

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ  
ЗАПОРОЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ-3**

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ “КРОК-2”  
ПО ПУЛЬМОНОЛОГИИ**

(учебное пособие для иностранных студентов 6-го курса  
медицинского факультета, обучающихся по  
специальности «Лечебное дело» на русском языке)

Запорожье  
2021

УДК: 616.24(079.1)

Т 36

*Утверждено на заседании Центрального методического совета ЗГМУ*

*(№ \_\_\_ от " \_\_\_\_\_ " 2021)*

*и рекомендуется для использования в образовательном процессе*

**Авторы:**

Доценко С.Я., Рекалов Д.Г., Чорная И.В., Самура Б.Б., Кулинич Р.Л., Свистун С.И., Кравченко В.И., Шеховцева Т.Г., Шевченко М.В., Тягла О.С., Склярова Н.П., Яленко О.В., Рындина Н.Г.

**Рецензенты:**

*Крайдашенко О.В. - профессор, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой клинической фармакологии, фармации, фармакотерапии и косметологии ЗГМУ*

*Свинтозельский А.А. - доцент, кандидат медицинских наук, доцент кафедры клинической фармакологии, фармации, фармакотерапии и косметологии ЗГМУ*

**Т 36 Тестовые задания “КРОК-2” по пульмонологии: сборник клинических тестовых заданий** по дисциплине "Внутренняя медицина" для иностранных студентов 6-го курса, которые обучаются на русском языке, медицинского факультета, специальность "Общая медицина", "Педиатрия" / С.Я. Доценко, Д.Г. Рекалов, И.В. Черная. Запорожья, 2021. - 68 стр.

Сборник клинических тестовых заданий "Тестовые задания "КРОК-2" по пульмонологии" по дисциплине "Внутренняя медицина" для иностранных студентов 6-го курса медицинского факультета, специальность "Медицина", которые обучаются на русском языке

616.24(079.1)

## ВВЕДЕНИЕ

Учебное пособие «Тестовые задания “КРОК-2” по пульмонологии» рассчитано для повышения качественной подготовки будущих врачей-терапевтов, в том числе врачей общей практики/семейных врачей, поскольку в последние десятилетия наблюдается существенное распространение и рост патологии внутренних органов, в том числе пульмонологических заболеваний.

В представленном учебном пособии рассматриваются вопросы, которые пригодятся в практической деятельности терапевтов и окажут существенную помощь студентам, врачам-интернам, специалистам по общей практики семейным врачам в освоении проблем диагностики и дифференциальной диагностики пульмонологических заболеваний.

Учебное пособие построено на основе учебной программы по дисциплине "Внутренняя медицина", содержит достаточное количество тестовых заданий, раскрывающих общие положения и специальную часть патологических состояний в пульмонологии. В практикум включены тестовые задания последних лет из Центра тестирования при МОЗ Украины.

Представленное учебное пособие является достаточно актуальной формой обучения студентов в высших учебных заведениях III-IV уровней аккредитации с позиций Болонского процесса, в том числе подготовки к лицензионному экзамену «Крок-2».

1. Больной 40-а лет заболел остро после переохлаждения. Температура повысилась до 39 °С. При кашле выделяется мокрота с неприятным запахом. Над 3-м сегментом справа выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы. В крови: лейкоц. -  $15,0 \times 10^9$ /л, п. - 12%, СОЭ - 52 мм/час. Рентгенологически в 3-м сегменте справа определяется фокус затемнения до 3 см в диаметре малой интенсивности с нечёткими ровными контурами и просветлением в центре. Какое заболевание наиболее вероятно в данном случае?

- А. Инфильтративный туберкулез
- В. Периферический рак легкого
- С. Абсцедирующая пневмония
- Д. Эхинококковая киста
- Е. Киста легкого

2. Больной 23-х лет в связи с острой респираторной инфекцией принял 1 г аспирина. У него развился приступ удушья с затрудненным выдохом, который был купирован введением эуфиллина. Аллергоанамнез не отягощен. В прошлом дважды оперирован по поводу полипоза носа. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Атопическая бронхиальная астма
- В. Инфекционно-аллергическая бронхиальная астма
- С. Астма физического усилия
- Д. Аспириновая астма
- Е. Симптоматический бронхоспазм

3. При топографической перкуссии лёгких у больного, получившего на предприятии значительную баротравму, было обнаружено, что нижние границы лёгких находятся на одно ребро ниже нормы, высота верхушек обоих лёгких и поля Кренига значительно увеличены. Какое заболевание можно предположить в первую очередь?

- А. Эмфизема лёгких
- В. Экссудативный плеврит
- С. Хронический бронхит
- Д. Бронхиальная астма

4. Больной 50-ти лет на протяжении 15-ти лет болен хроническим обструктивным бронхитом. Курит в течение 30-ти лет. При спирометрическом исследовании установлено: ЖЕЛ < 40%, ОФВ<sub>1</sub> < 40 %, индекс Тиффно < 40 %, МВЛ < 30 % от должной. Какая степень вентиляционных нарушений имеет место

у больного?

- A. IV
- B. II
- C. I
- D. III
- E. 0

5. Больной 22-х лет жалуется на кашель с выделением “ржавой” мокроты, эпизоды помрачения сознания, повышение температуры тела до 40,1 °С, одышку, боль в мышцах. Объективно: ЧД - 36/мин. Справа, ниже угла лопатки - тупой перкуторный звук, при аускультации - бронхиальное дыхание. В крови: лейкоц. -  $17,8 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ - 39 мм/час. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Туберкулёз лёгкого
- B. Бронхоэктатическая болезнь
- C. Негоспитальная пневмония
- D. Острый бронхит
- E. Рак лёгкого

6. Пациенту 46-ти лет с временно неустановленным диагнозом, по клинικο-рентгенологическим показателям рекомендована плевральная пункция. В результате пункции получено 1000 мл жидкости, имеющей свойства: прозрачная, относительная плотность - 1010, содержание белка - 1 %, проба Ривальта - отрицательная, эритроциты - 2-3 в поле зрения. Для какого заболевания характерны эти патологические изменения?

- A. Плевропневмония
- B. Мезотелиома плевры
- C. Туберкулёз лёгких
- D. Рак лёгких
- E. Сердечная недостаточность

7. У женщины 67-ми лет, страдающей гипертонической болезнью, ночью внезапно появились головная боль, одышка, быстро перешедшая в удушье. Объективно: бледная, на лбу капли пота, АД - 210/140 мм рт. ст., ЧСС - 120/мин., над лёгкими единичные сухие хрипы, в нижних отделах - влажные хрипы. Голени пастозны. Какая неотложная помощь наиболее целесообразна в данном случае?

- A. Эналаприл и фуросемид в/в

- В. Дигоксин и нитроглицерин в/в
- С. Лабеталол и фуросемид в/в
- Д. Нитроглицерин в/в и каптоприл внутрь
- Е. Нитроглицерин и фуросемид в/в

8. У больного на рентгенографии (прямая проекция) деформация легочного рисунка, пневмофиброз, ячеистый легочной рисунок (нижних сегментов лёгких), цилиндрические, веретенообразные образования. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Абсцесс правого лёгкого
- В. Негоспитальная пневмония
- С. Бронхоэктатическая болезнь
- Д. Аномалия развития лёгких
- Е. Диффузный пневмосклероз

9. Больная 39-ти лет жалуется на одышку, умеренный кашель с небольшим количеством мокроты, тяжесть в левой половине грудной клетки, повышение температуры тела до 37,7 °С. Эта симптоматика появилась и усиливалась в течение недели. Объективно: ЧД - 26/мин. Левая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. Ниже угла лопатки голосовое дрожание резко ослаблено, перкуторно - притупленный тон, аускультативно - ослабленное везикулярное дыхание. Какой предварительный диагноз?

- А. Левосторонняя пневмония
- В. Левосторонняя межрёберная невралгия
- С. Бронхоэктатическая болезнь
- Д. Левосторонний экссудативный плеврит
- Е. Абсцесс нижней доли левого лёгкого

10. Больной 13-ти лет жалуется на периодически (весна, осень) возникающие приступы удушья, кашель, сначала сухой, а позднее влажный. Объективно: лицо бледное, несколько отёчное, грудная клетка поднята и расширена в передне-заднем размере, ЧД - 3/мин. Слышны сухие хрипы. В крови: НЬ - 120 г/л, лейкоц. -  $8 \times 10^9$ /л, п - 1, с - 52, л - 36, мон. - 3, СОЭ - 7 мм/час. Какая наиболее вероятная патология обуславливает такую картину?

- А. Бронхиальная астма
- В. Бронхит
- С. ОРВИ
- Д. Пневмония

## Е. Муковисцидоз

11. Больной 40-ка лет жалуется на повышение температуры до 39 °С, кашель с выделением мокроты и примесями крови, одышку, общую слабость, герпетическое высыпание на губах. Объективно: ЧД - 32/мин. Справа под лопаткой - усиление голосового дрожания, там же - притупление перкуторного звука. Аускультативно: бронхиальное дыхание. В крови: лейкоц. -  $14 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ - 35 мм/час. Какой предварительный диагноз?

- А. Очаговая правосторонняя пневмония
- В. Кавернозный туберкулёз правого лёгкого
- С. Крупозная правосторонняя пневмония
- Д. Рак лёгкого
- Е. Экссудативный плеврит

12. У больной 53-х лет диагностирован острый абсцесс лёгкого. Из анамнеза, что 2 недели назад она была выписана в удовлетворительном состоянии из терапевтического стационара, где находилась по поводу острой нижнедолевой пневмонии. Назовите наиболее вероятный путь возникновения абсцесса лёгкого у больной:

- А. Гематогенный путь инфицирования
- В. Бронхиальная обструкция
- С. Эмболический путь инфицирования
- Д. Лимфогенный путь инфицирования
- Е. Травматический путь инфицирования

13. Больной 32-х лет 4 дня назад простудился: появились першение в горле, быстрая утомляемость. Утром следующего дня появился сухой кашель, повысилась температура тела до 38,2 °С, ухудшилось самочувствие, появилась слизисто-гнойная мокрота. Перкуторно: над лёгкими - легочной тон, дыхание везикулярное, ослабленное ниже угла лопатки справа, там же выслушиваются мелкопузырчатые звучные и не звучные хрипы. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Бронхиальная астма
- В. Острый бронхит
- С. Рак лёгкого
- Д. Гангрена лёгкого
- Е. Очаговая правосторонняя пневмония

14. Женщина 40-ка лет госпитализирована с жалобами на приступы удушья, кашель с мокротой. Болеет 4 года. Впервые приступ удушья появился у больной во время пребывания в селе. Далее приступы беспокоили при уборке помещения. Через 3 дня пребывания в стационаре состояние значительно улучшилось. Назовите наиболее вероятный этиологический фактор:

- A. Пыльца растений
- B. Инфекционный
- C. Химические вещества
- D. Бытовые аллергены
- E. Психогенный

15. Мужчина 55-ти лет жалуется на постоянную одышку, которая усиливается при физической нагрузке, утренний кашель с небольшим количеством слизистогнойной мокроты. Болеет около 10 лет. Курит 40 лет. Объективно: ЧД - 20/мин., рост - 175 см, вес - 95 кг. Грудная клетка бочкообразной формы. Над лёгкими на фоне ослабленного везикулярного дыхания - небольшое количество рассеянных сухих хрипов. Какой механизм альвеолярной вентиляции является ведущим?

- A. Нарушение подвижности грудной клетки
- B. Нарушение функции нервно-мышечного аппарата
- C. Нарушение функции дыхательного центра
- D. Бронхиальная обструкция
- E. Рестриктивная недостаточность внешнего дыхания

16. Мужчина 26-ти лет жалуется на колющую боль при дыхании, кашель, одышку. Объективно:  $t^{\circ}$  - 37,3 °С, ЧДД - 19/мин, ЧСС - 92/мин; АД - 120/80 мм рт. ст. Дыхание везикулярное. Слева в нижелатеральных отделах грудной клетки в фазе вдоха и выдоха выслушивается шум, который усиливается при нажатии фонендоскопом и сохраняется после кашля. ЭКГ - без патологических изменений. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Межрёберная невралгия
- B. Подкожная эмфизема
- C. Спонтанный пневмоторакс
- D. Острый плеврит
- E. Сухой перикардит

17. У больного 26-ти лет, с левосторонней нижнедолевой пневмонией, во время кашля появилась резкая боль в грудной клетке слева. Объективно: диффузный цианоз, расширение левой половины грудной клетки. Перкуторно - высокий

тимпанит. Аускультативно - отсутствие дыхательных шумов над левой половиной грудной клетки. Смещение правой границы сердца к среднеключичной линии. Какое исследование будет наиболее информативным?

- A. Рентгенография
- B. Бронхоскопия
- C. Бронхография
- D. Пневмотахометрия
- E. Спирография

18. Больная 47-ми лет жалуется на кашель с выделением гнойной мокроты, боль в нижней части левой половины грудной клетки, периодическое повышение температуры тела. Болеет около 10-ти лет. Объективно: дистальные фаланги пальцев в виде "барабанных палочек". Какое исследование будет наиболее информативным для постановки диагноза?

- A. Бронхография
- B. Бронхоскопия
- C. Обзорная рентгенограмма лёгких
- D. Пункция плевральной полости
- E. Бактериологическое исследование мокроты

19. Больной 56 лет жалуется на одышку с затруднением выдоха, выделением мокроты по утрам в течение 22 лет. Курит 1 пачку сигарет в день с 18-летнего возраста. При проведении пробы с бронхолитиками на ФВД обратимость обструкции составляет 10 %. Какие препараты следует назначить в начале лечения?

- A. Ингаляционные холинолитики (атровент)
- B. Антибиотики
- C. Ингаляционные симпатомиметики (беротек)
- D. Мембраностабилизаторы (интал, тайлед)
- E. Ингаляционные глюкокортикостероиды

20. Больной К., 49 лет, поступил в клинику с жалобами на приступ удушья, который длился более суток и не ликвидировался бронхолитиками. Последние месяцы приступы почти ежедневные. Объективно: вынужденное положение сидя, опирается руками на колени. Слизистые цианотичны. Грудная клетка бочкообразной формы. Перкуторный звук с коробочным оттенком. При аускультации - выдох удлинённый, над лёгкими множество сухих свистящих и жужжащих хрипов. Частота дыхания - 32 в 1 мин. Как оценить состояние

больного?

- A. Сердечная астма
- B. Астматический статус
- C. Неврастенична астма
- D. Отек гортани
- E. Приступ бронхиальной астмы

21. У пациента с субфебрильной температурой и потерей веса отмечается плохая экскурсия диафрагмы, притупление при перкуссии и ослабленное дыхание справа. Трахея отклонена вправо. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A. Пневмоторакс
- B. Ателектаз
- C. Плевральный выпот, обусловленный гистоплазмозом
- D. Опухоль средостения
- E. Диафрагмальная грыжа

22. Мужчина 41 года жалуется на кашель, повышение температуры тела до 39,4 °С, боль в левой половине грудной клетки в течение 3-х дней. Заболеваний органов дыхания в анамнезе нет. На рентгенографии органов грудной клетки отмечается инфильтрация в нижней доле левого легкого. При окраске мокроты по Грамму обнаружены слущенные эпителиальные клетки, единичные нейтрофилы, смешанная грамм-положительная и грамм-отрицательная флора. Какова дальнейшая тактика врача?

- A. Госпитализация пациента для проведения трансбронхиальной биопсии
- B. Исследование промывных вод бронхов
- C. Проведение 3-х кратного исследования мокроты на наличие кислотоустойчивой микрофлоры
- D. Госпитализация пациента и назначение цефалоспоринов II-III поколения
- E. Проведение томографии нижней доли левого лёгкого

23. У мужчины 52 лет наблюдаются прогрессирующая одышка и кашель с гнойной мокротой в течение 2 дней. Курит по пачке сигарет в день около 30 лет. Температура 37,2 °С. Дыхание ослабленное, с единичными сухими и свистящими хрипами. В крови: лейкоц.  $9 \times 10^9/\text{л}$ , формула не изменена. Мазок мокроты по Грамму показывает большое количество нейтрофилов и грамм-отрицательных бактерий. На рентгенограмме грудной клетки повышение воздушности легких. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Пневмония
- B. Астма
- C. Бронхоэктатическая болезнь
- D. ХОЗЛ
- E. Эмболия легочной артерии

24. Больной 55 лет жалуется на одышку в течение 7 дней, боль в правой половине грудной клетки, кашель, выделение мокроты с прожилками крови. Рентгенологически: интенсивная тень треугольной формы на участке нижней доли, связанной со средостением. О каком заболевании следует подумать?

- A. Туберкулез легких
- B. Бронхоэктатическая болезнь
- C. Инфаркт легких
- D. Рак легкого
- E. Плевропневмония

25. У больного, который лечился в стационаре по поводу острого абсцесса правого легкого, после кашля внезапно появились тяжелое дыхание, цианоз, боль в правой половине грудной клетки. Какое осложнение наиболее вероятно?

- A. Инфаркт-пневмония
- B. Инфаркт миокарда
- C. Перфорация пищевода
- D. Пиопневмоторакс
- E. Экссудативный плеврит

26. Больной 54 лет жалуется на одышку при небольшой физической нагрузке, кашель с трудноотделяемой мокротой. Объективно: диффузный цианоз. Грудная клетка бочкообразной формы. В лёгких ослабленное везикулярное дыхание с удлиненным выдохом, сухие свистящие хрипы. АД - 140/80 мм рт. ст., Ps - 92 уд/мин., ритмичный. Спирография: ЖЕЛ/ДЖЕЛ - 65%, ОФВ1/ФЖЕЛ - 50 %. Определите тип дыхательной недостаточности (ДН) у больного:

- A. Рестриктивный тип ДН
- B. Смешанный тип ДН с преобладанием обструкции
- C. Обструктивный тип ДН
- D. Смешанный тип ДН с преобладанием рестрикции
- E. Дыхательной недостаточности нет

27. Мужчина 58 лет, злоупотребляющий алкоголем и табакокурением, поступил

в больницу с жалобами на постоянный кашель и одышку. Последнее время похудел. При осмотре шейные лимфатические узлы увеличены, плотные, но ткани над ними не напряжены. На рентгенограмме органов грудной клетки - фиброз верхней доли левого лёгкого, левосторонний плеврит. Плевральная жидкость соломенного цвета с содержанием белка 52 г/л и большим количеством лимфоцитов. Злокачественные клетки не обнаружены. При посеве плевральной жидкости через неделю - роста нет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Туберкулёз лёгких
- B. Атипичная пневмония
- C. Системная красная волчанка
- D. Бронхоэктатическая болезнь
- E. Саркоидоз

28. У больной на 4 сутки после оперативного вмешательства по поводу кистомы правого яичника внезапно появились боли в правой половине грудной клетки с отхождением мокроты розового цвета, повышение температуры тела до 37,7 °С. При обследовании лёгких обнаружено притупление легочного звука и одиночные влажные хрипы в нижних отделах справа. Какое осложнение наиболее вероятно?

- A. Пневмония
- B. Абсцесс лёгкого
- C. Экссудативный плеврит
- D. Инфаркт лёгкого
- E. Пневмоторакс

29. Больной 65 лет жалуется на удушье, кашель с выделением розовой пенящейся мокроты, ощущение нехватки воздуха, страх смерти. Объективно: ортопноэ, кожа бледная, акроцианоз, холодный липкий пот. Дыхание жёсткое, в нижнезадних отделах с обеих сторон - влажные мелко- и среднепузырчатые хрипы. ЧДД - 40/мин. Тоны сердца глухие. На верхушке сердца - ритм галопа. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Астматический статус
- B. Отёк лёгких
- C. Крупозная пневмония
- D. Инфаркт-пневмония
- E. Тромбоэмболия легочной артерии

30. При флюорографическом исследовании у мужчины 45 лет впервые на

верхушке правого лёгкого обнаружены немногочисленные очаги малой интенсивности с нечёткими контурами. Самочувствие больного не нарушено. Курит много лет. Объективно: над лёгкими перкуторно - легочной звук, дыхание везикулярное, хрипы не прослушиваются. Анализ крови без изменений. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Периферический рак лёгких
- B. Очаговый туберкулёз лёгких
- C. Эозинофильная пневмония
- D. Бронхопневмония
- E. Диссеминированный туберкулёз лёгких

31. Больной 28 лет проходит курс лечения по поводу туберкулёза лёгких. Жалобы на острую боль в правой половине грудной клетки, возникшую внезапно, одышку. Перкуторно - над правым лёгким определяется коробочный звук, дыхание не прослушивается. Рентгенографически: правое лёгкое коллабировано к корню на 1/2 объёма. Сердце и органы средостения смещены влево. Какое осложнение возникло у больного?

- A. Сухой плеврит
- B. Эмпиема плевры
- C. Спонтанный пневмоторакс
- D. Инфаркт лёгкого
- E. Экссудативный плеврит

32. У больного 32 лет после переохлаждения появились общая слабость, потливость; повысилась температура, появился кашель. Объективно: общее состояние средней тяжести, кожа влажная, цианоз губ. Грудная клетка симметрично принимает участие в акте дыхания, справа под лопаткой незначительное притупление перкуторного звука, ослабленное везикулярное дыхание, влажные звучные мелкопузырчатые хрипы. Над остальной поверхностью лёгких - жесткое дыхание, рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца усилены, акцент II тона над легочной артерией. В крови: лейкоц. -  $8,2 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ - 21 мм/час. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Хронический необструктивный бронхит в стадии обострения
- B. Острый бронхит
- C. Рак лёгкого
- D. Правосторонняя очаговая пневмония
- E. Туберкулёз

33. Больной 52 лет поступил с жалобами на одышку при умеренной физической нагрузке, кашель с трудноотделяемой мокротой. Болеет в течение 12 лет. Объективно: ЧДД - 26/мин. Перкуторно - легочный звук с коробочным оттенком; ослабленное везикулярное дыхание с удлинённым выдохом, рассеянные сухие хрипы. Ранее лечился только теопеком, либо эуфиллином в/в. Назначьте базисное лечение после ликвидации обострения:

- A. Атровент
- B. Алупент
- C. Ингакорт
- D. Тайлед
- E. Аминофиллин

34. У больной с нижнедолевой пневмонией левого лёгкого появились жалобы на боли в левой половине грудной клетки. Объективно: определяется обширная зона притупления на левой половине грудной клетки (линия Соколова-Элиссон-Дамуазо). С какого метода исследования лёгких целесообразно начать обследование с целью уточнения диагноза?

- A. Бронхоскопия с биопсией
- B. Бронхография
- C. Рентгенография
- D. Спирография
- E. Торакоскопия

35. Больной 47-ми лет длительно наблюдается по поводу бронхиальной астмы инфекционной этиологии. В последнее время приступы участились, не купируются ингаляциями астмопента и беротека. С назначения какого препарата целесообразно начать интенсивное лечение?

- A. Бронходилататоры
- B. Оксигенотерапия
- C. Инфузионная терапия
- D. Глюкокортикоиды
- E. Сердечные гликозиды

36. В течение 8-ми лет больного беспокоит кашель с утра с отхождением небольшого количества мокроты, одышка. Курит больше 10-ти лет. Объективно: цианоз, увеличение длительности выдоха, сухие хрипы. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Хронический необструктивный бронхит
- B. Идиопатический фиброзирующий альвеолит
- C. Бронхоэктатическая болезнь
- D. ХОЗЛ
- E. Бронхиальная астма

37. Молодой человек 18-ми лет жалуется на постоянный кашель с выделением зеленоватой мокроты, одышку при физической нагрузке. Впервые заболел в возрасте 10 лет двусторонней пневмонией, которая имела затяжное течение. В дальнейшем наблюдались рецидивы болезни 5-6 раз в год, в периоды ремиссии стойко держался влажный кашель. Результаты какого исследования будут наиболее весомыми для установления окончательного диагноза?

- A. Рентгенография органов грудной клетки
- B. Бакпосев мокроты
- C. Бронхоскопия
- D. Спирография
- E. Бронхография

38. На обзорной рентгенограмме лёгких определяется интенсивное однородное затемнение, отвечающее положению нижней доли левого лёгкого. На боковой рентгенограмме особенно чётко видно, что повреждена вся доля, причём она уменьшена, а её передний контур резкий и выпрямленный. Сердце несколько смещено влево и назад. Каким заболеванием обусловлена указанная рентгенологическая картина?

- A. Левосторонний экссудативный плеврит
- B. Крупозная пневмония
- C. Периферический рак левого лёгкого
- D. Ателектаз нижней доли левого лёгкого
- E. Эхинококк левого лёгкого

39. На рентгенограмме органов грудной клетки с правой стороны, на уровне 4-го ребра, отмечается интенсивная негетогенная с нечёткими контурами тень больших размеров. В центре указанной тени отмечается горизонтальный уровень и просветление легочной ткани над ним. Какому заболеванию отвечает данная рентгенологическая картина?

- A. Периферический рак
- B. Туберкулома правого лёгкого
- C. Буллёзная болезнь

- D. Правосторонний пневмоторакс
- E. Абсцесс правого лёгкого

40. У мужчины 25-ти лет внезапно возникла острая боль в правой половине грудной клетки и одышка. Объективно: трахея отклонена влево. Все перечисленное ниже может иметь место, кроме:

- A. Отсутствие сухих хрипов
- B. Отсутствие влажных хрипов
- C. Шум трения плевры слева
- D. Повышенное голосовое дрожание справа
- E. Дистанционные сухие хрипы

41. Больной жалуется на резкую одышку, которая усиливается при физической нагрузке. Жалобы возникли внезапно 2 часа назад на работе: резкая боль слева в грудной клетке, кашель. Со временем боль уменьшалась, но нарастали одышка, головокружение, бледность, холодный пот, цианоз. Отсутствует везикулярное дыхание. Рентгенологически - затемнение с левой стороны. Какую патологию можно заподозрить?

- A. Инфаркт лёгкого
- B. Спонтанный левосторонний пневмоторакс
- C. Плеврит
- D. Левосторонняя пневмония
- E. Абсцесс лёгкого

42. У мужчины 45 лет при работе с инструментами внезапно появился приступ кашля, одышка. Объективно: ЧДД - 45/мин., ЧСС - 130/мин. Перкуторно: укорочение перкуторного звука с правой стороны в нижних отделах. Аускультативно: с правой стороны ослабление дыхания с бронхиальным оттенком. На рентгенограмме: затемнение нижней части лёгких справа. В крови признаков воспаления не обнаружено. Поставлен диагноз: инородное тело правого бронха. Укажите, какое осложнение вызвало данную клиническую картину:

- A. Эмфизема
- B. Ателектаз
- C. Пневмоторакс
- D. Бронхит
- E. Пневмония

43. Мужчина 52-х лет жалуется на приступы удушья, боль в правом боку во время дыхания. Заболел внезапно. Последний месяц лечился по поводу тромбоза правой нижней конечности. В приёмном отделении внезапно потерял сознание. Объективно: ЧСС - 102/мин., ЧДД - 38/мин., АД - 90/70 мм рт. ст. Аускультативно: акцент II тона над легочной артерией, ритм галопа, над лёгкими справа под лопаткой мелкопузырчатые хрипы, шум трения плевры. Какое исследование является наиболее информативным для постановки диагноза?

- A. Эхокардиоскопия
- B. Исследование функции внешнего дыхания
- C. ЭКГ
- D. Ангиография сосудов лёгких
- E. Коагулограмма

44. Больной 22-х лет через 3 дня после ОРВИ жалуется на саднение за грудиной, кашель со слизистой мокротой. Состояние удовлетворительное. Перкуторно: легочной звук, аускультативно: над лёгкими жёсткое дыхание. Рентгенограмма лёгких - без изменений. Какой диагноз у больного?

- A. Острый бронхит
- B. Грипп
- C. Острый ларингит
- D. Прикорневая пневмония
- E. Острый фарингит

45. Пациент 45 лет несколько лет страдает приступами кашля с небольшим количеством серозной мокроты. За последние 2 недели усилилась одышка, участились приступы кашля, повысилась температура. В каждом анализе мокроты выявлены спирали Куршмана. При каком заболевании наиболее частое обнаруживаются спирали Куршмана?

- A. Бронхиальная астма.
- B. Пневмония.
- C. Хронический бронхит.
- D. Абсцесс легких.
- E. Бронхоэктатическая болезнь.

46. Больной Л., 23 лет, заболел остро: повысилась температура тела до 40, появились боли в правой половине грудной клетки. В проекции нижней доли

дыхание не прослушивается. Лучевое исследование – справа в проекции нижней доли - гомогенное интенсивное затемнение с четкой верхней границей.

- А. Нижнедолевой инфильтративный туберкулез легких.
- В. Нижнедолевая пневмония.
- С. Экссудативный плеврит.
- Д. Ателектаз нижней доли.
- Е. Пневмония

47. Больной 40 лет жалуется на кашель с мокротой слизистого характера, одышку при подъеме в гору. Курит с 16 лет. Повышенного питания. Цианоз губ. ЧДД-20 в минуту. Пульс – 88 в мин., ритмичный. АД – 140/80 мм. рт. ст. В лёгких сухие рассеянные хрипы. ОФВ1/ФЖЕЛ – 67%. Ведущее значение во вторичной профилактике заболевания принадлежит:

- А. Витаминотерапии.
- В. Снижению массы тела.
- С. Отказу от курения.
- Д. Оксигенотерапии.
- Е. Санаторно-курортному лечению.

48. У больного 30 лет, курильщика, во время приступа кашля появилась резкая боль в правой половине грудной клетки, одышка в покое, резкая общая слабость. Заподозрен пневмоторакс. Над правой половиной грудной клетки тимпанит, дыхание отсутствует. ЧДД – 36 в мин., пульс – 120 в мин., ритмичный, АД 90/60 мм рт ст. В патогенезе данного состояния ведущая роль принадлежит:

- А. Повышению давления в малом круге кровообращения.
- В. Снижению сократительной способности левого желудочка.
- С. Механической закупорке ветвей легочной артерии.
- Д. Резкому повышению внутриплеврального давления.
- Е. Тромбозу мелких коронарных артерий.

49. Больной 43 лет жалуется на кашель с мокротой слизисто-гнойного характера по утрам, одышку при физической нагрузке. Курит 25 лет. Пониженного питания. Диффузный цианоз. ЧДД – 24 в мин., пульс – 96 в мин., АД – 120/80 мм. рт. ст. Выслушивается на фоне удлиненного выдоха рассеянные свистящие хрипы. ОФВ1/ФЖЕЛ – 60%. В патогенезе данного заболевания ведущая роль принадлежит:

- А. Атрофии слизистых желёз бронхов.
- В. Снижению сопротивления воздухоносных путей.
- С. Гиперкапнии.
- Д. Снижению уровня секретного IgE в бронхиальном секрете.
- Е. Нарушению мукоцилиарного клиренса.

50. Больной 66 лет отмечает кашель с выделением гнойной мокроты до 200 мл в сутки, больше по утрам, изредка прожилки крови в мокроте. Кашель с мокротой отмечаются в течение 20 лет, последние 4 года мокрота гнойная. Справа в задненижнем отделе грудной клетки выслушиваются среднепузырчатые хрипы. На обзорной рентгенограмме в нижней доле правого легкого определяется ячеистость, грубая деформация легочного рисунка. Поставьте предварительный диагноз:

- А. Бронхоэктатическая болезнь.
- В. Хронический гнойный бронхит с бронхоэктазами.
- С. Хронический гнойный бронхит.
- Д. Периферический рак правого легкого.
- Е. Хронический абсцесс правого легкого.

51. Больной 54 лет жалуется на одышку при небольшой физической нагрузке, кашель с трудноотделяемой мокротой. Объективно: диффузный цианоз. Грудная клетка бочкообразной формы. В лёгких ослабленное везикулярное дыхание с удлиненным выдохом, сухие свистящие хрипы. АД 140/80 мм рт. ст. Пульс – 92 уд. в мин., ритмичный. Спирография: ЖЕЛ/ДЖЕЛ – 65%, ОФВ1/ФЖЕЛ – 50%. Определите тип дыхательной недостаточности у больного?

- А. Рестриктивный тип ДН.
- В. Обструктивный тип ДН.
- С. Смешанный тип ДН с преобладанием обструкции.
- Д. Смешанный тип ДН с преобладанием рестрикции.
- Е. Дыхательной недостаточности нет.

52. Больной В., 40 л., жалуется на выраженную одышку, повышение температуры тела до 39<sup>0</sup>С, боль в левой половине грудной клетки при дыхании, сухой кашель, выраженную общую слабость. Заболел остро после переохлаждения. Объективно: состояние больного средней тяжести. Частота дыхания 28 в 1 мин. Пульс 96 мин., ритмичный, АД 120/80 мм рт.ст. Перкуторно над легкими слева от 4-го ребра вниз - укорочение легочного звука, аускультативно в зоне укорочения дыхания отсутствует. На рентгенограмме слева определяется интенсивная тень от III ребра вниз с четкой косой линией

сверху. Какой метод лечения наиболее эффективен у данного больного?

- A. Физиотерапевтическое
- B. Плевральная пункция
- C. Консервативное (антибиотики и т.д.)
- D. Плевральная пункция + антибиотики
- E. Хирургическое (лобэктомия)

53. Во время обхода больных дежурным врачом у пациента после аппендэктомии, которая проводилась на фоне острого респираторного заболевания, выявлены одышка (ЧДД - 45 в 1 минуту), значительно ослабленное дыхание над обоими легкими, тахикардия - 132 в 1 минуту, гипотония - 85/40 мм рт.ст., сопор. Симптомов кровотечения, перитонита не выявлено. Сатурация крови снижена до 60 %. Какой объем неотложной помощи при данной степени дыхательной недостаточности?

- A. Назначение кардиотоников
- B. Назначение дыхательных analeптиков
- C. Оксигенотерапия с ИВЛ
- D. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей
- E. Сердечно-легочная и мозговая реанимация

54. Больной 45 лет госпитализирован скорой помощью в тяжелом состоянии с резко выраженной одышкой, болью в правой половине грудной клетки, кровохарканье. Заболел внезапно. Объективно: состояние тяжелое. Положение полусидячее, вынужденное. Температура 37,80С, диффузный цианоз лица. Пульс 110 / мин., АД 90/60 мм рт.ст. ЧД - 40 / мин. Над легкими дело на уровне края лопатки притупление перкуторного звука, ослабленное дыхание, мелкопузырчатые хрипы и шум трения плевры. Общий анализ крови: лейкоциты - 14,8 x 10<sup>9</sup> / л, п - 12%, СОЭ - 18 мм / час. ЭКГ - правограмма. Какие из препаратов больному нужно ввести в первую очередь?

- A. Гепарин, фибринолизин
- B. Эуфиллин, анальгин
- C. Стрептодеказа Д, стрептокиназа
- D. Строфантин, баралгин
- E. Анальгин, димедрол

55. Больная М., 35 г., находится в хирургическом отделении по поводу аппендэктомии. Послеоперационный период протекал благоприятно с нормальной температурой. На 6-й день после операции неожиданно появились

резкие боли в правой половине грудной клетки, кашель с примесью крови в мокроте, температура тела повысилась до 38<sup>0</sup>С. Объективно: пульс 92 уд / мин, ритмичный. Тоны сердца чистые. Над легкими - в задне-нижнем отделе незначительное притупление легочного звука, ослабленное дыхание, единичные среднепузырчатые хрипы и шум трения плевры. Анализ крови: Ер.- 4,5 x 10<sup>12</sup> / л, Лейк. - 9,8 x 10<sup>9</sup> / л, э.-2%, п.-5%, с.-68%, л.-23%, м.-3%, СОЭ-24 мм / час. Какой диагноз верен из перечисленных?

- A. Тромбоэмболия легочной артерии
- B. Абсцесс легких
- C. \* Инфаркт легких
- D. Плеврит
- E. Плевропневмония

56. Больной М, 45 лет, доставлен urgently в тяжелом состоянии с резко выраженной одышкой, болями в правой половине грудной клетки, кровохарканьем. Заболел внезапно несколько часов назад на фоне благополучия. Объективно: положение вынужденное, полусидячее. Температура тела 37,80 С. Диффузный "пепельный" цианоз лица, пульс 110 / мин, ритмичный, пониженного наполнения. Тоны сердца приглушены, АД - 95/60 мм рт ст, ЧДД - 40/мин. Легкие - дело подавления перкуторного звука, ослабленное дыхание, мелкопузырчатые хрипы и шум трения плевры. Печень на 4 см ниже реберной дуги, пастозность голеней. ЭКГ - правограмма, в 3 отведении выраженный зубец Q. Там же и в грудных отведениях - увеличенный зубец S и уменьшенный зубец R. Какой вероятный диагноз?

- A. Острый инфаркт миокарда
- B. Острая левожелудочковая недостаточность
- C. Рак легких
- D. Тромбоэмболия легочной артерии, острое легочное сердце
- E. Сухой плеврит

57. Больной 66 лет жалуется на боль в правой половине грудной клетки, кашель со скудной слизистой мокротой, изредка с прожилками крови. Т- 37,1<sup>0</sup>С. Варикозное расширение вен голеней. Курит 40 лет. 8 месяцев назад перенес крупноочаговый инфаркт миокарда. При торакоцентезе правой плевральной полости получена геморрагическая жидкость: уд. вес – 1018, белок-17 г/л, 68% лейкоцитов составляют лимфоциты. На рентгенограмме в нижней доле правого легкого определяется неомогенное округлое затемнение с нечеткими контурами, корень инфильтрирован, деформирован. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- A. Опухоль легкого, карциноматоз плевры.
- B. Туберкулез легких.
- C. Синдром Дресслера.
- D. Инфаркт-пневмония, плеврит.
- E. Пневмония, плеврит.

58. У мужчины 35 лет, во время поднятия веса появилась резкая боль в левой половине грудной клетки. Ухудшение состояния прогрессировало, росла одышка, слабость, головокружение. Перкуторно слева тимпанит, аускультативно - дыхание отсутствует. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Тромбоэмболия легочной артерии
- B. Спонтанный пневмоторакс
- C. Инфаркт миокарда
- D. Левостороннее грудинный радикулит
- E. Миозит

59. У больного 24 лет после приема диклофенака по поводу головной боли возник приступ удушья с малопродуктивным кашлем и кожный зуд. В анамнезе - крапивница. Объективно - отечность лица, вздутие шейных вен, сидит, опираясь руками о стул, слышно стридорозное дыхания. Ваш диагностический вывод?

- A. Бронхиальная астма
- B. Истерическая астма
- C. Сердечная астма
- D. Аспирация таблеткой диклофенака
- E. Отек Квинке

60. Больной 32 лет заболел остро после переохлаждения  $t - 40^{\circ}\text{C}$ , кашель с мокротой до 200 мл/сутки. Мокрота - гнойная, с неприятным запахом. Справа над нижней долей выслушиваются влажные разнокалиберные хрипы. В крови: лейкоциты -  $18 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ - 45 мм/час. Рентгенологически: в нижней доле правого легкого определяется толстостенная полость 6 см в диаметре с высоким горизонтальным уровнем. Какое заболевание наиболее вероятно у больного?

- A. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких
- B. Киста легкого
- C. Распадающийся рак легкого
- D. Инфильтративный туберкулез легких

Е. Абсцесс легкого

61. У больного сахарным диабетом, с правосторонней нижнедолевой пневмонией, на 7 сутки лечения повысилась температура до 39,6°C с ознобами, усилились одышка. ЧДД-26/ мин., ЧСС-100/ мин., АД-100/60 мм рт. ст. Ниже угла правой лопатки перкуторно тупой звук, дыхание не выслушивается. Ro ОГК: справа от 6 ребра книзу -интенсивное затемнение легочной ткани, синус не дифференцируется. Какое осложнение развилось у больного?

- А. Эмпиема плевры.
- В. Пневмоторакс.
- С. Экссудативный плеврит.
- Д. Тромбоэмболия мелких ветвей легочной артерии.
- Е. Ателектаз нижней доли правого легкого.

62. Больной 18 лет жалуется на одышку при физической нагрузке, сухой кашель. Дедушка умер в 43 летнем возрасте от эмфиземы легких. Выражен диффузный цианоз. Грудная клетка бочкообразная. Перкуторно- коробочный звук, аускультативно – ослабленное везикулярное дыхание, ЧДД- 24/ мин, ЧСС-90/ мин., АД-140/90 мм рт ст. Печень + 4 см, край плотный, острый. Проба Тиффно - 52%. Ведущая патогенетическая роль в развитии заболевания у больного принадлежит:

- А. Внутриутробному инфицированию токсоплазмой.
- В. Недостатку  $\alpha$ 1-антитрипсина
- С. Недостатку синтеза сурфактанта.
- Д. Избыточной продукции IgE .
- Е. Инфицированию вирусом Эбштейн-Барра.

63. Больной 49 лет., жалуется на удушье, кашель, которые отмечаются 2 года в период цветения трав. Последние сутки многократно применял сальбутамол, беротек, но эффект недостаточный. Объективно: сидит, опираясь на стол. Цианоз лица. Периферических отеков нет. Дыхание поверхностное, затрудненное, местами не выслушивается; рассеянные хрипы, значительно удлиненный выдох. Тоны сердца приглушены, тахикардия. Пульс - 112 в минуту, АД - 110/70 мм рт. ст. Печень у края реберной дуги. Какой диагноз?

- А. Астматический статус
- В. Приступ бронхиальной астмы
- С. ХОЗЛ
- Д. Аспирация инородного тела

## Е. Сердечная астма

64. Мужчина 32 р., жалуется на приступ удушья, который длится 48 часов, кашель с затрудненным отхождением мокроты. Болеет бронхиальной астмой 5 лет, лечился бесконтрольно ингаляторами короткого действия (сальбутамол). Объективно: состояние тяжелое, положение полусидячее. Диффузный цианоз, пульс - 110 в минуту, АД - 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца ослаблены, акцент II тона над легочной артерией. Перкуторно над легкими коробочный звук, масса сухих свистящих хрипов. В крови - эозинофилия 18%. Какие препараты являются препаратами выбора у больного?

- A.  $\beta$ 2-адреномиметики
- B. Теофиллин
- C. Глюкокортикостероиды
- D. Холинолитики
- E. Антигистаминные препараты

65. Профессиональная балерина жалуется на боли в икроножных мышцах справа во время работы, к вечеру появляются плотные отеки на голених и стопах, больше справа. Утром во время ходьбы внезапно возникло удушье и боль в правой половине грудной клетки, усиливающаяся при глубоком дыхании. Накануне ушиб голени. При физикальном обследовании выявлены лишь сухие хрипы справа. Какой метод инструментальной диагностики необходимо провести больной в первую очередь?

- A. Диагностическую бронхоскопию
- B. Спиралевидную КТ легких
- C. Томографию легких
- D. Обзорную рентгенографию легких
- E. Диагностическую бронхоскопию с биопсией

66. Больной 45 лет, при обращении к участковому терапевту предъявлял жалобы на повышение температуры тела до  $37,3^{\circ}\text{C}$ , сухой кашель, общую слабость, потливость на протяжении последних трех недель. Объективно: общее состояние больного удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы при пальпации не увеличены. Перкуторно над легкими отмечается ясный легочный звук, аускультативно - ослабленное дыхание. В общем анализе крови: лейкоциты -  $15,0 \times 10^9/\text{л}$ , лимфоциты - 20%, СОЭ - 20 мм/ч. Какое дополнительное исследование необходимо в первую очередь назначить больному для установления диагноза?

- A. Рентгенограмма органов грудной клетки.
- B. Проба Манту с 2ТО ППД-Л.
- C. Исследование функции внешнего дыхания.
- D. Повторить общий анализ крови.
- E. Компьютерная томография.

67. Больной 44 года, болеет с детства, жалуется на лихорадку, температуру 37 – 38 градусов С, кашель с гнойной мокротой, иногда с прожилками крови, преимущественно утром, одышку. Пальцы в виде “барабанных палочек”. Над легкими жесткое дыхание, сухие и влажные хрипы. На рентгенограмме: усиление легочного рисунка, его петлистый характер. Поставьте предварительный диагноз.

- A. Бронхиальная астма.
- B. Бронхоэктатическая болезнь.
- C. Рак легких.
- D. Плеврит.
- E. Абсцесс легких.

68. Больной 67-ми лет жалуется на одышку, боль в груди, общее недомогание, похудение около 5 месяцев. Курит более 40 лет. Объективно: t - 37, 3°С, Ps- 96 / мин. Над правым легким голосовое дрожание не определяется, перкуторный звук тупой, дыхание не прослушивается. В мокроте - примесей крови смешанной со слизью. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Крупноочаговый пневмония
- B. Бронхоэктатическая болезнь
- C. Очаговый туберкулез легких
- D. Рак легких
- E. Экссудативный плеврит

69. Больной 40 лет жалуется на боли в грудной клетке при вдохе, сухой кашель, слабость, одышку, повышение температуры до 39 градусов С, вынужденное положение на больном боку, перкуторно притупление ниже угла лопатки слева. Какой исследовательский прием наиболее оптимальный в данном случае?

- A. Бронхография.
- B. КТ органов грудной полости.
- C. Ангиография.
- D. R-графия органов грудной клетки.
- E. Холецистография.

70. У мужчины 80 лет повысилась температура до 38 градусов С, появилась боль в боку при глубоком дыхании, одышка, кашель. СОЭ – 35 мм/час, пульс - 100 ударов в 1 мин. На рентгенограммах в 2-х проекциях затемнение в нижних отделах легких справа без четких контуров, корни расширены. Через 10 суток после антибактериальной терапии рентгенологически наблюдается положительная динамика. Ваш диагноз.

- А. Экссудативный плеврит.
- В. Негоспитальная пневмония.
- С. Бронхиальная астма.
- Д. Бронхит.
- Е. Бронхоэктатическая болезнь.

71. Больная 52-х лет жалуется на боль в правой половине грудной клетки, одышку, кашель с большим количеством пенистого мокроты в виде "мясных помоев", с неприятным запахом. Объективно: состояние тяжелое, цианоз, ЧДР-31 / мин, при перкуссии укорочен перкуторный звук над правым легким, аускультативно - разнокалиберные влажные хрипы. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Абсцесс легкого
- В. Гангрена легкого
- С. Эмпиема плевры
- Д. Бронхоэктатическая болезнь
- Е. Хроническая пневмония

72. После проведенного обследования у больной Л. на обзорном рентген снимке выявлено: справа гомогенное затемнение интенсивного характера от 4-го ребра книзу с косою верхней границей, органы средостения смещены влево. Диагноз?

- А. Ателектаз легкого.
- В. Пневмония.
- С. Диафрагмальная грыжа.
- Д. Экссудативный плеврит.
- Е. Гангрена легкого.

73. Больной 35 лет. Заболел остро 2 недели тому назад; повысилась температура тела до 38, появился кашель. Участковый врач диагностировал пневмонию и больного госпитализировали в клинику. Через четыре дня общее состояние улучшилось, но значительно увеличилось количество мокроты, с неприятным

запахом. Объективно: состояние больного средней тяжести. При разговоре с ним обращает на себя внимание гнилой запах изо рта. Лучевое исследование: в средней доле крупный фокус затенения; в центре - участок просветления неправильной формы; легочный рисунок усилен. Какой диагноз?

- A. Диссеминированный туберкулез легких.
- B. Карциноматоз.
- C. Диссеминированный саркоидоз
- D. Абсцедирующая пневмония.
- E. Лимфогрануломатоз.

74. Больной 32 лет. Страдал туберкулезом легких, последние 3 года снят с учета. При ФГ-графии в нижней доле правого легкого выявлен субплевральный округлый фокус до 5 см. Заподозрен периферический рак легкого. Какой инструментальный метод поможет в верификации диагноза?

- A. Трансторакальная пункционная биопсия.
- B. Бронхоскопия.
- C. Бронхография.
- D. Катетербиопсия.
- E. Флюорография.

75. Больная, 18 лет, появилась боль в правой половине грудной клетки, повысилась температура тела. Перкуторный звук книзу от угла лопатки укороченный. При аускультации на месте укорочения резко ослабленное везикулярное дыхание. Хрипов нет. Лучевое исследование справа от 4-го ребра - интенсивное гомогенное затенение с косой верхней границей. Органы средостения смещены влево. Какой из предлагаемых диагнозов наиболее возможный?

- A. Экссудативный плеврит.
- B. Правосторонняя нижнедолевая пневмония,
- C. Правосторонняя центральная карцинома.
- D. Цирротический туберкулез легких.
- E. Ателектаз.

76. Больная 35 лет, жалуется на одышку и боль в грудной клетке после физической нагрузки. Страдает тромбозом нижних конечностей. Несколько дней назад появилась одышка и повысилась температура тела до 38°. При обследовании: справа - влажные мелкопузырчатые хрипы. Рентгенологически: в правом легком клинообразная тень. О каком заболевании

вероятнее всего идет речь?

- A. Крупозная пневмония.
- B. Застойная пневмония.
- C. Инфаркт-пневмония.
- D. Аспирационная пневмония.
- E. Гипостатическая пневмония.

77. Больной 27 лет с жалобами на боль при дыхании в грудной клетке, кашель, одышку. Об-но: t-37,3 °C, ЧДД-24 в минуту, пульс - 100 в минуту. В нижнем отделе левого легкого выслушивается шум трения плевры, который усиливается при нажатии фонендоскопом и сохраняется после кашля. Ваш наиболее вероятный диагноз?

- A. Миокардит.
- B. Пневмония.
- C. Острый бронхит.
- D. Острый фибринозный плеврит.
- E. Пневмоторакс.

78. Больная 32 лет, в астматическом статусе I стадии с приступом удушья не купирующимся ингаляциями астмопента на протяжении 3 суток. Мокроты не выделяет. Дыхание шумное, свистящее. ЧДД-40 в минуту. Какой из перечисленных медикаментов противопоказан в данной ситуации?

- A. Глюкокортикоиды.
- B. Адреностимуляторы.
- C. Эуфиллин.
- D. Йодистый натрий.
- E. Холинолитики.

79. У больного через 2 недели от начала заболевания вновь повысилась температура тела, слабость, кашель с выделением серозно-гнойной мокроты до 50,0 мл в сутки. При рентгенографии органов грудной клетки: в нижней доле правого легкого очаги гнойно-некротической деструкции до 0,3-0,5 см в диаметре. Какой диагноз?

- A. Острая правосторонняя нижнедолевая абсцедирующая пневмония.
- B. Острый абсцесс легкого.
- C. Множественные абсцессы легкого.
- D. Острая правосторонняя нижнедолевая пневмония.

Е. Гангрена легкого.

80. У больного на фоне не леченной левосторонней пневмонии состояние значительно ухудшилось. Усилилась слабость, повысилась температура тела до 39,0° С, кашель с выделением гнойной, грязно-коричневого цвета, резко зловонной мокроты. При рентгенографии органов грудной клетки определяется затемнение верхней доли левого легкого с нечеткими границами. Какой диагноз?

- А. Острый абсцесс легкого.
- В. Острая левосторонняя верхнедолевая абсцедирующая пневмония.
- С. Острая левосторонняя верхнедолевая пневмония.
- Д. Гангрена легкого.
- Е. Острый бронхит.

81. Больная, 18 лет, с детства страдает хронической нижнедолевой пневмонией. При осмотре в нижних отделах слева выслушиваются сухие и влажные хрипы, разнокалиберные. При бронхографии левого легкого сегментарные и субсегментарные бронхи неравномерно расширены, некоторые имеют булавовидную форму. Какой диагноз?

- А. Хронический бронхит
- В. Острый бронхит
- С. Поликистоз легкого.
- Д. Бронхоэктатическая болезнь.
- Е. Буллезная эмфизема легких.

82. Больная страдает бронхоэктатической болезнью. Отмечает по 1-2 обострению в год, во время которых выделяет 40-50 мл мокроты. Лечение больной:

- А. Только антибиотикотерапия.
- В. Повторные бронхоскопические санации.
- С. Хирургическое лечение.
- Д. Санаторно-курортное лечение.
- Е. Постуральный дренаж.

83. Больная Д., 18 лет. Жалобы на повышение температуры тела, сухой кашель, боль в правой половине грудной клетки. Объективно: при перкуссии - притупление перкуторного звука, дыхания не проводится. Лучевое исследование органов грудной клетки: интенсивное затемнение с косой верхней границей. Поставьте диагноз.

- A. Нижнедолевая пневмония.
- B. Плеврогенный цирроз легкого.
- C. Экссудативный плеврит.
- D. Плевральные наслоения.
- E. Ателектаз.

84. У больного на 10 день от начала заболевания появился кашель с выделением гнойной мокроты с гнилостным запахом, грязно-коричневого цвета. При рентгенографии органов грудной клетки в верхней доле правого легкого определяется полость до 4 см в диаметре с распадом легочной ткани внутри. Установите диагноз?

- A. Гангрена легкого.
- B. Острый абсцесс легкого.
- C. Острая верхнедолевая пневмония.
- D. Острый гангренозный абсцесс.
- E. Стафилококковая деструкция легких.

85. У больного на 3-й неделе от начала заболевания появилась резкая боль в левой половине грудной клетки. При перкуссии слева по подмышечным линиям от VI ребра книзу определяется тупой звук, сверху - коробочный звук. При рентгенографии органов грудной клетки слева определяется абсцесс нижней доли левого легкого. При пункции получен гной, воздух. Ваш диагноз?

- A. Пиопневмоторакс.
- B. Эмпиема плевры.
- C. Левосторонняя нижнедолевая абсцедирующая пневмония.
- D. Острый абсцесс нижней доли левого легкого.
- E. Стафилококковая деструкция легких.

86. Больному 35 лет. Жалуется на повышение температуры тела до 37,3, одышку, сухой кашель на протяжении 7 дней. Два года тому назад произведена резекция желудка в связи с язвенной болезнью. В общем анализе крови СОЕ-32 мм\ч. Какое исследование необходимо назначить больному для установления диагноза?

- A. Определение мочевины крови.
- B. Гастроскопия.
- C. Рентгенография органов грудной клетки.
- D. Провести больному ревмопробы.

Е. Бактериоскопическое исследование мокроты.

87. Больной Н. 47 лет, курильщик, много лет отмечает кашель по утрам, с небольшим количеством мокроты. После охлаждения, повысилась температура, одышка, усилился кашель, но мокрота не отходит. С целью улучшения дренажной функции при хроническом бронхите назначают все перечисленные препараты, кроме:

- А. Муколитики.
- В. Бета-адреностимуляторы.
- С. Ингаляция кислорода.
- Д. Эфедрин.
- Е. Отхаркивающие.

88. Больной А. 50 лет. скорой помощью доставлен в приемный покой с диагнозом инфаркт миокарда: у больного внезапно появились очень сильные боли в левой половине грудной клетки. Была снята ЭКГ, на которой признаков инфаркта миокарда не было. При осмотре у больного были определенные признаки, характерные для сухого плеврита. Какой аускультативный признак наиболее патогномичен для сухого плеврита?

- А. Ослабление везикулярного дыхания.
- В. Бронхиальное дыхание.
- С. Сухие хрипы.
- Д. Шум трения плевры.
- Е. Влажные хрипы.

89. У больного Д., 30 лет, после приступа удушья выделилось немного слизистой мокроты. При микроскопии были найдены спирали Куршмана и много эозинофилов. Для какого заболевания наиболее характерны такие изменения в мокроте?

- А. Хронический бронхит.
- В. Острый бронхит.
- С. Бронхиальная астма.
- Д. Пневмония.
- Е. Рак легких.

90. У мужчины, 27 лет, среди полного здоровья при очередной рентгенограмме легких найдена однородная тень в переднем средостении, которая частично закрывает оба легочных поля. В последующих данных клинического,

лабораторного и инструментального обследования патологию не обнаружили. Наиболее правильный диагноз?

- A. Лимфогранулематоз.
- B. Саркоидоз Бека.
- C. Тимома.
- D. Центральный рак легких.
- E. Очаговое воспаление легких.

91. У больного 68 лет пониженного питания, субфебрильная температура, анемия, каждый день отходит небольшое количество слизисто-кровяной мокроты. При микроскопии выявлено большое количество полиморфного эпителия, эритроциты, лейкоциты, а также атипичные клетки. Для какого заболевания легких наиболее характерны выявленные изменения?

- A. Хронический бронхит.
- B. Острый бронхит.
- C. Бронхиальная астма.
- D. Рак легких.
- E. Пневмония.

92. Больной 25 лет лечился амбулаторно по поводу ОРВИ, но на 6 сутки опять повысилась температура тела до  $38^{\circ}\text{C}$ , появился кашель со слизисто-гноющей мокротой. При аускультации легких отмечено ослабление везикулярного дыхания ниже угла правой лопатки, здесь же укорочение перкуторного звука. Какой наиболее вероятный диагноз у больного?

- A. ОРВИ.
- B. Острый бронхит.
- C. Туберкулез легких.
- D. Рак легких.
- E. Пневмония.

93. Больная 30 лет поступила в клинику в тяжелом состоянии. Жалобы на приступы удушья, которые повторялись часто в течение месяца. Настоящий приступ удушья не проходит в течение 12 часов после использования ингаляторов с  $\beta$ -агонистами. При объективном обследовании кожные покровы бледно-серые, влажные, дыхание частое, поверхностное. При аускультации – хрипов нет, в некоторых участках везикулярное дыхание отсутствует. Наиболее соответствующей диагноз?

- A. Астматический статус, бронхиальная астма.
- B. ХОЗЛ.
- C. Бронхоэктатическая болезнь.
- D. Туберкулез легких.
- E. Пневмония.

94. Больная 30 лет, в течение 10 лет страдает бронхиальной астмой. На протяжении последнего месяца появились частые приступы удушья, последний приступ удушья длится 12 часов и не проходит после употребления эуфиллина, астмопента. При обследовании кожные покровы бледно-серые, влажные, дыхание частое, поверхностное. При аускультации хрипов нет, в некоторых участках везикулярное дыхание отсутствует. Какое осложнение данного заболевания развилось у больной?

- A. Острое легочное сердце.
- B. Астматический статус 1 степени.
- C. Астматический статус, 2 степени.
- D. Астматический статус 3 степени.
- E. Хроническое легочное сердце.

95. Больная Л., 23 лет, заболела остро: повысилась температура тела до 40, появились боли в правой половине грудной клетки. Дыхание в нижней доле не прослушивается. Лучевое исследование – справа в нижней доле - гомогенное интенсивное затемнение с четкой верхней границей. Какой диагноз у больной?

- A. Инфильтративный туберкулез легких.
- B. Пневмония.
- C. Ателектаз нижней доли.
- D. Экссудативный плеврит.
- E. Карциноматоз.

96. После проведенного обследования у больной Л. на обзорном снимке: от 5-го ребра книзу с косой верхней границей затемнение интенсивного характера, органы средостения смещены влево. Ваш диагноз?

- A. Ателектаз легкого
- B. Пневмония.
- C. Карциноматоз.
- D. Гангрена легкого.
- E. Экссудативный плеврит.

97. Женщина, 28 лет, страдает бронхиальной астмой в течение 5 лет, приступы купирует сальбутамолом. Последние полгода приступы стали возникать чаще, беспокоят ночью. Объективно: PS - 88 в 1 мин., ритмичный, АД - 120/80 мм рт.ст., ЧДД - 22 в 1 мин. При аускультации над легкими выдох удлинен, выслушиваются сухие свистящие хрипы. Какой препарат необходимо добавить к лечению больной?

- A. Теофиллин.
- B. Антигистаминные.
- C. Стероиды в таблетках.
- D. Интал.
- E. Ингаляции стероидов.

98. Больной 65 лет, который около 17 лет страдает хроническим обструктивным бронхитом, жалуется на одышку с преимущественным затруднением вдоха, ощущение тяжести в правом подреберье, отеки голеней и стоп. При аускультации над легкими - жесткое дыхание, сухие хрипы; акцент и расщепление II тона во II межреберье. Какие изменения на ЭКГ следует ожидать?

- A. Отклонение ЭОС влево
- B. Экстрасистолия
- C. Гипертрофия миокарда правого желудочка
- D. Гипертрофия левого предсердия
- E. Мерцательная аритмия

99. Девушка 23 лет, которая болеет астмой, внезапно почувствовала нехватку воздуха, температура тела повысилась до 39 ° C, появился кашель с вязкой темной мокротой. Объективно: сухие хрипы, в верхней части правого легкого - мелкопузырчатые влажные хрипы. Какое из приведенных исследований поможет установить окончательный диагноз?

- A. Рентгенография ОГК
- B. Клинический анализ крови
- C. Анализ мокроты
- D. Исследование функции и внешнего дыхания
- E. Бронхография

100. Больная Л., 18 лет. Жалобы: повышение температуры тела, сухой кашель, боль в правой половине грудной клетки. Объективно: при перкуссии - притупление перкуторного звука, здесь же дыхания не проводится. Лучевое

исследование органов грудной клетки: в костно-диафрагмальной области - интенсивное затемнение с косой верхней границей. Поставьте диагноз.

- A. Правосторонний экссудативный плеврит.
- B. Правосторонняя пневмония.
- C. Плеврогенный цирроз левого легкого.
- D. Карциноматоз.
- E. Ателектаз.

101. Мужчина 68 лет, вызвал участкового врача в связи с появлением кашля с небольшим количеством «ржавой» мокроты, боли в правом боку, связанного с глубоким дыханием и кашлем. Болеет инсулинозависимым сахарным диабетом. Объективно: температура - 39,2 °С, ЧД- 24 в минуту, пульс - 114 в минуту, АД - 110/70 мм рт. ст. Кожа сухая, гиперемия щек. При аускультации справа в нижних отделах легких - влажные звучные мелкопузырчатые хрипы. Какой должна быть тактика участкового врача?

- A. Направить на обследование в поликлинику
- B. Госпитализировать в терапевтическое отделение
- C. Назначить амбулаторное лечение
- D. Госпитализировать в эндокринологическое отделение
- E. Госпитализировать в реанимационное отделение

102. Мужчина 40 лет, жалуется на кашель с мокротой желтовато-коричневого цвета, боль в правом боку, связанный с глубоким дыханием, потливость. Болеет после переохлаждения в течение 6 суток. Объективно: температура - 39,6 °С, ЧД - 26 в минуту, пульс - 110 в минуту, АД - 110/70 мм рт. ст. Справа в нижних отделах легких - влажные звучные мелкопузырчатые хрипы. Рентгенография органов грудной полости: справа в нижней доле легкого - массивная негетерогенная инфильтрация с участками просветления, синус дифференцируется. Какое осложнение заболевания скорее всего развилось у больного?

- A. Фибринозный плеврит
- B. Абсцедирование
- C. Эмпиема плевры
- D. Спонтанный пневмоторакс
- E. Ателектаз легких

103. Водитель - «дальнобойщик», 39 лет, жалуется на одышку при физической нагрузке, кашель с небольшим количеством слизистой мокроты

преимущественно утром. Долгое время болеет гайморитом, ХОЗЛ. Курит, алкоголь употребляет эпизодически. Объективно: температура - 36,5 °С, ЧД - 24 в минуту, пульс - 90 в минуту, АД - 120/80 мм рт. ст. При аускультации дыхание жесткое, умеренное количество сухих свистящих хрипов. ОФВ<sub>1</sub> - 68 % от должного значения. Какие профилактические меры целесообразно провести в первую очередь, чтобы предупредить обострение ХОЗЛ?

- А. Рациональное трудоустройство
- В. Отказ от употребления алкоголя
- С. Санация очагов хронической инфекции
- Д. Отказ от курения
- Е. Переезд в другую климатическую зону

104. Мужчина 38 лет, жалуется на приступообразный кашель с небольшим количеством «ржавой» мокроты, боль в правом боку, связанный с глубоким дыханием и кашлем. Заболел остро после переохлаждения. Объективно: температура - 39,2 °С, ЧД - 22 в минуту, пульс - 114 в минуту, АД - 110/70 мм рт. ст. Кожа влажная, гиперемия щек. Справа в нижних отделах легких - влажные звучные мелкопузырчатые хрипы. Какой возбудитель вызвал заболевание?

- А. Стафилококк
- В. Пневмококк
- С. Клебсиелла
- Д. Микопlasма
- Е. Энтерококк

105. Мужчина 60 лет, жалуется на одышку с затрудненным выдохом, которая усиливается при физической нагрузке, кашель с небольшим количеством слизисто-гнойной мокроты в основном утром. Болеет ХОЗЛ. Объективно: температура - 36,0 °С, ЧД - 22 в минуту, пульс - 84 в минуту, АД - 110/70 мм рт. ст. Кожа влажная, диффузный цианоз. При аускультации дыхание жесткое, рассеянные свистящие хрипы. ОФВ<sub>1</sub> - 62 % от должного значения; фармакологическая проба с атровентом - прирост 5 %. Какой механизм развития бронхиальной обструкции играет наиболее весомую роль у больного?

- А. Гиперкриния
- В. Воспалительный отек
- С. Бронхоспазм
- Д. Диффузно-склеротические изменения
- Е. Мукостаз

106. Мужчина 46 лет, в течение 10 последних лет страдает бронхиальной астмой. Во время выполнения работ на дачном участке почувствовал удушье, появился кашель, дистанционные хрипы. Препарат какой фармакологической группы лучше применить больному для снятия подобных приступов удушья?

- A. Метилксантины
- B. Блокатор  $\beta_2$ -адренорецепторов
- C. Блокатор мембранстабилизирующих клеток
- D. Стимулятор  $\beta_2$ -адренорецепторов
- E. Пероральный глюкокортикоид

107. После клинико-рентгенологического и лабораторного обследования больного М., 35 лет, был установлен предварительный диагноз: пневмония микоплазменной этиологии, средней тяжести, дыхательная недостаточность I степени. Препаратами какой группы целесообразнее начать лечение этого больного?

- A. Аминогликозиды
- B. Цефалоспорины
- C.  $\beta$ -лактамы антибиотики
- D. Пенициллины
- E. Макролиды

108. Юноша 17-ти лет, в детстве часто болел респираторными заболеваниями. В период между ОРЗ сохранялся кашель с выделением мокроты слизисто-гнойного характера до 50 мл в сутки, однократно - примесь крови в мокроте. После обследования у фтизиатра было рекомендовано наблюдение. Над легкими, больше справа, выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы. Рентгенография органов грудной клетки - тяжистость корней и рисунок в виде «медовых сот» над правой нижней долей. Какой диагноз?

- A. Хронический абсцесс легкого
- B. Хронический бронхит
- C. Бронхоэктатическая болезнь
- D. Метатуберкулезный пневмосклероз
- E. Пневмосклероз метапневмоничный

109. Мужчина 38 лет заболел 2 недели назад, когда появился кашель, слабость, повысилась температура до 38,0 °С. Состояние резко ухудшилось через 1 неделю, когда появился озноб, проливной пот, вечером - повышение температуры до 39,0 °С. За 2 дня до госпитализации у больного при кашле

выделилась большое количество зловонной мокроты с кровью, после чего состояние больного улучшилось. Пульс - 80 в минуту, ЧД - 20 в минуту, температура тела - 37,6 °С. Какие изменения возможны на рентгенограмме грудной полости?

- A. Смещение средостения в сторону гомогенной тени
- B. Однородная округлая тень в легочном поле
- C. Наличие полости с горизонтальным уровнем жидкости
- D. Тень в нижнем отделе с косой верхней границей
- E. Затмение доли легкого

110. У больного 52 лет тяжелый приступ экспираторного одышки, который сопровождается сухим кашлем с дистанционными хрипами, сердцебиением. Какой препарат целесообразно применить для неотложной помощи?

- A. Сальбутамол
- B. Строфантин
- C. Лазолван
- D. Атровент
- E. Преднизолон

111. У больного 58 лет после операции появились жалобы на распирающие боли за грудиной, кашель с кровохарканьем, одышку. В анамнезе ХОЗЛ. Об-но: цианоз, акцент II тона над легочной артерией, шум трения плевры. На рентгенограмме органов грудной полости: выбухание легочного конуса. ЭКГ – отрицательный зубец Т в III, aVF, V1 - 3. Ан.крови: Л –  $8,0 \times 10^9$ /л, СОЕ – 35 мм/час. Какой диагноз является наиболее вероятным?

- A. Инфаркт миокарда
- B. Стенокардия
- C. Рак легких
- D. Бронхоэктатическая болезнь
- E. Тромбоэмболия легочной артерии

112. Пациент 20 лет жалуется на повышение температуры до 37,5 ° С, одышку, кашель с гнойной мокротой, иногда с примесью крови. Объективные: пальцы в виде «барабанных палочек». При аускультации дыхание жесткое, сухие и влажные хрипы в нижних отделах легких с обеих сторон. На рентгенограмме легких - усиление легочного рисунка, его сетчатый характер. Какое это заболевание?

- A. Бронхоэктатическая болезнь
- B. Бронхиальная астма
- C. ХОБЛ
- D. Абсцесс легких
- E. Канцероматоз легких

113. Больной 51 года, жалуется на выраженную одышку, чувство тяжести и распираания в левой половине грудной клетки. Объективно: ЧД - 30 в минуту, ЧСС - 108 в минуту. Над левой половиной грудной клетки голосовое дрожание резко ослаблено, перкуторный тон тупой, везикулярного дыхания слабо выслушивается. Рентгенография легких - гомогенная тень до уровня 2-го ребра с верхней кривой границей, органы средостения смещены вправо. Методом выбора при лечении данного больного должно быть:

- A. Введение больших доз ГКС
- B. Экстренная бронхофиброскопия
- C. Ингаляция  $\beta_2$ -агонистов короткого действия
- D. Введение антибиотиков
- E. Лечебно-диагностическая плевральная пункция

114. Больной 32 лет, жалуется на одышку, боль в правом боку при дыхании, кашель с ржавой мокротой, лихорадку с ознобом, слабость. Объективно: ЧД - 24 в минуту, в задненижней области правой половины грудной клетки усиленное голосовое дрожание, притупленный перкуторный тон, крепитация. Через 5 суток лечения одышка усилилась, голосовое дрожание стало слабее, дыхание почти не выслушивается. Какое осложнение развилось у больного?

- A. Ателектаз доли легкого
- B. Экссудативный плеврит
- C. Карнификации легких
- D. Абсцедирование
- E. Пневмоторакс

115. Больная М., 29 лет, манипуляционная медсестра, 2 года назад при контакте с пенициллином стала отмечать першение в горле, приступообразный кашель, а позже - приступы удушья. На момент осмотра у больной внезапно развился приступ удушья, снятый ингаляцией сальбутамола. Носовое дыхание затруднено. Над легкими перкуторно - коробочный звук, дыхание с удлиненным выдохом ослабленное, рассеянные сухие хрипы. ЧД - 17 в минуту. Пульс - 97 в минуту. Ваш предварительный диагноз:

- А. ХОБЛ
- В. Бронхоэктатическая болезнь
- С. Бронхиальная астма
- Д. Идиосинкразия
- Е. Пневмоторакс

116. Больная Н., 31., жалуется на кашель с выделением слизисто-гноной мокроты с неприятным запахом, полным ртом, субфебрилитет, одышку, похудание. Болеет с детства. Объективно: кожа бледная, ногтевые фаланги в виде «барабанных палочек», ногти - «часового стекла», мозаичность перкуторного звука, дыхание жесткое, ячейки среднепузырчатых влажных хрипов в местах притупления. Ваш диагноз:

- А. Вирусная пневмония
- В. Хронический бронхит в фазе обострения
- С. Абсцесс легких
- Д. Бронхоэктатическая болезнь
- Е. Гипоплазия легких

117. Больная Д., 47 лет, обратилась с жалобами на повышение температуры тела до 39 ° С, потливость, сухой кашель, одышку, боли в груди справа при глубоком дыхании и кашле. Заболела остро шесть дней назад. Объективно: состояние тяжелое, кожа бледная, ЧД - 28 в минуту, в нижних отделах правой половины грудной клетки отсутствует голосовое дрожжание, тупой звук, дыхание резко ослаблено. Ваш предварительный диагноз:

- А. Пневмония
- В. Острый бронхит
- С. Правосторонний экссудативный плеврит
- Д. Тромбоэмболия легочной артерии
- Е. Правосторонний гидроторакс

118. У больного Л., 26 лет, с левосторонней нижнедолевой пневмонией во время кашля появилась резкая боль слева в грудной клетке. Объективно: диффузный цианоз, выбухание левой половины грудной клетки, тимпанит, отсутствие дыхательных шумов. Смещение правой границы сердца к средне-ключичной линии. Какое обследование наиболее информативное:

- А. Бронхоскопия
- В. Рентгенография
- С. Бронхография

- D. Пневмотахометрия
- E. Спирография

119. Больной 49 р., жалуется на удушье, кашель. Мокроты не выделяет. Неоднократно применял сальбутамол, но без эффекта. Объективно: сидит, опираясь на стол. Цианоз лица. Периферических отеков нет. Дыхание поверхностное, затрудненное, местами не выслушивается; рассеянные хрипы, значительно удлинен выдох. Тоны сердца приглушены, тахикардия. Пульс - 112 в минуту, АД - 110/70 мм рт. ст. Печень у края реберной дуги. Какой предварительный диагноз?

- A. Бронхиальная астма средней тяжести
- B. ХОБЛ
- C. Астматический статус
- D. Аспирация инородного тела
- E. Сердечная астма

118. Мужчина 50 лет, жалуется на одышку, кашель, боль в левой половине грудной клетки, повышение температуры до 37,5 °С. Заболел три недели назад. Курит 30 лет. Объективно: пониженного питания, цианоз губ, грудная клетка эмфизематозная, слева - спереди от III ребра книзу - тупой звук. Дыхание отсутствует в межлопаточной области слева. Рентгенография органов грудной клетки: интенсивное гомогенное затемнение слева, тень сердца отклонена вправо. Ваш диагноз?

- A. Ателектаз легкого
- B. Пневмония
- C. Инфильтративный туберкулез
- D. Гидроторакс слева
- E. Экссудативный плеврит

121. Больной М., 27 лет, жалуется на кашель с выделением «ржавой» мокроты, боль в грудной клетке при дыхании, повышение температуры тела до 39 °С. Заболел остро после переохлаждения. Объективно: ЧД - 30 в минуту, ЧСС - 92 в минуту, АД - 130/80 мм рт. ст. В легких справа от 4 ребра вниз по паравертебральной, лопаточной и задней паховой линиям усиленное голосовое дрожание, притупление перкуторного звука, бронхиальное дыхание. С чего целесообразно начать лечение?

- A. Защищенный аминопенициллин
- B. Плевральной пункции

- С. Гентамицин
- D. Аминокапроновая кислота
- E. Бисептол

122. Мужчина 68-ми лет, жалуется на кашель с выделением мокроты с прожилками крови в течение трех месяцев, отмечает осиплость голоса, общее недомогание. Проживает вблизи завода по переработке асбеста. Объективно: над правой ключицей пальпируется увеличенный плотный лимфоузел. В легких справа - ослабленное дыхание с удлинненным выдохом, сухие хрипы. На рентгенограмме справа в области корня и прикорневой области - неоднородное, с нечеткими контурами затмение, повышенная воздушность легких. ЛОР - парез правой голосовой связи. Какой диагноз?

- A. Центральный рак правого легкого
- B. Правосторонняя пневмония
- C. Хронический пылевой бронхит
- D. Асбестоз
- E. Туберкулез легких

123. Мужчина 46 лет, жалуется на внезапную боль в верхней части живота справа, тошноту, однократную рвоту, слабость. Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 38 °С, дыхание поверхностное, ЧДД - 28 в минуту. Справа ниже угла лопатки притупление легочного звука, крепитация. Пульс - 92 в минуту. АД - 120/70 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Живот вздут, умеренно напряжен в эпигастральной области и правом подреберье. Какая самая вероятная причина острой абдоминальной боли?

- A. Нижнедолевая плевропневмония
- B. Острый холецистит
- C. Острый панкреатит
- D. Инфаркт миокарда
- E. Острый гастрит

124. Больная 17 лет, жалуется на кашель с отделением гнойной мокроты до 300 мл в сутки, боль в левой половине грудной клетки, периодическое повышение температуры тела. Болеет с раннего детства. Какое обследование будет наиболее информативным для постановки диагноза?

- A. Рентгенограмма легких
- B. Бронхоскопия
- C. Бронхография

- D. Плевральная пункция
- E. Исследование мокроты

125. У мужчины 46 лет выявлена пневмония с множественными полостями распада в обоих легких. Лечение пенициллином было неэффективным. Из содержимого бронхолегочного лаважного высеван золотистый стафилококк, устойчивый к метициллину. Назначение какого антибактериального средства является оптимальным в данной ситуации?

- A. Доксициклина
- B. Карбпенициллина
- C. Ампициллина
- D. Ванкомицина
- E. Бисептола

126. У пациента 27 лет, который злоупотребляет алкоголем, диагностирована правосторонняя нижнедолевая пневмония. На рентгенограмме инфильтративные изменения справа в С6. Ранее заболеваний бронхолегочной системы не наблюдалось. С какого препарата следует начинать антибактериальную терапию?

- A. Бисептола
- B. Гентамицина
- C. Азитромицин
- D. Доксициклина
- E. Цефуроксим

127. В течение 8 лет больного беспокоит кашель утром с отхождением небольшого количества мокроты, одышка. Курит более 10 лет. При осмотре: диффузный цианоз, увеличение продолжительности выдоха, сухие рассеянные хрипы. Предположительный диагноз:

- A. Бронхиальная астма
- B. ХОЗЛ
- C. Идиопатический фиброзирующий альвеолит
- D. Бронхоэктатическая болезнь
- E. Хронический необструктивный бронхит

128. Больной жалуется на кашель с выделением до 400 мл в сутки гнойной мокроты шоколадного цвета с гнилым запахом. Заболел остро с повышения температуры до 39 °С, озноба. На рентгенограмме участок затемнения с

полостью в центре, с неправильными контурами и с уровнем жидкости. Какую болезнь следует подозревать?

- A. Кавернозный туберкулез
- B. Абсцесс легкого
- C. Гангрена легкого
- D. Бронхоэктатическая болезнь
- E. Рак легкого с распадом

129. К врачу обратился больной 19 лет, ранее дважды переболел воспалением легких, которое осложнялось плевритом. Во время прыжка в высоту на спортивной площадке почувствовал острую боль в левом боку, сильную одышку. Объективно: бледный, акроцианоз, левая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, тимпанит, дыхание отсутствует. Пульс - 98 в минуту, АД - 90/50 мм рт. ст. Чем обусловлено нарушение состояния здоровья?

- A. Плевральной экссудатом
- B. Сердечной недостаточностью
- C. Сосудистой недостаточностью
- D. Спонтанным пневмотораксом
- E. Бронхиальной обструкцией

130. У больного 53 лет, правосторонний гидроторакс. При пальпации с правой стороны врач обнаружил отсутствие голосового дрожания ниже угла лопатки. Возможный объем жидкости находится в плевральной полости?

- A. до 300 мл
- B. до 500 мл
- C. до 1000 мл
- D. до 2000 мл
- E. до 3000 мл

131. Проводя топографическую перкуссию легких у больного, который получил на предприятии значительную баротравму, было обнаружено, что нижние границы легких находятся на одно ребро ниже нормы, высота верхушек обоих легких и поля Кренига значительно увеличены. О каком заболевании должен подумать врач?

- A. Экссудативный плеврит
- B. Эмфизема легких
- C. Хронический бронхит

- D. Бронхиальная астма
- E. Пневмоторакс

132. Больная 68 лет, жалуется на сухой кашель, повышение температуры до 37,5 °С, боль в грудной клетке при дыхании. 5 дней назад - травма грудной клетки. При осмотре: бледность кожи, отставание правой половины грудной клетки при дыхании, ослабленное дыхание и шум трения плевры справа над нижними отделами. В крови: лейкоцитоз, повышение СОЭ. Рентгенография легких: усиленный легочный рисунок. Ваш клинический диагноз?

- A. Сухой плеврит
- B. Пневмония
- C. Экссудативный плеврит
- D. Пневмоторакс травматический
- E. Рак легких

133. Больная 53 лет, жалуется на кашель с выделением слизистой мокроты, повышением температуры до 38,5 °С, слабость, одышку, потливость. ЧДД - 24 в минуту, кожа влажная. Ниже левой лопатки укорочение перкуторного звука, ослабленное дыхание, мелкопузырчатые влажные хрипы. Анализ крови: Л -  $10 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ - 27 мм/час. Ваш диагноз?

- A. Бронхоэктатическая болезнь
- B. Левосторонняя нижнедолевая пневмония
- C. Левый экссудативный плеврит
- D. Рак легких в нижней части слева
- E. Абсцесс легкого

134. У 20-летнего мужчины, страдающего бронхиальной астмой, приступы удушья возникают 3-4 раза в день. Ночные приступы отмечаются 2 раза в неделю. ОФВ<sub>1</sub> - 70 % от должной величины, колебания его в течение суток 20 %. Укажите тяжесть течения бронхиальной астмы:

- A. Астматический статус
- B. Легкая степень тяжести
- C. Тяжелое течение
- D. Течение средней тяжести
- E. Рецидивирующее течение

135. У больного 65 лет жалобы на одышку, сильный кашель с небольшим количеством мокроты, с прожилками крови, похудение, то 37,2°С, потеря

аппетита, слабость. Болеет много лет, состояние ухудшилось год назад, а одышка появилась 3 недели назад. Всю жизнь курит, работает столяром. Объективно: истощен. Западение правой половины грудной клетки, ограничение экскурсии, участие дополнительной мускулатуры в дыхании, число дыханий 22 в минуту. Перкуторно над правой верхней частью, аускультативно - дыхание отсутствует, на остальном протяжении везикулярное жесткое. На Ro ОГК: верхняя правая доля уменьшена в размерах, над ней гомогенное затемнение, связанное с корнем, корень деформирован, органы средостения несколько смещены вправо. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Пневмоторакс
- B. Саркоидоз легких
- C. Туберкулез легких
- D. Обтурационный ателектаз легких
- E. Фиброзирующий альвеолит

136. Мужчина 43 лет жалуется на одышку при физической нагрузке. Объективно: температура 36,4 °С, ЧД - 20 в минуту, пульс - 78 в минуту, АД - 125/80 мм рт. ст. Бочкообразная форма грудной клетки. Над легкими - ослабленное везикулярное дыхание. Какое исследование необходимо провести больному для решения вопроса об эффективности назначенных бронхолитиков?

- A. Спирография
- B. ЭКГ-контроль перегрузки правых отделов сердца
- C. Пикфлоуметрия
- D. Бронхоскопия
- E. Анализ мокроты (количество и флора)

137. Женщина 36 лет, в течение недели находится дома по поводу ОРВИ. Во время очередного посещения участкового врача жалуется на кашель с небольшим количеством слизисто-гноной мокроты, слабость. Объективно: температура - 37,2 °С. ЧД - 18 в минуту, ЧСС - 80 в минуту, АД - 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание с жестким оттенком, единичные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Какая тактика ведения больной?

- A. Продолжить листок нетрудоспособности
- B. Направить на консультацию к пульмонологу
- C. Провести рентгенологическое обследование
- D. Госпитализировать в пульмонологическое отделение
- E. Назначить антибактериальную терапию

138. Женщина 45 лет, жалуется на кашель с гнойной мокротой, выраженную слабость, повышение температуры, сопровождающееся ознобом, головокружением. Объективно: температура - 38, °С. ЧД - 22 в минуту. ЧСС - 90 в минуту, АД - 110/70 мм рт. ст. Справа ниже угла лопатки усиленное голосовое дрожание, укороченный перкуторный звук, ослабленное везикулярное дыхание, громкие мелкопузырчатые хрипы в небольшом количестве. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, умеренная тахикардия. Врач предположил у больной пневмонию. Наличие какого синдрома позволило выставить диагноз?

- A. Уплотнения легочной ткани
- B. Интоксикационный
- C. Воспаления
- D. Нарушение бронхиальной проходимости
- E. Дыхательной недостаточности

139. Мужчина 60 лет, находится в терапевтическом отделении по поводу правосторонней нижнедолевой крупозной пневмонии. Самочувствие больного под влиянием терапии улучшилось. Когда больному можно отменить антибиотики?

- A. После исчезновения симптомов интоксикации
- B. На следующий день после нормализации температуры
- C. После исчезновения выраженного лейкоцитоза (нормализации картины крови)
- D. После полного рассасывания инфильтрата (рентгенологически)
- E. На 5 сутки после нормализации температуры

140. Женщина 34 лет, на протяжении 15 лет болеет бронхиальной астмой. В последнее время приступы удушья возникают 4 - 5 раз в неделю, ночные приступы - 2 - 3 раза в месяц. Для устранения приступов применяет сальбутамол. Объективно: состояние относительно удовлетворительное, ЧД - 20 в минуту, ЧСС - 76 в минуту, АД - 120/80 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Какой препарат необходимо назначить для лечения бронхиальной астмы?

- A. Глюкокортикостероиды инъекционные
- B. Регулярное применение сальбутамола
- C. Глюкокортикостероиды ингаляционные
- D. Глюкокортикостероиды таблетированные
- E. Кромогликат натрия

141. Девушка 23 лет, полтора года наблюдается по поводу бронхиальной астмы. В последнее время приступы удушья возникают 4-5 раз в неделю, ночные приступы - 2-3 раза в месяц. Для устранения приступов применяет сальбутамол. Скарификационная проба с антигеном домашнего клеща положительная. Объективно: ЧД - 20 минуту. ЧСС - 76 минуту, АД - 120/80 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Какой механизм является ведущим в развитии бронхообструкции у больной?

- A. Трахео-бронхиальная дискинезия
- B. Нарушение метаболизма арахидоновой кислоты
- C. Адренергических дисбаланс
- D. Повышенный тонус парасимпатической нервной системы
- E. Гиперреактивность бронхов

142. Мужчина 60 лет, жалуется на одышку с затрудненным выдохом, сухой кашель. 30 лет болен ХОЗЛ. Ухудшение состояния отмечает 3 недели назад, часто пользуется беротеком. Курит до 1,5 пачек сигарет в день. Последний месяц лечится по поводу стенокардии, принимает фенигидин, нитроглицерин, пропранолол. Объективно: температура - 36,4 °С, ЧД - 28 в минуту. ЧСС - 98 в минуту, АД - 120/80 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, рассеянные сухие свистящие хрипы, преимущественно во время выдоха. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Что скорее всего стало причиной ухудшения состояния больного?

- A. Назначение фенигидина
- B. Курение табака
- C. Прием пропранолола
- D. Злоупотребление беротеком
- E. Обострение ХОЗЛ

143. Мужчина 32 лет, жалуется на одышку и боль в грудной клетке справа, которая усиливается при глубоком дыхании. Заболел сутки назад после рыбалки. Объективно: температура - 39,2 °С; ЧД - 24 в минуту., пульс - 112 в минуту, АД - 105/70 мм рт. ст. Акроцианоз. Над легкими справа в нижних отделах - крепитация на фоне ослабленного везикулярного дыхания. Какой механизм нарушения вентиляции является ведущим при данном заболевании пациента?

- A. Нарушение подвижности грудной клетки
- B. Рестриктивной недостаточность внешнего дыхания
- C. Нарушение целостности плевральной полости
- D. Обструктивная недостаточность внешнего дыхания

## Е. Нарушение функции дыхательного центра

144. Женщина 36 лет, жалуется на приступы сухого кашля, удушье. Заболела после перенесенного ОРВИ 2 года назад. Объективно: ЧД - 16 в минуту, пульс - 68 в минуту, АД - 130/90 мм рт. ст. Над легкими ясный легочный звук, рассеянные сухие хрипы. Для уточнения обратимости бронхиальной обструкции необходимо провести пробу с:

- А. Форсированным выдохом
- В. Обзиданом
- С. Физической нагрузкой
- Д. Кислородом
- Е. Сальбутамолом

145. Мужчина 32 лет, жалуется на приступ удушья, который длится 48 часов, кашель с затрудненным отхождением мокроты. Болеет бронхиальной астмой 5 лет, лечился бесконтрольно - принимал ингаляторы короткого действия (сальбутамол). Объективно: состояние тяжелое, положение полусидячее. Диффузный цианоз, над легкими коробочный звук, множество сухих свистящих хрипов. АД - 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца ослаблены, акцент II тона над легочной артерией. В крови эозинофилия - 18%. Назовите препараты выбора для данного больного:

- А. В-2-адреномиметики
- В. Теофиллин
- С. Системные глюкокортикостероиды
- Д. Холинолитики
- Е. Антигистаминные препараты

146. У больного 40 лет во время рентгенологического обследования найдено очаговые затемнения легочной ткани нескольких сегментов нижней доли правого легкого. Какая перкуторная и аускультативная картина может наблюдаться над пораженными участками?

- А. Укорочение перкуторного звука. Влажные хрипы
- В. Коробочный перкуторный звук. Везикулярное дыхание
- С. Перкуторный звук не изменен. Сухие хрипы
- Д. Тимпанический звук. Амфорическое дыхание
- Е. Перкуторный звук не изменен. Везикулярное дыхание

147. У больного 60-ти лет, который находится в стационаре по поводу

левостороннего экссудативного плеврита отмечается быстрое накопление экссудата после каждой его эвакуации. Какому заболеванию отвечает такая динамика?

- A. Системная красная волчанка
- B. Синдром Дресслера
- C. Бластоматозный процесс
- D. Постпневмонический плеврит
- E. Туберкулёз плевры

148. Больного В., 56 лет, беспокоит кашель с отделением слизистой мокроты, который длится около 2 месяцев в году, одышка, повышение температуры - 38,7 °С. Болеет в течение 3 лет. Курит. Аускультация - жесткое дыхание, распространенные сухие хрипы. Рентгенография органов грудной полости: - корни расширены. Диагноз?

- A. Негоспитальная пневмония
- B. ХОЗЛ, обострение
- C. Пневмокониоз
- D. Острый бронхит
- E. Бронхиальная астма

149. Больной 56 лет, справа в последние 2 месяца жалуется на постоянную боль в грудной клетке, который не связан с актом дыхания, кашель с прожилками крови в мокроте, слабость, снижение работоспособности, утомляемость. На рентгенограмме грудной клетки в нижнем поле правого легкого отмечается тень шаровидной формы, размером 4х6 см, связанная с корнем легкого. Какой вероятный диагноз?

- A. Метастаз
- B. Периферический рак легкого
- C. Абсцесс легкого
- D. Пневмония
- E. Туберкулома

150. Больная С. находилась на лечении по поводу бронхоэктатической болезни. После кашля внезапно возникла одышка, головокружение, сдавливание в груди, изо рта с кашлем начала выделяться светлая пенная кровь. Объективные: состояние больной тяжелое, бледность кожи, пульс - 110 в минуту, ЧД - 30 в минуту. Для дальнейшего лечения больного необходимо госпитализировать:

- A. Возможно амбулаторное лечение
- B. В пульмонологическое отделение
- C. В кардиологическое отделение
- D. В хирургическое отделение
- E. В реанимационное отделение

151. Больной В. жалуется на удушье в покое, лихорадку, потливость, боль в грудной клетке. При обследовании правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, при перкуссии - тупой звук, при аускультации - отсутствие дыхательных шумов. На рентгенограмме органов грудной клетки: гомогенное затмение 2/3 правого легкого. Наиболее информативным для диагностики являются:

- A. Пневмотахометрия
- B. Бронхоскопия
- C. Бронхография
- D. Пункция плевральной полости
- E. Спирография

152. У больного 35 лет отмечаются нечастые (реже 1 раза в неделю) приступы удушья, которые легко снимаются ингаляцией бета-2-симпатомиметиков короткого действия. В период приступа в легких выслушиваются сухие свистящие хрипы, в промежутках между приступами удушья ОФВ1 более 80 % от должного. У данного больного:

- A. Персистирующая астма средней тяжести
- B. Легкая персистирующая астма
- C. Интермиттирующая бронхиальная астма
- D. Тяжелая персистирующая астма
- E. Данная информация недостаточна для определения тяжести бронхиальной астмы

153. Больной С., 32 г., шахтер, поступил в клинику с жалобами на сильную колющую боль в левой половине грудной клетки, которая усиливается при дыхании, лихорадка, озноб. Объективно: вынужденное положение тела (лежит на правом боку). Левая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, перкуссия болезненна. По среднеподмышечной линии на уровне 5-6 ребра, на фоне резко ослабленного дыхания выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. Диагноз?

- A. Сухой плеврит

- В. Абсцесс легкого
- С. Негоспитальная пневмония, осложненная плевритом
- Д. Инфильтративный туберкулез
- Е. Эозинофильная пневмония Леффлера

154. У 16-летнего юноши, футболиста, после быстрого темпа игры возникает выраженная экспираторная одышка с элементами визинга. Аллергологический и наследственный анамнез не отягощены. При обследовании в состоянии покоя: ритм сердечной деятельности правильный, тоны чистые, ритмичные. Над легкими - везикулярное дыхание, хрипы не прослушиваются. Обычная спирометрия без особенностей. Предварительный диагноз?

- А. Психофизиологическое короткое дыхание
- В. Нервно-психическая астма
- С. Астма физического усилия
- Д. Синдром обструктивного сонного апноэ
- Е. Трахеобронхиальная дискинезия

155. Больной С., 40 л., жалуется на кашель с выделением гнойной мокроты, приступы удушья, которые возникают преимущественно по утрам, слабость, одышку при ходьбе, субфебрильную температуру. В каком из приведенных случаев этом пациенту будет рекомендовано хирургическое лечение?

- А. Двусторонние диффузные бронхоэктазы, осложненные легочным сердцем
- В. Бронхоэктазы, осложненные ДН III ст.
- С. Субклинические бронхоэктазы в пределах одного сегмента
- Д. Бронхоэктазы в пределах одной доли легкого, осложненные кровотечением
- Е. Двусторонние диффузные бронхоэктазы с неосложненным течением

156. Больная жалуется на лихорадку, сухой кашель, ощущение першения в горле и за грудиной, чувство нехватки воздуха, возникших после переохлаждения. В анамнезе отсутствуют данные о заболеваниях легких. Температура тела 37,1° С; легочный тон с коробочным оттенком, дыхание везикулярное с сухими рассеянными и влажными среднего и крупного калибра хрипами. Выдох не удлинен. Диагноз?

- А. Острый трахеобронхит
- В. ОРВИ
- С. Обструктивный бронхит
- Д. Пневмония
- Е. Бронхоэктатическая болезнь

157. При проведении рентгенографии органов грудной полости больного, которая на протяжении 25 лет лечится по поводу бронхиальной астмы, со стороны сердца выявлены следующие изменения: выбухание конуса легочной артерии, значительное увеличение правого желудочка. На ЭКГ: отклонение электрической оси вправо, P. pulmonale. Чем обусловлено возникновение таких изменений?

- A. Гипертрофия левого предсердия
- B. Гипертрофия левого желудочка
- C. Гипертрофия левых отделов сердца
- D. Гипертрофия правых отделов сердца
- E. Гипертрофия правого желудочка

158. У женщины 28 лет, которая обратилась в поликлинику, диагностирована негоспитальная пневмония (с локализацией в нижней доле левого легкого) I группы. С какого из перечисленных антибактериальных средств необходимо начать лечение:

- A. Кларитромицин
- B. Пенициллин
- C. Ципробай
- D. Ванкомицин
- E. Тобромицин

159. 35-летняя женщина, продавец, заболела остро с повышением температуры до 39-40 °С, озноба, кашля с небольшим количеством мокроты слизистого характера, боли в правом боку. Справа под лопаткой притупление перкуторного звука, выслушиваются, крепитация. Рентгенография органов грудной полости в нижней доле правого легкого оказывается негетмогенное затмение, с размытыми контурами. Проба Манту с 2 ТЕ - 5мм. Ваш предварительный диагноз:

- A. Инфильтративный туберкулез
- B. Инфаркт легкого
- C. Абсцесс легкого
- D. Рак легкого
- E. Негоспитальная пневмония

160. Больной 20 лет, жалуется на сухой кашель, боль в мышцах, повышение температуры тела до 38 °С в течение 5 дней. В течение 2 недель наблюдаются боль в горле, насморк. Принимал ампициллин по 2,0 г в сутки без положительного эффекта. Объективно: жесткое дыхание. Лейкоциты крови - 7,0

х  $10^9$ /л, лейкоцитарная формула - в пределах нормы, СОЭ - 25 мм/час. Рентгенография ОГК: усиление легочного рисунка, малоинтенсивные очаговые тени в нижних отделах правого легкого. Какая патология?

- А. Острый бронхит
- В. Грипп
- С. Микоплазменная пневмония
- Д. Постгриппозная пневмония
- Е. Пневмококковая пневмония

161. Больной 25 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на насморк и водянистые выделения из носа, чихание, затруднение дыхания, зуд глаз. Указанные симптомы заболевания появляются 3-й год с началом летнего сезона и исчезают в начале осени. Объективно: глаза с признаками воспаления, гиперемия кожи вокруг них, сухие губы, гнусавый голос. При осмотре пациента ЛОР-врачом выявлен отек и инфильтрацию слизистой оболочки носа, отек задних носовых раковин и слуховых труб. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Бронхиальная астма
- В. Идиопатический ринит
- С. Хронический ринит
- Д. Поллиноз, риноконъюнктивальный синдром
- Е. Ларингит

162. У больного 47 лет, который долго наблюдался по поводу бронхиальной астмы, участились приступы, не купируемые ингаляциями сальбутамола. С назначения какого препарата целесообразно начать интенсивное лечение?

- А. Оксигенотерапия
- В. Бронходилататоры
- С. Глюкокортикоиды
- Д. Инфузионная терапия растворами
- Е. Сердечные гликозиды

163. Больной П. 58 лет страдает ХОЗЛ в течение 15 лет. В последние полгода появились симптомы сердечной недостаточности: одышка, отеки нижних конечностей. Объективно: диффузный цианоз. ЧД 26 в 1 минуту. Тоны сердца глухие, ритм их правильный. Ps-78 в 1 минуту. АД-150/90 мм рт.ст. Печень на 5,0 см ниже реберной дуги. Отеки нижних конечностей. На ЭКГ: увеличение амплитуды Р во II, III, aVF отведениях, глубокий S в V4 - V6 отведениях. Что явилось пусковым патогенетическим механизмом изменений со стороны сердца?

- A. Обструкция мелких бронхов
- B. Гипертензия малого круга кровообращения
- C. Гипертрофия правого желудочка
- D. Артериальная гипертензия в большом круге кровообращения
- E. Артериальная гипоксемия

164. Работник предприятия по выработке фильтров с установленным диагнозом асбестоз I стадии рационально трудоустроен, ежегодно проходит профилактическое лечение, хорошо себя чувствует более 5 лет. В последнее время начал жаловаться на выраженное усиление одышки, появление кровянистой мокроты, похудание, повышение температуры. При рентгенографическом исследовании выявлено ателектаз средней доли правого легкого. Какое заболевание развилось у больного?

- A. Центральное новообразование правого легкого
- B. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких
- C. Абсцесс правого легкого
- D. Негоспитальная пневмония правого легкого, тяжелое течение (IV группа)
- E. Обострение хронического бронхита с бронхоэктазами

165. Больной Н., 38 лет, страдает бронхиальной астмой в течение 6 лет. На приеме у врача аллерголога больному было предложено заполнить тест по контролю над бронхиальной астмой (АСТ). По результатам АСТ больной набрал 17 баллов. Степень контроля над бронхиальной астмой у этого больного нужно расценить как:

- A. Полный контроль бронхиальной астмы
- B. Частичный контроль бронхиальной астмы
- C. Неконтролируемое течение бронхиальной астмы
- D. Обострение бронхиальной астмы
- E. Больной набрал недостаточное количество баллов для оценки контроля бронхиальной астмы

166. Мужчина 52 лет, около 20 лет наблюдается по поводу ХОЗЛ. Два месяца назад увеличилась одышка, появилась тяжесть в правом подреберье. Объективно: диффузный цианоз, температура- 37,0°C, ЧДД 32 в 1 минуту. Ps - 92 в 1 минуту. АД - 110/80 мм рт.ст. В легких при аускультации - сухие хрипы. Аускультативно акцент II тона над легочной артерией. Печень +2,0 см. Какое дальнейшее обследование необходимо провести для диагностики развившегося осложнения?

- А. Эхо-КГ
- В. Пикфлоуметрия
- С. Spiрография
- Д. Катетеризация полостей сердца
- Е. Катетеризация легочных сосудов

167. У больного Н, 64 лет, давно страдает заболеванием легких, возникло очередное обострение. При исследовании мокроты выявлено: слоистое, желто-зеленый, содержит много лейкоцитов, детрит, эластичные волокна. Какому заболеванию может соответствовать такой анализ?

- А. Хроническому абсцессу легкого
- В. Бронхиальной астме
- С. Острому бронхиту
- Д. Пневмонии
- Е. Эмфиземе легких

168. Больной 52 лет, в течение 12 лет жалуется на кашель, последние 5 лет отмечает одышку при физической нагрузке. Месяц назад усилился кашель с выделением гнойной мокроты. Объективно: пастозность голеней, диффузный теплый цианоз, одышка в покое, ЧД - 32 в 1 минуту, температура 37,5<sup>0</sup>С, границы относительной сердечной тупости смещены вправо, акцент II тона над легочной артерией. Печень +2,0 см. Какова тактика ведения больного?

- А. Амбулаторное лечение
- В. Физиотерапевтическое лечение
- С. Стационарное лечение
- Д. Экстракорпоральные методы лечения
- Е. Санаторно-курортное лечение

169. Больной 56 лет, жалуется на надсадный болезненный кашель, особенно ночью, боль за грудиной, одышку, слабость, субфебрилитет. На рентгенограмме легких - прикорневая тень с расплывчатыми неровными контурами, выпуклая по периферии и напоминает интерлобарные шварты. Дыхание в легких ослабленное, жесткое. В крови: Нв - 126г/л, Л. - 10,5x10<sup>9</sup>/л, е. - 7%, п. - 5%, с. - 63%, л. - 20%. СОЭ-25 мм / час. Какое обследование необходимо провести для уточнения диагноза?

- А. Оксигемометрия
- В. Исследование мокроты

- C. Проба манту
- D. Бронхоскопия
- E. Исследование внешнего дыхания

170. Больная К., 21 год, работает аптекарем, через два месяца от начала работы стала отмечать першение в горле, надсадный сухой кашель, а позже появились приступы удушья. В выходные дни симптомы существенно уменьшаются. На момент осмотра у больного развился приступ удушья, снятый ингаляцией сальбутамола. Объективно - дыхание над легкими ослаблено, выдох удлиненный, рассеянные сухие свистящие хрипы. ЧД - 14 /мин, ЧСС - 100 /мин. Ваш диагноз?

- A. Бронхиальная астма
- B. Хронический бронхит
- C. Медикаментозная аллергия
- D. Спонтанный пневмоторакс
- E. ХОЗЛ

171. Больной П., 54 л., жалуется на одышку, кашель, сердцебиение. Курит 30 лет. Объективно: диффузный теплый цианоз, отеки на шею, стоп. Бочкообразному грудная клетка, дыхание ослаблено, ЧДД 28 в 1 минуту, акцент II тона над легочной артерией, ЧСС 90 в 1 минуту, АД-150/80 мм рт.ст. Печень +2,0 см. ЭКГ: Р "Pulmonale" и признаки гипертрофии правого желудочка. Какое заболевание является причиной развитого осложнения?

- A. Ожирение
- B. Первичная легочная гипертензия
- C. Гипертоническая болезнь
- D. ХОЗЛ
- E. Бронхиальная астма

172. Пациент 56 лет, страдает бронхиальной астмой более 25 лет. При приступах удушья использует  $\beta_2$ -агонисты короткого действия. Какие осложнения не относятся к передозировке  $\beta_2$ -агонистов?

- A. Тремора мышц
- B. Повышение артериального давления
- C. Синдром «рикошета»
- D. Тахикардия
- E. Сонливость

173. Пациенту 30 лет с негоспитальной пневмонией был назначен ампициллин. После второй инъекции больной покрылся холодным потом, появилась одышка и через минуту пациент потерял сознание. При этом артериальное давление 60/40 мм рт.ст., пульс - 130 уд. в минуту, слабого наполнения, тоны сердца ослаблены. Какое осложнение возникло у больного?

- A. Острая дыхательная недостаточность
- B. Обморочное состояние
- C. Инфекционно-токсический шок
- D. Тромбоэмболия легочной артерии
- E. Анафилактический шок

174. Больному 30 лет с негоспитальной пневмонией был назначен ампициллин. После второй инъекции больной покрылся холодным потом, появилась одышка и через минуту он потерял сознание. АД - 70/40 мм рт.ст., пульс - 140 уд. в минуту, слабого наполнения, тоны сердца ослаблены. Состояние расценено как анафилактический шок. Какими клетками выделяются медиаторы при классическом варианте анафилаксии?

- A. Эозинофилы
- B. Т-лимфоциты
- C. Тучные клетки
- D. Нейтрофилы
- E. В-лимфоциты

175. Пациент 20 лет. После работы в оранжерее стали беспокоить приступы кашля и одышки в течение недели. После ингаляции сальбутамола сниженный ОФВ<sub>1</sub> увеличился на 15%. Какой предварительный диагноз.

- A. Очаговая пневмония
- B. Острое респираторное-вирусное заболевание
- C. Острый бронхит
- D. Бронхиальная астма
- E. ХОЗЛ

176. Пациент К., 52 лет, жалуется на приступы малопродуктивного кашля, в течение 2 лет. В мокроте обнаружены кристаллы Шарко-Лейдена, спирали Куршмана, эозинофильные лейкоциты. Какой диагноз?

- A. Рак легких
- B. Бронхиальная астма

- С. Эозинофильный инфильтрат
- D. ХОЗЛ
- Е. Туберкулёз легких

177. Больная Д., 55 лет, жалуется на приступы сухого кашля, который возникает ночью и утром. При обследовании ОФВ<sub>1</sub>, сниженный до 65% от должного, после ингаляции β<sub>2</sub>-агонистов вырос до 85% от должного. Скарификационные пробы с аллергенами обнаружили сенсibiliзации к бытовым аллергенам. Наиболее вероятный диагноз?

- A. Острый бронхит
- B. ХОЗЛ
- С. Негоспитальная пневмония
- D. Бронхоэктатическая болезнь
- Е. Бронхиальная астма

178. Больная С., 25 лет, почувствовала себя плохо в помещении аптеки. Стоит, опираясь на подоконник с фиксированным плечевым поясом. Объективно - лицо одутловатое, вдох короткий, выдох удлиненный ЧД - 12 /мин, ЧСС - 100 в мин., АД - 100/70 мм рт.ст., над легкими при перкуссии коробочный оттенок перкуторного звука. При аускультации - дыхание везикулярное, жесткое, сухие, свистящие хрипы, больше в конце выдоха. Сог - акцент II тона над легочной артерией. Живот без особенностей. Предварительный диагноз?

- A. Бронхиальная астма.
- B. ХОЗЛ
- С. Трахеобронхиальная дискинезия
- D. Острый ларинготрахеит
- Е. Тромбоэмболия легочной артерии

179. Больному 72 лет, страдающему стенокардией и ожирением, проведена холецистэктомия с интраоперационной холангиографией. На 5 сутки постельного режима появилась одышка, боль в груди, кровохарканье. Температура тела 37,2<sup>0</sup>С, АД - 110/70 мм рт.ст., ЧСС - 110 в 1 минуту. Наиболее вероятной причиной состояния больного является:

- A. Инфаркт миокарда
- B. Аспирационная пневмония
- С. ТЭЛА
- D. Шоковая легкое
- Е. Поддиафрагмальный абсцесс

180. Больной 56 лет, жалобы на одышку, кашель с мокротой, боль в области сердца. Объективно: диффузный "теплый" цианоз, набухание шейных вен, симптомы "барабанных палочек" и "часовых стекол". ЧД - 28/мин, ЧСС - 110 /мин. Тоны сердца ослаблены, акцент II тона над легочной артерией. В легких жесткое везикулярное дыхание, рассеянные сухие и влажные хрипы. Печень + 5см, периферические отеки. Ваш вероятный диагноз?

- A. Декомпенсированное легочное сердце
- B. Стеноз устья легочной артерии
- C. Дилатационная кардиомиопатия
- D. Ишемическая болезнь сердца. СН - II Б
- E. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия

181. Больной П. 32 года, жалуется на периодический малопродуктивный кашель с выделением слизистой мокроты, одышку с затрудненным выдохом. Болеет 18 лет, не курит. Рентгенография органов грудной полости: легочные поля повышенной прозрачности, слева в нижней доле легочный рисунок деформирован с наличием тонкостенных полостей диаметром 2-3 см. Сердце смещено влево. Ангиопульмография обнаруживает в левой нижней доле утончение субсегментарных артерий и вен. Угол их разветвления 110 градусов. Какая патология имеет место у больного?

- A. Бронхоэктатическая болезнь
- B. Хронический обструктивный бронхит
- C. Хронический фиброкаверкозный туберкулез
- D. Кистозная гипоплазия левой нижней доли
- E. Хронический множественный абсцесс левой нижней доли

182. Больной М. 62 года, жалуется на экспираторную одышку в состоянии покоя, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, сердцебиение общую слабость. Кашель около 25 лет. Курит 42 года. Объективно: акроцианоз. Бочкообразная грудная клетка, коробочный звук, резко ослаблено везикулярное дыхание, рассеянные сухие жужжать хрипы на выдохе. ЭКГ - гипертрофия правого желудочка и предсердия, венозное давление - 82 мм водного столба. Какой основной механизм развития патологии сердца у данного больного?

- A. Повышение внутригрудного давления.
- B. Вторичная легочная гипертензия
- C. Затруднение диастолического наполнения правого предсердия
- D. Первичная легочная гипертензия

## Е. Атеросклероз

183. У швеи, 38 лет, с профессиональным стажем 18 лет, в клинике профзаболеваний диагностировано пылевой профессиональный бронхит I ст. Объективно: ЧДД - 20 в 1 минуту. Спирография: ЖЕЛ - 80%, МВЛ - 60%, ОФВ1 - 64%, инд. Тиффно - 57%. Определить характер вентиляционных нарушений?

- A. Обструктивный.
- B. Рестриктивный.
- C. Обструктивной-рестриктивной
- D. Диффузный
- E. Нет нарушений функции внешнего дыхания

184. Больной Б. 27 лет, жалуется на приступы резкого кашля с выделением небольшого количества гнойной мокроты, боль за грудиной, периодически кровохарканье. С детского возраста часто болел бронхитами, пневмонией. Объективно: пониженного питания, бледность кожи, цианоз губ, языка. Над легкими коробочный звук, жесткое дыхание с удлиненным выдохом, жужжащие хрипы на вдохе и выдохе. Бронхоскопия: гиперемия слизистой трахеи и главного бронха справа, просвет их расширен, при выдохе сужается за счет мембранозной части слизистой. Какой патологический процесс имеет место у больного?

- A. Трахеобронхомегалии - синдром Мунье - Куна
- B. Бронхоэктатическая болезнь
- C. Хронический гнойно-обструктивный бронхит
- D. Хронический трахеит
- E. Центральный рак правого главного бронха

185. У мужчины 45-ти лет, больного тромбозом глубоких вен нижних конечностей, внезапно, после физической нагрузки возникла резкая боль в правой половине грудной клетки, одышка, кровохарканье. Объективно: состояние тяжёлое, акроцианоз, сокращение перкуторного лёгочного звука справа, ослабленное дыхание, частота дыхательных движений 30/мин., артериальное давление 110/80 мм рт.ст. На ЭКГ: синусовая тахикардия, 120/мин., отклонение электрической оси вправо, SIQIII. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Негоспитальная правосторонняя пневмония
- B. Рак правого лёгкого
- C. Тромбоэмболия легочной артерии
- D. Правосторонний экссудативный плеврит

## Е. Спонтанный пневмоторакс

186. Больной 43 лет, шахтёр-забойщик с 15летним производственным стажем, жалуется на кашель, боль в груди, одышку. Кашель незначительный, преимущественно утром, как правило сухой. Боль локализуется в межлопаточной области, усиливается при глубоком вдохе. Одышка при физической нагрузке. В лёгких ослабленное везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, частота сердечных сокращений 86/мин., артериальное давление 135/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Рентгенологически: мелкоузелковый фиброз лёгких. Какой предварительный диагноз?

- A. Карбокониоз
- B. Биссиноз
- C. Сидероз
- D. Бериллиоз
- E. Металлокониоз

187. У больной, страдающей атопической формой бронхиальной астмы, выявлен единственный аллерген к шерсти домашней собаки ++++. Убраны ковры из дома, сделан косметический ремонт квартиры, используется кондиционер воздуха. Однако у больной каждую ночь повторяются приступы удушья, несмотря на патогенетическое лечение. Какая лечебная тактика на долгосрочную перспективу потенциально поможет больной уменьшить восприимчивость организма к аллергену?

- A. Специфическая гипосенсибилизация
- B. Продолжение прежнего лечения
- C. Антигистаминная терапия
- D. Занятия ЛФК по Бутейко
- E. Направление на спелеотерапию

188. Пациент 25 лет. Внезапно после употребления креветок развился зуд кожи, на некоторых участках тела появились пузырьки, гиперемия. Поставьте диагноз:

- A. Геморрагический васкулит
- B. Пигментная крапивница
- C. Псориаз
- D. Чесотка
- E. Острая крапивница

189. У больного 65-ти лет жалобы на одышку, сильный кашель с небольшим

количеством мокроты с прожилками крови, похудание, температура тела 37,2оС, потеря аппетита, слабость. Болеет много лет, состояние ухудшилось год назад, а одышка появилась 3 недели назад. Всю жизнь курит, работает столяром. Объективно: нормального телосложения, истощен. Западение правой половины грудной клетки, ограничение экскурсии, участие дополнительной мускулатуры в дыхании, частота дыхания 22/мин. Перкуторно над правой верхней частью притупление звука. На Rtg ОГК: верхняя правая доля уменьшена в размерах, над ней гомогенное затемнение, связанное с корнем, корень деформирован, органы средостения несколько смещены вправо. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Обтурационный ателектаз легких
- B. Правосторонний тотальный пневмоторакс
- C. Саркоидоз легких
- D. Туберкулез легких
- E. Фиброзирующий альвеолит

190. Больной 37-ми лет, наборщик типографии, жалуется на быструю утомляемость, приступы пароксизмальной боли в животе, слабость в кистях рук, кисти свисают. При исследовании неврологического статуса отмечается гипотрофия мышц предплечий. Карпорадиальные рефлексy резко снижены. Чувствительность не нарушена. По краям дёсен отмечается тёмно-синяя кайма. Какая неврологическая патология у больного?

- A. Полирадикулоневрит Гийена-Барре
- B. Опоясывающий лишай
- C. Свинцовая полинейропатия
- D. Нейропатия локтевого нерва
- E. Плечевой плексит

191. Больная 26-ти лет на протяжении десяти дней лечится по причине негоспитальной пневмонии. Известно, что муж пациентки лечился от наркозависимости. Последовательное использование внутривенного введения комбинации амоксилав + лефлоцин и ванкомицина в рекомендованных дозах оказалось неэффективным. На протяжении последних двух суток у больной резко усилилась одышка и интоксикация, отмечается развитие двусторонней инфильтрации лёгочной ткани. Какая наиболее вероятная причина неэффективности использованных препаратов?

- A. Инфицирование микобактерией туберкулёза и заболевание туберкулёзом
- B. Развитие идиопатического фиброзирующего альвеолита
- C. Инфицирование ВИЧ и развитие пневмоцистной пневмонии

- D. Инфицирование полирезистентными штаммами бактерий
- E. Метастазирование раковой опухоли в лёгочную ткань

192. У больного 66-ти лет с тромбозом глубоких вен конечностей после значительной физической нагрузки возросла одышка, появилась сильная боль в правой половине грудной клетки, выраженное сердцебиение. Состояние тяжёлое, цианоз лица, набухание шейных вен. Артериальное давление 60/40 мм рт.ст. Какой из приведенных методов наиболее целесообразен в данном случае?

- A. Рентгенография легких
- B. Эхокардиография
- C. МРТ грудной клетки
- D. Фибробронхоскопия
- E. Селективная ангиопульмонография

193. У больного 48-ми лет на рентгенографии (прямая проекция) деформация лёгочного рисунка, пневмофиброз, ячеистый лёгочный рисунок (нижних сегментов лёгких), цилиндрические, веретенообразные образования. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Бронхоэктатическая болезнь
- B. Абсцесс правого лёгкого
- C. Внегоспитальная пневмония
- D. Аномалия развития лёгких
- E. Диффузный пневмосклероз

194. Больной пневмонией 72-х лет жалуется на выраженную одышку, боль в грудной клетке, сильный кашель с выделением мокроты,  $t_{39,5-40^{\circ}\text{C}}$ , отсутствие мочеиспускания на протяжении последних суток. Объективно: сознание сохранено. Частота дыхания 36/мин. Справа над нижней частью лёгких притупленный перкуторный звук, при аускультации бронхиальное дыхание, влажные хрипы в большом количестве. Артериальное давление 80/60 мм рт.ст., частота сердечных сокращений 120/мин. Тоны сердца глухие, тахикардия. Какая тактика семейного врача по дальнейшему лечению больного?

- A. Амбулаторное лечение
- B. Лечение в условиях дневного стационара поликлиники
- C. Госпитализация в реанимационное отделение
- D. Госпитализация в пульмонологическое отделение
- E. Госпитализация в неврологическое отделение

195. Больной 72-х лет жалуется на отёки на ногах, ощущение тяжести в правом подреберье, одышку в состоянии покоя. Более 25-ти лет болеет ХОЗЛ. Объективно: ортопноэ, вздутие шейных вен, диффузный цианоз, акроцианоз. Грудная клетка бочкообразная, перкуторный звук с коробочным оттенком, резко ослабленное везикулярное дыхание с обеих сторон, трескучие влажные хрипы в нижних отделах лёгких. Тоны сердца ослаблены, акцент II тона над лёгочной артерией. Печень +3 см. Что осложнило течение ХОЗЛ у больного?

- A. Тромбоэмболия лёгочной артерии
- B. Острая левожелудочковая недостаточность
- C. Диффузный пневмосклероз
- D. Внегоспитальная пневмония.
- E. Хроническое лёгочное сердце

196. Студентка 19-ти лет госпитализирована в экстренном порядке из-за выраженной одышки, болей в левой половине грудной клетки. Температура тела 38,8оС. Заболела 3 дня назад. Частота дыхания 42/мин., дыхание поверхностное. Перкуторно справа от середины лопатки притупление звука, дыхание не выслушивается. Левая граница сердца смещена наружу на 3 см. Эмбриокардия, частота сердечных сокращений 110/мин. Пальпация правого подреберья болезненная. Неотложные лечебные мероприятия в данной ситуации:

- A. Назначение антибиотиков группы пенициллина
- B. Введение лазикса
- C. Срочная пункция плевральной полости
- D. Введение сердечных гликозидов
- E. Перевод больной в отделение торакальной хирургии

197. У больного 35-ти лет развился большой эпилептический припадок с тоникоклоническими судорогами, продолжавшийся 3 минуты. После приступа больной погрузился в сон, однако через 5 минут развился повторный приступ. В качестве первого этапа неотложной помощи необходимо:

- A. Обеспечить проходимость дыхательных путей
- B. Взять кровь из вены для лабораторных анализов
- C. Ввести внутривенно диазепам
- D. Назначить противосудорожные препараты
- E. Ввести хлоралгидрат в клизме

198. У больного 49-ти лет 2 года назад был диагностирован силикоз I стадии. Жалуется на усиление одышки, появление боли в подлопаточных областях. На

рентгенограмме отмечается диффузное усиление и деформация легочного рисунка, на фоне которого заметны многочисленные узелковые тени диаметром 2-4 мм. Уплотнение междолевой плевры справа. Корни лёгких уплотнены, расширены. Какая рентгенологическая форма пневмосклероза в данном случае имеет место?

- А. Интерстициальная
- В. Интерстициально-узелковая
- С. Узловая
- Д. Узелковая
- Е. Туморозная

199. Больной 23-х лет в связи с острой респираторной инфекцией принял 1 г аспирина. У него развился приступ удушья с затрудненным выдохом, который был купирован введением преднизолона. Аллергоанамнез не отягощен. В прошлом дважды оперирован по поводу полипоза носа. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Аспириновая астма
- В. Атопическая бронхиальная астма
- С. Инфекционно-аллергическая бронхиальная астма
- Д. Астма физического усилия
- Е. Симптоматический бронхоспазм

200. Обострение болезни связывает с контактом на производстве с формальдегидными смолами. Объективно: очаги поражения локализируются на обеих кистях симметрично. На фоне эритемы с нечёткими краями папулы, везикулы, эрозии, корочки, чешуйки. Какая наиболее вероятная патология?

- А. Профессиональная экзема
- В. Идиопатическая экзема
- С. Аллергический дерматит
- Д. Простой контактный дерматит
- Е. Многоформная экссудативная эритема

## Эталоны правильных ответов

№ тестового задания	Правильный ответ						
1	<b>С</b>	51	<b>С</b>	101	<b>В</b>	151	<b>Д</b>
2	<b>Д</b>	52	<b>Д</b>	102	<b>В</b>	152	<b>С</b>
3	<b>А</b>	53	<b>Д</b>	103	<b>Д</b>	153	<b>С</b>
4	<b>А</b>	54	<b>С</b>	104	<b>В</b>	154	<b>А</b>
5	<b>С</b>	55	<b>С</b>	105	<b>Д</b>	155	<b>Д</b>
6	<b>Е</b>	56	<b>Д</b>	106	<b>Д</b>	156	<b>В</b>
7	<b>Е</b>	57	<b>А</b>	107	<b>Е</b>	157	<b>Д</b>
8	<b>С</b>	58	<b>В</b>	108	<b>Е</b>	158	<b>А</b>
9	<b>Д</b>	59	<b>Е</b>	109	<b>С</b>	159	<b>Е</b>
10	<b>А</b>	60	<b>Е</b>	110	<b>А</b>	160	<b>С</b>
11	<b>С</b>	61	<b>А</b>	111	<b>Е</b>	161	<b>Д</b>
12	<b>В</b>	62	<b>В</b>	112	<b>А</b>	162	<b>С</b>
13	<b>Е</b>	63	<b>А</b>	113	<b>Е</b>	163	<b>В</b>
14	<b>Д</b>	64	<b>С</b>	114	<b>В</b>	164	<b>А</b>
15	<b>Д</b>	65	<b>Д</b>	115	<b>С</b>	165	<b>С</b>
16	<b>Д</b>	66	<b>А</b>	116	<b>Д</b>	166	<b>А</b>
17	<b>А</b>	67	<b>В</b>	117	<b>С</b>	167	<b>А</b>
18	<b>А</b>	68	<b>Д</b>	118	<b>В</b>	168	<b>С</b>
19	<b>А</b>	69	<b>Д</b>	119	<b>С</b>	169	<b>Д</b>
20	<b>В</b>	70	<b>В</b>	120	<b>Е</b>	170	<b>А</b>
21	<b>С</b>	71	<b>В</b>	121	<b>А</b>	171	<b>Д</b>
22	<b>Д</b>	72	<b>Д</b>	122	<b>А</b>	172	<b>Е</b>
23	<b>Д</b>	73	<b>Д</b>	123	<b>А</b>	173	<b>Е</b>
24	<b>Д</b>	74	<b>А</b>	124	<b>С</b>	174	<b>С</b>
25	<b>Д</b>	75	<b>А</b>	125	<b>Д</b>	175	<b>Д</b>
26	<b>В</b>	76	<b>С</b>	126	<b>Е</b>	176	<b>В</b>
27	<b>А</b>	77	<b>Д</b>	127	<b>В</b>	177	<b>Е</b>
28	<b>Д</b>	78	<b>В</b>	128	<b>С</b>	178	<b>А</b>
29	<b>В</b>	79	<b>А</b>	129	<b>Д</b>	179	<b>С</b>
30	<b>В</b>	80	<b>Д</b>	130	<b>С</b>	180	<b>А</b>
31	<b>С</b>	81	<b>Д</b>	131	<b>В</b>	181	<b>Д</b>
32	<b>Д</b>	82	<b>В</b>	132	<b>А</b>	182	<b>В</b>
33	<b>А</b>	83	<b>С</b>	133	<b>В</b>	183	<b>А</b>
34	<b>С</b>	84	<b>Д</b>	134	<b>Д</b>	184	<b>А</b>
35	<b>Д</b>	85	<b>А</b>	135	<b>Д</b>	185	<b>С</b>
36	<b>Д</b>	86	<b>С</b>	136	<b>А</b>	186	<b>А</b>
37	<b>Е</b>	87	<b>Д</b>	137	<b>С</b>	187	<b>А</b>
38	<b>Д</b>	88	<b>Д</b>	138	<b>А</b>	188	<b>Е</b>
39	<b>Е</b>	89	<b>С</b>	139	<b>Е</b>	189	<b>А</b>
40	<b>С</b>	90	<b>В</b>	140	<b>С</b>	190	<b>С</b>
41	<b>В</b>	91	<b>Д</b>	141	<b>Е</b>	191	<b>С</b>
42	<b>В</b>	92	<b>Е</b>	142	<b>С</b>	192	<b>Е</b>
43	<b>Д</b>	93	<b>А</b>	143	<b>В</b>	193	<b>А</b>
44	<b>А</b>	94	<b>С</b>	144	<b>Е</b>	194	<b>С</b>
45	<b>А</b>	95	<b>Д</b>	145	<b>С</b>	195	<b>Е</b>
46	<b>С</b>	96	<b>Е</b>	146	<b>А</b>	196	<b>С</b>
47	<b>С</b>	97	<b>Е</b>	147	<b>С</b>	197	<b>А</b>
48	<b>Д</b>	98	<b>С</b>	148	<b>В</b>	198	<b>Д</b>
49	<b>Е</b>	99	<b>А</b>	149	<b>В</b>	199	<b>А</b>
50	<b>В</b>	100	<b>А</b>	150	<b>Е</b>	200	<b>А</b>

## ПЕРЕЧЕНЬ РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

### Основная:

1. Внутренние болезни: Учебник: в 2х томах, 2 том. / Под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова, 2-е издание, испр. и доп. М., 2012. -Т.4., 592 с.
2. Руководство по медицине. Диагностика и лечение. 2-е изд. Под ред. Марк Х. Бирса. Перевод с англ. / Под ред. А.Г. Чучалина. М.: Литтерра, 2011г. - 481 с.
3. Доценко С.Я., Токаренко И.И., Шеховцева Т.Г. и др. “ Неотложные состояния в клинике внутренней медицины” – Запорожье, 2014. – 117 с.
4. Нефрология: основы доказательной терапии/ М.М. Батюшкин; под ред. проф. В.П. Терентьева// Ростов н/Д.: «Феникс», 2005. -С. 360.
5. Нефрология: руководство для врачей / под ред. И.Е. Тареевой// М.: Медицина, 2000. - 850с.

### Дополнительная

1. Рациональная фармакотерапия в нефрологии: Рук. Для практикующих врачей/ Н.А. Мухин, Л.В. Козловская, Е.М. Шилов. Н.Б. Гордовская и др.- М.: Литтера, 2006.- 896 с.
2. Патолофизиология почки / Д.А. Шейман //Пер. с англ.-М.: «Издательство БИНОМ», 2007. - 208 с.
3. Нефрология: учеб. пос. с компакт диском. 2 издание испр. и доп.-М.: ГЭОТАР - Медиа. - 2008.- 696 с.
4. Нефрология. Практическое руководство: Учебное пособие / Ю.И. Гринштейн и др.- Ростов н/Дону.: Феникс: Красноярск: Издательские проекты, 2006. - 176с.