

Т е м а : П н е в м о н и и . О с л о ж н е н и я п н е в м о н и и .

С п и с о к з а д а н и й

1	1			
1		Наиболее частые возбудители пневмонии:		
		Бактерии		
		Вирусы		
		Грибы		
		Простейшие		
2		В классификации пневмоний по условиям возникновения выделяют пневмонии:		
		Нозокомиальные		
		Острые		
		Абсцедирующие		
		Полисегментарные		
3		Выберите типичное осложнение пневмонии:		
		Эмпиема плевры		
		Пневмоторакс		
		Тромбоэмболия легочной артерии		
		Эмфизема легких		
		Синдром Гудпасчера		
4		Возбудителем атипичной пневмонии считается:		
		Legionella		
		Streptococcus pneumoniae		
		Staphylococcus aureus		
		Moraxella catarrhalis		
		Haemophilus influenzae		
5		Укажите наиболее частого возбудителя внебольничной пневмонии:		

	Streptococcus pneumoniae		
	Haemophilus influenzae		
	Pseudomonas aeruginosa		
	Mycoplasma pneumoniae		
	Enterobacter spp.		
6	К синдрому поражения дыхательных путей относят:		
	Появление влажных среднепузырчатых хрипов		
	Усиление голосового дрожания		
	Укорочение перкуторного звука		
	Боли в грудной клетке при глубоком дыхании, при кашле		
	Появление крепитации на высоте вдоха		
7	При определении тяжести течения пневмонии необходимо учитывать:		
	Частоту дыхания		
	Вид возбудителя		
	Выраженность лейкоцитоза		
	Сопутствующую патологию сердечно-сосудистой системы		
	Выраженность эозинофилии		
8	Основное направление в лечении пневмонии:		
	Антибактериальная терапия		
	Иммуносупрессивная терапия		
	Диуретическая терапия		
	Тромболитическая терапия		
	Спазмолитическая терапия		
9	Предрасполагающий фактор для развития пневмонии:		
	Частое употребление алкоголя		
	Ожирение		
	Тромбофлебит глубоких вен голени		
	Панариций		
	Беременность		

10	Какие симптомы относятся к синдрому воспалительной инфильтрации легочной ткани:			
	Притупление перкуторного звука			
	Влажные крупно- и среднепузырчатые хрипы			
	Мышечные боли и артралгии			
	Шум трения плевры			
	Озноб			
11	Критерием тяжелого течения пневмонии считается:			
	Частота дыхательных движений более 30/мин.			
	Диастолическое артериальное давление более 100 мм рт.ст.			
	Частота сердечных сокращений менее 50 в минуту			
	Частота сердечных сокращений более 120 в минуту			
12	Для нозокомиальной пневмонии характерно:			
	Развитие пневмонии через 48-72 ч после госпитализации			
	Развитие пневмонии через 24 ч после госпитализации			
	Развитие пневмонии связано с наличием у больного вторичного иммунодефицита			
13	Наиболее частым возбудителем пневмонии у ВИЧ-инфицированных больных считается:			
	Пневмоциста			
	Синегнойная палочка			
	Пневмококк			
	Гемофильная палочка			
	Анаэробные микроорганизмы			
14	Препаратами выбора при микоплазменной пневмонии считаются:			
	Макролиды			
	Аминогликозиды			
	Цефалоспорины III поколения			
	Ингибиторзащищенные пенициллины			
	Метронидазол			

15	При пневмонии какой этиологии на рентгенограмме больного определяются тонкостенные полости с уровнем:		
	Стафилококковой		
	Микоплазменной		
	Легионеллезной		
	Стрептококковой		
	Хламидийной		
16	Изменения в анализе крови, характерные для нетяжелой бактериальной пневмонии:		
	Нейтрофильный лейкоцитоз		
	Снижение уровня гемоглобина		
	Лейкопения		
	Снижение скорости оседания эритроцитов		
	Лимфоцитарный лейкоцитоз		
17	Для пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста характерно:		
	Отсутствие типичных жалоб		
	Острое, внезапное начало		
	Высокая температура (выше 39°C)		
	Склонность к абсцедированию		
18	Основным рентгенологическим признаком пневмонии является:		
	Инфильтрация легочной ткани		
	Усиление легочного рисунка		
	Обеднение легочного рисунка		
	Выпот в плевральной полости		
19	Препаратами выбора для лечения внебольничной пневмонии у амбулаторных пациентов считаются:		
	Амоксициллин и его комбинация с ингибиторами $\beta$ -лактамаз		
	Цефалоспорины III поколения		
	Тетрациклины		
	Аминогликозиды		
	Карбопенемы		

20	Критериями эффективности антибактериальной терапии считаются:		
	Снижение температуры тела и уменьшение интоксикации		
	Выявление высокой чувствительности микрофлоры к антибактериальному препарату при бактериологическом исследовании		
	Снижение скорости оседания эритроцитов		
	Снижение интенсивности кашля		
	Уменьшение выраженности головной боли		
21	Идентификация возбудителя при пневмонии:		
	Проводится, но антибактериальная терапия начинается эмпирически		
	Важна для экспертизы		
	Проводится с научной целью		
	Обязательно проводится до начала антибактериальной терапии		
22	Тест определения антигена микроорганизма в моче проводится с целью верификации:		
	Легионеллеза		
	Микоплазменной пневмонии		
	Вируса гриппа		
	Грибковой инфекции		
	Хламидийной пневмонии		
23	Тест определения антигена микроорганизма в моче проводится с целью верификации:		
	Легионеллеза		
	Микоплазменной пневмонии		
	Вируса гриппа		
	Грибковой инфекции		
	Хламидийной пневмонии		
24	Прогностические шкалы помогают определить:		
	Риск неблагоприятного исхода и место проведения лечения		
	Этиологию пневмонии		
	Распространённость процесса		
	Сроки антибактериальной терапии		
	Социальный статус пациента		

25	Какой путь инфицирования является ведущим при нозокомиальной пневмонии?			
	Микроаспирация			
	Ингаляция микробного аэрозоля			
	Гематогенная диссеминация			
	Реактивация латентной инфекции			
26	Барьерная функция лёгких включает в себя:			
	Альвеолярные макрофаги, кашлевой рефлекс, мукоцилиарный клиренс, секреторный иммуноглобулин А			
	Альвеолярные макрофаги, секреторный иммуноглобулин А			
	Кашлевой рефлекс			
	Мукоцилиарный клиренс			
	Секреторный иммуноглобулин А			
27	К муколитикам относят:			
	Ацетилцистеин			
	Преноксидиазин			
	Либексин			
	Теofilлин			
28	Какой признак отсутствует в прогностической шкале оценки тяжести пневмонии CRB-65:			
	Повышение уровня азота мочевины > 7 ммоль/л			
	Нарушение сознания			
	Число дыхательных движений более 30 в минуту			
	Возраст больного более 65 лет			
	Систолическое артериальное давление менее 90 мм рт.ст.			
29	Пневмония после гриппа чаще всего связана с инфицированием:			
	Золотистым стафилококком			
	Пневмококком			
	Микоплазмой			
	Легионеллой			
	Хламидией			

30	Под «медленно разрешающейся» пневмонией понимают:			
	Отсутствие рентгенологического разрешения очагово-инфильтративных изменений в легких через 4 недели			
	Отсутствие полного рентгенологического выздоровления к 12 неделям			
	Отсутствие улучшения клинической картины в течение 7 суток приема антибактериальных препаратов			
	Резистентность к многокомпонентной антимикробной терапии			
31	Факторы риска затяжного течения заболевания			
	Наличие у больного хронических сопутствующих заболеваний (ХОБЛ, ХСН, ХБП, злокачественные образования, сахарный диабет)			
	Стойкий субфебрилитет в пределах 37,0- 37,2 °С			
	Кашель с выделением гнойной мокроты			
	Пожилой возраст			
	Наличие симптомов интоксикации: сонливость или беспокойство, спутанность сознания, анорексия, тошнота, рвота			
32	При затяжном течении пневмонии необходимо провести:			
	Фибробронхоскопию, КТ органов грудной клетки, диаскинтест			
	КТ органов грудной клетки			
	Диаскинтест			
	Фибробронхоскопию, диаскинтест			
	Бронхоскопию			
	Фибробронхоскопию, КТ органов грудной клетки			
33	Вакцинация против пневмококка проводится:			
	Лицам старше 65 лет, с сопутствующими хроническими заболеваниями, с иммунодефицитом, курильщикам, проживающим в домах престарелых			
	Всем работникам транспорта			
	Всему работоспособному населению			
	Лицам старше 20 лет			
	Лицам, работа которых связана с вредным воздействием на легкие и бронхи			
34	Оценка эффективности стартовой эмпирической терапии пневмонии осуществляется:			
	Через 48-72 часа			
	Через 24 часа			

	Через 5 дней		
35	Обязательно ли проводить рентгенографию органов грудной клетки при подозрении на пневмонию?		
	Обязательно		
	Необязательно		
	Проводится для экспертизы		
	Проводится с научной целью		
	Проводится для экспертизы, проводится с научной целью		
36	При выборе антибиотика для лечения пневмонии у амбулаторного больного с наличием в анамнезе аллергической реакции на β-лактамазы наиболее целесообразно назначение:		
	Кларитромицина		
	Амоксициллина		
	Цефтриаксона		
	Доксициклина		
37	<i>Pneumocystis carinii</i> является одним из основных этиологических факторов при:		
	Пневмонии у пациентов с выраженной иммуносупрессией		
	Амбулаторной (домашней) пневмонии		
	Нозокомиальной пневмонии		
	Атипичной пневмонии		
	Легионеллезной пневмонии		
38	Препаратом выбора при наличии атипичных возбудителей (микоплазма, хламидии) является:		
	Азитромицин		
	Метронидазол		
	Гентамицин		
	Цефтриаксон		
39	Препаратами выбора при наличии атипичных возбудителей (микоплазма, хламидии) являются:		
	Макролиды		
	Пенициллины		
	Аминогликозиды		



	Цефалоспорины		
40	Укажите антибактериальный препарат, обладающий наибольшей антианаэробной активностью:		
	Клиндамицин		
	Ванкомицин		
	Ципрофлоксацин		
	Цефотаксим		
41	Укажите антибактериальный препарат, неактивный в отношении пневмококка:		
	Ципрофлоксацин		
	Левифлоксацин		
	Цефтриаксон		
	Амоксициллин		
42	Препаратом выбора при нетяжелой внебольничной пневмонии у пациентов без сопутствующих заболеваний, принимавших за последние 3 месяца антибактериальный препарат более 2 дней является:		
	Амоксициллин/клавуланат внутрь		
	Амоксициллин внутрь		
	Кларитромицин внутрь		
	Ампициллин в/в, в/м		
43	13. Повышенный уровень С-реактивного белка в сыворотке крови характерен для:		
	Микробного паренхиматозного воспаления		
	Гистиоцитоза Х		
	Интерстициального легочного фиброза		
	Бронхиальной астмы		
	Бронхиальной астмы, интерстициального легочного фиброза		
44	Шкала CURB-65 отличается от шкалы CRB-65:		
	В ней учитывается уровень мочевины крови		
	В ней учитывается показатель сатурации кислорода в артериальной крови		
	В ней учитывается уровень лейкоцитов		
	В ней учитывается возраст пациента		

	В ней учитывается пол пациента		
45	15. Какой путь инфицирования является ведущим при внебольничной пневмонии?		
	Все перечисленное		
	Ингаляция микробного аэрозоля		
	Гематогенная диссеминация		
	Реактивация латентной инфекции		
	Непосредственное распространение инфекции		
	Микроаспирация		
46	Внебольничная пневмония – это:		
	Пневмония, развившаяся во внебольничных условиях		
	Пневмония у лиц, не работающих в больнице		
	Пневмония у пациентов, выписанных из больницы		
	Пневмония у медицинских работников		
47	Наиболее частым возбудителем госпитальной пневмонии у больных пожилого возраста является:		
	Клебсиелла		
	Пневмококк		
	Микоплазма		
	Протей		
	Хламидия		
48	У лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, возрастает частота пневмоний, вызванных:		
	Клебсиеллой		
	Пневмококком		
	Кишечной палочкой		
	Стрептококком		
	Стафилококком		
49	У лиц с синдромом приобретенного иммунодефицита наиболее частым возбудителем пневмонии является:		
	Пневоциста		
	Клебсиелла		

	Пневмококк		
	Микопlasма		
	Кишечной палочкой		
50	К критериям достаточности антибактериальной терапии относят следующие:		
	Стойкое снижение температуры тела меньше 37,2 <sup>0</sup> С в течение не менее 48 часов		
	Прекращение кашля с мокротой		
	Отсутствие хрипов в легких		
	Отсутствие клинических и рентгенологических признаков заболевания		
51	При кашле с гнойной мокротой противопоказано:		
	Кодеин		
	Бромгексин		
	Мукалтин		
	Отхаркивающая микстура		
52	Крепитация выслушивается при:		
	Пневмонии		
	Бронхите		
	Бронхиальной астме		
	Экссудативном плеврите		
53	Мокроту для бактериологического исследования собирают в:		
	Стерильную банку		
	Стерильную пробирку		
	Сухую банку		
	Сухую пробирку		
54	Назовите наиболее частый путь распространения инфекции в легких при пневмонии:		
	Бронхогенный		
	Лимфогенный		
	Гематогенный		
	Контактный		

55	Правое легкое состоит из:		
	10 сегментов		
	11 сегментов		
	9 сегментов		
	8 сегментов		
56	Левое легкое состоит из:		
	10 сегментов		
	11 сегментов		
	9 сегментов		
	8 сегментов		
57	Правое легкое состоит из:		
	3 долей (верхняя, средняя, нижняя)		
	3 долей (верхней, промежуточная, нижняя)		
	3 долей (верхней, язычковой, нижней)		
	2 долей (верхней, нижней)		
	2 долей (первой, второй)		
58	Левое легкое состоит из:		
	2 долей (верхней, нижней)		
	3 долей (верхней, промежуточная, нижняя)		
	3 долей (верхней, язычковой, нижней)		
	3 долей (верхняя, средняя, нижняя)		
	2 долей (первой, второй)		
	2 долей (передней, задней)		
59	Какое инструментальное исследование необходимо назначить больному для подтверждения диагноза пневмонии:		
	Рентгенографию легких		
	Спирографию		
	Бронхографию		
	Пикфлоуметрию		

	Сцинтиграфию лёгких		
60	Спирометрия – это:		
	Метод определения жизненной емкости легких		
	Метод определения пиковой скорости движения воздуха на выдохе		
	Метод определения пиковой скорости движения воздуха на вдохе		
61	Какая стадия долевой пневмонии, вызванной <i>Streptococcus pneumoniae</i> , обычно развивается на 1 сутки:		
	Прилива		
	Серого опеченения		
	Красного опеченения		
	Разрешения		
	Карнификации		
	Абсцедирования		
62	Какая стадия долевой пневмонии, вызванной <i>Streptococcus pneumoniae</i> , обычно развивается на 4-6 сутки:		
	Серого опеченения		
	Красного опеченения		
	Разрешения		
	Карнификации		
	Абсцедирования		
	Прилива		
63	Пневмония – это:		
	Острое инфекционное заболевание с преимущественным поражением респираторных отделов легких		
	Острое инфекционное заболевание с преимущественным поражением верхних и нижних дыхательных путей легких		
	Хроническое инфекционное заболевание с преимущественным поражением респираторных отделов легких		
	Хроническое инфекционное заболевание легочной паренхимы		
	Инфекционное-аллергическое заболевание легких с преимущественным поражением воздухопроводящих путей		
64	Ступенчатая антибактериальная терапия пневмонии предполагает:		
	Лечение начинается с внутривенного введения лекарственных средств с последующим переходом на пероральный прием того же препарата		

	Лечение начинается с внутривенного введения лекарственных средств с последующим переходом на пероральный прием препарата из другой группы		
	Лечение начинается с стартовой эмпирической терапии с последующим переходом на лекарственные препараты к которым определена чувствительность возбудителя		
65	Вероятные возбудители пневмонии у пациентов с внутривенным использованием наркотиков		
	<i>S. aureus</i> , анаэробы, <i>S. pneumoniae</i>		
	<i>P.aeruginosa</i>		
	<i>H.influenzae</i>		
	<i>M. pneumoniae</i>		
66	Вероятные возбудители пневмонии у пациентов с бронхоэктазами или муковисцидозом		
	<i>P.aeruginosa</i> <i>S. aureus</i>		
	<i>H.influenzae</i>		
	<i>S. pneumoniae</i>		
	<i>M. pneumoniae</i>		
67	При экспираторной одышке затруднен:		
	Выдох		
	Вдох		
	Вдох и выдох		
68	Основной возбудитель внебольничной пневмонии:		
	Пневмококк		
	Гонококк		
	Стрептококк		
	Стафилококк		
69	Притупление перкуторного звука и усиление голосового дрожания наблюдается при:		
	Крупозной пневмонии		
	Экссудативном плеврите		
	Бронхиальной астме		
	Остром бронхите		

70	«Ржавый» характер мокроты наблюдается при:		
	Крупозной пневмонии		
	Остром бронхите		
	Экссудативном плеврите		
	Бронхиальной астме		
71	Наиболее информативный метод диагностики пневмонии:		
	Рентгенография грудной клетки		
	Анализ мокроты		
	Анализ крови		
	Плевральная пункция		
72	Наиболее частое осложнение пневмонии, возбудителем которой является <i>S. aureus</i>		
	Абсцесс легкого		
	Бронхоэктазы		
	Муковисцидоз		
	Плеврит		
73	Осложнение крупозной пневмонии:		
	Плеврит		
	Бронхит		
	Рак легкого		
	Бронхиальная астма		
	Хроническая обструктивная болезнь легких		
74	Дренажное положение придается пациенту для:		
	Облегчения оттока мокроты		
	Расширения бронхов		
	Уменьшения одышки		
	Снижения лихорадки		
75	Везикулярное дыхание выслушивается на:		

	Вдохе и 1/3 выдоха		
	Вдохе		
	Выдохе		
	Вдохе и первых 2/3 выдоха		
	Протяжении всего вдоха и всего выдоха		
76	При эмфиземе легких дыхание:		
	Везикулярное ослабленное		
	Везикулярное		
	Везикулярное усиленное		
	Бронхиальное		
	Саккадированное		
77	Крепитация характерна для:		
	Крупозной пневмонии		
	Эмфиземы легких		
	Абсцесса легких		
	Бронхиальной астмы		
	Застоя в малом круге кровообращения		
78	Для крупозной пневмонии в разгар болезни характерен перкуторный звук:		
	Тупой		
	Тимпанический		
	Ясный легочный		
	Коробочный		
	Притупленный тимпанит		
79	Бронхиальное дыхание выслушивается на:		
	Протяжении всего вдоха и всего выдоха		
	Вдохе и 1/3 выдоха		
	Вдохе		
	Выдохе		
	Вдохе и первых 2/3 выдоха		



80	Основной патогенетический механизм развития пневмонии			
	Аспирация секрета ротоглотки			
	Вдыхание газов и аэрозолей, раздражающих слизистую оболочку воздухоносных путей			
	Переохлаждение			
	Курение			
	Переутомление			
81	Самым поздним проявлением эффективной стартовой антибиотикотерапии пневмонии является:			
	Исчезновение легочного инфильтрата			
	Нормализация или выраженное снижение температуры тела			
	Уменьшение степени гнойности мокроты			
	Нормализация лейкоцитарной формулы			
82	Какой метод применяют для определения чувствительности бактерий к антибиотикам:			
	Диско-диффузный метод (бумажных дисков)			
	Двойной иммунодиффузии в геле по Оухтерлони			
	Иммуноэлектрофорез			
	Радиальной иммунодиффузии в геле по Манчини			
	Иммунофлюоресценции			
83	При формировании устойчивости к $\beta$ -лактамным антибиотикам мишенью являются:			
	Пенициллин-связывающие белки			
	ДНК-гираза			
	Рибосомы			
	РНК-полимераза			
	Фимбрии			
84	Основным механизмом молекулярного действия $\beta$ -лактамных антибиотиков является:			
	Ингибирование синтеза клеточной стенки			
	Ингибирование синтеза белка на уровне 50S субъединицы рибосомы			
	Ингибирование синтеза белка на уровне 30S субъединицы рибосомы			
	Ингибирование синтеза дезоксирибонуклеиновой кислоты			

		Нарушение функционирования цитоплазматической мембраны		
85		Основной группой препаратов, ингибирующих синтез клеточной стенки бактерий являются:		
		β-лактамы антибиотики		
		Макролиды		
		Фторхинолоны		
		Полимиксины		
		Линкозамины		
86		Ингибирование синтеза клеточной стенки характерно для:		
		Ампициллина		
		Эритромицина		
		Гентамицина		
		Ципрофлоксацина		
		Нистатина		
87		Антибиотиком выбора при лечении госпитальных инфекций, вызванных штаммами метициллинрезистентных стафилококков, является:		
		Ванкомицин		
		Ампициллин		
		Оксациллин		
		Эритромицин		
		Гентамицин		
1	2			
1		Микроаспирация секрета ротоглотки является преимущественным патогенетическим механизмом развития внебольничной пневмонии:		
		У лиц пожилого возраста		
		При инфицировании пневмококком		
		У лиц молодого возраста		
		При инфицировании «атипичными» возбудителями		
		При инфицировании вирусами		
2		Следующие утверждения справедливы в отношении пневмонии, вызванной <i>Legionella pneumophila</i> :		
		Заболевание обычно возникает в виде спорадических вспышек		

	Для быстрой диагностики применяют тест определения антигена легионеллы в моче		
	Возбудитель является условно-патогенным микроорганизмом, в нормальных условиях колонизирующим ротоглотку		
	Препаратами выбора при лечении легионеллезной пневмонии являются цефалоспорины		
	Тяжелые формы легионеллезной инфекции представлены понтиакской лихорадкой		
3	Рентгенологическими признаками долевой пневмонии являются:		
	Пораженные участки в виде неомогенных, очаговых затемнений, захватывающих одну или несколько долей лёгких		
	«Воздушная бронхограмма»		
	Мелкие, многофокусные, двусторонние затемнения с нечеткими контурами		
	Линии Керли В		
	Перибронхиальное утолщение		
4	При выборе эмпирической антимикробной терапии внебольничной пневмонии учитывают следующие факторы:		
	Активность антибактериального препарата в отношении пневмококка		
	Активность антибактериального препарата в отношении «атипичных» возбудителей		
	Индивидуальный профиль риска пациента (аллергия, состояние функции печени и почек)		
	Предшествующая антимикробная терапия в течение последних трех месяцев		
	Механизм действия антибактериального препарата (бактерицидный или бактериостатический)		
5	Выберите признаки свидетельствующие о неэффективности антимикробной терапии пневмонии через 3-5 суток после начала лечения:		
	Температура тела более 37,5°C		
	Признаки интоксикации		
	Выделение гнойной мокроты		
	Сохраняющиеся изменения на рентгенограмме		
	Кашель		
6	Показания к КТ органов грудной клетки при пневмонии:		
	Очевидные симптомы при «негативной» рентгенограмме		
	Нетипичные изменения на рентгенограммах		
	Затяжная пневмония		
	Рецидивирующая пневмония		
	Типичная пневмония		
	Гнойная мокрота		

7	К факторам, нарушающим барьерную функцию легких, относятся:			
	Курение			
	Хронические заболевания			
	Злоупотребление алкоголем			
8	Жизненная емкость лёгких состоит из:			
	Резервного объема вдоха			
	Резервного объема выдоха			
	Дыхательного объема			
	Функциональной остаточной емкости лёгких			
	Остаточного объема			
9	Общая емкость лёгких может быть рассчитана как:			
	Остаточный объем лёгких + жизненная емкость лёгких			
	Дыхательный объем + резервный объем вдоха + резервный объем выдоха + остаточный объем лёгких			
	Функциональная остаточная емкость лёгких + емкость вдоха			
	Резервный объем вдоха + функциональная остаточная емкость лёгких			
	Жизненная емкость лёгких + дыхательный объем			
10	Возбудителем госпитальных пневмоний чаще всего являются:			
	Стафилококки			
	Грамотрицательная флора			
	Пневмококк			
	Легионелла			
	Микоплазма			
11	Клинико-лабораторными критериями плевропневмонии являются:			
	Температура от 38-39°C			
	Бронхиальное дыхание над пораженной долей			
	Шум трения плевры			
	Лейкоцитоз со сдвигом влево			
	Анемия			

12	Факторы, влияющие на мукоцилиарный транспорт:			
	Количество и функциональная активность клеток реснитчатого эпителия слизистой оболочки бронхов			
	Количественные и качественные характеристики секрета слизистых желез бронхов			
	Функция сурфактантной системы лёгкого			
	Все перечисленное неверно			
13	Какой из отделов поражается при пневмонии:			
	Дыхательные бронхиолы			
	Альвеолы			
	Интерстиций лёгких			
	Крупные бронхи			
14	У какого контингента людей выявляется грибковая этиология пневмонии:			
	У наркоманов			
	После кардиохирургических операций			
	После лечения антибиотиками широкого спектра действия			
	На фоне лечения иммунодепрессантами			
15	Течение пневмонии определяется:			
	Возбудителем пневмонии			
	Временем начала этиотропной терапии			
	Состоянием бронхов			
	Наличием или отсутствием болезней, снижающих реактивность организма			
	Количественными и качественными характеристиками секрета слизистых желез бронхов			
16	Переходу острой пневмонии в затяжную способствует:			
	Пожилой возраст пациента			
	Предшествующие пневмонии			
	Патологические процессы в бронхах			
	Двустороннее поражение легочной ткани			
17	Назовите группы лекарственных препаратов, применяемых для лечения пневмонии:			

	Этиотропные		
	Отхаркивающие		
	Бронхоспазмолитические		
	Иммуномодулирующие		
	Наркотические		
18	Показанием для комбинированной антибиотикотерапии при пневмонии служит:		
	Тяжелое течение пневмонии при отсутствии информации о природе возбудителя инфекции		
	Смешанный характер инфекции		
	Необходимость усиления антибактериального эффекта		
	Отсутствие сведений о природе возбудителя инфекции при косвенных указаниях на возможность участия грамотрицательных бактерий		
19	Боли колющего характера в области грудной клетки, связанные с дыханием и кашлем, характерны для:		
	Крупозной пневмонии		
	Очаговой пневмонии		
	Острого бронхита		
	Бронхиальной астмы		
20	Назовите жалобы, нехарактерные для заболеваний системы органов дыхания:		
	Кашель с отделением серозной пенистой мокроты розового цвета		
	Боль за грудиной давящего характера при физическом напряжении		
	Боль в подлопаточной области слева, возникающая при физическом напряжении		
	Кашель с отделением слизисто-гноной мокроты		
	Боль за грудиной при глубоком дыхании		
	Боль за грудиной при кашле		
21	Для стрептококковой пневмонии характерны:		
	Ремиттирующая лихорадка		
	Боль в грудной клетке		
	Одышка		
	Скудная перкуторная и аускультативная симптоматика		
	Псевдолобарная пневмония		
	Быстрое развитие осложнений		

	Яркая перкуторная и аускультативная симптоматика		
	Отсутствие интоксикационного синдрома		
22	Критерии, позволяющие провести раннюю диагностику пневмонии, вызванной Legionella:		
	Сухой кашель		
	Лимфоцитопения без выраженной абсолютной нейтрофилии		
	Гипонатриемия		
	Поражение почек с нарушением азотовыделительной функции		
	Обнаружение возбудителя в мокроте		
	Лимфоцитопения с выраженным абсолютным нейтрофилезом		
	Гипокалиемия		
23	При лечении пневмонии применяют:		
	Антибактериальные препараты		
	Отхаркивающие		
	Глюкокортикостероиды		
	Бронхолитики		
	Диуретики		
24	При острой пневмонии у детей старшего возраста наиболее часто встречается:		
	Повышение температуры		
	Интоксикационный синдром		
	Влажный кашель		
	Увеличение селезенки		
	Абдоминальный синдром		
25	Деструктивный процесс в легких характерен для пневмонии, вызванной:		
	Синегнойной палочкой		
	Стафилококком		
	Стрептококком		
	Пневмококком		
	Хламидией		

26	Назовите поверхности легкого:		
	Реберная		
	Диафрагмальная		
	Средостенная		
	Междольевые		
	Легочная		
	Боковая		
27	Назовите критерии, характерные для микоплазменной пневмонии:		
	Возникновение чаще осенью		
	Увеличение шейных лимфатических узлов		
	Эозинофилия		
	Гепатоспленомегалия		
	Деструкция легочной ткани		
28	Назовите критерии, характерные для хламидийной пневмонии:		
	Сопутствующий ринит		
	Сопутствующий конъюнктивит		
	Увеличение регионарных лимфатических узлов		
	Пиодермия		
	Склонность к некрозу легочной ткани		
29	Назовите критерии, характерные для вирусной пневмонии:		
	Острое начало		
	Нейротоксикоз		
	Осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы		
	Нейтропения		
	Вялое, затяжное течение		
30	Нозокомиальные госпитальные пневмонии чаще вызываются:		
	Стафилококком		
	Грамотрицательной флорой		
	Пневмококком		



	Легионеллой		
	Микоплазмой		
31	Назовите возбудителей, вызывающих интерстициальные пневмонии:		
	Вирусы		
	Микоплазма		
	Риккетсии		
	Пневмококк		
	Стафилококк		
32	Механизмы бронхолегочной защиты:		
	Направленное колебательное движение ресничек		
	Гуморальная неспецифическая защита		
	Иммунная специфическая защита		
	Экзоцитоз бронхиальным эпителием		
	Бронхиальная перистальтика		
33	Виды пневмоний в зависимости от клинико-морфологических особенностей первичной локализации:		
	Лобарная		
	Острый пневмонит		
	Бронхопневмония		
	Дольковая		
	Очагово-сливная		
34	В зависимости от распространенности очаговая пневмония может быть:		
	Ацинозная		
	Сегментарная		
	Милиарная		
	Дольковая		
	Долевая		
35	Назовите стадии долевой пневмонии, вызванной <i>Streptococcus pneumoniae</i> :		
	Серое опеченение		

	Красное опеченение		
	Прилив		
	Разрешение		
	Карнификация		
	Абсцедирование		
36	Какие факторы обеспечивают хорошую функцию мукоцилиарного аппарата:		
	Число функционирующих клеток реснитчатого эпителия		
	Реологические свойства слизи (вязкость, прилипание)		
	Функциональная активность клеток реснитчатого эпителия		
	Длина и число ресничек в клетке		
37	Париетальный листок плевры выполняет следующие функции:		
	Секреция жидкости		
	Резорбция белковых продуктов		
	Резорбция воды и кристаллов		
38	Висцеральный листок плевры выполняет следующие функции:		
	Участие в эластической тяге легкого		
	Резорбция воды и кристаллоидов		
	Барьер		
	Резорбция белковых продуктов		
39	Какие биологические активные вещества слизи дыхательных путей обеспечивают противовирусную, антимикробную и антипаразитарную их защиту:		
	Интерфероны		
	Лизоцим		
	Лактоферрин		
	Иммуноглобулины		
	Простагландины		
40	Основными видами нарушения функции внешнего дыхания являются:		
	Вентиляционных		

	Диффузных		
	Перфузионных		
	Нарушение транспорта O <sub>2</sub> и CO <sub>2</sub>		
41	При пневмонии поражается:		
	Интерстиций лёгких		
	Дыхательные бронхиолы		
	Альвеолы		
	Крупные бронхи		
42	Аускультативная картина, характерная для пневмонии:		
	Ослабленное дыхание при отсутствии хрипов		
	Сухие хрипы		
	Крупнопузырчатые влажные хрипы		
	Мелкопузырчатые влажные хрипы и крепитирующие хрипы		
43	Диагноз пневмонии устанавливается на основании:		
	Клинических симптомов заболевания		
	Данных физикального исследования		
	Результатов рентгенологического исследования легких		
	Показателей лабораторных анализов		
44	Чем определяется течение пневмонии:		
	Возбудителем пневмонии		
	Временем начала этиотропной терапии		
	Состоянием бронхов		
	Наличием или отсутствием болезней, снижающих реактивность организма		
45	При выборе стартовой эмпирической терапии для лечения пневмонии в первую очередь надо учитывать:		
	Природу возбудителя инфекции, вызвавшего пневмонию		
	Условия возникновения пневмонии и состояние иммунитета		
	Индивидуальную непереносимость антибактериальных препаратов		
	Сопутствующие заболевания и/или факторы риска, ассоциированные с определенными возбудителями		

46	Показанием для комбинированной антибиотикотерапии при пневмонии служит:			
	Тяжелое течение пневмонии при отсутствии информации о природе возбудителя инфекции			
	Смешанный характер инфекции			
	Необходимость усиления антибактериального эффекта			
	Отсутствие сведений о природе возбудителя инфекции при косвенных указаниях на возможность участия грамотрицательных бактерий			
47	Клинические особенности стафилококковой пневмонии:			
	Рецидивирующие ознобы			
	Тяжелое течение			
	Фебрильная температура			
	Выраженная интоксикация			
	Деструктивные изменения в легких			
	Умеренная интоксикация			
	Субфебрильная температура			
48	Для фридлендеровской пневмонии характерно:			
	Развивается преимущественно у мужчин среднего и пожилого возраста			
	Злоупотребление алкоголем			
	Поражение преимущественно верхней доли			
	Выделяется вязкая мокрота с запахом пригорелого мяса			
	Развивается преимущественно у мужчин молодого возраста			
	Развивается в равной степени у мужчин и у женщин			
	Поражение преимущественно средней и нижней доли			
	Поражение преимущественно нижней доли			
49	К Ноттингемским диагностическим критериям легионеллезной пневмонии, проявляющимся в первые 24 часа болезни относят:			
	Предшествующее заболевание, протекавшее с токсикозом и гипертермией в течение 4 суток			
	Кашель			
	Лимфоцитопения			
	Гипонатриемия			
	Гипоальбуминемия			
	Повышение уровня печеночных трансаминаз			

50	К Ноттингемским диагностическим критериям леогинеллезной пневмонии, проявляющимся в первые 24 часа болезни относят:			
	Предшествующее заболевание, протекавшее с токсикозом и гипертермией в течение 5 суток			
	Диарея			
	Лимфоциты $<10 \times 10^9/\text{л}$			
	$\text{Na}^+ <130$ ммоль/л			
	Гипоальбуминемия			
	Рентгенологически уплотнение в легких			
51	К Ноттингемским диагностическим критериям леогинеллезной пневмонии, проявляющимся в последующие 2-4 суток относят:			
	Рентгенологическое подтверждение уплотнений в легких			
	Нарушение функции печени			
	Гипоальбуминемия			
	Гиперальбуминемия			
	Кашель			
	Лимфоцитопения			
	Гипонатриемия			
52	Укажите возбудителей атипичной пневмонии:			
	Хламидия			
	Легионелла			
	Микоплазма			
	Стафилококк			
	Гемофильная палочка			
	Стрептококковая палочка			
53	Укажите самое опасное для жизни осложнение пневмонии:			
	Инфекционно-токсический шок			
	Абсцесс легкого			
	Эксудативный плеврит			
	Миокардит			
	Перикардит			

54	Факторы, способствующие развитию пневмонии:		
	Переутомление		
	Оперативное вмешательство на брюшной полости		
	Охлаждение		
	Употребление алкоголя		
	Наркомания		
55	Для лечения диссеминированного внутрисосудистого свёртывания при инфекционно-токсическом шоке, осложняющем пневмонию, самыми эффективными средствами являются:		
	Гепарин		
	Свежезамороженная плазма		
	Допамин		
	Добутамин		
	Морфин		
56	Ведущей причиной, в результате которой пневмония может проявляться скудной легочной инфильтрацией и быть рентгеннегативной, может быть:		
	Синдром приобретенного иммунодефицита человека		
	Опухолевой процесс		
	Высокая реактивность организма		
	Сахарный диабет		
57	Состав экссудата в третьей стадии крупозной пневмонии:		
	Фибрин		
	Лейкоциты		
	Эритроциты		
	Макрофаги		
	Слизистый экссудат		
	Лимфоциты		
58	Составные части экссудата во второй стадии крупозной пневмонии:		
	Эритроциты		
	Фибрин		

	Полинуклеарные лейкоциты		
	Макрофаги		
	Серозный экссудат		
	Лейкоциты		
59	В первую стадию полисегментарной пневмонии выслушивается:		
	Крепитация		
	Ослабленное дыхание на стороне поражения		
	Сухие хрипы		
	Влажные хрипы		
	Шум трения плевры		
60	Для сегментарной нетяжелой пневмонии характерно:		
	Постепенное развитие процесса на фоне острого респираторного заболевания, бронхита		
	Крепитация в очаге поражения		
	Резкое начало с подъемом температуры тела до 39-40°C		
	Herpes labialis на стороне поражения		
	Бронхиальное дыхание в очаге поражения		
61	Для тотальной долевой пневмонии характерно:		
	Крепитация в очаге поражения		
	Резкое начало с подъемом температуры тела до 39-40°C		
	Herpes labialis на стороне поражения		
	Бронхиальное дыхание в очаге поражения		
	Постепенное развитие процесса на фоне острого респираторного заболевания, бронхита		
62	При сегментарной пневмонии для общего анализа крови характерно:		
	Лейкоцитоз		
	Сдвиг лейкоцитарной формулы влево		
	Ускорение скорости оседания эритроцитов		
	Сдвиг лейкоцитарной формулы вправо		
	Лейкемический провал		
	Лимфоцитоз		

63	При рентгенологическом исследовании легких выявлен синдром субтотального затемнения справа со смещением средостения в здоровую сторону. Какие из перечисленных патологических процессов могли к этому привести:			
	Гидроторакс			
	Экссудативный плеврит			
	Крупозная пневмония			
	Долевой ателектаз			
	Аневризма аорты			
64	Легочными осложнениями пневмонии являются:			
	Абсцесс легкого			
	Эмпиема плевры			
	Парапневмонический плеврит			
	Острое легочное сердце			
65	При двусторонней стафилококковой пневмонии с множественными очагами деструкции легочной ткани лечение антибиотиками целесообразно сочетать с патогенетической терапией, включающей:			
	Трансфузии свежезамороженной плазмы			
	Внутривенное введение препаратов иммуноглобулинов			
	Инфузии гепарина			
	Плазмоферез			
	Парентеральное введение глюкокортикоидных гормонов			
66	При лечении пневмонии у беременной нельзя применять:			
	Тетрациклин			
	Пенициллин			
	Цефтриаксон			
	Ампициллин			
67	Механизмами бронхолегочной защиты являются:			
	Альвеолярный клиренс			
	Трахеобронхиальный клиренс			
	Носовой клиренс			



	Бронхопульмональный клиренс		
	Наличие сурфактанта		