

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
«ПУЛЬМОНОЛОГИЯ»  
Первая категория**

**1. Везикулярное дыхание выслушивается**

- a) на вдохе
- b) на выдохе
- c) на вдохе и первой трети выдоха
- d) на вдохе и первых двух третях выдоха
- e) на протяжении всего вдоха и всего выдоха

**2. При эмфиземе легких дыхание**

- a) везикулярное
- b) везикулярное ослабленное
- c) везикулярное усиленное
- d) бронхиальное
- e) саккадированное

**3. Звонкие влажные хрипы характерны**

- a) для эмфиземы легких
- b) для абсцесса легких
- c) для крупозной пневмонии
- d) для бронхиальной астмы
- e) для застоя крови в малом круге кровообращения

**4. Для крупозной пневмонии в разгар болезни характерен перкуторный звук**

- a) притупленный тимпанит
- b) коробочный
- c) тимпанический
- d) тупой
- e) металлический

**5. Бронхиальное дыхание выслушивается**

- a) на вдохе
- b) на выдохе
- c) на вдохе и одной трети выдоха
- d) на протяжении всего вдоха и всего выдоха
- e) на вдохе и первых двух третях выдоха

**6. Амфорическое дыхание наблюдается**

- a) при очаговой пневмонии
- b) при бронхите
- c) при бронхиальной астме
- d) при абсцессе легкого

- е) при эмфиземе легких

**7. Ослабление голосового дрожания характерно**

- а) для бронхоэктазов
- б) для экссудативного плеврита
- с) для абсцесса легкого в стадии полости
- д) для очаговой пневмонии
- е) для крупозной пневмонии

**8. Усиление голосового дрожания типично**

- а) для гидроторакса
- б) для абсцесса легкого в стадии полости
- с) для закрытого пневмоторакса
- д) для эмфиземы легких
- е) для бронхиальной астмы

**9. Кровохарканье чаще всего наблюдается**

- а) при недостаточности митрального клапана
- б) при митральном стенозе
- с) при недостаточности аортального клапана
- д) при стенозе устья аорты
- е) при недостаточности трехстворчатого клапана

**10. Врачу-пульмонологу чаще всего приходится сталкиваться со следующими вариантами пороков развития легкого**

- а) агенезией и аплазией всего органа или его части
- б) простой и кистозной гипоплазией всего органа или его части
- с) врожденными единичными и множественными кистами легкого
- д) нарушением строения стенки бронхов
- е) бронхомегалия, дизонтогенетические бронхоэктазы
- ф) внутри- и внедолевой секвестрацией легкого

**11. Гипоплазия легкого - это**

- а) недоразвитие отдельных анатомических структур всего органа или его части (доли, сегмента, дольки)
- б) недоразвитие во всем легком или в его части стенки воздухоносных путей при нормально сформированных остальных анатомических структурах
- с) недоразвитие основных анатомических структур (бронхов, сосудистой системы и респираторного отдела) всего легкого или его части

**12. Кистозная гипоплазия легкого - это**

- а) множественные врожденные полости в легком
- б) недоразвитие всех основных анатомических структур легкого или его части с формированием из недоразвитых бронхов кистозных полостей
- с) неправильное формирование воздухоносных путей с образованием из них полостей во всем легком или в его части - доле, сегменте, субсегменте

### **13. Простая гипоплазия легкого - это**

- a) недоразвитие всех анатомических структур целого органа или его части
- b) недоразвитие всего органа или его части с замещением фиброзной тканью
- c) недоразвитие основных анатомических структур всего органа или его части, не сопровождающееся образованием из воздухоносных путей множественных тонкостенных, содержащих воздух или жидкость, полостей

### **14. При гипоплазии легкого недоразвитые его участки**

- a) мясистые, лишены воздушности и не содержат более или менее правильно сформированных анатомических структур
- b) местами содержат более или менее правильно сформированные структуры легкого

### **15. Врожденные кисты легкого - это**

- a) порок развития бронхов, проявляющийся образованием в легком полостей, содержащих воздух или жидкость
- b) порок развития бронхиального дерева на любом его отрезке (крупные или мелкие бронхи), характеризующийся формированием полостей, выстланных бронхиальным эпителием и содержащих воздух или жидкость
- c) порок развития мелких бронхов или бронхиол, характеризующийся образованием единичных или множественных разного размера полостей, выстланных бронхиальным эпителием и содержащих воздух или жидкость

### **16. Дизонтогенетические аномалии трахеи и бронхов характеризуются нарушением формирования их стенок и включают все перечисленное, кроме**

- a) трахеобронхомегалии
- b) бронхоэктазов
- c) синдрома Вильямса - Кемпбелла (гипо- или аплазии хрящей сегментарных бронхов и их ветвей, сопровождающейся сужением просвета бронхов на выдохе и расширением его на вдохе)
- d) трахеобронхомаляции
- e) кистозной гипоплазии легкого

### **17. При гипоплазии целого легкого или его большей части физикальные методы исследования позволяют обнаружить все перечисленное, кроме**

- a) уменьшения размеров одной половины грудной клетки
- b) сколиоза позвоночника
- c) смещения органов средостения в сторону гипоплазированного легкого
- d) более высокого расположения купола и ограничения подвижности диафрагмы на стороне гипоплазированного легкого
- e) эмфиземы легкого со смещением органов средостения в "здоровую" сторону

### **18. Гипоплазия легкого (простая и кистозная), врожденные бронхоэктазы и кисты легкого при отсутствии инфекционных осложнений клинически протекают**

- a) с функциональными расстройствами (одышка, тахикардия)
- b) с нерезко выраженными признаками интоксикации
- c) бессимптомно
- d) верно а) и б)

### **19. Простая или кистозная гипоплазия легкого, кисты легкого при осложнении инфекционным процессом протекают с клиническими признаками**

- a) бронхита
- b) пневмонии
- c) легочного нагноения
- d) всего перечисленного
- e) верно b) и c)

**20. Дизонтогенетические аномалии стенки бронха при присоединении инфекции (неспецифической, туберкулезной, грибковой) протекают с клиническими признаками**

- a) диффузного поражения бронха в стадии обострения
- b) локального бронхита
- c) бронхоэктатической болезни в стадии обострения
- d) верно b) и c)
- e) всего перечисленного

**21. Компьютерная томография органов грудной полости при неосложненных инфекцией пороках развития легких**

- a) обычно не выявляет никакой патологии
- b) обнаруживает изменения, которые удастся отличить от приобретенной патологии легких
- c) выявляет изменения в легких, но для уточнения их характера требуется проведение бронхоскопии и бронхографии, а также изучение сосудистой системы легких (радионуклидное сканирование, ангиопульмонография)
- d) может выявить столь незначительные изменения в легких, которые принимаются за вариант нормы и не регистрируются
- e) верно c) и d)

**22. Осложненный инфекцией порок развития легкого требует проведения компьютерной томографии легких, бронхологического обследования и нередко изучения сосудистой системы легкого для дифференциальной диагностики со следующими заболеваниями**

- a) пневмонией
- b) острым и хроническим абсцессом легкого
- c) раком легкого
- d) туберкулезом, грибковыми и паразитарными заболеваниями легких
- e) со всеми перечисленными

**23. К генетически детерминированным заболеваниям легких относится**

- a) саркоидоз
- b) муковисцидоз и дефицит  $\alpha$ 1-антитрипсина
- c) гамартохондрома

**24. К заболеваниям с наследственным предрасположением относятся все перечисленные, кроме**

- a) сахарного диабета
- b) пневмонии
- c) бронхиальной астмы
- d) легочного протеиноза

е) туберкулеза

**25. Для муковисцидоза характерны все перечисленные клинико-лабораторные признаки, кроме**

- а) упорного кашля с трудно отделяемой мокротой
- б) увеличения периферических и внутригрудных лимфатических узлов
- в) повышенной вязкости мокроты
- г) нейтрального жира в кале
- д) пальцев рук, имеющих форму барабанных палочек, с ногтями в виде часовых стекол

**26. Достоверным диагностическим признаком муковисцидоза является**

- а) воспалительно измененная гемограмма
- б) повышенное содержание ионов натрия и хлора в потовой жидкости
- в) повышенное содержание сахара в крови
- г) иммунодефицит

**27. Клинико-лабораторные проявления муковисцидоза обусловлены всем перечисленным, кроме**

- а) изменений реологических свойств крови
- б) кистозной фиброзы поджелудочной железы
- в) нарушений клеточного звена иммунитета
- г) несостоятельности мукоцилиарного аппарата
- д) врожденных бронхоэктазов

**28. Дефицит  $\alpha$ 1-антитрипсина клинически чаще всего проявляется**

- а) пневмониями
- б) бронхитами
- в) гормонорезистентной бронхиальной астмой

**29. При проведении комбинированной антибактериальной терапии при внебольничной пневмонии рациональным является сочетание следующих средств**

- а) цефатоксим и амикацин
- б) сульфасин и доксициклин
- в) амоксицилин и сумамед
- г) флексид и сумамед

**30. Из перечисленных антибиотиков больным с аллергическими реакциями на бензилпенициллин следует назначать**

- а) ампициллин
- б) цефазолин
- в) сумамед
- г) гентамицин

**31. При подозрении на пневмококковую пневмонию следует назначать**

- а) ципрофлоксацин
- б) гентамицин

- c) амоксициллин
- d) сумамед
- e) флексид

**32. Предрасполагает к развитию острого абсцесса легкого все перечисленное, кроме**

- a) хронической гнойной и анаэробной инфекции полости рта и глотки (кариес зубов, пародонтоз, тонзиллит), среднего уха, придаточных пазух носа
- b) аспирации содержимого полости рта и глотки при эпилепсии, алкогольном опьянении, наркомании, отравлениях и др.
- c) систематического переохлаждения, хронического бронхита
- d) септикопиемии
- e) аденоидов

**33. Диагностика острого абсцесса легкого основывается**

- a) на клинических признаках (выделение с кашлем большого количества гнойной мокроты и др.)
- b) на результатах лабораторного исследования мокроты (мокрота с обильной гноеродной микрофлорой)
- c) на клинико-рентгенологических признаках

**34. Клинико-рентгенологическое обследование позволяет диагностировать острый абсцесс легкого**

- a) с момента начала в легком воспалительного инфекционного процесса
- b) с момента формирования в легком гнойника
- c) после прорыва легочного гнойника в бронхиальное дерево

**35. При обследовании больного с острым абсцессом легкого проводят все перечисленное, кроме**

- a) общеклинических методов исследования
- b) бактериологического исследования мокроты, содержимого легочного гнойника
- c) бронхоскопии
- d) рентгенотомографии легких
- e) бронхографии

**36. О нарушении бронхиального дренажа при остром абсцессе легкого свидетельствует**

- a) увеличение полости абсцесса
- b) ателектаз легкого
- c) уровень жидкости в полости абсцесса
- d) все перечисленное
- e) верно а) и с)

**37. Лечение больного с острым абсцессом легкого должно проводиться**

- a) в амбулаторных условиях
- b) в терапевтическом отделении стационара
- c) в пульмонологическом отделении стационара

d) в отделении торакальной хирургии

**38. Причинами недостаточной эффективности общей антибактериальной терапии при остром абсцессе легкого и перехода процесса в хронический чаще оказывается**

- a) быстрое развитие лекарственной устойчивости возбудителей инфекции
- b) плохая переносимость антибиотиков пациентом (побочные реакции)
- c) раннее формирование отграничительной капсулы вокруг инфекционного очага в легком
- d) все перечисленное
- e) верно a) и b)

**39. Основными и наиболее результативными методами лечения острого абсцесса легкого являются**

- a) санационная бронхоскопия с местным применением антибактериальных и антисептических средств
- b) катетеризация гнойника через трахею или грудную стенку
- c) трансторакальная пункция гнойника с промыванием полости и введением в нее лекарственных средств
- d) все перечисленные

**40. Излечение острого абсцесса легкого происходит**

- a) путем освобождения гнойной полости в легком от возбудителей инфекции и образования на ее месте рубца
- b) путем освобождения полости в легком от возбудителей инфекции, эпителизации ее стенки и формирования вторичной кисты легкого
- c) путем образования на месте гнойной полости очага уплотнения легочной ткани
- d) всеми перечисленными путями
- e) верно a) и b)

**41. При абсцессе легкого фиброзная капсула формируется**

- a) через 2-4 недели
- b) через 2 месяца
- c) через 4-6 месяцев

**42. Хронический абсцесс легкого может осложняться**

- a) кровохарканьем и легочным кровотечением
- b) сепсисом и метастатическими абсцессами
- c) легочно-сердечной недостаточностью
- d) амилоидозом внутренних органов
- e) всем перечисленным

**43. Решающую роль в дифференциальной диагностике абсцесса легкого, туберкулеза и полостной формы рака легкого играют следующие методы исследования**

- a) клиническое
- b) рентгенологическое (характер полостного образования в легких, отображение его стенок и окружающей легочной ткани)
- c) бронхоскопия

- d) микробиологическое (выявление микобактерий туберкулеза в мокроте) и цитологическое (обнаружение клеток опухоли в мокроте)

**44. Антибиотикотерапия хронического абсцесса легкого обычно приводит**

- a) к ремиссии процесса
- b) к излечению с рубцеванием полости абсцесса
- c) к излечению с формированием вторичной кисты легкого

**45. Гангрену легкого от острого абсцесса отличает все перечисленное, кроме**

- a) возбудителей заболевания
- b) более тяжелого течения заболевания с прогрессированием гнойно-некротического процесса в легких
- c) преобладания воспалительно-некротических изменений в легких над деструктивными
- d) частого присоединения осложнений - кровохарканья и легочного кровотечения, острого пиопневмоторакса, сердечно-сосудистой недостаточности
- e) отсутствия клинических и рентгенологических признаков отграничения воспалительно-некротического процесса в легких

**46. Возникновение гангрены легкого, главным образом, обусловлено**

- a) воздействием инфекционного фактора - ассоциации гноеродной микрофлоры и неспорообразующих анаэробов
- b) местными условиями, благоприятными для вегетации возбудителей инфекции (при предшествующих хронических неспецифических заболеваниях легких, пороках развития легких и т.д.)
- c) общими факторами, снижающими резистентность макроорганизма к инфекции (иммунодефицит, тяжелый сахарный диабет, злокачественные опухоли, алиментарная дистрофия и т.д.)
- d) совокупностью всех перечисленных факторов

**47. Пациенты, страдающие бронхоэктатической болезнью, обычно предъявляют следующие жалобы**

- a) лихорадка, боли в груди
- b) кашель с легко отделяющейся мокротой, чаще по утрам
- c) кровохарканье, легочное кровотечение
- d) одышка
- e) все перечисленные

**48. Бронхоэктатическая болезнь часто сочетается со следующими заболеваниями**

- a) сахарным диабетом
- b) язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки
- c) хроническим синуситом (гайморитом), аденоидами
- d) хроническим тонзиллитом

**49. При бронхоэктатической болезни кровохарканье и легочное кровотечение**

- a) никогда не являются первым ее симптомом
- b) могут наблюдаться вместе с другими симптомами заболевания
- c) часто являются первым и единственным признаком заболевания при верхнедолевой локализации бронхоэктазов



**50. При аускультации легких у пациента с бронхоэктатической болезнью обычно выявляются**

- a) непостоянные сухие хрипы в зоне поражения
- b) рассеянные сухие и влажные хрипы
- c) локальные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы
- d) локальные крупно- и среднепузырчатые хрипы, иногда в сочетании с сухими

**51. Рентгенологическое исследование легких при бронхоэктатической болезни обнаруживает**

- a) множественные тонкостенные полостные образования в легких
- b) тени расширенных бронхов с уплотненными стенками
- c) локальное усиление и деформацию легочного рисунка с сетчато-петлистыми изменениями в прикорневой области

**52. Бронхоскопически при бронхоэктатической болезни обычно выявляют**

- a) стеноз и деформацию просвета бронхов
- b) диффузный эндобронхит
- c) локальный эндобронхит

**53. Решающее значение в диагностике бронхоэктатической болезни принадлежит**

- a) клинико-рентгенологическому методу
- b) бронхоскопии
- c) бронхографии

**54. На бронхограмме при бронхоэктатической болезни обычно выявляется**

- a) диффузная деформация бронхов
- b) распространенные изменения (расширение, деформация) мелких бронхов и бронхиол
- c) мешотчатое, цилиндрическое или смешанного типа регионарное (иногда двустороннее) расширение бронхов 3-5-го порядка

**55. Осложнениями бронхоэктатической болезни могут быть все перечисленные, кроме**

- a) легочно-сердечной недостаточности
- b) кровохарканья и легочного кровотечения
- c) амилоидоза внутренних органов
- d) метастатических абсцессов и сепсиса
- e) атеросклероза сосудов малого круга кровообращения

**56. Кровохарканье и легочное кровотечение у пациентов с бронхоэктатической болезнью возникают вследствие**

- a) повреждения сосудов слизистой оболочки бронхов
- b) развития пневмоцироза
- c) развития коллатералей между системой бронхиальных и легочных артерий

**57. Наиболее эффективным консервативным методом гемостаза при легочном кровотечении у пациентов с бронхоэктатической болезнью является**

- a) введение хлористого кальция

- b) введение аминокaproновой кислоты
- c) введение викасола и витамина С
- d) управляемая артериальная гипотензия

**58. Лечение пациента с обострением бронхоэктатической болезни должно проводиться**

- a) в амбулаторных условиях
- b) в терапевтическом отделении стационара
- c) в пульмонологическом отделении стационара или в отделении торакальной хирургии

**59. Лечение обострения бронхоэктатической болезни проводится с учетом клинических проявлений заболевания, его стадии, распространенности поражения, осложнений и включает**

- a) антибиотикотерапию - общую и местную (интратрахеальное введение препаратов, в том числе по катетеру через микротрахеостому)
- b) лечебные бронхоскопии
- c) постуральный дренаж
- d) терапию дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности
- e) все перечисленное

**60. Больному с локальными бронхоэктазами в фазе ремиссии инфекционно-воспалительного процесса следует рекомендовать**

- a) санаторно-курортное лечение 1 раз в год
- b) постуральный дренаж, закаливание
- c) после дообследования в отделении торакальной хирургии - оперативное лечение

**61. При невозможности проведения оперативного лечения бронхоэктатической болезни (отказ пациента от операции, наличие противопоказаний к ней) больному следует рекомендовать**

- a) санаторно-курортное лечение 1 раз в год
- b) постуральный дренаж
- c) проведение профилактических курсов антибиотикотерапии весной и осенью
- d) все перечисленное
- e) верно а) и б)

**62. Заболеваемость раком легких резко повышается с возраста**

- a) 30 лет
- b) 40 лет
- c) 50 лет

**63. Раком легких заболевают**

- a) чаще мужчины
- b) чаще женщины
- c) одинаково часто мужчины и женщины

**64. К раку легкого предрасполагает**

- a) алкоголизм и бытовое пьянство

- b) курение
- c) наркомания и токсикомания

**65. Рак легкого чаще наблюдается у больных, страдающих**

- a) сахарным диабетом
- b) язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки
- c) хроническим неспецифическим заболеванием легких
- d) бронхиальной астмой

**66. Паранеопластический синдром при раке легкого - это**

- a) перифокальные изменения в легком вокруг опухолевого узла
- b) изменение в клинических анализах периферической крови, биохимических анализах, а также иммунологические сдвиги в организме, вызванные раковой опухолью
- c) патология ряда органов и систем, вызванная раковой опухолью

**67. Паранеопластический синдром при раке легкого появляется**

- a) обычно одновременно с выявлением рака легкого
- b) часто до обнаружения рака легкого
- c) обычно в терминальном периоде болезни

**68. У больных раком легкого паранеопластический синдром чаще проявляется**

- a) гирсутизмом, гинекомастией
- b) дерматозом Базена
- c) синдромом Мари - Бамбергера (пальцы в виде барабанных палочек, периостит, боли в суставах)

**69. Опухоль, обнаруженная на рентгенограмме легких в виде шаровидного затемнения, относится**

- a) к периферическому раку легкого
- b) к центральному раку легкого
- c) к атипичной форме рака легкого

**70. У мужчин старше 40 лет с бессимптомным фокусным затемнением в легких, имеющим четкие или нечеткие контуры, врач обязан в первую очередь исключить**

- a) туберкулому легкого
- b) периферический рак легкого
- c) очаговую пневмонию

**71. При центральном раке легкого поражается стенка**

- a) мембранного (бесхрящевого) бронха
- b) внутрилегочно расположенного бронха с фиброзно-мышечно-хрящевым слоем
- c) внелегочно расположенного бронха

**72. Ранним клиническим симптомом центрального рака легкого является**

- a) сухой кашель или кашель со слизистой мокротой, содержащей иногда прожилки крови
- b) легочное кровотечение
- c) одышка и потеря массы тела

- d) лихорадка
- e) все перечисленное

**73. Осложнением центрального рака легкого может быть**

- a) гиповентиляция легкого
- b) ателектаз легкого
- c) пневмония (возможно с абсцедированием, даже с образованием острого абсцесса легкого)

**74. Наиболее простой и достаточно информативный метод ранней диагностики центрального рака легкого - это**

- a) флюорография органов грудной клетки
- b) бронхоскопия
- c) цитологическое исследование мокроты

**75. Параканкротическая пневмония может завершиться**

- a) полным рассасыванием воспалительных изменений и восстановлением нормального легочного рисунка
- b) образованием пневмоцирроза
- c) абсцедированием

**76. При обследовании больных с затяжным течением пневмонии следует**

- a) определить содержание кислот в сыворотке крови
- b) определить содержание фибриногена в сыворотке крови
- c) провести повторное цитологическое исследование мокроты для выявления опухолевых клеток и бронхоскопию

**77. Ведущее место в диагностике центрального рака легкого занимает**

- a) клинико-лабораторное обследование
- b) бронхоскопия с биопсией
- c) рентгенография легких

**78. Раннее выявление рака легкого базируется**

- a) на регулярной ежегодной флюорографии органов грудной клетки у взрослых
- b) на формировании среди населения групп с повышенным риском развития рака легкого и их ежегодном профилактическом флюорографическом обследовании
- c) на формировании среди населения групп с повышенным риском развития рака легкого и ежегодном обследовании пациентов, включающем анализ мокроты на клетки раковой опухоли и флюорографию органов грудной клетки
- d) на формировании среди населения групп с повышенным риском развития рака легкого и обследовании пациентов 1 раз в 6 месяцев, включающем анализ мокроты на клетки раковой опухоли и флюорографию органов грудной клетки

**79. Длительное кровохарканье при сухом кашле заставляет, прежде всего, подозревать**

- a) рак бронха
- b) кавернозный туберкулез легких
- c) бронхоэктатическую болезнь
- d) пневмокониоз

**80. Среди опухолей легкого самыми частыми, за исключением рака, являются**

- a) саркомы
- b) аденомы и хондромы
- c) лейомиомы
- d) невриномы
- e) ангиомы

**81. Все опухоли легкого, за исключением рака и аденом, чаще локализуются**

- a) в стенке крупного бронха
- b) в стенке мелкого бронха и в интерстиции респираторного отдела легкого

**82. При аденоме крупного бронха возможно все перечисленное, за исключением**

- a) бессимптомного течения
- b) кровохарканья
- c) сухого надсадного кашля
- d) рецидивирующей пневмонии с исходом в пневмоцирроз

**83. Основными методами диагностики аденомы главного и долевого бронхов являются**

- a) аускультация легких и исследование мокроты на клетки опухоли
- b) рентгеномографическое исследование (со срезами через корень легкого)
- c) бронхоскопия
- d) все перечисленные
- e) верно b) и c)

**84. Хондромы, лейомиомы, невриномы и ангиомы легкого выявляются**

- a) по клинической симптоматике
- b) при исследовании мокроты на клетки опухоли
- c) при массовых рентгенофлюорографических обследованиях населения (шаровидные затемнения в легких)

**85. Наиболее частыми гранулематозными поражениями легких неинфекционной природы являются**

- a) силикоз
- b) саркоидоз
- c) гистиоцитоз X

**86. Саркоидозом заболевают**

- a) чаще мужчины
- b) чаще женщины
- c) одинаково часто мужчины и женщины

**87. Саркоидоз наиболее часто наблюдается**

- a) у детей и подростков
- b) в пожилом возрасте
- c) в старческом возрасте

d) в возрасте 20-50 лет

**88. В патогенезе саркоидоза большое значение имеют следующие нарушения**

- a) иммунологические
- b) биохимические
- c) нейроэндокринные

**89. Морфологической основой саркоидной гранулемы являются**

- a) эпителиоидные клетки и гигантские клетки типа клеток Пирогова - Лангханса
- b) клетки Березовского - Штернберга
- c) гистиоциты
- d) макрофаги
- e) эозинофилы

**90. Решающим в диагностике ишемической болезни сердца является**

- a) аускультация сердца
- b) анамнез
- c) наличие блокады правой ножки пучка Гиса
- d) ЭКГ, произведенная в покое
- e) недостаточность кровообращения

**91. Патогномоничным для стенокардии является**

- a) загрудинная боль при физической нагрузке без изменений ЭКГ
- b) желудочковая экстрасистолия после нагрузки
- c) загрудинная боль и депрессия на ЭКГ сегмента S-T на 1 мм и более
- d) подъем сегмента S-T менее, чем на 1 мм
- e) увеличение зубца Q в III стандартном и aVF отведениях

**92. Пик активности аспарагиновой трансаминазы (АСТ) при остром инфаркте миокарда отмечается через**

- a) 2-6 час
- b) 1-2 суток
- c) 3-4 суток
- d) 4-6 суток
- e) 6-8 суток

**93. Дольше других при остром инфаркте миокарда удерживается повышенный уровень активности одного из следующих ферментов**

- a) миоглобина
- b) креатинфосфокиназы (КФК)
- c) аланиновой трансаминазы (АЛТ)
- d) аспарагиновой трансаминазы (АСТ)
- e) лактатдегидрогеназы (ЛДГ)

**94. Признаками активной легочной гипертензии при митральном стенозе являются все перечисленные, кроме**

- a) фиксированного снижения минутного и ударного объемов крови
- b) высокого градиента давления, выявляемого при зондировании легочной артерии или доплерэхокардиографии
- c) гипертрофии правых отделов сердца на ЭКГ
- d) застоя в легких центрального типа
- e) нормального II тона на легочной артерии

**95. Для болезни Роже характерно:**

- a) цианоз
- b) систолический шум на груди, проводящийся влево и вправо
- c) гипертрофия обоих желудочков сердца
- d) пресистолический шум на верхушке сердца
- e) ритм "галопа"

**96. Усиление II тона над легочной артерией характерно для всего перечисленного, кроме**

- a) митрального порока сердца
- b) первичной легочной гипертензии
- c) вторичной легочной гипертензии при хронических неспецифических заболеваниях легких
- d) аортальных пороков сердца
- e) рецидивирующей тромбоэмболии легочной артерии

**97. Электрокардиографическими признаками хронического легочного сердца в период легочно-сердечной недостаточности могут быть**

- a) отклонение электрической оси сердца вправо (угол  $\square > +110^\circ$ )
- b) отношение R/Q в отведении aVR превышает 1
- c) отношение R/S в отведении V1 превышает 1
- d)  $RV1 + SV5 \quad \square 10.5 \text{ мм}$

**98. Самой частой причиной развития хронического легочного сердца является**

- a) ХОБЛ
- b) туберкулез легких
- c) интерстициальный легочный фиброз (синдром Хаммана - Рича)
- d) тромбоэмболия легочной артерии
- e) кифосколиоз

**99. Клинические проявления при саркоидозе чаще зависят**

- a) от формы заболевания
- b) от стадии течения процесса
- c) от степени вовлечения в процесс того или иного органа

**100. Клинически саркоидоз может протекать**

- a) бессимптомно
- b) малосимптомно
- c) с более или менее выраженными признаками интоксикации, кашлем, одышкой

d) возможен любой из перечисленных вариантов течения

**101. Кто имеет право подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства?**

- a) гражданин, нуждающийся в медицинской помощи;
- b) один из родителей;
- c) законный представитель гражданина;
- d) медицинский работник;
- e) все вышеперечисленные.

**102. Какие виды экспертиз проводятся в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011г. №323-ФЗ?**

- a) экспертиза временной нетрудоспособности;
- b) экспертиза качества медицинской помощи;
- c) военно-врачебная экспертиза;
- d) медико-социальная экспертиза;
- e) экспертиза профессиональной пригодности;
- f) экспертиза связи заболевания с профессией;
- g) судебно-медицинская;
- h) судебно-психиатрическая экспертиза;
- i) все вышеперечисленные.

**103. На какой срок может выдать листок нетрудоспособности врач единолично?**

- a) на срок не более 15 дней;
- b) на срок не более 30 дней;
- c) на весь срок нетрудоспособности.

**104. Какие формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности определены в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ?**

- a) государственный контроль;
- b) ведомственный контроль;
- c) внутренний контроль;
- d) все вышеперечисленные.

**105. Как часто может гражданин выбирать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу?**

- a) не чаще чем два раза в год;
- b) не чаще чем один раз в год;
- c) не чаще одного раза в 2 года.

**106. Кто имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья?**

- a) пациент и его законный представитель;
- b) родственники;
- c) работодатели.



**107. Каким Приказом в настоящее время утвержден порядок выдачи листков нетрудоспособности?**

- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- b) приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007г. №514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»;
- c) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

**108. Каким Приказом в настоящее время утверждена форма бланка листка нетрудоспособности?**

- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- b) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- c) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

**109. Каким приказом утверждена Инструкция о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения?**

- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- b) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- c) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

**110. Укажите основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».**

- a) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- b) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- c) приоритет охраны здоровья детей;
- d) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- e) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- f) доступность и качество медицинской помощи;
- g) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- h) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- i) соблюдение врачебной тайны;
- j) всё вышеперечисленное.

**111. Склонность к мутации у ВИЧ:**

- a) выражена;
- b) слабо выражена;
- c) не выражена.

**112. Охарактеризуйте восприимчивость людей к ВИЧ-инфекции:**

- a) определяется генетическими, иммунологическими особенностями;
- b) крайне низкая;
- c) достаточно высокая.

**113. Наименьшая концентрация ВИЧ определяется:**

- a) в крови;
- b) во влагалищном секрете;
- c) в околоплодных водах;
- d) в грудном молоке.

**114. Метод окончательного подтверждения серопозитивности к ВИЧ:**

- a) исследование сыворотки методом ИФА в 2-х тест системах;
- b) выявление антигена с помощью иммунофлюоресцентных методов;
- c) исследование сыворотки методом иммуноблота;
- d) исследование методом полимеразной цепной реакции.

**115. Укажите используемые в медицинской практике коды и показания для обследования на антитела к ВИЧ:**

- a) 108-доноры биологических жидкостей;
- b) 104-лица с ЗППП;
- c) 107-реципиенты биологических жидкостей.

**116. Работники каких профессий, учреждений подлежат тестированию на ВИЧ:**

- a) медперсонал специализированных учреждений по ВИЧ-инфекции, связанный непосредственно с диагностикой, обследованием, лечением, обслуживанием ВИЧ-инфицированных;
- b) инфекционисты, гематологи, медицинский персонал службы крови;
- c) медперсонал родильных домов, отделений;
- d) медперсонал хирургических стационаров и режимных кабинетов;
- e) сотрудники клиничко –диагностических лабораторий.

**117. Какие отличия между ВИЧ-инфекцией и СПИДом:**

- a) ВИЧ-инфекция является причиной СПИДа;
- b) для СПИДа, в отличие от ВИЧ-инфекции, лечение отсутствует;
- c) нет отличий.

**118. Наиболее частыми поражениями токсоплазменной этиологии у больных СПИДом является:**

- a) интерстициальная пневмония;
- b) энтерит;
- c) энцефалит;
- d) миокардит.

**119. Триада ВИЧ-деменции:**

- a) парестезии;
- b) нарушение когнитивной функции;

- c) двигательные расстройства;
- d) вялая реакция зрачков на свет;
- e) нарушение поведения;

**120. Какие из перечисленных факторов увеличивают возможность заражения ВИЧ-инфекцией при половых контактах:**

- a) большое количество половых партнеров;
- b) анальный секс;
- c) гемокontakt при половом акте;
- d) неспецифические воспалительные заболевания мочеполовой системы;
- e) сопутствующие ЗППП;
- f) возраст партнера до 25 лет;
- g) оральный секс.

**121. Анонимное обследование на ВИЧ – инфекцию проводится в следующих случаях:**

- a) По желанию пациента;
- b) При отсутствии у пациента документов удостоверяющих личность;
- c) При обследовании пациента для получения сертификата об отсутствии ВИЧ - инфекции.

**122. Пробы сыворотки до момента доставки в лабораторию могут храниться в ЛПУ:**

- a) До 1 суток при температуре +4-8 градусов С;
- b) До 5 суток при температуре +4-8 градусов С;
- c) До 7 суток при температуре +4-8 градусов С;
- d) Несколько месяцев при температуре +4-8 градусов С.

**123. При обследовании пациента с подозрением на внутривенное употребление наркотических средств в направлении указывается код:**

- a) 104;
- b) 102;
- c) 113.

**124. При попадании биологической жидкости (крови) пациента на слизистую оболочку носа рекомендуется обработка:**

- a) 1% раствором протаргола, 0,05% раствором перманганата;
- b) 2% раствором борной кислоты, 0,01% раствором перманганата;
- c) Промыть водой.

**125. В каких случаях антитела к ВИЧ могут не обнаруживаться в ИФА у ВИЧ – инфицированных лиц:**

- a) На ранних сроках инфицирования (первые 2 недели после заражения);
- b) В терминальной стадии;
- c) При грубых нарушениях сроков доставки сыворотки крови или нарушений условий хранения;
- d) В период беременности.