕЕ (В СУТКАХ)**

- 1) 4-6
- 2) 10
- 3) 2-3
- 4) 1

## **ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ИЗЛ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) пикфлоуметрию
- 2) ЭКГ
- 3) рентгенографию легких
- 4) ФВД: ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЕЛ, DLCO

## **ПРИ ОБЫЧНОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ НАБЛЮДАЮТ**

- 1) поражение базальных отделов
- 2) воздушные кисты вне кортикальных отделов
- 3) симптом «матового стекла»
- 4) буллезную эмфизему

## **САЛЬБУТАМОЛ И ФЕНОТЕРОЛ ОТНОСЯТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОМУ КЛАССУ ПРЕПАРАТОВ**

- 1) короткодействующих бета 2-агонистов
- 2) короткодействующих антихолинергических
- 3) длительнодействующих бета 2-агонистов
- 4) длительнодействующих антихолинергических

## **ГАНГРЕНА ЛЕГКОГО**

- 1) приводит к медленному гнойному расплавлению легочной паренхимы
- 2) чаще имеет двустороннюю локализацию
- 3) отграниченная полость, формирующаяся в результате гнойного расплавления легочной паренхимы
- 4) обширный некроз легочной ткани, не склонный к четкому отграничению

## **ЦЕНТРАЛЬНЫЕ ХЕМОРЕЦЕПТОРЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ**

- 1) на дуге аорты
- 2) в синокаротидной зоне
- 3) в мозжечке
- 4) в продолговатом мозге

## **КРИТЕРИЕМ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА ПРОБЫ С БРОНХОЛИТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИРОСТ ОФВ<sub>1</sub> НА \_\_\_\_% И БОЛЕЕ И НА \_\_\_\_ МЛ И БОЛЕЕ**

- 1) 7; 180
- 2) 20; 100
- 3) 12; 200
- 4) 10; 500

## **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫБРАН**

- 1) тетрациклин
- 2) ципрофлоксацин
- 3) амоксициллин + клавулановая кислота

4) гентамицин

**ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ ЭМПИРИЧЕСКОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПНЕВМОНИИ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВЕСТИ ЗАМЕНУ АНТИБИОТИКА \_\_\_\_\_ ЭМПИРИЧЕСКИ ПОДОБРАННОЙ**

**АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ**

- 1) после окончания рекомендованного курса
- 2) через 24 часа от начала приема
- 3) через 48-72 часа от начала приема
- 4) через 5 дней от начала приема

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ АНЕВРИЗМ И СВИЩЕЙ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перфузионная сцинтиграфия легких
- 2) ангиопульмонография
- 3) компьютерная томография легких
- 4) ультразвуковое исследование легочных сосудов

**РЕДКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЕМОЕ ОПУХОЛЕПОДОБНЫМ РАЗРАСТАНИЕМ ГЛАДКОМЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОН В ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ТКАНИ ЛЁГКИХ, ВОКРУГ КРОВЕНОСНЫХ И ЛИМФАТИЧЕСКИХ СОСУДОВ, БРОНХОВ, БРОНХИОЛ С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ МЕЛКОКИСТОЗНОЙ ТРАНСФОРМАЦИЕЙ ЛЁГОЧНОЙ ПАРЕНХИМЫ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) лимфангиолейомиоматозом
- 2) саркоидозом
- 3) аденокарциномой
- 4) пневмомикозом

**ЗНАЧЕНИЕ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА БОЛЕЕ 80% ОТ ДОЛЖНОЙ ВЕЛИЧИНЫ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК**

- 1) нормальное
- 2) минимальные нарушения
- 3) умеренные нарушения
- 4) выраженные нарушения

**ДЫХАНИЕ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ**

- 1) урежается и углубляется
- 2) приостанавливается, возникает апноэ
- 3) становится частым и поверхностным
- 4) учащается и углубляется

**«РАННЯЯ АСТМАТИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ» ДЛИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) 48
- 2) 10-12
- 3) 3-6
- 4) 24

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА ВЗРОСЛЫМ БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ВЫДАЁТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ) СРОКОМ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА \_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ**

- 1) 20
- 2) 10
- 3) 30
- 4) 7

**ГАЗООБМЕН МЕЖДУ ВОЗДУХОМ И КРОВЬЮ ПРОИСХОДИТ В**

- 1) дольковом бронхе
- 2) концевой бронхиоле
- 3) капиллярах
- 4) альвеолярных мешочках

**ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТЬЮ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха
- 2) максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха
- 3) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 минуты
- 4) максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха

**ЭМПИРИЧЕСКАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ТЯЖЁЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ФАКТОРАМИ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ P. AERUGINOSA ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) цефтриаксон, цефотаксим, амоксициллин/клавуланат в/в + азитромицин или кларитромицин в/в
- 2) пиперациллин/тазобактам, меропенем, имипенем в/в + цiproфлоксацин или левофлоксацин в/в
- 3) амоксициллин/клавуланат, амоксициллин/сульбактам, эртапенем, меропенем
- 4) цефтриаксон, цефотаксим в/в + клиндамицин или метронидазол в/в

**МЕТОДОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТЭЛА У БОЛЬНЫХ БЕЗ ШОКА И ГИПОТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) D-димер
- 2) ангиография МДКТ
- 3) МСКТ ОГП
- 4) ЭКГ

**К ПРИЗНАКАМ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ НАВЕСТИ НА МЫСЛЬ О ПЛЕВРИТЕ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ, ОТНОСЯТ ОСТРОЕ НАЧАЛО С БОЛИ В ГРУДИ, КРОВОХАРКАНЬЕ, ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ХАРАКТЕР ЭКССУДАТА И НА ЭКГ ВЫЯВЛЕНИЕ**

- 1) подъема сегмента ST выше изоэлектрической линии в отведениях V1-V4
- 2) полной блокады левой ножки пучка Гиса
- 3) признаков перегрузки правых отделов сердца

4) признаков гипертрофии левого желудочка

**ПРИ РЕСТРИКТИВНОМ ТИПЕ ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ СПИРОМЕТРИИ, КАК ПРАВИЛО, ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) снижение ЖЁЛ, ОВФ<sub>1</sub>, МВЛ и теста Тиффно
- 2) снижение ФЖЕЛ, нормальное значение индекса Генслера
- 3) повышение ЖЁЛ, ОВФ<sub>1</sub>, нормальное значение МВЛ, снижение теста Тиффно
- 4) нормальное значение ЖЁЛ, снижение ОФВ<sub>1</sub> и МВЛ, повышение теста Тиффно

**ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, ЕСЛИ У НЕЛЕЧЕННОГО ПАЦИЕНТА**

- 1) ежедневные симптомы, частые обострения, ночные симптомы не чаще 2 раз в месяц, ОФВ<sub>1</sub> или ПСВ  $\geq 80\%$  должного, разброс ПСВ или ОФВ<sub>1</sub>  $< 20\%$
- 2) дневные симптомы 2 - 4 раза в неделю, ночные симптомы не чаще 1 раза в неделю, ОФВ<sub>1</sub> или ПСВ  $\geq 80\%$  должного, разброс ПСВ или ОФВ<sub>1</sub>  $< 20\%$
- 3) ежедневные симптомы, частые обострения, частые ночные симптомы, ограничение физической активности, ОФВ<sub>1</sub> или ПСВ  $\leq 60\%$  должного, разброс ПСВ или ОФВ<sub>1</sub>  $> 30\%$
- 4) ежедневные симптомы, обострения могут приводить к ограничению физической активности и нарушению сна, ночные симптомы чаще 1 раза в неделю, ОФВ<sub>1</sub> или ПСВ 60–80% должного, разброс ПСВ или ОФВ<sub>1</sub>  $> 30\%$

**ПРОБА С БРОНХОЛИТИКОМ ПРОВОДИТСЯ С**

- 1) тиотропием бромида
- 2) формотеролом
- 3) ипратропием бромида+фенотеролом
- 4) сальбутамолом

**АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА СОРНЫЕ ТРАВЫ ВОЗНИКАЮТ В ПЕРИОД С**

- 1) августа по сентябрь
- 2) июля по сентябрь
- 3) июня по июль
- 4) мая по июнь

**НА ФОНЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ**

- 1) туберкулома лёгких
- 2) диссеминированный туберкулёз лёгких
- 3) очаговый туберкулёз лёгких
- 4) туберкулёзный плеврит

**ПРИЧИНАМИ СИНДРОМА ОБШИРНОГО ПРОСВЕТЛЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) эмфизема легких и пневмоторакс
- 2) пневмоторакс и гидроторакс

- 3) гигантская киста легкого, заполненная воздухом, и ателектаз доли легкого
- 4) гипоплазия легкого и тотальный ателектаз легкого

### **ПРИЗНАКОМ ГИПЕРРЕАКТИВНОСТИ БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) положительная проба с бронхолитиком
- 2) положительная проба с физической нагрузкой
- 3) умеренное снижение ОФВ<sub>1</sub>
- 4) выраженное снижение ОФВ<sub>1</sub>

### **ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДАНИНА, ПОСТРАДАВШЕГО В СВЯЗИ С ТЯЖЕЛЫМ НЕСЧАСТНЫМ СЛУЧАЕМ НА ПРОИЗВОДСТВЕ, ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ ЕМУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ (УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА), АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ В ПЕРИОД ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ (ДО НАПРАВЛЕНИЯ НА МСЭ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, НАПРАВИВШЕЙ ГРАЖДАНИНА НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ, ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ**

- 1) первые пять дней лечения
- 2) первые десять дней лечения
- 3) весь период лечения
- 4) на весь период медицинской реабилитации и проезда к месту лечения и обратно

### **ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- 1) общей антиоксидантной способности сыворотки крови
- 2) показателей Т-клеточного звена иммунитета
- 3) нейтрофильной эластазы
- 4) специфических Ig E

### **ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПНЕВМОКОНИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пневмоторакс
- 2) эмпиема плевры
- 3) лёгочное кровотечение
- 4) рак лёгкого

### **ГРАНИЦЫ ЛЁГКИХ СМЕЩАЮТСЯ КНИЗУ ПРИ**

- 1) эмфиземе лёгких
- 2) бронхиальной астме
- 3) пневмотораксе
- 4) бронхоэктазах

### **К КРИТЕРИЯМ ТЯЖЕСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ОТНОСЯТ ЗНАЧЕНИЕ**

- 1) ФЖЕЛ



- 2) ОФВ1
- 3) ОФВ1 / ЖЕЛ
- 4) остаточного объема легких

#### **ПРИ АТОПИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ ТРОМБОЦИТЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) клетками, не играющими значительной роли
- 2) мишенью для действия медиаторов
- 3) партнерами тучных клеток
- 4) клетками-мишенями 1-го порядка

#### **ЗНАЧЕНИЕ pH КРОВИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 7,45-7,50
- 2) 7,50-7,55
- 3) 7,25-7,35
- 4) 7,35-7,45

#### **ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИ ПРИ ЛЁГОЧНОМ СЕРДЦЕ ОБНАРУЖИВАЮТ**

- 1) дилатацию всех камер сердца
- 2) гипертрофию левого желудочка
- 3) гипертрофию и дилатацию левых отделов сердца
- 4) гипертрофию и дилатацию правых отделов сердца

#### **ПРОБА С БРОНХОЛИТИКОМ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ ПРИРОСТЕ \_\_\_\_\_ В АБСОЛЮТНОМ КОЛИЧЕСТВЕ**

- 1) ФЖЕЛ > 12% от исходного и >200 мл
- 2) ОФВ1 > 12% от исходного и >200 мл
- 3) ОФВ1 > 15% от исходного и >400 мл
- 4) ОФВ1 > 15% от исходного и >300 мл

#### **АНТИБИОТИКАМИ ИЗ ГРУППЫ БЕТА-ЛАКТАМОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) карбапенемы
- 2) макролиды
- 3) аминогликозиды
- 4) фторхинолоны

#### **ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩЕГО ВПЕРВЫЕ ДИАГНОСТИРОВАННОГО СИСТЕМНОГО ВАСКУЛИТА МЕЛКИХ И СРЕДНИХ СОСУДОВ РЕКОМЕНДОВАНА ТЕРАПИЯ**

- 1) многокомпонентная высокими дозами
- 2) многокомпонентная низкими дозами
- 3) однокомпонентная компонентная высокими дозами
- 4) однокомпонентная средними дозами

#### **ПОКАЗАНИЕМ К ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ОБЪЕМЕ 4 СТУПЕНИ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тяжелая персистирующая бронхиальная астма
- 2) легкая персистирующая бронхиальная астма
- 3) бронхиальная астма физического усилия
- 4) легкая интермиттирующая бронхиальная астма

#### **БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) необратимой обструкцией
- 2) полностью или частично обратимой обструкцией
- 3) инфильтрацией
- 4) рестрикцией

#### **С КАКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПИКФЛОУМЕТРИИ ЛУЧШЕ СРАВНИВАТЬ ПОКАЗАТЕЛИ КОНКРЕТНОГО БОЛЬНОГО?**

- 1) должным
- 2) лучшим для данного пациента
- 3) минимальным
- 4) усредненным

#### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИЕЙ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) глаукома
- 2) гипокортицизм
- 3) орофарингеальный кандидоз
- 4) эозинофильная пневмония

#### **ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) боль в грудной клетке
- 2) одышка
- 3) сухой кашель
- 4) легочное кровотечение

#### **МАКСИМАЛЬНУЮ САНАЦИЮ БРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА ПРИ ГНОЙНО-ДЕСТРУКТИВНОМ ПРОЦЕССЕ, ЕСЛИ БРОНХОСКОПИЯ НЕ ВЫПОЛНИМА, МОЖЕТ ОБЕСПЕЧИТЬ МЕТОД**

- 1) микротрахеостомии
- 2) постурального дренажа
- 3) ультразвуковых ингаляций
- 4) небулайзерной терапии

#### **В КАЧЕСТВЕ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НЕТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫБРАН**

- 1) амикацин
- 2) цефазолин

- 3) ципрофлоксацин
- 4) амоксициллин с клавулановой кислотой

**ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ НЕ БУДЕТ ОСЛАБЛЕНО НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ**

- 1) фибротораксе, швартах
- 2) обтурационном ателектазе
- 3) гидротораксе
- 4) компрессионном ателектазе

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕБУЛАЙЗЕРА С ЛИЦЕВОЙ МАСКОЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО (В ГОДАХ)**

- 1) 12
- 2) 14
- 3) 10
- 4) 5

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИОННОГО ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цефазолин
- 2) амоксициллин+клавулановая кислота
- 3) рифампицин
- 4) гентамицин

**СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лидокаин
- 2) каптоприл
- 3) нифедипин
- 4) эпопростенол

**ПОЛОСТНОЙ ФОРМОЙ РАКА ЛЕГКОГО НАЗЫВАЮТ**

- 1) периферический рак с распадом
- 2) центральный рак с распадом
- 3) бронхиоло-альвеолярный рак с распадом
- 4) периферический рак после некротизации и отторжения большей части опухоли

**ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ СО СНИЖЕНИЕМ ЖЕЛ БЕЗ СУЩЕСТВЕННОГО СНИЖЕНИЯ СКОРОСТИ ВЫДОХА ПРИНЯТО НАЗЫВАТЬ СИНДРОМОМ**

- 1) гиалиновых мембран
- 2) рестриктивным
- 3) обструктивным
- 4) нейрореспираторным

**ЕДИНСТВЕННЫМ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ТУБЕРКУЛЕЗОМ И МИКОБАКТЕРИОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография органов грудной клетки
- 2) микроскопическая диагностика
- 3) бактериологическая диагностика
- 4) компьютерная томография органов грудной клетки

#### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО БРОНХИТА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ**

- 1) антагонисты лейкотриеновых рецепторов
- 2) системные глюкокортикостероиды
- 3) метилксантины
- 4) ингаляционные глюкокортикостероиды

#### **БОЛЬНОМУ ПНЕВМОНИЕЙ С УКАЗАНИЕМ В АНАМНЕЗЕ НА АЛЛЕРГИЧЕСКУЮ РЕАКЦИЮ НА ПЕНИЦИЛЛИН СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ**

- 1) цефазолин
- 2) гентамицин
- 3) амоксициллин
- 4) кларитромицин

#### **АКЦЕНТ II ТОНА НАД ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) гипертонии большого круга кровообращения
- 2) гипертонии малого круга кровообращения
- 3) недостаточности клапана легочной артерии
- 4) гипотонии большого круга кровообращения

#### **ПРОДУКТЫ КУРЕНИЯ И ВОЗДУШНЫЕ ПОЛЛЮТАНТЫ НА РАЗВИТИЕ ЭМФИЗЕМЫ ВЛИЯЮТ**

- 1) активируя макрофаги, вырабатывающие избыток протеолитических ферментов
- 2) нарушая вентиляцию легких
- 3) ухудшая проходимость бронхов
- 4) увеличивая анатомический шунт крови

#### **НАЗВАНИЕ ИНГАЛЯТОРА ДЛЯ ПРЕПАРАТА СЕРЕТИД**

- 1) респимат
- 2) эллипта
- 3) мультидиск
- 4) дженуэйр

#### **К ОСНОВНЫМ ЖАЛОБАМ ПАЦИЕНТА ПРИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОМ ЛЕГОЧНОМ ФИБРОЗЕ ОТНОСЯТ**

- 1) свисты в грудной клетке
- 2) ночной храп
- 3) лихорадку
- 4) прогрессирующую одышку

#### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ С ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ В**

**КРУПНОМ БРОНХЕ БУДУТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ ИЗМЕНЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ: УВЕЛИЧЕНИЕ**

- 1) сопротивления на выдохе (Reef-ex)
- 2) общего сопротивления (Reef) и сопротивления на выдохе (Reef-ex)
- 3) общего сопротивления (Reef) и сопротивления на вдохе (Reef-in)
- 4) сопротивления на вдохе (Reef-in)

**О НАРУШЕНИИ БРОНХИАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ПРИ ОСТРОМ АБСЦЕССЕ ЛЁГКОГО МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ**

- 1) снижение интоксикации
- 2) отсутствие жидкости в полости абсцесса
- 3) уменьшение отделения мокроты
- 4) симптом «прорыва»

**ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЁМА ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ, КОТОРОЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОСУЩЕСТВИМО СОБСТВЕННЫМИ СИЛАМИ БОЛЬНОГО, ЭТО ГОВОРИТ О \_\_\_\_\_ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ**

- 1) лёгком
- 2) среднетяжёлом
- 3) тяжёлом
- 4) крайне тяжёлом

**АЗИТРОМИЦИН МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН ДЛЯ**

- 1) терапии тяжелой астмы
- 2) профилактики приступов бронхиальной астмы
- 3) терапии инфекционного обострения
- 4) терапии приступов бронхиальной астмы

**ДЛЯ ОБСТРУКТИВНОЙ ЭМФИЗЕМЫ К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТ**

- 1) приступы удушья ночью
- 2) набухание шейных вен на выдохе
- 3) тимпанический перкуторный звук и ослабление дыхания в средне-нижних отделах грудной клетки
- 4) рассеянные сухие и влажные хрипы

**НЕПРАВИЛЬНАЯ ТЕХНИКА ИНГАЛЯЦИЙ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) имеющей клиническое значение только при гормональной терапии
- 2) имеющей клиническое значение только при бронхолитической терапии
- 3) не имеющей значения при применении современных лекарственных средств
- 4) одной из ведущих причин потери контроля над заболеванием

**ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) интерстициальный характер поражения легочной ткани

- 2) лечебный эффект от бета-лактамов
- 3) доленое поражение легочной ткани
- 4) деструкция легочной ткани

**ПРОВОДИТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА НЕОБХОДИМО**

- 1) только вечером, утром не нужно
- 2) утром после завтрака, после приема препаратов и вечером после ужина
- 3) утром сразу после пробуждения, до приема препаратов и вечером перед сном
- 4) только утром, вечером не нужно

**ДОЗА АРИКСТРЫ (ФОНДАПАРИНУКСА НАТРИЯ) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ИЛИ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН ПРИ МАССЕ ТЕЛА ПАЦИЕНТА СВЫШЕ 100 КГ РАВНА (В МГ)**

- 1) 2,5
- 2) 10
- 3) 7,5
- 4) 5

**У ПАЦИЕНТКИ 30 ЛЕТ ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ 1-2 РАЗА В МЕСЯЦ ПРИ КОНТАКТЕ С ДОМАШНИМИ ЖИВОТНЫМИ, НОЧНЫХ ПРОБУЖДЕНИЙ НЕТ, ФВД НЕ ИЗМЕНЕНА, ПСВ В ЗЕЛЕННОЙ ЗОНЕ, БАЗИСНУЮ ТЕРАПИЮ НЕ ПОЛУЧАЕТ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ**

- 1) тяжелой персистирующей
- 2) легкой персистирующей
- 3) интермиттирующей
- 4) средней тяжести персистирующей

**МЕТОДОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ НАЛИЧИЕ АРТЕРИО-ВЕНОЗНОЙ АНЕВРИЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) исследование функции внешнего дыхания
- 2) ангиопульмонография
- 3) бронхография
- 4) электрокардиография (ЭКГ)

**К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА НАРУШЕНИЕ ДРЕНИРОВАНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ПОЛОСТИ, ОТНОСЯТ**

- 1) толстые, бугристые стенки
- 2) уровень жидкости в полости
- 3) очаги вокруг полости
- 4) большие размеры полости

**К ДЛИТЕЛЬНО ДЕЙСТВУЮЩИМ В2-АГОНИСТАМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) тербуталин
- 2) сальметерол
- 3) гексопреналин

4) сальбутамол

**У ПАЦИЕНТА С ЗАТЕМНЕНИЕМ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НАИЛУЧШИМ МЕТОДОМ ДЛЯ РАЗГРАНИЧЕНИЯ ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ ПАТОЛОГИИ ОТ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) позитронно-эмиссионной томографии
- 2) компьютерной томографии органов грудной клетки с внутривенным контрастированием
- 3) рентгенографии органов грудной клетки в положении лежа
- 4) магнитно-резонансной томографии с контрастированием

**СИСТЕМНЫМ ГЛЮКОКОРТИКОИДОМ С САМЫМ КОРОТКИМ ПЕРИОДОМ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ИЗ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) триамцинолон
- 2) бетаметазон
- 3) преднизолон
- 4) гидрокортизон

**БИОМАРКЕРОМ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эндотелиальный фактор роста сосудов
- 2) мозговой натрийуретический пептид
- 3) альвеоломуцин
- 4) ангиотензин превращающий фермент

**ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ПЫЛЕВОЙ БРОНХИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) рестриктивными нарушениями ФВД
- 2) диффузионными нарушениями ФВД
- 3) отсутствием бронхиальной обструкции
- 4) обструктивным синдромом

**НОРМАЛЬНЫЕ ЦИФРЫ СРЕДНЕГО ДАВЛЕНИЯ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА СООТВЕТСТВУЮТ (В ММ РТ. СТ)**

- 1) 20-35
- 2) 10-25
- 3) 50-65
- 4) 40-45

**СООТВЕТСТВИЕ ВЕНТИЛЯЦИИ ИНТЕНСИВНОСТИ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ В ОРГАНИЗМЕ ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) спирографии
- 2) капнографии
- 3) кислородного мониторинга
- 4) пневмотахометрии

**РАЗЛИЧАЮТ \_\_\_\_\_ ТИПЫ ДЫХАНИЯ**

- 1) внешний и внутренний
- 2) грудной, диафрагмальный и смешанный
- 3) нормальный и патологический
- 4) спокойный и форсированный

**ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ СТАФИЛОКОККОМ, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ампициллин
- 2) цефотаксим
- 3) пенициллин
- 4) оксациллин

**ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПНЕВМОНИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) рентгенографию легких
- 2) пикфлоуметрию
- 3) КТ легких
- 4) ПЭТ легких

**У БОЛЬНЫХ ХОБЛ С ЛЁГКИМИ СИМПТОМАМИ (MMRD < 2 И/ИЛИ САТ < 10) ЛЕЧЕНИЕ НАЧИНАЮТ С**

- 1) ингаляционного стероида
- 2) комбинации ингаляционного стероида и бронхолитика
- 3) бронхолитика короткого действия
- 4) бронхолитика длительного действия

**ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ РАЗДЕЛА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ «ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ» СТРОКИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ «МЕСТО РАБОТЫ - НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ», «ОСНОВНОЕ», «ПО СОВМЕСТИТЕЛЬСТВУ №»**

- 1) заполняются работодателем
- 2) заполняются со слов гражданина
- 3) заполняются на основании памятки, выданной работодателем, с указанием правильного названия организации
- 4) не заполняются

**НАЗВАНИЕ ИНГАЛЯТОРА ДЛЯ ПРЕПАРАТА СИМБИКОРТ**

- 1) респимат
- 2) эллипта
- 3) турбухалер
- 4) дженуэйр

**ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) непродуктивный кашель, экспираторная одышка, контакт с экзоаллергенами, обратимость обструкции 20% и более



- 2) хронический непродуктивный кашель, наличие факторов риска,  $ОФВ_1/ФЖЕЛ > 0,7$
- 3) хронический продуктивный кашель, персистирующая одышка, наличие факторов риска,  $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 0,7$  (после пробы на бронходилатацию)
- 4) хронический непродуктивный кашель, хроническая инспираторная одышка, лихорадка,  $ОФВ_1/ФЖЕЛ > 0,7$

**ОСЛОЖНЕНИЕМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ**

- 1) вентиляционная
- 2) обструктивная
- 3) гиперкапническая
- 4) гипоксемическая

**ПРЕПАРАТОМ С ВОЗМОЖНЫМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ В ВИДЕ ПОРОШКОВОГО ИНГАЛЯТОРА, НО НЕ ИНГАЛЯЦИЙ ЧЕРЕЗ НЕБУЛАЙЗЕР ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Индакатерол
- 2) Формотерол
- 3) Фенотерол
- 4) Сальбутамол

**ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ СИСТЕМЫ ВНУТРЕННЕГО (ТКАНЕВОГО) ДЫХАНИЯ ЭТО**

- 1) вентиляционные процессы
- 2) аэробные окислительно-восстановительные процессы в клетке
- 3) выведение избытка углекислоты
- 4) транспорт кислорода

**О ТЯЖЕЛЫХ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ВЕНТИЛЯЦИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ПРОСТРАНСТВА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ (В %)**

- 1)  $ОФВ-1 < 75$
- 2) ЖЕЛ  $< 65$
- 3)  $ОФВ-1 < 50$
- 4) ЖЕЛ  $< 50$

**ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ГРИППА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) циклоферон
- 2) осельтамивир
- 3) ацикловир
- 4) терафлю

**ПРИ ТЯЖЕЛОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НОЧНЫЕ СИМПТОМЫ**

- 1) реже 3 раза в неделю
- 2) реже 1 раза в 2 недели
- 3) ежедневно
- 4) реже 1 раза в неделю

**МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ВОЗДУХА, КОТОРОЕ МОЖНО ВДОХНУТЬ ПОСЛЕ ОБЫЧНОГО ВДОХА, НАЗЫВАЮТ \_\_\_\_\_ ОБЪЕМОМ**

- 1) резервным; выдоха
- 2) резервным; вдоха
- 3) остаточным; легких
- 4) дыхательным

**ДЛЯ МОКРОТЫ ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) частицы некротической ткани
- 2) кристаллы Шарко - Лейдека
- 3) спирали Куршмана
- 4) эозинофильные гранулы

**ВНЕЛЁГОЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) спутанность сознания
- 2) выраженную тахикардию
- 3) незначительную желтуху
- 4) миалгии и оссалгии

**АМФОРИЧЕСКОЕ ДЫХАНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) эмфиземе легких
- 2) абсцессе легкого
- 3) бронхиальной астме
- 4) очаговой пневмонии

**У ПОДАВЛЯЮЩЕГО БОЛЬШИНСТВА БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКОГО (85-90%) РАЗВИТИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СВЯЗАНО С**

- 1) контактом с радоном
- 2) контактом с асбестом
- 3) облучением
- 4) курением

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГКИХ ПРИ ЭОЗИНОФИЛЬНОМ ГРАНУЛЕМАТОЗЕ С ПОЛИАНГИИТОМОМ (СИНДРОМЕ ЧЕРДЖА-СТРОССА) ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) «сотового легкого»
- 2) ретикулярных изменений
- 3) мигрирующих или преходящих легочных инфильтратов, возникновением узлов без полостей распада
- 4) множественных кист по всей легочной паренхиме

**ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ВЫСОКОГО РИСКА ТРЕБУЕТ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА С**

- 1) раком лёгкого

- 2) панической атакой
- 3) острым коронарным синдромом
- 4) пневмонией

### **НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МАЛОГО СВОБОДНОГО ИЛИ ОГРАНИЧЕННОГО ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ультразвуковое исследование плевральных полостей
- 2) рентгенография органов грудной клетки
- 3) компьютерная томография органов грудной клетки
- 4) позитронно-эмиссионная томография

### **ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗАМИ ПОРАЖАЮТСЯ**

#### **\_\_\_\_\_ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ**

- 1) подмышечные
- 2) паховые
- 3) забрюшинные
- 4) внутригрудные

### **ПРИ ТЯЖЕЛОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СИМПТОМЫ**

- 1) несколько раз в день
- 2) реже 1 раза в неделю
- 3) реже 1 раза в 2 недели
- 4) ежедневно

### **ЛЕГКАЯ ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, ЕСЛИ У НЕЛЕЧЕННОГО ПАЦИЕНТА**

- 1) симптомы реже 1 раза в неделю, короткие обострения, ночные симптомы не чаще 2 раз в месяц, ОФВ<sub>1</sub> или ПСВ  $\geq 80\%$  должного, разброс ПСВ или ОФВ<sub>1</sub>  $< 20\%$
- 2) дневные симптомы чаще 1 раза в неделю, но реже 1 раза в день, обострения могут снижать физическую активность и нарушать сон, ночные симптомы чаще 2 раз в месяц, ОФВ<sub>1</sub> или ПСВ  $\geq 80\%$  должного, разброс ПСВ или ОФВ<sub>1</sub> 20–30%
- 3) дневные симптомы 1-2 раза в день, короткие обострения, ночные симптомы не чаще 2 раз в месяц, ОФВ<sub>1</sub> или ПСВ  $\geq 80\%$  должного, разброс ПСВ или ОФВ<sub>1</sub>  $< 20\%$
- 4) дневные симптомы чаще 1 раза в неделю, обострения могут приводить к ограничению физической активности и нарушению сна, ночные симптомы чаще 1 раза в неделю, ОФВ<sub>1</sub> или ПСВ 60–80% должного, разброс ПСВ или ОФВ<sub>1</sub>  $> 30\%$

### **ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НИКЕЛЕМ**

- 1) проводят хелатотерапию ферроцином
- 2) назначают внутривенные инъекции унитиола
- 3) назначают активированный уголь и проводят гипербарическую оксигенацию
- 4) основу терапии представляет симптоматическое лечение и профилактика пневмонии

## **К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ЛЕГОЧНОМ СЕРДЦЕ ОТНОСЯТ**

- 1) головокружение
- 2) сухой кашель
- 3) одышку разной степени
- 4) брадикардию

## **ГЕМОДИНАМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, РАЗДЕЛЯЮЩИМ ПОСТКАПИЛЛЯРНУЮ ЛЕГОЧНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ ОТ ПРЕКАПИЛЛЯРНОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) легочное сосудистое сопротивление
- 2) давление заклинивания легочных капилляров
- 3) давление в правых камерах сердца
- 4) диастолическое давление в легочной артерии

## **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ, ВЫЗВАННЫХ УСТОЙЧИВЫМИ К МЕТИЦИЛЛИНУ СТАФИЛОКОККАМИ, ВЫСОКО ЭФФЕКТИВЕН**

- 1) линезолид
- 2) пенициллин
- 3) амоксициллин
- 4) азитромицин

## **ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОГО С ОБОСТРЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ПОКАЗАТЕЛЬ ПСВ <33% ЛУЧШИХ ЗНАЧЕНИЙ; SPO<sub>2</sub> <92%, ТО ТЯЖЕСТЬ ОБОСТРЕНИЯ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК**

- 1) обострение легкой степени тяжести
- 2) тяжелое обострение
- 3) жизнеугрожающая астма
- 4) обострение средней тяжести

## **ОСТАТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ЛЁГКИХ (ООЛ,) МОЖЕТ БЫТЬ ОПРЕДЕЛЕН С ПОМОЩЬЮ**

- 1) спирометрии
- 2) мультиспиральной компьютерной томографии лёгких
- 3) бодиплетизмографии
- 4) пикфлоуметрии

## **НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ ПРИ КОНТАКТЕ С КОНДИЦИОНЕРАМИ, УВЛАЖНИТЕЛЯМИ ВОЗДУХА, СИСТЕМАМИ ОХЛАЖДЕНИЯ ВОДЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) *Pneumocystis jiroveci*
- 2) *Staphylococcus aureus*
- 3) *Pseudomonas aeruginosa*
- 4) *Legionella pneumophila*

## **ИНФИЛЬТРАТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЁГКИХ ПРИ ГЕМОСИДЕРОЗЕ**

- 1) характеризуются четкостью наружного контура
- 2) отличаются стабильностью
- 3) отличаются динамичностью
- 4) неспецифичны для данной болезни

### **НЕЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕДНИЗОЛОНА ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ОБЪЯСНЯЕТСЯ**

- 1) наличием системной артериальной гипертензии
- 2) избыточным приемом преднизолона в прошлом
- 3) наличием слизистых пробок в бронхах
- 4) снижением функции коры надпочечников

### **БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) прогрессирующим течением заболевания
- 2) переменными приступами удушья
- 3) кашлем с отделением большого количества гнойной мокроты
- 4) симптомами, наиболее выраженными вечером

### **ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ОКСИДА АЗОТА В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ВОСПАЛЕНИЯ**

- 1) эозинофильного
- 2) нейтрофильного
- 3) лимфоцитарного
- 4) макрофагального

### **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АРТЕРИО-ВЕНОЗНУЮ АНЕВРИЗМУ ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА**

- 1) рентгенография
- 2) сцинтиграфия
- 3) ангиопульмонография
- 4) рентгеноскопия

### **КРИТЕРИЯМИ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) ежедневные симптомы, объем форсированного выдоха за 1 секунду или пиковая скорость выдоха 60-80% от должного
- 2) симптомы реже 1 раза в неделю, объем форсированного выдоха за 1 секунду или пиковая скорость выдоха  $\geq 80\%$  от должного
- 3) симптомы чаще 1 раза в неделю, но реже 1 раза в день, объем форсированного выдоха за 1 секунду или пиковая скорость выдоха  $\geq 80\%$  от должного
- 4) ежедневные симптомы, объем форсированного выдоха за 1 секунду или пиковая скорость выдоха  $\leq 60\%$  от должного

### **ДЛЯ «СИНДРОМА ОПОРОЖНЕНИЯ» ПРИ ОСТРОМ АБСЦЕССЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) появление мучительного, приступообразного кашля
- 2) отделение большого количества гнойной мокроты с неприятным запахом с одновременным улучшением самочувствия и снижением температуры
- 3) нормализация анализа крови
- 4) усиление инфильтрации на рентгенограмме легких

### **ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) staphylococcus aureus
- 2) haemophilus influenzae
- 3) klebsiella pneumoniae
- 4) streptococcus pneumoniae

### **ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЁГКИХ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) сухими хрипами на выдохе
- 2) удлинённым выдохом
- 3) инспираторной одышкой
- 4) коробочным перкуторным звуком

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЫРАЖЕННОСТИ СИМПТОМОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) АСТ и MRC-5 тесты
- 2) шкалу SCORE
- 3) шкалу одышки MMRC и CAT-тест
- 4) CRB-65 шкалу

### **ФИБРОБРОНХОСКОПИЯ С ЦЕЛЬЮ ПОЛУЧЕНИЯ ИНВАЗИВНЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ОБРАЗЦОВ С ПОСЛЕДУЮЩИМ КУЛЬТУРАЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЦЕЛЕСООБРАЗНА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА**

- 1) пневмонию, вызванную Streptococcus pneumoniae
- 2) острый бронхит
- 3) туберкулез
- 4) коклюш

### **К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ В ЛЕГКИХ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ОТНОСЯТ**

- 1) множественные гамартомы
- 2) наличие полисегментарных инфильтратов
- 3) двусторонние бронхоэктазы
- 4) наличие округлой формы воздушных полостей

### **СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**

- 1) 3 класса
- 2) 4 класса

- 3) 6 классов
- 4) 5 классов

**САРКОИДОЗ I ЛУЧЕВОЙ СТАДИИ ТРЕБУЕТ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ С**

- 1) хроническим миелолейкозом
- 2) лимфогранулематозом
- 3) гранулёматозом Вегенера
- 4) солитарной туберкулёмой

**ПАЦИЕНТЫ С ПЕРВИЧНЫМ ВАРИАБЕЛЬНЫМ ИММУНОДЕФИЦИТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ  
НУЖДАЮТСЯ В**

- 1) заместительной терапии иммуноглобулином G
- 2) частых курсах антибактериальной терапии
- 3) применении системных кортикостероидов
- 4) пересадке костного мозга

**ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ СУЖЕНИЯ БРОНХА СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) утолщение слизистой оболочки
- 2) эмфизема
- 3) ателектаз
- 4) сужение просвета

**ПРЕПАРАТОМ ГРУППЫ ФТОРХИНОЛОНОВ, РЕДКО ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ  
ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) левофлоксацин
- 2) спарфлоксацин
- 3) норфлоксацин
- 4) моксифлоксацин

**МИКРООРГАНИЗМАМИ, ВЕРОЯТНОСТЬ КОТОРЫХ КАК ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО  
ФАКТОРА ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ВЫСОКА У БОЛЬНЫХ С  
БРОНХОЭКТАЗАМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) streptococcus viridans
- 2) анаэробы
- 3) streptococcus pneumoniae
- 4) pseudomonas aeruginosa

**ПРИ ГИСТИОЦИТОЗЕ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА В 60-80% СЛУЧАЕВ ВСТРЕЧАЕТСЯ  
ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) костной системы
- 2) кожи
- 3) легких
- 4) лимфатических узлов

**ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПЕРВИЧНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ**

## **МИКОБАКТЕРИЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синдром интоксикации
- 2) лихорадка
- 3) дефицит веса
- 4) параспецифические реакции

## **В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА ПРЕОБЛАДАЕТ**

- 1) гнойная мокрота в большом количестве
- 2) прогрессирующая одышка
- 3) бледно-розовая сыпь в области суставов
- 4) длительная и рецидивирующая лихорадка

## **НЕОБЪЯСНИМАЯ ЛИХОРАДКА, ЭОЗИНОФИЛИЯ И БОЛИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ МОГУТ ЧАСТО ОБЪЯСНЯТЬСЯ НАЛИЧИЕМ ГЕЛЬМИНТА, КОТОРЫЙ ТАКЖЕ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ КАШЕЛЬ И ИНФИЛЬТРАТЫ В ЛЕГКИХ, А ИМЕННО**

- 1) кишечной угрицы (стронгилоидиды)
- 2) дирофилярии
- 3) аскариды
- 4) токсокары/Visceral larva migrans

## **ГИПЕРРЕАКТИВНОСТЬ БРОНХОВ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ \_\_\_\_\_ ИНФЕКЦИИ**

- 1) бактериальной
- 2) вирусной
- 3) паразитарной
- 4) грибковой

## **СИНДРОМ НЕОБРАТИМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) пневмонии
- 2) острого бронхита
- 3) бронхиальной астмы
- 4) хронической обструктивной болезни легких

## **ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В СИСТЕМЕ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТМЕЧАЮТ**

- 1) резкое увеличение легочной артерии
- 2) западение и смещение легочной артерии
- 3) резкое увеличение и смещение легочных вен
- 4) небольшое увеличение легочных вен

## **ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ: ОФВ<sub>1</sub>–80% ОТ ДОЛЖНЫХ ЗНАЧЕНИЙ, ОФВ<sub>1</sub> / ФЖЕЛ < 70% У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ СООТВЕТСТВУЮТ \_\_\_\_\_ СПИРОМЕТРИЧЕСКОЙ СТАДИИ**

- 1) II



- 2) I
- 3) IV
- 4) III

**НИЗКИЕ ДОЗЫ ИНГАЛЯЦИОННЫХ КОРТИКОСТЕРОИДОВ+ БЫСТРОДЕЙСТВУЮЩИЙ БЕТА 2-АГОНИСТ ПО ПОТРЕБНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА СТУПЕНИ**

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 4

**КЛАССИФИКАЦИЯ ТЯЖЕСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЛЕЧЕНИЕ, ОСНОВАНА НА**

- 1) вариабельности показателей функции легких
- 2) выраженности симптомов
- 3) объеме терапии, который требуется для достижения контроля над течением заболевания
- 4) тяжести бронхиальной обструкции

**У БОЛЬНОГО ГРУДНАЯ КЛЕТКА НОРМАЛЬНОЙ ФОРМЫ, СМЕЩЕНИЯ СРЕДОСТЕНИЯ НЕТ, ОТМЕЧАЮТ ТУПОЙ ЗВУК ПРИ ПЕРКУССИИ, ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ И ОТЧЕТЛИВУЮ КРЕПИТАЦИЮ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ, ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ**

- 1) долевая пневмония
- 2) буллезная эмфизема
- 3) спонтанный пневмоторакс
- 4) бронхоэктатическая болезнь

**К ОРГАНАМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮЩИМСЯ ПРИ СПОРАДИЧЕСКОМ ЛИМФАНГИОЛЕЙМИОМАТОЗЕ, ОТНОСЯТ**

- 1) почки
- 2) мозг
- 3) сердце
- 4) легкие

**С КАКОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА НАЧИНАЮТ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЁГКИХ?**

- 1) рентгенографии
- 2) рентгеноскопии
- 3) флюорографии
- 4) компьютерной томографии

**СИНДРОМОМ ЛОКАЛЬНОГО ЗАТЕМНЕНИЯ ЛЁГКИХ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- 1) пневмония
- 2) бронхиальная астма

- 3) хронический бронхит
- 4) туберкулезная каверна

**ГЛАВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НЕЗАВИСИМО ОТ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Haemophilus influenzae
- 2) Streptococcus pneumoniae
- 3) Staphylococcus aureus
- 4) Moraxella catarrhalis

**ЭНДОГЕННОЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ ВОЗМОЖНО**

- 1) c. albicans
- 2) c. parapsilosis
- 3) c. tropicalis
- 4) c. glabrata

**БОЛЬНЫЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ ЧАЩЕ ВСЕГО УМИРАЮТ ОТ ПРИСОЕДИНЕНИЯ**

- 1) полицитемии и повышения свёртываемости крови
- 2) пневмонии и лёгочного кровотечения
- 3) пневмонии и лёгочно-сердечной недостаточности
- 4) лёгочно-сердечной недостаточности и лёгочного кровотечения

**ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПОРОКОВ ЛЕГКИХ СРЕДИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 15-20
- 2) до 10
- 3) 30 и более
- 4) 15-30

**ДЛЯ РЕСТРИКТИВНОГО ТИПА НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЁГКИХ ХАРАКТЕРНО**

- 1) параллельное снижение общей ёмкости лёгких и увеличение жизненной ёмкости лёгких
- 2) изолированное снижение жизненной ёмкости лёгких
- 3) изолированное снижение общей ёмкости лёгких
- 4) параллельное снижение общей ёмкости лёгких и жизненной ёмкости лёгких

**СИМПТОМЫ РЕЖЕ 1 РАЗА В 1 НЕДЕЛЮ, КОРОТКИЕ ОБОСТРЕНИЯ, НОЧНЫЕ СИМПТОМЫ НЕ ЧАЩЕ 2 РАЗ В 1 МЕСЯЦ, ОФВ1 ИЛИ ПСВ  $\geq$  80% ОТ ДОЛЖНОГО И РАЗБРОС ПСВ ИЛИ ОФВ1  $<$  20% ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**

- 1) персистирующей средней тяжести
- 2) тяжёлой персистирующей
- 3) лёгкой персистирующей
- 4) интермиттирующей

## **СПИРОМЕТРИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА**

- 1) ОФВ1 < 80 % и индекс Тиффно < 70%
- 2) ПСВ > 80% и индекс Тиффно > 70%
- 3) ОФВ1 / ФЖЕЛ > 70% и ПСВ < 80%
- 4) ПСВ > 80% и ОФВ1 > 80%

## **К НЕОБРАТИМЫМ КОМПОНЕНТАМ ЭКСПИРАТОРНОГО ОГРАНИЧЕНИЯ ВОЗДУШНОГО ПОТОКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ**

- 1) динамическую гиперинфляцию при физической нагрузке
- 2) накопление воспалительных клеток, слизи и экссудата плазмы в бронхах
- 3) фиброз и сужение просвета дыхательных путей
- 4) сокращение гладкой мускулатуры бронхов

## **ДЛЯ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА В ОСТРОЙ СТАДИИ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ХАРАКТЕРНОЙ КАРТИНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие рассеянных очагов инфильтрации во всех отделах лёгких
- 2) повышение прозрачности лёгких
- 3) распространенная двусторонняя сливная инфильтрация, преимущественно прикорневая
- 4) феномен «матового стекла»

## **В СОСТАВ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ВХОДИТ**

- 1) ротовая часть глотки
- 2) гортанная часть глотки
- 3) гортань
- 4) носовая часть глотки

## **ПРИ СКРЫТОМ БРОНХОСПАЗМЕ СУХИЕ СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ ЛУЧШЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) при спокойном дыхании
- 2) в вертикальном положении
- 3) при форсированном дыхании
- 4) в горизонтальном положении

## **К ПРИЧИНАМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОГРАНИЧЕННОГО ЗАТЕНЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ ОТНОСЯТ**

- 1) плевральную шварту, фиброторакс и пневмоторакс
- 2) инфаркт легкого и тотальный ателектаз легкого
- 3) ограниченный ателектаз доли или сегмента и тотальный ателектаз легкого
- 4) инфаркт и воспаление легкого

## **ПО КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РАКА ЛЕГКОГО РАЗЛИЧАЮТ** **РАК ЛЕГКОГО**

- 1) экзофитный

- 2) центральный
- 3) инфильтративный
- 4) эндофитный

**ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ БРОНХОКОНСТРИКТОРНОМ КОЭФФИЦИЕНТЕ БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 15
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 20

**КРИТЕРИЕМ НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие ночных приступов удушья
- 2) количество приступов удушья менее 2 раз в неделю
- 3) ОФВ<sub>1</sub> более 80% от прогнозированного или индивидуального лучшего показателя
- 4) ограничение физической активности

**СУХОЙ, ЛАЮЩИЙ КАШЕЛЬ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ СОХРАНЯТЬСЯ ДО 20 ДНЕЙ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) респираторно-синтициальной инфекции
- 2) аденовирусной инфекции
- 3) риновирусной инфекции
- 4) парагриппа

**OVERLAP-СИНДРОМ ИЛИ ПЕРЕКРЕСТНЫЙ ФЕНОТИП-ЭТО СОЧЕТАНИЕ \_\_\_\_\_ У ОДНОГО ПАЦИЕНТА**

- 1) ХОБЛ и пневмонии
- 2) ХОБЛ и бронхиальной астмы
- 3) обострения ХОБЛ и нестабильности гемодинамики
- 4) ХОБЛ и артериальной гипертензии

**ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ СИСТЕМНЫХ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ОТНОСЯТ**

- 1) функциональные пробы
- 2) рентгено-томографию
- 3) биопсию лимфатических узлов
- 4) бронхоскопию

**ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НОЧНЫЕ СИМПТОМЫ**

- 1) реже 1 раза в 2 недели
- 2) чаще 1 раза в неделю
- 3) реже 2 раз в 2 недели
- 4) ежедневно

## **БРОНХОРАСШИРЯЮЩИМ ПРЕПАРАТОМ ХОЛИНОЛИТИЧЕСКОГО ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пропрантелин бромид
- 2) апрофен
- 3) ипратропия бромид
- 4) тиотропиум бромид

## **ИНГАЛЯЦИОННО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) молнупиравир
- 2) синтетическая малая интерферирующая РНК
- 3) иммуноглобулин человека против COVID-19
- 4) бамланивимаб + этесевимаб

## **ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ГИПОКСЕМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение вентиляционно-перфузионных соотношений
- 2) нарушение диффузионной способности лёгких
- 3) шунтирование крови через артерио-венозные анастомозы
- 4) альвеолярная гиповентиляция

## **ПРИ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ С СИНДРОМОМ ПРИОБРЕТЁННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА ЭФФЕКТИВНО ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ**

- 1) ко-тримоксазола
- 2) эртапенема
- 3) линезолида
- 4) амфотеррицина

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДОМАШНЕЙ ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) легионелла
- 2) микоплазма
- 3) пневмококк
- 4) хламидия

## **ПИКФЛОУМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ИЗМЕРЕНИЕМ**

- 1) пиковой скорости выдоха
- 2) жизненной емкости легких
- 3) максимальной вентиляции легких
- 4) объема форсированного выдоха за 1 секунду

## **R-ЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА У БОЛЬНОГО С БЛОКИРОВАННЫМ АБСЦЕССОМ ЛЕГКОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) наличием внутрилёгочной полости деструкции с горизонтальным уровнем жидкости

- 2) наличием инфильтрации лёгочной ткани без полости и горизонтального уровня жидкости
- 3) наличием гидроторакса
- 4) смещением средостения в больную сторону

**К БАЗИСНЫМ (ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ) СРЕДСТВАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСИТСЯ**

- 1) беротек
- 2) ипратропиума бромид
- 3) беклометазон
- 4) вентолин

**ИНДЕКСОМ ТИФНО НАЗЫВАЕТСЯ ОТНОШЕНИЕ**

- 1)  $ОФВ_1$  к ФЖЕЛ
- 2)  $ОФВ_1$  к  $МОС_{25-75}$
- 3) ЖЕЛ к ФЖЕЛ
- 4)  $ОФВ_1$  к ЖЕЛ

**ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ ПРИ САРКОИДОЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ ВЫЗВАНА**

- 1) парезом диафрагмальных нервов
- 2) атриовентрикулярной блокадой
- 3) острым нарушением мозгового кровоснабжения
- 4) инфарктом миокарда

**ТЕРМИН «ХОБЛ» ОБЪЕДИНЯЕТ В СЕБЕ**

- 1) хронический бронхит и бронхиальную астму
- 2) хронический обструктивный бронхит и эмфизему
- 3) бронхоэктазы и альвеолиты
- 4) хронический бронхит и пневмонию

**СОГЛАСНО СПИРОМЕТРИЧЕСКОЙ (ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ) КЛАССИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ,  $ОФВ_1 \geq 80\%$  ОТ ДОЛЖНОГО ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ \_\_\_ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) IV
- 2) II
- 3) I
- 4) III

**К МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ ЭУФИЛЛИНА ОТНОСЯТ**

- 1) антигистаминное действие
- 2) снижение секреции
- 3) дилатацию бронхов
- 4) адrenomиметическое действие

**КРЕПИТАЦИЯ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ**

- 1) на всем протяжении вдоха
- 2) на высоте вдоха
- 3) при задержке дыхания
- 4) на всем протяжении выдоха

**СПЕЦИФИЧЕСКИМ ИММУНОГЛОБУЛИНОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) IgE
- 2) IgM
- 3) IgA
- 4) IgG

**ОБЪЕКТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ САМОКОНТРОЛЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) результат пикфлоуметрии
- 2) количество приступов в неделю
- 3) суточная доза ингаляционных глюкокортикостероидов
- 4) суточная доза бронхолитиков

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ И ДОКУМЕНТИРОВАНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ ЛЕГОЧНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография органов грудной клетки
- 2) спирометрия
- 3) компьютерная томография органов грудной клетки
- 4) бодиплетизмография

**ДОЛЯ АНАЭРОБНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ ПРИ ГАНГРЕНЕ ЛЕГКИХ СОСТАВЛЯЕТ**

\_\_\_\_\_ %

- 1) 90-100
- 2) не менее 50
- 3) 5-10
- 4) 2-3

**ТРИАДА ВИРХОВА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) гипокоагуляцию
- 2) тромбоцитопению
- 3) снижение кровотока (стаз)
- 4) спазм гладких мышц сосудов

**СТУПЕНЧАТАЯ ТЕРАПИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) 2 степени
- 2) 4 степени
- 3) 5 ступеней
- 4) 3 степени

**НАИБОЛЬШУЮ АЛЬВЕОЛЯРНУЮ ВЕНТИЛЯЦИЮ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЁМ \_\_\_\_\_ МЛ ПРИ ЧАСТОТЕ ДЫХАНИЯ \_\_\_\_\_ В МИНУТУ**

- 1) 200; 40
- 2) 500; 16
- 3) 800; 10
- 4) 250; 32

**ДЛЯ СИНДРОМА МЕЙГСА ПРИ ОПУХОЛЕ ЯИЧНИКА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ ПРИЗНАКОВ АСЦИТА, АНЕМИИ И**

- 1) опухоли почки
- 2) цирроза печени
- 3) гидроторакса
- 4) рака простаты

**ОДНИМ ИЗ САМЫХ ЧАСТЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ОПОРТУНИСТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ У ЛИЦ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) *pneumocystis carinii*
- 2) *mycoplasma pneumoniae*
- 3) *toxocara canis*
- 4) *plasmodium vivax*

**ИНДАКАТЕРОЛ И ОЛОДАТЕРОЛ ОТНОСЯТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОМУ КЛАССУ ПРЕПАРАТОВ**

- 1) длительнодействующих бета 2-агонистов
- 2) длительнодействующих антихолинергических
- 3) короткодействующих бета 2-агонистов
- 4) короткодействующих антихолинергических

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСУМКОВАННЫЙ ПЛЕВРИТ ПЕРЕД ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИЕЙ НУЖНО ПРОВЕСТИ**

- 1) бронхоскопию
- 2) рентгеноскопию
- 3) УЗИ
- 4) микроскопию мокроты

**РОФЛУМИЛАСТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ С ОФВ1 < \_\_\_\_\_% ОТ ДОЛЖНОГО**

- 1) 70
- 2) 80
- 3) 60
- 4) 50

**БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) необратимой обструкцией



- 2) обратимой обструкцией
- 3) инфильтрацией
- 4) рестрикцией

### **ДЛЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) развитие, преимущественно, в дневное время, инспираторная одышка, стридорозное дыхание
- 2) развитие, преимущественно, в ночное время, экспираторная одышка, «дистанционные» свистящие хрипы
- 3) внезапное развитие в вечернее время, смешанная одышка, стридорозное дыхание
- 4) внезапное развитие в любое время суток, смешанная одышка, «дистанционные» свистящие хрипы

### **РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕРАПИИ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)**

- 1) 14-21
- 2) 7-14
- 3) 21-30
- 4) 30-35

### **СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ПО GOLD (2011 Г), КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ МЕНЕЕ 10 ПО САТ-ТЕСТУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГРУПП**

- 1) В и С
- 2) А и С
- 3) D и А
- 4) С и D

### **В ШКАЛУ CRB 65 НЕ ВХОДИТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1) возраст пациента
- 2) мочевины крови
- 3) нарушение сознания
- 4) уровень снижения артериального давления

### **К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ПРИ КОТОРЫХ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ АЛЛЕРГИЯ К КЛЕЩАМ ДОМАШНЕЙ ПЫЛИ, ОТНОСЯТ**

- 1) эмфизему легких
- 2) бронхоэктатическую болезнь
- 3) хроническую обструктивную болезнь легких
- 4) бронхиальную астму

### **ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ АДЪЮВАНТНАЯ ТЕРАПИЯ СИСТЕМНЫМИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ НАЗНАЧАЕТСЯ БОЛЬНЫМ ПРИ**

- 1) рефрактерности септического шока или необходимости использования

норадреналина в дозе, превышающей 0,5 мкг/кг/мин

- 2) длительности септического шока более 1 суток
- 3) при вирусно-бактериальной этиологии пневмонии
- 4) неэффективности этиологической терапии

### **К ОСНОВНОМУ СПИРОГРАФИЧЕСКОМУ ПОКАЗАТЕЛЮ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ХОБЛ ОТНОСЯТ**

- 1) объем форсированного выдоха за первую секунду и индекс Тиффно
- 2) абсолютный прирост оФв1 в пробе с бета-2-агонистом
- 3) максимальную вентиляцию легких
- 4) форсированную жизненную емкость легких

### **ФИЗИКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) крепитация
- 2) шум трения плевры
- 3) бронхиальное дыхание
- 4) ослабленное дыхание

### **К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ**

- 1) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- 2) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в акте дыхания
- 3) увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон
- 4) гиперстеническую грудную клетку

### **НАЗНАЧЕНИЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ СИМПАТОМИМЕТИКОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) мерцательной аритмии и тиреотоксикозе
- 2) кандидомикозе верхних дыхательных путей
- 3) экспираторном стенозе
- 4) физической нагрузке

### **ПОД ЭКЗОАЛЛЕРГЕНАМИ ПОНИМАЮТ**

- 1) химические вещества, вирусы, пыльцу растений
- 2) вакцины, белки-преоны
- 3) инфекционные агенты, аэрополлютанты, профессиональные сенсibilизаторы
- 4) пищевые аллергены, бытовые аллергены, эпидермальные аллергены

### **К БЕТА2-АГОНИСТАМ, ОБЛАДАЮЩИМ ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ОТНОСЯТ**

- 1) беродуал
- 2) тиотропия бромид
- 3) фенотерол
- 4) формотерол

### **ПРИ ПНЕВМОНИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ЭКССУДАТИВНЫМ ПЛЕВРИТОМ ПОКАЗАНО**

- 1) назначить нестероидные противовоспалительные препараты
- 2) назначить глюкокортикостероиды
- 3) заменить антибиотики
- 4) пунктировать плевральную полость

### **ДЛЯ СИНДРОМА БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение выдоха
- 2) акроцианоз
- 3) брадипноэ
- 4) нарушение вдоха

### **У БОЛЬНЫХ С БРОНХОЭКТАЗАМИ, МУКОВИСЦИДОЗОМ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) *pseudomonas aeruginosa*
- 2) *streptococcus viridans*
- 3) *klebsiella pneumoniae*
- 4) *streptococcus pneumoniae*

### **ЧАЩЕ ВСЕГО САРКОИДОЗ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ ФЛЮОРОГРАФИИ ПРИ НАЛИЧИИ**

- 1) буллёзной эмфиземы и «сотовых изменений» в лёгких
- 2) признака «матового стекла» в нижних отделах лёгких
- 3) одностороннего полициклического расширения корня лёгкого
- 4) симметричного расширения корней лёгких и/или диссеминации

### **ВИЛАНТЕРОЛ И ИНДАКАТЕРОЛ ОТНОСЯТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОМУ КЛАССУ ПРЕПАРАТОВ**

- 1) короткодействующих бета 2-агонистов
- 2) короткодействующих антихолинергических
- 3) длительнодействующих антихолинергических
- 4) длительнодействующих бета 2-агонистов

### **ЛИМФОЦИТАРНАЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО АССОЦИИРОВАНА С**

- 1) болезнью Шегрена
- 2) ревматоидным артритом
- 3) системной склеродермией
- 4) полимиозитом

### **ИЗ-ЗА УМЕНЬШЕНИЯ ЭЛАСТИЧНОСТИ СТенок АЛЬВЕОЛ**

- 1) формируются дисковидные ателектазы
- 2) расширяются мелкие бронхи, формируются бронхоэктазы
- 3) формируется недостаточное растяжение альвеол на вдохе
- 4) повышается растяжимость альвеол на вдохе и отсутствие спадения на выдохе

**ОБЩУЮ ЁМКОСТЬ ЛЁГКИХ (ОЕЛ) И ОСТАТОЧНЫЙ ОБЪЁМ (ОО) ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) спирометрии
- 2) пульсоксиметрии
- 3) диффузиометрии
- 4) бодиплетизмографии

**НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выслушивание рассеянных влажных хрипов по всем полям
- 2) локальное укорочения перкуторного звука
- 3) формирование фокуса мелкопузырчатых хрипов или крепитации
- 4) локальное усиление голосового дрожания

**ПРЕПАРАТОМ ИЗ ГРУППЫ РЕСПИРАТОРНЫХ ФТОРХИНОЛОНОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ципрофлоксацин
- 2) офлоксацин
- 3) пефлоксацин
- 4) левофлоксацин

**КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДИСТОНИИ ТРАХЕИ И БРОНХОВ НЕ ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) синкопальные состояния на высоте приступа кашля
- 2) возникновение приступообразного кашля в горизонтальном положении
- 3) приступообразный лающий битональный кашель
- 4) инспираторную одышку

**РИСК, СВЯЗАННЫЙ С ХИРУРГИЧЕСКОЙ БИОПСИЕЙ, МОЖЕТ ПЕРЕВЕСИТЬ ПРЕИМУЩЕСТВА ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА ПРИ**

- 1) возрасте пациента старше 65 лет и снижении диффузионной способности легких менее 45%
- 2) возрасте пациента 55-60 лет
- 3) при диффузионной способности легких 60-80%
- 4) форсированной жизненной емкости легких 60- 80% от должного

**К ВАРИАНТАМ МИКОБАКТЕРИОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) локальный и генерализованный
- 2) первичный и вторичный
- 3) врожденный и приобретенный
- 4) модифицируемый и немодифицируемый

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кардиогенная
- 2) торакодифрагмальная

- 3) бронхолегочная
- 4) васкулярная

### **АНЕМИЯ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) угнетением кроветворения вследствие гипоксии
- 2) нарушением выработки эритропоэтина в почках
- 3) длительным общевоспалительным синдромом
- 4) рецидивирующим кровохарканьем вследствие вторичных бронхоэктазов

### **К ВНЕШНИМ ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА РИСК РАЗВИТИЯ И ПРОЯВЛЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ОТНОСЯТ**

- 1) гены, предрасполагающие к атопии
- 2) активное курение
- 3) аллергены
- 4) ожирение

### **ПРИ COVID-19 ПЕРВЫЙ ШАГ ТЕРАПИИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, КОТОРЫЙ ВКЛЮЧАЕТ ОБЫЧНУЮ КИСЛОРОДОТЕРАПИЮ ПОТОКОМ ДО 15 Л/МИН, НАЧИНАЮТ ПРИ SpO<sub>2</sub> (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) < 92
- 2) < 98
- 3) > 92
- 4) > 96

### **ПАЛЬПАЦИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ \_\_\_\_\_ ЭМФИЗЕМУ**

- 1) панацинарную
- 2) центрилобулярную
- 3) викарную
- 4) подкожную

### **В ПОВСЕДНЕВНОЙ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЮТ ИЗМЕРЕНИЮ ДАВЛЕНИЯ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ МЕТОДОМ**

- 1) кинетокардиографии
- 2) прямого интравазального измерения
- 3) доплеровской эхокардиографии
- 4) флебографии

### **МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ БИОПТАТА ПЛЕВРЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) посев на неспецифическую микрофлору
- 2) гистологический
- 3) цитологический
- 4) серологический

### **ПОД ТЕРМИНОМ «ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ» ПРИНЯТО ПОНИМАТЬ НАРУШЕНИЕ**

- 1) газотранспортной функции крови
- 2) вентиляции, транспорта и утилизации кислорода в лёгких
- 3) бронхиальной проходимости
- 4) тканевого метаболизма кислорода

**СПОРАДИЧЕСКИМ ЛИМФАНГИОЛЕЙОМИОМАТОЗОМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СТРАДАЮТ**

- 1) мужчины среднего возраста
- 2) женщины детородного возраста
- 3) дети 7-15 лет
- 4) курящие мужчины и женщины

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КИСЛОРОДОТЕРАПИИ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ  $SpO_2 < 88\%$  БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ % СНА**

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 25
- 4) 30

**У ПАЦИЕНТОВ С НОРМАЛЬНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ СПИРОМЕТРИИ И ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ БРОНХОДИЛАТАЦИОННЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ БРОНХОКОНСТРИКТОРНЫЕ ТЕСТЫ С**

- 1) дексаметазоном
- 2) метахолином
- 3) пылью
- 4) глюкозой

**ПОД ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ КИСТОЗНОЙ ДЕСТРУКЦИЕЙ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ С ПОРАЖЕНИЕМ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ И ПОЯВЛЕНИЕМ ОПУХОЛЕВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА ПОНИМАЮТ**

- 1) генерализованный саркоидоз
- 2) лимфангиолейомиоматоз
- 3) муковисцидоз
- 4) кистозный фиброз

**СУТОЧНАЯ ДОЗА РОФЛУМИЛАСТА СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ)**

- 1) 1000
- 2) 1500
- 3) 100
- 4) 500

**УРОВЕНЬ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) частотой дневных и ночных приступов за последние 4 недели

- 2) данными спирометрии (ОФВ<sub>1</sub> )
- 3) дозой используемого для базисной терапии ИГКС
- 4) вариабельностью показателя ПСВ более 20%

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ \_\_\_\_\_ В 1 МИНУТУ**

- 1) 100-120
- 2) 20-30
- 3) 60-70
- 4) 120-130

**ОДИНОЧНАЯ ПРАВИЛЬНО ОКРУГЛАЯ ТЕНЬ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ, ВЫЯВЛЕННАЯ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) эхинококкоза
- 2) шаровидной пневмонии
- 3) ретенционной кисты
- 4) стационарной туберкулемы

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО БРОНХОЛЕГОЧНОГО АСПЕРГИЛЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ ASPERGILLUS**

- 1) fumigatus
- 2) clavatus
- 3) flavus
- 4) terreus

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ФИЗИЧЕСКИМ НАГРУЗКАМ У БОЛЬНЫХ С ИЛФ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) кардиореспираторный мониторинг
- 2) 6-минутный тест ходьбы
- 3) ночную пульсоксиметрию
- 4) велоэргометрию

**ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА У ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ НЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НЕ ПРИНИМАВШИХ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 3 МЕСЯЦА АНТИМИКРОБНЫЕ ПРЕПАРАТЫ БОЛЬШЕ 2 ДНЕЙ И НЕ ИМЕЮЩИХ ДРУГИХ ФАКТОРОВ РИСКА, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) амоксициллин/клавуланат, альтернатива – фторхинолоны
- 2) ампициллин, альтернатива – цефалоспорины II
- 3) амоксициллин, альтернатива – макролиды
- 4) амоксициллин/клавуланат, альтернатива – цефалоспорины II

**СИНДРОМ ЛЁФГРЕНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) внутрибрюшной лимфаденопатией
- 2) внутригрудной лимфаденопатией
- 3) увеитом

4) крапивницей

**ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА И РАЗВИТИИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИММУНОДИАГНОСТИКИ НЕ РЕДКО ФИКСИРУЕТСЯ**

- 1) отсутствие реакции на туберкулин (отрицательная анергия)
- 2) положительная анергия
- 3) ложноположительная гиперергия
- 4) парадоксальная туберкулиновая чувствительность

**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отек слизистой бронхов
- 2) бронхоспазм
- 3) закрытие просвета бронхов вязкой секреции
- 4) спадение мелких бронхов на выходе

**К СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ ОТНОСИТСЯ**

- 1) вакцинопрофилактика
- 2) повышение уровня жизни
- 3) дезинфекция в очагах инфекции
- 4) изоляция источника инфекции

**МЕТОДОМ ПИКФЛОУМЕТРИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- 1) пиковую скорость выдоха
- 2) дыхательный объём
- 3) жизненную ёмкость лёгких
- 4) остаточный объём

**БОЛЕЕ ТИПИЧНО ПОВЫШЕНИЕ СРП БОЛЕЕ 20 МГ/Л ПРИ**

- 1) криптогенной организующей пневмонии
- 2) бактериальной пневмонии
- 3) гиперсенситивном пневмоните острой формы
- 4) тромбоэмболии мелких ветвей

**ВЕДУЩИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) реакция корня лёгкого
- 2) вздутие лёгочной ткани
- 3) реакция лёгочного рисунка на поражённой стороне
- 4) инфильтрация

**ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ НАБЛЮДАЮТ**

- 1) линейный фиброз легких
- 2) бронхоэктазы
- 3) центрилобулярные узелки
- 4) тракционные бронхиолоэктазы



## **ИНТОКСИКАЦИОННЫЙ СИНДРОМ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кровохарканьем
- 2) повышением температуры тела
- 3) болями в грудной клетке
- 4) кашлем с мокротой

## **В СООТВЕТСТВИИ С МЕЖДУНАРОДНОЙ ШКАЛОЙ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ОДЫШКИ (ММРС), СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОДЫШКА**

- 1) заставляющая делать остановки при ходьбе на расстояние около 100 метров или через несколько минут после ходьбы по ровной местности
- 2) при очень интенсивной нагрузке
- 3) при быстрой ходьбе или подъеме на небольшое возвышение
- 4) приводящая к более медленной ходьбе по сравнению с другими людьми того же возраста или если появляется необходимость делать остановки при ходьбе в своем темпе по ровной местности

## **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ ГЛАВНЫМ В РАЗВИТИИ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА, СЧИТАЮТ**

- 1) сочетание туберкулезной и другой инфекции
- 2) отсутствие вакцинации БЦЖ
- 3) дополнительное инфицирование от животных
- 4) первичное инфицирование МБТ

## **ДИССЕМИНИРОВАННЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОСОБО ВЫСОКУЮ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ЖИЗНИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ**

- 1) мягкой мозговой оболочки
- 2) почек
- 3) сердца
- 4) печени

## **ПРИ ВСПЫШКЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В ЗАКРЫТОМ ОРГАНИЗОВАННОМ КОЛЛЕКТИВЕ (ШКОЛЬНИКИ, ВОЕННОСЛУЖАЩИЕ) ВЫСОКОВОРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) *chlamydomphila pneumoniae*
- 2) *streptococcus viridans*
- 3) *streptococcus pneumoniae*
- 4) *staphylococcus aureus*

## **МИКРОСКОПИЯ МОКРОТЫ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ВЫЯВЛЯЕТ**

- 1) эритроциты, кристаллы холестерина, лейкоциты
- 2) нейтрофилы, лейкоциты, эластичные волокна
- 3) альвеолярные макрофаги, эластичные волокна, лейкоциты
- 4) эозинофилы, кристаллы Шарко – Лейдена, спирали Куршмана

## **МОКРОТА ПРИ ГАНГРЕНЕ ЛЕГКИХ**

- 1) двухслойная
- 2) трехслойная
- 3) гомогенная
- 4) многослойная

## **ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ БРОНХОКОНСТРИКТОРНОМ КОЭФФИЦИЕНТЕ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) более 20
- 2) 5-10
- 3) 10-15
- 4) менее 5

## **К GOLD 1 ОТНОСИТСЯ СТЕПЕНЬ ОБСТРУКЦИИ**

- 1)  $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 70\%$ ,  $ОФВ_1 > 80\%$
- 2)  $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 70\%$ ,  $50\% < ОФВ_1 < 80\%$
- 3)  $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 70\%$ ,  $30\% < ОФВ_1 < 50\%$
- 4)  $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 70\%$ ,  $ОФВ_1 < 30\%$  (или  $ОФВ_1 < 50\%$  но есть ДН или есть ХЛС)

## **ВЫСЛУШИВАНИЕ СУХИХ СВИСТЯЩИХ ХРИПОВ В ФАЗЕ ВЫДОХА НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) уплотнения легочной ткани
- 2) нарушения бронхиальной проходимости
- 3) повышения воздушности легких
- 4) полости в легочной ткани

## **РЕКОМЕНДОВАННАЯ КРАТНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ СПИРОМЕТРИИ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) каждый месяц
- 2) 3-12 месяцев
- 3) каждые 2 месяца
- 4) каждые 12 месяцев

## **ДИАГНОЗ АМИЛОИДОЗА ЛЁГКИХ МОЖЕТ БЫТЬ ВЕРИФИЦИРОВАН ТОЛЬКО**

- 1) рентгенологически
- 2) морфологически
- 3) клинически
- 4) микробиологически

## **НАРУШАЮТ ФУНКЦИЮ ГОРТАНИ И ПОВЫШАЮТ РИСК АСПИРАЦИИ**

- 1) транквилизаторы
- 2) бета-блокаторы
- 3) антибиотики
- 4) мочегонные

### **ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОМ АПНОЭ СНА (ДЫХАНИЕ ЧЕЙНА-СТОКСА) ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) прекращение дыхательных усилий при открытых дыхательных путях
- 2) коллапс дыхательных путей при продолжающихся дыхательных усилиях
- 3) сохранная функция дыхательного центра
- 4) прекращение дыхания из-за спадения стенок дыхательных путей на уровне глотки

### **К НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПЛЕВРО-ЛЕГОЧНОГО ПАРАГОНИМОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) утолщение плевры и плевральный выпот
- 2) линейные полосы в легких и хилоторакс
- 3) кольцевидные тени в легких
- 4) толстостенные кисты в верхних отделах легких

### **ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ УПЛОТНЕНИИ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

#### **ЗВУК**

- 1) ясный легочный
- 2) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 3) коробочный
- 4) тимпанический

### **РЕКОМЕНДУЕМАЯ МИНИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КИСЛОРОДА У ПАЦИЕНТА, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ДЛИТЕЛЬНОЙ КИСЛОРОДОТЕРАПИИ НА ДОМУ, СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) не менее 15 часов в сутки
- 2) не менее 10 часов в сутки
- 3) несколько часов по потребности
- 4) практически 24 часа в сутки

### **ПНЕВМОКОНИОЗЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ОТ ВДЫХАНИЯ ПЫЛИ, СОДЕРЖАЩЕЙ АЛЮМИНИЙ, БЕРИЛЛИЙ, ЖЕЛЕЗО ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ**

- 1) силикозов
- 2) карбокониозов
- 3) металлокониозов
- 4) силикатозов

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ КОНСОЛИДАЦИИ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) аллергическом бронхолегочном аспергиллезе
- 2) хронической эозинофильной пневмонии
- 3) простой легочной эозинофилии
- 4) гиперэозинофильном синдроме

### **КОМБИНАЦИЯ ПРЕДНИЗОЛОНА, АЗАТИОПРИНА, N-АЦЕТИЛЦИСТЕИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА**

- 1) рекомендуется всем пациентам пожизненно

- 2) рекомендуется всем пациентам, как стартовая терапия
- 3) рекомендуется пациентам моложе 60 лет
- 4) не рекомендуется

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА, ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ**

- 1) округлой тени
- 2) затемнения
- 3) просветления
- 4) кольцевидной тени

**ВРАЧИ, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКОЙ, ИМЕЮТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ ЛИЦЕНЗИИ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, В Т.Ч. РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО**

- 1) медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции
- 2) экспертизе временной нетрудоспособности
- 3) медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)
- 4) медицинской статистике

**МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДЛЯ ОЦЕНКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, СЧИТАЮТ**

- 1) спирометрию
- 2) определение газового состава артериальной крови
- 3) пикфлоуметрию
- 4) пульсоксиметрию

**ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ КАШЕЛЬ С МОКРОТОЙ ОТМЕЧАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 3; 3
- 2) 4; 3
- 3) 2; 2
- 4) 3; 2

**ПИКОВОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) 10-14
- 2) 15-30
- 3) 3-5
- 4) 6-9

**ПОДЪЁМ СЕГМЕНТА ST В БОЛЬШИНСТВЕ ОТВЕДЕНИЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) гиперкалиемии
- 2) тромбоэмболии легочной артерии
- 3) острого перикардита
- 4) синдрома Бругада

### **ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПАРАДОКСАЛЬНОГО ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пневмония
- 2) пневмоторакс
- 3) ларингоспазм
- 4) бронхиальная астма

### **ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ МУЧИТЕЛЬНЫМ НЕПРОДУКТИВНЫМ КАШЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРАВДАНЫМ ПРИ**

- 1) сахарном диабете 2 типа
- 2) аллергической реакции
- 3) сердечной недостаточности
- 4) подозрении на коклюш

### **ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РАК ЛЕГКОГО ЧАЩЕ РАСТЕТ**

- 1) экзобронхиально
- 2) перибронхиально
- 3) в сторону средостения
- 4) эндобронхиально

### **СУТОЧНАЯ ДОЗА ИНДАКАТЕРОЛА СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ)**

- 1) 600
- 2) 150-300
- 3) 50-100
- 4) 900

### **ПОД РЕЗЕРВНЫМ ОБЪЕМОМ ВЫДОХА ПОНИМАЮТ**

- 1) объем максимального выдоха, сделанного после предварительного спокойного выдоха
- 2) весь воздух в легких на высоте вдоха
- 3) объем воздуха, остающийся в легких после максимально глубокого выдоха
- 4) объем газа, остающийся в легких после спокойного выдоха

### **К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ, ЯВЛЯЮЩИМИСЯ ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ ДИФФУЗИИ ГАЗОВ ПРИ ИЛФ ОТНОСЯТ**

- 1) цирротические изменения в легких и плевре
- 2) формирование бронхиолоэктазов
- 3) утолщение альвеолярно-капиллярной мембраны и ее склерозирование
- 4) деформацию бронхов

### **ОСНОВНЫМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПАРАМЕТРОМ ПОСЛЕ БРОНХОЛИТИКА ДЛЯ ДИАГНОЗА «ХОБЛ» ВЫСТУПАЕТ**

- 1) ФЖЕЛ менее 50% от должного
- 2) ОФВ1/ФЖЕЛ менее 0,8 (или менее 80%)
- 3) ОФВ1/ФЖЕЛ менее 0,7 (или менее 70%)

4) ОФВ1 менее 50% от должного

### **К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ЛЁГОЧНОГО СЕРДЦА У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ ОТНОСЯТ**

- 1) понижение давления в бронхиолах
- 2) гипоксию и длительный спазм артерий лёгких
- 3) обструкцию дыхательных путей
- 4) уменьшение минутного объёма сердца

### **У БОЛЬНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В МОКРОТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО НАХОДЯТ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО**

- 1) грамотрицательных палочек
- 2) нейтрофильных лейкоцитов
- 3) эозинофильных лейкоцитов
- 4) грамположительных кокков

### **К ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОБЫЧНОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ**

- 1) переменное интерстициальное воспаление и фиброз
- 2) фиброз с «сотовыми изменениями»
- 3) однородность изменений в биоптате
- 4) альвеолярные макрофаги в просвете альвеол

### **КАКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ВЫ ПОРЕКОМЕНДУЕТЕ ИЗБЕГАТЬ БОЛЬНОМУ, У КОТОРОГО ЧЕРЕЗ 1,5 МЕСЯЦА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ПОЛИПОЗА НОСА ПОЯВИЛИСЬ ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ?**

- 1) нестероидные противовоспалительные препараты
- 2) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 3) антибактериальные препараты
- 4) симпатомиметики

### **ХРОНИЧЕСКОЕ ЛЕГОЧНОЕ СЕРДЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ**

- 1) болезни Гудпасчера
- 2) хронической обструктивной болезни легких
- 3) саркоидоза легких 1 стадии
- 4) ИБС, атеросклеротической болезни сердца

### **ВТОРОЙ ШАГ ТЕРАПИИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 ВКЛЮЧАЕТ ПРОН-ПОЗИЦИЮ И ВЫСОКОПОТОЧНУЮ ОКСИГЕНАЦИЮ ИЛИ**

- 1) инвазивную вентиляцию лёгких
- 2) массаж грудной клетки
- 3) низкопоточную кислородотерапию
- 4) неинвазивную вентиляцию лёгких

### **ТРАНСПОРТОМ ГАЗОВ КРОВЬЮ НАЗЫВАЮТ**

- 1) конвекционный перенос кровью к капиллярам тканей
- 2) диффузию из капилляров в окружающие ткани
- 3) конвенционный транспорт в альвеолы (вентиляция)
- 4) диффузию из альвеол в кровь лёгочных капилляров

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) подозрение на раковую этиологию выпота
- 2) неясные причины выпота
- 3) подозрение на эмпиему плевры
- 4) адгезивный плеврит

### **ПРОЦЕДУРА, ВО ВРЕМЯ КОТОРОЙ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ПАРАМЕТРАМИ ПОТОКОВ И ОБЪЁМОВ, РАССЧИТАННЫМИ СЕНСОРом СПИРОМЕТРА, И РЕАЛЬНЫМИ ВЕЛИЧИНАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) апробацией
- 2) юстировкой
- 3) калибровкой
- 4) рекогносцировкой

### **ДЫХАНИЕ ПОСЛЕ ПЕРЕРЕЗКИ МЕЖДУ ШЕЙНЫМИ И ГРУДНЫМИ СЕГМЕНТАМИ СПИННОГО МОЗГА**

- 1) становится редким и глубоким
- 2) становится невозможным
- 3) осуществляется только за счет диафрагмы
- 4) не меняется

### **МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ В ПЕРИОД СТАБИЛЬНОГО ТЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ ИНГАЛЯЦИЮ**

- 1) ?2-агонистов длительного действия 2 раза в день
- 2) ?2-агонистов длительного действия по требованию
- 3) холинолитиков длительного действия или ?2-агонистов длительного действия
- 4) ?2-агонистов короткого действия 4 раза в день

### **О ДЕСТРУКЦИИ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ С ДОСТОВЕРНОСТЬЮ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ**

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

### **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ФИБРОЗА ЛЕГКИХ (ИФЛ) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгеноскопия
- 2) изотопная сцинтиграфия

- 3) компьютерная томография высокого разрешения
- 4) магнитно-резонансная томография

### **БЕРОДУАЛ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) адреномиметик
- 2) комбинацию адреномиметика и холинолитика
- 3) адреномиметик с пролонгированным эффектом
- 4) холинолитик

### **ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ РАКА ЛЕГКОГО ОБУСЛОВЛЕННЫ**

- 1) нарушением проходимости крупного бронха
- 2) метастазами в жизненно важные органы
- 3) злокачественной интоксикацией, кахексией
- 4) способностью опухоли выделять гормональные и биологически активные вещества

### **В СОСТАВЕ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРЕПАРАТ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ К ИММУНОГЛОБУЛИНУ E**

- 1) зафирлукаст
- 2) монтелукаст
- 3) фенспирид
- 4) омализумаб

### **ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, ПО КЛИНИЧЕСКИМ И БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ОПРЕДЕЛЯЕМОЙ КАК ПНЕВМОКОККОВАЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) доксициклин
- 2) гентамицин
- 3) ципрофлоксацин
- 4) амоксициллин

### **ДОКАЗАТЕЛЬСТВОМ САРКОИДОЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бессимптомное течение
- 2) хроническое течение с обострениями и ремиссиями
- 3) характерная рентгенологическая картина
- 4) обнаружение саркоидных гранулем в биоптатах

### **ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) полость деструкции
- 2) инфильтрация
- 3) изменение купола диафрагмы
- 4) повышение воздушности легочной ткани

### **КЛАПАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) сообщении межплевральной щели с атмосферой на вдохе и выдохе



- 2) отсутствии сообщения межплевральной щели с атмосферой
- 3) сообщении межплевральной щели с атмосферой только на вдохе
- 4) введении воздуха шприцем в межплевральную щель

### **ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ**

- 1) прослушивается чаще на выдохе
- 2) ослабевает после кашля
- 3) прослушивается чаще на высоте вдоха
- 4) не изменяется после кашля

### **РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПРИНАДЛЕЖИТ**

- 1) клиническому методу
- 2) физикальному методу
- 3) бронхоскопии
- 4) бронхографии

### **ТЯЖЕСТЬ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ МОЖЕТ БЫТЬ ОЦЕНЕНА ПО**

- 1) длительности лихорадки
- 2) длительности кашля
- 3) устойчивости возбудителя к антибиотикам
- 4) уровню прокальцитонина

### **АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ТЕСТОВ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нестабильная стенокардия
- 2) дыхательная недостаточность 2 ст.
- 3) флеботромбоз глубоких вен голени
- 4) тромбоэмболия

### **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ РАКА ЛЁГКОГО КТ ОГК НЕОБХОДИМА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ**

- 1) размеров и плотности
- 2) и структуры образования
- 3) протяжённости и морфологии процесса
- 4) и протяжённости процесса, размеров и структуры образования

### **ПРЕПАРАТОМ С ВОЗМОЖНЫМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ В ВИДЕ ИНГАЛЯЦИЙ ЧЕРЕЗ НЕБУЛАЙЗЕР ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вилантерол
- 2) индакатерол
- 3) сальбутамол
- 4) умеклидиний

### **ПРИ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НЕ СЛЕДУЕТ**

- 1) сочетать бактерицидные препараты с бактериостатиками
- 2) назначать препараты с разнонаправленной токсичностью
- 3) учитывать спектры действия препаратов
- 4) учитывать тяжесть инфекционного процесса

### **ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) гипертрофия стенки правого желудочка, дилатация правых камер сердца
- 2) гипертрофия стенки левого желудочка, дилатация левых камер сердца
- 3) дилатация правого и левого предсердий, легочная гипертензия
- 4) дилатация правого и левого желудочков, легочная гипертензия

### **ПОЛИКИСТОЗ И КИСТОЗНУЮ ГИПОПЛАЗИЮ ЛЕГКИХ, ОСЛОЖНЕННЫЕ ВОСПАЛЕНИЕМ НАДО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) поствоспалительным пневмоплевростирозом
- 2) спонтанным пневмотораксом
- 3) хроническим бронхитом с бронхоэктазами
- 4) гнойно-деструктивным заболеванием легких

### **ЗАБОР МОКРОТЫ ДОЛЖЕН ПРОИЗВОДИТЬСЯ**

- 1) в специальных кашлевых комнатах
- 2) медсестрой в процедурном кабинете
- 3) в любом удобном для пациента помещении
- 4) на улице или в домашних условиях

### **ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) множественных воздушных кист
- 2) диффузного пневмосклероза
- 3) бронхо- и бронхиолоэктазов
- 4) плеврофиброза и облитерации плевральной полости

### **ОМАЛИЗУМАБ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ МОНОКЛОНАЛЬНОЕ АНТИТЕЛО ПРОТИВ**

- 1) ФНО-альфа
- 2) ИЛ-13
- 3) ИЛ-5
- 4) IgE

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПРИ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ВИДЕ**

- 1) стеноза трахеи
- 2) бронхобструктивного синдрома
- 3) интерстициальных заболеваний легких
- 4) бактериальной пневмонии

## **МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ САЛЬБУТАМОЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) непосредственное влияние на гладкую мускулатуру бронхов
- 2) снижение тонуса вагуса
- 3) стимуляция бета-рецепторов
- 4) блокада бета-рецепторов

## **ИНТЕРМИТТИРУЮЩАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, ЕСЛИ У НЕЛЕЧЕННОГО ПАЦИЕНТА**

- 1) дневные симптомы до 2 раз в неделю, короткие обострения, ночные симптомы 1 раз в неделю, , ОФВ<sub>1</sub> или ПСВ  $\geq 80\%$  должного, разброс ПСВ или ОФВ<sub>1</sub>  $< 20\%$
- 2) симптомы реже 1 раза в неделю, короткие обострения, ночные симптомы не чаще 2 раз в месяц, ОФВ<sub>1</sub> или ПСВ  $\geq 80\%$  должного, разброс ПСВ или ОФВ<sub>1</sub>  $< 20\%$
- 3) симптомы чаще 1 раза в неделю, но реже 1 раза в день, ночные симптомы чаще 2 раз в месяц, ОФВ<sub>1</sub> или ПСВ  $\geq 80\%$  должного, разброс ПСВ или ОФВ<sub>1</sub> 20–30%
- 4) дневные симптомы 2 - 3 раза в неделю, ночные симптомы 1 раз в неделю, ОФВ<sub>1</sub> или ПСВ  $\geq 80\%$  должного, разброс ПСВ или ОФВ<sub>1</sub>  $< 20\%$

## **ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ БРОНХОСПАЗМОЛИТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА ИЗ БАЛЛОНЧИКА-ИНГАЛЯТОРА СЛЕДУЕТ**

- 1) медленно выдохнуть
- 2) задержать дыхание на 10 с
- 3) делать повторные вдохи
- 4) резко выдохнуть

## **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА ТРИПСИНА У ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дыхательная недостаточность 2 степени
- 2) острое воспаление
- 3) наличие вязкой трудноотделяемой мокроты
- 4) одышка

## **ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) усиление приступов в ночные часы после работы
- 2) отсутствие гиперчувствительности к общепринятым аллергенам
- 3) усиление приступов в вечерние часы после работы
- 4) снижение ОФВ<sub>1</sub> или ПСв<sub>д</sub> от базового на 20 % и более на рабочем месте

## **К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ЛОБИТА ОТ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ**

- 1) наличие тонкостенных полостных образований
- 2) неоднородность затемнения
- 3) наличие изменений после перенесенного первичного туберкулеза
- 4) высокую интенсивность и однородность затемнения

### **ПРИ ФИБРОТОРАКСЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЗВУК**

- 1) ясный легочный
- 2) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 3) коробочный
- 4) тимпанический

### **ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ, ОЦЕНКИ ВЫРАЖЕННОСТИ И МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ И СПЕЦИФИЧНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бодиплетизмография
- 2) спирометрия
- 3) исследование диффузионной способности легких
- 4) компьютерная томография высокого разрешения органов грудной клетки

### **ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ЗАРАЖЕНИЯ ПНЕВМОЦИСТОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) половой
- 2) алиментарный
- 3) воздушно-капельный
- 4) инъекционный

### **К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, УМЕНЬШАЮЩИМ ВЕРОЯТНОСТЬ НАЛИЧИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ОТНОСЯТ**

- 1) наличие бронхиальной астмы и/или атопических заболеваний у родственников
- 2) возникновение симптомов после приема аспирина или бета-блокаторов
- 3) распространенные сухие свистящие хрипы при аускультации грудной клетки
- 4) наличие большого стажа курения (более 20 пачек/лет)

### **ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРОТИВПОКАЗАНЫ**

- 1) антибиотики
- 2) неселективные бета-адреноблокаторы
- 3) симпатомиметики
- 4) метилксантины

### **ТИПОМ ВОСПАЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НЕИМУННОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эозинофильный
- 2) нейтрофильный
- 3) иммунокомплексный
- 4) лимфоцитарный

### **ПРИ ТЯЖЕЛОЙ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ С ОТСУТСТВИЕМ ЭФФЕКТА ОТ ВЫСОКИХ ДОЗ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ И КОМБИНИРОВАННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОКАЗАНО ДОБАВЛЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ**

- 1) анти-IgE-антител

- 2) стабилизаторов мембран тучных клеток
- 3) антилейкотриенов
- 4) М-холинолитиков

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ СТАРТОВАЯ ДОЗА ПРЕДНИЗОЛОНА ДЛЯ ТЕРАПИИ САРКОИДОЗА РАВНА (В МГ/КГ/СУТКИ)**

- 1) 1,0
- 2) 0,25
- 3) 0,5
- 4) 0,75

**К НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ГИСТИОЦИТОЗ ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА» ОТНОСЯТ ПОЛОЖИТЕЛЬНУЮ РЕАКЦИЮ С**

- 1) антителами к CD1a
- 2) уреазой
- 3) антителами к меланоме человека
- 4) актином гладких мышц

**ДЛЯ БРОНХИОЛО-АЛЬВЕОЛЯРНОГО РАКА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) быстрое прогрессирование
- 2) рост из эпителия бронхиол и альвеол
- 3) прорастание в ткани средостения
- 4) быстрое метастазирование

**МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНСЕНСУС ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ ХОБЛ ПРЕДПОЛАГАЕТ, ЧТО ХОБЛ НУЖНО ТРАКТОВАТЬ КАК**

- 1) синдром, характеризующийся признаками необратимой обструкции
- 2) группу обструктивных заболеваний
- 3) симптомокомплекс с признаками терминальной дыхательной недостаточности
- 4) самостоятельную нозологическую форму

**ПРИМЕНЕНИЕ ВЫСОКИХ ДОЗ ИГКС/ДДБА, ТИОТРОПИЯ ИЛИ ТЕОФИЛЛИНА МЕДЛЕННОГО ВЫСВОБОЖДЕНИЯ, ОМАЛИЗУМАБА, ОРАЛЬНЫХ ГКС СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_ СТУПЕНИ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПО GINA**

- 1) II
- 2) I
- 3) III
- 4) V

**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ С ЭМФИЗЕМОЙ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) декомпенсация легочного сердца
- 2) легочное кровотечение
- 3) кахексия
- 4) астматический статус

## **ПРИЗНАК, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ОПТИМАЛЬНУЮ ЖЕСТКОСТЬ РЕНТГЕНОГРАММЫ**

- 1) хорошо видны ключицы
- 2) видны все грудные позвонки
- 3) видны отчетливо первые три-четыре грудных позвонка
- 4) позвоночный столб виден полностью

## **ПРИМЕНЕНИЕ СИСТЕМНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ПНЕВМОНИИ ТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ ПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) наличии сопутствующей гипертонической болезни
- 2) развитию выраженного кашлевого синдрома
- 3) развитию инфекционно-токсического шока
- 4) наличии сопутствующего сахарного диабета

## **ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ВОЗ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КАШЛЯ НЕ МЕНЕЕ**

- 1) 6 месяцев в данном году
- 2) 3 месяцев в году в течение 2-х лет подряд
- 3) 3 месяцев в году за текущий год
- 4) 3 месяцев в году за прошедший год

## **ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ И УКАЗЫВАЮЩИЕ НА БАКТЕРИАЛЬНУЮ ПРИРОДУ ПНЕВМОНИИ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19, ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) множественные участки снижения пневматизации («матовое стекло»)
- 2) лобарный инфильтрат
- 3) двустороннее поражение
- 4) периферическое расположение поражения

## **К ТИПИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИ КРИПТОГЕННОЙ ОРГАНИЗУЮЩЕЙСЯ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ**

- 1) «сотовое» легкое
- 2) двусторонние пятнистые плотные очаги консолидации
- 3) «узелковые» изменения
- 4) двусторонний плевральный выпот

## **ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ ПРИ РЕСТРИКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ПРИ СПИРОМЕТРИИ, КАК ПРАВИЛО, \_\_\_\_\_% ОТ ДОЛЖНОГО**

- 1) увеличена на более 100
- 2) увеличена на более 80
- 3) снижена на менее 80
- 4) снижена на менее 100

## **ЛЕЧЕНИЕ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЕТ \_\_\_\_\_ ТЕРАПИЮ**

- 1) антибактериальную
- 2) дезантиагрегационную
- 3) иммуносупрессивную
- 4) противовирусную

#### **К СПЕЦИФИЧЕСКОМУ СИМПТОМУ БИССИНОЗА ОТНОСЯТ СИМПТОМ**

- 1) реэкспозиции
- 2) экспозиции
- 3) понедельника
- 4) элиминации

#### **ДЛЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышенный уровень IgE
- 2) развитие в пожилом возрасте
- 3) сочетание с другими атопическими заболеваниями
- 4) наследственная предрасположенность

#### **ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ АБСЦЕССОМ ЛЁГКОГО ПРОВОДЯТ**

- 1) бронхографию
- 2) бодиплетизмографию
- 3) бактериологические исследования мокроты
- 4) спирографию

#### **ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ I СТАДИИ САРКОИДОЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ**

- 1) увеличение паратрахеальной группы
- 2) одностороннее увеличение бронхопульмональных
- 3) двустороннее увеличение бронхопульмональных
- 4) увеличение перикардальных внутригрудных

#### **СРОКИ ДОСТАВКИ МОКРОТЫ В ЛАБОРАТОРИЮ (БЕЗ ПОМЕЩЕНИЯ ЕЕ В ХОЛОДИЛЬНИК) НЕ ДОЛЖНЫ ПРЕВЫШАТЬ ОТ МОМЕНТА ЕЕ ПОЛУЧЕНИЯ**

- 1) 20-30 минут
- 2) 1,5-2 часа
- 3) 3 часа
- 4) 0,5-1 часа

#### **НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ ЛОКАЛИЗАЦИЮ И ВИД БРОНХОЭКТАЗОВ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) рентгеноскопии легких
- 2) аускультации и перкуссии
- 3) бронхоскопии
- 4) направленной бронхографии

## **К БЕТА2-АГОНИСТАМ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) индакатерол
- 2) формотерол
- 3) сальбутамол
- 4) салметерол

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БОЛЬНЫЕ В ХРОНИЧЕСКОЙ ФАЗЕ ПАРАГОНИМОЗА ЖАЛУЮТСЯ НА**

- 1) кашель с отделением гнойной мокроты
- 2) кровохарканье или легочное кровотечение
- 3) приступы затрудненного дыхания
- 4) повышение температуры тела

## **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ**

- 1) спирографию
- 2) рентгенологическое исследование грудной клетки
- 3) электрокардиографическое исследование
- 4) исследование газового состава крови

## **РЕСЛИЗУМАБ ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ**

- 1) длительно действующим бета 2-агонистам
- 2) системных глюкокортикостероидов
- 3) генно-инженерных биологических препаратов
- 4) ингаляционных глюкокортикостероидов

## **БОЛЬНОМУ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ В СОЧЕТАНИИ С НАРУШЕНИЯМИ РИТМА НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) тиотропия бромид
- 2) формотерола
- 3) сальметерола
- 4) аминофиллина

## **ПУТЕМ ПРОНИКНОВЕНИЯ АНТИГЕНА ПРИ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОМ ЭКЗОГЕННОМ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ АЛЬВЕОЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) парентеральный
- 2) энтеральный
- 3) перкутанный
- 4) ингаляционный

## **У ЛИЦ С ФАКТОРАМИ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ P. AERUGINOSA И АСПИРАЦИИ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) цефалоспорины в комбинации с карбапенемами
- 2) цефалоспорины III поколения без антисинегнойной активности в комбинации с



макролидом

3)  $\beta$ -лактамы АМП с антисинегнойной активностью в сочетании с ципрофлоксацином или левофлоксацином

4) фторхинолоны

### **ПУЛЬСОКСИМЕТРИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ХОБЛ**

1) всем в обязательном порядке

2) в случае тяжелого течения заболевания

3) в случае декомпенсированного хронического легочного сердца

4) пациентам с выраженной эмфиземой и дыхательной недостаточностью

### **ВОЗДУШНУЮ ЛОВУШКУ И ГИПЕРИНФЛЯЦИЮ ПРИ ХОБЛ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО УСТРАНЯЮТ БРОНХОДИЛАТАТОРЫ ДЕЙСТВУЮЩИЕ (В ЧАСАХ)**

1) 1

2) 12

3) 24

4) 6

### **В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОКСЕМИЯ НЕДОСТАТОЧНО КОРРЕГИРУЕТСЯ ИНГАЛЯЦИЕЙ КИСЛОРОДА, ТО НАБЛЮДАЕТСЯ**

1) бронхиальная обструкция

2) лёгочный шунт

3) рестрикция дыхательных путей

4) диффузионная недостаточность дыхания

### **ФАКТОРОМ РИСКА ДЛЯ РАЗВИТИЯ ГИСТИОЦИТОЗА ИЗ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА ЯВЛЯЕТСЯ**

1) инсоляция

2) прием эстрогенсодержащих препаратов

3) алкоголизм

4) курение

### **К БЕТА2-АГОНИСТАМ ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ**

1) тиотропия бромид

2) ипратропия бромид

3) фенотерол

4) формотерол

### **ТЯЖЕСТЬ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА ОПРЕДЕЛЯЮТ ОБЪЕКТИВНО НА ОСНОВАНИИ**

1) аускультации лёгких

2) исследования функции внешнего дыхания

3) ЭКГ

4) перкуссии лёгких

### **КРИТЕРИЕМ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО С ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) верхнедолевая локализация поражения
- 2) выявленный лейкоцитоз более  $10 \cdot 10^9/\text{л}$
- 3) фебрильная лихорадка в течение 3 дней
- 4) нестабильная гемодинамика

### **ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ПРИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ожирение
- 2) курение
- 3) экология
- 4) снижение иммунитета

### **К ДОКАЗАТЕЛЬСТВУ КАРЦИНОМАТОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) высокие СОЭ и фибриноген
- 2) кахексию
- 3) обнаружение опухолевых клеток в мокроте, бронхиальном секрете, плевральном экссудате
- 4) анемию

### **ПРИ СУЖЕНИИ МЕЛКИХ БРОНХОВ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ДЫХАНИЕ**

- 1) амфорическое
- 2) ослабленное
- 3) жесткое
- 4) бронхиальное

### **ДЛЯ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ПРОТЕИНОЗА ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) боль в грудной клетке
- 2) лихорадка до фебрильных цифр
- 3) кашель со скудной мокротой
- 4) кровохарканье

### **ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ОБРАТНОГО РАЗВИТИЯ ПНЕВМОНИИ ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)**

- 1) 7-8
- 2) 1-2
- 3) 3-4
- 4) 6-7

### **ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА БОЛЕЗНИ РАНДЮ – ВЕБЕРА – ОСЛЕРА МОЖЕТ БЫТЬ ПРОВЕДЕНА**

- 1) рентгенография легких
- 2) пикфлоуметрия
- 3) реакция Кумбса
- 4) ангиография

## **НА УРОВНЕ ТРАХЕИ ВОЗНИКАЕТ ЭКСПИРАТОРНЫЙ СТЕНОЗ ЗА СЧЕТ**

- 1) западения мембранозной части трахеи
- 2) тонкого хрящевого слоя
- 3) высокого внутригрудного давления
- 4) турбулентного потока воздуха

## **К ЭЛЕМЕНТАМ МОКРОТЫ, ДОСТОВЕРНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ О ДЕСТРУКЦИИ ТКАНИ ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ**

- 1) полиморфноядерные лейкоциты
- 2) эпителиальные клетки
- 3) эритроциты
- 4) эластические волокна

## **ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ: ОФВ<sub>1</sub>–40% ОТ ДОЛЖНЫХ ЗНАЧЕНИЙ, ОФВ/ФЖЕЛ < 70%, РАО<sub>2</sub> – 55 ММ РТ. СТ. У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ СООТВЕТСТВУЮТ \_\_\_ СПИРОМЕТРИЧЕСКОЙ СТАДИИ**

- 1) I
- 2) III
- 3) IV
- 4) II

## **ПАТОГЕНЕТИЧЕСКУЮ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ОСТРОГО АБСЦЕССА ЛЁГКОГО ИГРАЮТ**

- 1) гноеродная инфекция, нарушение В-клеточного звена иммунитета
- 2) образования противолёгочных антител
- 3) стафилококки, стрептококки
- 4) нарушения бронхиального дренажа и Т-клеточного звена иммунитета

## **ОСЛАБЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) синдроме бронхиальной обструкции
- 2) наличии полостного образования в лёгком
- 3) наличии уплотнения лёгочной ткани
- 4) выпоте в плевральной полости

## **КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ СИНДРОМА НОЧНОГО АПНОЭ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) повышения сатурации в ночное время при отсутствии нарушений вентиляционной способности лёгких
- 2) трудности с засыпанием, бессонница, повышенная возбудимость утром и в течение дня
- 3) ночной храп с остановками дыхания, дневная сонливость, снижение работоспособности
- 4) низкая масса тела, яркие тревожные сновидения, рестриктивные нарушения внешнего дыхания

**У ПАЦИЕНТА МОЛОЖЕ 45 ЛЕТ, ПРИ НАЛИЧИИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ОДЫШКИ, ПРИЗНАКОВ ЭМФИЗЕМЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В БАЗАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ ЛЕГКИХ, ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ПРЕЖДЕ ВСЕГО РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) проведение эхокардиографии
- 2) исследование диффузионной способности легких
- 3) определение уровня  $\alpha$ 1-антитрипсина в крови
- 4) исследование газового состава крови

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ НАЧАЛА ТЕРАПИИ**

- 1) через 7 суток
- 2) через 24-48 часов
- 3) через 48-72 часа
- 4) в первые сутки

**МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫЕ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ ОБРАЗУЮТСЯ В**

- 1) трахее
- 2) альвеолах
- 3) мелких бронхах
- 4) крупных бронхах

**ВНУТРИКОЖНОЕ ВВЕДЕНИЕ ТКАНИ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА, ПОРАЖЁННОГО САРКОИДОЗОМ, В ОТВЕТ НА КОТОРОЕ У БОЛЬНЫХ САРКОИДОЗОМ ОБРАЗУЕТСЯ ПАПУЛА, ПРИ БИОПСИИ КОТОРОЙ НАХОДЯТ ХАРАКТЕРНЫЕ ГРАНУЛЁМЫ, ОТНОСЯТ К ПРОБЕ**

- 1) Пирке
- 2) Манту
- 3) Квейма
- 4) Коха

**ПАРАЗИТАРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ВОЗБУДИТЕЛЬ ПРОХОДИТ ВСЬ ЦИКЛ РАЗВИТИЯ В ЛЕГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) токсоплазмоз
- 2) аскаридоз
- 3) эхинококкоз
- 4) парагонимоз

**ИНВАЗИВНАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ ПРОВОДИТСЯ ПОСРЕДСТВОМ**

- 1) лицевой маски
- 2) шлема
- 3) носовой маски
- 4) интубационной трубки

**ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ РАЗВЕРНУТОГО ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, А ИМЕННО ИССЛЕДОВАНИЯ**

## **ГЕМОКУЛЬТУРЫ, СЛУЖАТ**

- 1) деструкция легочной ткани, лейкопения, алкоголизм
- 2) неэффективность амбулаторной антибактериальной терапии, нейтрофильный лейкоцитоз
- 3) тяжелые обструктивные/структурные заболевания легких
- 4) недавние поездки (в течение последних 2 недель)

## **ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) одышка
- 2) сухой кашель
- 3) кашель с отделением мокроты
- 4) лихорадка

## **ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ЭФФЕКТИВНО ЗАМЕДЛЯЕТ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) колхицин
- 2) нинтеданиб
- 3) преднизолон
- 4) азатиоприн

## **ПЛЕВРАЛЬНЫЙ ВЫПОТ, СОДЕРЖАЩИЙ ЛИМФУ, БОГАТУЮ ТРИГЛИЦЕРИДАМИ И ХИЛОМИКРОНАМИ, ПОСТУПАЮЩИМИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВСАСЫВАНИЯ ИЗ КИШЕЧНИКА В ГРУДНОЙ ЛИМФАТИЧЕСКИЙ ПРОТОК, НАЗЫВАЮТ**

- 1) пиотораксом
- 2) хилотораксом
- 3) гидротораксом
- 4) гемотораксом

## **ПРИ НАКОПЛЕНИИ ЭКССУДАТА В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ МОЖЕТ**

- 1) заметно усиливаться
- 2) полностью исчезать
- 3) выслушиваться только на выдохе
- 4) выслушиваться только на вдохе

## **К АНАТОМИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЯМ, ВЫХОДЯЩИМ ИЗ ВОРОТ ЛЕГКОГО, ОТНОСЯТ**

- 1) лёгочную артерию
- 2) лёгочные вены
- 3) нервы
- 4) главный бронх

## **В ЛЕЧЕБНЫХ ЦЕЛЯХ ДЕТЯМ ПРИ БРОНХОСПАЗМЕ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) локальную криотерапию
- 2) гальванизацию по Вермелю

- 3) ультрафонофорез ферментов
- 4) ингаляции бронхолитиков

**ОСТАТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ЛЕГКИХ В НОРМЕ РАВЕН (В % ОТ ОБЩЕЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ)**

- 1) 50-55
- 2) 30-35
- 3) 20-25
- 4) 40-45

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЁГЧНОГО ФИБРОЗА СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ**

- 1) преднизолон в дозе 0,5 мг/кг веса в сутки
- 2) азатиоприн
- 3) преднизолон в дозе 1 мг/кг веса в сутки
- 4) нинтеданиб

**У БОЛЬНОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СМЕЩЕНИЕ ТРАХЕИ ВПРАВО ОТ СРЕДИННОЙ ЛИНИИ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ**

- 1) синдрома верхней полой вены
- 2) правостороннего пневмоторакса
- 3) эмфиземы легких
- 4) левостороннего плеврального выпота

**ДВУСТОРОННЕЕ СИММЕТРИЧНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ БРОНХОПУЛЬМОНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) легочных васкулитов
- 2) фиброзирующих альвеолитов
- 3) туберкулеза легких
- 4) саркоидоза легких

**ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ЛЕГЧНЫМ СЕРДЦЕМ ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) митральную конфигурацию сердца
- 2) дилатацию всех камер сердца
- 3) увеличение дуги аорты
- 4) увеличение конуса легочной артерии

**ВЫЯВЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) только врачами-фтизиатрами и средними медицинскими работниками медицинских организаций, осуществляющих оказание медицинской помощи больным туберкулезом
- 2) врачами всех специальностей, средними медицинскими работниками медицинских и оздоровительных организаций
- 3) только врачами-терапевтами участковыми и средними медицинскими работниками медицинских организаций
- 4) только средними медицинскими работниками медицинских и оздоровительных

организаций

**ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ НИЗКОЙ АНТИПНЕВМОКОККОВОЙ АКТИВНОСТЬЮ, НЕ ПОЗВОЛЯЮЩЕЙ ПРИМЕНЯТЬ ЕГО ДЛЯ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гемифлоксацин
- 2) ципрофлоксацин
- 3) левофлоксацин
- 4) спарфлоксацин

**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ, КОТОРЫЙ НЕ УЧАСТВУЕТ В РАЗВИТИИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НАПРАВЛЯЮТСЯ ГРАЖДАНЕ ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, НО НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ ОТ ДАТЫ ЕЕ НАЧАЛА**

- 1) 6
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

**К ОСНОВНОМУ ОРГАНУ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ И ОНТОГЕНЕЗА В-ЛИМФОЦИТОВ ОТНОСЯТ**

- 1) селезенку
- 2) костный мозг
- 3) лимфатические узлы
- 4) вилочковую железу

**ТЯЖЕЛАЯ ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, ЕСЛИ У НЕЛЕЧЕННОГО ПАЦИЕНТА**

- 1) дневные симптомы 2 - 4 раза в неделю, ночные симптомы не чаще 1 раза в неделю,  $ОФВ_1$  или ПСВ  $\geq 80\%$  должного, разброс ПСВ или  $ОФВ_1 < 20\%$
- 2) ежедневные симптомы, частые обострения, ночные симптомы реже 1 раза в неделю, ограничение физической активности,  $ОФВ_1$  или ПСВ 60 - 80% должного, разброс ПСВ или  $ОФВ_1 > 30\%$
- 3) ежедневные симптомы, частые обострения, частые ночные симптомы, ограничение физической активности,  $ОФВ_1$  или ПСВ  $\geq 60\%$  должного, разброс ПСВ или  $ОФВ_1 > 30\%$
- 4) ежедневные симптомы, обострения могут приводить к ограничению физической

активности и нарушению сна, ночные симптомы чаще 1 раза в неделю, ОФВ<sub>1</sub> или ПСВ 60–80% должного, разброс ПСВ или ОФВ<sub>1</sub> >30%

### **ДЫХАНИЕ ПОСЛЕ ПЕРЕРЕЗКИ ПОД ПРОДОЛГОВАТЫМ МОЗГОМ**

- 1) осуществляется только за счет диафрагмы
- 2) становится невозможным
- 3) становится редким и глубоким
- 4) не меняется

### **БРОНХИ 1-2 ПОРЯДКА ОТ ДРУГИХ БРОНХИАЛЬНЫХ ВЕТВЕЙ ОТЛИЧАЮТСЯ**

- 1) отсутствием интимы
- 2) наличием фиброзно-хрящевого слоя
- 3) отсутствием фиброзно-хрящевого слоя и заменой его мышечным
- 4) внелегочной их локализацией

### **В ПАТОГЕНЕЗЕ ЛЕГОЧНОЙ ЭОЗИНОФИЛИИ ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА**

- 1) IgA
- 2) IgG
- 3) IgE
- 4) IgM

### **В ТЕРАПИИ ХОБЛ СРЕДНЕТЕЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) бронходилататоры
- 2) ингаляционные глюкокортикостероиды
- 3) антибактериальные препараты
- 4) отхаркивающие препараты

### **ПОСТГИПОКСИЧЕСКУЮ ЛЕГОЧНУЮ КОНСТРИКЦИЮ УМЕНЬШАЮТ**

- 1) ингибиторы АПФ
- 2) антагонисты кальция
- 3) тиазидные диуретики
- 4) бета-адреноблокаторы

### **ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЁГКИХ У ПАЦИЕНТА С БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ОБЫЧНО ВЫЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) непостоянные сухие хрипы в зоне поражения
- 2) крепитирующие хрипы
- 3) локальные крупно- и среднепузырчатые хрипы, иногда в сочетании с сухими
- 4) рассеянные сухие и влажные хрипы

### **БРОНХОДИЛАТАЦИЯ ГЛАДКОЙ МУСКУЛАТУРЫ БРОНХОВ СВЯЗАНА С АКТИВАЦИЕЙ**

- 1) М-холинорецепторов
- 2) β 1-адренорецепторов



- 3)  $\beta$  2-адренорецепторов
- 4) H1-гистаминовых рецепторов

**РАЗВИТИЕ ФИБРОЗНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ТКАНЯХ ЛЕГКИХ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ ФИБРОЗИРУЮЩЕМ АЛЬВЕОЛИТЕ ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) угнетением активности протеолитических ферментов
- 2) длительно персистирующим аллергическим воспалением
- 3) усиленным ресинтезом патологического коллагена
- 4) неспецифической реакцией на воздействие экзогенного ирританта

**КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПРИСОЕДИНЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ**

- 1) одышки
- 2) гнойной мокроты
- 3) стойкой тахикардии
- 4) носовых кровотечений

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОТЛИЧИТЬ НИЖНЕДОЛЕВОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛЕГКОГО ОТ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) многоосевая рентгеноскопия
- 2) компьютерная томография
- 3) флюорография
- 4) бронхография

**СИНДРОМ ЛЁФГРЕНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лихорадкой
- 2) внутрибрюшной лимфаденопатией
- 3) крапивницей
- 4) увеитом

**ВОЗБУДИТЕЛЕМ ТУБЕРКУЛЁЗА У ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) *M. avium*
- 2) *M. leprae*
- 3) *M. kansasii*
- 4) *M. bovis*

**ОБЪЕМ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ВОЗМОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПЕРКУТОРНО ПРИ НАКОПЛЕНИИ БОЛЕЕ (В МЛ)**

- 1) 500
- 2) 100
- 3) 200
- 4) 300

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ БРОНХОЭКТАЗОВ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА**

- 1) ангиопульмонография

- 2) рентгенография
- 3) бронхография
- 4) томография

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ИСКЛЮЧИТЬ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РАК ПРИ СИНДРОМЕ СРЕДНЕЙ ДОЛИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компьютерная томография
- 2) обзорная рентгенография
- 3) бронхокимография
- 4) диагностический пневмоперитонеум

### **КЛАССИЧЕСКИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ СТАФИЛОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ СЧИТАЮТ НАЛИЧИЕ**

- 1) мелкоочаговой, нередко многофокусной инфильтрация
- 2) одно- или двусторонних очаговых инфильтратов, с ограниченным плевральным выпотом
- 3) мультифокальной двусторонней инфильтрации
- 4) на фоне инфильтрации округлых тонкостенных полостей (деструкция легочной ткани)

### **ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ I СТАДИИ САРКОИДОЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) односторонняя диссеминация в верхних отделах легкого в сочетании с увеличением всех групп внутригрудных лимфатических узлов на одноименной стороне
- 2) увеличение внутригрудных лимфатических узлов
- 3) одностороннее увеличение бронхопульмональных лимфатических узлов, без характерных изменений в легочной ткани
- 4) двусторонняя диссеминация в легких, в сочетании с увеличением бронхопульмональных лимфатических узлов

### **СИНДРОМ ЛЕФГРЕНА СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- 1) колитом
- 2) болями в эпигастрии
- 3) перебоями в сердце
- 4) узловатой эритемой

### **ДЛЯ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ РЕКОМЕНДОВАНЫ**

- 1) неантисинегнойные  $\beta$ -лактамы, макролиды и респираторные фторхинолоны
- 2) карбапенемы, линкозамиды и нитрофураны
- 3) рифамицины, сульфаниламиды и производные гинк
- 4) монобактамы, цефалоспорины IV-V поколения, гликопептиды

### **«МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ» У ПАЦИЕНТОВ С МУКОВИСЦИДОЗОМ ЧАЩЕ ВСЕГО**

## **ПРЕДСТАВЛЯЮТ**

1) пневмоцисты (*Pneumocystis carinii*), метициллинорезистентный

стафилококк (MRSA), гемофильная палочка (*Haemophilus influenzae*)

2) моракселла (*Moraxella catarrhalis*), пневмококк (*Streptococcus pneumoniae*), гемофильная палочка (*H. Influenzae*)

3) золотистый стафилококк (*Staphylococcus aureus*), гемофильная палочка (*Haemophilus influenzae*), синегнойная палочка (*Pseudomonas aeruginosa*)

4) *Streptococcus pyogenes*, хламидии (*Chlamydia pneumoniae*), грибки (*Candida*)

## **ХРЯЩ ВХОДИТ В СТРУКТУРУ СТЕНОК**

1) альвеолярных мешочков

2) альвеолярных ходов

3) дыхательных бронхиол

4) долевых бронхов

## **МОКРОТА ПРИ ЛЕГОЧНОМ АМЕБИАЗЕ**

1) обильная, с примесью гноя и крови

2) стекловидная, трудноотделяемая

3) обильная, пенящаяся, кровянистая

4) скудная, по типу «вишневого желе»

## **ПОЯВЛЕНИЕ КРЕПИТАЦИИ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛЕГКИХ ОБУСЛОВЛЕНО**

1) воспалением листков париетальной плевры без образования экссудата

2) небольшим количеством экссудата или трансудата внутри альвеол

3) обильной вязкой мокротой в мелкокалиберных бронхах и/или их спазмом

4) полным заполнением альвеол экссудатом или массивным трансудатом

## **ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ОТДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОБСТРУКТИВНЫЕ И РЕСТРИКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ**

1) объем обратной экстраполяции

2) объем форсированного выдоха за 1 сек

3) жизненную емкость легких

4) модифицированный индекс Тиффно

## **МИКРОБ, ВЫРОСШИЙ ИЗ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА, МОЖНО СЧИТАТЬ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ ПРИ**

1) росте микроба из мокроты

2) росте микроба бронхиального секрета

3) совпадении результатов посева и бактериоскопии мокроты, окрашенной по Граму

4) росте в диагностических титрах одного и того же микроба из разного материала: кровь, мокрота, бронхиальный секрет

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) буллезная дистрофия легких
- 2) пункция подключичной вены
- 3) закрытая травма грудной клетки
- 4) острая бактериальная деструкция легких

#### **НАЗВАНИЕ ИНГАЛЯТОРА ДЛЯ ПРЕПАРАТА АНОРО**

- 1) респимат
- 2) турбухалер
- 3) эллипта
- 4) дженуэйр

#### **ПИКФЛОУМЕТРИЮ (ИЗМЕРЕНИЕ ПСВ) ПРОВОДЯТ**

- 1) два раза в неделю
- 2) ежедневно 2 раза в день
- 3) когда того пожелает сам пациент
- 4) только во время приступного периода

#### **ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ИНВАЛИДНОСТИ СО СТЕПЕНЬЮ ОГРАНИЧЕНИЯ СПОСОБНОСТИ К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАВЕРШАЕТСЯ ДАТОЙ**

- 1) непосредственно предшествующей дню регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы
- 2) регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы
- 3) открытия листка нетрудоспособности
- 4) закрытия листка нетрудоспособности

#### **КАКАЯ ФОРМА ТУБЕРКУЛЁЗА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ?**

- 1) очаговая
- 2) инфильтративная
- 3) кавернозная
- 4) туберкулема

#### **ДЛЯ МУКОВИСЦИДОЗА ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) рецидивирующее легочное кровотечение, потливость, истощение
- 2) мучительный сухой кашель, одышка, плевральный болевой синдром
- 3) кашель с большим количеством трудноотделяемой гнойной мокроты, периодическое кровохарканье, одышка, снижение физической работоспособности
- 4) приступы удушья, отеки голеней, торакалгия

#### **К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) цианоз
- 2) приступы удушья

- 3) одышку
- 4) кашель

### **ОБРАТИМЫМИ МЕХАНИЗМАМИ ОБСТРУКЦИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) пролиферация кровеносных сосудов, гиперплазия бокаловидных клеток, десквамация эпителия
- 2) склерозирование альвеол, бронходилатация
- 3) гипертрофия гладкомышечных клеток, отек слизистой оболочки, бронхоспазм
- 4) бронхоспазм, отек слизистой оболочки, обтурация секретом

### **ПОКАЗАНИЕМ К КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) остаточная инфильтрация при контрольном рентгенологическом обследовании через 7-10 дней от момента заболевания
- 2) верхнедолевая локализация инфильтрата
- 3) отсутствие изменений на рентгенограмме при очевидной клинической симптоматике пневмонии
- 4) пожилой возраст больного

### **НОЗОКОМИАЛЬНЫЕ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮТСЯ**

- 1) вирусом иммунодефицита человека
- 2) легионеллой и другими атипичными возбудителями
- 3) анаэробными микроорганизмами
- 4) грамотрицательной флорой

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СЕРОЗНОГО ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пневмония
- 2) саркоидоз
- 3) туберкулез
- 4) рак легкого

### **К БАЗИСНЫМ (ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ) СРЕДСТВАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСИТСЯ**

- 1) вентолин
- 2) беротек
- 3) ипратропия бромид
- 4) беклометазон

### **ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ПО ДАННЫМ СПИРОМЕТРИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ КРИТЕРИЙ ЭКСПИРАТОРНОГО ОГРАНИЧЕНИЯ ВОЗДУШНОГО ПОТОКА ОФВ1/ФЖЕЛ**

- 1)  $>0,7$
- 2)  $<0,8$
- 3)  $<0,7$
- 4)  $<0,9$

## **ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМОМ ПОТТЕНДЖЕРА – ВОРОБЬЕВА I СТЕПЕНИ СЧИТАЮТ**

- 1) болезненность и атрофию мышц
- 2) напряжение мышц плечевого пояса
- 3) болезненность мышц плечевого пояса
- 4) атрофию мышц плечевого пояса

## **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) эпизодов свистящего дыхания
- 2) гнойной мокроты
- 3) значительного нарастания симптомов заболевания
- 4) сухих хрипов при аускультации лёгких

## **СИМПТОМ «МАТОВОГО СТЕКЛА» ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- 1) уменьшение кровотока в результате патологии сосудов и мелких бронхов
- 2) процесс заполнения, инфильтрации патологическим субстратом воздухосодержащих пространств
- 3) патологические изменения на уровне легочного интерстиция, анатомически локализованные преимущественно на уровне межальвеолярных перегородок
- 4) расширение и заполнение секретом внутридольковых бронхов

## **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ПРИ КАНДИДОЗЕ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ**

- 1) имепенем, меропенем, эртапенем, ванкомицин
- 2) метронидазол, ципрофлоксацин, амфотерицин В
- 3) флуконазол, изоконазол, тербинафин, натамицин
- 4) омепразол, амоксициллин, кларитромицин, Де-нол

## **У БОЛЬНОГО С ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИМ ОБОСТРЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВАЖНЫМ ФИЗИКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ослабленное дыхание
- 2) везикулярное дыхание
- 3) немое лёгкое
- 4) жёсткое дыхание

## **В НАЧАЛЕ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) метаболический ацидоз
- 2) респираторный алкалоз
- 3) метаболический алкалоз
- 4) респираторный микоплазмоз

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ОПУХОЛЬЮ, МЕТАСТАЗИРУЮЩЕЙ В ЛЕГКИЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рак желудка
- 2) рак молочной железы
- 3) рак яичника
- 4) злокачественная опухоль скелета

**ПО ДАННЫМ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРИ ЛИМФАНГИОЛЕЙОМИОМАТОЗЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАБЛЮДАЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕ**

- 1) теста Тиффно
- 2) ОФВ1
- 3) DLCO
- 4) ООЛ

**ПРИ РАЗВИТИИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ПРОИСХОДИТ**

- 1) дисфункция бронхиальных желез
- 2) бронхиальная гиперсекреция
- 3) снижение бронхиального тонуса
- 4) нарушение носового дыхания

**ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАЕТ ГРАЖДАНАМ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СРОКОМ ДО \_\_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО**

- 1) 10
- 2) 30
- 3) 7
- 4) 15

**ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ВЫРАЖЕННОСТИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ЛЕГОЧНЫМ СЕРДЦЕМ НЕ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) антагонисты кальция
- 2) сердечные гликозиды
- 3) простагландины и антагонисты рецепторов эндотелина
- 4) ингибиторы фосфодиэстеразы типа А

**ОДНИМ ИЗ ВАЖНЫХ ФАКТОРОВ, ПОВЫШАЮЩИХ РИСК ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ ПНЕВМОНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) позднее обращение за медицинской помощью
- 2) сопутствующая гипертоническая болезнь
- 3) применение  $\beta$ -лактамов и макролидов
- 4) пребывание в пульмонологическом отделении

**ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, КОТОРЫЙ ПО ШКАЛЕ CRV65 ПРИ ОСМОТРЕ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ НАБРАЛ 4 БАЛЛА, СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В**

- 1) отделении торакальной хирургии
- 2) терапевтическом отделении

- 3) отделении реанимации и интенсивной терапии
- 4) амбулаторных условиях

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СЧИТАЮТ**

- 1) жесткое дыхание
- 2) лающий кашель с инспираторной одышкой
- 3) повышение хлоридов в поте и моче
- 4) приступы бронхоспазма с экспираторной одышкой

**ПОД АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИЕЙ ПОНИМАЮТ  
\_\_\_\_\_ АЛЛЕРГЕНА, ВИНОВНОГО В АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ**

- 1) применение высоких доз
- 2) применение малых доз
- 3) при обострении бронхиальной астмы применение
- 4) полную изоляцию от