



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

Тестовые задания для подготовки к сдаче специального экзамена для лиц, получивших высшее медицинское и фармацевтическое образование в иностранных государствах по специальности «Пульмонология»

Варианты тестовых заданий.

1. Самой частой причиной хронического легочного сердца является:
 - А. рак легкого
 - Б. деформация грудной клетки
 - В. первичная легочная гипертензия
 - Г. хроническая обструктивная болезнь легких
 - Д. рецидивирующая эмболия ветвей легочной артерии

2. Шум трения плевры:
 - А. прослушивается чаще на высоте вдоха
 - Б. выслушивается на протяжении вдоха и выдоха
 - В. ослабевает после кашля
 - Г. не изменяется после кашля
 - Д. Б и Г вместе

3. При оценке технического качества обзорной рентгенограммы органов грудной клетки степень жесткости считается нормальной, если
 - А. четко видны тела трех-четырёх грудных позвонков
 - Б. четко видны межпозвонковые диски
 - В. позвоночный столб намечается на фоне тени средостения
 - Г. тени ребер не перекрывают легочного рисунка
 - Д. все ответы верны

4. На доклиническом этапе спонтанный пневмоторакс в 40% случаев принимается за другое заболевание вследствие
 - А. сходства клинических симптомов с другими заболеваниями

- Б. дефектов в сборе анамнеза
- В. дефектов в клиническом обследовании больного
- Г. ошибок в трактовке рентгенограммы
- Д. все ответы верны

5. Противовирусную, антимикробную и антипаразитарную их защиту, слизи дыхательных путей обеспечивают все вещества, кроме:

- А. интерферонов
- Б. лизоцима
- В. лактоферрина
- Г. иммуноглобулинов
- Д. простагландинов

6. Возможными механизмами обструкции бронхов легких являются следующие, за исключением:

- А. респираторный коллапс трахеи и бронхов на выдохе
- Б. бронхоспазм
- В. отек слизистой бронхов
- Г. фиброз стенки бронхов
- Д. пневмофиброз

7. Особенности крупных дыхательных путей

- А. диаметр >2 мм
- Б. создают 80-90% от общего сопротивления
- В. турбулентный поток
- Г. не участвуют в газообмене
- Д. все перечисленное

8. Особенности мелких дыхательных путей

- А. ламинарный поток, участвует в газообмене
- Б. создают 80-90% от общего сопротивления
- В. турбулентный поток
- Г. участвует в газообмене, турбулентный поток

Д. не участвуют в газообмене, ламинарный поток

9. Клинические признаки дистонии трахеи и бронхов не включают:

- А. приступообразный лающий битональный кашель
- Б. возникновение приступообразного кашля в горизонтальном положении
- В. инспираторная одышка
- Г. синкопальные состояния на высоте приступа кашля
- Д. уменьшение кашля при давлении в области яремной вырезки

10. К одышке с периодическим дыханием относится следующий вид одышки

- А. дыхание Кусмауля
- Б. дыхание Биота
- В. дыхание Чейн - Стокса
- Г. волнообразное дыхание (дыхание Грокка)
- Д. дыхание Биота, Чейн - Стокса, Грокка

11. Наиболее частыми причинами хронического кашля являются:

- А. синдром постназального затека
- Б. ГЭРБ
- В. аденома бронха
- Г. А, Б, В
- Д. А, Б

12. Для чего проводится кардиореспираторное нагрузочное тестирование?

- А. выявление снижения толерантности к физ нагрузке.
- Б. определение оптимального нагрузочного реабилитационного режима у больных ХОБЛ
- В. оценка предоперационного риска пациентов с респираторной патологией
- Г. выявление скрытых нарушений ритма у больных ХОБЛ
- Д. А, Б, В

13. Какие из следующих показателей лучше всего отражает обструкцию дыхательных путей?

- А. диффузионная способность
- Б. остаточный объем (ОО).
- В. объем форсированного выдоха за 1 сек. (ОФВА..
- Г. отношение объема форсированного выдоха за 1 сек. К форсированной жизненной емкости легких (ОФВ1/ФЖЕЛ).
- Д. ОФВ1 и отношение ОФВ1/ФЖЕЛ.

14. Отметьте спирограммы с бронхообструктивными изменениями:

- А. $ОФВ1 < 80\% + \text{снижение } ОФВ1/ФЖЕЛ < 0.7$
- Б. $ОФВ1 < 90\% + \text{снижение } ОФВ1/ФЖЕЛ < .90$
- В. $ОФВ1 < 85\% + \text{снижение } ОФВ1/ФЖЕЛ < 0.80$
- Г. $ОФВ1 > 80\% + \text{снижение } ОФВ1/ФЖЕЛ < 0.7$
- Д. А, Г

15. Критерии обратимости бронхиальной обструкции по данным спирометрии:

- А. Прирост ОФВ1 более 12% от исходного и не менее 200 мл
- Б. Прирост ОФВ1 более 12% от исходного и менее 200 мл
- В. Прирост ОФВ1 более 15% от исходного и более 200 мл
- Г. Прирост ОФВ1 более 15% от должных значений
- Д. Прирост ОВФ1 более 250 мл

16. Общая емкость легких (ОЕЛ) - это:

- А. объем воздуха, который остается в легких после полного выдоха,
- Б. Б, Д
- В. объем воздуха в легких и дыхательных путях после спокойного выдоха
- Г. объем воздуха в легких по окончании полного вдоха
- Д. $ОЕЛ = ООЛ + ЖЕЛ$

17. Легочные причины снижения общей емкости легких (ОЕЛ):

- А. коллапс легкого
- Б. консолидация легочной ткани
- В. деформация грудной клетки

Г. выраженное ожирение

Д. А, Б

18. Абсолютными противопоказаниями для проведения бронхопровокационного теста являются все, кроме:

А. $ОФВ1 < 50\%$ от должного

Б. инфаркт миокарда в течение последних 3-х месяцев

В. беременность и кормление грудью

Г. аневризма аорты и церебральных сосудов

Д. неконтролируемая гипертензия

19. Какие критерии характерны для легкой стадии ХОБЛ?

А. $ОФВ1 < 80\%$ от должного

Б. $ОФВ1 > 75\%$ от должного

В. $ОФВ1 > 80\%$ от должного + $ОФВ1/ФЖЕЛ < 70\%$

Г. $ОФВ1 < 80\%$ от должного + $ОФВ1/ФЖЕЛ < 70\%$

Д. $ОФВ1 < 75\%$ от должного + $ОФВ1/ФЖЕЛ < 70\%$

20. Какие критерии характерны для среднетяжелой стадии ХОБЛ?

А. $ОФВ1 > 80\%$ от должного + $ОФВ1/ФЖЕЛ < 70\%$

Б. $ОФВ1 < 80\%$ от должного + $ОФВ1/ФЖЕЛ < 70\%$

В. $50\% < ОФВ1 < 80\%$ от должного + $ОФВ1/ФЖЕЛ < 70\%$

Г. $60\% < ОФВ1 < 80\%$ от должного + $ОФВ1/ФЖЕЛ < 70\%$

Д. $50\% < ОФВ1 < 80\%$ от должного + $ОФВ1/ФЖЕЛ > 70\%$

21. Какие критерии характерны для тяжелой стадии ХОБЛ?

А. $ОФВ1 < 80\%$ от должного + $ОФВ1/ФЖЕЛ < 70\%$

Б. $50\% < ОФВ1 < 80\%$ от должного + $ОФВ1/ФЖЕЛ < 70\%$

В. $40\% < ОФВ1 < 70\%$ от должного + $ОФВ1/ФЖЕЛ < 70\%$

Г. $30\% < ОФВ1 < 50\%$ от должного + $ОФВ1/ФЖЕЛ < 70\%$

Д. $40\% < ОФВ1 < 60\%$ от должного + $ОФВ1/ФЖЕЛ < 70\%$

Тема: Обструктивные заболевания легких

22. Выберите антихолинергические препараты длительного действия:

- А. ипратропия бромид, Фенотерол, Сальбутамол
- Б. тиотропий, Умеклидиний, Аклидиния бромид, Гликопиррония бромид
- В. формотерол, Индакатерол, Салметерол, Вилантерол

23. Выберите адренергические препараты длительного действия:

- А. Ипратропия бромид
- Б. Тиотропий, Умеклидиний, Аклидиния бромид, Гликопиррония бромид
- В. Формотерол, Индакатерол, Салметерол, Вилантерол
- Г. Фенотерол, Сальбутамол

24. Легкое обострение ХОБЛ, тактика:

- А. пациенту необходимо увеличение объема проводимой терапии, которое может быть осуществлено собственными силами больного
- Б. пациенту необходимо увеличение объема проводимой терапии, которое требует консультации больного врачом
- В. пациент/ врач отмечают явное и/или быстрое ухудшение состояния больного, требуется госпитализация больного

25. Средне-тяжелое обострение ХОБЛ, тактика:

- А. пациенту необходимо увеличение объема проводимой терапии, которое может быть осуществлено собственными силами больного
- Б. пациенту необходимо увеличение объема проводимой терапии, которое требует консультации больного врачом
- В. пациент/ врач отмечают явное и/или быстрое ухудшение состояния больного, требуется госпитализация больного

26. Тяжелое обострение ХОБЛ, тактика:

- А. пациенту необходимо увеличение объема проводимой терапии, которое может быть осуществлено собственными силами больного
- Б. пациенту необходимо увеличение объема проводимой терапии, которое требует консультации больного врачом

В. пациент/ врач отмечают явное и/или быстрое ухудшение состояния больного, требуется госпитализация больного

27. Показания для длительной оксигенотерапии:

А. выраженная одышка, частота дыхательных движений больше 30 в минуту.

Б. PaO₂ менее 60% от должного, SaO₂ ниже 95% при нагрузке

В. PaO₂ менее 55% от должного, SaO₂ ниже 88% в покое

Г. PaO₂ — 55–60% от должного, SaO₂ — 89% при наличии легочной гипертензии, периферических отеков, связанных с декомпенсацией легочного сердца или полицитемии (гематокрит более 55%).

Д. В,Г.

Е. А,Б.

28. Для бронхиальной астмы характерно:

А. течение прогрессирующее

Б. обструкция эпизодическая обратимая

В. обструкция хроническая персистирующая

29. В патогенезе бронхиальной астмы принимают участие следующие клетки:

А. тучные клетки

Б. В - лимфоциты

Г. эозинофилы

Д. моноциты

Е. А,Г.

Ж. Б,Г.

30. Для легкой интермиттирующей астмы характерны все симптомы, кроме:

А. симптомы реже 1 раза в неделю

Б. ночные симптомы меньше 2 раз в месяц

В. ночные симптомы более 2 раз в месяц

Г. обострения кратковременные

Д. ОФВ₁ или ПСВ более 80% должных

31. Для легкой персистирующей астмы характерны все симптомы, кроме:

- А. симптомы чаще 2 раз в неделю
- Б. симптомы более 1 раза в неделю
- В. симптомы реже 1 раза в день
- Г. вариабельность ОФВ1 менее 20-30%
- Д. ОФВ1 или ПСВ более 80% должных

32. Для среднетяжелой астмы характерны все симптомы, кроме:

- А. симптомы чаще 2 раз в неделю
- Б. симптомы ежедневные
- В. ночные симптомы более 1 раза в неделю
- Г. обострения могут нарушить активность и сон

33. Для тяжелой астмы характерны все симптомы, кроме:

- А. симптомы ежедневные
- Б. частые обострения
- В. вариабельность ОФВ1 более 30%
- Г. вариабельность ОФВ1 менее 20-30%

34. Критерии контролируемой астмы:

- А. дневные симптомы реже 2-х раз в неделю, потребность в препаратах неотложной помощи менее 2 раз в неделю
- Б. дневные симптомы реже 3-х раз в неделю, потребность в препаратах неотложной помощи менее 2 раз в месяц
- В. ночные симптомы до 1 раза в неделю

35. Критерии частично контролируемой астмы, все кроме:

- А. дневные симптомы чаще 3 раз в неделю
- Б. дневные симптомы чаще 2 раз в неделю
- В. ОФВ1 менее 80% от должного
- Г. обострения более 1 раза в год

36. Критерии неконтролируемой астмы, все перечисленное, кроме:

- А. наличие 3-х и более признаков частично контролируемой астмы
- Б. частые обострения
- В. показатели ОФВ1 в норме
- Г. характерны ночные симптомы любой выраженности

37. Для «аспириновой тирады» характерны все симптомы, кроме:

- А. бронхообструктивный синдром
- Б. полипозный риносиусит
- В. непереносимость аспирина
- Г. «инфильтраты» в легких по данным РГ ОГК в сочетании с периферической эозинофилией

38. Для достижения контроля над симптомами заболевания при лечении «аспириновой тирады» к терапии необходимо добавить:

- А. Омализумаб
- Б. Монтелукаст
- В. Индакатерол
- Г. Кромоны

39. I ступень терапии астмы включает:

- А. В2 – агонист короткого действия по потребности
- Б. низкие дозы ИГКС
- В. длительнодействующие В2 – агонисты
- Г. все перечисленное

40. II ступень терапии астмы включает все, кроме:

- А. теofilлин замедленного высвобождения
- Б. В2 – агонист короткого действия по потребности
- В. низкие дозы ИГКС
- Г. антилейкотриеновый препарат

41. III ступень терапии астмы включает в себя все, кроме :

- А. пероральный глюкокортикостероид

- Б. ИГКС низких дозах + ДДБА
- В. ИГКС в средних и высоких дозах

42. III ступень терапии астмы включает в себя:

- А. Омализумаб
- Б. ИГКС в средних и высоких дозах + ДДБА
- В. ИГКС в низких дозах + теофиллин замедленного высвобождения
- Г. антилейкотриеновый препарат в качестве монотерапии при неэффективности ИГКС

43. IV ступень терапии астмы включает в себя:

- А. ИГКС в низких дозах + антилейкотриеновый препарат
- Б. Омализумаб
- В. ИГКС в средних и высоких дозах + ДДБА
- Г. ИГКС в низких дозах + теофиллин замедленного высвобождения

44. При использовании V ступени терапии астмы подразумевается добавление к проводимой терапии:

- А. теофиллина замедленного высвобождения
- Б. ИГКС высоких дозах
- В. пероральный глюкокортикостероид
- Г. Анти-IgE-терапия
- Д. ИГКС в средних и высоких дозах + ДДБА
- Е. А,Б.
- Ж. В,Г
- З. Д,В.

45. Средней степени тяжести обострения астмы, согласно критериям GINA, соответствует все, кроме:

- А. $pO_2 > 60$ мм.рт.ст.
- Б. Пульс более 110-120 в мин
- В. ПСВ 60-80% лучшего значения
- Г. ПСВ 50-75% должного значения

46. Тяжелой степени обострения астмы, согласно критериям GINA, соответствует:

- А. $pO_2 < 60$ мм.рт.ст.
- Б. пульс более 120 в мин
- В. ПСВ $< 60\%$ лучшего значения
- Г. ПСВ 33-55% должного значения

47. Жизнеугрожающему обострению астмы, согласно критериям GINA, соответствуют критерии, кроме:

- А. оглушение
- Б. ПСВ ниже 30% лучшего значения
- В. брадикардия
- Г. нормакапния ($P_aCO_2 - 35-45$ мм РТ ст)
- Д. гиперкапния ($P_aCO_2 > 45$ мм РТ ст)

48. При оказании неотложной помощи при обострении бронхиальной астмы следующие оптимальные способы доставки:

- А. ДАИ
- Б. небулайзер
- В. порошковый ингалятор

49. Выберите оптимальные препараты для оказания неотложной помощи при обострении астмы:

- А. М – холиноблокаторы в сочетании с В2 – агонистами короткого действия или В2 – агонисты короткого действия
- В. Эуфиллин
- Г. ингаляционные ГКС
- Д. антилейкотриеновые препараты

50. Какое из нижеследующих исследований позволяет оценить степень тяжести астмы:

- А. исследование индекса Тиффно

- Б. ОФВ1
- В. ФЖЕЛ
- Г. бодиплетизмография
- Д. диффузионная способность легких

51. Начальная терапия обострения бронхиальной астмы включает:

- А. ингаляционный В2-агонист быстрого действия через небулайзер каждые 20 мин в течение 1 часа
- Б. ингаляционный В2-агонист быстрого действия через небулайзер каждые 15 мин в течение 1 часа
- В. ингаляция кислорода до достижения $SpO_2 > 95\%$
- Г. внутривенное введение сульфата магния

52. Хороший ответ на терапию при ведении больных с обострением астмы, согласно критериям GINA, включает в себя все, кроме:

- А. отсутствие симптомов при физикальном обследовании
- Б. слабовыраженные симптомы при физикальном обследовании
- В. ПСВ более 70%
- Г. $SpO_2 > 90\%$

53. При выявлении источника легочного кровотечения оптимальным методом лечения является:

- А. эндоскопическая эмболизация бронхиальной артерии
- Б. резекция сегмента легкого
- В. эндоскопическая эмболизация легочной артерии
- Г. формирование управляемой гипотензии

54. При возникновении аспергиллеза в полости распада характерным рентгенологическим признаком является

- А. симптом контрастной каймы
- Б. симптом полумесяца
- В. симптом погребушки
- Г. все ответы верны

55. К прямым методам обнаружения возбудителя туберкулеза относят:

- А. культуральный метод
- Б. бактериоскопический
- В. туберкулинодиагностика
- Г. а,б,е
- Д. молекулярно-генетический

56. Укажите основной механизм появления бронховезикулярного дыхания:

- А. снижение эластичности легочной ткани
- Б. проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом)
- В. сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)
- Г. наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани, окруженного неизмененными альвеолами
- Д. усиление колебаний стенок альвеол при дыхании

57. К Вам обратился больной с жалобами на кашель, повышение температуры до 37,8 градусов на протяжении 10 дней. По данным КТ-ОГК выявлено округлое полостное образование с уровнем жидкости в S6 справа. Укажите один признак, отличающий туберкулезную каверну от абсцесса легкого:

- А. полость с очагами отсева
- Б. гладкостенная полость с уровнем жидкости
- В. толстостенная полость с бугристым внутренним краем
- Г. признаки интоксикации
- Д. увеличение СОЭ

58. Преобладание в плевральном выпоте лимфоцитов характерно

- А. для аллергического плеврита
- Б. для туберкулезного плеврита
- В. для плеврита при инфаркте легкого
- Г. для плеврита при пневмонии

Д. для плеврита при уремии

59. Женщина 35 лет, курящая, принимающая оральные контрацептивы, возникает и постепенно нарастает одышка, слабость, жалобы на чувство нехватки воздуха на протяжении последних 3-4 дней, повышение температуры до 37,5. По данным КТ-ОГК выявляется субплеврально, расположенная инфильтрация в S 6,8 правого легкого, широко прилежащая основанием к плевре. Вероятнее всего у больной имеется:

А. внебольничная пневмония

Б. ТЭЛА

В. Тbc

Г. рак легкого

60. При подозрении на наличие ТЭЛА в первую очередь необходимо:

А. оценить степень риска ТЭЛА

Б. исследовать Д-димер

В. выполнить ЭХО-КГ

Г. выполнить КТ ОГК с внутривенным контрастированием

Д. Б,В,Г

61. Наиболее частыми факторами риска ТЭЛА являются:

А. тромбоз глубоких вен нижних конечностей

Б. наличие онкологической патологии

Г. атеросклероз артерий нижних конечностей

Д. А,Б

62. Для стратификации риска уже диагностированной ТЭЛА используют:

А. выполнение триплексного сканирования вен нижних конечностей

Б. В,Г

В. исследование тропонинаI,

Г. ЭХО-КГ для выявления перегрузки ПЖ, его гипокинезии или дилатации

Д. исследование на тромбофилию

63. Тяжелой степени обострения астмы, согласно критериям GINA,

А. $pO_2 < 60$ мм.рт.ст.

Б. пульс более 120 в мин

В. брадикардия

Г. ПСВ $< 60\%$ лучшего значения

Д. ПСВ 33-55% должного значения

Е. А,Б

64. Жизнеугрожающему обострению астмы, согласно критериям GINA, соответствует один из критериев:

А. тахикардия более 110 в мин.

Б. сонливость, спутанность сознания

В. брадикардия

Г. нормокапния ($P_aCO_2 - 35-45$ мм РТ ст)

Д. гиперкапния ($P_aCO_2 > 45$ мм РТ ст).

Е. А,Б,В

Ж. В,Г,Д

З. Б,В,Д

65. Жизнеугрожающему обострению астмы, согласно критериям GINA, соответствуют все критерии, кроме:

А. оглушение

Б. ПСВ ниже 30% лучшего значения

В. брадикардия

Г. нормокапния ($P_aCO_2 - 35-45$ мм РТ ст)

Д. гиперкапния ($P_aCO_2 > 45$ мм РТ ст).

66. При оказании неотложной помощи при обострении бронхиальной астмы следующие оптимальные способы доставки:

А. ДАИ

Б. ДАИ + спейсер

В. небулайзер

Г. порошковый ингалятор

Д. Б,В.

Е. А,Г

67. В отношении Д-димера верно все, кроме:

А. Д-димер служит скрининговым методом для исключения ТЭЛА

Б. низкое значение Д – димера почти всегда исключает диагноз ТЭЛА

В. повышение уровня Д – димера всегда указывает на наличие ТЭЛА

Г. повышение уровня Д – димера служит показателем наличия тромбоза в организме

68. При ТЭЛА определяется следующий газовый состав артериальной крови:

А. нормальные значения КЩС

Б. типичны гипоксемия и гипокапния

В. типична изолированная гипоксемия

Г. типична изолированная гипокапния

Д. типичны гипоксемия и гиперкапния

69. «Золотым стандартом» диагностики ТЭЛА является:

А. эхокардиография

Б. магнитно – резонансная томография

В. венография

Г. КТ-Ангиопульмонография

Д. ультразвуковая доплерография

70. К препаратам выбора для первичной профилактики ТЭЛА относят:

А. аспирин

Б. дабигатран

В. клексан

Г. А,Б,В

Д. Б,В.

71. Все антикоагулянты не требуют подбора доз под контролем МНО, кроме

А. ривароксабан

- Б. дабигатран
- В. апиксабан
- Г. варфарин

72. При каком заболевании наиболее часто встречается геморрагический плеврит?

- А. при ревматизме
- Б. при инфаркте легкого
- В. при синдроме Дресслера
- Г. при острой пневмонии

73. Признаками тромбоэмболии легочной артерии на ЭКГ являются

- А. перегрузка правого предсердия
- Б. острая блокада правой ножки пучка Гиса
- В. глубокие зубцы S1, Q3
- Г. резко отрицательный T3
- Д. все перечисленное

74. Кровохарканье – это:

- А. состояние при котором в выделенной мокроте на фоне слизи определяется примесь крови
- Б. состояние при котором в откашливаемом субстрате визуально примесь слизи не определяется – имеется насыщенное и равномерное окрашивание кровью
- В. состояние при котором имеется примесь крови в рвотных массах

75. Легочное кровотечение- это:

- А. состояние при котором в выделенной мокроте на фоне слизи определяется примесь крови
- Б. состояние при котором в откашливаемом субстрате визуально примесь слизи не определяется – имеется насыщенное и равномерное окрашивание кровью
- В. состояние при котором имеется примесь крови в рвотных массах

76. Выберите метод лечения легочного кровотечения:

- А. подавление кашлевого рефлекса
 - Б. управляемая гипотония
 - В. введение СЗП, антифибринолитиков
 - Г. эмболизация бронхиальных артерий
 - Д. лаваж ТБД физ. раствором
 - Е. хирургическое лечение.
 - Ж. все перечисленное
- З. Ничего из перечисленного

77. Тупой звук не возникает при наличии в легких:

- А. полости
- Б. выпота
- В. выраженных утолщений плевры
- Г. инфильтрации легочной ткани

78. Какой перкуторный звук появляется при пневмотораксе?

- А. абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- Б. ясный легочный
- В. тимпанический
- Г. притупление с тимпаническим оттенком
- Д. коробочный

79. Мужчине 44 лет с пневмонией, у которого в детстве отмечалась аллергия на антибиотики пенициллинового ряда, назначили цефтриаксон внутримышечно. После проведения инъекции состояние больного резко ухудшилось: появилась одышка, больной покрылся холодным потом. Пульс 140/мин., слабого наполнения. АД 80/40 мм рт.ст. Какое осложнение наиболее вероятно возникло у больного?

- А. анафилактический шок

- Б. тромбоз легочной артерии
- В. кардиогенный шок
- Г. инфекционно-токсический шок

80. Основная причина спонтанного пневмоторакса:

- А. буллезные изменения альвеол и кисты легкого;
- Б. парапневмонический абсцесс легкого;
- В. рак легкого;
- Г. бронхоэктазы;
- Д. туберкулез легких.

81. Неотложная помощь при клапанном пневмотораксе начинается с:

- А. трахеостомии;
- Б. пункции и дренажа с аспирацией воздуха из плевральной полости;
- В. блокады межреберных нервов, обездвижения грудной клетки;
- Г. блокады диафрагмального нерва.

82. Показания к трансплантации при первичной легочной гипертензии:

- А. ХСН III-IV ФК по NYHA не поддающаяся медикаментозной терапии
- Б. максимальное расстояние < 350м при выполнении 6-ти минутного теста с ходьбой или невозможность выполнения данного теста.
- В. быстрая потеря ОФВ1 (особенно у молодых женщин)
- Г. неконтролируемое кровохарканье
- Д. А,Б.
- Е. В,Г.

83. Показания к трансплантации при саркоидозе:

- А. ХСН III-IV ФК по NYHA не поддающаяся медикаментозной терапии
- Б. гипоксемия, проявления легочной гипертензии в покое
- В. быстрая потеря ОФВ1 (особенно у молодых женщин)
- Г. неконтролируемое кровохарканье
- Д. А,Б.
- Е. В,Г.

84. Показания к трансплантации легких при лимфангиолейомиоматозе или гистиоцитозе X:

А. ХСН III-IV ФК по NYHA не поддающаяся медикаментозной терапии

Б. гипоксемия, проявления легочной гипертензии в покое

В. быстрая потеря ОФВ1 (особенно у молодых женщин).

Г. повторные или рефрактерные к терапии пневмотораксы.

Д. А,Б.

Е. В,Г.

85. Абсолютные противопоказания к проведению трансплантации легких:

А. злокачественная опухоль в течение предыдущих 3-х лет

Б. активный вирусный гепатит В или С.

В. ВИЧ-инфекция

Г. курение и употребление алкогольных напитков в течение 6 мес. до предполагаемой трансплантации

Д. неспособность или неготовность пациента следовать назначениям врача в послеоперационном периоде

Е. все вышеперечисленное

86. Противопоказания к проведению трансплантации легких:

А. злокачественная опухоль в течение предыдущих 3-х лет

Б. терминальная или неподдающаяся терапия стадия заболеваний других органов и систем (сердца, почек, печени)

В. деформация грудной клетки

Г. курение и употребление алкогольных напитков в течение 6 мес. до предполагаемой трансплантации

Д. возраст более > 57 лет

Е. индекс массы тела > 30 кг/м²

Ж. все вышеперечисленное

87. Хроническая эозинофильная пневмония встречается чаще у:

А. женщин в возрасте 25-30 лет

- Б. мужчин в возрасте 25-30 лет
- В. женщин в возрасте 40-50 лет
- Г. мужчин в возрасте 40-50 лет

88. «Феномен матового стекла» по данным КТ-ОГК у ВИЧ-инфицированного больного, жалующегося на повышение температуры и одышку чаще всего встречается при:

- А. пневмоцистной пневмонии
- Б. туберкулезе
- В. бактериальной пневмонии

89. Факторы риска пневмоцистной пневмонии

- А. СПИД
- Б. злокачественные опухоли
- В. врожденный иммунодефицит
- Г. у реципиентов трансплантационных органов
- Д. все перечисленное

90. Критериями исключения к проведению НИВЛ являются все, кроме:

- А. кома
- Б. невозможность обеспечить адекватный дренаж
- В. неконтролируемые сердечные аритмии
- Г. гипоксемия $P_{aO_2}/F_{iO_2} < 200$ mmHg
- Д. низкий комплаенс больного

91. Наиболее частое респираторное осложнение, ассоциированное с ожирением:

- А. ХОБЛ
- Б. астма
- В. обструктивное апноэ сна
- Г. ТЭЛА
- Д. бронхоэктазы

92. Укажите наиболее частое респираторное осложнение, ассоциированное сожирением:

- А. обструктивное апноэ во сне
- Б. легочная эмболия
- В. трахеальный стеноз
- Г. ХОБЛ
- Д. бронхиальная астма

93. Показания к трансплантации легких при ХОБЛ, все вышеперечисленное, кроме:

- А. обострения, протекающие с острой гиперкапнией
- Б. ОФВ1 > 30%
- В. ДН 3 ст. (резистентная к оксигенотерапии)
- Г. BODE-индекс >5 баллов

94. Показания к трансплантации при идиопатическом легочном фиброзе:

- А. обострения, протекающие с острой гиперкапнией
- Б. ОФВ1 < 30%
- В. BODE-индекс >5 баллов
- Г. наличие ДН 2-3 ст. на фоне формирования «сотового легкого» по данным КТ ОГК.

95. Абсолютные противопоказания к проведению трансплантации легких:

- А. злокачественная опухоль в течение предыдущих 3-х лет
- Б. активный вирусный гепатит В или С.
- В. ВИЧ-инфекция
- Г. курение и употребление алкогольных напитков в течение 6 мес. до предполагаемой трансплантации
- Д. неспособность или неготовность пациента следовать назначениям врача в послеоперационном периоде
- Е. все вышеперечисленное

96. Противопоказания к проведению трансплантации легких:

- А. злокачественная опухоль в течение предыдущих 3-х лет
- Б. терминальная или неподдающаяся терапия стадия заболеваний других органов и систем (сердца, почек, печени)
- В. деформация грудной клетки
- Г. курение и употребление алкогольных напитков в течение 6 мес. до предполагаемой трансплантации
- Д. возраст более > 57 лет
- Е. индекс массы тела > 30 кг/м²
- Ж. все вышеперечисленное

97. Дыхательная недостаточность – это патологический синдром, при котором:

- А. парциальное напряжение кислорода в артериальной крови (РаО₂. меньше 60 мм рт.ст.
- Б. парциальное напряжение углекислого газа (РаСО₂. больше 45 мм рт.ст
- В. парциальное напряжение кислорода в артериальной крови (РаО₂. меньше 55 мм рт.ст.
- Г. парциальное напряжение углекислого газа (РаСО₂. больше 50 мм рт.ст
- Д. все перечисленное

98. Нормальные газометрические показатели:

- А. SpO₂> 95%, РаО₂> 80 мм РТ ст.
- Б. SpO₂> 95%, РаО₂> 85 мм РТ ст
- В. SpO₂> 98%, РаО₂> 80 мм РТ ст
- Г. SpO₂> 90%, РаО₂> 85 мм РТ ст
- Д. ничего из перечисленного

99. Дыхательной недостаточности I степени соответствует:

- А. SpO₂ 78-88%
- Б. РаО₂ 60 – 79 мм рт ст.
- В. SpO₂< 92%,
- Г. РаО₂< 80 мм РТ ст
- Д. SpO₂> 90%, РаО₂> 80 мм РТ ст

100. По классификации ERS/ATS 2012 года к идиопатическим интерстициальным заболеваниям легких относят:

- А. гистиоцитоз Х
- Б. неспецифическая интерстициальная пневмония
- В. криптогенная организуемая пневмония
- Г. лимфангиолейомиоматоз
- Д. Б,В.
- Е. А,Г.

101. По классификации ERS/ATS 2012 года к идиопатическим интерстициальным заболеваниям легких относят все, кроме:

- А. лимфоцитарная интерстициальная пневмония
- Б. респираторный бронхиолит ассоциированный с ИЗЛ
- В. криптогенная организуемая пневмония
- Г. лимфангиолейомиоматоз

102. К абсолютным показаниям к ГКС терапии при саркоидозе относят все, кроме:

- А. саркоидоз селезенки
- Б. саркоидоз внутригрудных л/у в сочетании с поражением легочной ткани
- В. саркоидное поражение сердца
- Г. нейросаркоидоз

103. Больная 32 лет обратилась с жалобами на потерю веса, быструю утомляемость, фебрильную температуру, кашель, одышку, боль в суставах. При осмотре в области нижних конечностей выявляются узелки по типу узловатой эритемы. Со стороны глаз - увеит. При рентгенологическом исследовании – билатеральная лимфоаденопатия средостения. Установите наиболее вероятный диагноз:

- А. болезнь Ходжкина
- Б. туберкулез
- В. саркоидоз

Г. Саркома Капоши

104. I стадия саркоидоза при обзорной рентгенографии:

- А. нет изменений на рентгенограмме ОГК
- Б. патология легочной паренхимы без увеличения внутригрудных лимфоузлов
- В. увеличение лимфатических узлов средостения в сочетании с патологией легких
- Г. необратимый фиброз легких
- Д. увеличение лимфатических узлов средостения при отсутствии патологии легких

105. II стадия саркоидоза при обзорной рентгенографии:

- А. патология легочной паренхимы без увеличения внутригрудных лимфоузлов
- Б. увеличение лимфатических узлов средостения в сочетании с патологией паренхимы легких
- В. нет изменений на рентгенограмме органов грудной клетки
- Г. необратимый фиброз легких
- Д. увеличение лимфатических узлов средостения при отсутствии патологии легких

106. III стадия саркоидоза при обзорной рентгенографии:

- А. патология легочной паренхимы без увеличения внутригрудных лимфоузлов
- Б. увеличение лимфатических узлов средостения в сочетании с патологией паренхимы легких
- В. нет изменений на рентгенограмме органов грудной клетки
- Г. необратимый фиброз легких
- Д. увеличение лимфатических узлов средостения при отсутствии патологии легких

107. IV стадия саркоидоза при обзорной рентгенографии:

- А. патология легочной паренхимы без увеличения внутригрудных лимфоузлов
- Б. увеличение лимфатических узлов средостения в сочетании с патологией паренхимы легких

- В. нет изменений на рентгенограмме органов грудной клетки
- Г. необратимый фиброз легких
- Д. увеличение лимфатических узлов средостения при отсутствии патологии легких

108. Для поражения глаз при саркоидозе характерно все, кроме :

- А. увеит
- Б. узлы в конъюнктиве
- В. увеличение слезных желез
- Г. ангиопатия сетчатки

109. Для поражения нервной системы при саркоидозе характерно:

- А. односторонний паралич лицевого нерва
- Б. двусторонний паралич лицевого нерва
- В. нейропатия мелких волокон
- Г. нейропатия крупных волокон
- Д. менингеальная инфильтрация и воспаление
- Е. А,Б,Д.
- Ж. Б, Г.

110. Увеличенные периферические лимфатические узлы при саркоидозе:

- А. безболезненные при пальпации, подвижные при пальпации, не имеют изъязвлений
- Б. подпаяны с окружающими тканями, болезненные при пальпации.

111. Медикаментозное лечение показано при саркоидозе:

- А. при поражении глаз
- Б. при поражении нервной системы
- В. при поражении сердца
- Г. при прогрессировании дыхательной недостаточности
- Д. во всех перечисленных случаях

112. Рекомендуемые дозы ГКС для лечения саркоидоза:

- А. 0.5 – 1.0 мг/кг
- Б. 1.0 – 1.5 мг/кг
- В. 1.0 – 2.0 мг/кг
- Г. менее 0.5 мг/кг

113. Какой препарат обязательно назначается при лечении саркоидоза метотрексатом:

- А. препараты кальция
- Б. фолиевая кислота
- В. препараты калия
- Г. алендроновая кислота

114. У больного с жалобами на кровохарканье и выявленным «феноменом матового стекла» по данным КТ-ОГК в круг дифференциально-диагностического поиска следует включать?

- А. лимфангиолейомиоматоз легких
- Б. идиопатический гемосидероз легких
- В. микроскопический полиангиит
- Г. острую эозинофильную пневмонию
- Д. Б,В.
- Е. А,Г.

115. К ANCA-ассоциированным васкулитам с поражением легких относятся все кроме:

- А. Гранулематоз Вегенера
- Б. микроскопический полиангиит
- В. Синдром Гудпасчера
- Г. Синдром Чаржа-Сросса

116. Деструктивное поражение легких характерно для:

- А. гранулематоза Вегенера
- Б. идиопатического гемосидероза
- В. синдрома Чаржа-Стросса

Г. острой эозинофильной пневмонии

117. Для какого заболевания наиболее типично кровохарканье?

- А. лимфангиолойомиоматоз легких
- Б. гистиоцитоз Х легких
- В. идиопатический гемосидероз легких

118. Кровохарканье наблюдается при:

- А. остром бронхите
- Б. микроскопическом полиангиите
- В. синдроме Гудпасчера
- Г. ТЭЛА
- Д. все вышеперечисленное
- Е. все, кроме А.

119. Легочно-почечный синдром встречается при всех состояниях, кроме:

- А. микроскопическом полиангиите
- Б. идиопатическом гемосидерозе
- В. Синдроме Гудпасчера
- Г. криоглобулинемическом васкулите

120. Курящий молодой человек обратился с жалобами на кровохарканье и одышку, слабость, боль в суставах. При лабораторном обследовании выявлена незначительная анемия и микрогематурия. По данным КТ-ОГК участки матового стекла в S4,5,8 справа и S8,9 слева. Какое лабораторное дообследование Вы назначите?

- А. исследование антител к базальной мембране
- Б. исследование антинуклеарных антител и антител к ДНК
- В. исследование p-ANCA и c-ANCA
- Г. криоглобулины
- Д. все вышеперечисленное

121. Саркоидная гранулема состоит из:

- А. эпителиоидных и гигантских клеток
- Б. гистицитов
- В. эозинофилов
- Г. клеток Березовского Штенберга

122. Размеры частиц, способные вызывать экзогенный аллергический альвеолит (гиперсенситивный пневмонит)

- А. до 3 мкм
- Б. 3-10 мкм
- В. 10-15 мкм
- Г. 15-20 мкм
- Д. все перечисленное

123. К этиологическим факторам экзогенного аллергического альвеолита относятся следующие факторы, за исключением:

- А. пыль растительного и животного происхождения
- Б. плесень
- В. вирусная инфекция
- Г. белковые антигены (перья, пух)
- Д. термофильные актиномицеты

124. Основные причины легочного кровотечения все перечисленные за исключением:

- А. бронхоэктатическая болезнь
- Б. туберкулез
- В. саркоидоз
- Г. абсцесс
- Д. центральный рак

125. II стадия саркоидоза характеризуется всем перечисленным, кроме:

- А. увеличение внутригрудных лимфоузлов
- Б. симметричность легочной диссеминации
- В. преимущественная локализация в периферических отделах легких

Г. изменения паренхимы без лимфаденопатии

Д. интерстициальные изменения, наиболее выраженные в прикорневых узлах

126. Наиболее частыми внелегочными поражениями при саркоидозе являются все перечисленные, кроме:

А. печень

Б. почки

Г. суставы

Д. кожа

127. Для синдрома Лефгрена характерно все перечисленное, кроме:

А. узловатая эритема

Б. артралгия/артропатия

В. легочная диссеминация

Г. лихорадка

Д. внутригрудная лимфаденопатия

128. По особенностям течения выделяют следующие формы саркоидоза, кроме:

А. с острым началом заболевания (синдромы Лёфгрена, Хеерфордта-Вальденстрёма и др.)

Б. с изначально хроническим течением

В. генерализованный

Г. саркоидоз детей в возрасте до 6 лет

Д. саркоидоз, рефрактерный к лечению

129. Для синдрома Хеерфордта-Вальденстрёма при саркоидозе характерно:

А. лихорадка

Б. увеличение околоушных лимфатических узлов

В. передний увеит

Г. паралич лицевого нерва (паралич Белла).

Д. все перечисленное

130. Для саркоидоза легких характерно:

- А. симметричное увеличение лимфатических узлов корней лёгких
- Б. двусторонние очагово-интерстициальные изменения в лёгких
- В. лихорадка
- Г. несоответствие между относительно удовлетворительным состоянием больного и распространенностью патологического процесса на рентгенограммах
- Д. все перечисленное
- Е. все перечисленное, кроме лихорадки.

131. К благоприятным прогностическим факторам при саркоидозе относят:

- А. острое или подострое начало с высокой температурой тела
- Б. Синдром Лёфгрена
- В. молодой возраст
- Г. отсутствие внелёгочных поражений
- Д. все перечисленное

132. К неблагоприятным прогностическим факторам при саркоидозе относят:

- А. наличие кашля и одышки при выявлении
- Б. спонтанная ремиссия после первичного выявления
- В. эффективность начального курса невысоких доз ГКС
- Г. наличие поражения нескольких органов и систем с клиническими признаками
- Д. длительный субфебрилитет
- Е. А,Г,Д.
- Ж.Б,В.

133. Причины бронхиолита:

- А. трансплантация органов
- Б. лекарства (цитостатики)
- В. инфекции (ВИЧ-ассоциированные заболевания)
- Г. курение
- Д. все перечисленное

134. К первичному бронхиолиту относится все перечисленное, кроме:

- А. облитерирующий
- Б. респираторный (бронхиолит курильщика)
- В. пролиферативный
- Г. бронхиолит, индуцированный минеральной пылью
- Д. диффузный панбронхиолит

135. К клиническим симптомам бронхиолита относятся:

- А. одышка прогрессирующая
- Б. кашель сухой или малопродуктивный
- В. сухие свистящие хрипы
- Г. крепитация
- Д. все перечисленное

136. Лекарственные препараты, вызывающие развитие облитерирующего бронхиолита

- А. пеницилламин
- Б. препараты золота
- В. сульфасалазин
- Г. ломустин
- Д. все перечисленное

137. Прямые КТ-признаки облитерирующего бронхиолита

- А. мозаичная олигемия
- Б. диссеминация
- В. все перечисленное
- Г. централобулярные узелки и бронхиолоэктазы

138. К общим признакам идиопатических интерстициальных пневмоний относятся:

- А. прогрессирующая одышка при физических нагрузках
- Б. кашель, чаще непродуктивный

- В. крепитация при аускультации лёгких
- Г. диффузные изменения на рентгенографии и компьютерной томографии лёгких
- Д. все перечисленное

139. Функциональные изменения при идиопатическом легочном фиброзе:

- А. снижение FVC
- Б. увеличение индекса Тиффно
- В. снижение dlco
- Г. снижение TLC
- Д. все перечисленное

140. Критериями обострения идиопатического легочного фиброза является все, кроме:

- А. нарастание одышки в течение периода менее 1 мес
- Б. появление новых диффузных изменений на рентгенограмме лёгких
- В. снижение PaO₂ на 10 мм рт.ст. и более
- Г. связь обострения с инфекционными факторами и сердечной недостаточностью

141. Наиболее типичные возбудители гиперчувствительного пневмонита:

- А. термофильные актиномицеты
- Б. грибы рода *Penicillium*, *Aspergillus*, *Mucor*
- В. бактерии (*Bacillus subtilis*)
- Г. все перечисленное

142. На длительность латентного периода и тяжесть течения гиперчувствительного пневмонита могут оказывать влияние следующие факторы:

- А. концентрация АГ
- Б. растворимость АГ
- В. частота, длительность и интенсивность экспозиции
- Г. размеры вдыхаемых частиц;

Д. все перечисленное

143. Типичная гистологическая триада при гиперчувствительном пневмоните включает в себя все, кроме :

А. клеточный бронхиолит

Б. эозинофильные гранулемы

В. интерстициальный мононуклеарный клеточный инфильтрат

Г. рассеянные мелкие гранулёмы без некроза

144. Основные критерии диагностики гиперчувствительного пневмонита:

А. наличие характерных клинических признаков, которые появляются или усугубляются в течение нескольких часов после экспозиции антигена

Б. подтверждение экспозиции базируется на выявлении сывороточных преципитинов и/или антител в БАЛ

В. характерные гистологические изменения при биопсии

Г. положительный провокационный тест (появление клинических симптомов и лабораторных изменений после экспозиции предполагаемого антигена).

Д. все перечисленное

145. К прямым методам обнаружения возбудителя туберкулеза относят все, кроме:

А. культуральный метод

Б. бактериоскопический

В. туберкулинодиагностика

Г. молекулярно-генетический

146. При лечении саркоидоза цитостатиками предпочтительнее использовать:

А. Метотрексат

Б. Циклоспорин

В. Азатиоприн

Г. все перечисленное

147. К Вам обратился больной с жалобами на кашель, повышение температуры до 37,8 градусов на протяжении 10 дней. По данным КТ-ОГК выявлено округлое полостное образование с уровнем жидкости в S6 справа. Укажите один признак, отличающий туберкулезную каверну от абсцесса легкого:

- А. полость с очагами отсева
- Б. гладкостенная полость с уровнем жидкости
- В. толстостенная полость с бугристым внутренним краем
- Г. признаки интоксикации
- Д. увеличение СОЭ

148. Преобладание в плевральном выпоте лимфоцитов характерно

- А. для аллергического плеврита
- Б. для туберкулезного плеврита
- В. для плеврита при инфаркте легкого
- Г. для плеврита при пневмонии
- Д. для плеврита при уремии

149. Основным исходом первичного туберкулезного инфицирования является

- А. выздоровление
- Б. развитие локальной формы туберкулеза
- В. латентный микробизм
- Г. формирование нестерильного иммунитета
- Д. реинфицирование

150. Наследственными заболеваниями, при которых поражаются легкие, являются

следующие, за исключением:

- А. муковисцидоз
- Б. наследственный дефицит альфа-1-ингибитора протеаз
- В. синдром неподвижных ресничек
- В. болезнь Рандю-Ослера
- Г. болезнь Коновалова-Вильсона

151. Пневмокониозы от вдыхания пыли, содержащей графит, сажу, уголь относятся к группе:

- А. силикозов
- Б. силикатозов
- В. карбокониозов
- Г. металлокониозов

152. К основным профессиям, при которых может встретиться силикоз, относятся все перечисленные, кроме

- А. бурильщиков
- Б. газосварщиков
- В. пескоструйщиков
- Г. проходчиков
- Д. обрубщиков литья

153. Какой из пневмокониозов вызывает гранулематоз легких?

- А. силикоз
- Б. антракоз
- В. асбестоз
- Г. сидероз
- Д. бериллиоз

154. Пневмокониоз может развиваться при всех следующих производственных процессах, кроме

- А. бурения
- Б. дробления
- В. шлифовки изделий
- Г. сварочных работ
- Д. обрубки литья

155. Лучевыми признаками пневмокониоза являются:

- А. средняя величина очагов
- Б. правильная округлая форма очагов с ровными и четкими контурами

- В. выраженные интерстициальные изменения
- Г. обызвествление как внутрилегочных очагов, так и соединительнотканых конгломератов и лимфатических узлов средостения
- Д. все перечисленное

156. Рак Панкоста включает в себя все кроме:

- А. поражение верхушки легкого
- Б. птоз
- В. повышение температуры
- Г. боль в руке
- Д. западение глазного яблока

157. К периферическим формам рака относится все кроме:

- А. перисцисурита
- Б. пневмониеподобного рака
- В. рака Панкоста
- Г. круглой опухоли

158. Недостаточность внешнего дыхания сопровождается

- А. увеличением парциального давления кислорода (pO_2) и углекислого газа (pCO_2) в крови
- Б. увеличением pO_2 и уменьшением pCO_2 в крови
- В. уменьшением pO_2 и pCO_2 в крови
- Г. уменьшением pO_2 и увеличением pCO_2 в крови
- Д. увеличением pO_2 и нормальным pCO_2 в крови

159. Дыхательная недостаточность – это

- А. состояние, при котором не обеспечивается сохранность газового состава крови
- Б. состояние, при котором имеется недостаточное кровоснабжение органов и тканей

160. О дыхательной недостаточности может свидетельствовать

- А. гипоксемия
- Б. гиповолемия
- В. гипотония
- Г. гипокалийемия

161. Вентиляционная недостаточность центрального генеза возникает при:

- А. патологии легких;
- Б. патологии системы внутреннего дыхания;
- В. патологии дыхательного центра
- Г. патологии дыхательной мускулатуры;
- Д. при патологии плевры.

162. При угнетении дыхательного центра возникает:

- А. диффузионная форма дыхательной недостаточности
- Б. вентиляционная форма дыхательной недостаточности
- В. перфузионная форма дыхательной недостаточности
- Г. обструктивный тип нарушения вентиляции легких
- Д. клапанный механизм обструкции бронхов.

163. Для альвеолярной гиповентиляции характерно:

- А. гипоксемия, гиперкапния, ацидоз
- Б. гипоксемия, гиперкапния, алкалоз.
- В. гипероксия, гипокапния, алкалоз.

164. Обструктивный тип гиповентиляции развивается при:

- А. повреждении мотонейронов спинного мозга.
- Б. ограничении расправления легких при дыхании.
- В. уменьшении легочной поверхности.
- Г. нарушении проходимости воздухоносных путей.
- Д. угнетении функции дыхательного центра.

165. Обструктивный тип гиповентиляции развивается при:

- А. снижении суммарного просвета бронхов

- Б. ограничение расправления легких при дыхании
- В. уменьшение легочной поверхности
- Г. нарушении проходимости воздухоносных путей
- Д. угнетении функции дыхательного центра
- Е. А, Б,В.
- Ж. А, Г.
- З. Б,В.
- И. Г,Д.
- К. А,Г,Д

166. Обструктивный тип дыхательной недостаточности возникает при:

- А. пневмосклерозе;
- Б. пневмонии;
- В. переломе ребер;
- Г. параличе дыхательного центра;
- Д. бронхоспазме

167. Обструктивный тип гиповентиляции легких наблюдается при:

- А. бронхо- и бронхиолоспазме;
- Б. утолщении слизистой бронхов;
- В. нарушении функции дыхательных мышц;
- Г. отеке гортани
- Д. уменьшении дыхательной поверхности легких
- Е. А,Б,
- Ж. А,Б,В
- З. А,Б,Г
- И. Г,Д
- К. В,Д

168. Рестриктивная дыхательная недостаточность развивается вследствие:

- А. диффузного фиброза легких
- Б. отека дыхательных путей.
- В. закупорки дыхательных путей.

- Г. спазма гладких мышц бронхов.
- Д. сдавления дыхательных путей.

169. Рестриктивный тип гиповентиляции легких возникает при:

- А. отеке гортани.
- Б. гиперсекреции слизистой бронхов.
- В. бронхиолоспазме.
- Г. удушении.
- Д. плеврите.

170. Рестриктивный тип гиповентиляции развивается при

- А. снижении суммарного просвета бронхов
 - Б. ограничение расправления легких при дыхании
 - В. уменьшение легочной поверхности
 - Г. нарушении проходимости воздухоносных путей
 - Е. бронхиолоспазме
- А) 1, 2, 3
 - Б. 1, 4
 - В. 2, 3
 - Г. 4, 5
 - Д. 1, 4, 5

171. Рестриктивная дыхательная недостаточность развивается вследствие:

- А. отека дыхательных путей
- Б. закупорки дыхательных путей
- В. спазма гладких мышц бронхов
- Г. удаления легкого
- Д. сдавления дыхательных путей

172. Рестриктивный тип гиповентиляции легких возникает при

- А. отеке слизистой бронхов
- Б. дефиците сурфактанта+
- В. бронхиолоспазме

Г. бронхиальной астме

Д. гиперсекреции слизи эпителием бронхов.

173. Перфузионная форма дыхательной недостаточности развивается при:

А. шоке;

Б. эмболии ветвей легочной артерии;

В. ослаблении сократительной функции сердца;

Г. обезвоживании организма

А. 1,2,3,4

Б. 3,4

В. 1,2,3

Г. 4

Д. 1, 4

174. Расстояние для диффузии газов может увеличиваться

А. при гипервентиляции

Б. при нарушении механики дыхания

В. при увеличении количества функционирующих альвеол

Г. при фиброзных изменениях в легких

Д. при угнетении дыхательного центра

175. Одышка – это:

А. гиперноэ

Б. тахипноэ

В. брадипноэ

Г. гаспинг-дыхание

Д. диспноэ

176. Диссоциированное дыхание развивается при:

А. отравлении грибами

Б. тепловом ударе

В. при подъеме на большую высоту

Г. уремической коме

Д. несоответствии между сокращениями левой и правой половины грудной клетки

177. Гиперпноэ - это

- А. редкое дыхание
- Б. стенотическое дыхание
- В. частое, глубокое дыхание
- Г. частое, поверхностное дыхание
- Д. глубокое, редкое дыхание.

178. Гиперпноэ наблюдается при:

- А. высотной болезни
- Б. повышении АД
- В. пневмонии
- Г. действии наркотиков
- Д. угнетении дыхательного центра.

179. Брадипноэ - это:

- А. редкое дыхание
- Б. частое глубокое дыхание
- В. частое, поверхностное дыхание
- Г. периодическое дыхание
- Д. остановка дыхания.

180. Тахипноэ - это:

- А. частое, поверхностное дыхание
- Б. частое, глубокое дыхание
- В. неритмичное дыхание
- Г. глубокое, редкое дыхание
- Д. редкое, поверхностное дыхание.

181. Периодическим дыханием называют:

- А. дыхание с измененным соотношением между вдохом и выдохом

- Б. чередование периодов дыхания с периодами апноэ
- В. учащенное дыхание
- Г. дыхание с меняющейся амплитудой
- Д. остановку дыхания.

182. В патогенезе периодического дыхания имеет значение:

- А. снижение чувствительности дыхательного центра к CO₂
- Б. повышением чувствительности дыхательного центра к CO₂
- В. возбуждение дыхательного центра
- Г. постоянная стимуляция инспираторных нейронов дыхательного центра
- Д. уменьшение дыхательной поверхности легких.

183. Дыхание Биота - это:

- А. чередование апноэ с дыхательными движениями, которые нарастают по глубине, затем убывают
- Б. чередование апноэ с дыхательными движениями одинаковой частоты и глубины
- В. глубокие, редкие дыхательные движения
- Г. глубокие, частые дыхательные движения
- Д. постепенно угасающие дыхательные движения

184. Дыхание Чейна-Стокса – это:

- А. чередование апноэ с дыхательными движениями, которые нарастают по глубине, затем убывают
- Б. чередование апноэ с дыхательными движениями одинаковой частоты и глубины
- В. глубокие, редкие дыхательные движения
- Г. глубокие, частые дыхательные движения
- Д. постепенно угасающие дыхательные движения

185. Главным патогенетическим фактором развития отека легких является

- А. понижение проницаемости сосудов
- Б. понижение лимфооттока

- В. повышение коллоидно-осмотического давления плазмы
- Г. повышение продукции альдостерона
- Д. повышение гидростатического давления в легочных капиллярах

186. Нарушение диффузных свойств альвеоло-капиллярных мембран играет основную роль в развитии дыхательной недостаточности при:

- А. интерстициальном отеке легкого
- Б. нарушении синтеза сурфактанта
- В. бронхиальной астме
- Г. отеке гортани
- Д. силикозе

187. При каких видах патологии нарушение перфузии легких играет основную роль в дыхательной недостаточности:

- А. левожелудочковая сердечная недостаточность
- Б. тромбоэмболия легочных артерий
- В. туберкулез легкого
- Г. Миастения

188. Дыхательная недостаточность – это патологический синдром, при котором:

- А. Парциальное напряжение кислорода в артериальной крови (P_{aO_2} . меньше 60 мм рт.ст.
- Б. Парциальное напряжение углекислого газа (P_{aCO_2} . больше 45 мм рт.ст
- В. Парциальное напряжение кислорода в артериальной крови (P_{aO_2} . меньше 55 мм рт.ст.
- Г. Парциальное напряжение углекислого газа (P_{aCO_2} . больше 50 мм рт.ст
- Д. А,Б
- Е. В,Г

189. Нормальные газометрические показатели:

- А. $SpO_2 > 95\%$, $P_{aO_2} > 80$ мм рт ст.
- Б. $SpO_2 > 95\%$, $P_{aO_2} > 85$ мм ртст

В. SpO₂> 98%, PaO₂> 80 мм ртст

Г. SpO₂> 90%, PaO₂> 85 мм ртст

190. Дыхательной недостаточности I степени соответствует:

А. PaO₂ 60 – 79 мм рт ст.

Б. SpO₂< 92%,

В. PaO₂< 80 мм РТ ст

Г. SpO₂> 90%, PaO₂> 80 мм .рт.ст

191. Дыхательной недостаточности II степени соответствует:

А. SpO₂ 90-94%

Б. SpO₂ 75 - 89%,

В. PaO₂ 45-60 мм РТ ст

Г. SpO₂ 75 - 89%

192. Дыхательной недостаточности III степени соответствует:

А. SpO₂<75%

Б. PaO₂<40 мм рт ст.

В. SpO₂ 75 - 89%,

Г. PaO₂ 40-60 мм РТ ст

Д. SpO₂<70%

Е. А,Б

Ж. В,Г

З. Д

193. Показания к длительной кислородотерапии:

А. SpO₂<88% или PaO₂<55 мм рт ст.

Б. SpO₂ - 89% или PaO₂<56-59 мм рт ст. при наличии cor pulmonale

В. Эритроцитоз

Г. SpO₂<90% или PaO₂<60 мм рт ст.

Д. А,Б

Е. В,Г

194. Задачей кислородотерапии является коррекция гипоксемии и достижения значения:

А. $P_{aO_2} > 60$ мм. рт. ст.

Б. $P_{aO_2} > 65$ мм. рт. ст.

В. $SpO_2 > 95\%$

Г. $SpO_2 > 98\%$

195. Высокопоточные системы доставки кислорода

А. Маска Вентури

Б. Маска с резервуаром с возвратным дыханием

В. Маска с резервуаром без возвратного дыхания

Г. ничего из перечисленного

Д. все перечисленное

196. Когда правильно подобрать режим ДКТ больному?

А. при поступлении в стационар

Б. при выписке из стационара

В. в санатории

Г. примерно через 3-4 недели после обострения ХОБЛ

Д. в домашних условиях

197. Показания к неинвазивной вентиляции легких:

А. участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры

Б. парадоксальное дыхание

В. ЧДД более 25 в мин

Г. все перечисленное

198. Показания к неинвазивной вентиляции легких:

А. pH менее 7.35

Б. гиперкапния $P_{aCO_2} > 45$ mmHg

В. гиперкапния $P_{aCO_2} > 30$ mmHg

Г. гипоксемия $P_{aO_2}/F_{iO_2} < 200$ mmHg

Д. гипоксемия $P_{aO_2}/F_{iO_2} < 250$ mmHg

Е. А,Б,Г

Ж. В,Д

199. К критериям исключения к проведению НИВЛ относят все, кроме:

А. остановка дыхания

Б. гиперкапния $P_aCO_2 > 45 \text{ mmHg}$

В. глубокое нарушение сознания

Г. низкий комплаенс больного

200. Критериями исключения к проведению НИВЛ являются все, кроме:

А. участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры

Б. обструкция верхних дыхательных путей

В. глубокое нарушение сознания

Г. лицевая травма

Д. гипотония (САД менее 70 мм РТ ст)