

Терапия, раздел пульмонология

№1

Наиболее частый возбудитель пневмонии:

- стафилококк
- стрептококк зеленающий
- пневмококк
- гемофильная палочка
- вирусы
- микоплазма
- клебсиелла пневмонии

№2

Какой критерий не входит в шкалу оценки тяжести пневмонии CURB-65?

- нейтрофильный лейкоцитоз $> 15 \cdot 10^9/\text{л}$
- мочевины крови $> 7 \text{ ммоль/л}$
- выраженная одышка: частота дыхания > 30 в мин
- гипотония артериальное давление $< 90/60 \text{ мм рт. ст.}$
- возраст 65 лет и более

№3

Препараты выбора стартовой эмпирической терапии внебольничной пневмонии у лиц моложе 60 лет:

- ципрофлоксацин, пefлоксацин, офлоксацин
- стрептомицин, гентамицин
- линкомицин, левомицетин
- имипенем, меропенем
- аминопенициллины, макролиды

№4

К факторам риска развития нозокомиальной пневмонии относится:

- молодой возраст
- длительное пребывания в стационаре
- наличие в анамнезе курения

№5

Ступенчатая антибактериальная терапия — это:

- применение антибактериального препарата другой группы в случае неэффективности лечения первоначального антибиотика
- двухэтапное применение антибактериальных препаратов с переходом с парентерального на пероральный прием

№6

Критерии тяжелого течения пневмонии:

- артериальное давление — $110/70 \text{ мм рт. ст.}$, ЧСС — 100 в минуту, SpO_2 — 94%
- ЧДД > 22 в минуту, температура тела $> 38^\circ\text{C}$, лейкоцитоз $> 10 \cdot 10^9/\text{л}$
- ЧДД > 30 в минуту, температура тела $> 40^\circ\text{C}$, нарушение сознания, лейкоцитоз $> 20 \cdot 10^9/\text{л}$

№7

Термином «плеврит» обозначают:

- воспаление листков плевры с образованием на их поверхности фибрина или скоплением экссудата
- наличие жидкости в плевральной полости, независимо от этиологии
- наличие спаечного процесса в плевральной полости
- все перечисленное

№8

Транссудат образуется в результате:

- 1 повышения венозного давления или снижения онкотического давления плазмы; лёгкие первично интактны
- 2 повышения проницаемости капилляров плевры
- 3 понижения гидростатического давления в сосудах плевры
- 4 повышения онкотического давления плазмы

№9

Экссудат образуется в результате:

- 1 повышения венозного давления или снижения онкотического давления плазмы; легкие первично интактны
- 2 повышения проницаемости капилляров плевры
- 3 понижения гидростатического давления в сосудах
- 4 повышения онкотического давления плазмы

№10

При скоплении большого количества жидкости в плевральной полости средостение смещается:

- 1 в сторону, противоположную локализации патологического процесса
- 2 в пораженную сторону
- 3 не смещается
- 4 может смещаться как в одну, так и в другую сторону

№11

Рентгенологическая картина при скоплении большого количества жидкости в плевральной полости характеризуется:

- 1 субтотальным гомогенным затемнением с дугообразной вогнутой верхней границей
- 2 наличием округлой тени в легком
- 3 усилением легочного рисунка
- 4 ничем из перечисленного

№12

При гидропневмотораксе граница перкуторной тупости:

- 1 представлена дугообразной линией, выпуклостью обращенной книзу (линия Эллиса-Дамуазо)
- 2 имеет горизонтальное направление
- 3 не имеет закономерного расположения
- 4 представлена дугообразной линией, выпуклостью обращенной кверху

№13

Типы дыхательной недостаточности:

- 1 рестриктивный
- 2 обструктивный
- 3 смешанный
- 4 все ответы верны

№14

Признак, не свидетельствующий о наличии у больного дыхательной недостаточности:

- 1 экспираторная одышка
- 2 диффузный цианоз
- 3 опущение границ легких
- 4 Тахикардия

№15

Рестриктивный тип дыхательной недостаточности развивается при всех перечисленных заболеваниях и состояниях, кроме:

- 1 пневмонии
- 2 гидроторакса
- 3 бронхиальной астмы
- 4 интерстициального отека легких

№16

Выберите нормальные показатели газового состава артериальной крови:

- $\text{PaO}_2 > 80$ мм рт. ст., $\text{PaCO}_2 = 30-40$ мм рт. ст., $\text{pH } 7,30-7,40$.
- $\text{PaO}_2 > 80$ мм рт. ст., $\text{PaCO}_2 = 35-45$ мм рт. ст., $\text{pH } 7,30-7,40$
- $\text{PaO}_2 > 80$ мм рт. ст., $\text{PaCO}_2 = 35-45$ мм рт. ст., $\text{pH } 7,35-7,45$
- $4\text{PaO}_2 = 60-80$ мм рт. ст., $\text{PaCO}_2 = 35-45$ мм рт. ст., $\text{pH } 7,35-7,45$

№17

Рефлекс Эйлера-Лильестранда — это:

- рефлекторный спазм легочных артериол вследствие повышения давления в полости левого предсердия и в легочных венах
- спазм легочных артериол в гиповентилируемых зонах и перераспределение кровотока в пользу зон с сохраненной вентиляцией с развитием легочной гипертензии
- все ответы верны
- все ответы неверны

№18

Гипоксемия — это:

- снижение парциального давления кислорода во вдыхаемом воздухе
- увеличение парциального давления углекислого газа в крови
- снижение парциального давления кислорода в крови
- все ответы неверны

№19

Важнейший из нижеперечисленных дифференциальнодиагностический признак ХОБЛ:

- экспираторная одышка
- кашель с отделением мокроты
- легочный звук с коробочным оттенком
- ослабленное везикулярное дыхание с удлинненным выдохом, сухими дискантовыми и влажными мелкопузырчатыми хрипами
- необратимая или малообратимая бронхиальная обструкция

№20

Ранний функциональный признак бронхиальной обструкции:

- снижение объема форсированного выдоха за первую секунду
- уменьшение индекса Тиффно
- уменьшение пиковой скорости выдоха
- уменьшение всех перечисленных показателей

№21

Какой из перечисленных P^* -агонистов обладает пролонгированным действием?

- сальбутамол
- фенотерол
- тербуталин
- формотерол

№22

Какой из перечисленных признаков не является основным маркером бронхиальной астмы?

- обратимая бронхиальная обструкция
- эозинофильная инфильтрация слизистой бронхов
- высокий уровень иммуноглобулина Е сыворотки крови
- высокая концентрация оксида азота в выдыхаемом воздухе
- гиперпродукция моноклональных иммуноглобулинов М

№23

Какой из указанных препаратов не относится к ингаляционным кортикостероидам?

- будесонид
- дексаметазон
- флутиказон
- циклесонид
- беклометазон

№24

Бочкообразная форма грудной клетки, изменение формы пальцев ногтей рук («часовые стекла»), одышка — частые признаки:

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

№25

Одно из патогенетических звеньев развития идиопатического фиброзирующего альвеолита:

- 1 изменение жирового обмена интерстициальной ткани легкого
- 2 качественные изменения коллагена легочной ткани
- 3 количественные изменения коллагена легочной ткани
- 4 наличие аллергенов в организме заболевшего человека

№26

Острое или подострое течение саркоидоза называют синдромом:

- 1 Хаммана-Рича
- 2 Лефгрена
- 3 Иценко-Кушинга
- 4 Зиверта-Картагенера

№27

Периферический рак легкого в отличие от центрального:

- 1 долгое время не проявляется клинически
- 2 рано проявляется клинически, поэтому его легко диагностировать
- 3 рентгенологически диагностировать невозможно
- 4 сопровождается характерными изменениями в лейкоцитарной формуле крови

№28

Критериями диагностики аллергической (эозинофильной) пневмонии является все перечисленное, кроме:

- 1 гиперэозинофилии
- 2 неомогенного затемнения средней интенсивности с нечеткими наружными контурами
- 3 малоинтенсивного, почти гомогенного затемнения различной формы и величины с нечеткими контурами
- 4 быстрого исчезновения клинико-рентгенологических признаков заболевания
- 5 отсутствия очаговых теней в структуре затемнения и в окружающей легочной ткани

№29

Для доброкачественных опухолей легких характерно все перечисленное, кроме:

- 1 отсутствия клинических признаков поражения при больших размерах
- 2 интенсивной гомогенной тени с четкими бугристыми контурами при отсутствии изменений в окружающей легочной ткани
- 3 дорожки к корню легкого, изменений в корне

№30

Причиной кровохарканья могут быть все нижеперечисленные состояния, кроме:

- 1 первичной или метастатической опухоли легкого
- 2 синдрома Гудпасчера
- 3 тромбоэмболии легочной артерии
- 4 саркоидоза
- 5 Туберкулеза

№31

Наиболее значимыми предикторами летального исхода у пациентов с обострением хронической обструктивной болезни легких являются:

- 1 выраженность одышки
- 2 признаки консолидации паренхимы легких по данным рентгенографии грудной клетки

- 3 ацидоз крови
- 4 мерцательная аритмия
- 5 стаж курения

№32

Вторая ступень лечения бронхиальной астмы подразумевает использование следующих препаратов:

- 1 низких доз ингаляционных кортикостероидов
- 2 антагонистов лейкотриеновых рецепторов
- 3 ингаляционных короткодействующих P1-агонистов по потребности
- 4 средних или высоких доз ингаляционных кортикостероидов
- 5 P1-агонистов длительного действия

№33

Четвертая ступень лечения бронхиальной астмы подразумевает использование следующих препаратов:

- 1 средних или высоких доз ингаляционных кортикостероидов
- 2 P1-агонистов длительного действия
- 3 антагонистов лейкотриеновых рецепторов
- 4 ингаляционных короткодействующих P1-агонистов по потребности
- 5 тиотропия бромид
- 6 низких доз ингаляционных кортикостероидов

№34

Особенности трансудата, отличающие его от экссудата в плевральной полости:

- 1 цвет прозрачный
- 2 не имеет запаха
- 3 низкий удельный вес
- 4 низкое содержание белка
- 5 высокое содержание лейкоцитов

№35

Для массивного выпота в плевральную полость характерны:

- 1 одышка
- 2 ослабление или отсутствие дыхания при аускультации
- 3 притупление перкуторного звука при перкуссии
- 4 обширное гомогенное затемнение при рентгенологическом исследовании
- 5 наличие болей в грудной клетке при глубоком вдохе

№36

Плевральный выпот в виде экссудата может развиваться при:

- 1 пневмонии
- 2 панкреатите
- 3 туберкулезе
- 4 сердечной недостаточности
- 5 микседеме

№37

Заболевания, которые могут приводить к развитию хронического легочного сердца:

- 1 тромбоэмболия легочной артерии
- 2 хроническая обструктивная болезнь легких
- 3 артериальная гипертензия I стадии
- 4 инфаркт миокарда левого желудочка

№38

Признаки легочной гипертензии:

- 1 акцент II тона на легочной артерии
- 2 гепатомегалия, отеки нижних конечностей
- 3 диастолический шум недостаточности клапана легочной артерии
- 4 систолический шум в области митрального клапана

5 расширение границ сердца влево

№39

Для специфической медикаментозной терапии легочной гипертензии применяют:

- 1 антагонисты кальция
- 2 антагонисты рецепторов эндотелина
- 3 ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа
- 4 аналоги простациклина
- 5 Диуретики

№40

В случае легочной гипертензии на ЭКГ выявляются следующие изменения:

- 1 P-pulmonale
- 2 блокада правой ножки пучка Гиса
- 3 отклонение электрической оси сердца вправо
- 4 признаки гипертрофии миокарда левого желудочка

№41

При рентгенографии органов грудной клетки у больных с тромбоэмболией легочной артерии выявляются:

- 1 высокое стояние купола диафрагмы
- 2 обеднение легочного рисунка
- 3 расширение границ сердца вправо
- 4 признаки застоя по малому кругу кровообращения

№42

К системным тромболитикам относятся:

- 1 стрептокиназа
- 2 альтеплаза
- 3 урокиназа
- 4 гепарин
- 5 эноксапарин

№43

К парентеральным антикоагулянтам относятся:

- 1 гепарин
- 2 фондапаринукс
- 3 эноксапарин
- 4 урокиназа
- 5 стрептокиназа
- 6 альтеплаза

№44

Фибринолитические препараты, обладающие прямым влиянием на плазминоген:

- 1 альтеплаза
- 2 тенектеплаза
- 3 Стрептокиназа

№45

Для проведения бронходилатационного теста на обратимость бронхиальной обструкции применяют следующие бронходилататоры:

- 1 сальбутамол
- 2 ипратропия бромид
- 3 тиотропия бромид
- 4 теofilлин
- 5 формотерол