1. У БОЛЬНОГО СЛАБОСТЬ, УТОМЛЯЕМОСТЬ, СУХОЙ КАШЕЛЬ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ - НЕГОМОГЕННОЕ ЗАТЕМНЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ С РАЗМЫТЫМИ КОНТУРАМИ В ВЕРХНЕЙ ДОЛЕ, С ОЧАГАМИ В ОКРУЖАЮЩЕЙ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ. АНАЛИЗ КРОВИ В НОРМЕ. ДИАГНОЗ?

а) рак легкого

б) абсцесс легкого

в) нагноившаяся киста

г) туберкулез

2. КАКИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОТЛИЧАЮТ ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ ОТ ПНЕВМОНИИ?

а) неправильная форма

б) наличие очагов вокруг инфильтрата

в) небольшая интенсивность тени

г) размытые контуры

3. ВЕДУЩЕЕ МЕСТО В ДИАГНОСТИКЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА

ЛЕГКОГО ЗАНИМАЕТ

а) рентгенография бегких

Б) клинический анализ крови

в) бронхоскопия с биопсией

г) цитологическое исследование мокроты

4. САМЫМ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ У 60-ТИ

ЛЕТНЕГО БОЛЬНОГО С АТЕЛЕКТАЗОМ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЕГКОГО, ОДЫШКОЙ И НЕПРОДУКТИВНЫМ КАШЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

а) перфузионная сцинтиграфия легких

б) cпирометрическое исследование

в) определение титра антител к ДНК

г) бронхоскопия

5. ПРИЧИНОЙ ГИПЕРЭОЗИНОФИЛИИ КРОВИ И ЭОЗИНОФИЛЬНЫХ ИНФИЛЬТРАТОВ В ЛЕГКИХ МОГУТ БЫТЬ

а) экзема

б) аллергический бронхолегочный аспергиллез

в) внутрибольничная пневмония

г) обострение бронхита

6.ЗАБОЛЕВАНИЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ СИНДРОМОМ ЛОКАЛЬНОГО ЗАТЕМНЕНИЯ ЛЕГКИХ

а) хронический бронхит

б) туберкулезная каверна

в) киста легкого

г) пневмония

7. У БОЛЬНОГО В ТЕЧЕНИЕ НЕДЕЛИ ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ДО 380. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ВЫЯВЛЕН ИНФИЛЬТРАТ ОБЛАКОВИДНОГО ХАРАКТЕРА В НИЖНЕЙ ДОЛЕ СЛЕВА, ИСЧЕЗНУВШИЙ ЧЕРЕЗ 3 ДНЯ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕДНИЗОЛОНОМ. В КРОВИ – ЛЕЙКОЦИТЫ – 16,0, ЭОЗИНОФИЛЫ – 25%. ВАШ ДИАГНОЗ ?

а) пневмония

б) инфильтративный туберкулез

в) эозинофильный инфильтрат

г) пневмомикоз

8. РЕЦИДИВИРУЮЩАЯ ПНЕВМОНИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ИНФИЛЬТРАТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВОЗНИКАЮТ В ТОЙ ЖЕ ДОЛЕ (СЕГМЕНТЕ) ЛЕГКОГО, ЧТО И В ПРЕДШЕСТВУЮЩЕМ ЭПИЗОДЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ

а) рентгеноскопии органов грудной полости

б) компьютерной томографии

в) бронхографии

г) крупнокадровой флюорографии

9. МУЖЧИНА 35 ЛЕТ ЗАБОЛЕЛ ОСТРО: ЛИХОРАДКА ДО 39С С ознобОМ, сухой кашель, боль в ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ СЛЕВА ПРИ ДЫХАНИИ И КАШЛЕ. слева отмечается отставание грудной клетки при дыхании, на высоте вдоха В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ выслушивается крепитация. Вероятным диагнозом является

а) экссудативный плеврит

б) инфильтративный туберкулез легких

в) эозинофильное поражение легких

г) пневмония

10. ПРИ НАЛИЧИИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛОКАЛЬНОГО УПЛОТНЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ И ОТСУТСТВИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПНЕВМОНИИ И ЛАБОРАТОРНОЙ АКТИВНОСТИ ВОСПАЛЕНИЯ, ТО ЭТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ

а) установить диагноз пневмонии

б) продолжить диагностический поиск

в) диагностировать острый бронхит

г) исключить диагноз пневмонии