

Тестовый контроль
Тема “ПНЕВМОТАХОГРАФИЯ”

1. Проба с бронхолитиками считается положительной, если $ОФВ_1$ увеличился на:
а) 5%;
б) 10%;
в) 12%
2. Обструктивный тип нарушения вентиляции:
а) ЖЕЛ – 80%, ИТ – 70%, $ОФВ_1$ – 80%;
б) ЖЕЛ – 50%, ИТ – 70%, $ОФВ_1$ – 80%;
в) ЖЕЛ – 80%, ИТ – 40%, $ОФВ_1$ – 30%.
3. Основанием кривой “поток-объем” является:
а) ФЖЕЛ;
б) ПОС;
в) ДО.
4. При пикфлоуметрии оцениваются все показатели, кроме:
а) суточный разброс ПОС;
б) МОС 75;
в) максимальное значение ПОС.
5. Петля «поток-объем» позволяет непосредственно рассчитать показатель:
а) $ОФВ_1$;
б) МОС 50;
в) ДО;
г) СОС 25-75.
6. Обструктивный синдром характеризуется:
а) пневмотахограмма напоминает уменьшенную копию нормальной кривой;
в) пневмотахограмма приобретает вогнутую форму;
г) пропорциональным снижением ДО, РОвд, РОвыд;
7. Рестриктивный синдром характеризуются:
а) пневмотахограмма напоминает уменьшенную копию нормальной кривой;
б) снижением СОС 25-75;
в) пневмотахограмма приобретает вогнутую форму;
8. Показаниями к проведению бронходилатирующих проб являются все, кроме:
а) диагностика бронхиальной астмы;
б) подбор оптимального лекарственного средства и оптимальной дозы препарата;
в) наличие противопоказаний к проведению бронхоконстрикторных проб.
9. Бронхоконстрикторные пробы проводятся с:
а) вентолином;
б) ацетилхолином;
в) дипиридамолом.

10. В пневмотахографах используется преобразователь потока:
- а) регистрирующий перепад давления в начале и в конце трубки;
 - б) регистрирующий перепад температуры воздуха в начале и в конце трубки;
 - в) регистрирующий скорость вращения турбинки;
 - г) все перечисленное верно;
 - д) все перечисленное неверно.

11. Рестриктивный тип нарушения вентиляции - это:

- а) ЖЕЛ – 80%, ИТ – 30%, ОФВ₁ – 50%;
- б) ЖЕЛ – 80%, ИТ – 60%, ОФВ₁ – 70%;
- в) ЖЕЛ – 50%, ИТ – 80%, ОФВ₁ – 90%.

12. Критерий постановки диагноза бронхиальной астмы по изменению ПОС:

- а) > 10%;
- б) > 20%
- в) > 15%.

13. Выполнение пробы ФЖЕЛ затруднено или невозможно в следующих случаях:

- а) у больных в бессознательном состоянии;
- б) у больных в состоянии астматического статуса;
- в) у маленьких детей;
- г) все перечисленное верно;
- д) все перечисленное неверно.

14. Какой препарат используют для характеристики обратимости обструкции:

- А) сальбутамол,
- Б) интал,
- В) бекотид,
- Г) эфедрин.

15. Прирост исходно сниженного ОФВ₁ более чем на 12% после ингаляции беротека свидетельствует о наличии у пациента:

- А) необратимой бронхиальной обструкции,
- Б) рестриктивных вентиляционных нарушениях,
- В) обратимой бронхиальной обструкции,
- Г) отсутствии бронхиальной обструкции.

16. Для выявления спазма холинергической природы выберите аэрозоль, содержащий М-холинолитик:

- А) беротек,
- Б) вентолин,
- В) атровент,
- Г) бекотид.

17. Кривая поток-объем выдоха наиболее эффективна для:

- А) выявления обструкции верхних дыхательных путей,
- Б) определения эффективности бронхорасширяющих препаратов.
- В) определения величины сопротивления мелких дыхательных путей,

Г) диагностики утомления диафрагмы.

18. Критерий ОФВ¹ для проведения провокационных тестов:

- а) > 60%
- б) >70%
- в) >50%

19. При холинергическом типе обструкции оптимально назначить:

- а) сальбутамол
- б) атровент
- в) беротек
- г) ингакорт
- д) эфедрин

20. Недостоверные показатели при проведении пневмотахографии могут обусловлены:

- а) покашливанием пациента во время проведения маневра
- б) медленным началом форсированного выдоха
- в) незавершенным маневром форсированного выдоха
- г) все перечисленное верно
- д) все перечисленное неверно

21. Бета-адренергический дисбаланс при бронхолитических пробах диагностируется в случае:

- а) снижения ОФВ₁ на 12% и более
- б) увеличения ОФВ₁ на 12% и более
- в) изменения ОФВ₁ не более чем на 5%

22. «Скрытая» бронхиальная обструкция при бронхолитических пробах диагностируется в случае:

- а) увеличения ОФВ₁ на 12% и более при исходно нормальных показателях
- б) нормализации ОФВ₁ при исходно сниженном значении
- в) снижения ОФВ₁ на 12% и более при исходно нормальных показателях

23. Отрицательная бронхолитическая проба может наблюдаться в случае:

- а) необратимости бронхиальной обструкции
- б) отсутствия реакции на используемый бронхолитический препарат (в связи с преобладанием иного механизма бронхиальной обструкции)
- в) скопления большого количества вязкой мокроты в бронхах
- г) все перечисленное верно
- д) все перечисленное неверно

24. Комбинированное бронхолитическое средство (бета 2-адреномиметик и М-холинолитик) это:

- а) беродуал
- б) беротек
- в) сальбутамол
- г) атровент

25. Бронхолитический препарат, бета2-адреномиметик это:

- а) беродуал
- б) беротек
- в) спирива
- г) атровент

26. Бронхолитический препарат, бета2-адреномиметик это:

- а) бекотид
- б) сальбутамол
- в) спирива
- г) атровент

27. При использовании бета2-адреномиметиков может наблюдаться побочный эффект:

- а) тахикардия
- б) брадикардия
- в) гиперсаливация
- г) гипергидроз

28. Для проведения бронхолитических тестов рекомендуется использовать (при отсутствии противопоказаний):

- а) 2 дозы бронхолитика
- б) 4 дозы бронхолитика
- в) 1 дозу бронхолитика

29. Бронходилатационный ответ при использовании бета2-адреномиметиков оценивается через:

- а) 10 минут
- б) 20 минут
- в) 40 минут
- г) 60 минут

30. Бронходилатационный ответ при использовании М-холинолитиков оценивается через:

- а) 10 минут
- б) 20 минут
- в) 40 минут
- г) 60 минут

31. Бронходилатационный ответ при использовании беродуала оценивается через:

- а) 10 минут
- б) 20 минут
- в) 40 минут
- г) 60 минут

32. Бронхолитик с наиболее выраженным кардиотоксическим действием:

- а) беротек
- б) сальбутамол
- в) атровент

33. Коэффициент бронходилатации рассчитывается по формуле:

- а) $\text{ОФВ1 после пробы} - \text{ОФВ1 исходный}$
- б) $((\text{ОФВ1 после пробы} - \text{ОФВ1 исходный}) / \text{ОФВ1 исходный}) \times 100\%$
- в) $((\text{ОФВ1 после пробы} - \text{ОФВ1 исходный}) / \frac{1}{2} \times (\text{ОФВ1 исходный} + \text{ОФВ1 после пробы})) \times 100\%$

34. При пикфлоуметрии с помощью портативного прибора пациент самостоятельно мониторирует показатель:

- а) ПОС
- б) ОФВ1
- в) СОС25-75
- г) ФЖЕЛ

35. У пациентов с обострением бронхиальной астмы при пикфлоуметрии:

- а) утренние значения ПОС ниже вечерних
- б) утренние значения ПОС выше вечерних
- в) утренние и вечерние значения ПОС одинаково снижены

36. Суточный разброс ПОС при пикфлоуметрии рассчитывается по формуле:

- а) $((\text{ПОСвечером} - \text{ПОС утроем}) / \frac{1}{2} \times (\text{ПОСвечером} + \text{ПОС утроем})) \times 100\%$
- б) $((\text{ПОСвечером} - \text{ПОС утроем}) / \text{ПОСвечером}) \times 100\%$
- в) $\text{ПОСвечером} - \text{ПОС утроем}$

37. Показатель форсированного выдоха, в меньшей степени зависящий от усилия пациента:

- а) СОС25-75
- б) ПОС
- в) МОС75
- г) МОС25

38. Изолированное снижение показателя дистальной части кривой «поток-объем» (МОС75) свидетельствует:

- а) об обструкции мелких бронхов
- б) об обструкции крупных бронхов
- в) о некорректном проведении маневра ФЖЕЛ
- г) все перечисленное неверно

39. Умеренное снижение ПОС, МОС25,50,75, СОС25-75:

- а) 20-40%
- б) 40-60%
- в) 60-80%

40. Выраженное снижение ПОС, МОС25,50,75, СОС25-75:

- а) 20-40%
- б) 40-60%
- в) менее 20%

41. В качестве провокационного агента при проведении бронхоконстриктерных проб используется:

- а) ацетилхолин
- б) гистамин
- в) гипервентиляция холодным воздухом
- г) физическая нагрузка
- д) все перечисленное верно
- е) все перечисленное неверно

42. В качестве провокационного агента при проведении бронхоконстриктерных проб используется:

- а) адреналин
- б) дипиридамола
- в) атровент

- г) физическая нагрузка
- д) все перечисленное верно
- е) все перечисленное неверно

43. С помощью пневмотахографии можно достоверно диагностировать:

- а) обструктивные нарушения
- б) рестриктивные нарушения
- в) увеличение эластического сопротивления легочной ткани
- г) все перечисленное верно
- д) все перечисленное неверно

44. При наличии выраженной бронхиальной обструкции как правило:

- а) ЖЕЛ больше ФЖЕЛ
- б) ЖЕЛ меньше ФЖЕЛ
- в) ЖЕЛ равно ФЖЕЛ

45. К преимуществам пневмотахографии можно отнести:

- а) дыхание по открытому контуру
- б) наглядность получаемых результатов
- в) все перечисленное верно
- г) все перечисленное неверно

46. Резкое снижение ПОС, МОС_{25,50,75}, СОС₂₅₋₇₅:

- а) менее 30%
- б) менее 25%
- в) менее 20%

47. При проведении пневмотахографии кривая дыхания регистрируется в координатах:

- а) поток-объем
- б) объем-время
- в) поток-время

48. Пневмотахограмма представляет собой:

- а) первую производную спирограммы
- б) интегрированную спирограмму
- в) все перечисленное неверно

49. Метод пикфлоуметрии заключается в самостоятельном мониторинговании пациентами ПОС:

- а) утром
- в) вечером
- г) днем
- д) утром и вечером
- е) утром, днем и вечером

50. При проведении пикфлоуметрии пациент совершает дыхательный маневр:

- а) максимально глубокий вдох из атмосферного воздуха, резкий выдох в пикфлоуметр
- б) максимально глубокий вдох из атмосферного воздуха, максимально глубокий выдох в пикфлоуметр
- в) спокойный вдох из атмосферного воздуха, резкий выдох в пикфлоуметр
- г) максимально глубокий вдох из пикфлоуметра, максимально глубокий выдох в пикфлоуметр

