**ПУЛЬМОНОЛОГИЯ И АЛЛЕРГОЛОГИЯ**

1. ДЛЯ ЭКСУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА ХАРАКТЕРНО

**1) смещение органов средостения в здоровую сторону**

2) смещение органов средостения в больную сторону

3) коробочный звук при перкуссии

4) везикулярное дыхание при аускультации

5) амфорическое дыхание

2. ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИ

1) трахеите

**2) бронхиальной астме**

3) крупе

4) заглоточном абсцессе

5) пневмонии

3. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) боль в горле

2) повышение температуры в первые три дня заболевания

3) кашель

4) катаральные явления в носоглотке

**5) ухудшение общего состояния больного на фоне проводимой противовирусной терапии, лихорадка более пяти дней**

4. СМЕЩЕНИЕ СРЕДОСТЕНИЯ В СТОРОНУ ПОРАЖЕНИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

1) гемотораксе

2) пневмотораксе

3) гидропневмотораксе

4) лобарной эмфиземе

**5) ателектазе легкого**

5. СТИМУЛИРУЕТ ОБРАЗОВАНИЕ СУРФАКТАНТА

1) мукалтин

2) ацетилцистеин

3) солодка

**4) амброксол**

5) флуифорт

6. ДИАГНОЗ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЖНО ПОСТАВИТЬ НА ОСНОВАНИИ

1) подсчета пульса

2) аускультации

3) рентгенологического исследования грудной клетки

4) УЗИ грудной клетки

**5) исследования газов артериальной крови (рО2, рСО2)**

7. ПРЕПАРАТЫ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У МОДОДЫХ ПАЦИЕНТОВ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

**1) амоксициллином**

2) гентамицином

3) левомицетином

4) тетрациклином

5) тиенамом

8. СИНДРОМ КРУПА ВОЗНИКАЕТ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ

1) энтеровирусной инфекция

**2) парагриппе**

3) аденовирусной инфекции

4) ротовирусе

5) гриппе

9. ДЕСТРУКТИВНЫЙ ПРОЦЕСС В ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ

1) пневмококком

2) микоплазмой

3) стрептококком

**4) стафилококком**

5) хламидией

10. ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОСТРОГО БРОНХИТА

1) интоксикация

2) крепитация при аускультации

3) наличие односторонних влажных мелкопузырчатых хрипов в легких

**4) умеренные сдвиги воспалительного характера в анализе крови**

5) наличие очаговой инфильтрации в легких на R-грамме

11. ДЛЯ МУКОВИСЦЕДОЗА ХАРАКТЕРНЫ ФОРМЫ

1) отечная

**2) смешанная легочно-кишечная**

3) нефритическая

4) сердечно-легочная

5) нефротическая

12. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ПУТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В ЛЕГКИХ ПРИ ПНЕВМОНИИ

1) контактный

2) гематогенный

**3) бронхогенный**

4) лимфогенный

13. ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) пневмонии

**2) крупа**

3) бронхоэктазах

4) бронхита

5) бронхиальной астмы

14. СМЕШАННАЯ (ЭКСПИРАТОРНО-ИНСПИРАТОРНАЯ) ОДЫШКА ХАРАКТЕРАНА ДЛЯ

1) инородного тела

2) бронхиальной астмы

**3) бронхиолита**

4) бронхита

5) крупа

15. ТАХИПНОЭ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

**1) анемии**

2) бронхите

3) коматозном состоянии

4) повышенном внутричерепном давлении

5) отравлении снотворными

16. БРАДИПНОЭ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) анемии

**2) отравлении снотворными**

3) бронхиолите

4) деструктивной пневмонии

5) лихорадке

17. БОЧКООБРАЗНАЯ ГРУДНАЯ КЛЕТКА ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ

1) экссудативном плеврите

2) муковисцидозе

3) затяжной пневмонии

**4) бронхиальной астме**

5) бронхите

18. УКОРОЧЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) эмфиземе легких

**2) экссудативном плеврите**

3) бронхиальной астме

4) туберкулезной каверне в легких

5) остром бронхите

19. КРЕПИТАЦИЯ ОБРАЗУЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОПОТЕВАНИЯ ЖИДКОСТИ В

1) трахее

2) бронхах

3) гортани

**4) альвеолах**

5) плевральной полости

20. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЭКСИДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА

**1) безболезненный кашель**

2) жесткое дыхание

3) отставание здоровой половины грудной клетки в акте дыхания

4) влажные крупнопузырчатые хрипы

5) коробочный звук при аускультации

21. Причинами хронического неспецифического заболевания легких могут

быть:

1) сегментарная пневмония

**2) синдром Хаммена-Рича**

3) эозинофильные инфильтраты в легких

4) бронхит

5) бронхиальная астма

22. ПРАВОЕ ЛЕГКОЕ СОСТОИТ ИЗ

1) 9 сегментов

**2) 10 сегментов**

3) 11 сегментов

4) 12 сегментов

5) 8 сегментов

23. НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБИОТИКА ПОКАЗАНО ПРИ

**1) очаговой пневмонии**

2) ОРВИ

3) приступе бронхиальной астмы

4) остром вирусном ринофарингите

5) ХОБЛ вне обострении

24. ПРИЗНАК, НА ОСОВЕ КОТОРОГО МОЖНО ДОСТОВЕРНО ПРОВЕСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ МЕЖДУ ПНЕВМОНИЕЙ И БРОНХИТОМ

1) одышка

2) ослабленное дыхание

3) перкуторные данные

**4) рентгенографическое исследование**

5) влажные мелкопузырчатые хрипы

25. ОРВИ МОЖЕТ ОСЛОЖНЯТЬСЯ

1) очаговым пневмосклерозом

2) бронхиальной астмой

3) экссудативным плевритом

4) бронхоэктазами

**5) пневмонией**

26. ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ПНЕВМОНИИ

1) спирография

2) бронхография

**3) рентгенография легких**

4) пикфлоуметрия

5) сцинтиграфия легких

27. КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА БРОНХА

1) повышение температуры тела

2) усиление корневого рисунка на рентгенограмме легких

3) инфильтрация на рентгенограмме

4) интоксикация

**5) ателектаз на рентгенограмме легких**

28. КАКИЕ АНТИБИОТИКИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕНАЗНАЧИТЬ ПРИ АФЕБРИЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

**1) цефалоспорины per os**

2) тетрациклины

3) пенициллин в/мышечно

4) аминогликозиды в/мышечно

5) фторхинолоны per os

29. К ПОРОКАМ РАЗВИТИЯ ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ

1) пневмония

**2) легочная секвестрация**

3) бронхиолит

4) абсцесс легкого

5) буллы легкого

30. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ ПРИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ

**1) азитромицин**

2) цефатоксим

3) тетрациклин

4) ампициллин

31. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ ПРИ ХЛАМЕДИЙНОЙ ПНЕВМОНИИ

**1) сумамед**

2) цефатоксим

3) левомицетин

4) ампициллин

32. ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ЛЕГКИХ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

1) в левом бронхе

**2) в правом бронхе**

3) в трахее

4) в легких

33. СИНДРОМ «ЦИЛИАРНОЙ ДИСКИНЕЗИИ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1) муковисцидоза

2) затяжного течения пневмонии

**3) синдрома Картегенера**

4) поликистоза легких

5) гемосидероза легких

34. ЭМФИЗЕМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) уменьшением жизненной емкости легких

**2) повышением остаточного объема легких**

3) уменьшением минутного объема легких

4) развитием дыхательного ацидоза

35. ПРИЧИНОЙ ЭПИГЛОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) вирус гриппа

2) вирус парагриппа

3) респираторно-синтициальный вирус

4) дифтерийная палочка

**5) гемофильная палочка**

36. НАЛИЧИЕ БИТОНАЛЬНОГО КАШЛЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

1) бронхите

**2) опухоли в средостении**

3) ХОБЛ

4) острой пневмонии

5) инородном теле дыхательных путей

37. ОТХОЖДЕНИЕ МОКРОТЫ «ПОЛНЫМ РТОМ» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) бронхиальной астме

2) муковисцидозе

3) ХОБЛ

**4) при прорыве абсцесса в бронха**

5) бронхиолите

38. ПИКФЛОУМЕТРИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

1) жизненную емкость легких

**2) скорость форсированного выдоха**

3) содержание углекислоты в выдыхаемом воздухе

4) ОФВ1

5) ФЖЕЛ

39. НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ЛЕГКИХ ПО ПЕРЕДНЕЙ ПОДМЫШЕЧНОЙ ЛИНИИ СООТВЕТСТВУЕТ РЕБР

1) 6

2) **7**

3) 5

4) 8

5) 9

40. ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

1) На вдохе

2) На выдохе

3) **На вдохе и выдохе**

4) При форсированном дыхании

5) Не выслушивается

41. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

**1. бета агонисты в комбинации с ингаляционными глюкокортикостероидами**

2. интал (кромогликат натрия)

3. антилейкотриеновые препараты

4. внутривенное введение эуфиллина

5. моноклональные антитела

42. БАЗИСНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХОБЛ ЯВЛЯЮТСЯ

1. антихолинэргические препараты

2. бета2 - агонисты (сальбутамол, фенотерола - беротек, астмопент)

3. ингаляционные глюкокартикоидные препараты

4. производные теофиллина

5. моноклональные антитела

43. 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. ослабленное везикулярное дыхание

4. вне приступа в нижних отделах легких выслушиваются

мелкопузырчатые незвучные влажные хрипы

5. одышка, с преимущественно затрудненным вдохом

44. Аллергическую форму бронхиальной астмы характеризуют реакции:

1. цитотоксического типа

**2. реагинового типа**

3. все виды аллергических реакций

4. замедленной аллергии

5. повреждение иммунными комплексами

45. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

**1. приступ удушья**

2. приступ одышки с преимущественно затрудненным вдохом

3. влажные хрипы

4. приступ потери сознания

5. перебои в работе сердца

46. ПОЯВЛЕНИЕ ОДЫШКИ ПРИ ХОБЛ ОБУСЛОВЛЕНО ПОРАЖЕНИЕМ

1. трахеи

2. крупных бронхов

3. бронхов среднего калибра

4. мелких бронхов

**5. бронхиол**

47. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО В АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВСЁ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

1. кислородотерапии

2. эуфиллина

3. кортикостероидов

**4. интала**

5. вибрационного массажа

48. ФАКТОРАМИ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМИ К РАЗВИТИЮ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА, ЯВЛЯЕТСЯ

1. обострение хронического бронхита

2. проведение диагностических скарификационных проб

3. отмена гормональной терапии

4. острая респираторная вирусная инфекция

**5. все вышеперечисленное**

49. СИНДРОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1. дистального острого бронхита

2. трахеобронхита

3. проксимального острого бронхита

**4. острого бронхиолита**

5. ларингита

50. К ИНГАЛЯЦИОННОМУ ПРЕПАРАТУ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕ ОТНОСИТСЯ

1. беротек

2. сальбутамол

3. беродуал

**4. теофедрин**

5. сингуляр

51. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРИЗНАКОМ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. повышение МВЛ

2. снижение МВЛ

3. повышение ЖЕЛ

**4. снижение индекса Генслера**

5. повышение индекса Тиффно

52. ПРИСТУПООБРАЗНЫЙ КАШЕЛЬ СО СКУДНОЙ, ТРУДНООТДЕЛЯЕМОЙ МОКРОТОЙ, ДЫХАНИЕ С УДЛИНЕННЫМ ВЫДОХОМ, СУХИЕ СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ, ОБРАТИМАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ, НАЛИЧИЕ В МОКРОТЕ СПИРАЛЕЙ КУРШМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1. острого обструктивного бронхита

2. хронического обструктивного бронхита

3. хронического необструктивного бронхита

**4. бронхиальной астмы**

5. пневмонии

53. К ТРИАДЕ СИМПТОМОВ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ХОБЛ

**1. выделение мокроты, кашель, одышка**

2. кашель, боли в грудной клетке, одышка

3. выделение мокроты, боли в грудной клетке, одышка

4. легочная гипертензия, кашель, выделение мокроты

5. легочная гипертензия, кашель, одышка

54. В ПРОГРАММУ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ХОБЛ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ НЕ ВХОДИТ

1. исследование ФВД

2. цитология мокроты

**3. бронхоскопия**

4. ЭКГ

5. клинический анализ крови

55. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО УКАЗЫВАЕТ НА НАЛИЧИЕ ОБРАТИМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ

1. диффузионная способность легких (по СО2)

2. показатели максимальной вентиляции легких (МВЛ)

3. проба Тиффно

4. изменение жизненного объема легких

**5. прирост ОФВ1 более 12%**

56. СИНДРОМ НЕОБРАТИМОЙ ОБСТРУКЦИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1. бронхиальной астмы

2. острого бронхита

**3. хронической обструктивной болезни легких**

4. пневмонии

5. бронхолита

57. ДЛЯ ХОБЛ ХАРАКТЕРНО

**1. перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком**

2. инспираторная одышка

3. удлиненный вдох

4. влажные хрипы

5. притупление перкуторного звука

58. БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЮТСЯ

1. фенотерол (беротек)

**2. ингаляционные глюкокортикоидные препараты (бекламетазон,**

**будесонид)**

3. производные метилксантинов

4. анаприлин

5. беродуал

59. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХОБЛ ОТНОСЯТ

**1. курение, загрязнение атмосферы газами, дымом, вредными аэрозолями**

2. ожирение

3. прием глюкокортикостероидов

4. избыточное потребление соли

5. прием жирной пищи

60. НАРУШЕНИЕ МУКОЦИЛЛИАРНОГО КЛИРЕНСА ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМ В ПАТОГЕНЕЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1. бронхиальной астмы

2. экзогенного аллергического альвеолита

3. идиопатического фиброзирующого альвеолита

**4. ХОБЛ**

5. муковисцидоза

61. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ДЛЯ ОБСТРУКЦИИ БРОНХОВ ЯВЛЯЮТСЯ

1. инспираторная одышка, влажные хрипы в легких

2. кашель с большим количеством гнойной мокроты

3. кашель с легко отделяемой слизистой мокротой в небольшом количестве

**4. удушливый малопродуктивный кашель с отделением вязкой густой мокроты, сухие хрипы в основном на выдохе**

5. влажные хрипы

62. ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ О БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

1. снижение ЖЕЛ на 30% от должной

2. значения МОС 25-75 составляют 60%

**3. снижение ОФВ1 на 20% от должного**

4. индекс Тиффно 70%

5. снижение ЖЕЛ на 30%, ОФВ1 на 15%, МОС75 на 20% от должных

63. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЙ МЕХАНИЗМ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ХОБЛ

1. облитерация легочных сосудов

2. повреждение альвеолярных мембран

3. левожелудочковая недостаточность

**4. гипоксия**

5. ацидоз

64. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КРИТЕРИЕВ В ДИАГНОСТИКЕ ХОБЛ И В ОЦЕНКЕ ЕЕ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. наличие сопутствующей патологии

2. отягощенный аллергологический анамнез

3. наличие влажных хрипов при аускультации

**4. наличие и степень выраженности нарушений функций легких (синдромы внтиляционной, дыхательной недостаточности и декомпенсации легочного сердца)**

5. ожирение

66. ПРИ ХОБЛ ИНДЕКС ОТНОШЕНИЕ ОФВ1/ФЖЕЛ РАВНО:

1. 80-100%

2. 75-80%

**3. меньше 70%;**

4. не имеет значения

5. более 120%

67. САМЫМИ ЧАСТЫМИ ИНФЕКЦИОННЫМИ АГЕНТАМИ, ВЫЗЫВАЮЩИМИ ОБОСТРЕНИЕ ХОБЛ ЯВЛЯЮТСЯ:

**1. пневмококк и гемофильная палочка**

2. легионелла

3. стафилококк

4. синегнойная палочка

5. энтерококк

68. ПРОЯВЛЕНИЕМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. эритропения в периферической крови

2. уменьшение гемоглобина

3. ускоренная СОЭ

**4. снижение SaO2 < 95%**

5. снижение отношения ОФВ1/ФЖЕЛ ниже 80%

69. ДЛЯ IV СТАДИИ ХОБЛ ХАРАКТЕРНО:

1. ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%

ОФВ1 ≥ 80% от должных величин

Хронический кашель и продукция мокроты обычно, но не всегда

2. ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%

50% ≤ ОФВ1 < 80% от должных величин

Хронический кашель и продукция мокроты обычно, но не всегда

3. ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%

30% ≤ ОФВ1 < 50% от должных величин

Хронический кашель и продукция мокроты обычно, но не всегда

**4. ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%**

**ОФВ1 < 30% от должных величин или**

**ОФВ1 < 50% от должных величин в сочетании с хронической ДН или правожелудочковой недостаточностью**

5. ОФВ1/ФЖЕЛ > 70%

50% ≤ ОФВ1 < 80% от должных величин

Хронический кашель и продукция мокроты обычно, но не всегда

70. ДЛЯ III СТАДИИ ХОБЛ ХАРАКТЕРНО:

1. ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%

ОФВ1 ≥ 80% от должных величин

Хронический кашель и продукция мокроты обычно, но не всегда

2. ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%

50% ≤ ОФВ1 < 80% от должных величин

Хронический кашель и продукция мокроты обычно, но не всегда

**3. ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%**

**30% ≤ ОФВ1 < 50% от должных величин**

**Хронический кашель и продукция мокроты обычно, но не всегда**

4. ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%

ОФВ1 < 30% от должных величин или

ОФВ1 < 50% от должных величин в сочетании с хронической ДН или правожелудочковой недостаточностью

5. ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%

ОФВ1 ≥ 90% от должных величин

Хронический кашель и продукция мокроты обычно, но не всегда

71. ДЛЯ II СТАДИИ ХОБЛ ХАРАКТЕРНО

1. ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%

ОФВ1 ≥ 80% от должных величин

Хронический кашель и продукция мокроты обычно, но не всегда

**2. ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%**

**50% ≤ ОФВ1 < 80% от должных величин**

**Хронический кашель и продукция мокроты обычно, но не всегда**

3. ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%

30% ≤ ОФВ1 < 50% от должных величин

Хронический кашель и продукция мокроты обычно, но не всегда

4. ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%

ОФВ1 < 30% от должных величин или

ОФВ1 < 50% от должных величин в сочетании с хронической ДН или правожелудочковой недостаточностью

5. ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%

ОФВ1 ≥ 90% от должных величин

Хронический кашель и продукция мокроты обычно, но не всегда

Правильный ответ: 2

72. ДЛЯ I СТАДИИ ХОБЛ ХАРАКТЕРНО:

**1. ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%**

**ОФВ1 ≥ 80% от должных величин**

**Хронический кашель и продукция мокроты обычно, но не всегда**

2. ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%

50% ≤ ОФВ1 < 80% от должных величин

Хронический кашель и продукция мокроты обычно, но не всегда

3. ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%

30% ≤ ОФВ1 < 50% от должных величин

Хронический кашель и продукция мокроты обычно, но не всегда

4. ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%

ОФВ1 < 30% от должных величин или

ОФВ1 < 50% от должных величин в сочетании с хронической ДН или правожелудочковой недостаточностью

5. ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%

ОФВ1 ≥ 90% от должных величин

Хронический кашель и продукция мокроты обычно, но не всегда

73. К БРОНХОРАСШИРЯЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ ГРУППЫ СЕЛЕКТИВНЫХ АГОНИСТОВ β2 АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ:

1. теофиллин

2. теофедрин

3. теопэк, теотард

4. эуфиллин

**5. сальбутамол**

74. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

1. ацетилсалициловая кислота

2. реопирин

**3. транексам**

4. дибазол

5. гепарин

75. С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ ПРОНИЦАЕМОСТИ КАПИЛЯРОВ ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПРИМЕНЯЮТ

1. аспирин

2. но-шпа

**3. кислота аминокапроновая**

4. викасол

5. эуфиллин

76. С ЦЕЛЬЮ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ПРОФИЛАКТИКИ ГЕМОАСПИРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПРИМЕНЯЮТ

1. аспирин

2. но-шпа

3. кислота аминокапроновая

4. викасол

**5. беродуал**

77. С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПРИМЕНЯЮТ

1. аспирин

2. димедрол

3. кислота аминокапроновая

4. викасол

**5. эуфиллин**

78. КАКОЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ЗАНИМАЕТ ПЕРВОЕ МЕСТО В РАЗВИТИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

**1. Пневмококк**

2. Стафилококк

3. Вирусы

4. Микоплазма

5. Легионелла

79. КАКИЕ ВОЗБУДИТЕЛИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ТЯЖЕСТЬ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНОГО, ДЛИТЕЛЬНО НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ

1. вирусы

2. грибы

**3. анаэробы**

4. стафилококки

5. микиплазма

80. СПУСТЯ КАКОЙ СРОК ПНЕВМОНИЯ СЧИТАЕТСЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ В СЛУЧАЕ ЕЕ РАЗВИТИЯ У БОЛЬНОГО, НАХОДЯЩЕГОСЯ В СТАЦИОНАРЕ

1. в первые часы госпитализации

2. спустя 24 часа

**3. спустя 48 часов**

4. спустя 72часа

5. через неделю

81. КАКАЯ ГРУППА АНТИБИОТИКОВ ДЕЙСТВУЕТ НА ВНУТРИКЛЕТОЧНЫЕ ВОЗБУДИТЕЛИ

1. пенициллины

2. цефалоспорины

3. аминогликазиды

4. нитрофураны

**5. макролиды**

82. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК СТАФИЛОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ

1. субфебрильная температура

2. ржавая мокрота

**3. прогрессирующая деструкция легочной ткани**

4. влажные хрипы

5. обструктивные нарушения на спирограмме

83. КАК ДОЛГО НАХОДЯТСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ БОЛЬНЫЕ, ПЕРЕНЕСШИЕ НЕОСЛОЖНЕННУЮ ПНЕВМОНИЮ

1. 3 месяца

**2. 6 месяцев**

3. 1 год

4. 3 года

5. не подлежит диспансерному учету.

84. КАКОВЫ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

1. острое начало

2. высокая лихорадка

3. выраженные признаки интоксикации

**4. стертая клиническая картина, незначительные физикальные изменения**

5. отчетливые физикальные проявления

85. ГИПЕРРЕАКТИВНОСТЬ БРОНХОВ МОЖЕТ ОТРАЖАТЬ

1. инфильтрация стенки бронхов

2. скопление слизи в просвете бронхов

**3. спазм гладкой мускулатуры бронхов**

4. блокада β-адренергических рецепторов стенки бронхов

5. воспаление стенок бронхов

86. ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ МОЖНО ВЫЯВИТЬ ИЗМЕНЕНИЯ

**1. усиление и деформация легочного рисунка**

2. синдром затемнения

3. признаки легочного сердца, фокусная тень

4. расширение тени корня легкого

5. ни один из перечисленных

87. БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

**1. спирографии**

2. бронхоскопии

3. пульсоксиметрии

4. компьютерной томографии

5. ультрозвуковой диагности

88. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБРАТИМОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИМЕНЯЮТ ТЕСТ

1. с дозированной физической нагрузкой

**2. с ингаляцией ß2 -симпатомиметика**

3. с ингаляцией кислорода

4. с ингаляцией ИГКС

5. с эуфиллином

89. ПРИ АСПИРИНОВОЙ АСТМЕ В ПАТОГЕНЕЗЕ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

1. блокада β2-рецепторов

2. повышенная чувствительность Н1-гистаминовых рецепторов

**3. нарушение метаболизма арахидоновой кислоты**

4. аллергическая реакция немедленного типа

5. аллергическая реакция замедленного типа

90. ПРИЧИНАМИ НОЧНОЙ АСТМЫ НЕ МОГУТ БЫТЬ

1. аллергия на пух-перо подушки

2. желудочно-пищеводный рефлюкс

**3. курение перед сном**

4. диафрагмальная грыжа

5. прогулка перед сном

91. ПРИ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В ИММУНОЛОГИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ

1. количество Т-хелперов

2. количество Т-супрессоров

**3. уровень специфического IgE**

4. уровень ЦИК

5. уровень СD4

92. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. атопический дерматит

2. отягощенная наследственность

3. лекарственная аллергия

**4. обострение БА**

5. слизистое отделяемое из носа

93. ОСЛОЖНЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ

1. асептический некроз в месте введения

2. лихорадка

**3. астматическое состояние**

4. артериальная гипертензия

5. снижение иммунитета

94. ОСЛОЖНЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ КОРТИКОСТЕРОИДНОЙ ТЕРАПИИ

1. нефрит

2. гепатит

3. нарушение сна

**4. остеопороз**

5. диффузный пневмосклероз

95. ПРИ НОЧНОЙ АСТМЕ ЦЕЛЕСООБРАЖНО НАЗНАЧИТЬ

1. интал

2. β2-агонисты

3. глюкортикоиды

**4. пролонгированные теофиллины**

5. антагонисты кальция

96. КАКИЕ β2-АГОНИСТЫ ОБЛАДАЮТ ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ДЕЙСТВИЕМ

1. сальбутамол

2. беротек

3. сальметерол

4. беродуал

5. фенотерол

97. С КАКОГО ПРЕПАРАТА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ ЛЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ

1. системные глюкокортикостероиды

**2. ингаляционные глюкокортикостероиды**

3. кромогликат натрия

4. беротек

5. аколат

98. ОСОБЕННОСТИ, КОТОРЫЕ ПОЗВОЛЯЮТ ОТЛИЧИТЬ БРОНХИАЛЬНУЮ АСТМУ ОТ СЕРДЕЧНОЙ

1. ночные приступы удушья

2. связь приступов с положением тела

3. появление кашля в конце приступа удушья

4. эффект от β2-адреномиметиков

5. эмфизема

99. ПРОСТЕЙШИМ ПРИБОРОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. спирограф

**2. пикфлоуметр**

3. плетизмограф

4. спейсер

5. пульсоксиметр

100. Какие из перечисленных клинических проявлений указывают на обструкцию бронхов:

1. повышение температуры тела и увеличение частоты дыханий

2. слабость, потливость, чувство разбитости

3. гнойная мокрота, симптом "барабанных палочек"

**4. прекращение отделения мокроты, сухой кашель, сопровождающийся одышкой и дистанционными хрипами, экспираторная одышка, удлинение выдоха**

5. инфильтрация легочной ткани