

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА (ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.45 «ПУЛЬМОНОЛОГИЯ»

1	Пневмонии
1	Основной возбудитель внебольничной пневмонии
	<i>Staphylococcus aureus</i>
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>
	<i>Pneumocystis jiroveci</i>
2	Основной путь инфицирования респираторных отделов легких
	Аспирация секрета ротоглотки
	Ингаляция микробного аэрозоля
	Гематогенный механизм
	Контактный путь
3	В 20-30% случаев возбудителями внебольничной пневмонии являются
	<i>Chlamydia pneumoniae</i>
	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>
	<i>Staphylococcus aureus</i>
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>
4	Для постановки этиологического диагноза пневмонии существуют экспресс-тесты по выявлению антигенурии следующих возбудителей
	<i>Haemophilus influenzae</i>
	<i>Legionella pneumophila</i>
	<i>Chlamydia pneumoniae</i>
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>
5	Для оценки тяжести и прогноза при пневмонии используются следующие шкалы
	Шкала CURB-65
	Шкала Borg
	Шкала CRB-65
	Шкала PORT
6	Внебольничная пневмония диагностируется впервые через
	48 часов с момента госпитализации
	72 часов с момента госпитализации
	48 часов с момента выписки из стационара
	72 часов с момента выписки из стационара
7	Эффективность эмпирической антибактериальной терапии при пневмонии оценивается через
	4-6 часов от старта терапии
	24-48 часа от старта терапии
	48-72 часа от старта терапии
	5 дней от старта терапии
8	Тяжелая пневмония чаще ассоциируется с
	Дыхательной недостаточностью
	Легочным кровотечением
	Миокардитом
	Правожелудочковой недостаточностью
9	Деструктивный процесс в легких характерен для пневмонии, вызванной
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>
	<i>Staphylococcus aureus</i>
	<i>Pneumocystis jiroveci</i>

	<i>Chlamydomphila pneumoniae</i>
10	Терапия выбора при криптогенной организуемой пневмонии
	Антибиотики
	Глюкокортикостероиды
	Антифибротические препараты
	Цитостатики
11	Препаратом выбора при нетяжелой внебольничной пневмонии у пациентов без сопутствующих заболеваний, не принимавших за последние 3 месяца антимикробные препараты ≥ 2 дней и не имеющих других факторов риска, является
	Амоксициллин + клавулановая кислота
	Амоксициллин внутрь
	Моксифлоксацин
	Цефдиторен
12	Препаратом выбора при нетяжелой внебольничной пневмонии у пациентов с сопутствующими заболеваниями и/или принимавшими за последние 3 месяца антимикробные препараты ≥ 2 дней и/или имеющих другие факторы риска является
	Амоксициллин + клавулановая кислота
	Амоксициллин
	Азитромицин
	Цефтриаксон
13	У пациентов с тяжелой внебольничной пневмонией без факторов риска эмпирическая антибактериальная терапия предусматривает назначение сочетания 2 препаратов
	Цефалоспорины III поколения без антисинегнойной активности
	Цефалоспорины II поколения без антисинегнойной активности
	Макролиды для внутривенного введения
	Аминогликозида
14	У лиц с тяжелой внебольничной пневмонией с факторами риска инфицирования <i>P.aeruginosa</i> препаратами выбора являются сочетание
	Цефепима + ципрофлоксацина
	Цефепима + левофлоксацина
	Цефтриаксона + моксифлоксацина
	Цефепима + кларитромицина
15	Лекарственные средства, относящиеся к адьювантной терапии при лечении тяжелой внебольничной пневмонии
	Антибиотики
	Системные глюкокортикостероиды
	Внутривенные иммуноглобулины
	Противогрибковые препараты
16	Для специфической профилактики заболеваний, вызванных пневмококком, у взрослых применяют
	Полисахаридную 23-валентную вакцину
	Полисахаридную 24-валентную вакцину
	Полисахаридную конъюгированную адсорбированную 13-валентную вакцину
	Полисахаридную конъюгированную адсорбированную 16-валентную вакцину
17	Прогноз течения тяжелой пневмонии ухудшается при задержке с введением первой дозы антибактериального препарата более чем на
	1 час
	2 часа
	3 часа
	4 часа и более
18	О затяжном (медленно разрешающемся) течении пневмонии следует думать при сохраняющихся рентгенологических изменениях в легких к исходу
	1 недели

	2 недели
	3 недели
	4 недели
19	Серологические методы диагностики предпочтительны для выявления
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>
	<i>Haemophilus influenzae</i>
	<i>Chlamydia pneumoniae</i>
	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>
20	Фибробронхоскопия с целью получения инвазивных респираторных образцов с последующим культуральным исследованием целесообразна при подозрении на
	Туберкулез
	Пневмонию, вызванную <i>Pneumocystis jirovecii</i>
	Инфекционную пневмонию
	Пневмонию, вызванную <i>Streptococcus pneumoniae</i>
21	Показанием к антибактериальной терапии является обострение заболевания, сопровождающееся
	Усилением кашля и увеличением гнойной мокроты
	Появлением хрипов в легких
	Сильным кашлем
	Одышкой
22	Крепитация выслушивается при
	Пневмонии
	Бронхите
	Сухом плеврите
	Бронхиальной астме
23	Основным лучевым методом диагностики пневмонии является
	Линейная томография
	Компьютерная томография
	Магнитно-резонансная томография
	Обзорная рентгенография грудной клетки в двух проекциях
24	Усиление голосового дрожания типично для
	Абсцесса легкого в стадии полости
	Гидроторакса
	Закрытого пневмоторакса
	Эмфиземы легких
25	Инструментальная диагностика пневмонии обязательно включает
	Рентгенография легких
	Компьютерная томография органов грудной клетки
	Функция внешнего дыхания
	Пикфлоуметрия
	Электрокардиограмма
26	Антибактериальная терапия пневмонии у госпитализированных пациентов заключается в назначении
	Макролиды внутрь
	Амоксициллин/клавулановая кислота + макролид в/в
	Левифлоксацин в/в
	Моксифлоксацин в/в
	Гемифлоксацин внутрь
27	Бактериоскопия мазка мокроты, окрашенного по Граму, у больного проводится с целью
	Подбора антибактериальной пневмонии
	Оценки эффективности лечения
	Исключения туберкулеза легких

	Дифференциальной диагностики с другими заболеваниями
28	Укорочение перкуторного звука и усиление голосового дрожания наблюдается при
	Пневмонии
	Бронхите
	Сухом плеврите
	Бронхиальной астме
29	Фактор, чаще приводящий к неэффективности лечения пневмонии при полноценной этиотропной терапии, – это
	Обширность воспаления
	Нарушения бронхиального дренажа
	Старческий возраст больного
	Дыхательная недостаточность
30	Синоним острой интерстициальной пневмонии
	Синдром Хаммана-Рича
	Синдром Леффлера
	Синдром Лефгрена
	Обычная интерстициальная пневмония
31	Правило, которое необходимо выполнять при посеве мокроты на микрофлору – это
	Собирать мокроту в течение нескольких часов
	Собирать мокроту утром, натощак, после туалета рта в стерильную посуду
	Провести предварительную ингаляцию бронхолитиков
	Сеять мокроту при неэффективности проводимого лечения
32	Гипоксемическая дыхательная недостаточность развивается при
	Кифосколиозе
	Ожирении
	Миастении
	Ботулизме
	Пневмонии
33	Шум трения плевры при долевой (лобарной) пневмонии
	Есть всегда
	Не бывает никогда
	Только в начале заболевания
	Только в конце заболевания
	Появляется к 10-12 дню заболевания
34	В лечении пневмонии и последующей реабилитации применимы перечисленные методы, кроме
	Медикаментозного
	Оперативного вмешательства
	Лечебной физкультуры
	Физиотерапевтического
35	Инкубационный период при COVID-19 составляет от
	2 до 14 суток
	1 до 4 суток
	2 до 6 суток
	7 до 12 суток
36	Тяжесть течения коронавирусной инфекции оценивают по показаниям
	Сатурации
	Общего анализа крови
	Биохимии крови
	Анализа мокроты
37	В фазе разрешения воспалительных изменений острой пневмонии противопоказано применение

	Грязелечение
	Лечебная физкультура
	Дыхательная гимнастика
	Применение ингаляций
38	Какие группы препаратов применяются в качестве этиопропой терапии новой коронавирусной инфекции COVID-19?
	Противовирусные препараты
	Бронхолитические препараты
	Противогрибковые препараты
	Антибактериальные препараты
39	К легочным осложнениям пневмонии относится
	Дистресс-синдром
	Менингит, менингоэнцефалит
	Инфекционно-токсический шок
	Инфекционно-аллергический миокардит
40	Затяжной называют пневмонию, длительность которой больше
	Шести месяцев
	Двух месяцев
	Двух недель
	Четырех месяцев
1	Хроническая обструктивная болезнь легких
41	Хронический бронхит характеризуется
	Наличием продуктивного кашля не менее 3-х месяцев в течение последующих 2-х лет
	Наличием продуктивного кашля не менее 2-х месяцев в течение последующих 3-х лет
	Наличием одышки не менее 3-х месяцев в течение последующих 2-х лет
	Наличием продуктивного кашля и одышки не менее 3-х месяцев в течение последующих 2-х лет
42	Международный консенсус по диагностике, лечению и профилактике ХОБЛ называется
	GINA
	GOAL
	GOLD
	GROZA
43	Основная причина ХОБЛ
	Дефицит альфа-1-антитрипсина
	Курение
	Сжигание биомасс для приготовления пищи и обогрева жилых помещений
	Генетическая предрасположенность
44	В основе спирометрической классификации ХОБЛ положены
	Исходное значение ОФВ1
	Постбронходилатационное значение ОФВ1
	Исходное значение ФЖЕЛ
	Постбронходилатационное значение ФЖЕЛ
45	Диагностический маркер дефицита альфа-1-антитрипсина
	Эмфизема с преимущественным поражением базальных отделов легких
	Эмфизема с преимущественным поражением верхних отделов легких
	Кистозная дегенерация легких
	«Сотовое» легкое
46	У пациента моложе 45 лет, при наличии прогрессирующей одышки, признаков эмфиземы преимущественно в базальных отделах легких для уточнения диагноза, прежде всего, рекомендуется
	Исследование диффузионной способности легких
	Определение уровня α 1-антитрипсина в крови

	Исследование газового состава крови
	Проведение теста с 6-минутной ходьбой
47	Пациенту с обострением ХОБЛ, потребовавшее госпитализации в стационар, рекомендуется назначение перорального преднизолона в дозе
	20-30 мг/сут. 1 раз в сутки сроком на 5-7 дней
	20-30 мг/сут. 2 раз в сутки сроком на 3-5 дней
	30-40 мг/сут. 1 раз в сутки сроком на 5-7 дней
	40-50 мг/сут. 1 раз в сутки сроком на 7-10 дней
48	У подавляющего большинства больных раком легкого (85-90%) развитие заболевания связано с
	Курением
	Облучением
	Контактом с радоном
	Контактом с асбестом
49	Основным показателем по данным спирометрии для подтверждения диагноза ХОБЛ является
	ОФВ1/ФЖЕЛ<0,7 после бронхолитика
	ОФВ1/ФЖЕЛ<0,7 до бронхолитика
	ОФВ1>80% после бронхолитика
	ФЖЕЛ <80% до бронхолитика
50	Для комплексной оценки симптомов ХОБЛ рекомендуется использовать
	Шкалу Borg
	Шкалу САТ
	Шкалу CURB-65
	Шкалу PORT
51	При аускультации легких при эмфизематозном фенотипе ХОБЛ наиболее типично
	Везикулярное дыхание
	Бронхиальное дыхание
	Везикулярное ослабленное дыхание
	Везикулярное жесткое дыхание
52	К системным эффектам ХОБЛ относят
	Геморрагический синдром
	Эритроцитоз
	Анемия
	Кахексия
53	При лечении эозинофильного бронхита наиболее эффективны
	Системные глюкокортикостероиды
	Антагонисты лейкотриеновых рецепторов
	Ингаляционные глюкокортикостероиды
	Метилксантины
	Антагонисты рецептора эотаксина
54	САТ-тест – это
	Тест оценки симптоматики ХОБЛ
	Тест определение антигена шерсти кошки
	Тест переносимости домашних животных
	Тест с дозированной физической нагрузкой
	Тест на беременность
55	Методом выбора диагностики эмфиземы легких является
	Рентгенография грудной клетки
	Компьютерная томография
	Рентгеноскопия грудной клетки
	Линейная томография

56	Шкала MRC определяет
	Уровень одышки
	Уровень дыхательной недостаточности
	Уровень мочевины
	Уровень КФК
	Уровень сознания
57	Какие формы зависимости формируются при табакокурении
	Физическая и психическая
	Химическая и биологическая
	Физическая и химическая
	Химическая и психическая
58	Эмфизема легких – это
	Деструкция эластических волокон стенки альвеолы
	Повышенная воздушность легких
	Перерастяжение легких
	Респираторный бронхит
	Обтурация бронха
59	Динамическая гиперинфляция – это
	Гиперинфляция при физической нагрузке
	Гиперинфляция, развивающаяся в динамике
	Гиперинфляция в динамическом контроле
	Гиперинфляция в покое
	Врожденная гиперинфляция
60	Рофлумиласт – это
	Противовоспалительный препарат для лечения ХОБЛ
	Ингаляционный б β -2-агонист длительного действия
	Противовоспалительный препарат для лечения БА
	Муколитик
	Ингаляционный холинолитик
61	Для механики дыхания больных ХОБЛ с хронической дыхательной недостаточностью характерно
	ОФВ ₁ /ФЖЕЛ < 70%, повышение ФОЕ, ООЛ, ООЛ/ОЕЛ
	ОФВ ₁ /ФЖЕЛ > 70%, снижение ОФВ ₁ , повышение ФОЕ, ООЛ, ООЛ/ОЕЛ
	ОФВ ₁ /ФЖЕЛ < 70%, снижение ОФВ ₁ , повышение ФОЕ, ООЛ, ООЛ/ОЕЛ
	ОФВ ₁ /ФЖЕЛ > 70%, снижение ОФВ ₁ , повышение ФОЕ, ООЛ
	ОФВ ₁ /ФЖЕЛ < 70%, снижение ОФВ ₁ , повышение ФОЕ, ООЛ/ОЕЛ
62	При каких заболеваниях может отмечаться снижение отношения ОФВ ₁ /ФЖЕЛ?
	Бронхиальная астма
	ХОБЛ
	Абсцесс легкого
	Пневмония
	Бронхиолиты
63	Одним из основных факторов, ограничивающих повседневную активность больных с хроническими заболеваниями легких является
	Плохая переносимость физических нагрузок
	Наличие головных болей
	Наличие головокружений
	Отсутствие мотивации

	Одышка
64	Основным симптомом хронических заболеваний легких, снижающим переносимость физических нагрузок, является
	Одышка
	Кашель
	Головокружение
	Головная боль
1	Бронхиальная астма
65	В качестве маркера аллергического воспаления в дыхательных путях при бронхиальной астме рекомендуется исследовать
	Фракцию оксида азота в выдыхаемом воздухе
	Уровень эозинофилов в крови
	Общий IgE в крови
	Уровень нейтрофилов в мокроте
66	У пациентов с бронхиальной астмой при достижении и сохранении стабильного контроля снижение объема терапии показано спустя
	2 недели
	4 недели
	2 месяца
	3 месяца
67	При обострении бронхиальной астмы рекомендуется назначение системных глюкокортикостероидов в дозе
	20-30 мг/сут 1 раз в сутки сроком на 5-7 дней
	20-30 мг/сут 2 раз в сутки сроком на 5-7 дней
	30-40 мг/сут 1 раз в сутки сроком на 10 дней
	40-50 мг/сут 1 раз в сутки сроком на 5-7 дней
68	Международной консенсус по диагностике, лечению и профилактике бронхиальной астмы называется
	GOLD
	GINA
	GOAL
	GCP
69	При определении уровня контроля бронхиальной астмы оценивают
	Дневные симптомы
	Ночные симптомы
	Объем форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1)
	Пиковая скорость выдоха (ПСВ)
70	Клинический признак, повышающий вероятность наличия бронхиальной астмы
	Наличие атопических заболеваний в анамнезе
	Нормальные показатели ПСВ или спирометрии при наличии клинических проявлений
	Наличие большого стажа курения (более 20 пачек/лет)
	Хронический продуктивный кашель при отсутствии свистящих хрипов или удушья
71	В настоящее время наиболее эффективными препаратами, контролирующими течение бронхиальной астмы, являются
	Ингаляционные глюкокортикостероиды
	Системные глюкокортикостероиды
	Теofilлин замедленного высвобождения
	Ингаляционные бета-2-агонисты длительного действия
	Антилейкотриеновые препараты
72	Для подтверждения профессионального генеза астмы необходимо проведение
	Теста с реэкспозицией производственного аллергена

	Бронхологическое обследование
	Биохимическое исследование крови (острофазовые реакции)
	Цитологическое исследование мокроты
73	Для уточнения диагноза аллергической бронхиальной астмы целесообразно определение
	Нейтрофильной эластазы
	Общей антиоксидантной способности сыворотки крови
	Специфических Ig E
	Показателей Т-клеточного звена иммунитета
74	При первых симптомах лекарственной аллергии необходимо
	Назначить антигистаминный препарат и продолжить лечение
	Продолжить лечение, уменьшив дозу применяемого препарата
	Отменить все препараты, применяемые пациентом
	Отменить наиболее вероятные виновные препараты
	Продолжить лечение на фоне приема глюкокортикостероидных гормонов
75	В диагностике атопической (аллергической) астмы важно
	Выявить «виновный» аллерген
	Провести ультразвуковое исследование сердца
	Провести рентгенологическое исследование легких
	Провести бронхоскопию с биопсией
76	Профилактика бронхиальной астмы включает
	Ограничение воздействия аллергенов
	Противогриппозную вакцинацию
	Отказ от курения
	Отказ от физической активности
	Прием антигистаминных препаратов
77	Что не является профилактикой анафилактического шока у лиц с аллергической конституцией
	Тщательное собирание аллергологического анамнеза
	В профилактическом назначении этим лицам антигистаминных препаратов
	В профилактическом назначении этим лицам глюкокортикостероидных препаратов
	В профилактическом назначении этим лицам бронхолитических препаратов
78	Назовите профилактическое мероприятие при пищевой аллергии
	Прерывание контакта с кошкой, гигиена жилья
	Смена перьевых постельных принадлежностей
	Соблюдение диеты с исключением причинных аллергенов
	Переезд в другую климатическую полосу
79	Назначьте профилактическое лечение пациенту с аллергическим ринитом на пыльцу березы
	Интраназальные ГКС в сезон обострения
	Антигистаминные препараты + интраназальные ГКС с началом за 2-3 недели до цветения и весь период цветения, затем по показаниям АСИТ аллергеном березы
	Антигистаминные препараты в сезон цветения
	Антигистаминные препараты постоянно
80	Основными функциональными показателями бронхиальной обструкции при астме являются
	Снижение ОФВ1
	Снижение ЖЕЛ
	Колебания ПСВ ниже 20%
	Снижение диффузионной способности легких
	Наличие воздушных "ловушек"
81	Оценка аллергического статуса при БА проводят, чтобы
	Выявить факторы риска, провоцирующие симптомы астмы
	Верифицировать диагноз бронхиальной астмы
	Провести дифференциальный диагноз с ХОБЛ

	Провести дифференциальный диагноз с аллергическим ринитом
	Является необходимым условием постановки бронхиальной астмы
82	Диагностика БА не основывается на
	Анамнезе курения
	Функции легких
	Возрасте пациента
	Повышенном уровне IgE
	Анамнезе воздействия профессиональных факторов
83	Функциональная диагностика БА основывается
	Теста обратимости ОФВ1
	Переносимости физической нагрузки
	Определении объемов легких
	Определении ФЖЕЛ
	Определении сопротивления дыхательных путей
84	Рентгенография легких при БА
	Является инструментом дифференциальной диагностики
	Является необходимым инструментом диагностики
	Помогает в диагностике ранних стадий БА
	Помогает в диагностике поздних стадий БА
	Помогает выявить обструкцию бронхов
85	Диагноз БА устанавливается при соотношении ОФВ1/ФЖЕЛ менее
	Не имеет значения
	0,8 л
	0,9 л
	0,7 л
86	Спирометрическая диагностика БА основана на обратимости показателя
	ОФВ1
	ФЖЕЛ
	МОС25-75
	ПСВ
	ЖЕЛ
87	Препараты эуфиллина пролонгированного действия (теодур, теопэк и др.) при выраженном обострении бронхиальной астмы
	Не показаны
	Показаны
	Показаны при мониторинговании ЭКГ
	Показаны при мониторинговании теофиллинов в плазме крови
	Показаны при мониторинговании ЭКГ и теофиллинов в плазме крови
88	При легкой бронхиальной астме наиболее рекомендуемыми препаратами
	Назначить бета-2-адреностимулятор короткого действия
	Назначить антагонисты лейкотриенов
	Назначить антигистаминные препараты
	Назначить ингаляционные глюкокортикостероиды
	Назначить комбинированные препараты (ИГКС + ДДБА) по требованию
89	Основной базисной терапией бронхиальной астмы является
	Противовоспалительная
	Бронхолитическая
	Антибактериальная
	Десенсибилизирующая
	Антибактериальная и десенсибилизирующая
90	С целью профилактики кандидоза полости рта при использовании ингаляционных

	глюкокортикоидов больной должен
	Полоскать рот водой после ингаляции препаратов
	Периодически принимать противогрибковые препараты
	Обрабатывать полость рта противогрибковыми мазями
	Делать профилактические перерывы в лечении этими препаратами
	Принимать препараты после еды
91	Наиболее эффективными противовоспалительными препаратами для лечения БА являются
	Ингаляционные глюкокортикостероиды
	Антагонисты лейкотриенов
	Макролиды
	Теофиллины
	Бета-2-агонисты
92	Какой препарат назначают при обострении БА через небулайзер?
	Будесонид
	N-ацетилцистеин
	Амбраксол
	Карбацистеин
	Физиологический раствор
93	Что относится к основным классам лекарственных препаратов, применяемых при БА?
	ИГКС + ДДБА
	Антилейкотриеновые препараты
	Бета-адреноблокаторы длительного действия
	Макролиды
	Холинолитики длительного действия
94	Что входит в алгоритм ведения пациентов с тяжелым обострением БА
	Добавление пероральных ГКС
	Бронхиальный лаваж
	Анти-IgE терапия
	Антибиотикотерапия
	Кислородотерапия
95	Назовите осложнения длительного приема системных ГКС
	Сахарный диабет
	Онкологические заболевания
	Астigmatизм
	Желудочные кровотечения
96	Какие системные глюкокортикоиды применяются для лечения обострения бронхиальной астмы?
	Преднизолон или метилпреднизолон
	Кортизон
	Дексаметазон
	Целестон
97	Какие препараты рекомендуют для лечения больных с эозинофильным фенотипом бронхиальной астмой тяжёлого течения (5 ступень)?
	Таргетные препараты (ГИБТ)
	Антагонисты лейкотриенов
	Макролиды
	Кромогликат натрия
	Системные стероиды
98	Какие ошибки при терапии БА, приводят к назначению системных ГКС?
	Продолжающаяся экспозиция аллергена
	Отсутствие комбинированной терапии
	Использование порошковых ингаляторов
	Профессия, связанная с физическими нагрузками

99	Какие рентгенологические изменения характерны для БА?
	Нет изменений
	Буллезная эмфизема
	Цилиндрические бронхоэктазы
	Пневмосклероз
100	Курение пациентов БА предполагает
	Назначение комбинированной терапии ИГКС + ДДБА
	Не играет роли в ведении больного БА
	Не имеет значения на поздних стадиях заболевания
	Не имеет значения на ранних стадиях заболевания
	Не должно быть во внимании врача
101	К стойкому снижению ОФВ1 при БА приводит
	Гипертрофия гладкой мускулатуры бронхов
	Нарушение функции диафрагмы
	Правожелудочковая недостаточность
	Поражение верхних дыхательных путей
	Поражение легочной артерий
102	При лечении пациентов с тяжелой эозинофильной бронхиальной астмой наиболее эффективны
	Ингаляционные глюкокортикостероиды
	Антагонисты лейкотриеновых рецепторов
	Ингаляционные симпатомиметики длительного действия
	Метилксантины
	Таргетные препараты против интерлейкина-5
103	Для эозинофильного бронхита наиболее характерна
	Частично обратимая бронхиальная обструкция
	Полностью обратимая бронхиальная обструкция
	Бронхиальная гиперреактивность
	Эозинофилия мокроты
	Гиперэозинофилия крови
104	Наиболее частая причина эозинофилии у детей
	Паразитарные инвазии
	Аллергические реакции
	Лекарственные препараты
	Плесневые грибки
	Бактерии и вирусы
105	Наиболее частая причина эозинофилий у взрослых
	Паразитарные инвазии
	Бронхиальная астма и аллергические реакции
	Лекарственные препараты
	Плесневые грибки
	Бактерии и вирусы
106	Омализумаб – это
	Моноклональные антитела против ИЛ-5
	Моноклональные антитела против ИЛ-13
	Моноклональные антитела против ФНО-альфа
	Моноклональные антитела против IgE
	Моноклональные антитела против CD-20
107	Дупилумаб – это моноклональные антитела
	Против ИЛ-5
	Против ИЛ-13
	Против ФНО-альфа

	Против IgE
	Против CD-20
108	За выраженную эозинофилию жидкости бронхоальвеолярного лаважа принято считать содержание
	1-5%
	6-10%
	11-15%
	16-25%
	Свыше 25%
109	Что в анализе мокроты не позволяет выделить биологические фенотипы тяжелой бронхиальной астмы?
	Повышение эозинофилов
	Повышение нейтрофилов
	Повышение лимфоцитов
	Повышение альвеолярных макрофагов
110	Эозинофильный фенотип тяжелой бронхиальной астмы наблюдается у
	10% пациентов
	20% пациентов
	30% пациентов
	40% пациентов
	50% пациентов
111	При легкой интермиттирующей бронхиальной астме необходимо
	Исключить контакт с провоцирующими агентами
	Назначить бета-2-адреностимулятор быстрого действия
	Назначить системные глюкокортикостероиды
	Назначить ингаляционные глюкокортикостероиды
	Назначить будесонид\формотерол по потребности
112	Для больных, страдающих атопической бронхиальной астмой с гиперчувствительностью к аллергенам домашней пыли, наиболее характерны приступы затрудненного дыхания, возникающие
	В ранние утренние часы
	Ночью
	Вечером
	Днем
	Время суток не имеет значения
113	Что характерно для бронхиальной астмы, в отличие от ХОБЛ?
	Аллергия (атопия) в анамнезе
	Приступы экспираторной одышки и/или кашля
	Суточные колебания ПСВ более чем на 20%
	Необратимость бронхиальной обструкции
	Высокая эозинофилия крови и мокроты
114	Ингаляционные глюкокортикоиды при бронхиальной астме назначают
	Только при обострении заболевания
	Только при тяжелом течении заболевания
	Начиная с легкого течения БА
	Для купирования приступов удушья
	Начиная с течения БА средней тяжести
115	При обострении бронхиальной астмы средней тяжести системные глюкокортикоиды
	Назначаются в дозах 40-60 мг в сутки перорально
	Не назначаются
	Назначаются только внутривенно
	Увеличивается только объем базисной терапии
	Назначаются в дозах 15-20 мг в сутки перорально

1	Функциональная диагностика в пульмонологии
116	Бронходилатационный тест считается положительным, если после ингаляции бронходилататора коэффициент бронходилатации по объему ОФВ1
	Составляет не менее 12% и абсолютный прирост 100 мл и более
	Составляет не менее 12% и абсолютный прирост 200 мл и более
	Составляет не менее 15% и абсолютный прирост 200 мл и более
	Составляет не менее 15% и абсолютный прирост 100 мл и более
117	Бодиплетизмография позволяет оценить
	Скоростные показатели легких
	Легочный объем и его составляющие
	Диффузионную способность легких
	Основной обмен
118	При заболеваниях легочной паренхимы наиболее чувствительным тестом, как для диагностики, так и выработки клинической тактики, и для контроля эффективности лечения является
	Спирометрия
	Бодиплетизмография
	Исследование диффузионной способности легких
	Пикфлоуметрия
119	Для определения переносимости физической нагрузки пациентам с ХОБЛ наиболее часто рекомендуется проведение нагрузочного тестирования в виде
	Стресс-эхокардиографии
	Теста с 6-минутной ходьбой
	Тредмила-тест
	Велоэргометрии
120	Тесты на выявление бронхиальной гиперреактивности проводят с
	Сальбутамолом
	Метахолином
	Оксидом азота
	Оксидом углерода
121	Наиболее информативным методом (визуализации) диагностики заболевания органов грудной клетки является
	Ультразвуковое исследование
	Компьютерная томография
	Рентгенография
	Спирометрия
122	При УЗИ органов грудной полости жидкость в плевральной полости
	Выявляется
	Не выявляется
	Метод никогда не применяется
	Метод имеет много противопоказаний
	Метод является единственным достоверным
123	Бронхорасширяющий тест считают отрицательным в случае прироста ОФВ1
	Менее 12% и менее 200 мл
	Менее 15-20% и менее 300 мл
	Менее 20% и менее 300 мл
	Менее 25% и менее 400 мл
	Менее 30% и менее 400 мл
124	Вариабельность бронхов в течение суток можно оценить с помощью
	Холтеровского мониторирования ФВД
	Мониторирования пиковой скорости выдоха (ПСВ)с ведением графика
	Суточное мониторирование артериального давления (СМАД)

	Ультразвуковое исследование функции сердца в условиях функциональной нагрузки (Стресс – ЭХО)
125	Основной метод диагностики бронхоэктазии
	Спирометрия
	Посев мокроты
	Бронхоскопия
	Рентгенография легких
	Мультиспиральная компьютерная томография легких (МСКТ легких)
126	Пикфлоуметрия является методом диагностики
	Обструктивных нарушений
	Рестриктивных нарушений
	Перфузионных нарушений
	Диффузионных нарушений
127	Критерием положительной пробы с бронхолитиком является
	Прирост ОФВ1 более чем на 200 мл от исходной величины
	Прирост ПСВ более чем на 200 мл от исходной величины
	Прирост ОФВ1 более чем на 200% от должной величины
	Прирост ОФВ1 менее чем на 200 мл от исходной величины
128	Какие тесты относятся к бронхопровокационным
	Тесты с аллергенами
	Тесты с метахолином
	Тесты с гистамином
	Тесты с физической нагрузкой
	Тесты с бронхолитиками
129	Спирометрия – это
	Метод регистрации форсированного выдоха в виде кривой поток-объем
	Метод графической регистрации дыхательных движений, выражающий изменения объема легких в координатах времени
	Определение пиковых скоростей воздушного потока, достигаемых в режиме «дыхательного толчка»
130	При каких заболеваниях отмечается снижение отношения ОФВ1/ФЖЕЛ
	Пневмонии
	Бронхиальной астмы
	ХОБЛ
	Облитерирующем бронхиолите
	Муковисцидозе
131	Наиболее характерный симптом нарушения функции внешнего дыхания
	Кашель
	Кровохарканье
	Одышка
	Боль в грудной клетке
	Слабость
132	Рестриктивные вентиляционные нарушения – это
	Остаточный объем легких (ООЛ)<80% от должных величин, ОФВ1/ФЖЕЛ>80%
	ООЛ<100% от должных величин, объем форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1)/форсированная жизненная емкость легких (ФЖЕЛ)>80%
	ООЛ<200% от должных величин, ОФВ1/ФЖЕЛ>80%
	ООЛ<80% от должных величин, ОФВ1/ФЖЕЛ<80%
	ООЛ<80% от должных величин, ОФВ1/ФЖЕЛ<80%
133	Обструктивные вентиляционные нарушения – это
	ООЛ<80% от должных величин, ОФВ1/ФЖЕЛ>80%

	ООЛ<100% от должных величин, ОФВ1/ФЖЕЛ>80%
	ООЛ<200% от должных величин, ОФВ1/ФЖЕЛ>80%
	ООЛ<80% от должных величин, ОФВ1/ФЖЕЛ<80%
	ООЛ>80% от должных величин, ОФВ1/ФЖЕЛ<80%
134	Показания к длительной кислородотерапии
	PaO2 <65 мм рт.ст
	PaCO2 ≥45 мм рт.ст
	PaO2 ≥45 мм рт.ст
	PaO2 <55 мм рт.ст
	pH ≥7,45
135	Функциональный метод исследования системы дыхания, включающий в себя измерение объёмных и скоростных показателей дыхания – это
	Спирометрия
	Велоэргометрия
	Тредмил-тест
	Пульсоксиметрия
	Исследование диффузионной способности легких
136	Противопоказание для проведения спирометрии
	Пневмония
	Трахеостома
	ХОБЛ
	Острый инфаркт миокарда в течение последней 1 недели
	Наличие пневмоторакса в анамнезе
137	Проведение спирометрии возможно спустя
	2 часа после бронхоскопии
	12 часов после бронхоскопии
	1 день после бронхоскопии
	7 дней после бронхоскопии
	1 месяц после бронхоскопии
138	Время, в течение которого следует воздержаться от применения короткодействующих β2-агонисты перед проведением спирометрии составляет
	30 минут
	1 час
	2 часа
	3 часа
	4 часа
139	Время, в течение которого следует воздержаться от применения короткодействующих антихолинергических препаратов перед проведением спирометрии составляет
	4 часа
	6 часов
	8 часов
	10 часов
	12 часов
140	Время, в течение которого следует воздержаться от применения длительнодействующих антихолинергических (м-холинолитических) препаратов перед проведением спирометрии составляет
	8 часов
	12 часов
	24 часа
	30 часов
	48 часов
141	Спирометрия позволяет измерить

	Общую емкость легких
	Жизненную емкость легких
	Сопротивление дыхательных путей
	Остаточный объем легких
	Диффузионную способность легких
142	Один из основных параметров при интерпретации спирометрии - это
	Дыхательный объем
	Резервный объем вдоха
	Резервный объем выдоха
	Объем форсированного выдоха за первую секунду
	Диффузионная способность легких
143	Наиболее воспроизводимый показатель спирометрии - это
	Жизненная емкость легких
	Форсированная жизненная емкость легких
	Тест Тиффно
	Дыхательный объем
	Объем форсированного выдоха за первую секунду
144	К критерию качества измерения спирометрии относится
	Различие между наибольшими значениями ФЖЕЛ $\leq 0,150$ л
	Различие между наименьшими значениями ФЖЕЛ $\leq 0,150$ л
	Различие между наибольшими значениями ОФВ1 $\leq 0,150$ л
	Различие между наименьшими значениями ОФВ1 $\leq 0,150$ л
	Различие между наибольшими значениями ФЖЕЛ $\leq 0,200$ л
145	Наиболее предпочтительно представление результатов спирометрии в виде
	Петли поток-объем
	Петли объем-время
	Петли скорость выдоха и вдоха
	Петли объем-время
	Петли время-скорость выдоха
146	Большая часть вариабельности результатов спирометрии связана
	С преждевременным прекращением выдоха
	С молодым возрастом пациента
	С пожилым возрастом пациента
	С надеванием зажима на нос
	С резким выдохом
147	Один из критериев качества измерения при спирометрии – это время форсированного выдоха
	Менее 6 секунд
	Менее 10 секунд
	10 секунд и более
	12 секунд и более
	Больше 15 секунд
148	Маневр считается воспроизводимым, если разница между ФЖЕЛ или ОФВ1 в 2 лучших маневрах не превышает
	70 мл
	90 мл
	120 мл
	150 мл
	200 мл
149	Параметры функции системы дыхания зависят
	От пола
	От возраста
	От роста

	От веса
	От объема талии
150	У пациентов с выраженной деформацией грудной клетки для вычисления должных значений (нормы) показателей спирометрии необходимо измерить
	Рост
	Размах рук
	Размах ног
	Вес
	Диаметр грудной клетки
151	Объем легких человека достигает своих максимальных значений в возрасте
	15-19 лет
	20-25 лет
	26-35 лет
	36-40 лет
	41-45 лет
152	Нормальный диапазон значений – это тот диапазон, в который попадают
	50% значений популяции
	60% значений популяции
	70% значений популяции
	80% значений популяции
	90% значений популяции
153	Интерпретация результатов спирометрии строится на анализе следующих основных спирометрических параметров
	ОФВ1
	ФЖЕЛ
	ОФВ1/ФЖЕЛ
	ООЛ
	СОС 25-75
154	Ключевым моментом заключения о наличии нарушений легочной вентиляции по обструктивному типу является снижение
	ОФВ1/ЖЕЛ
	ОФВ1/ФЖЕЛ
	ЖЕЛ
	ФЖЕЛ
	ОФВ1
155	Функциональным признаком рестриктивных нарушений является снижение
	ЖЕЛ
	ОФВ1
	ОФВ1/ФЖЕЛ
	ОФВ1/ЖЕЛ
	ООЛ
156	Обструктивные нарушения вентиляции легких по данным спирометрии характерны для
	ХОБЛ
	Бронхиальной астмы
	Пневмонии
	Трахеита
	Ларингоспазма
157	Изолированная обструкция верхних дыхательных путей характерна для
	Постинтубационного стеноза гортани
	ХОБЛ
	Бронхиальной астмы
	Пневмонии

	Бронхиолита
158	Переменная внегрудная изолированная обструкция верхних дыхательных путей характерна для Паралича голосовых связок Постинтубационного стеноза гортани ХОБЛ Бронхиальной астмы Пневмонии
159	Переменная внутригрудная изолированная обструкция верхних дыхательных путей характерна для Паралича голосовых связок Постинтубационного стеноза гортани Трахеомаляции Бронхиальной астмы ХОБЛ
160	Рестриктивные нарушения вентиляции легких по данным спирометрии характерны для ХОБЛ Бронхиальной астмы Трахеита Ожирение Трахеомаляции
161	Заключение об обструктивных нарушениях по данным спирометрии делают на основании изменений следующих показателей Снижения объема форсированного выдоха за 1 секунду при нормальном значении индекса Тиффно (ОФВ1/ЖЕЛ*100%) Снижения жизненной емкости легких и объема форсированного выдоха за 1 сек Снижения жизненной емкости легких при нормальном значении индекса Тиффно Снижения индекса Тиффно при нормальном значении жизненной емкости легких Снижения жизненной емкости легких и скорости форсированного выдоха
162	При легкой степени тяжести обструктивных нарушений вентиляции легких ОФВ1 составляет Более 70% 60–69% 50–59% 35–49% Менее 35%
163	При умеренной степени тяжести обструктивных нарушений вентиляции легких ОФВ1 составляет Более 70% 60–69% 50–59% 35–49% Менее 35%
164	При средне-тяжелой степени тяжести обструктивных нарушений вентиляции легких ОФВ1 составляет Более 70% 60–69% 50–59% 35–49% Менее 35%
165	При тяжелой степени тяжести обструктивных нарушений вентиляции легких ОФВ1 составляет Более 70% 60–69% 50–59% 35–49% Менее 35%

166	При крайне тяжелой степени тяжести обструктивных нарушений вентиляции легких ОФВ1 составляет
	Более 70%
	60–69%
	50–59%
	35–49%
	Менее 35%
167	Современный протокол спирометрии включает в себя информацию о
	Росте пациента
	Массе тела пациента
	Возрасте пациента
	Индексе массы тела (ИМТ) врача
	Месте жительства пациента
1	Интерстициальные заболевания легких
168	Для интерстициального лёгочного фиброза по данным компьютерной томографии наиболее характерно
	Наличие «сотового» лёгкого
	Наличие зон консолидации в верхушках лёгких
	Наличие очаговых изменений в базальных отделах лёгких
	Выявление симптома «матового стекла»
169	Характерный аускультативный признак при идиопатическом легочном фиброзе
	Высокотональные сухие хрипы
	Мелкопузырчатые влажные хрипы
	Конечно-инспираторная крепитация
	Низкотональные сухие хрипы
170	Для оценки состояния легких у больных с интерстициальными заболеваниями легких наиболее предпочтительно проведение
	Обзорной рентгенографии органов грудной клетки
	Низкодозовой компьютерной томографии органов грудной клетки
	Компьютерной томографии органов грудной клетки высокого разрешения
	Компьютерной томографии органов грудной клетки с внутривенным усилением
171	Наиболее частый побочный эффект при приеме нинтеданиба
	Диарея
	Кровохарканье
	Кожные высыпания
	Кандидоз ротовой полости
	Тошнота и рвота
172	Наиболее частым морфологическим типом интерстициальных заболеваний легких при системных заболеваниях соединительной ткани является
	Обычная интерстициальная пневмония
	Неспецифическая интерстициальная пневмония
	Организирующаяся пневмония
	Лимфоцитарная интерстициальная пневмония
173	С приемом какого антиаритмического препарата наиболее часто ассоциировано появление изменений в легких с преимущественным вовлечением интерстиция?
	Амиодарона
	Верапамила
	Прокаиламида
	Бисопролола
174	В большинстве случаев при лекарственно-индуцированном поражении легких эффективно назначение

	Левифлоксацина
	Преднизолона
	Альфа-токоферола ацетата
	Азатиоприна
175	Лимфоцитарная интерстициальная пневмония чаще всего ассоциирована с
	Системной красной волчанкой
	Болезнью Шегрена
	Ревматоидным артритом
	Системной склеродермией
176	При интерстициальных заболеваниях легких по результатам спирометрии наиболее характерны:
	Нарушение вентиляции легких по обструктивному типу
	Нарушение вентиляции легких рестриктивному типу
	Нарушение вентиляции легких по смешанному типу
	Нормальные основные показатели спирометрии
177	Заболевания, вызываемые микобактериями
	Лепра
	Туберкулез
	Нетуберкулезные микобактериозы
	Саркоидоз
178	Больным с ИЛФ должна проводиться
	Инвазивная вентиляция легких (ИВЛ)
	Бронхолитическая терапия
	Муколитическая терапия
	Неинвазивная вентиляция легких (НИВЛ)
	Легочная реабилитация
179	Для обычной интерстициальной пневмонии морфологически характерно
	Нарушение архитектуры легких
	Вариабельное интерстициальное воспаление
	Пятнистое распространение полиповидной грануляционной ткани
	Равномерное поражение паренхимы легких
180	При диссеминированных легочных процессах наиболее информативным методом лучевой диагностики является
	Рентгенография
	Сцинтиграфия
	Компьютерная томография
	Рентгеноскопия
	Компьютерная томография высокого разрешения
181	Для интерстициальных заболеваний легких (ИЗЛ) при аускультации легких характерно
	Крепитация «Velcro»
	Сухие хрипы
	Жесткое дыхание
	Бронхиальное дыхание
182	Хороший ответ на терапию ГКС отмечается при
	Неспецифической интерстициальной пневмонии
	Бактериальной пневмонии
	Идиопатическом легочном фиброзе
	Атипичной пневмонии
183	Острое течение характерно для
	Острой интерстициальной пневмонии
	Неспецифической интерстициальной пневмонии
	Десквамативной интерстициальной пневмонии

	Лимфоцитарной интерстициальной пневмонии
184	Выберите препарат с доказанной эффективностью при лечении идиопатического легочного фиброза
	Нинтеданиб
	Метилпреднизолон
	Бозентан
	Микофенолата мофетил
185	Наиболее частое осложнение идиопатического легочного фиброза – это
	Вторичная легочная гипертензия
	Первичная легочная гипертензия
	Легочное кровотечение
	Рак легкого
186	Наиболее частой причиной смерти пациентов с идиопатическим легочным фиброзом является
	Прогрессирующая дыхательная недостаточность
	Тромбоэмболия легочной артерии
	Бактериальная пневмония
	Рак легкого
187	У больных с идиопатическим легочным фиброзом по данным функции внешнего дыхания наиболее характерно
	Снижение диффузионной способности легких
	Нарушения вентиляции легких по обструктивному типу
	Смешанный тип вентиляционных нарушений
	Повышение диффузионной способности легких
1	Орфанные заболевания
188	Что такое орфанное заболевание?
	Заболевание, имеющее распространенность более 5 случаев на 10 000 населения
	Заболевание, имеющее распространенность более 15 случаев на 1 000 населения
	Заболевание, имеющее распространенность менее 15 случаев на 100 000 населения
	Заболевание, имеющее распространенность не более 10 случаев на 100 000 населения
189	Гистиоцитоз легких из клеток Лангерганса характеризуется
	Формированием множественных осложненных бронхоэктазов
	Образованием гранулем с последующим формированием воздушных полостей в легких
	Формированием летучих инфильтратов в легких
	Симптомом «матового стекла» и внутригрудной лимфаденопатией
190	Спорадическим лимфангиолейомиоматозом преимущественно страдают
	Женщины детородного возраста
	Мужчины среднего возраста
	Курящие мужчины и женщины
	Мужчины и женщины в равной степени
191	Фактором риска для развития гистиоцитоза легких из клеток Лангерганса является
	Алкоголизм
	Курение
	Инсоляция
	Прием эстрогенсодержащих препаратов
192	Наиболее характерные изменения в легких при муковисцидозе - это
	Округлой формы воздушные полости
	Полисегментарные инфильтраты
	Двусторонние бронхоэктазы
	Множественные гамартомы
193	Классификация внутригрудного саркоидоза, основанная на данных лучевого обследования,

	включает
	2 стадии саркоидоза
	3 стадии саркоидоза
	4 стадии саркоидоза
	5 стадий саркоидоза
194	Один из основных диагностических критериев для постановки диагноза лимфангиолейомиоматоза является
	Прогрессирующая одышка и/или рецидивирующие пневмотораксы
	Характерная картина изменений в легких по данным компьютерной томографии органов грудной клетки высокого разрешения
	Нарушение вентиляции легких по бронхообструктивному типу и снижение диффузионной способности легких
	Повышение систолического давления в легочной артерии
195	Наиболее характерное поражение кожи при саркоидозе - это
	Крапивница
	Узловатая эритема
	Ихтиоз
	Алопеция
196	Синдром Лёфгрена — вариант острого течения саркоидоза, проявляющийся
	Внутригрудной лимфаденопатией
	Узловатой эритемой
	Суставным синдромом
	Кровохарканьем
197	В основе патогенеза саркоидоза лежит
	Образование эпителиоидноклеточных неказеифицирующихся гранулём
	Появление и размножение абнормальных гладкомышечных клеток
	Некротизирующее воспаление средних и мелких артерий
	Повреждение эндотелиальных клеток легочной паренхимы с развитием воспалительной реакции
198	Для поражения легких при гранулематозе с полиангиитом характерно
	Наличие кровоизлияний в полость альвеол с картиной альвеолита
	Множественные кисты с преимущественным поражением верхних и средних отделов легких
	Формирование множественных инфильтратов, склонных к распаду и образованию полостей
	Распространение гнойно-некротического процесса на плевру с развитием пневмоторакса
199	Для гранулематоза с полиангиитом свойственна триада поражения органов с вовлечением
	Печени
	Верхних дыхательных путей
	Легких
	Почек
200	Рентгенологические изменения при гистиоцитозе легких из клеток Лангерганса наиболее часто приходится дифференцировать с
	Туберкулезом
	Саркоидозом
	Раком легкого
	Лимфангиолейомиоматозом
201	Критерии эозинофильного гранулематоза с полиангиитом (синдрома Черджа-Строс):
	Бронхиальная астма
	Поражение почек
	Эозинофилия
	Моно- или полинейропатия
202	Орфанное заболевание легких, в 30% случаев проявляющееся с рецидивирующими хилотораксами, - это

	Гистиоцитоз легких из клеток Лангерганса
	Амилоидоз легких
	Лимфангиолейомиоматоз
	Альвеолярный протеиноз
203	К группе генетически детерминированных заболеваний относится
	Муковисцидоз
	Бронхиальная астма
	Центральный рак легкого
	Экзогенный аллергический альвеолит
204	У больных с бронхоэктазами, муковисцидозом наиболее вероятным этиологическим фактором внебольничной пневмонии является
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>
	<i>Streptococcus viridans</i>
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>
	<i>Klebsiella pneumoniae</i>
205	К генетически детерминированным заболеваниям относятся
	Муковисцидоз и дефицит $\alpha 1$ -антитрипсина
	Гамартохондромы
	Саркоидоз и коллагенозы
	Пневмония
206	Наиболее частым симптомом поражения легких при заболеваниях соединительной ткани является
	Одышка
	Боль в боку
	Кашель
	Кровохарканье
207	Рентгенологические изменения наиболее характерны для системной склеродермии – это
	«Сотовое легкое»
	Мелкоочаговая, малоинтенсивная, сливающаяся диссеминация
	Множественные округлые фокусы с преимущественной локализацией в верхних отделах легких
	Односторонний фибринозный плеврит
208	Какое из эозинофильных заболеваний легких в настоящее время расценивают как легочный апс-ассоциированный васкулит, и для которого положительные результаты анализа на апс-антитела можно рассматривать как большой диагностический критерий
	Синдром Чардж-Стросса
	Анти-ФНО-терапия
	Анти-ЭФР-рецепторная терапия
	Анти-c-Kit-терапия
209	Основные морфологические субстраты легочных поражений при системных иммунопатологических заболеваниях – это
	Васкулиты
	Вирусные пневмонии
	Бактериальные пневмонии
	Острые трахеиты и бронхолиты
210	При каких заболеваниях наличие пальпируемой пурпуры указывает на васкулит мелких сосудов кожи?
	Синдром Гудпасчера
	Системная красная волчанка
	Гранулематоз с полиангиитом
	Системная склеродермия
211	Легочный васкулит без гранулематозного воспаления - это
	Криоглобулинемический васкулит

	Гигантоклеточный васкулит
	Артериит Такаясу
	Эозинофильный гранулематоз с полиангиитом
212	Методом инструментального обследования, позволяющим максимально достоверно установить локализацию и распространенность изменений при кистозной гипоплазии является
	Обзорная рентгенография легких в двух проекциях
	Фибробронхоскопия
	Компьютерная томография
	Селективная бронхография
	Пневмосцинтиграфия
213	Наиболее эффективное средство при лечении тропической легочной эозинофилии
	Преднизолон
	Пиперазин
	Диэтилкарбамазин
	Делагил
	Хлорохин
214	Характерным изменением начальных форм саркоидоза в легких является
	Увеличение внутригрудных лимфоузлов
	Полость в легком
	Очаговая тень в правом легком
	Симптом матового стекла
215	Гистологическим признаком саркоидоза является наличие
	Неказеифицирующей эпителиоидноклеточной гранулемы
	Нейтрофильной инфильтрации
	Эозинофильной гранулемы и признаков деструкции легкого
	Участков казеозного некроза
216	Наиболее типичными клеточными элементами саркоидной гранулемы являются клетки
	Пирогова-Лангханса, эпителиоидные
	Гигантские, Березовского-Штернберга
	Ретикулярные, лимфоидные
	Эпителиоидные и фибробласты
217	Лечение острого гиперчувствительного пневмонита
	Элиминация аллергена, госпитализация с «пробными» возвращениями домой
	Нестероидные противовоспалительные препараты
	Антибиотики
	Кортикостероиды в ингаляциях
218	Наиболее благоприятный прогноз наблюдается при
	Идиопатической острой эозинофильной пневмонии
	Простой эозинофильной пневмонии
	Идиопатической хронической эозинофильной пневмонии
	Эозинофильном гранулематозе с полиангиитом
	Аллергическом бронхолегочном аспергиллезе
219	Диагностические критерии идиопатической острой эозинофильной пневмонии следующие
	Эозинофилия крови, эозинофилия БАЛ, гипоксемия, субфебрилитет
	Эозинофилия крови, эозинофилия БАЛ, гипоксемия, фебрильная лихорадка
	Эозинофилия БАЛ, гипоксемия, фебрильная лихорадка, повышение IgE
	Эозинофилия БАЛ, гипоксемия, фебрильная лихорадка
	Эозинофилия крови, гипоксемия, фебрильная лихорадка, повышение IgE
220	При лечении пациентов с идиопатической хронической эозинофильной пневмонией наиболее эффективен
	Преднизолон

	Монтелукаст
	Ритуксимаб
	Омализумаб
	Азатиоприн
221	При лечении пациентов с идиопатическим гиперэозинофильным синдромом используются
	Преднизолон, циклоспорин
	Циклоспорин, меполизумаб
	Преднизолон, интерферон-альфа
	Интерферон-альфа, иммуноглобулин человека
	Преднизолон, циклоспорин, интерферон-альфа
222	Какие препараты используются в лечении пациентов с эозинофильным гранулематозом с полиангиитом?
	Преднизолон
	Монтелукаст
	Ритуксимаб
	Иммуноглобулин человека
	Азатиоприн
223	Гиперэозинофильный облитерирующий бронхиолит – это
	Вариант интерстициальной пневмонии
	Проявление эозинофильного бронхита
	Следствие лекарственной непереносимости
	Идиопатическое заболевание
	Вариант тяжелой эозинофильной бронхиальной астмы
224	Классические диагностические критерии аллергического бронхолегочного аспергиллеза
	Бронхиальная астма, повышение общего IgE сыворотки
	Повышение IgE, затемнения на рентгенограмме легких
	Бронхиальная астма, дистальные бронхоэктазы
	Бронхиальная астма, проксимальные бронхоэктазы
	Бронхиальная астма, эозинофилия периферической крови, повышение общего IgE, бронхоэктазы
225	Методы лечения пациентов с аллергическим бронхолегочным аспергиллезом включают
	Ингаляционные ГКС, флуконазол
	Системные ГКС, итраконазол
	Системные ГКС, флуконазол
	Системные ГКС, ингаляционные ГКС, итраконазол
	Ингаляционные ГКС, вориконазол
226	Из паразитарных заболеваний эозинофилия крови не наблюдается при
	Аскаридозе
	Эхинококкозе
	Лямблиозе
	Токсокарозе
	Трихинеллезе
227	Рекомендуемая доза преднизолона при лечении пациентов с идиопатической хронической эозинофильной пневмонией
	0,5 мг/кг веса в течение 3-6 месяцев
	0,75 мг/кг веса в течение 6 месяцев
	0,5 мг/кг веса в течение 6-12 месяцев
	1,0 мг/кг веса в течение 3-6 месяцев
	1,0 мг/кг веса в течение 6-12 месяцев
228	Внелегочные проявления, не характерные для идиопатической хронической эозинофильной пневмонии
	Артралгии
	Перикардит

	Дерматит
	Васкулит
	Мононеврит
229	Характерные МСКТ-данные для идиопатического гиперэозинофильного облитерирующего бронхиолита
	Двусторонние участки «матового стекла», утолщение междольковых перегородок
	Консолидация, затрагивающая вторичную легочную дольку с ателектазом
	Центролобулярные узелки и мелкие разветвленные затемнения
	Бронхоэктазы и бронхиолоэктазы, преимущественно в базальных отделах легких
	Узелки с венчиком «матового стекла» вокруг
230	Обязательные диагностические критерии аллергического бронхолегочного аспергиллеза
	Повышение специфических IgE антител к <i>Aspergillus</i>
	Повышение уровня общего IgE более 500 МЕ/мл
	Тяжелая бронхиальная астма, эозинофилия крови более 1000 клеток/мкл, бронхоэктазы в верхних долях легких
	Тяжелая бронхиальная астма, эозинофилия крови более 500 клеток/мкл, повышение уровня общего IgE более 1000 МЕ/мл
	Эозинофилия крови более 500 клеток/мкл и IgE более 500
231	Для аллергического бронхолегочного аспергиллеза характерны
	Цилиндрические и тракционные бронхоэктазы
	Варикозные и кистозные бронхоэктазы
	Варикозные, кистозные и тракционные бронхоэктазы
	Цилиндрические, варикозные и кистозные бронхоэктазы
	Цилиндрические, кистозные и тракционные бронхоэктазы
1	Сосудистая патология легких
232	При легочной гипертензии ведущий клинический симптом – это
	Одышка при физической нагрузке
	Боли в сердце
	Головная боль
	Боли в эпигастральной области
233	Причина первичной легочной артериальной гипертензии
	ХОБЛ
	Неизвестна
	Хроническая тромбоэмболия легочной артерии
	Лимфангиолейомиоматоз
234	Острую фармакологическую пробу для оценки вазореактивности больных с легочной гипертензией проводят
	Оксидом азота
	Нитроглицерином
	Дилтиаземом
	Гелиоксом
235	К блокаторам антагонистов рецепторов эндотелина относят
	Илопрост
	Варфарин
	Бозентан
	Силденафил
236	Основным механизмом развития легочной гипертензии при ХОБЛ является
	Артериальная гипоксемия
	Артериальная гиперкапния
	Полицитемия
	Системное воспаление

237	К посткапиллярной легочной гипертензии относят
	Легочную гипертензию вследствие заболеваний легких и/или гипоксемии
	Легочную гипертензию вследствие патологии левых отделов сердца
	Идиопатическую легочную артериальную гипертензию
	Хроническую тромбоэмболическую легочную гипертензию
238	По данным ЭКГ при легочной гипертензии могут быть выявлены
	Признаки гипертрофии правого желудочка
	Признаки гипертрофии левого желудочка
	P-pulmonale
	Отклонение электрической оси сердца вправо
	По данным ЭКГ при легочной гипертензии могут быть выявлены
239	Самые частые 3 причины легочной гипертензии
	Сердечно-сосудистые заболевания
	Гематологические заболевания
	Хронические респираторные заболевания
	Хроническая тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)
240	Триада Вирхова включает
	Гиперкоагуляцию
	Повреждение эндотелия сосудов
	Снижение кровотока (стаз)
	Тромбоцитопению
241	Терапия выбора при острой тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА)
	Тромболизис
	Антибиотикотерапия
	Ингаляционные глюкокортикоиды
	Муколитическая терапия
242	У больного с ИБС, мерцательной аритмией и сердечной недостаточностью внезапно усилилась одышка, появились кровохарканье, боли в грудной клетке. При обследовании обнаружен геморрагический выпот в правой плевральной полости. Наиболее вероятным диагнозом является
	Пневмония
	Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)
	Инфаркт миокарда
	Мезотелиома плевры
	Рак легкого
243	«Золотым стандартом диагностики легочной гипертензии при системных заболеваниях соединительной ткани является
	Катетеризация правых отделов сердца и легочной артерии, проведение острых фармакологических проб
	УЗИ органов брюшной полости
	Тест с 6-минутной ходьбой
	Вентиляционно-перфузионная сцинтиграфия легких
244	Легочная гипертензии, развившаяся на фоне системных заболеваний соединительной ткани, относится к
	1 классу легочной гипертензии
	2 классу легочной гипертензии
	3 классу легочной гипертензии
	4 классу легочной гипертензии
245	Показатель давления заклинивания лёгочной артерии свидетельствует о
	Давлении в левом предсердии
	Давлении в левом желудочке
	Давлении в правом желудочке
	Давлении в обоих желудочках

246	Для оценки функциональной способности больных с легочной гипертензией чаще проводят
	Тест с 6-минутной ходьбой
	Спирометрию
	Велоэргометрию
	Эхокардиографию
247	Основным методом скрининга при подозрении на наличие легочной гипертензии является
	Трансторакальная эхокардиография
	Транспицеводная эхокардиография
	Компьютерная томография (КТ) органов грудной клетки с внутривенным усилением
	Магнитно-резонансная томография сердца
248	Какой биомаркер является важнейшим фактором прогноза при легочной гипертензии
	NT-pro BNP
	Иммуноглобулин E
	Прокальцитонин
	C-реактивный белок
249	Варфарин относится к
	Антагонистам витамина K
	Ингибиторам фактора Ха
	Низкомолекулярным гепаринам
	Нефракционированным гепаринам
250	Какой из перечисленных симптомов чаще всего наблюдается при острой тромбоэмболии легочной артерии
	Внезапно появившаяся одышка
	Кровохарканье, не объяснимое другими причинами
	Внезапно возникшие плевральные боли
	Синкопальное состояние
251	Боль в груди при тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) обусловлена
	Раздражением плевры в виду дистальной эмболизации
	Сенситизацией
	Гипоксемией
	Реакцией мышц грудной клетки
252	При подозрении на тромбоэмболию легочной артерии (ТЭЛА) необходимо немедленно исключить
	Пролонгированные нитраты
	Тромболитические средства
	Гепарин
	Антагонисты кальция
253	Наиболее информативным методом диагностики тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) является
	Электрокардиограмма (ЭКГ)
	Рентгенологическое исследование грудной клетки
	Ультразвуковое исследование (УЗИ) сердца
	Перфузионная сцинтиграфия легких
	Ангиопульмонография легких
254	Биомаркер острой тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА)
	Мочевая кислота
	Тропонин
	Д-димер
	Мозговой натрийуретический пептид
255	Метод первого выбора при подозрении на тромбоэмболию легочной артерии (ТЭЛА) у больных с шоком и гипотонией

	Экстренная КТ-ангиография
	Ультразвуковое исследование сердца (ЭхоКГ)
	Рентгенография органов грудной клетки
	Дуплексное сканирование вен нижних конечностей
256	Профилактика тромбоэмболии легочной артерии у пожилых больных
	Начинается при возникновении риска
	Проводится пожизненно курсами
	Требует соблюдения антитромботической диеты
	Включает длительную иммобилизацию
257	Продленная тромбопрофилактика показана при
	Повторном эпизоде неспровоцированной трмбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА)
	Вторичной легочной гипертензии
	Острой венозной тромбоэмболии (ВТЭ)
	Известной тромбофилии
258	Согласно клинической классификации легочной гипертензии выделяют
	3 класса легочной гипертензии
	4 класса легочной гипертензии
	5 классов легочной гипертензии
	6 классов легочной гипертензии
	7 классов легочной гипертензии
259	При каких из перечисленных хронических легочных заболеваниях развивается Легочная гипертензия?
	ХОБЛ
	Идиопатический легочный фиброз
	Синдром обструктивного апноэ во время сна
	Бронхиальная астма
260	Для верификации диагноза легочной гипертензии проводят
	Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости
	Электрокардиограмма (ЭКГ)
	Оценку гемодинамики (катетеризация правых отделов сердца и легочной артерии, проведение острых фармакологических проб)
	Тест с 6-минутной ходьбой
	Вентиляционно-перфузионную сцинтиграфию легких
261	Для подтверждения хронической тромбоэмболической легочной гипертензии проводят
	Электрокардиограмма (ЭКГ) ЭКГ
	Ангиопульмонографию
	Исследование крови на «Д»-димер
	Полисомнографию
	Спирометрию
262	Наиболее частым симптомом при тромбоэмболии легочной артерии является
	Кровохарканье
	Плевральные боли
	Одышка
	Боли за грудиной
	Общая слабость
263	Наиболее частым источником тромбоэмболии легочной артерии является тромбы
	Проксимальных вен нижних конечностей
	Дистальных вен нижних конечностей
	Вен таза
	Вен верхних конечностей
	Правых отделов сердца

264	Что такое комбинированная терапия при Легочной гипертензии (ЛАГ)?
	Терапия двумя или тремя ЛАГ-специфическими препаратами из различных групп
	Терапия кислородом и бозентаном
	Терапия дилтиаземом и илопростом
	Терапия кислородом, мацитентаном и варфарином
	Терапия амлодипином и риоцигуатом
265	Показания для трансплантации легких или комплекса сердце-легкие при Легочной гипертензии (ЛАГ)
	ЛАГ IV ФК, отсутствие эффекта от максимальной комбинированной ЛАГ-специфической терапии
	ЛАГ II-III ФК
	Желание пациента
	Отсутствие эффекта от терапии блокаторами кальциевых каналов
	Отсутствие эффекта от монотерапии ЛАГ-специфическим препаратом
266	Какие признаки характерны по данным электрокардиографии (ЭКГ) при легочной гипертензии?
	Признаки гипертрофии правого желудочка
	P-pulmonale
	Отклонение электрической оси сердца вправо
	Признаки гипертрофии левого желудочка
267	К специфической терапии при легочной гипертензии относят
	Антагонисты рецепторов эндотелина
	Дезагреганты
	Глюкокортикоиды
	Диуретики
	Оксигенотерапия
268	Легочная гипертензия характеризуется
	Повышением легочного сосудистого сопротивления
	Повышением давления в легочной артерии
	Развитием левожелудочковой недостаточности
	Развитием правожелудочковой недостаточности
	Повышением давления в воротной вене
269	Что такое ЛАГ-специфическая терапия?
	Современная терапия, направленная на различные звенья патогенеза ЛАГ
	Диуретики
	Кислород
	Сердечные гликозиды
	Психотерапия
1	Дыхательная недостаточность
270	Дыхательная недостаточность – это патологический синдром, характеризующийся следующими изменениями в артериальной крови
	$PaO_2 < 65$ мм рт. ст. и/или $PaCO_2 > 35$ мм рт. ст.
	$PaO_2 < 60$ мм рт. ст. и/или $PaCO_2 > 45$ мм рт. ст.
	$PaO_2 < 75$ мм рт. ст. и/или $PaCO_2 > 35$ мм рт. ст.
	$PaO_2 < 80$ мм рт. ст. и/или $PaCO_2 > 35$ мм рт. ст.
271	Дыхательная недостаточность верифицируется на основании
	Частоты дыхательных движений в минуту
	Выраженности одышки
	Исследования газового состава артериальной крови
	Участия вспомогательных дыхательных мышц в акте дыхания
	Наличия полицитемии
272	Самая простая и удобная система для доставки кислорода в дыхательные пути при хронической дыхательной недостаточности - это
	Нереверсивная маска

	Носовые канюли
	Лицевая маска
	Маска Вентури
273	Режим Constant Positive Airway Pressure (CPAP) – это
	Положительное давление в дыхательных путях
	Положительное давление в трахеи
	Отрицательное давление в дыхательных путях
	Положительное внутригрудное давление
274	Проведение длительной кислородотерапии при хронической дыхательной недостаточности показано в течение
	Не менее 10 часов в сутки
	Не менее 12 часов в сутки
	Не менее 14 часов в сутки
	Не менее 15 часов в сутки
275	Для проведения длительной кислородотерапии в домашних условиях в основном используются
	Стационарные концентраторы кислорода
	Портативные концентраторы кислорода
	Баллоны со сжатым газом кислорода
	Резервуары с жидким кислородом
276	В норме насыщение артериальной крови кислородом по данным пульсоксиметра составляет
	75-88%
	88-90%
	91-94%
	95-99%
277	Наиболее частой причиной гипоксемической дыхательной недостаточности является
	Тяжелая пневмония
	Кифосколиоз
	Синдром ожирения-гиповентиляции
	Саркоидоз
278	Наиболее частое осложнение неинвазивной вентиляции легких – это
	Синуситы
	Некрозы кожи лица
	Трудное отлучение от респиратора
	Нозокомиальные инфекции
279	Показатель в газовом анализе артериальной крови, характеризующий степень тяжести дыхательной недостаточности
	РН
	PaO ₂
	PaCO ₂
	HCO ₃
280	Гипервентиляционный синдром чаще встречается
	У мужчин
	У женщин
	У обоих полов с одинаковой частотой
	Преимущественно в детском возрасте
281	Наиболее эффективным методом терапии пациентов с синдромом ожирения – гиповентиляции является
	Неинвазивная вентиляция легких
	Кислородотерапия
	Снижение веса
	Инвазивная вентиляция легких

282	При синдроме обструктивного апноэ сна (СОАС) на респираторе врач чаще устанавливает режимы CPAP, AutoCPAP PCV, PSV PSV, T ST, S
283	Неинвазивную вентиляцию легких проводят посредством Маски Маски Вентури Кислородной маски Трахеостомы Интубационной трубки
284	Какие перечисленные мероприятия являются неотложными при отеке легких? Уменьшение массы циркулирующей крови Оксигенация, пеногашение Уменьшение давления в малом круге Переливание крови в больших количествах Усиление сократительной способности миокарда
285	Дыхательная недостаточность – это снижение PaO ₂ <45 мм рт.ст <90 мм рт.ст <75 мм рт.ст <60 мм рт.ст <30 мм рт.ст
286	Дыхательная недостаточность – это увеличение PaCO ₂ ≥45 мм рт.ст ≥35 мм рт.ст ≥60 мм рт.ст ≥50 мм рт.ст ≥30 мм рт.ст
287	Показания к ургентной кислородотерапии PaO ₂ ≥80 мм рт.ст PaCO ₂ ≥90 мм рт.ст PaO ₂ ≥100 мм рт.ст PaO ₂ <60 мм рт.ст pH ≥7,45
288	К клиническим признакам развивающегося гемоторакса относят Приглушение перкуторного звука, ослабление дыхания при аускультации, прогрессирующее падение АД Шум трения плевры, боль при дыхании Крепитацию при надавливании на кожу грудной клетки, затрудненное дыхание Нарастание одышки, отсутствие дыхания при аускультации, перкуторно - коробочный звук
289	Неотложные мероприятия при сочетанной травме грудной клетки требуются При пневмотораксе При переломе ключицы При тампонаде сердца При переломе ребер При переломе грудины
290	Абсолютное показание к ИВЛ Апноэ Гипоксемия Гиперкапния

	Гипопноэ
	Одышка
291	Рентгенологическим синдромом, характерным для спонтанного пневмоторакса, является синдром
	Просветления
	Кольцевидной тени
	Затемнения
	Округлой тени
292	Препараты, применяемые для тромболиза
	Стрептокиназа, альтеплаза, урокиназа
	Арифон, торасемид, гипотазид
	Гепарин, фраксипарин
	Фраксипарин, урокиназа
293	При острой дыхательной недостаточности какие мероприятия надо провести в первую очередь?
	Введение любелина
	Введение строфантина
	Искусственную вентиляцию легких
	Коррекцию кислотно-щелочного состояния
	Интубацию трахеи
294	Наиболее эффективным методом восстановления дыхания является
	Дыхание по способу Сильвестра
	Дыхание по способу "рот в рот" или "рот в нос", используя подручные средства для личной гигиены
	Введение дыхательных анестетиков
	Интубация трахеи и искусственная вентиляция легких
295	Какая экстракорпоральная мембранная оксигенация используется при тяжелом остром респираторном дистресс-синдроме?
	Вено-венозная
	Вено-артериальная
	Артерио-венозная
	Вено-артерио-венозная
296	Что такое шкала Эпворта?
	Шкала вдоха
	Шкала целевого дыхательного объема
	Шкала сонливости
	Шкала усталости
	Шкала одышки
297	Резкое повышение $PaCO_2$ можно ожидать при
	Массивной легочной эмболии
	Почечной недостаточности
	Диабетической коме
	Астматическом приступе
298	Тяжесть состояния больного при сепсисе определяется
	Полиорганной недостаточностью
	Антибактериальной резистентностью патогена
	Наследственной особенностью пациента
	Вирулентностью микрофлоры
299	Абсолютный показания для длительной кислородотерапии
	$PaO_2 \leq 55$ мм рт.ст., $SaO_2 \leq 88\%$
	$pH < 7,35$, $PaO_2 < 60$ мм рт.ст., $PaCO_2 > 45$ мм рт.ст., $HCO_3^- > 26$ ммоль/л
	$pH < 7,35$, $PaO_2 < 60$ мм рт.ст. $PaCO_2 < 45$ мм рт.ст., $HCO_3^- > 26$ ммоль/л
	$PaO_2 < 55$ мм рт.ст., $SaO_2 \leq 88\%$

	PaO ₂ ≤ 55 мм рт.ст., SaO ₂ ≤ 88%, легочная гипертензия
300	Относительные показания для длительной кислородотерапии
	PaO ₂ ≤ 55 мм рт.ст., SaO ₂ ≤ 88%
	PaO ₂ ≤ 55-59 мм рт.ст., SaO ₂ ≤ 88%, гематокрит > 55%
	PaO ₂ ≤ 55-59 мм рт.ст., SaO ₂ ≤ 88%, легочная гипертензия
	PaO ₂ < 55 мм рт.ст., SaO ₂ ≤ 88%
	PaO ₂ ≤ 55-59 мм рт.ст., SaO ₂ ≤ 89%, легочная гипертензия, гематокрит > 55%
301	Какие процессы включает в себя внешнее дыхание?
	Транспорта газов кровью
	Вентиляции альвеол
	Диффузии газов через альвеолярно-капиллярную мембрану
	Кровотока через капилляры легких (альвеол)
	Бронхиального дыхания
302	Характерным изменением состава крови при дыхательной недостаточности является
	Снижение содержания эритроцитов и гемоглобина
	Повышение содержания остаточного азота
	Гипоксемия и гиперкапния
	Гиперлипидемия
	Гипергликемия
303	Какие процессы не могут наблюдаться при дыхательной недостаточности?
	Снижения вентиляции легких
	Повышения напряжения углекислого газа в крови
	Увеличения дыхательного мертвого пространства за счет альвеолярного мертвого пространства
	Увеличения в крови содержания кислорода
	Поражения мышц и периферических нервов
304	Для центрального цианоза характерно
	Диффузность
	Пепельно-серый оттенок кожи
	Акроцианоз
	Холодная на ощупь кожа
	Теплая на ощупь кожа
305	Какими признаками не характеризуется Периферический цианоз?
	Выражен на кистях и стопах
	Носит диффузный характер
	Кожа на ощупь холодная
	Выражен на мочках ушей и кончике носа
	Обусловлен замедлением кровотока в тканях
306	Какие из нижеперечисленных признаков характерны для дыхательной недостаточности?
	Снижения напряжения кислорода в крови меньше 60 мм рт.ст. При вдыхании атмосферного воздуха
	Парциального напряжения CO ₂ в крови меньше 50 мм рт.ст.
	Снижения pH крови меньше 7,35
	Повышения напряжения CO ₂ в крови больше 50 мм рт.ст.
	Повышения pH крови больше 7,45
307	Что вызывает дыхательная недостаточность?
	Вторичный эритроцитоз
	Увеличение вязкости крови
	Снижение гематокрита крови
	Повышение гематокрита крови
	Гипертрофию правого желудочка
308	Третья степень дыхательной недостаточности характеризуется

	Одышкой при значительной физической нагрузке
	Одышкой при незначительной физической нагрузке, включением компенсаторных механизмов в покое
	Одышкой и цианозом в покое
	Акроцианозом
	Одышкой при умеренной физической нагрузке
309	Дыхательная недостаточность – это
	Одышка
	Сухие хрипы
	Акроцианоз
	Снижение гемоглобина крови
	Снижение кислорода (PaO ₂) в крови
310	Паренхиматозная дыхательная недостаточность – это
	Недостаточность газообмена, гипоксемия
	Насосная недостаточность
	Гиперкапния
	Ацидоз
	Цианоз
311	Дыхательную недостаточность различают по патогенезу
	Гипоксемическая, гиперкапническая
	Гипоксемическая, метаболическая
	Метаболическая, вентиляционная
	Метаболическая, обструктивная
	Гипоксемическая
312	Насосная дыхательная недостаточность - это
	Гипоксемия
	Акроцианоз
	Стридорозное дыхание
	Одышка
	Гиперкапния
313	Острая дыхательная недостаточность - это
	Быстрое развитие, гипоксемия и/или респираторный ацидоз или алкалоз
	Медленное развитие, гипоксемия и/или респираторный ацидоз или алкалоз
	Гиперкапния
	Кома
	Постепенное развитие, гипоксемия и/или респираторный ацидоз или алкалоз
314	Гиперкапническая дыхательная недостаточность развивается при
	Остром респираторном дистресс-синдроме
	Повышении лактата в крови
	Пневмонии
	Снижении гемоглобина крови
	Кифосколиозе
315	Нормальное значение pH артериальной крови
	7,35-7,45
	7,45-7,55
	7,25-7,35
	7,30-7,45
	7,40-7,45
316	Нормальное значение PaO ₂ артериальной крови
	≥80 мм рт.ст.
	≥90 мм рт.ст.
	≥100 мм рт.ст.

	≥60 мм рт.ст.
	≥150 мм рт.ст.
317	Нормальное значение PaCO ₂ артериальной крови
	<45 мм рт.ст.
	≥45 мм рт.ст.
	≥65 мм рт.ст.
	<35 мм рт.ст.
	≥35 мм рт.ст.
318	Хроническая дыхательная недостаточность – это
	Быстрое развитие, гипоксемия и/или респираторный ацидоз или алкалоз
	Медленное развитие, гипоксемия и/или респираторный ацидоз или алкалоз
	Гиперкапния
	Кома
	Постепенное развитие, гипоксемия и/или респираторный ацидоз или алкалоз
319	Цианоз – это показатель
	Гиперкапнии
	Ацидоза
	Кетоацидоза
	Анемии
	Гипоксемии
320	Признак утомления дыхательной мускулатуры
	ЧДД>15/мин
	ЧДД>35/мин
	ЧДД>25/мин
	ЧДД>45/мин
	ЧДД>20/мин
321	Признак утомления дыхательной мускулатуры
	ЧДД>15/мин
	ЧДД>20/мин
	ЧДД<12/мин
	ЧДД<35/мин
	ЧДД<20/мин
322	Целевое значение PaO ₂ при кислородотерапии
	≥80 мм рт.ст
	≥90 мм рт.ст
	≥100 мм рт.ст
	≥60 мм рт.ст
	≥150 мм рт.ст
323	Респираторная поддержка при развитии дыхательной недостаточности – это
	Неинвазивная и инвазивная вентиляция легких
	Неинвазивная вентиляция легких
	Инвазивная вентиляция легких
	Кислородотерапия
	Гелий-кислородная смесь
324	Синдром обструктивного апноэ/гипопноэ – это:
	Коллапс дыхательных путей при продолжающихся дыхательных усилиях
	Снижение или остановка дыхательного центра, прекращение дыхательных усилий, открытые дыхательные пути
	Коллапс малых дыхательных путей
	Кома
	Постепенное развитие, гипоксемия и/или респираторный ацидоз или алкалоз

325	Индекс апноэ/гипопноэ – это
	Частота центральных апноэ и гипопноэ в час
	Частота обструктивных апноэ и гипопноэ в час
	Частота апноэ и гипопноэ в минуту
	Частота апноэ и гипопноэ в сутки
	Частота апноэ и гипопноэ в час
326	Доставка кислорода тканям в единицу времени (DO ₂) зависит от
	Содержания кислорода в крови
	Содержания кислорода, гемоглобина в крови
	Содержания глюкозы в крови, сердечного выброса
	Содержания железа и гемоглобина в крови, сердечного выброса
	Содержания кислорода в крови, сердечного выброса
327	Наиболее частые клинические ситуации, приводящие к гипоксемической острой дыхательной недостаточности
	Пневмония, ателектаз, кардиогенный отек легких, острый респираторный дистресс-синдром, интерстициальное заболевание легких
	Пневмония, ателектаз, апноэ сна, острый респираторный дистресс-синдром, интерстициальное заболевание легких
	Пневмония, ателектаз, кифосколиоз, интерстициальное заболевание легких
	Пневмония, кардиогенный отек легких, ожирение
	Пневмония, острый респираторный дистресс-синдром, интерстициальное заболевание легких, ХОБЛ
328	Наиболее частые клинические ситуации, приводящие к вентиляционной дыхательной недостаточности
	ХОБЛ, синдром ожирения-гиповентиляции, нейромышечные заболевания
	ХОБЛ, интерстициальное заболевание легких, нейромышечные заболевания
	ХОБЛ, синдром ожирения-гиповентиляции, интерстициальное заболевание легких
	ХОБЛ, синдром ожирения-гиповентиляции, тромбоэмболия легочной артерии
	ХОБЛ, тромбоэмболия легочной артерии
329	Гипоксемическая дыхательная недостаточность развивается при
	Кифосколиозе
	Ожирении
	Миастении
	Боковом амиотрофическом склерозе
	Остром респираторном дистресс-синдроме
330	Абсолютное показание к искусственной вентиляции легких
	Апноэ
	Гипоксемия
	Гиперкапния
	Гипопноэ
	Одышка
331	Клинические признаки гиперкапнии
	Хлопающий тремор, бессонница, частые пробуждения ночью, сонливость в дневное время, утренние головные боли, тошнота, тахикардия
	Хлопающий тремор, бессонница, частые пробуждения ночью, утренние головные боли, тошнота, тахикардия
	Бессонница, частые пробуждения ночью, сонливость в дневное время, утренние головные боли, тошнота, тахикардия
	Хлопающий тремор, бессонница, сонливость в дневное время, утренние головные боли, тошнота,
	Хлопающий тремор, бессонница, частые пробуждения ночью, сонливость в дневное время, утренние головные боли, тахикардия
332	Клинические признаки гипоксии
	Снижение памяти на текущие события, потеря сознания, цианоз, тахикардия, артериальная гипотензия, отеки

	Снижение памяти на давние события, потеря сознания, цианоз, тахикардия, артериальная гипотензия, отеки
	Бессонница, частые пробуждения ночью, сонливость в дневное время, утренние головные боли, тошнота, тахикардия
	Потеря сознания, цианоз, тахикардия, артериальная гипотензия, отеки
	Снижение памяти на текущие события, потеря сознания, цианоз, тахикардия, артериальная гипотензия
333	Дыхательная недостаточность - это
	PaO ₂ <65 мм рт. ст., PaCO ₂ >45 мм рт. ст.
	PaO ₂ <60 мм рт. ст., PaCO ₂ >45 мм рт. ст.
	PaO ₂ <55 мм рт. ст., PaCO ₂ >45 мм рт. ст.
	PaO ₂ <70 мм рт. ст., PaCO ₂ >35 мм рт. ст.
	PaO ₂ <60 мм рт. ст., PaCO ₂ >40 мм рт. ст.
334	Основным диагностическим критерием дыхательной недостаточности является снижение
	Сатурации кислорода
	Пиковой скорости выдоха
	Сатурации углекислого газа
	Гемоглобина
1	Плевриты
335	Верхняя граница плеврального выпота имеет горизонтальный уровень в случае, если
	Объем выпота более 100 мл
	Выпот имеет фибринозный характер
	Выпот образовался впервые
	В плевральную полость проник воздух
336	Наиболее частой причиной транссудата является
	Сердечная недостаточность
	Ателектаз легкого
	Уриноторакс
	Гипотиреоз
337	Наиболее частой причиной экссудата является
	Гипертиреоз
	Панкреатит
	Рак легкого
	Пневмония
338	Наиболее частым осложнением торакоцентеза является
	Длительная торакалгия
	Пневмоторакс
	Гемоторакс
	Инфицирование мягких тканей
	Эмпиема плевры
339	Противопоказанием для проведения торакоцентеза является
	Малый плевральный выпот
	Неясный диагноз выпота
	Проведение искусственной вентиляции легких
	Прием дезагрегантов
340	УЗИ плевральной полости при плевральном выпоте в большинстве случаев позволяет
	Определить объем плеврального выпота
	Оптимально определить место проведения торакоцентеза
	Определить характер выпота
	Определить причину выпота
341	Абсолютным показанием для плевральной пункции является

	Значительное скопление жидкости в плевральной полости со смещением средостения и развитием дыхательной недостаточности
	Неэкссудативный плеврит
	Любое количество жидкости в плевральной полости
	Осумкованный плеврит
342	Рентгенологический метод, позволяющий отличить нижнедолевое поражение легкого от плеврального выпота
	Многоосевая рентгеноскопия
	Компьютерная томография
	Бронхография
	Флюорография
343	Гематокрит плеврального выпота менее 1% указывает на высокую вероятность
	Транссудата
	ТЭЛА
	Парапневмонического плеврита
	Опухолевого поражения
344	Признаки осумкования появляются при
	Плеврите и гемотораксе
	Транссудате
	Гидротораксе и пневмотораксе
	Гидротораксе
345	Хилотораксом называется скопление в плевральной полости
	Лимфатической жидкости
	Воспалительного отделяемого
	Лизированной крови
	Гнойного отделяемого
346	Лечение больного с пиопневмотораксом начинается с
	Дренирования плевральной полости
	Плевральной пункции
	Вагосимпатической блокады
	Противовоспалительного лечения
347	Наиболее простым способом эвакуации экссудата из плевральной полости является
	Плевральная пункция
	Торакостомия
	Введение дренажа по Сельдингеру
	Торакотомия
348	Известны два основных варианта течения плеврита
	Сухой или фибринозный, и экссудативный
	Инфекционный и идиопатический
	Ранний или острый, и поздний
	Локальный или ограниченный, и тотальный
349	При сухом плеврите определяется звук
	Ясный легочный
	Тимпанический
	Коробочный
	Тупой или притупленный
350	Тромболизис проводится посредством
	Стрептокиназы
	Варфарина
	Гепарина
	Фраксипарина

351	При рентгенологическом исследовании выявлен синдром субтотального однородного затемнения справа со смещением средостения в здоровую сторону. Какие из ниже перечисленных патологических процессов могли к этому привести?
	Эмфизема легких
	Гидроторакс
	Клапанный пневмоторакс
	Аневризма аорты
	Долевой ателектаз
352	При каких заболеваниях и синдромах выявляется над легкими тупой или укороченный перкуторный звук?
	Пневмоторакс
	Жидкость в плевральной полости
	Долевая пневмония
	Долевой ателектаз
	Эмфизема легких
353	При исследовании плевральной жидкости для неосложненного парапневмонического плеврита характерны
	Уровень рН > 7,3
	Уровень рН < 7,3
	Глюкоза < 40 мг/дл
	Глюкоза > 40 мг/дл
	ЛДГ < меньше 1000 МЕ
	ЛДГ > более 1000 МЕ
354	При каких заболеваниях чаще всего обнаруживают геморрагический плеврит?
	Пневмония
	Туберкулез
	Рак легкого
	Травма грудной клетки
	Инфаркт легкого
355	Какие лабораторные признаки относятся к трансудату?
	Отношение содержания белка в плевральной жидкости и в сыворотке менее 0,5
	Проба Ривальта положительная
	Активность ЛДГ в плевральной жидкости менее 200 МЕ/л
	Отношение активности ЛДГ плевральной жидкости и в сыворотке менее 0,6
	Содержание белка более 30 г/л
356	Какие лабораторные признаки относятся к экссудату?
	Содержание белка менее 30 г/л
	Отношение содержания белка в плевральной жидкости и в сыворотке выше 0,5
	Плотность менее 1015
	Активность ЛДГ в плевральной жидкости выше 200 МЕ/л
	Отношение активности ЛДГ плевральной жидкости и в сыворотке выше 0,6
357	При эмпиеме плевре больному должно проводиться лечение
	Хирургическое плюс антибактериальное
	Только хирургическое
	Только антибактериальное
	Плевродез
	Плевоперитонеум
358	Основными клиническими признаками сухого плеврита являются
	Сухие хрипы
	Влажные хрипы
	Укорочение перкуторного звука
	Шум трения плевры

	Боли в грудной клетке при дыхании
1	Лекарственная терапия, применяемая в пульмонологии
359	К бронходилататорам относят
	Антихолинергические препараты
	Антилейкотриеновые препараты
	Ингаляционных глюкокортикостероиды
	Муколитические препараты
360	К длительнодействующим β_2 -агонистам относят
	Сальбутамол
	Ипратропия бромид
	Формотерол
	Тиотропия бромид
361	К длительнодействующим антихолинергетическим средствам относят
	Салметерол
	Тиотропия бромид
	Олодатерол
	Индакатерол
362	Препаратами выбора при лечении легионеллезной пневмонии являются
	Пенициллины
	Макролиды
	Цефалоспорины
	Аминогликозиды
	Тетрациклины
363	Критерием эффективности антибактериальной терапии является
	Снижение температуры тела
	Появление ржавой мокроты
	Исчезновение инфильтрации легочной ткани
	Уменьшение интенсивности кашля
364	К какому классу фармакологических препаратов относится сальбутамол?
	Бета-2-адреностимулятор
	Кардиоселективный бета-блокатор
	Ингаляционный глюкокортикостероид
	Периферический вазодилататор
	Холинолитик короткого действия
365	Какие бронхорасширяющие препараты действуют преимущественно на бета-2-адренорецепторы гладкой мускулатуры бронхов?
	Сальбутамол
	Адреналин
	Эфедрин
	Норадреналин
	Ипратропия бромид
366	В настоящее время наиболее эффективными препаратами, контролирующими течение бронхиальной астмы, являются
	Ингаляционные глюкокортикостероиды
	Ингаляционные глюкокортикостероиды + Ингаляционные бета-2-агонисты длительного действия (ИГКС + ДДБА)
	Недокромил натрия
	Системные глюкокортикостероиды
	Теофиллины медленного высвобождения
	Ингаляционные глюкокортикостероиды
367	Какой из этих препаратов не обладает быстрым началом действия

	Сальметерол
	Сальбутамол
	Фенотерол
	Фенотерол + ипратропия бромид
	Формотерол
368	Препаратом для назначения 1 раз в сутки является
	Вилантерол
	Ипратропий
	Формотерол
	Фенотерол
	Сальбутамол
369	Холинолитическим препаратом для длительного лечения БА является
	Тиотропий
	Индакатерол
	Формотерол
	Теofilлин
	Сальметерол
370	К бронхолитикам длительного действия относится
	Формотерол
	Беклометазон
	Флютиказон
	Сальбутамол
	Фенотерол
371	Ингаляционные глюкокортикостероиды
	Снижают частоту обострений
	Замедляют прогрессирование заболевания
	Увеличивают переносимость физической нагрузки
	Нормализуют артериальное давление
	Снижают уровень глюкозы крови
372	Какие бета-2-агонисты обладают пролонгированным действием?
	Сальметерол
	Сальбутамол
	Фенотерол
	Тербуталин
	Вилантерол
373	К каким осложнениям приводит передозировка ингаляционных бета-2-агонистов короткого действия?
	Развитие нарушений ритма сердца
	Анафилактический шок
	Развития синдрома Иценко-Кушинга
	Булезная эмфизема
374	Какие побочные явления развиваются при использовании ИГКС в обычных дозах?
	Кандидоз ротовой полости и гортани
	Язвы желудочно-кишечного тракта
	Частые инфекции носоглотки
	Стероидный диабет
375	Редкая причина легочной эозинофилии - антибиотики из группы
	Пенициллинов
	Тетрациклинов
	Макролидов
	Цефалоспоринов
	Фторхинолонов

1	Респираторная реабилитация
376	Реабилитация – это
	Координированное применение медицинских, социальных, педагогических и профессиональных мероприятий в целях подготовки индивидуума на оптимум трудоспособности
	Профилактика различных заболеваний, а также заболевания организма
	Профилактика заболеваний здорового организма
	Профилактика неблагоприятных реакций здорового организма
377	Нелекарственными методами паллиативной помощи при одышке являются
	Иммобилизация больного
	Коррекция водного режима
	Психологическое консультирование
	Оптимизация физической активности и расхода энергии
378	К реабилитационным мероприятиям с доказанным эффектом относится
	Отказ от мясной пищи
	Сокращение время сна
	Изучение медицинской литературы
	Дозированные физические нагрузки
	Регулярное посещение врача
379	Звуковые упражнения оказывают
	Расслабляющее действие
	Дренажное действие
	Стимулирующее действие
	Релаксирующее действие
380	Реабилитационные мероприятия включают
	Восстановительную терапию, реконструктивную хирургию, санаторно-курортное лечение, протезирование и ортезирование, обеспечение профессиональной ориентации инвалидов
	Только проведение восстановительной терапии и санаторно-курортного лечения
	Санаторно-курортное лечение, протезирование и ортезирование, обеспечение собаками-проводниками, специализированными автомобилями, психологическую реабилитацию
	Снабжение техническими средствами реабилитации и психологическую реабилитацию
381	Показатель охвата реабилитационными мероприятиями, в том числе санаторно-курортным лечением, пациентов с хроническими заболеваниями, свидетельствует о качестве
	Диспансерного наблюдения
	Проведения профилактических медицинских осмотров
	Диспансеризации
	Противоэпидемической работы
382	К противопоказаниям проведения лечебной физкультуры относится
	Ожирение
	Наличие ГБ
	Наличие СД
	Тяжелое состояние больного
383	Понятию лечебной физкультуры соответствуют термин
	Механотерапия
	Рефлексотерапия
	Физическая реабилитация
	Трудотерапия
384	Циклические упражнения при физической реабилитации развивают преимущественно следующие физические качества
	Выносливость
	Силу
	Скорость

	Координацию движения
385	Общая физическая нагрузка - это
	Нагрузка, обязательно включающая в активную деятельность все мышечные группы
	Нагрузка, частично охватывающая группы мышц, но с напряженной работой
	Нагрузка, частично охватывающая группы мышц, без напряженной работы
	Периодическая нагрузка на разные группы мышц
386	Главным методом легочной реабилитации являются
	Физические тренировки
	Соблюдение режима сна и бодрствования
	Соблюдение диеты
	Отказ от курения
387	Методический прием, помогающий повысить эффективность ЛФК у больных с хроническими нагноительными заболеваниями легких, предусматривает
	Упражнения на тренажерах
	Постуральный дренаж
	Упражнения с задержкой дыхания
	Увеличение объема физических упражнений
388	Основная задача ЛФК на постельном режиме при острой пневмонии
	Уменьшение дыхательной недостаточности
	Рассасывание экссудата
	Уменьшение кашля
	Нормализация АД
389	Какие физические упражнения являются специальными на свободном режиме при острой пневмонии?
	Динамические дыхательные упражнения
	Статические дыхательные упражнения
	Упражнения в расслаблении
	Идеомоторные упражнения
390	Медицинская реабилитация - это
	Восстановление здоровья
	Восстановление трудоспособности
	Нормализация АД и ЧСС
	Улучшение тонуса мышц
391	С какого дня заболевания COVID-19 назначают специальный комплекс лечебной гимнастики?
	Подбирается индивидуально
	С 7-го дня от начала заболевания
	Перед выпиской
	Через 2 недели после выписки из стационара
392	При каких заболеваниях органов дыхания проводят высокочастотную осцилляцию грудной клетки?
	Буллезная эмфизема
	Пневмония
	Бронхиальная астма
	Мукоцистидоз
	Лимфоангиоматоз (ЛАМ)
393	К респираторной реабилитации относятся такие методы как?
	Физическая тренировка
	Терапия при помощи барокамеры
	Физиотерапевтические методы лечения
	Обучения пациентов
	Проведение нутритивной поддержки

1	Профессиональные заболевания легких
394	Диагноз острого профессионального заболевания имеют право установить
	Любое медицинское учреждение
	Центр профпатологии
	Медико-санитарная часть
	Врач-терапевт
395	К мероприятиям, направленным на профилактику профессиональных заболеваний органов дыхания, относятся
	Инженерно-технические, санитарно-гигиенические, медико-биологические, организационные
	Инженерно-технические
	Санитарно-гигиенические
	Медико-биологические
396	При решении вопросов медико-социальной экспертизы при профессиональных заболеваниях учитываются
	Профессия больного, возраст, стаж по вредности, образование, квалификация, наличие второй профессии, установка - больного на продолжение работы
	Нозологическая форма заболевания
	Характер течения и прогноз
	Степень функциональных нарушений
397	Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах определяется в
	Бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ)
	Центре профпатологии
	Поликлинике по месту жительства
	Территориальном органе управления здравоохранением
398	Какие функциональные исследования обязательно проводятся при проведении профилактических медицинских осмотров на производстве, связанном с аэрозолями преимущественно фиброгенного действия?
	Рентгенография грудной клетки
	Динамометрия
	Электрокардиограмма (ЭКГ)
	Паллестезиометрия
399	Для подтверждения профессионального генеза астмы необходимо проведение
	Теста с реэкспозицией производственного аллергена
	Бронхологическое обследование
	Мониторинг пиковой скорости на выдохе в период работы и отдыха
	Биохимическое исследование крови (острофазовые реакции)
	Цитологическое исследование мокроты
400	К пневмокониозам относятся заболевания
	Силикоз
	Гиперчувствительный пневмонит
	Антракоз
	Идиопатический легочный фиброз
1	Организация здравоохранения
401	Для обеспечения надлежащего уровня качества медицинской помощи необходимо выполнение комплекса следующих условий
	Достижение медицинских и социальных показателей
	Соблюдение медицинских и организационных технологий
	Создание соответствующей структуры, соблюдение медицинских технологий и достижение запланированных результатов
	Подготовка зданий и сооружений, квалифицированных кадров, достижение запланированных результатов
	Обеспечение ресурсами, соблюдение медицинских и организационных технологий

402	Диспансеризация населения не ставит перед собой следующие цели
	Сохранение и укрепление здоровья
	Повышение работоспособности и производительности труда рабочих
	Увеличение активного долголетия
	Экспертизу временной нетрудоспособности
403	Диагноз – это
	Выписка из карты стационарного больного
	Краткое врачебное заключение о патологическом состоянии здоровья обследуемого, об имеющихся у него заболеваниях (травмах) или о причине смерти
	Описание здоровья пациента в терминах
	Отчет за время лечения в стационаре или поликлинике
404	К функциям объекта управления относятся
	Планирование, организация, руководство, контроль
	Руководство, контроль, взыскание, прогнозирование
	Организация, руководство, контроль, взыскание
	Прогнозирование, организация, руководство, контроль
405	Для оценки обеспеченности взрослого населения врачами и койками используются
	Показатели наглядности
	Показатели соотношения
	Абсолютные числа
	Интенсивные показатели
406	Задачи паллиативной медицинской помощи
	Комплексная поддержка инкурабельных больных, подбор терапии, решение социальных вопросов и оказание духовной поддержки
	Решения социальных вопросов родственников, ухаживающим за больным в домашних условиях
	Проведение обучения среднего и младшего медицинского персонала по вопросам оказания помощи и уходу за инкурабельными больными
	Проведение консультаций и обучения родственников уходу за больными со стойкими физическими и/или психическими нарушениями
407	Уровни заболеваемости (инвалидности, смертности и проч.) взрослых различных возрастных групп характеризуются
	Показателями соотношения
	Абсолютными числами
	Интенсивными показателями
	Показателями наглядности
408	К принципам организации медицинской помощи населению в амбулаторно-поликлинических учреждениях относятся?
	Индивидуальное отношение к пациентам
	Участковость
	Диспансерный метод
	Профилактическое направление
	Профилактические госпитализации
409	Клинический (прижизненный) диагноз подразделяется на
	Предварительный, заключительный
	Предварительный, инструментальный
	Заключительный, лабораторный
	Заключительный, инструментальный
410	На медико-социальную экспертизу пациента направляет
	Врачебная комиссия медицинской организации
	Лечащий врач
	Главный врач
	Лечащий врач и заведующий отделением

411	Какой из показателей характеризует качество лечебно-диагностической работы стационара?
	Своевременность охвата диспансерным наблюдением
	Больничная летальность
	Полнота охвата диспансерным наблюдением
	Себестоимость лечения в стационаре
412	Хосписная помощь – это
	Вариант эвтаназии
	Философское учение
	Форма социальной помощи населению
	Одна из форм организации паллиативной медицинской помощи
413	Медицинская карта амбулаторного больного (учетная форма № 025/у-04) хранится
	В медицинской организации
	На руках у работника
	В отделе кадров предприятия
	У работодателя
414	Первичная медицинская документация ведется
	Во всех медицинских организациях
	Только в поликлиниках
	Только в стационарах
	Только в фельдшерских пунктах
415	Каковы современные рекомендации Центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC) относительно вакцинации против гриппа во время беременности
	Никакая вакцинация не оправдана
	Следует назначать трехвалентную инактивированную вакцину
	Вакцинация не показана, но в случае контакта рекомендуется назначать амантадин
	Следует назначать четырехвалентную инактивированную вакцину
	Рекомендуется вакцинация пациентов группы высокого риска в третьем триместре