

**Фонд оценочных средств
для подготовки к государственной итоговой аттестации
по специальности ординатуры «Пульмонология».
Тестовые задания**

Укажите один правильный ответ

001	НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
А	кашель
Б	одышка
В	кровохарканье
Г	кровохарканье
002	ПРИ ЛЕГКОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НОЧНЫЕ СИМПТОМЫ
А	не встречаются
Б	бывают чаще 2 раз в месяц, но реже 1 раза в неделю
В	бывают постоянно
Г	бывают реже 1 раза в 2 недели
003	ПРИ НАЛИЧИИ ЭКССУДАТА В АЛЬВЕОЛАХ НА ВЫСОТЕ ВДОХА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ
А	бронхофония
Б	жесткое дыхание
В	шум трения плевры
Г	крепитация
004	ОСТРЫЙ АБСЦЕСС ЛЕГКОГО ПЕРЕХОДИТ В ХРОНИЧЕСКИЙ ЧЕРЕЗ
А	2 месяца
Б	3-4 недели
В	4-6 месяцев
Г	1 год
005	РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СТАФИЛОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	усилением и деформацией лёгочного рисунка
Б	одним фокусом инфильтрации до 1 см в диаметре
В	деструкцией лёгочной ткани на фоне инфильтрата
Г	множественными фокусами инфильтрации до 1-2 см в диаметре
006	СИНДРОМ ОГРАНИЧЕННОЙ ОЧАГОВОЙ ДИССЕМИНАЦИИ, ВЫЯВЛЯЕМЫЙ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
А	ателектаза сегмента легкого и очагового туберкулеза
Б	аспирационной пневмонии и ателектаза доли легкого
В	очагового туберкулеза и метастазов злокачественных опухолей
Г	периферического рака и инфаркта легкого

007	ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ПО ДАННЫМ СПИРОМЕТРИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ КРИТЕРИЙ ЭКСПИРАТОРНОГО ОГРАНИЧЕНИЯ ВОЗДУШНОГО ПОТОКА ОФВ1/ФЖЕЛ
А	<0,9
Б	<0,8
В	>0,7
Г	<0,7
008	У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХОЭКТАЗАМИ ЧАЩЕ, ЧЕМ У ОСТАЛЬНЫХ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ, ИЗ МОКРОТЫ ВЫДЕЛЯЕТСЯ
А	кишечная палочка
Б	синегнойная палочка
В	микоплазма
Г	хламидия
009	К БРОНХОГРАФИЧЕСКОМУ СИМПТОМУ, ГОВОРЯЩЕМУ О ВЫСОКОЙ ВЕРОЯТНОСТИ ЦЕНТРАЛЬНОГО РАКА ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ
А	деформацию бронхов
Б	патологическое расширение бронха
В	бронхоэктазы
Г	культю или ампутацию бронха
010	ВОЗНИКНОВЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ПРИ АДЕНОМЕ БРОНХА ОБЫЧНО СВЯЗАНО С
А	стенозированием опухолью просвета бронха
Б	прорастанием опухоли в стенки бронха
В	ростом опухоли и оттеснением ею соседних анатомических образований
Г	метастазированием опухоли в другие органы
011	ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ
А	бронхиальной астме
Б	абсцессе легкого
В	синдроме альвеолярной гиповентиляции
Г	бактериальной пневмонии
012	ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ПОРАЖЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ
А	плевритом
Б	дисфункцией диафрагмы
В	интерстициальным поражением легких
Г	лёгочной гипертензией
013	СПОНТАННАЯ РЕГРЕССИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ
А	пневмокониозе
Б	гистиоцитозе Х
В	милиарном туберкулезе
Г	саркоидозе

014	ДОЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПЛЕВРИТОВ В СТРУКТУРЕ ПЛЕВРИТОВ У ЛИЦ ДО 40 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)
А	40-50
Б	60-70
В	10
Г	20
015	ИСКЛЮЧАЕТ НАЛИЧИЕ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА
А	ослабление дыхания
Б	усиление бронхофонии
В	ослабление голосового дрожания
Г	локальное укорочение перкуторного тона
016	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А	анализ мокроты на цитологию и бактериологический посев
Б	проведение санирующей трахеобронхоскопии
В	исследование функции внешнего дыхания
Г	рентгенография легких в прямой и боковой проекциях
017	РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ИСКЛЮЧИТЬ ЦЕНТРАЛЬНЫЙ РАК ПРИ СИНДРОМЕ СРЕДНЕЙ ДОЛИ, ЯВЛЯЕТСЯ
А	компьютерная томография
Б	диагностический пневмоперитонеум
В	бронхокимография
Г	обзорная рентгенография
018	ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ЖЕСТКОГО ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
А	наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани
Б	усиление колебаний стенки альвеол при дыхании
В	сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)
Г	снижение эластичности легочной ткани
019	ЛЕГОЧНЫЙ РИСУНОК НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ОБРАЗОВАН
А	лимфатическими сосудами
Б	дугой аорты
В	легочными сосудами
Г	разветвлением бронхов
020	ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВО ВРЕМЯ ПРОВОДИМОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСНОВАНО
А	на результатах кожных тестов с аллергенами
Б	только на данных физикального обследования
В	исключительно на параметрах форсированного выдоха и ЭКГ
Г	на совокупности параметров вентиляции и объема проводимого лечения

021	ИНДЕКС ТИФФНО РАССЧИТЫВАЮТ КАК ОТНОШЕНИЕ
А	ОФВ1/ФЖЕЛ
Б	ОФВ1/ФЖЕЛ 6 секунд
В	ОФВ1/ЖЕЛ
Г	ПСВ/ОФВ1
022	РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА III СТАДИИ САРКОИДОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	патологией лёгочной паренхимы без лимфаденопатии внутригрудных лимфатических узлов
Б	лимфаденопатией внутригрудных лимфатических узлов, патологическими изменениями паренхимы лёгких
В	лимфаденопатией внутригрудных лимфатических узлов, паренхима лёгких не изменена
Г	необратимым фиброзом лёгких
023	ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В ЛЕЙКОФОРМУЛЕ МОКРОТЫ ХАРАКТЕРНО ВЫСОКОЕ СОДЕРЖАНИЕ
А	макрофагов
Б	лимфоцитов
В	эозинофилов
Г	нейтрофильных лейкоцитов
024	ВЫСЛУШИВАНИЕ СУХИХ СВИСТЯЩИХ ХРИПОВ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЁГКИХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА
А	нарушения бронхиальной проходимости
Б	повышения воздушности лёгочной ткани
В	уплотнения лёгочной ткани
Г	наличия жидкости в плевральной полости
025	ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛЕГОЧНОМ СЕРДЦЕ ОБНАРУЖИВАЮТ
А	гипертрофию и дилатацию правых отделов сердца
Б	гипертрофию и дилатацию левых отделов сердца
В	дилатацию всех камер сердца
Г	гипертрофию левого желудочка
026	ПИКФЛОУМЕТРИЮ (ИЗМЕРЕНИЕ ПСВ) ПРОВОДЯТ
А	когда того пожелает сам пациент
Б	только во время приступного периода
В	два раза в неделю
Г	ежедневно 2 раза в день
027	ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ У БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ ВЫЯВЛЯЕТ
А	астеническую форму грудной клетки, мозаичный перкуторный звук над легкими, резко ослабленное дыхание по всем легочным полям
Б	килевидную грудную клетку, периферическую лимфаденопатию, гепато-спленомегалию, асцит

В	бочкообразную форму грудной клетки, деформацию позвоночника и изменение дистальных фаланг пальцев в виде «барабанных палочек», акроцианоз, разнокалиберные множественные хрипы
Г	кифо-сколиотическую деформацию грудной клетки, диффузный цианоз, набухлость шейных вен, отеки голеней
028	ТУПОЙ ЗВУК ПЕРКУТОРНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
А	над полостью
Б	при уплотнении легочной ткани
В	при пневмотораксе
Г	при эмфиземе легких
029	ПРИ ОТСУТСТВИИ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ (БЦЖ-М) В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ И ПРИ СОХРАНЕНИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ВАКЦИНАЦИИ ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л ПРОВОДЯТ С ВОЗРАСТА (В МЕСЯЦАХ)
А	2
Б	6
В	12
Г	3
030	СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ
А	6 классов
Б	5 классов
В	4 класса
Г	3 класса
031	К ОСНОВНЫМ ЗАДАЧАМ ЛФК ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ
А	укрепление мышц спины и конечностей
Б	замедление тканевого обмена и окислительно-восстановительных процессов в организме
В	снижение кровообращения и лимфообращения в легких с целью замедления рассасывания продуктов воспаления
Г	улучшение легочной вентиляции
032	ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОДЛЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ НЕ РЕЖЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ ____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ
А	20
Б	30
В	15
Г	25
033	ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЁМА ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ (НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ И/ИЛИ СИСТЕМНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ), КОТОРОЕ ТРЕБУЕТ КОНСУЛЬТАЦИИ БОЛЬНОГО ВРАЧОМ, ЭТО ГОВОРИТ О _____ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ
А	крайне тяжелом

Б	среднетяжёлом
В	легком
Г	тяжелом
034	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ
А	изониазид, пиразинамид, этамбутол, рифампицин
Б	бедаквилин, канамицин, теризидон, капреомицин
В	стрептомицин, левофлоксацин, протионамид, этионамид
Г	амикацин, циклосерин, аминосалициловую кислоту, моксифлоксацин
035	ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО БРОНХИТА
А	проводится стационарно
Б	начинается в стационаре и продолжается в домашних условиях
В	проводится в условиях дневного стационара
Г	проводится амбулаторно
036	К БЕТА2-АГОНИСТАМ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ
А	индакатерол
Б	сальбутамол
В	формотерол
Г	салметерол
037	ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИФУНГАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНВАЗИВНОМ АСПЕРГИЛЛЕЗЕ, ЕСЛИ НЕ ОТМЕЧЕНО БЫСТРОГО УХУДШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ, ПРОВОДИТСЯ НА _____ СУТКИ
А	8-10
Б	2-3
В	4-7
Г	1-2
038	ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ГЕНЕЗ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ НЕОБХОДИМО _____ «ПОДОЗРЕВАЕМОГО» ПРЕПАРАТА
А	изменить способ введения
Б	снизить дозу
В	изменить режим приема
Г	прекращение приема
039	ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБИОТИКА, НАЗНАЧЕННОГО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, ОЦЕНИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)
А	24
Б	48-72
В	18
Г	6-12
040	М-ХОЛИНОЛИТИКОМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
А	вилантерол
Б	тиотропиум бромид

В	ипратропиум бромид
Г	формотерол
041	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА НАЗНАЧАЮТ
А	орципреналин
Б	ипратропия бромид
В	эфедрин
Г	аминофиллин
042	НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ
А	ограничение физической активности
Б	регулярная госпитализация в стационар
В	исключение сладкого из рациона питания
Г	обучение технике ингаляций и основам самоконтроля
043	ПРОГНОЗ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ
А	благоприятный, возможны периодические обострения заболевания
Б	благоприятный, без обострений заболевания
В	неблагоприятный из-за прогрессирующего, несмотря на лечение, течения заболевания
Г	неопределённый, зависит от течения инфекционных лёгочных осложнений
044	ОБЪЕКТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ САМОКОНТРОЛЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А	результат пикфлоуметрии
Б	количество приступов в неделю
В	суточная доза ингаляционных глюкокортикостероидов
Г	суточная доза бронхолитиков
045	НА ФОНЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ
А	диссеминированный туберкулёз лёгких
Б	туберкулома лёгких
В	очаговый туберкулёз лёгких
Г	туберкулёзный плеврит
046	ПРИ ОТСУТСТВИИ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ (БЦЖ-М) В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ И ПРИ СОХРАНЕНИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ВАКЦИНАЦИИ ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л ПРОВОДЯТ С ВОЗРАСТА (В МЕСЯЦАХ)
А	2
Б	6
В	12
Г	3
047	АНТИМИКРОБНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА У ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ НЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И/ИЛИ ПРИНИМАВШИМИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 3 МЕСЯЦА АМП БОЛЬШЕ 2 ДНЕЙ И/ИЛИ ИМЕЮЩИХ ДРУГИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ЯВЛЯЮТСЯ _____, АЛЬТЕРНАТИВА

А	фторхинолоны; цефалоспорины III
Б	амоксциллин; макролиды
В	амоксциллин; цефалоспорины II
Г	амоксциллин/клавуланат; фторхинолоны
048	ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)
А	24-32
Б	48-72
В	14-16
Г	10-12
049	ПРОВЕДЕНИЕ БРОНХОСКОПИЧЕСКОГО ЛАВАЖА С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИ
А	прогрессирующей эмфиземе легких при дефиците ингибитора альфа1-антитрипсина
Б	хроническом гнойном бронхите
В	бронхолегочном аспергиллезе
Г	экзогенном фиброзирующем альвеолите
050	БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА СЧИТАЕТСЯ НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ПРИ ОТВЕТЕ НА АСQ-5 -ТЕСТ НАБИРАЕТ _____ БАЛЛОВ
А	0,75 - 1,0
Б	<0,75
В	1,0 - 1,5
Г	>1,5
051	ОДНОВРЕМЕННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ИНГАЛЯТОРОВ РАЗНЫХ ТИПОВ ДОСТАВКИ ВЕЩЕСТВА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ
А	снижающим эффективность терапии и уровень достижения контроля
Б	повышающим эффективность терапии и уровень достижения контроля
В	не влияющим на эффективность терапии и уровень достижения контроля
Г	запрещенным клиническими рекомендациями
052	БАЗИСНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ
А	антилейкотриеновые препараты
Б	ингаляционные глюкокортикостероиды
В	бронходилататоры длительного действия
Г	неингаляционные гормональные препараты
053	ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ОБЪЕМА ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У БОЛЬНОГО С БРОНХОЭКТАЗАМИ ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ
А	бронхография
Б	компьютерная томография с 3D-реконструкцией
В	бронхоскопия
Г	торакоскопия

054	ПРИ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ _____ НА 1 ИНГАЛЯЦИЮ
А	амброксола гидрохлорид в дозе 30 мг
Б	грудной сбор №4 до 5 мл
В	сальбутамол в дозе 2,5 мг
Г	20% раствор N-ацетилцистеина 5 мл
055	МНОГОДОЗОВЫМ ИНГАЛЯТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ
А	бризхалер
Б	турбухалер
В	ханди-хайлер
Г	аэролайзер
056	ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С
А	аминопенициллинов
Б	цефалоспоринов
В	карбапенемов
Г	аминогликозидов
057	НА ЛЮБОЙ СТУПЕНИ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВОЗМОЖНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
А	ингаляционных глюкокортикостероидов
Б	монотерапии β-агонистами короткого действия
В	моноклональных антител
Г	теофиллина замедленного высвобождения
058	АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В СТАЦИОНАРЕ ДОЛЖНА БЫТЬ НАЧАТА В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ (В ЧАСАХ)
А	12
Б	24
В	10
Г	4
059	С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАНДИДОЗА ПОЛОСТИ РТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН
А	делать профилактические перерывы в лечении этими препаратами
Б	обрабатывать полость рта противогрибковыми мазями
В	полоскать рот водой после ингаляции препаратов
Г	периодически принимать противогрибковые препараты
060	ЛИНЕЗОЛИД ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОМУ КЛАССУ
А	макролидов
Б	фторхинолонов
В	цефалоспоринов
Г	оксазолидинонов

061	ПОРАЖЕНИЕ ЛЁГКИХ ПРИ СЕПСИСЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ
А	билатеральными инфильтратами на рентгенограмме
Б	субтотальным поражением лёгочной ткани
В	лёгочной гипертензией
Г	экссудативным плевритом
062	ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТ УДУШЬЯ ПРИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ
А	полная обратимость приступа удушья
Б	наличие вязкой мокроты
В	эспираторный характер удушья
Г	тяжесть удушья и длительность приступа
063	НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	лейкоцитоз 10-12х10 ⁹ /л
Б	ускорение СОЭ до 50 мм/час
В	лейкоцитоз более 25х10 ⁹ /л
Г	протеинурия
064	ПРЕПАРАТОМ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОХОСПАЗМА ЯВЛЯЕТСЯ
А	салметерол
Б	фенотерол
В	зафирлукаст
Г	формотерол
065	С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ НАЗНАЧАЮТСЯ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫЕ ГЕПАРИНЫ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ
А	для профилактики тромбообразования
Б	для уменьшения агрегации тромбоцитов
В	при отсутствии эффекта от тромболитической терапии
Г	их использование нецелесообразно, метаанализ многоцентровых исследований показал
066	ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
А	сальбутамол
Б	монтелукаст
В	амброксол
Г	теофиллин
067	ОСНОВНОЙ ВКЛАД В ФОРМИРУЮЩУЮСЯ ПРИ ТЭЛА ЛЕГОЧНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ ВНОСИТ РЕФЛЕКС
А	легочно-сосудистый
Б	легочно-bronхиальный
В	легочно-коронарный
Г	внутрилегочный вазо-вазальный

068	КОЛЛАБИРОВАНИЕ ЛЁГКОГО ДО 1/2 ОБЪЁМА, ПОЛОСКИ ВОЗДУХА 2-4 СМ ПАРАКОСТАЛЬНО ПРИ СПОНТАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ СООТВЕТСТВУЮТ _____ СТЕПЕНИ КОЛЛАПСА ЛЁГКОГО
А	большой
Б	средней
В	малой
Г	тотальной
069	ПЕРФУЗИОННАЯ СЦИНТИГРАФИЯ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ПРИ
А	тромбоэмболии легочной артерии
Б	хронической обструктивной болезни легких
В	пороках со сбросом крови справа-налево
Г	пороках со сбросом крови слева-направо
070	ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА 23 ЛЕТ ПОСЛЕ СИЛЬНОГО КАШЛЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИСТУП РЕЗКИХ БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ СПРАВА, ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ СПРАВА ТИМПАНИТ, ОСЛАБЛЕНИЕ ДЫХАНИЯ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ
А	долевая пневмония
Б	спонтанный пневмоторакс
В	ТЭЛА
Г	острый бронхит
071	ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЕЙ, КОТОРЫЙ ПО ШКАЛЕ CRV65 ПРИ ОСМОТРЕ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ НАБРАЛ 4 БАЛЛА, СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В
А	отделении реанимации и интенсивной терапии
Б	отделении торакальной хирургии
В	амбулаторных условиях
Г	терапевтическом отделении
072	ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ ЗВУК
А	абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
Б	ясный легочный
В	коробочный
Г	тимпанический
073	КРИТЕРИЕМ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А	выявленный лейкоцитоз $10 \cdot 10^9/\text{л}$
Б	фебрильная лихорадка в течение 3 дней
В	верхнедолевая локализация поражения
Г	нестабильная гемодинамика
074	К САМЫМ ЧАСТЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ АГЕНТАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ,

	ОТНОСЯТ
А	атипичных возбудителей
Б	пневмококк
В	синегнойную палочку
Г	стафилококк
075	ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ВИРУСНО-БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ СЕПТИЧЕСКИМ ШОКОМ, АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ НАЧАТА
А	через 2 часа
Б	не позднее 1 часа
В	через 3 часа
Г	через 1 час
076	МЕТОДОМ ВЫБОРА У БОЛЬНЫХ ТЭЛА С ВЫСОКИМ РИСКОМ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	тромбодисекция
Б	хирургическая эмболэктомия
В	установка венозного кавафилтра
Г	системный тромболизис
077	УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ МЕСТО ФОРМИРОВАНИЯ ТРОМБОВ, СЛУЖАЩИХ ПРИЧИНОЙ ТРОМБОБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ
А	система нижней полой вены (глубокие вены нижних конечностей и таза)
Б	система верхней полой вены
В	правое предсердие
Г	левое предсердие
078	ДЛЯ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
А	лимфоцитоз в периферической крови
Б	повышение сывороточного СРБ
В	эозинофилия в периферической крови
Г	лимфоцитоз БАЛ
079	К ИЗМЕНЕНИЯМ ЭКГ, ТИПИЧНЫМ ДЛЯ ТЭЛА, ОТНОСЯТ
А	глубокий зубец S в I отведении, глубокий зубец Q в III отведении
Б	глубокий зубец Q в I отведении, глубокий зубец S в III отведении
В	подъем сегмента ST и глубокий зубец Q в I отведении
Г	полную блокаду левой ножки пучка Гиса
080	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	минутный объем дыхания
Б	дыхательный объем
В	частота дыхания
Г	газовый состав крови
081	ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ГАНГРЕНЫ ЛЁГКОГО ОТ ОСТРОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

А	более лёгкое течение заболевания с прогрессированием гнойного процесса
Б	отсутствие клинических и рентгенологических признаков отграничения воспалительно-некротического процесса в лёгких
В	преобладание деструктивных изменений над воспалительно-некротическими
Г	определение возбудителя заболевания
082	ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОМ РЕСПИРАТОРНОМ АЦИДОЗЕ В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ
А	уменьшение HCO_3
Б	увеличение pCO_2
В	увеличение pH
Г	уменьшение BE
083	ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПАРАДОКСАЛЬНОГО ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
А	пневмоторакс
Б	бронхиальная астма
В	пневмония
Г	ларингоспазм
084	ПРИ ЗАКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ _____ ДЫХАНИЕ
А	амфорическое
Б	ослабленное
В	бронхиальное
Г	жесткое
085	ДЛЯ ОДНОСТОРОННЕГО ГИДРОТОРАКСА ХАРАКТЕРНО
А	наличие гиперстенической грудной клетки
Б	отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
В	втяжение межреберных промежутков
Г	уменьшение половины грудной клетки, западение со стороны поражения
086	ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ АСТМАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ГИПОТИРЕОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ
А	легкая обратимость обструктивного синдрома под влиянием кортикостероидной терапии
Б	необратимость обструктивного синдрома под влиянием кортикостероидной терапии
В	высокая эффективность от применения системной глюкокортикостероидной терапии
Г	высокая эффективность М-холинолитиков
087	К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ТОКСИЧЕСКОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ
А	пневмонию, «острое легочное сердце»
Б	плеврит, анемию
В	пневмосклероз, нефропатию
Г	пневмоторакс, энцефалопатию

088	СЕРДЕЧНЫЙ РИТМ ТРЕБУЮЩИЙ НАНЕСЕНИЕ РАЗРЯДА ДЕФИБРИЛЯТОРА ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ
А	желудочковая тахикардия с широкими комплексами
Б	асистолия
В	электромеханическая диссоциация
Г	фибрилляция предсердий
089	ПРИ АСИСТОЛИИ ПРИМЕНЯЮТ ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ
А	адреналина
Б	амиодарона
В	нитроглицерина
Г	лидокаина
090	«СТУПЕНЧАТОЙ ТЕРАПИЕЙ» ТЯЖЕЛОЙ ПНЕВМОНИИ СЧИТАЮТ
А	сочетание парентерального и местного введения антибиотика
Б	первоначальное введение антибиотика внутривенно, а затем прием этого же препарата внутрь
В	лечение антибиотиками и противовирусными препаратами
Г	лечение этиотропными и патогенетическими средствами
091	ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН МОЖЕТ ВЫБИРАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ _____ В ГОД
А	3 раза
Б	2 раза
В	4 раза
Г	1 раз
092	СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТ
А	центр военно-врачебной экспертизы
Б	бюро медицинской статистики
В	медико-санитарную часть
Г	центр мобилизационных резервов
093	РЕЖИМ CONSTANT POSITIVE AIRWAY PRESSURE (CPAP) ПРЕДПОЛАГАЕТ
А	отрицательное давление в дыхательных путях
Б	положительное внутригрудное давление
В	положительное давление в трахее
Г	положительное давление в дыхательных путях
094	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГНОЙНАЯ ИНФЕКЦИЯ ПОПАДАЕТ В РЕСПИРАТОРНЫЕ ОТДЕЛЫ ЛЕГКИХ _____ ПУТЕМ
А	бронхогенным
Б	лимфогенным
В	гематогенным
Г	контактным

095	С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ НАЗНАЧАЮТСЯ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫЕ ГЕПАРИНЫ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ
А	для профилактики тромбообразования
Б	для уменьшения агрегации тромбоцитов
В	при отсутствии эффекта от тромболитической терапии
Г	их использование нецелесообразно, метаанализ многоцентровых исследований показал
096	НАИБОЛЕЕ ОПАСЕН В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ ОТНОШЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗ
А	фиброзно-кавернозный
Б	очаговый
В	инфильтративный
Г	внелегочной
097	К ИЗМЕНЕНИЯМ ЭКГ, ТИПИЧНЫМ ДЛЯ ТЭЛА, ОТНОСЯТ
А	глубокий зубец S в I отведении, глубокий зубец Q в III отведении
Б	глубокий зубец Q в I отведении, глубокий зубец S в III отведении
В	подъем сегмента ST и глубокий зубец Q в I отведении
Г	полную блокаду левой ножки пучка Гиса
098	ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ ЛАРИНГИТЕ (КРУПЕ) У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮ
А	антибиотики
Б	глюкокортикостероиды
В	антигистаминные препараты
Г	ксантины
099	ПЕРФУЗИОННАЯ СЦИНТИГРАФИЯ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ПРИ
А	тромбоэмболии легочной артерии
Б	хронической обструктивной болезни легких
В	пороках со сбросом крови справа-налево
Г	пороках со сбросом крови слева-направо
100	ПОДОЗРЕНИЕ НА ОСТРЫЙ ТОКСОПЛАЗМОЗ ВОЗНИКАЕТ У ВРАЧА ВСЛЕДСТВИЕ
А	положительного квантиферонового теста
Б	изменений спирометрических показателей
В	выявления очаговых или инфильтративных изменений в легких при плановом флюорографическом осмотре
Г	одновременного поражения разных органов и систем
101	ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ПРЕДЪЯВИТЬ
А	документ, удостоверяющий личность
Б	справку с места работы
В	свидетельство государственного пенсионного страхования

Г	документ о семейном положении
102	ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХОБЛ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ
А	оральных форм бронхолитиков
Б	бронхолитиков короткого действия через небулайзер
В	муколитиков через небулайзер
Г	внутрь сиропа фенспирида
103	КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ИНОТРОПНЫМ ЭФФЕКТОМ СПОСОБЕН УЛУЧШАТЬ ПОЧЕЧНЫЙ КРОВОТОК
А	допамин
Б	милренон
В	добутамин
Г	левосимендан
104	У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ЛЁГКИХ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ В
А	правом бронхе
Б	левом бронхе
В	трахее
Г	бронхиолах
105	ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОМ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ АЦИДОЗЕ В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ
А	уменьшение ВЕ
Б	увеличение рН
В	увеличение рСО ₂
Г	увеличение НСО ₃
106	БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА СЧИТАЕТСЯ ХОРОШО КОНТРОЛИРУЕМОЙ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ОТРИЦАЕТ НАЛИЧИЕ СИМПТОМОВ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 4 НЕДЕЛИ И В ТЕЧЕНИЕ НЕДЕЛИ ИСПОЛЬЗУЕТ САЛЬБУТАМОЛ НЕ БОЛЕЕ
А	3 раз
Б	1 раза
В	5 раз
Г	4 раз
107	БОЛЬНЫМ ХОБЛ С ЛЁГКИМИ СИМПТОМАМИ (ММРС < 2 И/ИЛИ САТ < 10), У КОТОРЫХ ОДИН БРОНХОЛИТИК ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ НЕ УМЕНЬШИЛ ЧАСТОТЫ ОБОСТРЕНИЙ, НАЗНАЧАЮТ
А	внутривенно препараты эуфиллина
Б	преднизолон в дозе 40 мг на 5 дней
В	комбинацию 2 ингаляционных бронхолитиков длительного действия
Г	ингибитор фосфодиэстеразы
108	ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОГО КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ РЕКОМЕНДОВАНЫ

А	β2-агонисты короткого действия
Б	метилксантины короткого действия
В	ингаляционные кортикостероиды
Г	М-холинолитики короткого действия
109	ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
А	нитроглицерин
Б	верапамил
В	дипиридамол
Г	бисопролол
110	БОЛЬНОМУ С ЛОКАЛЬНЫМИ БРОНХОЭКТАЗАМИ В ФАЗЕ РЕМИССИИ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ
А	оперативное лечение
Б	дезинтоксикационную терапию
В	антибактериальную терапию
Г	постуральный дренаж
111	КРИТЕРИЯМИ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЮТСЯ
А	ежедневные симптомы, объем форсированного выдоха за 1 секунду или пиковая скорость выдоха $\leq 60\%$ от должного
Б	ежедневные симптомы, объем форсированного выдоха за 1 секунду или пиковая скорость выдоха 60-80% от должного
В	симптомы чаще 1 раза в неделю, но реже 1 раза в день, объем форсированного выдоха за 1 секунду или пиковая скорость выдоха $\geq 80\%$ от должного
Г	симптомы реже 1 раза в неделю, объем форсированного выдоха за 1 секунду или пиковая скорость выдоха $\geq 80\%$ от должного
112	ПРОГНОЗ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ АТОПИЧЕСКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ
А	сомнительный при смене характера работы
Б	неблагоприятный в любом случае
В	благоприятный при смене характера работы
Г	благоприятный в условиях патогенетической терапии
113	К ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАССАЖА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОТНОСЯТ
А	аллергический ринит
Б	сухие хрипы
В	незначительную одышку
Г	приступ удушья
114	ПОД РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ
А	комплекс мероприятий, направленных на восстановление способности к занятиям спортом

Б	систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий
В	реализацию профилактических мероприятий
Г	деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов
115	РЕЖИМ ЕДИНОГО ИНГАЛЯТОРА В ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ (SMART-ТЕРАПИЯ) ПОЗВОЛЯЕ
А	уменьшить эффективность ДДБА
Б	сократить количество обострений и общую дозу используемых ИГКС
В	уменьшить эффективность КДБА
Г	уменьшить дозу ингаляционных глюкокортикостероидов
116	К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ, НЕ ОБЛАДАЮЩИХ АКТИВНОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ «АТИПИЧНЫХ» ВОЗБУДИТЕЛЕЙ, ОТНОСЯТ
А	тетрациклины
Б	респираторные фторхинолоны
В	аминопенициллины
Г	макролиды
117	ИНДАКАТЕРОЛ И ОЛОДАТЕРОЛ ОТНОСЯТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОМУ КЛАССУ ПРЕПАРАТОВ
А	короткодействующих бета 2-агонистов
Б	короткодействующих антихолинергических
В	длительнодействующих бета 2-агонистов
Г	длительнодействующих антихолинергических
118	НАЗВАНИЕ ИНГАЛЯТОРА ДЛЯ ПРЕПАРАТА РЕЛВАР
А	дженуэйр
Б	эллипта
В	респимат
Г	турбухалер
119	НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОДНОЛЕГОЧНОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
А	пневмония
Б	гипоксемия
В	стеноз трахеи
Г	баротравма
120	В ЛЕЧЕНИИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ ПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
А	линкозамидов
Б	фторхинолонов
В	бета-лактамовых антибиотиков
Г	макролидов