

## Модуль ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

- 1 Объективно оценивать данные ФВД (с помощью спирометрии или пикфлоуметрии) возможно только с
  - а 1<sup>-го</sup> года
  - б 3<sup>-х</sup> лет
  - в 5<sup>-ти</sup> лет
  - г 7<sup>-ми</sup> лет
  - д 10<sup>-ти</sup> лет
  
- 2 Полиэтиологическое заболевание, характеризующееся распространенным фиброзом и облитерацией мелких дыхательных путей - это
  - а экзогенный альвеолит
  - б фиброзирующий альвеолит
  - в облитерирующий бронхиолит
  - г острый бронхиолит
  
- 3 При хроническом облитерирующем бронхиолите на пневмосцинтиграфии отмечается
  - а повышение легочной перфузии в зонах поражения
  - б снижение легочной перфузии в зонах поражения
  - в отсутствие изменений по сравнению с нормой
  
- 4 Проведение бронхографии при остром бронхиолите
  - а показано в любом случае
  - б не показано
  - в показано при развитии дыхательной недостаточности
  
- 5 Острый бронхиолит у детей первых двух лет жизни чаще является проявлением течения
  - а ветряной оспы
  - б респираторно-синцитиальной инфекции
  - в аденовирусной инфекции
  - г кори
  - д гриппа
  
- 6 Облитерирующий бронхиолит у детей раннего возраста является проявлением течения \_\_\_\_\_ инфекции
  - а легионеллезной
  - б аденовирусной
  - в микоплазменной
  - г респираторно-синцитиальной
  - д иерсиниозной
  
- 7 Положительный симптом «воздушной ловушки» характерен для
  - а пневмонии
  - б бронхолегочной дисплазии

- в облитерирующего бронхиолита
  - г эмфиземы
  - д экзогенного альвеолита
- 8 Патоморфологическим проявлением облитерирующего бронхиолита НЕ является
- а частичная или полная облитерация бронхиол грубой рубцовой соединительной тканью
  - б наличие гемосидерина в ткани легкого
  - в развитие бронхиолоэктазов со стазом секрета, скоплением макрофагов, слизистыми пробками
  - г бронхиолярный или перибронхиолярный инфильтрат различной плотности
- 9 Отделами респираторного тракта, вовлекающимися в воспалительный процесс при облитерирующем бронхиолите, являются
- а альвеолы
  - б терминальные бронхиолы
  - в альвеолярные ходы, альвеолярные мешочки
  - г респираторные бронхиолы
- 10 Характерным диагностическим признаком облитерирующего бронхиолита по данным компьютерной томографии легких НЕ является
- а симптом «воздушной ловушки»
  - б отсутствие бронхоэктазов
  - в наличие бронхоэктазов
  - г мелкие разветвленные разветвления или центролобулярные узелки
- 11 В терапии облитерирующего бронхиолита НЕ используют
- а кортикостероиды
  - б НПВС
  - в антибиотикотерапию
  - г противовирусную терапию
  - д муколитическую терапию
- 12 Фактором риска развития бронхолегочной дисплазии НЕ является
- а незрелость легких недоношенного ребенка
  - б респираторные расстройства
  - в баротравма легких
  - г вирусная инфекция в период беременности у матери
  - д токсическое действие кислорода
  - е отек легких
- 13 Показанием для госпитализации ребенка с бронхолегочной дисплазией НЕ является
- а нарастание бронхиальной обструкции
  - б усиление одышки
  - в хорошие темпы прибавки веса и длины тела

г снижение SaO<sub>2</sub>

- 14 Характерными клиническими симптомами бронхолегочной дисплазии являются: 1) тахипноэ, 2) эмфизема, 3) цианоз, 4) обильная мокрота, 5) удлиненный выдох, 6) сухие свистящие хрипы, 7) влажные крупнопузырчатые хрипы
- а 1, 2, 4, 5
  - б 1, 3, 5, 6
  - в 2, 3, 4, 6
  - г 2, 4, 5, 6
- 15 Для проведения ингаляции детям раннего возраста оптимален следующий тип устройства
- а небулайзер компрессорный (мундштук)
  - б небулайзер мембранный
  - в небулайзер компрессорный (маска)
  - г небулайзер ультразвуковой
- 16 Основным осложнением бронхолегочной дисплазии НЕ является
- а хроническое легочное сердце
  - б синдром мальабсорбции
  - в бронхиальная астма
  - г анемия
  - д ателектазы
  - е задержка нервно-психического развития
- 17 Диспансерное наблюдение ребенка с бронхолегочной дисплазией НЕ предусматривает консультации
- а пульмонолога
  - б оториноларинголога
  - в хирурга
  - г невролога
  - д педиатра
- 18 При бронхолегочной дисплазии показанием к антибактериальной терапии НЕ является
- а лейкоцитоз нейтрофильного характера в клиническом анализе крови
  - б недостаточная прибавка в массе
  - в наличие внутриутробной инфекции
  - г появление инфильтративных теней на рентгенограмме легких
- 19 К быстродействующим ингаляционным β-адреномиметикам относятся:
- 1) сальбутамол, 2) сальметерол, 3) формотерол, 4) фенотерол
- а 1, 3
  - б 1, 4
  - в 2, 3
  - г 2, 4

- 20 Основными средствами лечения бронхообструктивного синдрома при ОРВИ являются
- а антибиотики и антигистаминные препараты
  - б бронхолитические и муколитические препараты
  - в муколитические препараты и физиотерапия
  - г антибиотики и бронхолитические препараты
  - д бронхолитические и антигистаминные препараты
- 21 При муковисцидозе нарушается транспорт
- а кальция и фосфора
  - б хлора и натрия
  - в воды и натрия
  - г магния и карбонатов
- 22 Для муковисцидоза характерен \_\_\_\_\_ тип наследования
- а аутосомно-рецессивный
  - б аутосомно-доминантный
  - в Х-сцепленный
  - г Y-сцепленный
- 23 Диагностика муковисцидоза включает в себя: 1)неонатальный скрининг, 2)электронную микроскопию биоптата слизистой оболочки бронхов, 3)потовый тест, 4)КТ легких, 5)генетическое исследование, 6)форскалиновый тест на кишечных органойдах, 7)бронхофонография
- а 1, 3, 5, 6
  - б 1, 4, 6, 7
  - в 2, 3, 4, 7
  - г 2, 4, 5, 6
- 24 Для муковисцидоза НЕ характерно
- а аутосомно-рецессивный тип наследования
  - б изолированное поражение пищеварительной системы
  - в развитие бесплодия
  - г отставание детей в физическом развитии
- 25 Основные клинические проявления муковисцидоза связаны с нарушением функции
- а эндокринных желез
  - б экзокринных желез
  - в сердечно-сосудистой системы
  - г выделительной системы
  - д репродуктивной системы
- 26 Диетическая коррекция у больных с муковисцидозом НЕ предполагает
- а увеличение калорийности на 150%
  - б увеличение соли в пище

- в ограничение жиров в пище
  - г назначение среднецепочечных триглицеридов
- 27 Изменения функции внешнего дыхания при муковисцидозе имеют \_\_\_\_\_ характер
- а рестриктивный
  - б обструктивный
  - в смешанный
- 28 Дебют идиопатического гемосидероза легких чаще приходится на
- а ранний возраст
  - б дошкольный возраст
  - в младший школьный возраст
  - г подростковый возраст
- 29 Для синдрома Гудпасчера характерно сочетание идиопатического гемосидероза легких с
- а непереносимостью лактозы
  - б непереносимостью белка коровьего молока
  - в гломерулонефритом
  - г синдромом первичной цилиарной дискинезии
- 30 При рентгенологическом обследовании ребенка с идиопатическим гемосидерозом легких в период ремиссии отмечается
- а повышение прозрачности легких
  - б картина «крыльев бабочки»
  - в диффузное понижение прозрачности легких
  - г картина «сотового легкого»
- 31 Клиническая картина при первичной цилиарной дискинезии проявляется в возрасте
- а 0-5 лет
  - б 10-15 лет
  - в 15-25 лет
  - г старше 20 лет
- 32 Диагностика первичной цилиарной дискинезии основана на
- а физикальном осмотре
  - б фазово-контрастной микроскопии щипкового биоптата слизистой оболочки бронхов
  - в оценке ФВД
  - г рентгенологическом исследовании органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях
- 33 Для синдрома Картагенера характерно: 1) бесплодие, 2) обратное расположение внутренних органов, 3) хронический бронхит с бронхоэктазами, 4) цирроз печени

- а 1, 3
- б 1, 4
- в 2, 3
- г 2, 4

34 Терапия синдрома Картагенера включает в себя: 1)антибиотики, 2)антиоксиданты, 3)муколитики, 4)блокаторы  $\beta$ -рецепторов

- а 1, 3
- б 1, 4
- в 2, 3
- г 2, 4

35 Наиболее эффективным методом в терапии синдрома Картагенера является

- а длительная системная гормональная терапия
- б применение муколитиков
- в антибиотикотерапия
- г оперативное лечение

36 Для дефицита  $\alpha 1$ -антитрипсина в детском возрасте характерно развитие

- а бронхоэктазов
- б цирроза печени
- в прогрессирующей дыхательной недостаточности

37 Наиболее эффективной терапией при дефиците  $\alpha 1$ -антитрипсина является назначение

- а прокинетиков
- б антибиотиков
- в бронхолитиков
- г витаминов

38 Осложнениями первичной цилиарной дискинезии являются: 1)хроническая дыхательная недостаточность, 2)дисфункция билиарного тракта, 3)туберкулез легких, 4)бронхоэктазы

- а 1, 3
- б 1, 4
- в 2, 3
- г 2, 4

39 В терапии наследственных болезней органов дыхания применяются следующие методы лечения: 1)муколитическая терапия, 2)глюкокортикостероидная терапия, 3)эндобронхиальное введение антибиотиков, 4)постуральный дренаж, 5)гемотрансфузии

- а 1, 3, 4
- б 1, 4, 5
- в 2, 3, 5
- г 2, 4, 5

- 40 Иммунизация пациентов с наследственными заболеваниями органов дыхания проводится по следующему графику
- а стандартному
  - б расширенному
  - в ограниченному
- 41 Синонимом экзогенного аллергического альвеолита является
- а острый фиброзирующий пульмонит
  - б «болезнь гиалиновых мембран»
  - в болезнь Хаммена-Рича
  - г болезнь Ослера
  - д гиперчувствительный (гиперсенситивный) пневмонит
  - е склерозирующий альвеолит
- 42 При экзогенном аллергическом альвеолите развивается
- а IgE опосредованная аллергическая реакция
  - б аллергическая реакция замедленного типа
  - в иммунокомплексная аллергическая реакция
  - г псевдоаллергическая реакция
- 43 При экзогенном аллергическом альвеолите отмечаются:
- 1) крупнопузырчатые влажные хрипы, 2) одышка, 3) интермиттирующая лихорадка, 4) крепитация, 5) неэффективность антимикробной терапии, 6) повышение СОЭ
- а 1, 3, 5
  - б 1, 4, 6
  - в 2, 3, 6
  - г 2, 4, 5
- 44 Причиной экзогенного аллергического альвеолита у детей являются следующие факторы: 1) грибы рода *Aspergillus* и *Penicillium*, 2) частые респираторные инфекции с обструктивным синдромом, 3) антигены насекомых, 4) белки животных и рыб, 5) аэрозоли антибиотиков и ферментов
- а 1, 2, 5
  - б 1, 3, 4
  - в 2, 3, 5
  - г 2, 4, 5
- 45 Дифференциальная диагностика альвеолитов НЕ проводится с
- а пневмонией
  - б бронхиальной астмой
  - в простым бронхитом
  - г обструктивным бронхитом
- 46 Лечебные мероприятия, проводимые больным токсическим альвеолитом, включают: 1) прекращение контакта с веществом, вызвавшим развитие

альвеолита, 2) десенсибилизирующую терапию, 3) длительную антибактериальную терапию, 4) глюкокортикостероиды, 5) антигистаминную терапию

- а 1, 3
- б 1, 4
- в 2, 4
- г 2, 5

47 При проведении спирографии при экзогенном аллергическом альвеолите отмечается

- а повышение ЖЁЛ, ФЖЁЛ, ОФВ1
- б снижение ЖЁЛ, ФЖЁЛ, ОФВ1
- в отсутствие изменений

48 Прогноз экзогенного аллергического альвеолита при правильно подобранной терапии

- а полное выздоровление
- б неполная клиничко-лабораторная ремиссия
- в стойкая клиничко-лабораторная ремиссия
- г прогрессирующее течение

49 Рентгенологическая картина «сотового легкого» характерна для

- а экзогенного аллергического альвеолита
- б пневмонии
- в токсического фиброзирующего альвеолита
- г идиопатического фиброзирующего альвеолита

50 Этиологической причиной идиопатического фиброзирующего альвеолита является

- а экологическое неблагополучие
- б аллергическая реакция
- в ряд вирусов
- г неизвестная причина
- д генетическая предрасположенность

51 Синонимами идиопатического фиброзирующего альвеолита являются: 1) «болезнь гиалиновых мембран», 2) болезнь Хаммена-Рича, 3) болезнь Ослера, 4) диффузный интерстициальный легочный фиброз,

5) гиперчувствительный пневмонит, 6) острый фиброзирующий пульмонит

- а 1, 3, 5
- б 1, 4, 6
- в 2, 3, 5
- г 2, 4, 6
- д 3, 5, 6

52 При рентгенологическом обследовании ребенка с идиопатическим диффузным фиброзом легких отмечается: 1) повышение прозрачности



легких, 2)высокое стояние диафрагмы, 3)диффузное понижение прозрачности легких, 4)картина «сотового» легкого

- а 1, 3
- б 1, 4
- в 2, 3
- г 2, 4

53 Основными причинами токсического фиброзирующего альвеолита, вызванного лекарственными препаратами, у детей являются: 1)глюкокортикостероиды, 2)метотрексат, 3)нитрофурантоин, 4)аспирин, 5)бензилпенициллин, 6)пеницилламин

- а 1, 3, 5
- б 1, 4, 6
- в 2, 3, 6
- г 2, 4, 5

54 Для лечения идиопатического фиброзирующего альвеолита используются: 1)антибиотики и сульфаниламидные препараты, 2)бронходилататоры, 3)глюкокортикостероиды, 4)пеницилламин, 5)цитостатики

- а 1, 3
- б 1, 4
- в 2, 4
- г 2, 5
- д 3, 5

55 В базисной терапии альвеолитов НЕ используют

- а пероральные глюкокортикостероиды
- б цитостатики
- в антибиотики
- г ингаляционные глюкокортикостероиды

56 Целью лечения ребенка с фиброзирующим альвеолитом является

- а повышение толерантности к физической нагрузке
- б снижение частоты обострений
- в снижение темпов прогрессирования заболевания
- г удлинение ремиссий

57 Лечение ребенка с идиопатическим альвеолитом в период обострения обычно проводится в

- а амбулаторных условиях
- б инфекционном отделении
- в специализированном санатории
- г специализированном отделении стационара
- д фтизиатрическом отделении

- 58 Для лечения ребенка с экзогенным аллергическим альвеолитом используются: 1)гипоаллергенный режим, 2)постуральный дренаж, 3)антибактериальные препараты, 4)ингаляционные глюкокортикоиды
- а 1, 3
  - б 1, 4
  - в 2, 3
  - г 2, 4
- 59 Изменения показателей функции внешнего дыхания при идиопатическом диффузном фиброзе легких характерны для вентиляционной недостаточности
- а обструктивного типа
  - б рестриктивного типа
  - в смешанного типа
  - г констриктивного типа
- 60 Для рестриктивных расстройств характерно: 1)уменьшение ФЖЁЛ, 2)уменьшение ОФВ1, 3)увеличение ОФВ1, 4)сохранение индекса Тиффно в пределах нормы, 5)уменьшение индекса Тиффно
- а 1, 3
  - б 1, 4
  - в 2, 4
  - г 2, 5
- 61 Пороки, обусловленные дефектом строения стенки бронхов, диагностируются с помощью
- а ФВД
  - б компьютерной томографии
  - в бронхоскопии
  - г б/х анализа крови
- 62 Наиболее часто встречающимся пороком развития легких является
- а добавочное легкое
  - б гипоплазия легкого
  - в синдром Вильямса-Кэмпбелла
  - г трахеопищеводный свищ
- 63 Симптомами трахеопищеводного свища являются: 1)приступы удушья и кашля при кормлении, 2)кровохарканье, 3)присоединение аспирационной пневмонии, 4)ателектазы, 5)цианоз при кормлении, 6)беспокойство при дефекации
- а 1, 3, 5
  - б 1, 4, 6
  - в 2, 3, 5
  - г 2, 4, 6
- 64 Методом диагностики агенезии легкого является

- а спирометрия
  - б рентгенография
  - в биохимическое исследование крови
  - г бронхоскопия с гистологическим исследованием легочной ткани
- 65 Для агенезии и гипоплазии лёгочной артерии НЕ характерно сочетание с
- а гипоплазией легкого
  - б лобарной эмфиземой.
  - в пороками развития сердца
  - г ателектазом легкого
- 66 Пороками, подлежащими хирургическому лечению, являются: 1) агенезия легкого, 2) гипоплазия легкого, 3) синдром Вильямса-Кэмпбелла, 4) врожденная лобарная эмфизема, 5) кисты легких
- а 1, 3, 5
  - б 1, 4, 5
  - в 2, 3, 5
  - г 2, 4, 5
- 67 Клинические проявления кисты легкого отмечаются
- а после физической нагрузки
  - б после инфицирования
  - в после полового созревания
  - г сразу после рождения
- 68 В основе развития врожденной лобарной эмфиземы лежит
- а недостаточность  $\alpha 1$ -антитрипсина
  - б недоразвитие легочной паренхимы
  - в дефект развития хрящевых колец долевого или сегментарного бронхов
  - г недоразвитие мышечного слоя главного бронха
- 69 Диагностическими методами, значимыми при постановке диагноза поликистоз легких, являются: 1) спирометрия, 2) бронхография, 3) посев мокроты, 4) томография, 5) бронхоскопия, 6) аускультация
- а 1, 3, 5
  - б 1, 4, 6
  - в 2, 3, 6
  - г 2, 4, 5
- 70 Клиническая картина кистозной гипоплазии легких чаще всего проявляется:
- 1) навязчивым кашлем, 2) болью в грудной клетке, 3) трудностями при глотании, 4) повторными респираторными болезнями
- а 1, 3
  - б 1, 4
  - в 2, 3
  - г 2, 4

- 71 К порокам развития легких относят следующие синдромы: 1)Гудпасчера, 2)Вильямса-Кэмпбелла, 3)Каррингтона, 4)Хаммена-Ричи, 5)Мунье-Куна
- а 1, 3
  - б 1, 4
  - в 2, 4
  - г 2, 5
- 72 Осложнениями лобарной эмфиземы являются: 1)приступы асфиксии, 2)дыхательная недостаточность, 3)пневмоторакс, 4)судорожный синдром при гипертермии
- а 1, 3
  - б 1, 4
  - в 2, 3
  - г 2, 4
- 73 Синдром Вильямса-Кэмпбелла чаще диагностируют
- а у лиц 20-40 лет
  - б у подростков
  - в у лиц пенсионного возраста
  - г в младшем возрасте
- 74 Для синдрома Вильямса-Кэмпбелла характерно: 1)трахеобронхомегалия, 2)врожденное отсутствие или недоразвитие хрящей бронхов на уровне 6-8 генераций, 3)недоразвитие мышечного слоя стенки бронхов, 4)аутосомно-рецессивный тип наследования, 5)аутосомно-доминантный тип наследования
- а 1, 3
  - б 1, 4
  - в 2, 3
  - г 2, 4
  - д 3, 5
- 75 Типичным проявлением синдрома Мунье-Куна является
- а невозможность откашляться
  - б вибрирующий кашель
  - в выраженная инспираторная одышка
  - г кашель после приема жидкости
- 76 Синдром Мунье-Куна чаще диагностируется в \_\_\_\_\_ возрасте
- а неонатальном
  - б младшем школьном
  - в юношеском
  - г взрослом
- 77 Для синдрома Мунье-Куна характерно
- а аутосомно-доминантный тип наследования
  - б трахеобронхомегалия

- в гипертрофия эластических волокон стенки бронхов
- г гипертрофия мышечных волокон стенки бронхов

78 Осложнениями синдрома Мунье-Куна являются: 1)пневмоторакс, 2)воспалительные процессы в бронхолегочной системе, 3)кровотечение из сосудов трахеи, бронхов, 4)ателектазы

- а 1, 3
- б 1, 4
- в 2, 3
- г 2, 4

79 Неверным утверждением о секвестрации легкого является

- а клиническое течение зависит от инфицирования
- б рекомендовано оперативное удаление секвестра
- в секвестр аэрируется добавочным бронхом
- г порок связан с аномальным кровоснабжением

80 Для диагностики бронхоэктазов используют: 1)рентгенографию, 2)бронхоскопию, 3)ультразвуковое исследование, 4)компьютерную томографию, 5)спирографию

- а 1, 3
- б 1, 4
- в 2, 4
- г 2, 5

81 К методам диагностики характера дыхательной недостаточности относятся исследования: 1)функция внешнего дыхания, 2)газовый состав крови, 3)биохимический анализ крови, 4)Эхо-КГ, 5)рентгенография легких

- а 1, 2, 5
- б 1, 3, 4
- в 2, 3, 5
- г 2, 4, 5

82 Для хронической дыхательной недостаточности характерно:

1)эритродермия, 2)деформация фаланг по типу «барабанных палочек», 3)одышка, 4)отеки, 5)цианоз, 6)иктеричность склер

- а 1, 3, 5
- б 1, 4, 6
- в 2, 3, 5
- г 2, 4, 6

83 К клиническим признакам хронической дыхательной недостаточности относится: 1)одышка, 2)уменьшение сердечного выброса, 3)цианоз, 4)эритродермия, 5)тахикардия, 6)брадикардия

- а 1, 3, 5
- б 1, 4, 6
- в 2, 3, 5

г 2, 4, 6

- 84 Основным методом лечения хронической дыхательной недостаточности является
- а искусственная вентиляция легких
  - б длительная неинвазивная оксигенотерапия
  - в антибиотикотерапия
  - г стероидная гормональная терапия
- 85 Инспираторная одышка характерна для следующих состояний: 1) приступ бронхиальной астмы, 2) массивный плевральный выпот, 3) долевая пневмония, 4) отек легкого
- а 1, 3
  - б 1, 4
  - в 2, 3
  - г 2, 4
- 86 Классификация плевритов по этиологии НЕ предусматривает выделение \_\_\_\_\_ плевритов
- а инфекционных
  - б аллергических
  - в асептических
- 87 Плевриты, возникающие одновременно с пневмонией, называются
- а метапневмоническими
  - б синпневмоническими
  - в серозными
  - г аллергическими
- 88 В течение экссудативного плеврита отмечается следующая сменяемость фаз
- а фаза пролиферации - фаза экссудации - фаза стабилизации
  - б фаза экссудации - фаза стабилизации - фаза резорбции
  - в фаза экссудации - фаза пролиферации - фаза резорбции
  - г фаза экссудации - фаза резорбции - фаза стабилизации
- 89 При экссудативном плеврите не выявляют \_\_\_\_\_ вид выпота
- а серозный
  - б опухолевый
  - в гнойный
  - г фибринозный
- 90 Рестриктивный тип дыхательной недостаточности развивается при:
- 1) экссудативном плеврите, 2) бронхолите, 3) аспирации инородного тела, 4) пневмосклерозе
- а 1, 3
  - б 1, 4

в 2, 3

г 2, 4

- 91 К асептическим плевритам наиболее часто приводят следующие причины:  
1)онкологические заболевания, 2)вирус парагриппа 3 типа, 3)системные васкулиты, 4)микоплазменная инфекция, 5)травмы грудной клетки
- а 1, 3, 5  
б 1, 4, 5  
в 2, 3, 5  
г 2, 4, 5
- 92 Для транссудата характерно: 1)относительная плотность более 1015, 2)относительная плотность менее 1015, 3)белок менее 30 г/л, 4)белок более 30 г/л, 5)проба Ривальта положительная, 6)проба Ривальта отрицательная
- а 1, 3, 5  
б 1, 4, 6  
в 2, 3, 6  
г 2, 4, 5
- 93 Инфекционные плевриты наиболее часто вызываются следующими возбудителями: 1)Mycobacterium tuberculosis, 2)Mycoplasma hominis, 3)Streptococcus pneumoniae, 4)Staphylococcus spp., 5)грибы, 6)E. coli
- а 1, 3, 4  
б 1, 4, 6  
в 2, 3, 6  
г 2, 4, 5
- 94 При пневмококковом плеврите НЕ назначают
- а пенициллин  
б ампициллин  
в цефалоспорины  
г фурагин  
д линкомицин  
е рифампицин
- 95 Эффективными антибактериальными препаратами при стрептококковой этиологии плеврита являются: 1)пенициллин, 2)левомецетин, 3)ампициллин, 4)макролиды, 5)метронидазол
- а 1, 2, 5  
б 1, 3, 4  
в 2, 3, 5  
г 2, 4, 5
- 96 Показаниями для проведения бронхоскопии являются: 1)подозрение на аспирацию инородного тела, 2)приступ бронхиальной астмы, 3)обтурационный ателектаз, 4)подозрение на муковисцидоз, 5)рефлекторный ателектаз

- а 1, 3
- б 1, 4
- в 2, 4
- г 2, 5
- д 3, 5

97 Наиболее частой локализацией обтурационных ателектазов у детей является

- а верхняя доля правого легкого
- б средняя доля правого легкого
- в верхняя доля левого легкого
- г нижняя доля правого легкого
- д нижняя доля левого легкого

98 По механизму развития выделяют следующие виды ателектазов:

1)обтурационные, 2)гипоксемические, 3)компрессионные, 4)рефлекторные, 5)рестриктивные

- а 1, 2, 5
- б 1, 3, 4
- в 2, 3, 5
- г 2, 4, 5

99 Для лечения послеоперационных ателектазов применяют

- а санационную бронхоскопию
- б кислородотерапию
- в антибактериальную терапию
- г кинезиотерапию

100 При отсутствии адекватной терапии исходом ателектаза может быть

- а цирроз легкого
- б киста
- в булла
- г фиброателектаз
- д диффузный пневмофиброз



## ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ:

1-В	11-б	21-б	31-а	41-д	51-Г	61-б	71-Г	81-а	91-а
2-В	12-Г	22-а	32-б	42-В	52-Г	62-б	72-В	82-В	92-В
3-б	13-В	23-а	33-В	43-Г	53-В	63-а	73-Г	83-а	93-а
4-б	14-б	24-б	34-а	44-б	54-д	64-б	74-Г	84-б	94-Г
5-б	15-В	25-б	35-В	45-В	55-В	65-б	75-б	85-Г	95-б
6-б	16-б	26-В	36-б	46-б	56-В	66-Г	76-В	86-б	96-а
7-В	17-В	27-В	37-В	47-б	57-Г	67-б	77-б	87-б	97-б
8-б	18-б	28-б	38-б	48-В	58-б	68-В	78-В	88-б	98-б
9-б	19-б	29-В	39-а	49-Г	59-б	69-Г	79-В	89-б	99-Г
10-б	20-б	30-б	40-б	50-Г	60-б	70-б	80-В	90-б	100-Г