

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

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

- a) агенезией и аплазией всего органа или его части
- b) простой и кистозной гипоплазией всего органа или его части
- c) врожденными единичными и множественными кистами легкого
- d) нарушением строения стенки бронхов (бронхомегалия, дизонтогенетические бронхоэктазы)
- e) внутри- и внедолевой секвестрацией легкого
- f) артериовенозной аневризмой

2. Гипоплазия легкого - это

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

3. Кистозная гипоплазия легкого – это

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

4. 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

5. 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

6. 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

- с) порок развития мелких бронхов или бронхиол, характеризующийся образованием единичных или множественных разного размера полостей, выстланных бронхиальным эпителием и содержащих воздух или жидкость
- 7. Дизонтогенетические аномалии трахеи и бронхов характеризуются нарушением формирования их стенок и включают все перечисленное кроме**
- а) трахеобронхомегалии
 - б) бронхоэктазов
 - с) синдрома Вильямса - Кемпбелла (гипо- или аплазии хрящей сегментарных бронхов и их ветвей, сопровождающейся сужением просвета бронхов на выдохе и расширением его на вдохе)
 - д) трахеобронхомалации
 - е) кистозной гипоплазии легкого
- 8. При гипоплазии целого легкого или его большей части физикальные методы исследования позволяют обнаружить все перечисленное, кроме**
- а) уменьшения размеров одной половины грудной клетки
 - б) сколиоза позвоночника
 - с) смещения органов средостения в сторону гипоплазированного легкого
 - д) более высокого расположения купола и ограничения подвижности диафрагмы на стороне гипоплазированного легкого
 - е) эмфиземы легкого со смещением органов средостения в "здоровую" сторону
- 9. Гипоплазия легкого (простая и кистозная), врожденные бронхоэктазы и кисты легкого при отсутствии инфекционных осложнений клинически протекают**
- а) с функциональными расстройствами (одышка, тахикардия)
 - б) с резко выраженными признаками интоксикации
 - с) бессимптомно
- 10. Простая или кистозная гипоплазия легкого, кисты легкого при осложнении инфекционным процессом протекают с клиническими признаками**
- а) бронхита
 - б) пневмонии
 - с) легочного нагноения
 - д) всего перечисленного
 - е) верно б) и с)
- 11. Дизонтогенетические аномалии стенки бронха при присоединении инфекции (неспецифической, туберкулезной, грибковой) протекают с клиническими признаками**
- а) диффузного поражения бронха в стадии обострения
 - б) локального бронхита
 - с) бронхоэктатической болезни в стадии обострения
 - д) верно б) и с)
 - е) всего перечисленного
- 12. 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

13. 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

14. К генетически детерминированным заболеваниям легких относится

- a) саркоидоз
- b) муковисцидоз и дефицит α -антитрипсина
- c) гамартохондрома

15. К заболеваниям с наследственным предрасположением относятся все перечисленные, кроме

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

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

- a) упорного кашля с трудно отделяемой мокротой
- b) увеличения периферических и внутригрудных лимфатических узлов
- c) повышенной вязкости мокроты
- d) нейтрального жира в кале
- e) пальцев рук, имеющих форму барабанных палочек, с ногтями в виде часовых стекол

17. Достоверным диагностическим признаком муковисцидоза является

- a) воспалительно измененная гемограмма
- b) повышенное содержание ионов натрия и хлора в потовой жидкости
- c) повышенное содержание сахара в крови
- d) иммунодефицит

18. Клинико-лабораторные проявления муковисцидоза обусловлены всем перечисленным, кроме

- a) изменений реологических свойств крови

- b) кистозная фиброзы поджелудочной железы
- c) нарушений клеточного звена иммунитета
- d) несостоятельности мукоцилиарного аппарата
- e) врожденных бронхоэктазов

19. Дефицит α 1-антитрипсина клинически чаще всего проявляется

- a) пневмониями
- b) бронхитами
- c) гормонорезистентной бронхиальной астмой

20. Основной причиной возникновения острого бронхита у пациентов общей лечебной сети является

- a) вдыхание газов и аэрозолей, раздражающих слизистую оболочку воздухоносных путей
- b) переохлаждение
- c) вирусно-бактериальная инфекция
- d) курение

21. Острый бронхит, протекающий с преимущественным поражением слизистой оболочки крупных бронхов, обычно сочетается с трахеитом (трахеобронхитом) и характеризуется

- a) отсутствием или незначительно выраженными признаками интоксикации
- b) умеренно выраженными признаками интоксикации
- c) одышкой
- d) болями за грудиной, чувством саднения в груди
- e) вначале сухим надсадным, а затем с незначительным количеством мокроты кашлем
- f) вначале преимущественно сухим кашлем, а затем с мокротой
- g) жестким дыханием, отсутствием хрипов в легких
- h) жестким дыханием и непостоянными сухими хрипами в легких

22. Острый бронхит, протекающий с преимущественным поражением слизистой оболочки мелких бронхов характеризуется

- a) отсутствием или незначительными признаками интоксикации
- b) умеренно выраженными признаками интоксикации
- c) одышкой
- d) болями за грудиной, чувством саднения в груди
- e) сухим надсадным, а затем с очень незначительным количеством мокроты кашлем
- f) вначале преимущественно сухим, а затем влажным кашлем
- g) отсутствием хрипов в легких
- h) жестким дыханием, нередко с единичными сухими хрипами

23. Лечение острого бронхита проводится обычно

- a) в амбулаторных условиях
- b) в стационаре
- c) сначала амбулаторно, а затем в стационаре

24. Тактика лечения острого бронхита определяется с учетом

- a) этиологии и патогенеза заболевания
- b) преимущественной локализации воспалительного процесса
- c) фазы воспалительного процесса, наличия или отсутствия вторичной инфекции
- d) верно b) и c)
- e) всего перечисленного

25. Лечение острого бронхита с преимущественным поражением слизистой оболочки крупных бронхов (трахеобронхит) в первой фазе течения (до появления мокроты) предусматривает назначение следующих лекарственных средств

- a) обезболивающих
- b) подавляющих кашель
- c) противовоспалительных
- d) разжижающих мокроту (муколитики, стимуляторы сурфактантной системы)
- e) бронхоспазмолитиков, антибактериальных

26. Лечение острого бронхита с преимущественным поражением слизистой оболочки мелких бронхов в первой фазе течения (до появления мокроты) предусматривает назначение следующих лекарственных средств

- a) обезболивающих
- b) подавляющих кашель
- c) противовоспалительных
- d) разжижающих мокроту (муколитики, стимуляторы сурфактантной системы)
- e) бронхоспазмолитиков
- f) антибактериальных и антисептических

27. Показанием к общей антибактериальной терапии при остром бронхите служит

- a) тяжелое клиническое течение заболевания
- b) появление гнойной мокроты

28. Прогноз при остром бронхите, протекающем с преимущественным поражением слизистой оболочки крупных бронхов (трахеобронхит)

- a) благоприятный
- b) благоприятный в большинстве случаев, возможно осложнение пневмонией
- c) благоприятный в большинстве случаев, имеется риск затяжного течения
- d) благоприятный в большинстве случаев, возможен переход в хронический бронхит
- e) благоприятный в большинстве случаев, возможна трансформация в бронхоэктатическую болезнь

29. Прогноз при остром бронхите, протекающем с преимущественным поражением слизистой оболочки мелких бронхов, как правило

- a) благоприятный
- b) благоприятный, но иногда заболевание осложняется пневмонией
- c) благоприятный, но возможно затяжное течение и переход в хронический бронхит
- d) благоприятный, но имеется риск трансформации заболевания в бронхоэктатическую болезнь

30. Показанием к рентгенологическому обследованию больного с острым бронхитом для исключения у него бронхопневмонии служит

- a) нарастание тяжести клинического течения заболевания
- b) выявление при физикальном исследовании укорочения перкуторного звука и влажных хрипов на ограниченном участке легких
- c) увеличение содержания лейкоцитов в периферической крови и СОЭ
- d) сохранение лихорадки на фоне лечения в течение более, чем 3 дней

31. У молодых людей (до 30-35 лет) более частой причиной ХОБЛ является

- a) повторная вирусно-бактериальная инфекция
- b) воздействие промышленных газов и аэрозолей
- c) курение
- d) врожденная функциональная недостаточность мукоцилиарного аппарата воздухоносных путей

32. ХОБЛ в юношеском и пожилом (до 70 лет) возрасте чаще болеют

- a) мужчины
- b) женщины

33. В возрасте старше 70 лет хроническим бронхитом чаще болеют и умирают от него

- a) мужчины
- b) женщины

34. Острое раздражение слизистой оболочки бронхов характеризуется

- a) сильным сухим кашлем
- b) кашлем с трудноотделяемой вязкой мокротой
- c) рассеянными сухими хрипами в легких
- d) кратковременностью проявления симптомов,
- e) исчезновением их после прекращения контакта с раздражителем

35. Возникновению ХОБЛ способствует

- a) курение, воздействие промышленных поллютантов, неблагоприятных климатических факторов
- b) патология опорно-двигательного аппарата (сколиоз позвоночника, болезнь Бехтерева)
- c) хронические заболевания верхних дыхательных путей
- d) наследственное предрасположение к заболеванию легких

36. Клиническая симптоматика ХОБЛ определяется

- a) стадией заболевания
- b) фазой течения заболевания (обострение, ремиссия)
- c) осложнениями
- d) преимущественной локализацией поражения

37. Сухой кашель при ХОБЛ обусловлен

- a) воспалением слизистой оболочки крупных бронхов
- b) воспалением слизистой оболочки мелких бронхов

- c) повышенной чувствительностью рефлексогенных зон слизистой оболочки крупных бронхов
- d) гипертрофией слизистой оболочки бронхов
- e) атрофией слизистой оболочки бронхов и обнаружением в ней нервных окончаний

38. Кашель с мокротой при ХОБЛ свидетельствует о нарушении мукоцилиарного транспорта, зависящего от следующих факторов

- a) количества и функциональной активности клеток реснитчатого эпителия слизистой оболочки бронхов
- b) количественных и качественных характеристик секрета слизистых желез бронхов
- c) функции сурфактантной системы легкого
- d) от всех перечисленных
- e) верно а) и b)

39. Эффективность мукоцилиарного транспорта зависит от следующих характеристик трахеобронхиальной слизи

- a) количества
- b) эластичности
- c) вязкости

40. При ХОБЛ соотношение геля и золя в мокроте

- a) меняется в сторону увеличения слоя геля
- b) меняется в сторону увеличения слоя золя
- c) не меняется

41. При ХОБЛ механизм бронхоспазма определяется

- a) снижением активности медиаторов симпатической нервной системы
- b) преобладанием активности медиаторов парасимпатической нервной системы
- c) и тем, и другим

42. Бронхиальная обструкция выявляется с помощью

- a) спирографии
- b) бронхоскопии
- c) исследования газов крови

43. Простейшим прибором для определения бронхиальной обструкции является

- a) спирограф
- b) пикфлоуметр
- c) плетизмограф

44. Обратимость бронхиальной обструкции подтверждается

- a) результатами спирографического исследования с применением β_2 -адреностимуляторов и холинолитических средств
- b) устранением признаков обострения заболевания

45. К обратимым компонентам бронхиальной обструкции относят все перечисленные, кроме

- a) спазма бронхов

- b) воспалительного отека слизистой оболочки бронхов
- c) нарушения функции мукоцилиарного аппарата бронхов
- d) стеноза и облитерации просвета бронхов, а также экспираторного их коллапса

46. Степень обструкции воздухоносных путей коррелирует

- a) с интенсивностью кашля и количеством выделяемой мокроты
- b) с интенсивностью дыхательных шумов над легкими и сухих хрипов
- c) с данными спирографии
- d) верно b) и c)
- e) со всем перечисленным

47. Экспираторный коллапс стенки мембранных бронхов и бронхиол приводит

- a) к появлению сухих хрипов в легких
- b) к возникновению приступов удушья
- c) к развитию центриацинарной эмфиземы и буллезной дистрофии легкого

48. При ХОБЛ клиническая симптоматика определяется

- a) бронхоспазмом
- b) воспалением слизистой оболочки бронхов и нарушением мукоцилиарного транспорта
- c) инфекцией
- d) всем перечисленным
- e) верно b) и c)

49. Осложнениями ХОБЛ являются все перечисленные, кроме

- a) расширения и деформации бронхиол и мелких бронхов
- b) очагового и диффузного пневмоторакса
- c) центриацинарной и буллезной эмфиземы легких
- d) облитерации мелких сосудов малого круга кровообращения и гипертрофии стенки правого желудочка сердца
- e) долевого и сегментарного пневмоцирроза

50. Осложнениями ХОБЛ являются все перечисленные, кроме

- a) кровохарканья
- b) легочного кровотечения
- c) пневмония
- d) дыхательной недостаточности и хронического легочного сердца
- e) спонтанного пневмоторакса и тромбоэмболии

51. К гипертензии в малом круге кровообращения при ХОБЛ ведет все перечисленное, кроме

- a) спазма мелких сосудов малого круга кровообращения, обусловленного нарушением равномерности вентиляции паренхимы легкого
- b) облитерации мелких сосудов малого круга кровообращения вследствие развития пневмосклероза
- c) облитерации и коллабирования сосудов малого круга кровообращения при центриацинарной эмфиземе легких и образовании булл в легких
- d) повышенной эластичности стенок крупных сосудов малого круга кровообращения

52. У больных ХОБЛ решающую роль в возникновении тромбоэмболии легочной артерии играет

- a) дыхательная недостаточность и гипоксия
- b) нарушение гемодинамики в малом круге кровообращения
- c) полицитемия и повышение свертываемости крови

53. Больные ХОБЛ чаще всего умирают от присоединившихся

- a) пневмонии и легочного нагноения
- b) пневмонии и легочно-сердечной недостаточности
- c) легочно-сердечной недостаточности и легочного кровотечения

54. Самыми частыми инфекционными агентами, вызывающими обострение ХОБЛ, являются

- a) пневмококк
- b) гемофильная палочка
- c) стафилококк
- d) стрептококк
- e) ассоциация стафилококков и анаэробных неспорообразующих микроорганизмов

55. Показанием к антибактериальной терапии при ХОБЛ является

- a) обострение заболевания, сопровождающееся появлением хрипов в легких
- b) обострение заболевания, сопровождающееся усилением кашля и увеличением количества выделяемой мокроты
- c) обострение заболевания, сопровождающееся сильным кашлем и признаками бронхоспазма
- d) обострение заболевания, сопровождающееся признаками развития инфекционного процесса

56. Клиническими признаками развития инфекционного осложнения ХОБЛ является все перечисленное, кроме

- a) интоксикации
- b) гнойного характера мокроты
- c) физикальной и рентгенологической симптоматики бронхопневмонии
- d) усиления кашля, увеличения количества мокроты, появления бронхоспазма

57. При назначении больному ХОБЛ антибактериальных средств, выборе их дозы и метода введения следует учитывать

- a) характер микрофлоры трахеобронхиального секрета и ее чувствительность к химиотерапевтическим препаратам
- b) концентрацию избранного средства, которую необходимо создать в бронхиальной слизи
- c) переносимость препарата больным

58. Для пневмонии, осложнившей течение ХОБЛ, характерно

- a) возникновение вслед за обострением бронхита
- b) частое отсутствие локальной физикальной симптоматики
- c) поражение нескольких сегментов в глубине легкого
- d) склонность к затяжному течению и рецидивам

- 59. Рентгенологическое исследование легких у больных с клиническими признаками ХОБЛ выявляет все перечисленные изменения, кроме**
- a) цирроза целого легкого или его доли
 - b) диффузной, но неравномерной эмфиземы легких
 - c) неравномерного пневмосклероза с избыточным деформированным легочным рисунком
 - d) расширенных крупных легочных сосудов
 - e) измененной конфигурации сердечной тени (капельное или легочное сердце)
- 60. ФБС, произведенная при клинических признаках хронического бронхита, выявляет все перечисленное, кроме**
- a) нормальной картины слизистой оболочки воздухоносных путей
 - b) резкой деформации просвета бронхов с вдавлениями в их просвет утолщенных и уродливо сформированных хрящей, бледности слизистой оболочки бронхов
 - c) утолщенной, гиперемированной слизистой оболочки бронхов со сглаженностью контуров хрящей при наличии комочков слизистой или слизисто-гнойной мокроты в просвете бронхов (гипертрофический бронхит)
 - d) истонченной и бледной слизистой оболочки бронхов с четко видимыми хрящами при наличии единичных комочков густой мокроты в просвете бронхов (атрофический бронхит)
 - e) резко гиперемированной и утолщенной слизистой оболочки бронхов со скоплением в их просвете большого количества гнойной мокроты (гнойный бронхит)
- 61. При ХОБЛ лечение больного должно проводиться**
- a) непрерывно
 - b) в период обострения заболевания
 - c) в период обострения заболевания и в виде профилактических курсов весной и осенью
- 62. При подборе перорального бронхоспазмолитического средства больному хроническим обструктивным бронхитом ОФВ1 определяют до введения препарата и после его приема**
- a) через 1 час
 - b) через 5 мин
 - c) через 15 мин
- 63. При подборе ингаляционного бронхоспазмолитического средства больному ХОБЛ исследуют ОФВ1 до введения препарата и после его ингаляции**
- a) через 1 час
 - b) через 5 мин
 - c) через 15 мин
- 64. При подборе бронхоспазмолитического средства для внутривенного введения больному ХОБЛ исследуют ОФВ1 до введения препарата и после инфузии**
- a) через 1 час
 - b) через 5 мин
 - c) через 15 мин
- 65. Для лечения больных ХОБЛ следует выбирать бронхоспазмолитические препараты со следующим сроком действия**
- a) коротким

- b) умеренным
 - c) пролонгированным
- 66. Наиболее удобным в амбулаторных условиях методом введения бронхоспазмолитических средств, позволяющим подобрать оптимальную дозировку препарата, является**
- a) парентеральный
 - b) пероральный
 - c) ингаляционный
- 67. В момент распыления бронхоспазмолитического средства из баллончика-ингалятора больной должен**
- a) сделать резкий вдох
 - b) сделать медленный вдох (не более 0.5 л в 1 с)
 - c) задержать дыхание
- 68. После ингаляции бронхоспазмолитического средства из баллончика-ингалятора следует**
- a) резко выдохнуть
 - b) медленно выдохнуть
 - c) задержать дыхание на 10 с
- 69. Использование насадки к баллончику-ингалятору для бронхоспазмолитических средств позволяет**
- a) уменьшить число побочных реакций на ингалируемое лекарственное средство
 - b) в 1.5 раза повысить усвояемость лекарственных средств
 - c) обеспечить все перечисленное
- 70. К бронхорасширяющим препаратам группы β_2 -агонистов пролонгированного действия относят**
- a) изадрин
 - b) формотерол
 - c) орципреналина сульфат
 - d) сальбутамол
- 71. Среди холинолитиков эффективнее всего устраняет бронхоспазм, воздействуя на рецепторы бронхиального дерева, и вызывает наименьшее число побочных реакций**
- a) атропин
 - b) тиотропия бромид
 - c) апрофен
 - d) метацин
 - e) пропантелин бромид
- 72. К бронхорасширяющим препаратам группы производных пурина (метилксантины) пролонгированного действия относят**
- a) теofilлин
 - b) теофедрин

- c) теопэк
- d) эуфиллин

73. Бронхорасширяющие препараты пуринового ряда при длительном применении могут вызывать следующие побочные реакции

- a) аллергические
- b) токсические
- c) связанные с кумуляцией препарата

74. При непрерывном применении в амбулаторных условиях бронхорасширяющих препаратов пуринового ряда необходимо

- a) осуществление постоянного врачебного контроля
- b) еженедельное посещение пациентом поликлиники
- c) осуществление ежемесячного врачебного контроля
- d) определение 1 раз в 6 мес концентрации препарата в крови (она не должна превышать 15 мкг/мл)

75. Показанием к назначению кортикостероидной терапии при ХОБЛ является

- a) тяжелое клиническое течение заболевания
- b) неэффективность лечения бронхоспазмолитическими средствами
- c) непереносимость бронхоспазмолитических средств
- d) все перечисленное
- e) верно b) и c)

76. Назначение антагонистов кальция при ХОБЛ оправдано следующими свойствами этих препаратов

- a) спазмолитическим действием на гладкую мускулатуру бронхов
- b) способностью вызывать дезагрегацию эритроцитов
- c) спазмолитическим действием на гладкую мускулатуру сосудов малого круга кровообращения

77. Лекарственные средства, обладающие симпатомиметическим эффектом, способствуют откашливанию мокроты благодаря

- a) снятию спазма мелких бронхов и снижению тонуса мускулатуры крупных бронхов
- b) стимуляции функции реснитчатого аппарата эпителия бронхиальной стенки
- c) разжижению мокроты
- d) уменьшению прилипания мокроты к стенке бронха

78. Препараты холинергического действия ухудшают откашливание мокроты, что обусловлено

- a) повышением тонуса гладкой мускулатуры бронхов
- b) торможением функции клеток реснитчатого эпителия бронхов
- c) повышением секреции трахеобронхиальной слизи

79. Затрудненное отделение мокроты может быть обусловлено всем перечисленным, кроме

- a) дегидратации мокроты при обезвоживании организма, приеме мочегонных средств
- b) усиления вязкости мокроты

- c) усиления прилипания мокроты к стенке воздухоносных путей
- d) размножения возбудителей вторичной инфекции в бронхиальной слизи
- e) замещения клеток призматического эпителия слизистой оболочки бронхов бокаловидными

80. Гидратации мокроты и в связи с этим улучшению ее откашливания способствует

- a) обильное питье
- b) ингаляции щелочных растворов
- c) прием мукалтина
- d) верно а) и b)
- e) все перечисленное

81. Вязкость мокроты уменьшается при назначении следующих препаратов

- a) разрушающих пептидные связи белков бронхиальной слизи
- b) разрушающих сульфидные связи муцинов бронхиальной слизи
- c) стимулирующих сурфактантную систему легких
- d) верно а) и b)
- e) всех перечисленных

82. К муколитическим средствам, разрушающим пептидные связи белков бронхиальной слизи, относят

- a) трипсин, химопсин
- b) препараты бактериальных ферментов
- c) производные тиолов – ацетилцистеин
- d) стимуляторы сурфактантной системы легких (бромгексин, амброксол)

83. К средствам, разжижающим мокроту путем разрушения сульфидных связей, относят

- a) трипсин, химопсин
- b) производные тиолов - ацетилцистеин
- c) бромгексин (бисольвон), амброксол (ласольван)

84. К средствам, улучшающим откашливание мокроты путем повышения ее текучести (уменьшения прилипания) вследствие стимуляции сурфактантной системы легких, относят

- a) трипсин, химопсин
- b) производные тиолов – ацетилцистеин
- c) бромгексин (бисольвон), амброксол (ласольван)

85. Санаторно-курортное лечение больных ХОБЛ следует проводить с учетом периода заболевания и климатических факторов. Оно показано

- a) в период обострения заболевания
- b) в период ремиссии заболевания
- c) в условиях высокогорья
- d) в условиях среднегорья и в равнинной местности
- e) в условиях морского влажного климата

f) в условиях морского сухого или континентального климата

86. При ХОБЛ показано

- a) диспансерное наблюдение пациентов и непрерывное лечение вне зависимости от формы заболевания и фазы его течения
- b) диспансерное наблюдение пациентов, непрерывное лечение лишь в случае обструктивного бронхита
- c) диспансерное наблюдение пациентов при всех формах заболевания, непрерывное лечение только при обструктивном бронхите
- d) диспансерное наблюдение пациентов, лечение простого и гнойного бронхита лишь в фазе обострения

87. Бронхиальной астме сопутствует

- a) гиперчувствительность бета-адренергической системы
- b) блокада альфа-адренергической системы
- c) гипотония холинергической системы
- d) нарушение равновесия альфа- и бета-адренергических систем

88. Бронхиальная обструкция при бронхиальной астме обусловлена

- a) бронхоспазмом
- b) воспалительным отеком слизистой оболочки бронхов
- c) закрытием просвета бронхов вязким секретом
- d) спадением мелких бронхов на выдохе

89. Более тяжело протекают следующие формы бронхиальной астмы

- a) атопическая астма и астма физического усилия
- b) эндогенная и аспириновая астма
- c) аспириновая астма и астма физического усилия
- d) астма физического усилия и эндогенная астма

90. Основными признаками атопической бронхиальной астмы служат

- a) острое начало, чаще легкое течение, относительно редкое и позднее развитие осложнений, относительно редкое возникновение астматического статуса
- b) постепенное начало, часто тяжелое течение, относительно частое и раннее развитие осложнений, частое возникновение астматического статуса

91. Основными признаками эндогенной бронхиальной астмы служат

- a) острое начало, чаще легкое течение, относительно редкое и позднее развитие осложнений, относительно редкое возникновение астматического статуса
- b) постепенное начало, часто тяжелое течение, относительно частое и раннее развитие осложнений, частое возникновение астматического статуса

92. Основу лечения бронхиальной астмы составляет

- a) элиминация причиннозначимого аллергена
- b) гипосенсибилизация
- c) предупреждение и лечение инфекций
- d) использование лекарственных препаратов

- 93. Наиболее достоверным клиническим признаком, указывающим на переход астматического статуса из I во II стадию, является**
- a) прогрессирующее одышки
 - b) нарастание цианоза
 - c) исчезновение ранее выслушиваемых сухих хрипов в легких
 - d) повышение артериального давления
- 94. Наиболее достоверным признаком, указывающим на переход астматического статуса из II в III стадию, является**
- a) прогрессирующее одышки
 - b) нарастание цианоза
 - c) развитие выраженных психических нарушений
 - d) тахикардия с нарушением ритма сердечных сокращений
- 95. При подозрении на пневмонию, вызванную клебсиеллой, могут быть назначены все перечисленные препараты, кроме**
- a) цефазолин
 - b) цефтриаксон
 - c) амоксициллин
 - d) флексид
- 96. При хроническом воспалении в неактивной фазе применяют все перечисленные методы, кроме**
- a) амплипульстерапии
 - b) диадинамической терапии
 - c) парафино- и озокеритолечения
 - d) ультразвуковой терапии
 - e) электрического поля УВЧ
- 97. При острой пневмонии на 3-5-й день болезни можно назначить**
- a) индуктотермию
 - b) УВЧ-терапию
 - c) франклинизацию
 - d) радоновые ванны
 - e) диадинамическую терапию
- 98. При бронхиальной астме с легким течением в период ремиссии назначают**
- a) сульфидные ванны
 - b) подводный душ-массаж
 - c) электрофорез кальция
 - d) УВЧ-терапию
- 99. 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.

100. 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.

101. 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.

102. 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.

103. 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.

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

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

105. 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».

106. 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».

107. 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».

108. 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.

109. Склонность к мутации у ВИЧ:

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

110. Охарактеризуйте восприимчивость людей к ВИЧ-инфекции:

- a) определяется генетическими, иммунологическими особенностями;
- b) крайне низкая;

с) достаточно высокая.

111. Наименьшая концентрация ВИЧ определяется:

- а) в крови;
- б) во влагалищном секрете;
- с) в околоплодных водах;
- д) в грудном молоке.

112. Метод окончательного подтверждения серопозитивности к ВИЧ:

- а) исследование сыворотки методом ИФА в 2-х тест системах;
- б) выявление антигена с помощью иммунофлюоресцентных методов;
- с) исследование сыворотки методом иммуноблота;
- д) исследование методом полимеразной цепной реакции.

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

- а) 108-доноры биологических жидкостей;
- б) 104-лица с ЗППП;
- с) 107-реципиенты биологических жидкостей.

114. Работники каких профессий, учреждений подлежат тестированию на ВИЧ:

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

115. Какие отличия между ВИЧ-инфекцией и СПИДом:

- а) ВИЧ-инфекция является причиной СПИДа;
- б) для СПИДа, в отличие от ВИЧ-инфекции, лечение отсутствует;
- с) нет отличий.

116. Наиболее частыми поражениями токсоплазменной этиологии у больных СПИДом является:

- а) интерстициальная пневмония;
- б) энтерит;
- с) энцефалит;
- д) миокардит.

117. Триада ВИЧ-деменции:

- а) парестезии;
- б) нарушение когнитивной функции;
- с) двигательные расстройства;
- д) вялая реакция зрачков на свет;
- е) нарушение поведения;

- 118. Какие из перечисленных факторов увеличивают возможность заражения ВИЧ-инфекцией при половых контактах:**
- a) большое количество половых партнеров;
 - b) анальный секс;
 - c) гемоконтакт при половом акте;
 - d) неспецифические воспалительные заболевания мочеполовой системы;
 - e) сопутствующие ЗППП;
 - f) возраст партнера до 25 лет;
 - g) оральный секс.
- 119. 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
- 120. 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;
- 121. При обследовании пациента с подозрением на внутривенное употребление наркотических средств в направлении указывается код:**
- a) 104;
 - b) 102;
 - c) 113.
- 122. 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.
- 123. 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.