

**Тестовый контроль
по специальности «пульмонология»
высшая категория**

1. Рентгенологическим признаком легочного сердца является
 - а) понижение прозрачности легочных полей
 - б) повышение прозрачности легочных полей
 - в) выбухание второй дуги по левому контуру в прямой проекции
 - г) удлинение нижней дуги по левому контуру во II косом положении
 - д) сдвиг правого сердечно-сосудистого угла вниз на прямой рентгенограмме

2. Электрокардиографическими признаками хронического легочного сердца в период легочно-сердечной недостаточности могут быть
 - а) отклонение электрической оси сердца вправо (угол $\square > +110^\circ$)
 - б) отношение R/Q в отведении aVR превышает 1
 - в) отношение R/S в отведении V₁ превышает 1
 - г) $R_{V_1} + S_{V_5} \square 10.5$ мм

3. Самой частой причиной развития хронического легочного сердца является
 - а) ХОБЛ
 - б) туберкулез легких
 - в) интерстициальный легочный фиброз (синдром Хаммана - Рича)
 - г) тромбоэмболия легочной артерии
 - д) кифосколиоз

4. Эндокардит Либмана - Сакса - это
 - а) бактериальный эндокардит
 - б) эндокардит при системной красной волчанке
 - в) ревматический эндокардит
 - г) терминальный эндокардит
 - д) подострый септический эндокардит

5. Этиология слипчивого перикардита может быть:
 - 1) туберкулезной
 - 2) бактериальной
 - 3) вирусной

6. Самой частой причиной экссудативного перикардита является
 - а) распространение процесса с других органов
 - б) туберкулез
 - в) сепсис
 - г) ревматизм
 - д) новообразование

7. Признаки правожелудочковой недостаточности при малом сердце и отсутствии верхушечного толчка характерны
 - а) для идиопатической кардиомиопатии
 - б) для недостаточности митрального клапана
 - в) для артериальной гипертензии
 - г) для констриктивного перикардита
 - д) для аневризмы аорты

8. Эозинофилия в анализе крови часто наблюдается при одном из следующих заболеваний
- а) гипертрофической кардиомиопатии
 - б) фибропластическом пристеночном эндокардите
 - в) ревматизме
9. Возбудителями инфекционного эндокардита могут являться
- а) стафилококк
 - б) зеленящий стрептококк
 - в) энтерококк
 - г) грибы
 - д) все перечисленные
10. Первичными очагами инфекции при бактериальном эндокардите являются
- а) миндалины, среднее ухо, околоносовые пазухи
 - б) зубные гранулемы
 - в) желчные пути, мочевого пузыря, кишечник, половые органы и др.
 - г) все перечисленные
11. К основным патогенетическим звеньям инфекционного эндокардита относятся все перечисленные, кроме
- а) наличия очага инфекции с непостоянной бактериемией
 - б) стерильного иммунитета
 - в) сенсibilизации организма
 - г) ослабления или прорыва иммунитета под влиянием внешних или внутренних причин и появления стойкой бактериемии
 - д) оседания возбудителя инфекции на клапанах сердца и возникновения вторичного бактериального очага
12. Для инфекционного эндокардита характерно
- а) гематогенное распространение инфекции, возможные эмболии
 - б) продолжающаяся сенсibilизация организма с развитием аутоиммунных процессов
 - в) поражение других органов токсического и аллергического характера
13. Наиболее характерными клиническими симптомами бактериального эндокардита являются все перечисленные, кроме
- а) лихорадки, ознобов
 - б) увеличения селезенки
 - в) увеличения печени
 - г) образования порока сердца (чаще недостаточности аортального клапана)
 - д) петехий на коже, кровоизлияний на слизистой оболочке нижних век, симптома Лукина - Либмана
14. Очаг притупления у угла левой лопатки с усилением бронхофонии в той же области обычно связан
- а) с инфарктом миокарда
 - б) с митральным стенозом
 - в) с экссудативным (выпотным) перикардитом
 - г) с констриктивным перикардитом
 - д) с узелковым периартериитом

15. Наиболее частой причиной констриктивного (сдавливающего) перикардита следует считать
- а) острый ревматизм
 - б) опухоль
 - в) острый идиопатический перикардит
 - г) туберкулез
16. Больным с острым бактериальным перикардитом противопоказано назначение
- а) постельного режима
 - б) салицилатов
 - в) постельного режима и салицилатов
 - г) антибиотиков
 - д) кортикостероидов
17. Гипоплазия легкого - это
- а) недоразвитие отдельных анатомических структур всего органа или его части (доли, сегмента, долики)
 - б) недоразвитие во всем легком или в его части стенки воздухоносных путей при нормально сформированных остальных анатомических структурах
 - в) недоразвитие основных анатомических структур (bronхов, сосудистой системы и респираторного отдела) всего легкого или его части
18. 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
 - в) неправильное формирование воздухоносных путей с образованием из них полостей во всем легком или в его части - доле, сегменте, субсегменте
19. Простая гипоплазия легкого - это
- а) недоразвитие всех анатомических структур целого органа или его части
 - б) недоразвитие всего органа или его части с замещением фиброзной тканью
 - в) недоразвитие основных анатомических структур всего органа или его части, не сопровождающееся образованием из воздухоносных путей множественных тонкостенных, содержащих воздух или жидкость, полостей
20. При гипоплазии легкого недоразвитые его участки
- а) мясистые, лишены воздушности и не содержат более или менее правильно сформированных анатомических структур
 - б) местами содержат более или менее правильно сформированные структуры легкого
21. Врожденные кисты легкого - это
- а) порок развития бронхов, проявляющийся образованием в легком полостей, содержащих воздух или жидкость
 - б) порок развития бронхиального дерева на любом его отрезке (крупные или мелкие бронхи), характеризующийся формированием полостей, выстланных бронхиальным эпителием и содержащих воздух или жидкость
 - в) порок развития мелких бронхов или бронхиол, характеризующийся образованием единичных или множественных разного размера полостей, выстланных бронхиальным эпителием и содержащих воздух или жидкость

22. Дизонтогенетические аномалии трахеи и бронхов характеризуются нарушением формирования их стенок и включают все перечисленное, кроме
- а) трахеобронхомегалии
 - б) бронхоэктазов
 - в) синдрома Вильямса - Кемпбелла (гипо- или аплазии хрящей сегментарных бронхов и их ветвей, сопровождающейся сужением просвета бронхов на выдохе и расширением его на вдохе)
 - г) трахеобронхомалиции
 - д) кистозной гипоплазии легкого
23. 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
 - в) смещения органов средостения в сторону гипоплазированного легкого
 - г) более высокого расположения купола и ограничения подвижности диафрагмы на стороне гипоплазированного легкого
 - д) эмфиземы легкого со смещением органов средостения в "здоровую" сторону
24. 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
 - в) бессимптомно
25. Простая или кистозная гипоплазия легкого, кисты легкого при осложнении инфекционным процессом протекают с клиническими признаками
- а) бронхита
 - б) пневмонии
 - в) легочного нагноения
 - г) всего перечисленного
 - д) верно б) и в)
26. Дизонтогенетические аномалии стенки бронха при присоединении инфекции (неспецифической, туберкулезной, грибковой) протекают с клиническими признаками
- а) диффузного поражения бронха в стадии обострения
 - б) локального бронхита
 - в) бронхоэктатической болезни в стадии обострения
 - г) верно б) и в)
 - д) всего перечисленного
27. Компьютерная томография органов грудной полости при неосложненных инфекцией пороках развития легких
- а) обычно не выявляет никакой патологии
 - б) обнаруживает изменения, которые удается отличить от приобретенной патологии легких
 - в) выявляет изменения в легких, но для уточнения их характера требуется проведение бронхоскопии и бронхографии, а также изучение сосудистой системы легких (радионуклидное сканирование, ангиопульмонография)
 - г) может выявить столь незначительные изменения в легких, которые принимаются за вариант нормы и не регистрируются

28. Осложненный инфекцией порок развития легкого требует проведения компьютерной томографии легких, бронхологического обследования и нередко изучения сосудистой системы легкого для дифференциальной диагностики со следующими заболеваниями
- а) пневмонией
 - б) острым и хроническим абсцессом легкого
 - в) раком легкого
 - г) туберкулезом, грибковыми и паразитарными заболеваниями легких
29. К генетически детерминированным заболеваниям легких относится
- а) саркоидоз
 - б) муковисцидоз и дефицит α_1 -антитрипсина
 - в) гамартохондрома
30. К заболеваниям с наследственным предрасположением относятся все перечисленные, кроме
- а) сахарного диабета
 - б) пневмонии
 - в) бронхиальной астмы
 - г) легочного протеиноза
 - д) туберкулеза
31. 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
32. 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
33. Клинико-лабораторные проявления муковисцидоза обусловлены всем перечисленным, кроме
- а) изменений реологических свойств крови
 - б) кистозной гиперплазии поджелудочной железы
 - в) нарушений клеточного звена иммунитета
 - г) несостоятельности мукоцилиарного аппарата
 - д) врожденных бронхоэктазов
34. Дефицит α_1 -антитрипсина клинически чаще всего проявляется
- а) пневмониями
 - б) бронхитами
 - в) гормонорезистентной бронхиальной астмой
35. При проведении комбинированной антибактериальной терапии при внебольничной пневмонии рациональным является сочетание следующих средств
- а) цефалоспоринов и амикацин

- б) сульфасин и дксициклин
- в) амоксиклав и сумамед
- г) флексид и сумамед

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

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

37. При подозрении на пневмококковую пневмонию следует назначать

- а) ципрофлоксацин
- б) гентамицин
- в) амоксициллин
- г) сумамед
- д) флексид

38. Предрасполагает к развитию острого абсцесса легкого все перечисленное, кроме

- а) хронической гнойной и анаэробной инфекции полости рта и глотки (кариес зубов, пародонтоз, тонзиллит), среднего уха, придаточных пазух носа
- б) аспирации содержимого полости рта и глотки при эпилепсии, алкогольном опьянении, наркомании, отравлениях и др.
- в) систематического переохлаждения, хронического бронхита
- г) септикопиемии
- д) аденоидов

39. Диагностика острого абсцесса легкого основывается

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

40. Клинико-рентгенологическое обследование позволяет диагностировать острый абсцесс легкого

- а) с момента начала в легком воспалительного инфекционного процесса
- б) с момента формирования в легком гнойника
- в) после прорыва легочного гнойника в бронхиальное дерево

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

- а) общеклинических методов исследования
- б) бактериологического исследования мокроты, содержимого легочного гнойника
- в) бронхоскопии
- г) рентгенотомографии легких
- д) бронхографии

42. О нарушении бронхиального дренажа при остром абсцессе легкого свидетельствует

- а) увеличение полости абсцесса
- б) ателектаз легкого
- в) уровень жидкости в полости абсцесса
- г) все перечисленное
- д) верно а) и в)

43. Лечение больного с острым абсцессом легкого должно проводиться

- а) в амбулаторных условиях
- б) в терапевтическом отделении стационара
- в) в пульмонологическом отделении стационара
- г) в отделении торакальной хирургии

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

- а) быстрое развитие лекарственной устойчивости возбудителей инфекции
- б) плохая переносимость антибиотиков пациентом (побочные реакции)
- в) раннее формирование отграничительной капсулы вокруг инфекционного очага в легком

45. Основными и наиболее результативными методами лечения острого абсцесса легкого являются

- а) санационная бронхоскопия с местным применением антибактериальных и антисептических средств
- б) катетеризация гнойника через трахею или грудную стенку
- в) трансторакальная пункция гнойника с промыванием полости и введением в нее лекарственных средств

46. Излечение острого абсцесса легкого происходит

- а) путем освобождения гнойной полости в легком от возбудителей инфекции и образования на ее месте рубца
- б) путем освобождения полости в легком от возбудителей инфекции, эпителизации ее стенки и формирования вторичной кисты легкого
- в) путем образования на месте гнойной полости очага уплотнения легочной ткани
- г) всеми перечисленными путями
- д) верно а) и б)

47. При абсцессе легкого фиброзная капсула формируется

- а) через 2-4 недели
- б) через 2 месяца
- в) через 4-6 месяцев

48. Хронический абсцесс легкого может осложняться

- а) кровохарканьем и легочным кровотечением
- б) сепсисом и метастатическими абсцессами
- в) легочно-сердечной недостаточностью
- г) амилоидозом внутренних органов

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

- а) клиническое
- б) рентгенологическое (характер полостного образования в легких, отображение его стенок и окружающей легочной ткани)
- в) бронхоскопия

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

50. Антибиотикотерапия хронического абсцесса легкого обычно приводит

- а) к ремиссии процесса
- б) к излечению с рубцеванием полости абсцесса
- в) к излечению с формированием вторичной кисты легкого

51. Гангрену легкого от острого абсцесса отличает все перечисленное, кроме

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

52. Возникновение гангрены легкого, главным образом, обусловлено

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

53. Пациенты, страдающие бронхоэктатической болезнью, обычно предъявляют следующие жалобы

- а) лихорадка, боли в груди
- б) кашель с легко отделяющейся мокротой, чаще по утрам
- в) кровохарканье, легочное кровотечение
- г) одышка

54. Бронхоэктатическая болезнь часто сочетается со следующими заболеваниями

- а) сахарным диабетом
- б) язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки
- в) хроническим синуситом (гайморитом), аденоидами
- г) хроническим тонзиллитом

55. При бронхоэктатической болезни кровохарканье и легочное кровотечение

- а) никогда не являются первым ее симптомом
- б) могут наблюдаться вместе с другими симптомами заболевания
- в) часто являются первым и единственным признаком заболевания при верхнедолевой локализации бронхоэктазов

56. При аускультации легких у пациента с бронхоэктатической болезнью обычно выявляются

- а) непостоянные сухие хрипы в зоне поражения

- б) рассеянные сухие и влажные хрипы
 - в) локальные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы
 - г) локальные крупно- и среднепузырчатые хрипы, иногда в сочетании с сухими
57. Рентгенологическое исследование легких при бронхоэктатической болезни обнаруживает
- а) множественные тонкостенные полостные образования в легких
 - б) тени расширенных бронхов с уплотненными стенками
 - в) локальное усиление и деформацию легочного рисунка с сетчато-петлистыми изменениями в прикорневой области
58. Бронхоскопически при бронхоэктатической болезни обычно выявляют
- а) стеноз и деформацию просвета бронхов
 - б) диффузный эндобронхит
 - в) локальный эндобронхит
59. Решающее значение в диагностике бронхоэктатической болезни принадлежит
- а) клинико-рентгенологическому методу
 - б) бронхоскопии
 - в) бронхографии
60. На бронхограмме при бронхоэктатической болезни обычно выявляется
- а) диффузная деформация бронхов
 - б) распространенные изменения (расширение, деформация) мелких бронхов и бронхиол
 - в) мешотчатое, цилиндрическое или смешанного типа регионарное (иногда двустороннее) расширение бронхов 3-5-го порядка
61. Осложнениями бронхоэктатической болезни могут быть все перечисленные, кроме
- а) легочно-сердечной недостаточности
 - б) кровохарканья и легочного кровотечения
 - в) амилоидоза внутренних органов
 - г) метастатических абсцессов и сепсиса
 - д) атеросклероза сосудов малого круга кровообращения
62. Кровохарканье и легочное кровотечение у пациентов с бронхоэктатической болезнью возникают вследствие
- а) повреждения сосудов слизистой оболочки бронхов
 - б) развития пневмоцирроза
 - в) развития коллатералей между системой бронхиальных и легочных артерий
63. Наиболее эффективным консервативным методом гемостаза при легочном кровотечении у пациентов с бронхоэктатической болезнью является
- а) введение хлористого кальция
 - б) введение аминокaproновой кислоты
 - в) введение викасола и витамина С
 - г) управляемая артериальная гипотензия
64. Лечение пациента с обострением бронхоэктатической болезни должно проводиться
- а) в амбулаторных условиях
 - б) в терапевтическом отделении стационара
 - в) в пульмонологическом отделении стационара или в отделении торакальной хирургии

65. Лечение обострения бронхоэктатической болезни проводится с учетом клинических проявлений заболевания, его стадии, распространенности поражения, осложнений и включает
- а) антибиотикотерапию - общую и местную (интратрахеальное введение препаратов, в том числе по катетеру через микротрахеостому)
 - б) лечебные бронхоскопии
 - в) постуральный дренаж
 - г) терапию дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности
66. Больному с локальными бронхоэктазами в фазе ремиссии инфекционно-воспалительного процесса следует рекомендовать
- а) санаторно-курортное лечение 1 раз в год
 - б) постуральный дренаж, закаливание
 - в) после дообследования в отделении торакальной хирургии - оперативное лечение
67. При невозможности проведения оперативного лечения бронхоэктатической болезни (отказ пациента от операции, наличие противопоказаний к ней) больному следует рекомендовать
- а) санаторно-курортное лечение 1 раз в год
 - б) постуральный дренаж
 - в) проведение профилактических курсов антибиотикотерапии весной и осенью
 - г) все перечисленное
 - д) верно а) и б)
68. Заболеваемость раком легких резко повышается с возраста
- а) 30 лет
 - б) 40 лет
 - в) 50 лет
69. Раком легких заболевают
- а) чаще мужчины
 - б) чаще женщины
 - в) одинаково часто мужчины и женщины
70. К раку легкого предрасполагает
- а) алкоголизм и бытовое пьянство
 - б) курение
 - в) наркомания и токсикомания
 - г) все перечисленное
71. Рак легкого чаще наблюдается у больных, страдающих
- а) сахарным диабетом
 - б) язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки
 - в) хроническим неспецифическим заболеванием легких
 - г) бронхиальной астмой
72. Паранеопластический синдром при раке легкого - это
- а) перифокальные изменения в легком вокруг опухолевого узла

- б) изменение в клинических анализах периферической крови, биохимических анализах, а также иммунологические сдвиги в организме, вызванные раковой опухолью
в) патология ряда органов и систем, вызванная раковой опухолью

73. Паранеопластический синдром при раке легкого появляется

- а) обычно одновременно с выявлением рака легкого
б) часто до обнаружения рака легкого
в) обычно в терминальном периоде болезни

74. У больных раком легкого паранеопластический синдром чаще проявляется

- а) гирсутизмом, гинекомастией
б) дерматозом Базена
в) синдромом Мари - Бамбергера
(пальцы в виде барабанных палочек, периостит, боли в суставах)

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

- а) к периферическому раку легкого
б) к центральному раку легкого
в) к атипичной форме рака легкого

76. У мужчин старше 40 лет с бессимптомным фокусным затемнением

в легких, имеющих четкие или нечеткие контуры, врач обязан в первую очередь исключить

- а) туберкулому легкого
б) периферический рак легкого
в) очаговую пневмонию

77. При центральном раке легкого поражается стенка

- а) мембранного (бесхрящевого) бронха
б) внутрилегочно расположенного бронха с фиброзно-мышечно-хрящевым слоем
в) внелегочно расположенного бронха

78. Ранним клиническим симптомом центрального рака легкого является

а) сухой кашель или кашель со слизистой мокротой, содержащей иногда прожилки крови

- б) легочное кровотечение
в) одышка и потеря массы тела
г) лихорадка
д) все перечисленное

79. Осложнением центрального рака легкого может быть

- а) гиповентиляция легкого
б) ателектаз легкого
в) пневмония (возможно с абсцедированием, даже с образованием острого абсцесса легкого)

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

- а) флюорография органов грудной клетки
б) бронхоскопия
в) цитологическое исследование мокроты

81. Параканкротная пневмония может завершиться
- а) полным рассасыванием воспалительных изменений и восстановлением нормального легочного рисунка
 - б) образованием пневмоцирроза
 - в) абсцедированием
82. При обследовании больных с затяжным течением пневмонии следует
- а) определить содержание кислот в сыворотке крови
 - б) определить содержание фибриногена в сыворотке крови
 - в) провести повторное цитологическое исследование мокроты для выявления опухолевых клеток и бронхоскопию
83. Ведущее место в диагностике центрального рака легкого занимает
- а) клиничко-лабораторное обследование
 - б) бронхоскопия с биопсией
 - в) рентгенография легких
84. Раннее выявление рака легкого базируется
- а) на регулярной ежегодной флюорографии органов грудной клетки у взрослых
 - б) на формировании среди населения групп с повышенным риском развития рака легкого и их ежегодном профилактическом флюорографическом обследовании
 - в) 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
 - г) 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
85. Длительное кровохарканье при сухом кашле заставляет, прежде всего, подозревать
- а) рак бронха
 - б) кавернозный туберкулез легких
 - в) бронхоэктатическую болезнь
 - г) пневмококиоз
86. Среди опухолей легкого самыми частыми, за исключением рака, являются
- а) саркомы
 - б) аденомы и хондромы
 - в) лейомиомы
 - г) невриномы
 - д) ангиомы
87. Все опухоли легкого, за исключением рака и аденом, чаще локализуются
- а) в стенке крупного бронха
 - б) в стенке мелкого бронха и в интерстиции респираторного отдела легкого
88. При аденоме крупного бронха возможно все перечисленное, за исключением
- а) бессимптомного течения
 - б) кровохарканья
 - в) сухого надсадного кашля
 - г) рецидивирующей пневмонии с исходом в пневмоцирроз
89. Основными методами диагностики аденомы главного и долевого бронхов являются
- а) аускультация легких и исследование мокроты на клетки опухоли

- б) рентгенотомографическое исследование (со срезами через корень легкого)
 - в) бронхоскопия
 - г) все перечисленные
 - д) верно б) и в)
90. Хондромы, лейомиомы, невриномы и ангиомы легкого выявляются
- а) по клинической симптоматике
 - б) при исследовании мокроты на клетки опухоли
 - в) при массовых рентгенофлюорографических обследованиях населения (шаровидные затемнения в легких)
91. Наиболее частыми гранулематозными поражениями легких неинфекционной природы являются
- а) силикоз
 - б) саркоидоз
 - в) гистиоцитоз Х
92. Саркоидозом заболевают
- а) чаще мужчины
 - б) чаще женщины
 - в) одинаково часто мужчины и женщины
93. Саркоидоз наиболее часто наблюдается
- а) у детей и подростков
 - б) в пожилом возрасте
 - в) в старческом возрасте
 - г) в возрасте 20-50 лет
94. В патогенезе саркоидоза большое значение имеют следующие нарушения
- а) иммунологические
 - б) биохимические
 - в) нейроэндокринные
95. Морфологической основой саркоидной гранулемы являются
- а) эпителиоидные клетки и гигантские клетки типа клеток Пирогова - Лангханса
 - б) клетки Березовского - Штернберга
 - в) гистиоциты
 - г) макрофаги
 - д) эозинофилы
96. Решающим в диагностике ишемической болезни сердца является
- а) аускультация сердца
 - б) анамнез
 - в) наличие блокады правой ножки пучка Гиса
 - г) ЭКГ, произведенная в покое
 - д) недостаточность кровообращения
97. Патогномичным для стенокардии является
- а) загрудинная боль при физической нагрузке без изменений ЭКГ
 - б) желудочковая экстрасистолия после нагрузки
 - в) загрудинная боль и депрессия на ЭКГ сегмента S-T на 1 мм и более

- г) подъем сегмента S-T менее, чем на 1 мм
- д) увеличение зубца Q в III стандартном и aVF отведениях

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

- а) 2-6 час
- б) 1-2 суток
- в) 3-4 суток
- г) 4-6 суток
- д) 6-8 суток

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

- а) миоглобина
- б) креатинфосфокиназы (КФК)
- в) аланиновой трансаминазы (АЛТ)
- г) аспарагиновой трансаминазы (АСТ)
- д) лактатдегидрогеназы (ЛДГ)

100. Для болезни Роже характерно:

- 1) цианоз
- 2) систолический шум на грудице, проводящийся влево и вправо
- 3) гипертрофия обоих желудочков сердца
- 4) пресистолический шум на верхушке сердца
- 5) ритм "галоп"

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

- А) гражданин, нуждающийся в медицинской помощи;
- Б) один из родителей;
- В) законный представитель гражданина;
- Г) медицинский работник;
- Д) все вышеперечисленные.

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

- А) экспертиза временной нетрудоспособности;
- Б) экспертиза качества медицинской помощи;
- В) военно-врачебная экспертиза;
- Г) медико-социальная экспертиза;
- Д) экспертиза профессиональной пригодности;
- Е) экспертиза связи заболевания с профессией;
- Ж) судебно-медицинская;
- З) судебно-психиатрическая экспертиза;
- И) все вышеперечисленные.

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

- А). на срок не более 15 дней;
- Б) на срок не более 30 дней;
- В) 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?

- А) государственный контроль;
- Б) ведомственный контроль;
- В) внутренний контроль;
- Г) все вышеперечисленные.

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

- А) не чаще чем два раза в год;
- Б) не чаще чем один раз в год;
- В) не чаще одного раза в 2 года.

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

- А) пациент и его законный представитель;
- Б) родственники;
- В) работодатели.

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

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- Б) приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007г. №514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»;
- В) 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?

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- Б) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- В) 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?

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- Б) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- В) 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».

- А) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;

- Б) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- В) приоритет охраны здоровья детей;
- Г) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- Д) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- Е) доступность и качество медицинской помощи;
- Ж) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- З) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- И) соблюдение врачебной тайны;
- К) всё вышеперечисленное.

111. Для ВИЧ – инфекции характерно:

1. Преимущественно продолжительный (до 5-7 лет) скрытый период заболевания;
2. Преимущественно не продолжительный (1-2 г) скрытый период заболевания;
3. Преимущественно отсроченное присоединение вторичных заболеваний;
4. Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний;
5. В среднем инкубационный период от 3-х недель до 3-х месяцев;
6. В среднем инкубационный период от 1 года до 3-х лет;

112. Перечислите препараты для экстренной профилактики заражения ВИЧ-инфекции в ЛПУ:

1. 70* этиловый спирт, спиртовой раствор йода, вода (водопроводная или стерильная), калетра (лопинавир/ритонавир), комбивир (зидовудин/ламивудин);
2. хлоргексидин 20%, октисепт или октинеде, спирт этиловый 70*, 10% протаргол, водный раствор йода 5%;
3. 6% перекись, спирт этиловый 70*, 5% раствор йода, 40% сульфацил, перманганат калия 0,05%, 10% протаргол.

113. Перечислите действующие в настоящее время коды для направлений при обследовании на антитела к ВИЧ:

1. 102,104,108,109,113,117,115,126,118,121,123,127,200,112.
2. 102,103,104,108,109,112,113,115,118,120,200.
3. 102,104,108,109,113,117,115,118,126,127,122,125,200.

114. Основной причиной полной потери зрения у больных СПИДом является:

1. ЦМВ-инфекция.
2. длительное лихорадящее состояние;
3. туберкулез.

115. Выберите правильное утверждение относительно ВИЧ-инфекции:

1. с каждым годом количество живущих ВИЧ-инфицированных увеличивается;
2. отсутствует сезонность в заболевании;
3. социальные факторы не являются ведущими в распространении ВИЧ-инфекции;
4. большое количество нозокомиальных заражений;
5. до настоящего времени болеют только лица, употребляющие наркотиков и работники коммерческого секса;
6. ведущие пути: половой и наркотический;
7. высокий риск заражения при анальном сексе.

116.Проба Манту у больных Вич-инфекцией с количеством СД-4<200 в большинстве случаев:

1. положительная;
2. отрицательная.

117.Серологические тесты имеют значение для подтверждения оппортунистического заболевания при:

1. цитомегаловирусной инфекции;
2. токсоплазмозе;
3. ВПГ-инфекции;
4. все варианты верны.

118. Дотестовое консультирование по ВИЧ – инфекции предусматривает:

1. Получение информированного согласия на обследование;
2. Оценка поведенческих рисков инфицирования;
3. Обучение безопасному в плане заражения ВИЧ – инфекцией поведению;
4. Оказание психологической поддержки.

119.Укажите препараты для лечения токсоплазмоза у больных с ВИЧ-инфекцией:

1. фолиевая кислота;
2. ганцикловир;
3. бисептол;
4. фансидар;
5. эритромицин;
6. пиремитамин-сульфадiazин.

120. Выберите, как правильно заполнить направление на наличие антител к ВИЧ анонимно для донора:

1. код 118;
2. вписать выдуманные ФИО;
3. код 127;
4. не подлежит анонимному обследованию;
5. вписать шифр буквенный цифровой.

121. В направлении на обследование на антитела к ВИЧ персональные данные пациента (ФИО, адрес и т.д.) указываются:

1. При предъявлении пациентом документа, удостоверяющего личность;
2. Вне зависимости от факта предъявления пациентом документа, удостоверяющего личность.

122. В каких случаях при обследовании на ВИЧ – инфекцию в обязательном порядке проводится до и послетестовое консультирование:

1. При обследовании на антитела к ВИЧ беременных;
2. При обследовании на антитела к ВИЧ наркопотребителей;
3. При обследовании на антитела к ВИЧ доноров.

123. При обследовании пациента по клиническим показаниям в направлении указывается код:

1. 104;
2. 112;
3. 113;
4. 109.

124 . Причинами несвоевременного выявления туберкулеза являются

- а) дефекты в профилактической работе
- б) неполноценное обследование в поликлинике и стационаре
- в) небрежное отношение больного к своему здоровью
- г) незнание врачами общей сети "масок" туберкулеза (врачебные ошибки)
- д) все перечисленное

125 . Для своевременного выявления туберкулеза необходимо проводить

- а) массовые профилактические обследования населения на туберкулез
- б) обследование на туберкулез больных в общих и специализированных лечебных учреждениях
- в) регулярное и качественное обследование групп риска по туберкулезу
- г) санитарно-просветительную работу с населением
- д) все перечисленное

126. Возбудители туберкулеза относятся к виду

- а) бактерий
- б) грибов
- в) простейших
- г) вирусов

127. Жалобы больного туберкулезом

- а) специфичны для этого заболевания и позволяют по ним провести дифференциальную диагностику с другой легочной патологией
- б) имеют черты специфичности и позволяют заподозрить туберкулез органов дыхания
- в) неспецифичны и не позволяют с уверенностью судить о природе заболевания

128. Основными объектами исследования на микобактерии туберкулеза служат все перечисленные, кроме

- а) мокроты
- б) промывных вод бронхов

в) пунктата из закрытых полостей

г) мочи

д) крови

129. Основными эпидемиологическими показателями, используемыми фтизиатром в своей работе, являются

а) заболеваемость туберкулезом

б) инфицированность и риск инфицирования населения микобактериями туберкулеза

в) болезненность населения туберкулезом

г) смертность от туберкулеза

д) все перечисленное

7. Основными источниками туберкулезной инфекции для человека являются

а) предметы окружающей среды

б) продукты питания

в) больной человек

г) все перечисленное

130. Среди инфекционных заболеваний туберкулез, как причина, приведшая к летальному исходу, занимает

а) 1-е место

б) 5-е место

в) 6-е место

г) 8-е место

131. Группы риска подлежащие обследованию на туберкулез

а) Лица, у которых при рентгенологическом обследовании обнаружены патологические изменения (очаговые, инфильтративные тени, полостные образования, диссеминированные, диффузные изменения в легочной ткани, наличие жидкости в плевральной полости, увеличение внутригрудных лимфоузлов)

б) лица, имеющие симптомы: кашель, более 3 недель, боль в грудной клетке, кровохарканье, общая интоксикация более 2 недель с наличием лихорадки, потливость, потеря массы тела, быстрая утомляемость.

в) больные ВИЧ-инфекцией при наличии у них одного из следующих симптомов: кашель, лихорадка, потливость, снижение массы тела.

г) все перечисленное

132. Обязательным исследованием при подозрении на туберкулез в Общей лечебной сети является:

а) Исследование мокроты с окраской по Циль-Нильсону (3хкратно), в течении 2 дней.

б) Обзорная рентгенография органов грудной клетки

в) диагностическая проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в стандартном разведении

г) все перечисленное