**НАБОР КВАЛИФИКАЦИОННЫХ ТЕСТОВ ПО ФТИЗИАТРИИ**

1 Социальная гигиена и организация противотуберкулезной помощи

 1

001.К социальным факторам,  благоприятствующим распространению туберкулеза, относятся

        а)неблагоприятные жилищно-бытовые условия

        б)материальная необеспеченность

        в)низкий интеллектуальный уровень

        г)беспорядочный образ жизни

      V д)все перечисленное

 2

002.Под очагом туберкулезной инфекции следует понимать

        а)больного, выделяющего БК

        б)жилище больного, выделяющего БК

        в)окружение больного, выделяющего БК

      V г)все перечисленное

 3

003.Самым опасным очагом туберкулезной инфекции является

      V а)бактериовыделитель с наличием в окружении его  детей или лиц с асоциальным поведением

        б)скудный бактериовыделитель при контакте только со взрослыми

        в)бактериовыделитель с факультативным выделением БК  и при контакте только со взрослыми

 4

004.Профилактические мероприятия по туберкулезу в общежитиях включают

        а)предупреждать вселение больных туберкулезом

        б)исключать переселение заболевшего туберкулезом

        в)выделение больному туберкулезом отдельной комнаты (квартиры)

      V г)все перечисленное

 5

005.Предупреждение заражения туберкулезом человека от животных включает

        а)выявление и уничтожение больного туберкулезом животного

        б)постоянный бактериологический контроль  за молоком и молочными продуктами

        в)постоянный бактериологический контроль за мясом забитых животных

      V г)все перечисленное

 6

006.В противотуберкулезном учреждении  для профилактики туберкулеза среди сотрудников  необходимо иметь все перечисленное, кроме

        а)отдельного гардероба и специальной одежды для персонала

        б)отдельного помещения для приема пищи

      V в)отдельной регистратуры

 7

007.Для предупреждения распространения туберкулеза  следует проводить все перечисленные виды дезинфекции, кроме

        а)текущей

        б)заключительной

      V в)постоянной

 8

008.Для проведения противотуберкулезной вакцинации диспансер осуществляет

        а)подготовку врачей и медицинских сестер по вакцинации

        б)методическое руководство и инструктирование

        в)вакцинацию и ревакцинацию детей и подростков  из очагов туберкулезной инфекции

        г)изоляцию бактериовыделителей  на период формирования поствакцинального иммунитета

      V д)все перечисленное

 9

009.Химиопрофилактика туберкулеза показана лицам

        а)контактирующим с бактериовыделителем

        б)с виражом туберкулиновой чувствительности

        в)состоящим на учете в III и VII группам диспансерного учета

        г)имеющим повышенный риск заболеть туберкулезом

      V д)всем перечисленным

 10

010.Задачами санитарно-эпидемиологических станций являются

        а)организация профосмотров на туберкулез

        б)участие в организации вакцинации и ревакцинации против туберкулеза

        в)регистрация и учет бациллярных больных и работа в очаге

        г)контроль за декретированными группами  по их обследованию на туберкулез

      V д)все перечисленное

 11

011.Причинами несвоевременного выявления туберкулеза являются

        а)дефекты в профилактической работе

        б)неполноценное обследование в поликлинике и стационаре

        в)небрежное отношение больного к своему здоровью

        г)незнание врачами общей сети "масок" туберкулеза (врачебные ошибки)

      V д)все перечисленное

 12

012.Для своевременного выявления туберкулеза необходимо проводить

        а)массовые профилактические обследования населения на туберкулез

        б)обследование на туберкулез больных  в общих и специализированных лечебных учреждениях

        в)регулярное и качественное обследование групп риска по туберкулезу

        г)санитарно-просветительную работу с населением

      V д)все перечисленное

 13

013.Основными источниками туберкулезной инфекции для человека являются

        а)предметы окружающей среды

        б)продукты питания

      V в)больной человек

        г)все перечисленное

 14

014.Чаще других поражаются туберкулезом  и могут явиться источником заражения человека  следующие виды животных

      V а)крупный рогатый скот

        б)кошки и собаки

        в)птицы и крупный рогатый скот

 15

015.Заражение человека туберкулезом чаще происходит

        а)аэрогенным и трансплацентарным путем

      V б)алиментарным и аэрогенным путем

        в)контактным и аэрогенным путем

 16

016.Инфицированию и заболеванию туберкулезом  при контакте с бактериовыделителем чаще подвергаются

      V а)дети первых двух лет жизни

        б)дети до 10-11 лет и подростки (12-16 лет)

        в)молодые люди до 39 лет

        г)лица среднего возраста 40-59 лет

        д)пожилые люди (60 лет и старше)

 17

017.Наиболее защищенными в настоящее время от туберкулеза  в силу естественной резистентности,  а также благодаря профилактическим мероприятиям оказались

        а)дети и подростки

      V б)дети и лица среднего возраста (40-59 лет)

        в)дети и молодые люди (20-39 лет)

        г)дети и пожилые люди (60 лет и старше)

 18

018.Заболевание туберкулезом в настоящее время чаще выявляются

        а)у детей

        б)у подростков

      V в)у лиц молодого возраста (до 40 лет)

        г)у лиц среднего возраста (40-59 лет)

        д)у пожилых людей (60 лет и старше)

 19

019.Чаще заболевают туберкулезом и умирают от него

      V а)мужчины

        б)женщины

        в)одинаково часто и мужчины, и женщины

 20

020.В возрасте 70 лет и старше  чаще заболевают туберкулезом и умирают от него

        а)мужчины

      V б)женщины

        в)одинаково часто и мужчины, и женщины

 21

021.Высокая заболеваемость туберкулезом обнаруживается в настоящее время

      V а)у аборигенной этнической группы населения (малые народы Севера)  и мигрирующего населения

        б)у постоянно живущего населения и аборигенной этнической группы

        в)у мигрирующего населения

 22

022.Об инфицировании населения туберкулезом  можно судить по перечисленным ниже критериям, исключая

        а)обнаружение при секреционном исследовании  следов перенесенной ранее туберкулезной инфекции

        б)обнаружение на флюорограмме  признаков перенесенного ранее туберкулеза

        в)положительная кожная проба с туберкулином

      V г)обнаружение БК в мокроте

 23

023.При контакте с бактериовыделителем чаще заболевают туберкулезом

        а)вакцинированные БЦЖ

        б)инфицированные туберкулезом

      V в)не вакцинированные и не инфицированные

 24

024."Суперинфекция" при туберкулеза - это

      V а)заболевание вследствие поступления инфекции извне  в уже инфицированный организм

        б)заболевание, возникшее вследствие экзогенного инфицирования

        в)заболевание, наступившее вследствие длительного контакта  с бактериовыделителем

 25

025."Эндогенная реинфекция" - это

      V а)активация ранее скрыто протекающего в организме  очага туберкулезной инфекции

        б)возникновение очага туберкулезной инфекции во внутренних органах  вследствие поступления инфекции в организм

        в)активация скрыто протекающего в организме  очага туберкулезной инфекции  вследствие нового поступления инфекции

26 Экзогенная реинфекция  представляет наибольшую опасность для возрастной группы

        а)молодых людей (до 40 лет)

        б)среднего возраста (40-59 лет)

      V в)пожилых людей (60 лет и старше)

 27 Очаг туберкулезной инфекции со скудным бактериовыделением  (обнаружение БК только методом посева) не имеет существенного значения  для инфицирования лиц ближайшего окружения

      V а)при высокой пораженности туберкулезом населения в данном районе

        б)при умеренной пораженности населения туберкулезом

        в)при малой пораженности населения туберкулезом в данном районе

 28 К высокой заболеваемости населения туберкулезом  можно отнести выявление

      V а)100 заболевших на 100 000 населения

        б)30-50 заболевших на 100 000 населения

        в)20 заболевших на 100 000 населения

 29

029.К умеренной заболеваемости населения туберкулезом  следует отнести показатель при выявлении

        а)100 заболевших на 100 000 населения

      V б)30-50 заболевших на 100 000 населения

        в)20 заболевших на 100 000 населения

 30

030.К низкому показателю болезненности населения туберкулезом  можно отнести выявление

        а)100 больных туберкулезом, находящихся на учете, на 100 000 населения

        б)30-50 больных туберкулезом, находящихся на учете,  на 100 000 населения

      V в)20 больных туберкулезом, находящихся на учете, на 100 000 населения

 31

031.К низкому показателю болезненности населения туберкулезом  можно отнести

        а)500 больных туберкулезом, находящихся на учете, на 100 000 населения

        б)200 больных туберкулезом, находящихся на учете, на 100 000 населения

      V в)100 больных туберкулезом, находящихся на учете, на 100 000 населения

 32

032.Ежегодный прирост инфицирования населения туберкулезом,  оцененный по динамике кожной туберкулиновой пробы,  свидетельствующий о высокой пораженности населения данного города  (района, области) туберкулезом, начинается

        а)с 20% и более

        б)с 10% и более

      V в)с 1% и более

        г)с 0.1% и более

 33

033.Один нелеченный бациллярный больной туберкулезом  за год заражает (инфицирует)

      V а)около 20 человек

        б)около 10 человек

        в)около 3-5 человек

 34

034.Наибольшую опасность для окружающих представляет

      V а)больной с инфильтративным туберкулезом без распада,  БК+ в мокроте определяется методом бактериоскопии

        б)больной с инфильтративным туберкулезом в фазе распада,  БК+ в мокроте определяется методом посева

        в)больной с фиброзно-кавернозным туберкулезом,  БК+ в мокроте выявляется только методом посева

 35

035.У человека, перенесшего ранее туберкулез,  и имеющего остаточные рентгенологические изменения (архив),  риск заболеть туберкулезом по сравнению с прочим населением выше

        а)в 2 раза

        б)в 3 раза

      V в)в 5-10 раз

 36

036.Больного с симптомами бронхита,  у которого в мокроте повторно обнаружены БК,  но на рентгенограмме и томограмме легких и органов средостения  изменения не обнаружены

        а)необходимо взять на учет как бациллярного больного  и назначить ему лечение в амбулаторных условиях

        б)необходимо взять на учет по 0-й группе и наблюдать

      V в)необходимо госпитализировать в клинику  для бронхологического обследования и лечения

 37

037.Среди инфекционных заболеваний  туберкулез, как причина, приведшая к летальному исходу, занимает

      V а)1-е место

        б)5-е место

        в)6-е место

        г)8-е место

 38

038."Случай туберкулеза", по критериям ВОЗ - это

        а)хроническое заболевание,  сопровождающееся рецидивирующими кашлем с выделением мокроты  и изменениями на рентгенограмме, специфичными для него

        б)заболевание, сопровождающееся изменениями на рентгенограмме  в области верхних отделов легких, а также в прикорневых лимфоузлах

        в)заболевание, подтвержденное специфическими изменениями  на рентгенограмме или морфологическими изменениями  в виде гигантоклеточной гранулемы с казеозным некрозом

      V г)заболевание, подтвержденное обнаружением микобактерий туберкулеза,  выделенных из очага поражения (с мокротой, мочой и т.д.)  или полученных из тканей путем биопсии

 39

039.Основными методами выявления туберкулеза у детей является

      V а)массовая туберкулинодиагностика

        б)флюорография

        в)обследование на туберкулез групп риска

        г)обследование на туберкулез лиц, обратившихся к фтизиатру

 40

040.Основной метод выявления туберкулеза у подростков - это

        а)туберкулинодиагностика

        б)обследование по контакту

        в)флюорография

      V г)обследование по обращаемости

 41

041.Массовую туберкулинодиагностику среди детей следует проводить

        а)1 раз в 6 месяцев

      V б)1 раз в 1 год

        в)4 раза в 1 год

        г)1 раз в два года

 42

042.Флюорографическое обследование подростков должно проводиться

      V а)1 раз в 1 год

        б)1 раз в 2 года

        в)2 раза в 1 год

      г)в зависимости от эпидситуации и профориентации подростка

 43

043.Систематическое флюорографическое обследование населения  на туберкулез проводится

        а)с 10-летнего возраста

        б)с 12-летнего возраста

      V в)с 15-летнего возраста

        г)с 18-летнего возраста

      д)выбор возраста определяется эпидемической ситуацией

 44

044.К основным группам детей, подверженных риску заразиться туберкулезом,  относятся все перечисленные, кроме

        а)невакцинированных БЦЖ

        б)недоношенных, часто и длительно болеющих детей

        в)живущих в очагах туберкулезной инфекции

        г)не имеющих послевакцинального знака

      V д)перенесших туберкулез

 45

045.Группами "риска" по туберкулезу для подростков  являются все перечисленные, кроме

        а)перенесших ранее локальный туберкулез

        б)давно инфицированных

        в)из очагов туберкулезной инфекции

        г)курящих

      V д)работающих и занимающихся спортом

 46

046.Выборочное обследование на туберкулез  часто болеющих детей и подростков проводится

        а)врачом-терапевтом

      V б)фтизиатром

        в)врачами-специалистами

 47

047.Противотуберкулезными мероприятиями,  которые осуществляет общая педиатрическая сеть,  являются все перечисленные, кроме

        а)массовой туберкулинодиагностики

        б)вакцинации БЦЖ и ревакцинации БЦЖ

        в)раннего выявления туберкулеза

      V г)дообследования детей из группы риска

 48

048.Противотуберкулезными мероприятиями,  осуществляемыми санитарно-эпидемиологической службой, являются

        а)планирование массовой туберкулинодиагностики  и контроль за ее выполнением

        б)планирование вакцинации и ревакцинации БЦЖ

        в)контроль за правильностью хранения вакцины БЦЖ

        г)контроль за правильностью прививок БЦЖ

      V д)все перечисленное

 49

049.Основные мероприятия,  составляющие работу противотуберкулезного диспансера, - это

        а)наблюдение за контингентом по группам учета

        б)ведение документации и отчетности

        в)амбулаторное лечение больных и проведение химиопрофилактики

        г)диагностика туберкулеза

      V д)все перечисленное

 50

050.Группа диспансерного учета для детей,  страдающих активным туберкулезом органов дыхания - это

        а)IIIа

      V б)I

        в)Vа

        г)IV

 51

051.Группа диспансерного учета для детей,  страдающих активным внелегочным туберкулезом - это

        а)O

        б)II

        в)I

        г)VI

      V д)Vа

 52

052.Группа диспансерного учета для наблюдения за детьми  с затихающим туберкулезом органов дыхания - это

        а)I

      V б)III

        в)IV

        г)Vб

        д)O

 53

053.Группа диспансерного учета для наблюдения за детьми  с затихающим внелегочным туберкулезом

        а)VIа

        б)O

      V в)Vв

        г)III

 54

054.Дети с туберкулезными изменениями неясной активности наблюдаются

      V а)по O группе учета

        б)по VIаб группе учета

        в)по I группе учета

 55

055.Срок наблюдения по I группе учета обусловлен

      V а)характеристикой течения заболевания

        б)длительностью основного курса лечения

        в)завершением отчетного года

 56

056.В диспансере дети из очагов туберкулезной инфекции в возрасте до 3 лет  осматриваются

      V а)1 раз в 3 месяца

        б)1 раз в 2 месяца

        в)1 раз в 6 месяцев

 57

057.Дети из очагов туберкулезной инфекции старше 3 лет  осматриваются фтизиатром

        а)1 раз в год

        б)1 раз в 2 года

      V в)1 раз в 6 месяцев

 58

058.Вакцинация и ревакцинация БЦЖ осуществляется

      V а)работниками общей медицинской сети

        б)работниками СЭС

        в)врачами фтизиопедиатрами

        г)врачами фтизиатрами

 59

059.Проведение массовой туберкулинодиагностики осуществляется

      V а)общей педиатрической сетью

        б)противотуберкулезным диспансером

        в)противотуберкулезным стационаром

        г)санэпидемиологической службой

 60

060.Основными задачами  детского и подросткового противотуберкулезного стационара  являются все перечисленные, кроме

        а)лечения

        б)диагностики

      V в)оздоровления

 61

061.Основными эпидемиологическими показателями,  используемыми фтизиатром в своей работе, являются

        а)заболеваемость туберкулезом

        б)инфицированность и риск инфицирования населения  микобактериями туберкулеза

        в)болезненность населения туберкулезом

        г)смертность от туберкулеза

      V д)все перечисленное

 62

062.Противотуберкулезная вакцинация и ревакцинация БЦЖ - это

        а)неспецифическая профилактика туберкулеза

      V б)специфическая профилактика туберкулеза

        в)мероприятия, которые иногда предупреждают туберкулез

 63

063.Препарат, которым проводится вакцинация и ревакцинация БЦЖ, - это

        а)вакцина ППД-Л

        б)альтуберкулин Коха

      V в)вакцина БЦЖ

        г)стандартный туберкулин

 64

064.Вакцина БЦЖ - это

        а)живые МБТ

        б)убитые МБТ

      V в)живые, но ослабленные микобактерии вакцинного штамма

 65

065.Вакцина БЦЖ

        а)должна обладать иммуногенностью

        б)должна быть стабильна при хранении

        в)должна быть авирулентной

      V г)соответствовать всем перечисленным требованиям

 66

066.Оптимальной температурой режима хранения вакцины БЦЖ

        а)+20°С

        б)+2°С

      V в)+4°С

        г)0°С

        д)+5°С

 67

067.Вакцины БЦЖ вводятся

        а)внутрь и интраназально

        б)внутримышечно

        в)накожно

        г)подкожно

      V д)внутрикожно

 68

068.Место введения вакцины БЦЖ

        а)подлопаточная область

        б)область живота

      V в)верхняя треть плеча

 69

069.После правильно проведенной вакцинации и ревакцинации БЦЖ  на коже остается

        а)пятно

      V б)рубец

        в)звездчатый рубец

        г)келлоидный рубец

 70

070.Оптимальный размер рубца

        а)1-3 мм

        б)3-5 мм

      V в)5-8 мм

        г)8-10 мм

        д)10-15 мм

 71

071.Вакцинация БЦЖ проводится

        а)детям 1-14 лет

      V б)новорожденным

        в)подросткам 15-17 лет

 72

072.Ревакцинация БЦЖ проводится всем перечисленным, кроме

      V а)новорожденных

        б)детей

        в)подростков

        г)взрослых

 73

073.Вакцинация БЦЖ проводится

      V а)в роддоме

        б)в детском саду

        в)в поликлинике

 74

074.Вакцинация БЦЖ недоношенным детям проводится

        а)в детском саду

      V б)в поликлинике

        в)в школе

        г)в роддоме

 75

075.Ревакцинация БЦЖ детям проводится

        а)в роддоме

      V б)в школе

        в)в диспансере

        г)в детском саду

 76

076.Ревакцинация БЦЖ подросткам осуществляется

        а)в диспансере

      V б)в школе (техникуме)

        в)в поликлинике

        г)в больнице

 77

077.Вакцинация БЦЖ проводится

        а)постовой медсестрой

        б)врачом-педиатром

        в)фтизиопедиатром

      V г)специально обученной медсестрой (вакцинатором)

 78

078.Вакцинация БЦЖ здоровых новорожденных проводится

        а)на 5-7-й день жизни

        б)на 1-е сутки жизни

      V в)на 3-е сутки жизни

        г)на 10-12-й день жизни

        д)на 1-м месяце жизни

 79

079.Ревакцинация БЦЖ обусловлена

      V а)угасанием иммунитета после вакцинации

        б)наличием контакта с больным туберкулезом

        в)отсутствием послевакцинального знака

 80

080.Декретированными возрастами для проведения ревакцинации БЦЖ  являются все перечисленные, кроме

        а)детей до 5 лет

        б)детей 5-7 лет

        в)детей 8-9 лет

      V г)детей и подростков 10-17 лет

 81

081.Основное показание к проведению ревакцинации БЦЖ - это

        а)положительная реакция Манту с 2 ТЕ

      V б)отрицательная реакция Манту с 2 ТЕ

        в)сомнительная реакция Манту с 2 ТЕ

        г)контакт с больным туберкулезом

 82

082.Основными противопоказаниями к проведению ревакцинации БЦЖ  являются

        а)остаточные изменения ранее перенесенного туберкулеза

        б)серьезные хронические соматические заболевания

        в)аллергозы

      V г)все перечисленное

 83

083.Отличие вакцины БЦЖ от БЦЖ-М

        а)в дозе препарата

      V б)в количестве живых микробных тел

        в)в приготовлении вакцины

 84

084.Вакцина БЦЖ-М применяется

      V а)у недоношенных детей

        б)у ослабленных детей

        в)у детей с иммунодефицитом

 85

085.Длительность хранения открытой вакцины БЦЖ должна быть не более

      V а)3 часов

        б)5 часов

        в)8 часов

        г)одних суток

 86

086.Послевакцинальный знак формируется

        а)на 3-м месяце

        б)на 6-м месяце

      V в)к 1-му году

        г)ко 2-му году

 87

087.При проведении у детей вакцинации БЦЖ  необходима предварительная постановка реакции Манту с 2 ТЕ, начиная

        а)с 1-го месяца жизни

      V б)со 2-го месяца жизни

        в)с 3-го месяца жизни

        г)с 6-го месяца жизни

 88

088.Ревакцинация БЦЖ проводится

        а)при сомнительной реакции Манту с 2 ТЕ

        б)при положительной реакции Манту с 2 ТЕ

      V в)при отрицательной реакции Манту с 2 ТЕ

 89

089.Положительной считается реакция Манту с 2 ТЕ,  если размер инфильтрата составляет

        а)1-2 мм

        б)3-4 мм

      V в)5-10 мм

 90

090.Доза вакцины БЦЖ, вводимая внутрикожно, составляет

        а)0.025 мл

      V б)0.05 мл

        в)0.1 мл

        г)1.0 мл

 91

091.После вакцинации БЦЖ при наличии в семье больного туберкулезом  ребенок изолируется

        а)на 1 месяц

      V б)на 2 месяца

        в)на 5 месяцев

        г)на 1 год

 92

092.Послевакцинальный иммунитет формируется в течение

        а)2 лет

      V б)1 года

        в)5 лет

 93

093.О распространенности туберкулеза свидетельствуют такие показатели

        а)как заболеваемость

        б)как болезненность

        в)как смертность

        г)как инфицированность

      V д)все перечисленное

 94

094.Заболеваемость туберкулезом - это

        а)число больных туберкулезом в пересчете на 1000 жителей

        б)число больных туберкулезом в пересчете на 10 000 жителей

        в)процент больных, исчисленный к населению данной местности

        г)число больных туберкулезом, выявленных в данном году

      V д)число вновь выявленных больных туберкулезом  в пересчете на 100 000 населения

 95

095.Показатель болезненности при туберкулезе - это

      V а)число больных туберкулезом, стоящих на учете на конец года,  в пересчете на 100 000 жителей

        б)число больных активным туберкулезом на конец года

        в)удельный вес больных туберкулезом  среди всех больных на данной территории

        г)число больных туберкулезом в пересчете на 1000 жителей

 96

096.При анализе эффективности осмотров на туберкулез  важны все перечисленные показатели, кроме

        а)процента охвата населения осмотрами на туберкулез

        б)частоты выявления больных активным туберкулезом

        в)структуры выявленного контингента больных

        г)удельного веса несвоевременного выявленных больных

      V д)выполнения плана обследования

 97

097.Положительными сдвигами в структуре заболеваемости туберкулезом  следует считать все перечисленные, кроме

        а)уменьшения удельного веса больных с БК+ и деструкцией

        б)отсутствия запущенных форм туберкулеза

        в)снижения показателя инфицированности

      V г)повышения удельного веса больных с очаговым туберкулезом

 98

098.Бактериовыделитель - это

        а)больной активным туберкулезом,  у которого микобактерии туберкулеза были обнаружены  хотя бы один раз любым методом

        б)больной, выделявший микобактерии туберкулеза не менее 2 раз

        в)больной туберкулезом, выделяющий микобактерии  всеми лабораторными методами исследования

      V г)все перечисленные варианты

 99

099.Показатель абациллирования контингентов - это

      V а)число абациллированных и снятых с учета в текущем году больных,  умноженное на 100 и деленное на число больных с БК+ в учетном году

        б)процент больных с БК(-) ко всему контингенту больных

        в)число больных с БК(-) на 100 больных с БК(+)

        г)число больных, снятых с бациллярного учета

 100

100.Клиническое излечение туберкулеза определяется по формуле

        а)(число больных, переведенных в неактивные группы)\*100/(число больных активным туберкулезом (I+II гр.))

        б)(число больных, снятых с учета)\*100/(число больных в контингенте)

        в)(число больных III+VII гр. диспансерного учета)\*100/(общее число больных туберкулезом)

      V г)(число больных, переведенных в III группу)/(1000 больных туберкулезом)

 101

101.Увеличение показателей ранних рецидивов свидетельствует о всем перечисленном, кроме

        а)недостаточного лечения

        б)преждевременного перевода больных туберкулезом в III группу диспансерного наблюдения

        в)дефектов в наблюдении за больными туберкулезом в I и II группах диспансерного учета

      V г)характеристик макро- и микроорганизма

 102

102.Временная утрата трудоспособности - это

        а)утрата трудоспособности на 2 месяца

        б)утрата трудоспособности на 4 месяца

        в)утрата трудоспособности на 6 месяцев

        г)утрата трудоспособности на 1 год

      V д)когда нарушение функции организма в результате болезни  носят временный (обратимый) характер,  и человек не теряет свою профессию и свою квалификацию

 103

103.Стойкая утрата трудоспособности - это

        а)утрата трудоспособности на 6 месяцев

        б)утрата трудоспособности на 1 год

        в)утрата трудоспособности на 2 года

      V г)когда нарушение функции организма в результате болезни  носят стойкий, необратимый или частичо обратимый характер,  при этом человек прекращает работу  или переходит на облегченные условия труда

 104

104.Факт временной утраты трудоспособности устанавливает

      V а)лечащий врач

        б)главный врач

        в)ВТЭК

        г)заведующий отделением

 105

105.Максимальная длительность пребывания на больничном листе  впервые выявленного больного туберкулезом включает

        а)период стационарного лечения

        б)4 месяца в году

      V в)10 месяцев в календарном году

        г)5 месяцев с перерывами

 106

106.Больным с хроническими формами туберкулеза  лист нетрудоспособности выдается

        а)на период обострения туберкулезного процесса

        б)на период вплоть до прекращения бактериовыделения

        в)до 10 месяцев

      V г)на 4 месяца непрерывно и не более 5 месяцев в течение года  с последующим направлением во ВТЭК

 107

107.Инвалидам не по туберкулезу,  но работающим при наступлении временной нетрудоспособности  вследствие туберкулеза, больничный лист

        а)не выдается

        б)выдается на 4 месяца в году

        в)выдается на период стационарного лечения

      V г)не более 1 года подряд

 108

108.Лист нетрудоспособности работающим инвалидам по туберкулезу  при обострении этого заболевания

        а)выдается на 2 месяца

        б)не выдается

      V в)выдается не более 5 месяцев в календарном году

        г)выдается до 10 месяцев

 109

109.Больничный лист работающим пенсионерам  при их заболевании туберкулезом

        а)не выдается

        б)выдается на весь период заболевания

        в)выдается до 4 месяцев подряд и не более 3 месяцев в календарном году

      V г)выдается на общих основаниях до 10 месяцев в году

2 Теоретические основы фтизиатрии

 110

001.Возбудители туберкулеза относятся к виду

      V а)бактерий

        б)грибов

        в)простейших

        г)вирусов

 111

002.Выделяют все следующие типы микобактерий туберкулеза, кроме

        а)бычьего типа

        б)птичьего типа

        в)человеческого типа

      V г)атипичных

 112

003.Наибольшую роль в эпидемиологии и клинике туберкулеза человека играют

        а)микобактерии птичьего типа

      V б)микобактерии человеческого типа

        в)атипичные микобактерии

        г)микобактерии бычьего типа

 113

004.К основным биологическим особенностям возбудителя туберкулеза,  которые делают его устойчивым к внешним воздействиям,  относятся все перечисленные, кроме

        а)своеобразия строения оболочки микобактерий

        б)усиленного размножения

      V в)среды обитания и способности выработать устойчивость  к химиопрепаратам

        г)большого содержания липидов

 114

005.Повышают приспособление микобактерий туберкулеза  к изменяющимся условиям существования все перечисленное, кроме

      V а)усиленного размножения

        б)трансформации

        в)реверсии

        г)анабиоза

 115

006.Изменения микобактерий туберкулеза происходят под влиянием

        а)вакцинации

        б)химиопрофилактики

        в)химиотерапии

        г)изменений внешней среды

      V д)всего перечисленного

 116

007.Наиболее часто обнаруживают микобактерии  во всех перечисленных видах материала,  полученного от больного туберкулезом, кроме

        а)плевральной жидкости

      V б)в моче

        в)мокроты

        г)промывных вод бронхов

 117

008.Наиболее эффективен и достоверен в выявлении микобактерий  метод исследования

        а)люминесцентная микроскопия

      V б)культуральный посев

        в)бактериоскопия

        г)биохимическое исследование

        д)все перечисленное

 118

009.Палочка Коха может трансформироваться

        а)в риккетсии

        б)в вирусы

      V в)в L-формы и фильтрирующиеся вирусоподобные формы

        г)в кокки

 119

010.Известно в настоящее время около

        а)5 видов атипичных микобактерий

        б)10 видов атипичных микобактерий

        в)20 видов атипичных микобактерий

        г)40 видов атипичных микобактерий

      V д)100 видов атипичных микобактерий

 120

011.Атипичные микобактерии по отношению к организму человека  могут проявлять

        а)патогенные свойства

        б)сапрофитные свойства

        в)непатогенные свойства

        г)вирулентные свойства

      V д)все перечисленные

 121

012.Наиболее опасными для человека  являются следующие группы атипичных микобактерий

        а)фотохромогенные

        б)нефотохромогенные

      V в)быстрорастущие

        г)скотохромогенные

 122

013.Атипичные микобактерии обитают

        а)в почве

        б)среди животных

        в)в водоемах

        г)среди птиц

      V д)все ответы правильные

 123

014.Атипичные микобактерии могут вызывать у человека

        а)пневмонию

        б)лепру

        в)туберкулез

        г)бронхиты

      V д)микобактериозы

 124

015.Для идентификации атипичных микобактерий наиболее достоверны

        а)биологические методы

        б)биохимические методы

        в)иммунологические методы

      V г)культуральные методы

 125

016.Возникновение заболевания туберкулезом  предопределяют следующие условия, кроме

        а)контакта с возбудителем

        б)проникновения его в ткани

      V в)фагоцитоза возбудителя тканевыми или альвеолярными макрофагами  с лизисом или выделением из организма

        г)фиксации в тех или иных органах с образованием в них  очага воспаления

 126

017.Ребенок при контакте с бактериовыделителем  чаще взрослого инфицируется и заболевает туберкулезом вследствие

        а)постнатальной морфологической дифференциации  тканей органов дыхания

      V б)не полностью сформировавшихся механизмов защиты легких

        в)высокой реактивности организма ребенка

 127

018.Генетическая зависимость  различной поражаемости и неодинакового течения туберкулеза  в пределах одного биологического вида организма

        а)теоретически возможна, но не доказана

        б)невозможна

      V в)возможна и подтверждена  как в лабораторных условиях, так и клинической практикой

 128

019.Следующая патология эндокринной системы  отрицательно влияет на течение туберкулезного процесса

        а)тиреотоксикоз

        б)микседема

        в)кортико-адреналовая недостаточность - аддисонизм

      V г)диабет

        д)акромегалия

 129

020.Возможны следующие пути проникновения возбудителя  в организм человека

        а)аэрогенный

        б)алиментарный

        в)трансплацентарный

        г)контактный

      V д)все перечисленные

 130

021.Проникновение микобактерий туберкулеза контактным путем  через неповрежденную кожу

        а)возможно

      V б)невозможно

        в)возможно при особых условиях

 131

022.Заражение туберкулезом в случае ошибки  при вакцинации или заражении нестерильным инструментарием

      V а)возможно

        б)невозможно

        в)возможно при особых условиях

 132

023.Ятрогенные случаи заражения описаны

        а)у пожилых людей (старше 60-70 лет)

        б)у молодых людей

      V в)у детей (до 2-3 лет)

 133

024.В клинической практике чаще всего наблюдается

      V а)аэрогенный путь заражения

        б)алиментарный путь заражения

        в)трансплацентарный путь заражения

        г)контактный путь заражения

 134

025.Вне зависимости от путей проникновения туберкулезной инфекции  в организм чаще поражаются туберкулезом

      V а)органы дыхания

        б)желудочно-кишечный тракт

        в)мочевыделительные органы

        г)кроветворение

        д)опорно-двигательный аппарат

 135

026.Локальные проявления туберкулезной инфекции  чаще всего выявляются у детей

        а)в кровеносной системе

        б)в кроветворной системе

      V в)в лимфатической системе

        г)в бронхиальной системе

 136

027.При защите организма человека от туберкулезной инфекции преобладают

        а)гуморальный фактор иммунитета

      V б)клеточный фактор иммунитета

        в)клеточно-гуморальный фактор иммунитета

 137

028.При аэрогенном пути заражения  первыми осуществляют фагоцитоз микобактерии туберкулеза

        а)альвеолоциты I порядка

        б)альвеолоциты II порядка

      V в)альвеолярные макрофаги

        г)лимфоциты

        д)нейтрофилы

 138

029.При проникновении микобактерий туберкулеза в легочную ткань  преобладает

        а)завершенный вид фагоцитоза с лизисом бактериальных клеток

      V б)незавершенный вид фагоцитоза  с сохранением бактериальных клеток в фагоците  и даже их размножением и выходом в ткани после гибели фагоцита

        в)и тот, и другой

        г)ни тот, и ни другой

 139

030.Активизируют фагоцитоз и лизис  макрофаги фагоцитированных микобактерий туберкулеза

        а)альфа-глобулины

      V б)Т-лимфоциты

        в)В-лимфоциты

 140

031.При аэрогенном пути заражения и незавершенном фагоцитозе макрофагами  защита аппарата дыхания от внедрившейся инфекции осуществляется путем

        а)удаления возбудителя из макроорганизма  через лимфатическую систему легкого, кровеносную систему  и органы внешней экскреции

        б)удаления возбудителя через бронхиальное дерево

        в)отграничения и изоляция в легочной ткани  скоплений возбудителя путем формирования воспалительной гранулемы

      V г)верны все ответы

 141

032.При удалении возбудителя из организма человека  его фиксация на путях элиминации и возникновения в них  инфекционных очагов (лимфатическая система, кровеносная система,  бронхиальная система, органы элиминации возбудителя во внешнюю среду  - почки, кишечник и т.д.)

        а)в клинике не встречается

        б)допустима, но наблюдается редко

      V в)встречается часто

 142

033.При генерализованном туберкулез на секции  (милиарный туберкулез, туберкулезный сепсис Ландузи)  источник бациллемии

        а)легко обнаруживается

        б)обнаруживается

      V в)часто не обнаруживается

 143

034.При аэрогенном пути заражения  следующие проявления заболевания рассматриваются как "классические"  (по А.И.Струкову)

        а)очаг Гона

        б)туберкулез внутригрудных лимфатических узлов

      V в)первичный туберкулезный комплекс

 144

035.В состав первичного комплекса входят

        а)легочный очаг и туберкулез регионарных лимфатических узлов

      V б)легочный очаг, специфический лимфангит  и туберкулез регионарных лимфатических узлов

        в)специфический эндобронхит, легочный очаг  и туберкулез регионарных лимфатических узлов

 145

036.Первичный туберкулезный комплекс

        а)является единственным и самым ранним проявлением туберкулеза

      V б)не является единственным и может сочетаться  с другими, более поздними проявлениями заболевания,  связанными с генерализацией процесса

        в)не является единственным и может сочетаться  с затихающими и более давними очагами инфекции в других органах

 146

037.Поражение регионарных лимфатических узлов при первичном комплексе -  это

        а)инфильтративный бронхоаденит

        б)туморозный бронхоаденит

      V в)казеозный бронхоаденит

 147

038.Тотальный казеозный некроз ткани лимфатического узла

        а)является свидетельством  первичного периода течения инфекционного процесса

        б)чаще наблюдается при первичном периоде инфекционного процесса,  но может наблюдаться и во вторичном

      V в)отражает реактивность организма и может наблюдаться  в любом периоде течения инфекционного процесса,  хотя, как правило, наблюдается в первичном периоде течения инфекции

 148

039.Понятие "экзогенная суперинфекция" включает

        а)проникновение извне инфекции в ранее не инфицированный организм

      V б)проникновение извне инфекции в уже инфицированный организм

        в)повторное проникновение извне инфекции  в ранее не инфицированный организм

 149

040.Под понятием "эндогенной инфекции" подразумевается

        а)возникновение заболевания у ранее инфицированного  вследствие проникновения во внутренние органы извне  микобактерий туберкулеза

      V б)возникновение заболевания у ранее инфицированного  обычно вследствие реактивации латентно протекавших очагов  туберкулезной инфекции

        в)возникновение заболевания у ранее переболевшего туберкулезом  вследствие реактивации очагов туберкулезной инфекции

 150

041."Экзогенная реинфекция" - это

        а)заболевание вследствие инфицирования извне  ранее не инфицированного организма

      V б)заболевание у ранее инфицированного,  но биологически излечившегося от туберкулеза,  вследствие нового заражения

        в)и то, и другое

        г)ни то, и ни другое

 151

042.Самым частым механизмом возникновения вторичного туберкулеза является

        а)экзогенная суперинфекция

        б)экзогенная реинфекция

      V в)эндогенная реинфекция

 152

043.Вторичные формы туберкулеза  обычно возникают вследствие реинфекции  скрыто протекающих очагов туберкулезной инфекции

        а)в легочной паренхиме

        б)в стенке мембранных и хрящевых бронхов

        в)в лимфатических узлах средостения

        г)в плевре и других органах (почки, кости и суставы и т.д.)

      V д)во всех перечисленных органах и тканях

 153

044.Отличие течения инфекционного процесса в первичном периоде  от его течения во вторичном периоде состоят

        а)в более высокой общей сенсибилизации органов и тканей  к туберкулезной инфекции

        б)в большей наклонности к генерализации инфекционного процесса

        в)в более частом возникновении параспецифических реакций  в тканях разных органов

      V г)во всем перечисленном

        д)ни в одном из перечисленных

 154

045.При сравнительно небольшом числе бацилл (101-102) в очаге поражения,  отсутствии выраженной гиперсенсибилизации окружающей легочной ткани,  а также высокой активности сил местной защиты  (большое число активированных макрофагов и Т-лимфоцитов-хелперов)  инфекционный процесс будет характеризоваться

      V а)продуктивным воспалением  с образованием туберкулезной гранулемы

        б)преимущественно экссудативным воспалением  с казеофикацией и расплавлением казеозных масс

        в)образованием крупного очага казеозного некроза  с отграничивающей его фиброзной капсулой

 155

046.В условиях значительного размножения  микобактерий туберкулеза в очаге поражения (105-106),  выраженной гиперсенсибилизации легочной ткани  к туберкулезному токсину, а также относительно высокой активности  сил защиты (большое число сенсибилизированных альвеолярных  макрофагов и Т-хелперов) воспалительный процесс  будет характеризоваться

        а)продуктивным воспалением  с образованием туберкулезной гранулемы

      V б)преимущественно экссудативным воспалением  с казеофикацией и расплавлением казеозных масс

        в)образованием крупного очага казеозного некроза  с отграничивающей его фиброзной капсулой

 156

047.При сравнительно небольшом числе  микобактерий туберкулеза в очаге поражения (103),  выраженной гиперсенсибилизации окружающей легочной ткани,  а также высокой активности сил местной клеточной защиты  воспалительный процесс будет характеризоваться

        а)продуктивным воспалением  с образованием туберкулезной гранулемы

        б)преимущественно экссудативным воспалением  с казеофикацией и расплавлением казеозных масс

      V в)образованием крупного очага казеозного некроза  с отграничивающей его фиброзной капсулой

 157

048.Лица с остаточными изменениями ранее перенесенного туберкулеза

        а)заболевают туберкулезом реже населения,  не имеющего на рентгенограмме остаточных туберкулезных изменений

        б)одинаково часто заболевают,  как и население, не имеющее остаточных туберкулезных изменений

      V в)в несколько раз чаще заболевают туберкулезом  по сравнению с лицами, не имеющими на рентгенограмме  остаточных туберкулезных изменений

 158

049.Лица, инфицированные туберкулезом,  в последующем заболевают этой инфекцией

        а)в 0.1% случаев

      V б)в 4-5% случаев

        в)в 10-15% случаев

 159

050."Первичный туберкулез" - это

        а)туберкулез внутригрудных лимфатических узлов

        б)первичный туберкулезный комплекс

      V в)заболевание, возникшее вскоре после инфицирования

 160

051.Легочная локализация первичного туберкулеза - это

        а)очаг Гона

        б)легочный туберкулез,  протекающий с поражением внутригрудных лимфатических узлов

      V в)легочный туберкулез,  возникший вскоре после инфицирования микобактериями туберкулеза

 161

052.Вторичные формы туберкулеза - это

        а)туберкулез у лиц среднего и пожилого возраста

        б)легочная локализация туберкулеза

      V в)заболевание, возникшее через некоторое время после инфицирования,  чаще вследствие эндогенной реактивации незаживших очагов  первичного инфицирования и характеризующееся  преимущественно органным поражением

 162

053.Современная отечественная классификация туберкулеза построена

        а)на клиническом принципе

        б)на патогенетическом принципе

        в)на морфологическом принципе

      V г)на клинико-рентгенологическом принципе

        д)на клинико-иммунологическом принципе

 163

054.Бронхи 1-2-го порядка от других бронхиальных ветвей отличаются

        а)наличием фиброзно-хрящевого слоя

      V б)внелегочной их локализацией

        в)отсутствием фиброзно-хрящевого слоя и заменой его мышечным

        г)внутрилегочной локализацией

 164

055.Бронхи 1-6-го (9-го) порядка от последующих их генераций отличаются

      V а)наличием фиброзно-хрящевого слоя

        б)тесной анатомо-функциональной связью с паренхимой легкого

        в)внелегочной локализацией

        г)отсутствием фиброзно-хрящевого слоя и заменой его мышечным

 165

056.Воспалительный процесс в бронхах 1-2-го порядка  непосредственно не распространяется на паренхиму легкого

        а)из-за наличия фиброзно-хрящевого слоя

      V б)из-за их внелегочной локализации

        в)из-за тесной анатомо-функциональной их связи с паренхимой легкого

 166

057.Воспалительный процесс в стенке бронхов 4-9-го порядка  редко, только в случае гнойно-деструктивного их поражения,  переходит на окружающую паренхиму легкого

      V а)из-за наличия фиброзно-хрящевого слоя и перибронхиальной ткани

        б)из-за их внелегочной локализации

        в)из-за тесной анатомо-функциональной их связи с паренхимой легкого

 167

058.Инфекционный воспалительный процесс в стенке мембранного бронха  легко переходит на паренхиму легкого

        а)из-за наличия в нем фиброзно-хрящевого слоя  и перибронхиальной ткани

        б)из-за внелегочной его локализации

      V в)из-за тесной анатомо-функциональной связи бронха  с паренхимой легкого

 168

059.Многоклеточные серозно-слизистые железы имеются в стенке бронхов

      V а)1-3-го порядка

        б)1-6-го (9-го) порядка

        в)7-го (10-го) порядка и более мелких

 169

060.Одноклеточные слизистые железы (бокаловидные клетки)  отсутствуют в стенке бронхов

        а)1-3-го порядка

        б)1-6-го (9-го) порядка

      V в)7-го (10-го) порядка и более мелких

 170

061.За сутки слизистой оболочкой продуцируется и выводится в ротоглотку

        а)до 50 мл слизи

      V б)150-200 мл слизи

        в)200-300 мл слизи

 171

062.Слизь выводится из дыхательных путей в ротоглотку с помощью

        а)кашлевого толчка

        б)дыхательных движений воздуха

        в)перистальтики бронха

      V г)движение ресничек мерцательного эпителия

 172

063.Перечисленные ниже факторы  обеспечивают хорошую функцию мукоцилиарного аппарата, кроме

        а)числа функционирующих клеток реснитчатого эпителия

      V б)длины и числа ресничек в клетке

        в)реологических свойств слизи (вязкость, прилипание)

        г)функциональной активности клеток реснитчатого эпителия

 173

064.Синуситы, бронхиты и бронхоэктазы  возникают в связи с функциональной недостаточностью  клеток мерцательного эпителия воздухоносных путей при синдроме

        а)Мак-Леода

      V б)Картагенера - Зиверта

        в)Вильямса - Кембелла

 174

065.Перечисленные ниже биологически активные вещества  слизи дыхательных путей обеспечивают противовирусную,  антимикробную и антипаразитарную их защиту, кроме

        а)интерферонов

        б)лизоцима

        в)лактоферрина

        г)иммуноглобулинов

      V д)простагландинов

 175

066.В слизи дыхательных путей преобладают иммуноглобулины

      V а)класса A

        б)класса E

        в)класса G

        г)класса M

 176

067.Ингибиторами протеолитических ферментов бронхиального секрета,  предохраняющими опорный аппарат стенки бронха и легкого  от разрушения являются

        а)интерлейкины

      V б)альфа-1-антитрипсин и альфа-1-антихимопсин

        в)простагландины

 177

068.Важнейшей функцией верхних отделов воздухоносных путей является

        а)проведение воздуха

      V б)кондиционирование воздуха (согревание, увлажнение, очищение)

        в)распределение воздуха

 178

069.Важнейшей функцией нижних отделов дыхательных путей  (бронхов 7-10-го порядка и более мелких) являются

        а)проведение воздуха

        б)кондиционирование воздуха (согревание, увлажнение, очищение)

      V в)распределение воздуха

 179

070.Защита альвеолы от повреждающих ее агентов осуществляется

        а)удалением их с фазами дыхательных движений

        б)удалением ресничками мерцательного эпителия

        в)фагоцитозом нейтрофилами

      V г)фагоцитозом альвеолярными макрофагами

 180

071.Препятствует слипанию стенок альвеол

        а)альфа-1-антитрипсин

        б)простагландин

      V в)сурфактант

 181

072.Сурфактант в альвеоле синтезирует

        а)альвеолоциты 1-го порядка

      V б)альвеолоциты 2-го порядка

        в)клетки Клара

 182

073.Лимфоидная ткань в органах дыхания у здоровых людей локализуется  1)в паренхиме легкого  2)в лимфатических узлах корня легкого  3)в слизистой оболочке бронхов  4)в плевре

        а)правильно 1 и 2

        б)правильно 1 и 3

        в)правильно 1 и 4

      V г)правильно 2 и 3

        д)правильно 2 и 4

 183

074.Функцией лимфоидной ткани внутригрудных лимфатических узлов  является

        а)фильтрация лимфы, поступающей из легкого

        б)задержка токсичных для организма агентов, их фагоцитов или изоляция

        в)синтез иммуноглобулинов

      V г)все перечисленное

 184

075.Функцией неинкапсулированных скоплений лимфоидной ткани легких  является

        а)фагоцитоз инородных тел

      V б)синтез иммуноглобулинов

        в)формирование клеточных факторов иммунного ответа

        г)все перечисленное

 185

076.Плевральные листки выполняют все следующие функции, кроме

        а)барьера

        б)поддержания капиллярного слоя жидкости в плевральной щели

        в)участия в эластической тяге легкого

        г)обеспечения равномерной вентиляции паренхимы легкого

      V д)обеспечения равномерного кровотока в системе бронхиальных артерий

 186

077.Париетальный листок плевры выполняет все следующие функции, кроме

        а)секреции жидкости

      V б)резорбции воды и кристаллоидов

        в)резорбции белковых продуктов

 187

078.Висцеральный листок плевры выполняет все следующие функции, кроме

        а)участия в эластической тяге легкого

        б)резорбции воды и кристаллоидов

      V в)резорбции белковых продуктов

        г)барьера

 188

079.Кондиционированию воздуха в верхних отделах воздухоносных путей  способствует

        а)быстрое его перемещение

        б)медленное его перемещение

      V в)вихревое (турбулентное) его перемещение

 189

080.Газообмен в легком осуществляется

        а)в паренхиме легкого

        б)в дольке легкого

      V в)в ацинусе легкого

 190

081.Ацинус дренируется

        а)бронхом 12-го порядка

        б)мембранным бронхом

      V в)терминальной бронхиолой

        г)респираторной бронхиолой

 191

082.Стенка респираторной бронхиолы отличается от стенки терминальной

      V а)наличием входов в альвеолы

        б)отсутствием входов в альвеолы

        в)отсутствием выводных протоков слизистых желез

 192

083.В эпидермальной выстилке респираторной бронхиолы  в отличие от терминальной бронхиолы отсутствуют клетки

      V а)мерцательного эпителия

        б)клетки Клара

        в)и те, и другие

 193

084.90% поверхности альвеолы,  через цитоплазму которых осуществляется газообмен, занимают

      V а)альвеолоциты (пневмоциты) 1-го порядка

        б)альвеолоциты (пневмоциты) 2-го порядка

        в)щеточные клетки

 194

085.Иммунитет - это

        а)невосприимчивость к инфекционным заболеваниям

        б)устойчивость к воздействию внешних факторов

      V в)способ защиты от живых тел и веществ,  несущих на себе признаки генетической чужеродности

 195

086.Основными видами иммунитета являются все перечисленные, кроме

        а)врожденного иммунитета

        б)приобретенного иммунитета

      V в)естественной резистентности

 196

087.Основными звеньями иммунитета являются все перечисленные, кроме

        а)клеточного звена

        б)гуморального звена

      V в)нейроэндокринного звена

        г)макрофагально-фагоцитарной системы

 197

088.Противотуберкулезный иммунитет  определяется следующими перечисленными факторами, кроме

        а)фагоцитоза

        б)повышенной чувствительности замедленного типа (ПЧЗТ)

        в)антителообразования

        г)иммунологической памяти

      V д)особенностей микобактерий туберкулеза

 198

089.Основным типом аллергической реакции при туберкулезе является

        а)немедленный ответ

        б)поздний ответ

      V в)замедленный ответ

 199

090.Основными видами нарушения функции внешнего дыхания  являются все перечисленные, кроме

        а)вентиляционных

        б)диффузных

        в)перфузионных

      V г)нарушения транспорта O2 и CO2

 200

091.К основным типам вентиляционных нарушений  относятся все перечисленное, кроме

      V а)гиповентиляции

        б)рестриктивного

        в)обструктивного

 201

092.При рестриктивных нарушениях

        а)ЖЕЛ увеличена

        б)ЖЕЛ нормальная

      V в)ЖЕЛ снижена

 202

093.При рестриктивных нарушениях проба Тиффно

        а)снижена

        б)увеличена

      V в)нормальная

 203

094.При обструктивных вентиляционных нарушениях ЖЕЛ

        а)увеличена

        б)снижена

      V в)нормальная

 204

095.При обструктивных вентиляционных нарушениях проба Тиффно

        а)увеличена

      V б)снижена

        в)нормальная

 205

096.Остаточный объем легких в норме равен (в % от общей емкости легких)

      V а)20-25%

        б)30-35%

        в)40-45%

 206

097.Проба Тиффно в норме составляет

        а)50% ЖЕЛ

        б)60% ЖЕЛ

        в)70% ЖЕЛ

      V г)80% ЖЕЛ

 207

098.Насыщение артериальной крови O2 в норме составляет

        а)75%

        б)80%

      V в)95%

 208

099.Первой морфологической реакцией  при инвазии и размножении микобактерий туберкулеза в очаге поражения  будет

        а)образование казеозного некроза

        б)формирование туберкулезной гранулемы

      V в)инфильтрация ткани нейтрофильными лейкоцитами

 209

100.Специфичной морфологической реакцией для туберкулезного воспаления  является скопление в очаге поражения

        а)лимфоидных клеток

        б)нейтрофильных клеток

      V в)эпителиоидных клеток с включением гигантских типа Лангханса

        г)эпителиоидных с включением гигантских клеток типа Лангханса

 210

101.Казеозный некроз

        а)специфичен для туберкулеза,  он не встречается при других заболеваниях

        б)как правило, наблюдается при туберкулезе,  редко встречается при другой патологии

      V в)не является специфичной тканевой реакцией для туберкулеза,  он встречается при раке, саркоидозе и некоторых других болезнях

 211

102.Эпителиоидно- и гигантоклеточная гранулема с клетками Лангханса  наблюдается

        а)только при туберкулезе

        б)при туберкулезе и саркоидозе

      V в)при туберкулезе, саркоидозе, раке, бериллеозе  и некоторых других заболеваниях

 212

103.Туберкулезный бугорок представляет собой

      V а)гранулему, состоящую из скопления лимфоидных,  эпителиоидных клеток с включением гигантских клеток Лангханса,  в центре которой имеется участок казеозного некроза

        б)инфильтрат, состоящий из скопления нейтрофилов, лимфоидных,  эпителиоидных клеток с некрозом в центре  и включением гигантских клеток Лангганса

 213

104.При низкой активности специфического воспалительного процесса  в очаге поражения

      V а)казеозные массы компактны,  среди них имеются участки отложения солей кальция.  При окраске по Цилю - Нильсену микобактерии туберкулеза в них  не обнаруживаются

        б)казеозные массы разрыхлены,  среди них имеются скопления лимфоцитов и единичные нейтрофилы.  При окраске по Цилю - Нильсену микобактерии туберкулеза в них  не обнаруживаются

        в)казеозные массы разрыхлены,  среди них имеются их расплавления  с большой инфильтрацией казеозных масс нейтрофилами.  При окраске по Цилю - Нильсену среди расплавленных казеозных масс  видны микобактерии туберкулеза

 214

105.При высокой активности туберкулезного воспалительного процесса  в очаге поражения

        а)казеозные массы компактны,  среди них имеются участки отложения солей кальция.  При окраске по Цилю - Нильсену микобактерии туберкулеза в них  не обнаруживаются

        б)казеозные массы разрыхлены,  среди них имеются скопления лимфоцитов и единичные нейтрофилы.  При окраске по Цилю - Нильсену микобактерии туберкулеза в них  не обнаруживаются

      V в)казеозные массы разрыхлены,  среди них имеются их расплавления  с большой инфильтрацией казеозных масс нейтрофилами.  При окраске по Цилю - Нильсену среди расплавленных казеозных масс  видны микобактерии туберкулеза

 215

106.Обнаружение в легком при морфологическом исследовании очага уплотнения легочной ткани размером 2\*3 см (представленного при микроскопическом исследовании обширной инфильтрацией, клеточными элементами со скоплениями нейтрофилов и лимфоцитов, будет соответствовать клиническому диагнозу

        а)очаговому туберкулезу легких в фазе инфильтрации

      V б)инфильтративному туберкулезу

        в)туберкулеме легкого

 216

107.Обнаружение такни легкого при морфологическом исследовании крупного очага казеозного некроза размером 2\*4 см, в центре которого имеется полость, выполненная жидкими казеозными массами, отграниченного от окружающей легочной ткани фиброзной, будет соответствовать клиническому диагнозу

        а)инфильтративному туберкулезу в фазе распада

      V б)туберкулеме легкого в фазе распада

        в)кавернозному туберкулезу

 217

108.Обнаружение в легком полости, размером 2\*2 см с гладкими, слегка шероховатыми стенками, толщиной 0.2-0.3 см, по периферии которой имеются единичные очаги осумкованного казеоза, размером 0.1-0.2 см и бугорки, при микроскопическом исследовании будет соответствовать клиническому диагнозу

        а)инфильтративному туберкулезу легких в фазе распада

      V б)кавернозному туберкулезу легкого

        в)фиброзно-кавернозному туберкулезу легких

 218

109.При морфологическом исследовании легкого над утолщенной плеврой обнаружена полость размерами 2\*8 см со стенками толщиной до 0.6-0.8 см, внутренняя поверхность которой покрыта местами грязно-серыми массами, а местами - розовая блестящая 0.2 до будет соответствовать клиническому диагнозу

        а)инфильтративному туберкулезу легких в фазе распада

        б)кавернозному туберкулезу легких

      V в)фиброзно-кавернозному туберкулезу легких

 219

110.При патоморфологическом исследовании легких обнаружено множество мелких (до 0.2-0.3 см) однотипных бугорков сероватого цвета, выступающих над плоскостью разреза; гистологически - бугорки состоят из скопления эпителиоидных клеток с единичными

        а)очаговому туберкулезу легких

        б)хроническому диссеминированному туберкулезу легких

      V в)милиарному туберкулезу легких

 220

111.Патоморфоз туберкулеза - это

        а)уменьшение заболеваемости населения туберкулезом

      V б)изменение клинического течения и морфологических проявлений  инфекционного процесса

        в)уменьшение смертности от туберкулеза

        г)снижение инфицированности населения туберкулезом

        д)увеличение числа случаев инфильтративного туберкулеза

 221

112.Причиной патоморфоза туберкулеза, происшедшего за последние годы,  явилось

        а)применение профилактических прививок

        б)раннее выявление туберкулеза

        в)химиотерапия туберкулеза

        г)химиопрофилактика туберкулеза

      V д)уменьшение резервуара туберкулезной инфекции

 222

113.Ложное впечатление  об изменении в течении туберкулеза и его морфологических реакций  может появиться вследствие

        а)применения профилактических прививок

        б)проведения новых лечебных мероприятий

        в)изменения условий жизни населения

      V г)применения новых диагностических методов

 223

114.К проявлениям патоморфоза первичных форм туберкулеза у детей  можно отнести учащение выявления

        а)первичного комплекса

        б)туморозного бронхоаденита

        в)инфильтративного бронхоаденита

      V г)"малых" форм бронхоаденита

        д)плеврита

 224

115.К проявлениям ложного патоморфоза туберкулеза  можно отнести учащение выявления в 50-60-х годах

      V а)очаговой формы туберкулеза

        б)инфильтративной формы туберкулеза

        в)диссеминированной формы туберкулеза

        г)деструктивного туберкулеза легких

 225

116.В настоящее время у больных с вновь выявленным туберкулезом легких  чаще всего обнаруживается

        а)очаговая форма туберкулеза

      V б)инфильтративная форма туберкулеза

        в)диссеминированная форма туберкулеза

        г)туберкулема легкого

3 Методы обследования больных туберкулезом

 226

001.Жалобы больного туберкулезом органов дыхания

        а)слишком субъективны  и не отражают истинной клинической картины заболевания

        б)только частично  отражают истинную клинику и симптоматику заболевания

      V в)объективно и в достаточной мере  отражают истинную клинику заболевания

 227

002.Ценность субъективных ощущений больного (жалоб) возрастают

      V а)при остром начале заболевания

        б)при постепенном начале заболевания

        в)при хроническом течении процесса

 228

003.Жалобы больного туберкулезом

        а)специфичны для этого заболевания  и позволяют по ним провести дифференциальную диагностику  с другой легочной патологией

        б)имеют черты специфичности  и позволяют заподозрить туберкулез органов дыхания

      V в)неспецифичны и не позволяют с уверенностью судить  о природе заболевания

 229

004.Условия жизни больного

        а)не оказывают существенного влияния на риск заболеть туберкулезом  и на последующее течение инфекционного процесса

      V б)оказывают существенное влияние на риск заболеть туберкулезом  и на последующее течение инфекционного процесса

        в)оказывают только некоторое влияние на риск заболеть туберкулезом  и совсем мало влияют на его течение

 230

005.Семейный анамнез представляет для фтизиатра интерес с точки зрения

        а)наличия или отсутствия контакта с родственниками,  больными заразной формой туберкулеза

        б)семейной предрасположенностью  к данному инфекционному заболеванию

      V в)как контакта с родственником, больным туберкулезом,  так и семейной предрасположенностью  к бронхолегочным заболеваниям

 231

006.Клиническая симптоматика начала заболевания и его течение  до выявления туберкулеза

      V а)может существенно повлиять  на формирование диагноза клинической формы туберкулеза  после завершения обследования больного

        б)обычно мало влияет на концепцию  о клинико-рентгенологической форме легочного туберкулеза

        в)не сказывается на оценке клинико-рентгенологической формы  легочного туберкулеза

 232

007.Формы туберкулеза легких,  протекающие с массивным размножением микобактерий туберкулеза  в тканях и выраженной экссудативной реакцией в очаге (очагах) поражения  выявляются с помощью

      V а)клинических методов исследования

        б)флюорографических методов исследования

        в)лабораторных методов исследования

 233

008.Формы туберкулеза,  протекающие с малым накоплением микобактерий туберкулеза  в очаге (очагах) поражения и характеризующиеся преимущественно  продуктивной воспалительной реакцией выявляются обычно

        а)клиническим методом исследования

      V б)флюорографическим методом исследования

        в)лабораторным методом исследования

 234

009.Больные легочным туберкулезом с бактериовыделением  предъявляют жалобы на недомогание, лихорадку, кашель с мокротой

        а)в 20-30% случаев

        б)в 30-50% случаев

      V в)в 80-90% случаев

 235

010.Туберкулезу органов дыхания более свойственно

        а)острое начало заболевания

      V б)подострое начало заболевания

        в)бессимптомное начало заболевания

 236

011.При туберкулезе органов дыхания  между данными клинических методов исследования и изменениями,  обнаруженными на рентгенограмме, как правило

        а)имеется полное соответствие

        б)нет полного соответствия, клиническая симптоматика более богата

      V в)нет полного соответствия,  рентгенологические изменения более обширны

 237

012.Участок поражения легкого туберкулезом определяется  с помощью перкуссии при его субплевральном расположении и размере

        а)от 2-3 см

      V б)от 4-5 см

        в)от 7-8 см

 238

013.Участок уплотнения легочной ткани определяется методом перкуссии  при его расположении

      V а)в субплевральном отделе

        б)в промежуточном отделе легкого

        в)в глубине легкого

 239

014.Хрипы в легких при дыхании возникают

        а)в респироне легкого и респираторных бронхиолах

        б)в терминальных бронхиолах

      V в)в бронхах

        г)в строме легкого

 240

015.Мелкопузырчатые влажные хрипы в легких  возникают обычно при поражении

        а)мелких (мембранных) бронхов

      V б)бронхов среднего калибра (5-8-го порядка)

        в)крупных (1-4-го порядка) бронхов

 241

016.Облегчает обнаружение хрипов в легких

        а)форсированное дыхание больного

        б)кашель

      V в)подкашливание с последующим резким вдохом

 242

017.Клинически малосимптомно и без изменений,  выявляемых с помощью физических методов исследования, протекает

      V а)очаговый туберкулез легких

        б)инфильтративный туберкулез легких

        в)диссеминированный туберкулез

        г)фиброзно-кавернозный туберкулез

        д)цирротический туберкулез

 243

018.Клинической симптоматикой, как правило, сопровождается

        а)очаговый туберкулез легких

        б)туберкулема легких

      V в)инфильтративный туберкулез легких

 244

019.Обычно протекает инапперцептно  и выявляется только при массовой флюорографии населения

      V а)туберкулема легких

        б)инфильтративная форма туберкулеза легких

        в)цирротическая форма туберкулеза легких

 245

020.Выраженность патологических сдвигов в клиническом анализе крови  и в ряде биохимических показателей крови и ее сыворотки  определяется всеми следующими показателями, кроме

        а)распространенности поражения легких

        б)наличия и выраженности экссудативных и казеозных изменений

      V в)длительности туберкулезного процесса

        г)особенностей реакции костного мозга и некоторых других

 246

021.Наиболее распространенные методы выявления микобактерий туберкулеза  включают все перечисленные ниже, кроме

        а)бактериоскопического

        б)культурального

        в)метода обогащения

      V г)биологического

 247

022.Основными объектами исследования на микобактерии туберкулеза  служат все перечисленные, кроме

        а)мокроты

        б)промывных вод бронхов

        в)пунктата из закрытых полостей

        г)мочи

      V д)крови

 248

023.Основными качественными и количественными методами  определения микобактерий туберкулеза являются все перечисленные ниже,  кроме

        а)метода Циля - Нильсена

        б)люминисцентного метода

        в)метода Гаффки - Стинкена

      V г)иммунологического метода

 249

024.Основными питательными средами,  применяемыми для культивирования микобактерий туберкулеза,  являются все указанные, кроме

        а)плотных сред

        б)жидких сред

      V в)микрокультивирования по Прайсу

 250

025.Основной целью массовой туберкулинодиагностики являются

        а)выявление детей больных туберкулезом

        б)выделение групп повышенного риска  для их дообследования в противотуберкулезном диспансере

      V в)отбор контингентов для вакцинации и ревакцинации БЦЖ

        г)отбор контингента для стационарного лечения

        д)определение показателя инфицированности  и ежегодного риска инфицирования

 251

026.Задачей клинической туберкулинодиагностики у детей является

        а)диагностика туберкулеза

        б)определение активности туберкулезного процесса

        в)дифференциальная диагностика  посттуберкулезных и постпневматических остаточных изменений

        г)контроль эффективности лечения

      V д)оценка степени специфичности сенсибилизации  как критерия активности туберкулезной инфекции в организме

 252

027.Туберкулинодиагностика подразделяется

        а)на массовую

        б)на индивидуальную

        в)на клиническую

        г)на провокационную

      V д)на все перечисленные выше

 253

028.В амбулаторных условиях следует использовать

      V а)только пробу Манту с 2 ТЕ и кожную градуированную пробу

        б)пробу Манту со 100 ТЕ

        в)пробу Коха

        г)все перечисленные пробы

 254

029.Туберкулины - это

      V а)препараты, способные вызывать  специфическую аллергическую реакцию кожи  у инфицированных или вакцинированных

        б)препараты, позволяющие выявить только инфицирование

        в)специфичные аллергены

 255

030.В нашей стране применяются следующие виды туберкулинов

        а)АТК

        б)РРД-альфа

        в)сухой очищенный туберкулин

      V г)все перечисленные выше

 256

031.Туберкулины должны обладать

        а)специфичностью

        б)биологической активностью

        в)способностью к стандартизации

        г)высокой степенью очищенности от балластных веществ  и точной дозируемостью

      V д)всем перечисленным

 257

032.Основным критерием понятия "вираж" чувствительности к туберкулину  может служить

        а)переход отрицательной пробы в положительную

        б)появление впервые положительной пробы  при условии ежегодной туберкулинодиагностики

        в)появление впервые положительной туберкулиновой пробы  в данном году после ранее отрицательной или сомнительной,  или нарастание размера инфильтрата на 6 мм и более

      V г)все перечисленные

 258

033.Реакция на введение туберкулина может быть

        а)очаговой

        б)общей

        в)местной

      V г)характеризоваться всем перечисленным

 259

034.Понятие "парааллергии" включает

        а)несущественное повышение общей чувствительности к туберкулину

      V б)комплекс неспецифических факторов,  изменяющих чувствительность к туберкулину

        в)извращение чувствительности к туберкулину в результате заболевания

        г)аллергию к туберкулину

 260

035.Основная причина анергии к туберкулину  при системных и злокачественных заболеваниях - это

      V а)дефект Т-клеточного звена иммунитета

        б)поражение лимфатической системы

        в)поражение костного мозга

 261

036.Среди основных причин,  вызывающих гиперергическую чувствительность к туберкулину,  ведущими являются

        а)заболевание туберкулезом

        б)активизация туберкулезной инфекции в организме

      V в)повышение уровня специфической сенсибилизации организма  вследствие суперинфекции, а также активной формы туберкулеза

        г)фактор парааллергии

 262

037.Среди критериев дифференциальной диагностики  послевакцинной и инфекционной аллергии главное

        а)наличие или отсутствие прививки БЦЖ

        б)срок, прошедший после прививки БЦЖ

        в)наличие и размер послевакцинного знака

        г)сведения о контакте и симптомы, подозрительные на туберкулез

      V д)все перечисленное

 263

038.Дополнительными критериями инфекционной аллергии служат

        а)окраска папулы

        б)четкость ее контура, наличие пигментации

        в)размер инфильтрата

        г)наличие гиперемии

      V д)все перечисленное

 264

039.В месте введения туберкулина при инфекционной аллергии  пигментация кожи сохраняется вследствие

        а)более высокого уровня специфической аллергии

        б)наличия аллергического воспаления в толще кожи

      V в)образования в толще кожи инфильтрата,  по строению аналогичного малым специфическим изменениям  с микронекрозом

        г)все перечисленное

 265

040.Кожная градуированная проба оценивается

      V а)по размеру инфильтрата и типу реакции

        б)путем сравнения результатов реакции через 24 и 48 часов

        в)интенсивностью реакции через 48 часов

        г)сопоставлением ее с пробой Манту

        д)всем перечисленным

 266

041.Проба Коха позволяет во всех перечисленных случаях, кроме

        а)как у больных, не выделяющих МБТ,  отличить инфильтративный туберкулез от пневмонии

        б)как у части больных с очаговым туберкулезом,  мелкими туберкулемами, хроническим диссеминированным  и цирротическим туберкулезом  выявить скрытую активность инфекционного процесса

        в)как в некоторых случаях дифференцировать  туберкулез внутригрудных лимфоузлов  с лимфаденопатиями другой этиологии

        г)как определить скрытую активность специфического процесса  у детей с остаточными посттуберкулезными изменениями

      V д)как провести четкую дифференциацию  между туберкулезными изменениями в легких  и другой легочной патологией

 267

042.Очаговая реакция после подкожного введения туберкулина связана

      V а)с токсико-аллергической перифокальной реакцией  вокруг очага специфического воспаления,  обладающего скрытой активностью

        б)с реактивацией специфического процесса  и возникновением инфильтративной вспышки

        в)с указанными выше механизмами

 268

043.Введение 2 ТЕ ППД-Л может вызвать у ребенка

        а)приступ бронхиальной астмы и приступ эпилепсии

        б)аллергическую реакцию немедленного типа

        в)обострение туберкулезного процесса

      V г)ни одно из перечисленных выше осложнений

        д)все перечисленные выше осложнения

 269

044.К основным (стандартным) методам рентгенологического исследования  при заболеваниях органов дыхания относятся все перечисленные, кроме

      V а)флюорографии и рентгеноскопии

        б)рентгенографии в прямой проекции

        в)рентгенографии в боковой проекции

        г)томографии в прямой проекции

        д)томографии в боковой проекции

 270

045.К дополнительным методам рентгенологического метода исследования  при заболеваниях органов дыхания относятся все перечисленные, кроме

      V а)флюорографии и рентгеноскопии

        б)бронхографии

        в)ангиографии

        г)рентгенографии и томографии

        д)компьютерной томографии

 271

046.Рентгенологическое исследование при заболеваниях органов дыхания  следует начинать

        а)с флюорографии в прямой и боковой проекциях

        б)с рентгеноскопии в различных проекциях

      V в)с обзорной рентгенографии в прямой и боковой проекциях

        г)с томографии легких в прямой и боковой проекциях

        д)с томографии средостения в прямой и боковой проекциях

 272

047.При оценке технического качества  обзорной рентгенограммы органов грудной клетки в прямой проекции  следует учитывать

        а)правильность установки и полноту охвата

        б)степень жесткости

        в)фазу дыхания, в которую выполнена рентгенограмма

        г)артефакты

      V д)все ответы правильные

 273

048.При оценке технического качества  обзорной рентгенограммы органов грудной клетки  установка считается правильной, если

        а)медиальные отрезки ключиц отстоят  на одинаковом расстоянии от остистых отростков позвонков

        б)медиальные отрезки ключиц отстоят  на одинаковом расстоянии от края позвоночника

        в)остистые отростки позвонков  делят грудную клетку на две симметричные половины

        г)лопатки выведены за пределы грудной клетки

      V д)все ответы правильные

 274

049.При оценке технического качества  обзорной рентгенограммы органов грудной клетки  степень жесткости считается нормальной, если

        а)четко видны тела трех-четырех грудных позвонков

        б)четко видны межпозвонковые диски

        в)позвоночный столб намечается на фоне тени средостения

        г)не переработана структура костных элементов

      V д)все ответы правильные

 275

050.При оценке фазы дыхания,  в которой выполнена прямая обзорная рентгенограмма грудной клетки,  следует учитывать

      V а)положение правого купола диафрагмы

        б)положение левого купола диафрагмы

        в)положение правого и левого куполов диафрагмы

        г)степень прозрачности легочных полей

        д)характер дуг средостения

 276

051.При оценке технического качества  обзорной рентгенограммы грудной клетки артефактами следует считать

        а)повреждения на пленке

        б)посторонние предметы (косы, булавки, украшения и т.п.)

        в)детали изображения, не свойственные органам грудной клетки

      V г)все ответы правильные

 277

052.При рентгеноанатомическом анализе  обзорной рентгенограммы грудной клетки в прямой проекции  следует учитывать

        а)состояние мягких тканей

        б)состояние костного скелета

        в)состояние корней легких, легочного рисунка, легочных полей

        г)состояние средостения, диафрагмы, костно-диафрагмальных синусов

      V д)все ответы правильные

 278

053.Боковая рентгенограмма грудной клетки  позволяет получить всю дополнительную информацию, кроме

        а)состояния отделов грудной клетки,  не получивших отображения в прямой проекции

        б)локализации патологического процесса  относительно долей и сегментов легких

        в)распространенности патологического процесса в легких

      V г)состояния легочного рисунка

 279

054.К недостаткам боковой рентгенограммы органов грудной клетки относят

        а)суммационное изображение двух половин грудной клетки

        б)худшую видимость теней в половине грудной клетки,  не прилежащей к кассете

        в)перекрытие значительной площади легочной ткани  элементами костного скелета

      V г)все ответы правильные

 280

055.При патологических процессах в легких, средостении и (или) корнях  в первую очередь следует применять томографию

      V а)с продольным направлением размазывания

        б)с поперечным направлением размазывания

        в)бронхотомографию

        г)компьютерную томографию

 281

056.Прямая томография корней легких и средостения  позволяет получить информацию

        а)о состоянии внутригрудных лимфоузлов

        б)о состоянии просвета трахеи и крупных бронхов

        в)о состоянии крупных сосудов

      V г)все ответы правильные

 282

057.Боковая томография корней легких и средостения  позволяет получить информацию

        а)о состоянии отделов легких и средостения,  не получающих отображения в прямой проекции

        б)о состоянии бронхов 6-го сегмента и средней доли

        в)о состоянии лимфатических узлов  вокруг бронхов 6-го сегмента и средней доли

        г)о состоянии крупных бронхов

      V д)все ответы правильные

 283

058.Томография с поперечным направлением размазывания в прямой проекции  дает дополнительную информацию

        а)о состоянии стенок трахеи и крупных бронхов

        б)о состоянии бифуркации трахеи  с выявлением кальцинатов в зоне бифуркации трахеи

        в)о невидимых на томограмме с продольным размазыванием  щелевидных полостях в легких

      V г)все ответы правильные

 284

059.К недостаткам томографии с продольным направлением размазывания  следует отнести

        а)значительную лучевую нагрузку

        б)изменение анатомических взаимоотношений органов грудной клетки

        в)невозможность обнаружить незначительно увеличенные  внутригрудные лимфатические узлы

        г)невозможность выявить полости деструкции менее 0.5 см

      V д)все ответы правильные

 285

060.Зонография отличается от томографии

        а)величиной томографического шага

        б)величиной угла качания рентгеновской трубки

        в)величиной угла размазывания рентгеновской трубки

        г)толщиной среза

      V д)величиной угла качания (размазывания) рентгеновской трубки  и толщиной среза

 286

061.С помощью латерографии можно получить информацию

        а)о сращениях в плевральной полости

        б)о протяженности осумкования жидкости в плевральной полости

      V в)о наличии свободной жидкости в плевральной полости

 287

062.Во фтизиатрической практике  чаще других применяют рентгенофункциональную пробу

        а)Вальсальвы

        б)Мюллера

      V в)Вальсальвы - Мюллера

        г)Соколова

 288

063.Уточнению внелегочной локализации патологического процесса  способствуют все следующие контрастные рентгенологические методики,  кроме

        а)искусственного пневмоторакса

        б)пневмоперитонеума

        в)пневмомедиастинографии

        г)пневмомедиастинотомографии

      V д)плеврографии

 289

064.Бронхография, выполненная под эндотрахеальным наркозом, позволяет

        а)провести исследование одномоментно с обеих сторон

        б)провести это исследование совместно с трахеобронхоскопией

        в)провести исследование пациенту любого возраста

        г)извлечь контрастное вещество из бронхиального дерева

      V д)все ответы правильные

 290

065.К недостаткам бронхографии, проведенной под эндотрахеальным наркозом,  следует отнести

        а)большое число противопоказаний к исследованию

        б)большое число осложнений во время исследования

        в)технические трудности

      V г)невозможность ранней диагностики функциональных нарушений  в бронхиальном дереве

 291

066.Важным преимуществом бронхографии,  выполненной под местной анестезией, является

        а)меньшее число противопоказаний к исследованию

        б)меньшее число осложнений во время исследования

        в)отсутствие технических трудностей

        г)невозможность сочетать это исследование с трахеобронхоскопией

      V д)возможность раннего выявления функциональных нарушений в бронхах

 292

067.Сцинтиграфия легких с изотопами позволяет уточнить

        а)состояние мелких сосудов легких

        б)состояние крупных сосудов легких

        в)состояние мелких и крупных сосудов легких

      V г)состояние капиллярного кровотока легких

 293

068.Уменьшению лучевой нагрузки на пациента  при рентгенологическом исследовании в первую очередь способствует

        а)правильный выбор метода исследования

        б)широкое применение различных защитных приспособлений

        в)рациональное использование сложных рентгенологических методик,  применение которых увеличивает лучевую нагрузку

      V г)все ответы правильные

 294

069.При описании тенеобразований в легких,  не относящихся к их анатомическим структурам, следует отобразить

        а)локализацию и характер тени

        б)количество теней, их величину и форму

        в)контур тени, ее интенсивность и структуру

        г)состояние окружающего фона

      V д)все вышеперечисленные

 295

070.Полиморфизм очаговых теней в легких  определяют все перечисленные ниже признаки, кроме

        а)разной их величины

        б)разного характера их контура

        в)разной их формы

        г)разной их интенсивности

      V д)разной их локализации

 296

071.В протоколе рентгенологического исследования необходимо отобразить

        а)скиалогическую характеристику патологического процесса

        б)морфологическую характеристику патологического процесса

      V в)предположение о морфологии процесса,  полученное на основании скиалогической характеристики  патологических изменений в легких и органах средостения

 297

072.Заключение протокола рентгенологического исследования является

      V а)выводом

        б)диагнозом

        в)кратной скиало-морфологической характеристикой  патологического процесса

 298

073.Заключение протокола рентгенологического исследования может быть

        а)конкретным

        б)с указанием дифференциально-диагностического ряда,  включающим не более двух нозологических форм

        в)с рекомендациями применения дополнительных методов  для уточнения диагноза в неясном случае

      V г)всем вышеперечисленным

 299

074.В заключении протокола рентгенологического исследования  кроме формы туберкулеза необходимо отразить

        а)локализацию процесса

        б)распространенность процесса

        в)активность процесса (его фазу)

        г)вариант процесса

      V д)все перечисленное

 300

075.Туберкулез бронха, выявленный во время бронхоскопии,  протекает клинически малосимптомно

        а)в 5-7% случаев

        б)в 20-30% случаев

      V в)в 50% случаев

 301

076.Бронхоскопия у больных туберкулезом показана

        а)при всех формах легочного туберкулеза,  протекающих с деструкцией и бактериовыделением

        б)при предоперационном обследовании больных

        в)при туберкулезных плевритах  и туберкулезе внутригрудных лимфатических узлов

        г)при бактериовыделении из очага неясной локализации

      V д)при всех перечисленных случаях

 302

077.Лечебная бронхоскопия у больных туберкулезом показана

        а)при инфильтративном туберкулезе бронха  без выраженного стеноза его просвета

      V б)при язвенном туберкулезе стенки долевого бронха  с разрастанием грануляции, стенозирующих его просвет

        в)при локальном катаральном эндобронхите

        г)при разлитом гипертрофическом эндобронхите

 303

078.Бронхоскопия с помощью "жесткого" бронхоскопа  имеет преимущества по сравнению с фибробронхоскопией, кроме

        а)дешевизны аппаратуры

        б)лучшего обзора трахеи и бронхов 1-2-го порядка

      V в)возможности осмотреть стенку бронхов 3-6-го порядка

 304

079.Фибробронхоскопия имеет все перечисленные преимущества  по сравнению с бронхоскопией "жестким" бронхоскопом, кроме

      V а)дешевизны аппаратуры

        б)меньшей травматичности вмешательства

        в)возможности произвести биопсию легочной ткани

 305

080.При трансбронхиальной щипцовой биопсии берутся на исследование

        а)кусочки слизистой бронха

        б)кусочки стенки бронха со слизистой оболочки и хрящевой тканью

      V в)участки паренхимы легкого

 306

081.Материал биопсии,  полученный с помощью аспирационной катетеризационной биопсии,  подвергается

        а)гистологическому и цитологическому исследованию

        б)цитологическому и биохимическому исследованию

        в)биохимическому и морфологическому исследованию

        г)бактериологическому и биохимическому исследованию

      V д)цитологическому и бактериологическому исследованию

 307

082.При бронхоальвеолярном лаваже жидкость исследуется

        а)после откашливания

        б)после аспирации из трахеи и бронхов во время бронхоскопии

      V в)после аспирации из катетеризируемых субсегментарных бронхов

 308

083.В лаважной жидкости, полученной из легкого здорового человека,  преобладают

        а)лимфоциты

        б)нейтрофилы

      V в)альвеолярные макрофаги

 309

084.В лаважной жидкости больного туберкулезом преобладают

        а)лимфоциты

        б)эпителиоидные и гигантские клетки

      V в)нейтрофилы

        г)альвеолярные макрофаги

 310

085.В лаважной жидкости больного бронхитом преобладают

        а)лимфоциты

      V б)нейтрофилы

        в)альвеолярные макрофаги

 311

086.В лаважной жидкости больного саркоидозом I стадии преобладают

      V а)лимфоциты

        б)нейтрофилы

        в)альвеолярные макрофаги

 312

087.Торакоскопия показана

      V а)при выпотных плевритах неясной этиологии

        б)при выпотных плевритах раковой природы

        в)при метапневматическом выпотном плеврите

 313

088.Дренаж лимфы, оттекающей из органов грудной полости, осуществляют

        а)передние шейные лимфатические узлы

      V б)лимфатические узлы прескаленного клеточного пространства

        в)задние шейные лимфатические узлы

 314

089.Биопсию лимфатических узлов прескаленного пространства предложил

        а)Вирхов

      V б)Даниэльс

        в)Классен

 315

090.Трансторакальная биопсия легкого иглой показана

        а)при перибронхиальной локализации поражения

        б)при прикорневой локализации процесса

      V в)при субплевральной локализации поражения

 316

091.Трансторакальную биопсию легкого иглой следует проводить

        а)при шаровидных затемнениях

        б)при пневмониеподобных затемнениях

        в)при очаговых затемнениях

        г)при тяжистном характере затемнения в интерстиции легкого

      V д)правильные ответы а) и б)

 317

092.Медиастиноскопия по Карленсу показана при поражении

        а)всех групп внутригрудных лимфатических узлов

        б)перикардиальных

      V в)паратрахеальных, трахеобронхиальных, бифуркационных  и частично бронхопульмональных

 318

093.Катетеризационная трансбронхиальная биопсия под местной анестезией  показана

        а)при шаровидных затемнениях и очаговых тенях

        б)при пневмониеподобных участках затемнения

        в)при диссеминированных изменениях

        г)при полостных образованиях

      V д)все правильные ответы

 319

094.Катетеризационная трансбронхиальная биопсия  оказывается наиболее результативной

        а)при туберкулеме легкого

      V б)при периферическом раке легкого

        в)при гамартохондроме

 320

095.Больному с бессимптомно протекающим диссеминированным поражением легкого, природу которого не удалось уточнить с помощью трансбронхиальной биопсии легкого, а также при трансторакальной биопсии легкой иглой для выявления диагноза заболевания

        а)динамическое наблюдение

        б)пробное лечение, выбор препарата  определяется наиболее вероятным видом патологии

      V в)открытую биопсию легкого

 321

096.Больного с шаровидным образованием в легком,  природу которого уточнить в ходе обследования не удалось,  решили назначить на операцию - это

        а)резекция легкого

        б)открытая биопсия легкого

      V в)диагностическая торакотомия

 322

097.Больного с бессимптомно протекающим диссеминированным поражением в легком с помощью клинико-рентгенологического и лабораторных методов исследования уточнить природу изменений не удалось. Трансторакальные биопсии легкого иглой и биопсия во время

        а)краевую резекцию легкого

        б)диагностическую торакотомию

      V в)открытую биопсию легкого

 323

098.В представленном ниже клиническом наблюдении:  Больной 40 лет, жалуется на слабость и лихорадку, потерю массы тела. На шее за ключицей пальпируется увеличенный лимфатический узел. Рентгенологически: I сегмент правого легкого негомогенно затемнен, правый корень расширен, контуры его нечеткие,  Уточнить диагноз заболевания следует

        а)пробным лечением антибиотиками широкого спектра действия  с последующим переходом на противотуберкулезную химиотерапию

        б)бронхоскопией с биопсией

        в)медиастиноскопией с биопсией

      V г)биопсией шейного лимфатического узла

4 Туберкулез органов дыхания у взрослых

 324

001.Так называемый "первичный туберкулезный комплекс" - это

        а)первичный туберкулез,  характеризующийся наличием туберкулезных изменений в легких

        б)туберкулез, характеризующийся наличием инфильтрата в легких,  воспалительной дорожки к корню легкого  и регионарным лимфаденитом

      V в)туберкулез первичного периода,  характеризующийся наличием очага или инфильтрата в легком,  воспалительной дорожки и регионарным лимфаденитом

 325

002.Так называемый "первичный туберкулезный комплекс"  чаще наблюдается на территориях

      V а)с высокой заболеваемостью туберкулезом

        б)со средним уровнем заболеваемости туберкулезом

        в)с низким уровнем заболеваемости туберкулезом

        г)с любым уровнем заболеваемости туберкулезом

 326

003.Для первичного туберкулезного комплекса  наиболее характерны морфологические изменения  в виде всего перечисленного, кроме

        а)экссудативных реакций

      V б)продуктивных реакций

        в)казеозного некроза в легких

        г)казеозного некроза в лимфатических узлах корня легкого

 327

004.Для неосложненного первичного комплекса наиболее характерен

        а)сухой кашель

        б)влажный кашель

        в)боли в груди

      V г)синдром интоксикации

 328

005.Неосложненный первичный комплекс  характеризуется следующими рентгенологическими признаками:  1)расширением и смазанностью структуры тени корня легкого  2)гомогенной тенью,  захватывающей сегмент легкого с объемным его уменьшением  3)гомогенным участком затемнения легкого с нечеткими контурами  4)группой мягких очагов в одном сегменте легкого  5)группой мягких очагов в разных сегментах легкого  6)воспалительной дорожкой к корню

      V а)правильные ответы 1, 3 и 6

        б)правильные ответы 1, 2 и 6

        в)правильные ответы 2, 4 и 5

        г)правильные ответы 3, 4 и 5

        д)правильные ответы 1, 4 и 6

 329

006.Первичный туберкулезный комплекс необходимо дифференцировать

        а)с раком легкого с метастазами в лимфатические узлы легкого

      V б)с острой пневмонией

        в)с пороком развития легкого

        г)с эозинофильным инфильтратом

 330

007.При лечении больных первичным туберкулезным комплексом  необходимо учитывать все следующие особенности химиотерапии  этих больных, кроме

        а)выбора препарата  с учетом возможной первичной лекарственной устойчивости МБТ

        б)подбора химиопрепаратов с учетом наличия казеозного некроза

        в)удлинения сроков химиотерапии  с учетом замедленного заживления туберкулеза в лимфатических узлах

      V г)учета того, что у больного молодого возраста  ранее никогда не применялись химиопрепараты

 331

008.Кальцинаты в лимфатических узлах  при заживлении первичного туберкулезного комплекса

        а)формируются всегда

        б)не формируются

        в)формируются в порядке исключения

      V г)формируются при выраженном казеозном некрозе

 332

009.Формирование кальцинатов в лимфатическом узле  при заживлении первичного туберкулезного комплекса зависит

        а)от характера проведенного лечения

        б)от величины лимфатического узла

      V в)от выраженности казеозного некроза в лимфатическом узле

        г)от наличия или отсутствия осложнений процесса

 333

010.Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов - это

        а)туберкулез органов дыхания  с обязательным поражением внутригрудных лимфатических узлов

        б)туберкулез первичного периода  с поражением внутригрудных лимфатических узлов

        в)туберкулез с локализацией во внутригрудных лимфатических узлах

      V г)заболевание туберкулезом  первичного или вторичного периода инфекционного процесса,  основной локализацией которого является поражение  внутригрудных лимфатических узлов

 334

011.Туморозный вариант туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов  характеризуется

        а)большим размером поражения лимфатических узлов

        б)выраженным казеозным некрозом

        в)склонностью к осложненному течению

        г)гиперергическими туберкулиновыми пробами

      V д)всеми перечисленными признаками

 335

012.Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов может осложниться

        а)туберкулезом бронхов и бронхолегочным поражением

        б)ателектазом

        в)диссеминацией

        г)плевритом

      V д)всем перечисленным

 336

013.На обзорной и боковой рентгенограммах грудной клетки больного 20 лет средняя доля правого легкого уменьшена в объеме и гомогенно затемнена, структура тени правого корня легкого смазана, правый купол диафрагмы расположен на уровне 5-го межреберья. Для уточнения диагноза больному необходимо

        а)исследовать мокроту на клетки опухоли

        б)исследовать мокроту на МБТ

        в)произвести бронхоскопию

        г)произвести пробное лечение

      V д)правильные ответы б) и в)

 337

014.При неосложненной инфильтративной форме  туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов  наблюдаются все следующие рентгенологические признаки,  за исключением

      V а)тень корня смещена, наружный контур ее четкий, бугристый

        б)тень корня расширена

        в)структура тени корня смазана

        г)тень корня деформирована

        д)наружный контур тени нечеткий

 338

015.Инфильтративную форму туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов  отличает от туморозной следующий рентгенологический признак

        а)тень корня расположена обычно

        б)тень корня расширена

        в)структура тени корня смазана

        г)тень корня деформирована

      V д)наружный контур тени нечеткий

 339

016.Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов  требует проведения дифференциальной диагностики

        а)с неспецифическим лимфаденитом

        б)с лимфогранулематозом

        в)с саркоидозом

        г)со злокачественной опухолью

      V д)со всем перечисленным

 340

017."Малая форма" туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов  характеризуется следующими рентгенологическими признаками:  1)тень корня расположена обычно  2)тень корня расширена  3)тень корня не расширена  4)тень корня обычной формы  5)тень корня деформирована  6)наружный контур тени корни бугристый  7)структура тени корня смазана  8)тень корня структурна

        а)правильные ответы 1, 4, 6 и 7

        б)правильные ответы 1, 2, 6 и 7

        в)правильные ответы 1, 3, 5 и 8

      V г)правильные ответы 1, 3, 4 и 7

        д)правильные ответы 2, 4, 6 и 8

 341

018.При проведении химиотерапии  у больных туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов  необходимо учитывать все перечисленное, кроме

        а)наличия казеозных изменений в лимфатических узлах

      V б)молодого возраста

        в)большой вероятности первичной лекарственной устойчивости МБТ

        г)замедленных темпов репаративных процессов

 342

019.Кальцинаты во внутригрудных лимфатических узлах указывают на то, что

        а)туберкулезный процесс потерял активность

        б)туберкулезный процесс находится в фазе кальцинации

        в)туберкулез перешел в хроническую стадию

      V г)необходимо провести уточнение активности туберкулезных изменений

 343

020.Бронхолегочное поражение характеризуется следующими признаками

        а)туберкулезом крупного бронха

        б)ателектазом

        в)неспецифическим воспалением в ателектазированном участке легкого

        г)туберкулезным воспалением в ателектазированном участке легкого

      V д)всеми перечисленными признаками

 344

021.Диссеминированный туберкулез легких - это

        а)гематогенный туберкулез с преимущественным поражением легких

        б)распространенное двустороннее поражение легких

      V в)распространенное, чаще двустороннее,  тотальное или ограниченное поражение легких  с преобладанием очаговых или интерстициальных изменений в легких  гематогенного, лимфогенного или бронхогенного происхождения

 345

022.Путями распространения туберкулезной инфекции  при диссеминированном туберкулезе легких  могут быть все перечисленные, кроме

        а)гематогенного

        б)лимфогенного

        в)бронхогенного

      V г)капельно-аэрогенного

 346

023.Частота диссеминированного туберкулеза легких  среди вновь выявленных больных составляет

        а)4-6%

      V б)10-12%

        в)15-20%

        г)25-30%

 347

024.Частота диссеминированного туберкулеза легких  среди диспансерных контингентов I и II групп учета составляет

        а)4-6%

      V б)10-12%

        в)15-20%

        г)25-30%

 348

025.Диссеминированный туберкулез легких  может протекать по всем перечисленным клиническим вариантам, кроме

        а)острого

        б)подострого

        в)хронического

      V г)рецидивирующего

 349

026.При гематогенно-диссеминированном туберкулезе легких  поражаются в основном

        а)капилляры

        б)мелкие вены

        в)мелкие артерии

      V г)все перечисленные

        д)правильные ответы только б) и в)

 350

027.При гематогенно-диссеминированной форме туберкулеза легких  доминирующими морфологическими изменениями в легких  являются все перечисленные ниже, кроме

        а)экссудативных

        б)продуктивных

      V в)казеозных

 351

028.При гематогенно-диссеминированной форме туберкулеза легких  в первую очередь поражаются

      V а)межуточная ткань

        б)паренхима

        в)бронхи

        г)плевра

 352

029.Начальными проявлениями  острого гематогенно-диссеминированного (милиарного) туберкулеза легких  является все перечисленное ниже, кроме

        а)нарастающей до высоких цифр температуры

        б)незначительного, обычно сухого кашля

      V в)сильного кашля со скудной мокротой

        г)появления одышки и тахикардии

 353

030.Наиболее частыми локализациями патологического процесса  при остром милиарном туберкулезе являются

      V а)легкие и печень

        б)легкие и селезенка

        в)печень и селезенка

        г)селезенка и почки

        д)почки и оболочки головного мозга

 354

031.Для острого милиарного туберкулеза легких характерно

        а)обильное бактериовыделение

        б)скудное бактериовыделение

      V в)отсутствие бактериовыделения

 355

032.При остром милиарном туберкулезе  очаговые тени в легких при рентгенологическом исследовании  обнаруживаются

        а)у всех больных

      V б)у 75-80% больных

        в)у 50% больных

        г)менее чем у 50% больных

 356

033.Косвенными рентгенологическими признаками  острого милиарного туберкулеза легких могут быть:  1)наличие экссудативного плеврита  2)эмфизема легких  3)умеренное расширение тени корней легких  4)нечеткие отображения ветвей легочной артерии среднего калибра  5)избыточность легочного рисунка

        а)правильные ответы 1, 2, и 3

        б)правильные ответы 1, 3, и 4

      V в)правильные ответы 3, 4, и 5

        г)правильные ответы 2, 4, и 5

        д)правильные ответы 2, 3, и 4

 357

034.Размер очагов в легких при остром милиарном туберкулезе

      V а)мелкий

        б)средний

        в)крупный

        г)разный

 358

035.Распределение очагов в легких при остром милиарном туберкулезе

      V а)равномерное

        б)неравномерное

        в)групповое

        г)все перечисленные

 359

036.Деструктивные изменения в легких при остром милиарном туберкулезе

        а)встречаются редко

      V б)не встречаются

        в)встречаются часто

 360

037.Исходами при благоприятной динамике  острого милиарного туберкулеза легких являются

      V а)полное рассасывание

        б)уплотнение

        в)кальцинация

        г)развитие фиброзно-склеротических изменений

        д)все перечисленное

 361

038.Внеторакальные локализации процесса при остром милиарном туберкулезе

        а)не наблюдаются

        б)встречаются редко

      V в)встречаются часто

 362

039.При диагностике острого милиарного туберкулеза ведущее значение имеет

      V а)клиническая симптоматика

        б)данные рентгенологического исследования

        в)данные лабораторного исследования

        г)все перечисленное

 363

040.Клинические признаки,  позволяющие заподозрить у больного острый милиарный туберкулез - это

        а)лихорадка, одышка, сильный сухой кашель,  рассеянные сухие хрипы в легких

      V б)лихорадка, постепенно нарастающая одышка  при отсутствии в легких физикальной симптоматики, тахикардия

        в)лихорадка, кашель с мокротой,  рассеянные сухие и локальные влажные хрипы в легких

 364

041.При подозрении на острый милиарный туберкулез  у больного с увеличенной печенью  и отсутствии на рентгенограмме очаговой диссеминации  методом выбора будет

        а)эхография печени

      V б)биопсия печени

        в)радиоизотопное сканнирование

 365

042.Для подострого гематогенно-диссеминированного туберкулеза легких  при его выявлении характерны следующие начальные проявления, кроме

      V а)внезапного

        б)постепенного

        в)малосимптомного

 366

043.При подостром гематогенно-диссеминированном туберкулезе легких  могут иметь место

        а)обильное бактериовыделение

        б)скудное бактериовыделение

        в)отсутствие микобактерий в мокроте

      V г)все перечисленное

 367

044.Размер очагов в легких  при подостром гематогенно-диссеминированном туберкулезе легких  преимущественно

        а)мелкий

        б)средний

        в)крупный

        г)разный

      V д)правильные ответы а) и б)

 368

045.Распределение очагов в легких  при подостром гематогенно-диссеминированном туберкулезе легких чаще

        а)равномерное

      V б)неравномерное

        в)групповое

        г)любое из перечисленных

 369

046.Для полостей распада  при подостром гематогенно-диссеминированном туберкулезе легких  характерно все перечисленное, кроме

      V а)ландкартообразного внутреннего контура

        б)симметричного расположения полостей в обоих легких

        в)штампованного вида их стенки

 370

047.Исходом подострого гематогенно-диссеминированного туберкулеза легких  при благоприятной динамике чаще является

        а)полное рассасывание

        б)уплотнение

        в)кальцинация

        г)формирование фиброзно-склеротических изменений

      V д)правильные ответы б) и г)

 371

048.При подостром гематогенно-диссеминированном туберкулезе легких  внеторакальные локализации процесса

      V а)встречаются редко

        б)не наблюдаются

        в)встречаются часто

 372

049.Для хронического  гематогенно-диссеминированного туберкулеза легких  при его выявлении характерны следующие начальные проявления

        а)острые

        б)подострые

        в)малосимптомные

      V г)все перечисленные

        д)правильные ответы только а) и б)

 373

050.При хроническом гематогенно-диссеминированном туберкулезе легких  может наблюдаться

        а)обильное бактериовыделение

        б)скудное бактериовыделение

        в)отсутствие микобактерий

      V г)все перечисленное

 374

051.При хроническом гематогенно-диссеминированном туберкулезе легких  характер очагов в легких преимущественно

        а)мелкий

        б)средний

        в)крупный

      V г)разный

        д)правильные ответы б) и в)

 375

052.Распределение очагов в легких  при хроническом гематогенно-диссеминированном туберкулезе легких

        а)равномерное

      V б)неравномерное

        в)групповое

        г)любое из перечисленных

 376

053.Деструктивные изменения в легких  при хроническом гематогенно-диссеминированном туберкулезе легких

      V а)возможны

        б)имеют место всегда

        в)не встречаются

 377

054.Обострение  хронического гематогенно-диссеминированного туберкулеза легких  характеризуется

        а)появлением свежих очагов

        б)развитием перифокальных воспалительных изменений

        в)появлением полостей распада

        г)поражением гортани и крупных бронхов

      V д)всем перечисленным

 378

055.Внеторакальные локализации  при хроническом гематогенно-диссеминированном туберкулезе легких

        а)встречаются редко

        б)не наблюдаются

      V в)встречаются часто

 379

056.Исходом  хронического гематогенно-диссеминированного туберкулеза легких  при благоприятной динамике чаще является

        а)полное рассасывание очагов

        б)уплотнение очагов

        в)кальцинация очагов

        г)развитие фиброзно-склеротических изменений

      V д)правильные ответы б) и г)

 380

057.Лимфогенный диссеминированный туберкулез легких - это

      V а)рассеянный процесс в легких,  в основе которого лежит поражение лимфатических путей  с формированием множественных очаговых и распространенных  интерстициальных изменений

        б)рассеянное поражение легких  с преимущественной локализацией в пределах глубоких  и поверхностных лимфатических путей

        в)рассеянное поражение легких  с преобладанием интерстициальных изменений

 381

058.Начальными проявлениями  лимфогенного диссеминированного туберкулеза легких  является все перечисленное, кроме

      V а)острого начала

        б)подострого начала

        в)малосимптомного начала

        г)отсутствия симптомов

 382

059.Ведущими морфологическими изменениями  при лимфогенном диссеминированном туберкулезе легких является

        а)экссудативные

      V б)продуктивные

        в)казеозные

        г)все перечисленные

        д)правильные ответы только б) и в)

 383

060.Для лимфогенного диссеминированного туберкулеза легких  характерны приведенные варианты выявления микобактерий, кроме

      V а)обильного

        б)скудного

        в)не обнаружено

 384

061.При лимфогенном диссеминированном туберкулезе легких  наиболее характерным является преобладание

        а)очаговых изменений

        б)интерстициальных изменений

        в)сочетание очаговых и интерстициальных изменений

        г)все ответы правильные

      V д)правильные ответы б) и в)

 385

062.При лимфогенном диссеминированном туберкулезе  поражение легких характеризуется всем перечисленным, кроме

      V а)симметричности

        б)асимметричности

        в)ограниченности

        г)распространенности

 386

063.При лимфогенном диссеминированном туберкулезе  размер очагов в легких преимущественно

      V а)мелкий

        б)средний

        в)крупный

        г)разный

 387

064.При лимфогенном диссеминированном туберкулезе  деструктивные изменения в легких

        а)возможны

      V б)не наблюдаются

        в)встречаются часто

 388

065.Исходом лимфогенного диссеминированного туберкулеза легких  при благоприятной динамике чаще является

        а)полное рассасывание

        б)уплотнение

        в)кальцинация

        г)формирование фиброзно-склеротических изменений

      V д)правильные ответы б) и г)

 389

066.Внеторакальные локализации процесса  при лимфогенном диссеминированном туберкулезе легких

        а)встречаются редко

      V б)не характерны

        в)встречаются часто

 390

067.Бронхогенный диссеминированный туберкулез легких - это

      V а)рассеянное поражение легких,  обусловленное специфическим процессом в бронхах  с преимущественной локализацией в их дистальных отделах  и формированием множественного очагового характера затемнений  в легочной ткани

        б)рассеянное поражение легких  вследствие распространения инфекции по бронхиальным путям,  имеющие источником деструкционный процесс в легких  или внутригрудных лимфатических узлов

        в)распространенное поражение туберкулезом  дистальных отделов бронхиального дерева

 391

068.Начальные проявления заболевания  при бронхогенном диссеминированном туберкулезе легких бывают

        а)выраженные

        б)стертые

        в)бессимптомные

      V г)разнообразные

 392

069.Основными клиническими симптомами  бронхогенного диссеминированного туберкулеза легких являются

        а)кашель

        б)одышка

        в)повышение температуры тела

      V г)все перечисленное

 393

070.При физикальном исследовании  у больных бронхогенным диссеминированным туберкулезом легких  часто определяются

        а)укорочение перкуторного тона

        б)выслушиваются сухие хрипы

        в)выслушиваются влажные хрипы

      V г)все перечисленное

 394

071.Морфологические изменения в легких  при бронхогенном диссеминированном туберкулезе легких  включают все перечисленное, кроме

        а)экссудативных

        б)продуктивных

      V в)обширных казеозных

 395

072.При бронхогенном диссеминированном туберкулезе легких  бактериовыделение чаще

        а)обильное

      V б)скудное

        в)отсутствует

 396

073.При бронхогенном диссеминированном туберкулезе легких преобладают

        а)мелкие очаги

        б)средние очаги

        в)крупные очаги

        г)интерстициальные изменения

      V д)правильные ответы б) и в)

 397

074.Для поражения легких при бронхогенном диссеминированном туберкулезе  более характерно все перечисленное, кроме

      V а)симметричности

        б)асимметричности

        в)ограниченности

        г)распространенности

 398

075.При бронхогенном диссеминированном туберкулезе легких  чаще поражаются

        а)верхние доли

        б)нижние и средняя доли

        в)передние сегменты

        г)задние сегменты

      V д)правильные ответы б) и в)

 399

076.Существенными признаками  бронхогенного диссеминированного туберкулеза легких являются

        а)наличие утолщенных стенок бронхов

        б)выявление расширенных и заполненных просветов бронхов

        в)наличие воспалительно-ателектатических изменений

      V г)все перечисленное

 400

077.Исходом бронхогенного диссеминированного туберкулеза легких  при благоприятной динамике чаще встречается

        а)рассасывание очагов

        б)уплотнение очагов

        в)кальцинация очагов

        г)кальцинация стенок бронхов,  формирование фиброзно-склеротических изменений

      V д)правильные ответы а) и г)

 401

078.При бронхогенном диссеминированном туберкулезе легких  внеторакальные локализации процесса

        а)встречаются редко

      V б)не характерны

        в)встречаются часто

 402

079.Очаговый туберкулез легких - это

        а)туберкулезный процесс ограниченной протяженности

        б)туберкулезный процесс,  характеризующийся стертой клинической картиной  при выявлении и торпидном течении

        в)туберкулезный процесс,  характеризующийся наличием очаговых изменений в легких

      V г)туберкулезный процесс,  характеризующийся стертой клинической картиной,  торпидным течением, скудным бактериовыделением,  а также наличием одиночных или множественных очаговых изменений  в легких разного генеза и давности с локализацией в одном  или обоих легких в пределах одного-двух сегментов

 403

080.Основными клинико-рентгенологическими вариантами  очагового туберкулеза легких являются все указанные ниже, кроме

        а)свежего (мягко-очагового)

        б)хронического (фиброзно-очагового)

      V в)неактивного

 404

081.Основными путями распространения инфекции  при очаговом туберкулезе легких могут быть все перечисленные ниже,  кроме

      V а)гематогенного

        б)лимфогенного

        в)бронхогенного

 405

082.Частота очагового туберкулеза легких  среди впервые выявленных больных составляет

        а)10-20%

      V б)30-40%

        в)50-60%

        г)70-80%

 406

083.Частота очагового туберкулеза легких  среди диспансерного контингента 1-й и 2-й групп учета составляет

        а)10-15%

        б)20-30%

      V в)40-50%

        г)60-70%

 407

084.Клинические проявления заболевания  при обнаружении очагового туберкулеза легких чаще

        а)выраженные

        б)стертые

        в)отсутствуют

      V г)правильные ответы б) и в)

 408

085.Рентгенологически очаг в легких определяется

      V а)как любая пятнистого характера тень диаметром до 1 см

        б)как патологическая тень в легком,  являющаяся отображением патологического процесса,  не выходящего за пределы дольки легкого

        в)любое патологическое образование размером поражения не более 1 см3

 409

086.Очаговые тени в легких могут служить отображением

        а)сосудов и интерстициальных изменений разного происхождения

        б)периферического и центрального рака легкого

        в)пневмонии

        г)туберкулеза

      V д)всего перечисленного

 410

087.Гемограмма у больных  с впервые выявленным очаговым туберкулезом легких  чаще характеризуется всем указанным ниже, кроме

      V а)выраженных патологических сдвигов и резко ускоренной СОЭ

        б)умеренных патологических сдвигов и незначительной ускоренной СОЭ

        в)отсутствия патологических сдвигов и нормальной СОЭ

 411

088.При исследовании мокроты  у больных с впервые выявленными очаговым туберкулезом легких  микобактерии обнаруживаются чаще

        а)при бактериоскопии

      V б)при культуральном исследовании

        в)обоими методами

        г)ни одним из методов

 412

089.Частота обнаружения микобактерий  у больных очаговым туберкулезом легких составляет

        а)10-20%

        б)30-40%

      V в)до 50%

        г)свыше 50%

 413

090.Распространенность поражения при очаговом туберкулезе легких  охватывает обычно

        а)один сегмент легкого

        б)один-два сегмента легкого

        в)один-два сегмента обоих легких

      V г)все ответы правильные

 414

091.Локализация в пределах сегмента при очаговом туберкулезе легких  характеризуется чаще

        а)поражением всего сегмента

        б)поражением его центральных отделов

      V в)поражением его кортикальных отделов

 415

092.Взаимное расположение очагов при очаговом туберкулезе легких  чаще представлено

        а)равномерным поражением

        б)густым расположением очагов

        в)хаотичным их расположением

      V г)групповым расположением очагов

 416

093.Частота распада в легочной ткани при очаговом туберкулезе легких  составляет

        а)2-3%

      V б)4-8%

        в)10-14%

        г)15-20%

 417

094.Размеры полости распада при очаговом туберкулезе легких  характеризуются

      V а)малыми размерами

        б)средними размерами

        в)значительными размерами

        г)любыми из перечисленных

 418

095.Полости распада при очаговом туберкулезе легких характеризуются

        а)тонкими стенками

        б)толстыми стенками

      V в)относительно тонкими, но неравномерно утолщенными стенками

        г)наличием горизонтального уровня жидкости

 419

096.В пользу активности туберкулеза при очаговых изменениях в легких  указывает интенсивность очаговых теней, которая в этом случае будет

        а)малой

        б)разной

        в)высокой

      V г)правильные ответы а) и б)

 420

097.Наружные контуры очаговых теней в легких  при наличии активности туберкулезного процесса являются

        а)четкими

      V б)размытыми

        в)закономерности не выявляется

 421

098.Достоверными признаками активности очаговых изменений в легких  являются все перечисленные ниже, кроме

      V а)высокой лихорадки и резких сдвигов в гемограмме и протеинграмме

        б)жалоб на слабость, повышенной утомляемости,  небольшого кашля со скудной мокротой

        в)положительной реакции Манту  и положительной белково-туберкулиновой пробы

        г)обнаружения микобактерий туберкулеза

        д)положительных рентгенологических сдвигов при пробной химиотерапии

 422

099.При своевременном выявлении с эффективным лечением  у большинства больных очаговым туберкулезом легких наблюдается

        а)полное рассасывание изменений в легких

      V б)формирование малых остаточных изменений

        в)формирование больших остаточных изменений

 423

100.Причинами рецидива заболевания у больных очаговым туберкулезом легких  могут быть

        а)характер остаточных изменений в легких

        б)неадекватный характер основного курса химиотерапии

        в)лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза

        г)наличие сопутствующих заболеваний

      V д)все перечисленное

 424

101.Инфильтративный туберкулез легких - это

        а)туберкулез легких, характеризующийся участком затемнения

        б)туберкулез легких, проявляющийся клиникой пневмонии

      V в)туберкулез легких, характеризующийся воспалительными изменениями  с преобладанием экссудативного компонента и казеозным некрозом  в центре

 425

102.Преобладание экссудативного воспалительного процесса  при инфильтративном туберкулезе с казеозным некрозом  и частым образованием полостей распада  происходит в первую очередь

        а)из-за гиперергической реакции макроорганизма  на микобактерии туберкулеза

        б)из-за гиперсенсибилизации легочной ткани  к антигенам микобактерий туберкулеза

      V в)из-за массивного размножения инфекции в очаге поражения

 426

103.В основу клинико-рентгенологических вариантов инфильтратов  положено

        а)поражение бронха

      V б)степень выраженности специфического воспаления  и его распространенность

        в)наличие ателектатических изменений

        г)объем поражения легкого

        д)клинические проявления болезни

 427

104.Лобулярный инфильтрат характеризуется

        а)отсутствием клинических проявлений заболевания

      V б)умеренно выраженными и непродолжительными  клиническими симптомами заболевания

        в)наличием симптомов локального бронхита

        г)наличием влажных хрипов в легком

 428

105.Для лобулярного инфильтрата  наиболее характерными рентгенологическими признаками являются

        а)однородный круглый фокус с очагами вокруг

      V б)однородная неправильной формы фокусная тень,  нередко с очагами вокруг

        в)неоднородный участок затемнения с очагами вокруг

        г)треугольный неоднородный участок с очагами вокруг

 429

106.Лобулярный инфильтрат наблюдается среди инфильтративного туберкулеза

      V а)в 10% случаев

        б)в 20% случаев

        в)в 30% случаев

        г)в 50% случаев

 430

107.При лобулярном инфильтрате микобактерии туберкулеза  в мокроте и промывных водах бронхов обнаруживаются

      V а)до 10% случаев

        б)до 20% случаев

        в)до 30% случаев

        г)до 50% случаев

        д)свыше 50% случаев

 431

108.При лобулярном инфильтрате распад определяется

      V а)менее, чем в 10% случаев

        б)около 20% случаев

        в)около 30% случаев

        г)около 50% случаев

        д)выше 50% случаев

 432

109.Клинико-рентгенологический синдром лобулярного инфильтрата  требует дифференциальной диагностики

      V а)с очаговой пневмонией

        б)с доброкачественной опухолью

        в)с ретенционной кистой

        г)с эхинококком

 433

110.При эффективном лечении лобулярного инфильтрата  чаще формируются остаточные изменения в виде

        а)ограниченного пневмосклероза

      V б)плотных очагов

        в)туберкулемы

        г)сегментарного цирроза

 434

111.Круглый инфильтрат характеризуется

        а)отсутствием клинических проявлений

      V б)умеренно выраженными и затяжными клиническими проявлениями

        в)выраженными клиническими проявлениями

        г)всем перечисленным

 435

112.Наиболее характерными рентгенологическими признаками  круглого инфильтрата являются:  1)однородный круглый фокус с очагами вокруг  2)однородный неправильный фокус с очагами вокруг  3)неоднородный фокус с очагами вокруг  4)неоднородный неправильный участок с очагами вокруг  5)треугольный, неоднородный участок с очагами вокруг  6)неоднородный неправильный фокус

      V а)правильные ответы 1 и 3

        б)правильные ответы 1 и 2

        в)правильные ответы 4 и 6

        г)правильные ответы 5 и 6

        д)правильные ответы 2 и 4

 436

113.Круглый инфильтрат подвергается распаду

        а)в 10% случаев

        б)в 20% случаев

        в)в 30% случаев

      V г)в 40% случаев

        д)в 50% случаев и чаще

 437

114.При круглом инфильтрате  выделение микобактерий туберкулеза наблюдается

        а)в 10% случаев

        б)в 20% случаев

        в)в 30% случаев

        г)в 40% случаев

      V д)в 50% случаев и более

 438

115.Клинико-рентгенологический синдром круглого инфильтрата  в первую очередь требует дифференциальной диагностики

        а)с пневмоний

      V б)с раком легкого

        в)с эхинококком

        г)с доброкачественной опухолью

        д)с ретенционной кистой

 439

116.При эффективном лечении круглого инфильтрата  чаще формируются остаточные изменения в виде

        а)участка пневмосклероза

      V б)плотного очага с умеренным пневмосклерозом

        в)туберкулемы

        г)сегментарного цирроза

 440

117.Облаковидный инфильтрат характеризуется

      V а)клиническими признаками пневмонии

        б)клиническими симптомами бронхита

        в)отсутствием клинических проявлений

        г)болями на стороне поражения

        д)повышением температуры тела

 441

118.Наиболее характерными рентгенологическими признаками  облаковидного инфильтрата являются

        а)неоднородный неправильный фокус с очагами

        б)неоднородный треугольной формы участок затемнения с очагами

      V в)неоднородный неправильной формы участок затемнения с очагами

        г)однородный неправильный участок затемнения с очагами

        д)однородный треугольной формы участок затемнения с очагами

 442

119.При облаковидном инфильтрате  выделение микобактерий туберкулеза наблюдается

        а)в 40% случаев

        б)в 50% случаев

        в)в 60% случаев

        г)в 70% случаев

      V д)в 80% случаев и более

 443

120.Облаковидный инфильтрат подвергается распаду

        а)в 30% случаев

        б)в 40% случаев

        в)в 50% случаев

        г)в 60% случаев

      V д)в 70% случаев и более

 444

121.Клинико-рентгенологический синдром облаковидного инфильтрата  требует дифференциальной диагностики:  1)с пневмонией  2)с раком легкого  3)с саркоидозом легких  4)с ретенционной кистой  5)с абсцедирующей пневмонией  6)с эозинофильной пневмонией  7)с грануломатозом Вегенера

        а)правильные ответы 2, 3 и 5

        б)правильные ответы 1, 5 и 6

      V в)правильные ответы 1, 2 и 5

        г)правильные ответы 3, 4 и 7

        д)правильные ответы 5, 6 и 7

 445

122.При эффективном лечении облаковидного инфильтрата  может сформироваться

        а)участок пневмосклероза

        б)участок пневмосклероза с очагами

        в)сегментарный цирроз

      V г)все перечисленное

 446

123.Перисциссурит характеризуется следующими клиническими синдромами:  1)лихорадкой  2)сухим кашлем  3)сухими и мелкопузырчатыми влажными хрипами  4)укорочением перкуторного звука  5)бронхиальным дыханием  6)потерей массы тела  7)болями в груди на стороне поражения  8)влажными средне- и крупнопузырчатыми хрипами  9)выделением слизисто-гнойной мокроты  10)отсутствием клинических симптомов

        а)правильный ответ 10

        б)правильные ответы 1, 3, 4, 5 и 9

      V в)правильные ответы 1, 2, 3, 4, 6 и 7

        г)правильные ответы 4, 5, 6, 8 и 9

        д)правильные ответы 1, 2 и 4

 447

124.Наиболее характерными рентгенологическими признаками перисциссурита  являются

        а)неоднородный неправильный фокус с очагами

        б)неоднородный участок затемнения с очагами

      V в)неоднородный треугольной формы участок с очагами

        г)однородный участок затемнения с очагами

        д)однородный треугольной формы участок затемнения с очагами

 448

125.Перисциссурит подвергается распаду

        а)в 30% случаев

        б)в 40% случаев

        в)в 50% случаев

        г)в 60% случаев

      V д)в 70% случаев и более

 449

126.При перисциссурите выделение микобактерий туберкулеза наблюдается

        а)в 40% случаев

        б)в 50% случаев

        в)в 60% случаев

        г)в 70% случаев

      V д)в 80% случаев и более

 450

127.Клинико-рентгенологический синдром перисциссурита  требует дифференциальной диагностики  1)с острой пневмонией  2)с раком легкого  3)с саркоидозом легкого  4)с ретенционной кистой  5)с абсцедирующей пневмонией  6)с эозинофильной пневмонией

        а)правильные ответы 1 и 2

      V б)правильные ответы 1 и 5

        в)правильные ответы 2 и 3

        г)правильные ответы 3 и 4

        д)правильные ответы 5 и 6

 451

128.При эффективном лечении перисциссурита чаще формируется

        а)участок пневмосклероза

        б)участок пневмосклероза с очагами

        в)туберкулема

      V г)цирроз или участок пневмосклероза с очагами

        д)крупные очаги

 452

129.При лобите наблюдаются следующие клинические симптомы:  1)высокая лихорадка  2)острое начало с продромой  3)сухой кашель  4)влажный кашель  5)тупой перкуторный звук  6)бронхиальное дыхание  7)большое количество влажных хрипов  8)боли в груди на стороне поражения  9)умеренные клинические симптомы

        а)правильные ответы 1, 4, 5, 6, 7 и 8

        б)правильные ответы 1, 2, 5, 6 и 7

        в)правильные ответы 1, 5 и 6

      V г)правильные ответы 1, 2, 3, 5 и 8

        д)правильный ответ 9

 453

130.Туберкулезный лобит  характеризуется следующими рентгенологическими признаками:  1)участок затемнения, захватывающий часть доли  2)участок затемнения, захватывающий всю долю  3)однородная тень  4)неоднородная тень, имеющая очаговые образования  5)высокая интенсивность тени  6)доля увеличена в объеме  7)доля уменьшена в объеме  8)часто распад  9)редко распад  10)часто очаги бронхиального отсева

        а)правильные ответы 2, 4, 5, 7, 9 и 11

        б)правильные ответы 1, 3, 5, 6, 9 и 11

        в)правильные ответы 1, 3, 6 и 8

      V г)правильные ответы 2, 4, 5, 7, 8 и 10

        д)правильные ответы 2, 3, 5, 6, 8 и 11

 454

131.Лобит подвергается распаду

        а)в 40% случаев

        б)в 50% случаев

        в)в 60% случаев

        г)в 70% случаев

      V д)в 80% случаев и более

 455

132.При лобите выделение микобактерий туберкулеза наблюдается

        а)в 40% случаев

        б)в 50% случаев

        в)в 60% случаев

        г)в 70% случаев

      V д)в 80% случаев и более

 456

133.Туберкулезный лобит необходимо дифференцировать

      V а)с крупозной пневмонией

        б)с раком легкого

        в)с эозинофильной пневмонией

        г)со всем перечисленным

 457

134.При эффективном лечении лобита чаще формируется

        а)участок пневмосклероза

        б)крупные очаги

        в)участок пневмосклероза с очагами

        г)туберкулема

      V д)цирроз

 458

135.Основным морфологическим отличием казеозной пневмонии  от вариантов инфильтративного туберкулеза является

        а)большой объем поражения

      V б)преобладание казеозного некроза

        в)более частый распад

        г)склонность к бронхогенной диссеминации

        д)поражение крупных бронхов

 459

136.При казеозной пневмонии  наблюдаются следующие клинические симптомы:  1)острое начало  2)высокая лихорадка  3)субфебрильная температура  4)сухой кашель  5)влажный кашель  6)сухие хрипы в легких  7)много влажных хрипов  8)умеренно выраженные перечисленные клинические симптомы

        а)правильные ответы 8

      V б)правильные ответы 1, 2, 5 и 7

        в)правильные ответы 1, 3, 4 и 6

        г)правильные ответы 1, 3 и 5

        д)правильные ответы 1, 3 и 6

 460

137.Казеозная пневмония  характеризуется следующими рентгенологическими симптомами:  1)участком затемнения  2)фокусом затемнения  3)однородной тенью  4)неоднородной тенью  5)высокой интенсивностью тени  6)наличием распада легочной ткани  7)редким распадом легочной ткани  8)ограниченной бронхогенной диссеминацией  9)обширной бронхогенной диссеминацией  10)ограниченным поражением  11)частым полисегментарным поражением

        а)правильные ответы 1, 3, 6, 8 и 11

        б)правильные ответы 2, 4, 5, 6, 8 и 10

        в)правильные ответы 2, 3, 5, 7, 8 и 10

      V г)правильные ответы 1, 4, 5, 6, 9 и 11

        д)правильные ответы 1, 3, 7, 8 и 10

 461

138.Казеозная пневмония характеризуется

        а)скудным выделением МБТ

      V б)обильным выделением МБТ

        в)редким выделением МБТ

        г)однократным выделением МБТ

 462

139.Казеозную пневмонию необходимо дифференцировать

        а)с клебсиеллопневмонией

        б)со стафилококковой пневмонией

        в)с пневмококковой пневмонией

        г)с раком легкого

      V д)с пневмонией, вызванной одновременно клебсиеллой и стафилококком

 463

140.При эффективном лечении казеозной пневмонии чаще формируется

        а)участок пневмоцирроза

        б)пневмосклероз с очагами

        в)множественные туберкулемы

      V г)цирротический и фиброзно-кавернозный туберкулез

        д)группа очагов

 464

144.Туберкулема в структуре заболеваемости туберкулезом органов дыхания  составляет

        а)1-2%

      V б)4-5%

        в)10-20%

        г)20-25%

 465

145.Среди контингента больных туберкулезом  лица с этим процессом составляют

        а)5%

        б)8%

      V в)8-10%

        г)10-15%

        д)более 20%

 466

146.Туберкулема легкого представляет собой

        а)очаг казеозного некроза размером более 1 см,  окруженный зоной специфической грануляционной ткани

        б)очаг казеозного некроза размером более 1 см,  окруженный зоной специфического и неспецифического воспаления

      V в)очаг казеозного некроза размером более 1 см,  окруженный соединительнотканной капсулой  с включением клеточных элементов туберкулезной гранулемы

 467

147.В туберкулеме легкого микобактерий туберкулеза  по сравнению с инфильтративно-пневмоническим процессом  аналогичного размера меньше

        а)в 10 раз

        б)в 20 раз

        в)в 50 раз

      V г)в 100 раз

        д)в 1000 раз

 468

148.Формирование туберкулемы  возможно во всех перечисленных случаях, кроме

      V а)рубцевания каверны

        б)заполнения каверны

        в)прогрессирования очаговой формы туберкулеза

        г)прогрессирования туберкулезного локального панбронхита

 469

149.К казеозным относятся все перечисленные варианты туберкулем, кроме

      V а)инфильтративно-пневмонической

        б)псевдотуберкулемы

        в)гомогенной

        г)слоистой

        д)конгломератной

 470

150.Обострение туберкулезного процесса при туберкулеме связано

        а)с появлением симптомов интоксикации

        б)с перифокальной реакцией вокруг туберкулемы  и появлением в ней распада

      V в)с размножением микобактерий туберкулеза

        г)со всем перечисленным

 471

151.Крупными считаются туберкулемы размером

        а)1-2 см

        б)3.0-3.9 см

      V в)4-5-6 см и более

 472

152.Туберкулемы могут иметь следующий вариант клинического течения

        а)стационарный

        б)прогрессирующий

        в)регрессирующий

      V г)все ответы правильные

 473

153.У больного с длительно существующей стационарной туберкулемой  появились симптомы интоксикации: кашель со скудной мокротой (МБТ+),  а на рентгенограмме - перифокальная реакция вокруг туберкулемы  и полость распада в ней, что следует расценивать

        а)как прогрессирующий вариант течения заболевания

      V б)как фазу инфильтрации и распада при туберкулеме легкого

        в)как реактивацию туберкулеза

 474

154.Обострение при туберкулемах небольшого размера,  выявленных без признаков активности специфического процесса,  имеет место приблизительно

        а)в 3-5% случаев

      V б)в 10% случаев

        в)в 20-30% случаев

        г)более, чем 30% случаев

 475

155.У больного с туберкулемой легкого,  выявленной в фазе инфильтрации, распада и обсеменения (БК+)  и подвергшегося эффективной химиотерапии, наиболее вероятным будет

        а)стационарное течение процесса

        б)прогрессирование заболевания

      V в)регрессирующий вариант течения процесса

 476

156.У больного с туберкулемой легкого,  выявленной в фазе инфильтрации, распада и обсеменения (БК+),  отказавшегося от лечения, наиболее вероятным будет

        а)стационарный вариант течения заболевания

      V б)прогрессирующий вариант течения заболевания

        в)регрессирующий вариант течения заболевания

 477

157.При длительной ремиссии процесса  в казеозных массах туберкулемы преобладают

        а)бактериальные особи микобактерий туберкулеза

      V б)трансформированные формы микобактерий туберкулеза

        в)фильтрирующиеся особи микобактерий туберкулеза

        г)все перечисленное

 478

158.Появление клинической симптоматики  и изменения со стороны томограммы и СОЭ  у больных туберкулемой легкого обычно связано

        а)только с размножением микобактерий туберкулеза в очаге поражения

      V б)с размножением микобактерий туберкулеза  и выходом их из очага поражения  с появлением перифокальной воспалительной реакции

        в)с размножением микобактерий туберкулеза  и расплавлением казеозных масс

        г)со всем перечисленным

 479

159.С появлением полости распада у больных туберкулемой легкого  бактериовыделение будет

        а)массивным и постоянным

      V б)не обильным и не постоянным

        в)отсутствовать

 480

160.Туберкулема чаще локализуется в следующих сегментах легких

        а)1-м, 2-м, 6-м, 7-м

        б)3-м, 5-м, 8-м, 9-м

        в)4-м, 5-м, 7-м, 9-м

      V г)1-м, 2-м, 6-м, 10-м

 481

161.Туберкулемы в пределах сегмента локализуются чаще

      V а)субплеврально, кортикально, в плащевом отделе

        б)в центральном отделе

        в)в среднем отделе

        г)межсегментарно

        д)на границе 1-го, 2-го, 6-го, 10-го сегментов

 482

162.У туберкулемы в фазе инфильтрации контур обычно бывает

      V а)нечетким

        б)бугристым

        в)четким

 483

163.У туберкулемы во время ремиссии процесса контур чаще бывает

      V а)четкий

        б)нечеткий

        в)бугристый

 484

164.Неоднородность (негомогенность) структуры туберкулемы легкого  чаще обусловлена

      V а)разрыхлением казеозных масс и наличием в них кальцинатов

        б)видимыми бронхами

        в)уровнем жидкости

        г)казеозом, некрозом

        д)всем перечисленным

 485

165.Распад при туберкулеме бывает

        а)центральным

        б)периферическим

        в)краевым

        г)краевым, эксцентричным, в зоне дренирующего бронха

      V д)любой их перечисленных вариантов

 486

166.Во время ремиссии процесса окружающие туберкулему отделы легких  могут быть

        а)неизмененными

        б)с фиброзом

        в)с кальцинатами

        г)с кальцинатами и фиброзом

      V д)все ответы правильные

 487

167.В фазе инфильтрации окружающие туберкулему отделы легких чаще

        а)не изменены

      V б)имеют полиморфные очаги, легочный рисунок воспалительно изменен

        в)имеют фиброз и кальцинаты

        г)все ответы правильные

 488

168.Туберкулему легкого обычно приходится дифференцировать

        а)с периферическим раком

        б)с аспергиллемой

        в)с ретенционной кистой

        г)с гамартохондромой

      V д)все ответы правильные

 489

169.Для дифференциации туберкулемы от периферического рака  перечисленные ниже изменения на рентгенограмме  не имеют диагностической ценности, кроме

        а)кальцинатов и плотных очагов

        б)фиброза

      V в)полиморфных очагов и воспалительно измененного легочного рисунка

        г)все ответы правильные

 490

170.Для дифференциации туберкулемы от периферического рака  I и II стадии заболевания сочетание рентгенологических признаков  легочного поражения

        а)имеет абсолютное значение

        б)имеет относительное значение

      V в)должно анализироваться только в комплексе  с клиническими и лабораторными данными (биопсия)

 491

171.Комплекс симптомов:  кашель, кровохарканье, лихорадка, утомляемость, похудание -  наиболее характерен

        а)для туберкулемы легкого

      V б)для периферического рака

        в)для того, и другого

        г)ни для того, и ни для другого

 492

172.Для верификации диагноза  при шаровидной тени, локализующейся в глубине сегмента легкого,  целесообразно применять

        а)трансторакальную игловую биопсию легкого

        б)трансторакальную щипцовую биопсию

      V в)бронхоскопию с катетербиопсией

        г)медиастиноскопию с биопсией

 493

173.Для верификации диагноза  при шаровидной тени, локализующейся субплеврально,  целесообразно применять

      V а)трансторакальную игловую биопсию легкого

        б)бронхоскопию с прямой биопсией

        в)катетербиопсию

        г)медиастиноскопию с биопсией

 494

174.В дифференциальной диагностике туберкулемы и периферического рака  наиболее результативными методами являются

        а)пробная терапия и динамическое наблюдение

      V б)бронхоскопия с катетербиопсией по Фриделю  или катетеризационная биопсия под местной анестезией,  трансторакальная игловая биопсия легкого,  диагностическая торакотомия

        в)бронхоскопия с биопсией слизистой  со срочным цитоморфологическим исследованием

        г)все ответы правильные

 495

175.Наиболее существенными рентгенологическими признаками,  позволяющими отличать гамартохондрому от туберкулемы, являются

      V а)резкий контур шаровидной тени,  характер кальцинации и отсутствие распада

        б)неоднородная структура тени и характер окружающего фона

        в)локализация, а также наличие или отсутствие распада

 496

176.Наиболее существенными,  отличительными рентгенологическими признаками ретенционной кисты  от туберкулемы можно считать

        а)локализацию тени

        б)гомогенную структуру тени и четкие контуры

      V в)форму и локализацию тени по ходу ветвления бронхов

 497

177.Основными отличительными рентгенологическими симптомами  аспергиллемы от туберкулемы можно считать

      V а)симптом "серпа", симптом "погремушки"

        б)наличие уровня в полости

        в)четкость контура тени

        г)нечеткость контура тени

 498

178.Проникновению противотуберкулезных химиопрепаратов в очаг инфекции  при туберкулеме препятствует

        а)перифокальное воспаление

        б)специфическая грануляционная ткань

      V в)фиброзная капсула

        г)все перечисленное

 499

179.Проникновение противотуберкулезных химиопрепаратов  в инфекционный очаг практически не происходит при туберкулеме легкого

      V а)в период ремиссии процесса и при стационарном варианте его течения

        б)в фазе инфильтрации

        в)в фазе распада и обсеменения

 500

180.Основными показаниями к хирургическому лечению  при туберкулеме легкого являются

        а)при стационарном течении заболевания  туберкулемы средних и крупных размеров;  сопутствующие заболевания,  повышающие риск обострения заболевания;  необходимость в ускоренной трудовой реабилитации больного

        б)наличие множественных туберкулем в одной доле легкого

        в)прогрессирующее течение заболевания,  замедленные темпы регрессии процесса в ходе химиотерапии  и невозможность проведения полноценной химиотерапии

      V г)все ответы правильные

 501

181.Поводом для проведения оперативного лечения  больных с туберкулемой легкого является

        а)неэффективность химиотерапии при этой форме туберкулеза

      V б)медленные темпы репарации в ходе лечения  и невозможность определить прогноз заболевания  как при стационарных туберкулемах, так и при туберкулеме  с регрессирующим течением заболевания в ходе химиотерапии

        в)неблагоприятное течение заболевания при этой форме туберкулеза

 502

182.К кавернозной форме следует относить

        а)свежий деструктивный туберкулез,  ограниченной протяженности с каверной  без резко выраженной перифокальной реакции  и значительной диссеминации

        б)свежий деструктивный туберкулез,  подвергшийся лечению при сохранении полости распада  к концу основного курса химиотерапии

      V в)туберкулезный процесс, ограниченной протяженности,  ведущим признаком которого является сформированная каверна  без выраженного перифокального воспаления,  фиброзных изменений и распространенного обсеменения

 503

183.Кавернозный туберкулез выявляется  у вновь заболевших легочным туберкулезом, а также регистрируется  среди контингента диспансерного учета не более, чем

      V а)в 2-3% случаев

        б)в 6-8% случаев

        в)в 8-10% случаев

        г)в 15-20% случаев

 504

184.Кавернозный туберкулез отличается от фазы распада  при других формах туберкулеза

        а)устранением клинико-рентгенологической симптоматики,  присущей той или иной легочной форме туберкулеза,  на фоне которой формируется кавернозный туберкулез

        б)рентгенологической характеристикой процесса,  где полостное образование является  ведущим рентгенологическим признаком легочной патологии

        в)скудным бактериовыделением

      V г)всем перечисленным

 505

185.Для трансформации исходной клинической формы туберкулеза  в фазе распада в кавернозный туберкулез легких  необходимо время в течение которого

      V а)трансформируется и стирается исходная картина  туберкулезного процесса и ведущим признаком заболевания  является каверна

        б)происходит прогрессирование процесса  с образованием средних или больших размеров каверны

        в)происходит регрессия воспалительного процесса  с формированием изолированной кистозного вида полости

 506

186.Трансформация легочного туберкулеза в фазе распада в кавернозный  может происходить

        а)спонтанно, без проведения лечебных мероприятий

        б)на фоне противотуберкулезного лечения

      V в)и в том, и в другом случае

        г)ни в том, и ни в другом случае

 507

187.Клиническая симптоматика легочного заболевания  в виде интоксикации, кашля с выделением мокроты,  локальных сухих и влажных хрипов при кавернозном туберкулезе

        а)выражена ярко

        б)чаще отсутствует

      V в)выражена незначительно или может даже отсутствовать

 508

188.При кавернозном туберкулезе бактериовыделение

        а)массивное и постоянное

      V б)скудное и непостоянное

        в)отсутствует

        г)закономерности не выявляется

 509

189.Для выявления полости в легком необходимо использовать  следующий способ рентгенологического исследования

        а)рентгенографию в прямой проекции

        б)рентгенографию в боковой проекции

        в)томографию в прямой проекции

        г)томографию в боковой проекции

      V д)правильные ответы в) и г)

 510

190.Прямыми рентгенологическими признаками наличия полости в легком  являются все перечисленные, кроме

        а)кольцевидной тени с непрерывным замкнутым контуром

        б)отсутствия легочного рисунка в просвете кольцевидной замкнутой тени  на томографическом срезе

        в)замкнутой кольцевидной тени  в двух взаимно-перпендикулярных проекциях

      V г)наличия горизонтального уровня и тени дренирующего бронха

 511

191.Косвенными рентгенологическими признаками полости распада в легком  являются все перечисленные, кроме

        а)горизонтального уровня

        б)тени полоски дренирующего бронха

        в)очагов бронхогенного обсеменения

      V г)замкнутой кольцевидной тени,  выявляемой в двух взаимно-перпендикулярных проекциях

 512

192.Наиболее характерными рентгенологическими признаками  кавернозной формы туберкулеза является

        а)сформированная каверна  с единичными очагами и ограниченным фиброзом вокруг

        б)протяженность процесса не более, чем в двух сегментах

        в)отсутствие типичных признаков исходной формы туберкулеза

      V г)все ответы правильные

 513

193.При кавернозном туберкулезе  наиболее частым морфологическим вариантом является каверна  со следующей характеристикой ее стенки

        а)скопление форменных элементов неспецифического воспаления,  клетки эпителиоидной и гигантоклеточной гранулемы, казеоз

      V б)отдельные соединительнотканные волокна  в наружных отделах стенки полости,  скопления эпителиоидных и гигантских клеток Лангганса,  а также отдельные участки казеозного некроза  на внутренней поверхности стенки полости

        в)разрастания грубой соединительнотканной ткани с тяжами,  уходящими в интерстиций легкого, скопление эпителиоидных  и гигантских клеток Лангганса, казеозный некроз

 514

194.При кавернозной форме в структуре стенки каверны более выражены

        а)казеозно-некротический и фиброзный слой

      V б)слой неспецифической грануляционной ткани

        в)слой неспецифической инфильтрации и казеозного некроза

        г)все перечисленное

 515

195.При кавернозной форме туберкулеза  чаще наблюдаются следующие варианты излечения

        а)рубцевание каверны с формированием очага-рубца

        б)заполнение каверны и формирование туберкулемы

        в)открытого оздоровления и переход ее во вторичную кисту

        г)правильные ответы а) и б)

      V д)правильные ответы б) и в)

 516

196.При кавернозной форме туберкулеза чаще документируются  следующие фазы течения специфического процесса:  1)инфильтрации  2)распада  3)обсеменения  4)рассасывания  5)уплотнения и кальцинации

      V а)правильные ответы 1 и 3

        б)правильные ответы 1, 3 и 4

        в)правильные ответы 2, 3 и 5

        г)правильные ответы 3, 4 и 5

        д)правильные ответы 2, 3 и 4

 517

197.У больных с впервые выявленной кавернозной формой туберкулеза  целесообразно

      V а)назначить лечение противотуберкулезными химиопрепаратами,  а затем, в зависимости от динамики заболевания (3-6 месяцев),  решить вопрос об операции

        б)назначить курс химиотерапии и по завершению его (8-12 месяцев)  решить вопрос о хирургическом вмешательстве

        в)возможно и то, и другое

 518

198.С кавернозной формой туберкулеза приходится дифференцировать

        а)хронический абсцесс

        б)бронхоэктаз

        в)воздушную кисту

        г)полостную форму рака

      V д)все перечисленное

 519

199.Отличительным рентгенологическим признаком  полостной формы рака от кавернозной формы туберкулеза  является прогрессирование процесса со следующей симптоматикой

        а)с увеличением размера полости

        б)с изменением толщины стенки полости

        в)с периодической задержкой содержимого и появлением уровня

        г)с отсутствием очагов обсеменения в окружающих отделах легких

      V д)всего перечисленного

 520

200.Позволяют отличить вторичную кисту легкого туберкулезной этиологии  от туберкулезной каверны следующие рентгенологические признаки:  1)толщина стенки до 1.5-2 мм  2)толщина стенки более 1.5-2 мм  3)толщина стенки равномерная  4)толщина стенки неравномерная, содержит включения - кальцинаты  5)внутренний контур стенки каверны неровный  6)внутренний контур стенки каверны сглаженный, ровный  7)наружный контур четкий  8)наружный контур нечеткий (фиброз, инфильтрация)  9)по периферии каверны - полиморфные очаги  10)по периферии каверны - фиброз, кальцинаты, уплотненные очаги

        а)правильные ответы 2, 4, 5, 8 и 9

        б)правильные ответы 2, 4, 5, 9 и 10

      V в)правильные ответы 1, 3, 6, 7 и 10

        г)правильные ответы 1, 4, 6, 8 и 10

 521

201.Наиболее достоверным критерием,  позволяющим отличить каверну от вторичной кисты легкого, является

        а)длительное стабильное состояние процесса (2-5 лет)  без обострений туберкулеза и рецидива бактериовыделения

        б)комплекс клинико-рентгенологических и лабораторных признаков,  позволяющих исключить сохраненную активность туберкулеза

      V в)данные биопсии  с цитологическим и бактериологическим исследованием материала

 522

202.Наиболее достоверными методами верификации  кавернозной формы туберкулеза и полостной формы рака являются

        а)рентгенологический и бронхологический

        б)биохимический и иммунологический

        в)пробное лечение и динамическое наблюдение

      V г)бактериологический и цито-гистологический

 523

203.Для проведения дифференциальной диагностики  между кавернозной формой туберкулеза и нетуберкулезными  заболеваниями у больных, не выделяющих микобактерии туберкулеза  в мокроте, рационально провести

        а)пробное лечение антибактериальными препаратами,  не обладающими противотуберкулезным действием,  в течение 10-14 дней

        б)пробное лечение тремя противотуберкулезными препаратами

      V в)трансторакальную игловую биопсию  или катетербиопсию во время бронхоскопии  с цитологическим и бактериологическим исследованием материала

 524

204.Фиброзно-кавернозный туберкулез легких - это

        а)туберкулезный процесс,  характеризующийся наличием в легких фиброзной каверны (каверн)  и выраженным фиброзом в окружающей ткани

      V б)хронический деструктивный туберкулез,  характеризующийся бактериовыделением, прогрессирующим  (медленным или быстрым, нередко волнообразным) течением,  а также присоединением как специфических,  так и неспецифических осложнений

        в)туберкулезный процесс с кавернами в легких,  очагами бронхогенной диссеминации и фиброзом,  протекающий с нарастающей дыхательной недостаточностью,  присоединяющимися кровохарканьями и другими осложнениями

 525

205.Фиброзно-кавернозный туберкулез  среди впервые выявленных больных (в среднем) составляет

        а)до 2%

      V б)2-4%

        в)5-6%

        г)5-8%

        д)8-12%

 526

206.Фиброзно-кавернозный туберкулез  среди контингентов больных в среднем составляет

        а)5-9%

      V б)10-15%

        в)16-20%

        г)21-25%

        д)26-30%

 527

207.Для трансформации "свежего" деструктивного туберкулеза  в фиброзно-кавернозный требуется около

        а)6-12 месяцев

        б)12-18 месяцев

      V в)около 18-24 месяцев

        г)около 3-5 лет

 528

208.Трансформация в фиброзно-кавернозный туберкулез  может произойти за период 6-12 месяцев лишь

        а)при инфильтративном туберкулезе,  типа облаковидного инфильтрата или лобита в фазе распада

      V б)при казеозной пневмонии

        в)при хроническом диссеминированном туберкулезе легких  в фазе распада

        г)при всем перечисленном

 529

209.Способствует переходу "свежего" деструктивного туберкулеза  в фиброзно-кавернозный все перечисленное, кроме

        а)исходной тяжелой формы процесса

        б)серьезных сопутствующих заболеваний

        в)плохой переносимости больным лекарственных средств  и лекарственной неустойчивости микобактерий туберкулеза

      V г)заражения туберкулезом стенки дизонтогенетических бронхоэктазов  и врожденных кист

 530

210.Фиброзно-кавернозный туберкулез редко формируется

        а)из очагового туберкулеза

        б)из инфильтративного туберкулеза

        в)из туберкулемы легкого

        г)из диссеминированного туберкулеза

      V д)из туберкулеза бронхов (как формы туберкулеза)

 531

211.При фиброзно-кавернозном туберкулезе легких  клинические признаки заболевания

        а)могут отсутствовать

        б)как правило, имеют место,  они более выражены в период обострения заболевания

      V в)всегда наблюдаются,  но более выражены в период обострения заболевания

        г)всегда резко выражены,  в период обострения - резкая декомпенсация функции органов дыхания  и кровообращения

 532

212.Комплекс клинических признаков заболевания  при фиброзно-кавернозном туберкулезе

        а)высокоспецифичен и позволяет отличить его  как от других форм туберкулеза, так и от другой легочной патологии

        б)специфичен для этой формы туберкулеза  и позволяет отличить ее от других форм туберкулеза

      V в)неспецифичен,  схож с другими хроническими болезнями органов дыхания

 533

213.При фиброзно-кавернозном туберкулезе легких стенка каверны имеет

      V а)слой казеозного некроза,  слой специфических грануляций и фиброзной ткани

        б)слой казеозного некроза,  слой специфических грануляций и неспецифической инфильтрации

        в)слой казеозного некроза и слой грубой рубцовой ткани  с врастанием последней в интерстиций легкого

 534

214.При фиброзно-кавернозном туберкулезе легких  по периферии каверны обычно обнаруживаются

        а)участки пневмосклероза и эмфиземы

        б)очаги осумкованного казеоза,  очаги казеоза, окруженные зоной воспаления  и с элементами специфической гранулемы,  туберкулезные бугорки, участки пневмосклероза и эмфиземы

        в)малоизмененная легочная ткань

      V г)правильные ответы а) и б)

        д)верно все перечисленное

 535

215.Рентгенологическая картина легочных изменений  при фиброзно-кавернозном туберкулезе легких характеризуется

      V а)полиморфизмом изменений  при наличии одной или нескольких полостей в легких

        б)однотипными изменениями  при наличии одной или нескольких полостей в легких

        в)наличием изолированной полости в легких

        г)всем перечисленным

 536

216.Каверна (каверны) при фиброзно-кавернозном туберкулезе легких  на рентгенограмме имеют представленные ниже признаки, кроме

        а)значительной толщины и неравномерности по толщине ее стенок

        б)неровного внутреннего контура

        в)тяжистого и нечеткого наружного контура

      V г)тонкостенности и равномерности ее толщины на всем протяжении

 537

217.По периферии каверны (каверн) на рентгенограмме

        а)изменения отсутствуют  или имеется незначительное усиление легочного рисунка

      V б)определяются полиморфные очаговые тени,  участки пневмосклероза и эмфиземы, а также уплотнение плевры

        в)видны единичные кальцинированные очаги и пневмофиброз

        г)возможно все перечисленное

 538

218.Распространенность поражения  при фиброзно-кавернозном туберкулезе легких чаще

        а)не превышает одного сегмента легкого

        б)не превышает двух сегментов легкого

        в)не превышает трех сегментов легкого

      V г)захватывает долю легкого и более

 539

219.Каверны при фиброзно-кавернозном туберкулезе легких  чаще обнаруживаются

        а)во 2-м сегменте легкого

        б)в 1-2-м сегментах легкого

      V в)в 1-2-6-м сегментах легкого

        г)в 1-3-6-10-м сегментах легкого

        д)во 2-3-6-4-5-м сегментах легкого

 540

220.Каверна (каверны) при фиброзно-кавернозном туберкулезе легких

        а)чаще бывают единичными, размером от 0.5 до 1-1.5 см

      V б)чаще бывают среднего и большого размера (от 2 до 3 см и более)

        в)чаще бывают гигантскими (от 6-7 см), изолированными

        г)все перечисленные варианты

 541

221.При каверне, расположенной в верхней доле правого легкого  очаги бронхогенного обсеменения чаще обнаруживаются

        а)в нижних отделах правого легкого

        б)в нижних отделах левого легкого

      V в)в нижних отделах правого и левого легкого

 542

222.При каверне, расположенной в верхней доле левого легкого,  очаги бронхогенного обсеменения чаще обнаруживаются

        а)в нижних отделах правого легкого

      V б)в нижних отделах левого легкого

        в)в нижних отделах правого и левого легкого

 543

223.Самым частым специфическим осложнением  фиброзно-кавернозного туберкулеза легких являются

      V а)туберкулез крупного бронха (главного, долевого)

        б)туберкулез гортани

        в)туберкулез кишечника

        г)казеозная пневмония

        д)милиарный туберкулез, туберкулезный менингит

 544

224.Самым редким специфическим осложнением  фиброзно-кавернозного туберкулеза легких являются

        а)туберкулез крупного бронха (главного, долевого)

        б)туберкулез гортани

        в)туберкулез кишечника

        г)казеозная пневмония

      V д)милиарный туберкулез, туберкулезный менингит

 545

225.Фиброзно-кавернозный туберкулез легких  осложняется туберкулезом главного, долевого  или устья сегментарных бронхов

        а)в 5-10% случаев

      V б)в 12-18% случаев

        в)в 20-25% случаев

        г)более, чем 25% случаев

 546

226.У больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких  туберкулез стенки главного и долевого бронха  не сопровождается симптомами поражения бронхиального дерева

        а)в 10% случаев

        б)в 30% случаев

      V в)в 50% случаев

        г)в 80% случаев

 547

227.Дренирующие каверну бронхи  при фиброзно-кавернозном туберкулезе легких

        а)деформированы, имеют признаки хронического воспаления слизистой  и более глубоких слоев

        б)поражены туберкулезом в виде локального казеозного эндобронхита

      V в)поражены туберкулезом в виде казеозного и язвенного панбронхита,  деформированы, имеются бронхоэктазы, в стенках которых -  туберкулезные бугорки и специфическая грануляционная ткань

 548

228.Самым частым неспецифическим осложнением  при фиброзно-кавернозном туберкулезе легких является

      V а)дыхательная недостаточность

        б)хроническое легочное сердце

        в)легочная геморрагия

        г)амилоидоз внутренних органов

 549

229.Амилоидоз поражает все нижеперечисленные органы и ткани, кроме

        а)печени и селезенки

        б)слизистой ротовой полости и кишечника

        в)бронхов

      V г)плевры

 550

230.Самыми начальными признаками амилоидоза почек является

      V а)гипопротеинемия, микрогематурия

        б)протеинурия

        в)цилиндрурия

 551

231.Бактериовыделение  у больного фиброзно-кавернозным туберкулезом легких,  не подвергшегося лечению или в период обострения заболевания

      V а)обильное и постоянное

        б)обильное, периодическое

        в)скудное и постоянное

        г)скудное, периодическое

 552

232.Основным критерием затихания вспышки инфекционного процесса  при фиброзно-кавернозном туберкулезе легких будет

        а)исчезновение симптомов интоксикации

        б)прекращение положительной динамики  в рентгенологической картине заболевания

      V в)прекращение бактериовыделения

 553

233.Длительное и стойкое (многие месяцы, годы)  прекращение бактериовыделения  для фиброзно-кавернозного туберкулеза легких

        а)обычное явление, указывающее на длительную ремиссию процесса

      V б)не характерно

        в)возможно

 554

234.Длительное и стойкое прекращение бактериовыделения (многие месяцы)  у больных при фиброзно-кавернозном туберкулезе легких  обычно можно связать со всеми перечисленными факторами, кроме

        а)эффективного лечения

        б)стабилизации туберкулезного процесса

        в)трансформации туберкулезного процесса в цирротический

      V г)излечения туберкулеза

 555

235.Фиброзно-кавернозный туберкулез легких отличается от цирротического

        а)клинической симптоматикой

        б)рентгенологической картиной - по наличию или отсутствию каверны,  а также по степени развития рубцовых изменений в легких

      V в)активностью туберкулезного процесса,  документируемого клиническим течением, обострениями  и признаками прогрессирования, бактериовыделением

 556

236.Основным критерием,  позволяющим отличить фиброзно-кавернозный туберкулез легких  от полостной формы рака и хронического абсцесса, является

        а)клиническое течение заболевания

        б)рентгенологическая картина легочных изменений

      V в)обнаружение микобактерий туберкулеза

 557

237.Комбинированная химиотерапия  позволяет добиться длительной ремиссии процесса  при фиброзно-кавернозном туберкулезе легких  с прекращением бактериовыделения

        а)у 30-40% больных

      V б)у 50-60% больных

        в)у 70-80% больных

        г)у 85% и более процентов больных

 558

238.Основной причиной неудачи химиотерапии  больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких является

        а)наличие каверны с казеозным некрозом

        б)наличие грубой фиброзной капсулы в стенке каверны

        в)устойчивость микобактерий туберкулеза  к лекарственным средствам и непереносимость их больными

        г)правильные ответы а) и в)

      V д)правильные ответы б) и в)

 559

239.В группе больных,  страдающих фиброзно-кавернозным туберкулезом легких,  оперативное вмешательство в среднем удается провести

        а)в 2-4% случаев

      V б)в 8-12% случаев

        в)в 15-20% случаев

        г)в 20-40% случаев

 560

240.Повышает операбельность больных,  страдающих фиброзно-кавернозным туберкулезом легких

        а)предоперационная специфическая химиотерапия

        б)лечение сопутствующих заболеваний

        в)лечение хронического "легочного сердца"  и дыхательной недостаточности

        г)применение наряду с резекцией легкого  (лобэктомией и пневмонэктомией) торакопластики и кавернотомии

      V д)все перечисленное

 561

241.Основным противопоказанием к проведению хирургической операции  у больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких является

        а)пожилой возраст и сопутствующие заболевания

        б)большая распространенность туберкулезного процесса

        в)сопутствующая дыхательная и сердечно-сосудистая недостаточность

      V г)все перечисленное

 562

242.Несмотря на применение современных методов лечения,  прогрессирование туберкулеза  у больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких наблюдается

        а)в 15-20% случаев

        б)в 24-30% случаев

      V в)в 35-40% случаев

        г)в 40-45% случаев

 563

243.Наиболее частой причиной смерти  больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких является

        а)легочно-сердечная недостаточность

      V б)прогрессирование легочного туберкулеза

        в)присоединение внелегочного туберкулеза (менингит и т.д.)

        г)легочное кровотечение и амилоидоз внутренних органов

        д)серьезное сопутствующее заболевание (инфаркт миокарда, рак и т.д.)

 564

244.Самым частым неспецифическим осложнением,  приводящим больных фиброзно-кавернозным туберкулезом легких  к смерти, является

      V а)легочно-сердечная недостаточность

        б)легочное кровотечение

        в)амилоидоз органов

        г)истощение

 565

245.Цирротический туберкулез - это

      V а)инфекционный процесс,  характеризующийся грубым разрастанием соединительной ткани  в легких, низкой активностью специфического воспаления  и нарушением со стороны функции внешнего дыхания  и гемодинамики легких

        б)туберкулезный процесс, осложняющийся пневмоциррозом

        в)массивное разрастание соединительной ткани в легком и плевре  туберкулезной этиологии при сохранении активности  инфекционного процесса

 566

246.Среди контингента больных туберкулезом,  находящегося под наблюдением противотуберкулезного диспансера,  цирротический туберкулез составляет

        а)0-1% случаев

      V б)2-4% случаев

        в)10-12% случаев

        г)более 20% случаев

 567

247.Цирротический туберкулез чаще встречается у больных

        а)молодого возраста

        б)среднего возраста

      V в)пожилого возраста

        г)во всех возрастных группах одинаково часто

 568

248.Цирротический туберкулез формируется  из перечисленных ниже клинических форм, кроме

        а)туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов,  осложненного бронхолегочным поражением и туберкулезом бронхов

      V б)очагового туберкулеза и бронхо-лобулярного инфильтрата

        в)диссеминированного и фиброзно-кавернозного

        г)лобита и казеозной пневмонии

        д)туберкулеза плевры

 569

249.В патогенезе цирротического туберкулеза  существенную роль играют все нижеперечисленные факторы, кроме

        а)формы исходного туберкулезного процесса

        б)осложнений в виде специфического  и неспецифического поражения бронхов

        в)методов лечения исходного туберкулезного процесса

      V г)сопутствующих заболеваний

        д)пороков развития легкого

 570

250.Формированию цирротического туберкулеза  способствуют все перечисленные факторы, кроме

        а)биологических особенностей возбудителя

        б)вирулентности микобактерий туберкулеза

        в)местной сенсибилизации и возрастных особенностей организма

        г)осложнений специфического процесса,  сопутствующих заболеваний легких, сердечно-сосудистой системы

      V д)заражения устойчивыми штаммами микобактерий туберкулеза

 571

251.Основное отличие цирроза от пневмосклероза заключается

        а)в большом объеме поражения

        б)в объемном уменьшении пораженного участка легкого  с потерей его воздушности

      V в)в полной структурной перестройке органа или его части  с потерей его функции

 572

252.Основным отличием  цирротического туберкулеза от посттуберкулезного цирроза является

        а)наличие полостных образований в легких

        б)сохранение очаговых изменений в структуре патологического процесса

      V в)сохранение активности туберкулезного процесса

        г)все перечисленное

 573

253.Отличить цирротический туберкулез от посттуберкулезного цирроза  по рентгенологическим критериям

      V а)удается легко

        б)не удается

        в)как правило не удается  и требует дополнительных клинических и лабораторных данных

 574

254.При цирротическом туберкулезе  инфекционный процесс обычно обнаруживается  во всех перечисленных морфологических структурах, кроме

        а)участков гиалинизированной рубцовой ткани

        б)очищенных и частично санированных полостей деструкции

        в)стенок бронхов и бронхоэктазий

      V г)очагов осумкованного казеозного некроза

 575

255.В участке пневмоцирроза  бронхиальное дерево претерпевает следующие изменения

        а)атрофируются мышцы и эластические волокна в стенках бронхов,  просвет их деформируется

        б)формируются свободные и заполненные  цилиндрические и мешотчатые бронхоэктазы

      V в)облитерируются просветы мелких бронхов

        г)все перечисленное

 576

256.Основным признаком,  указывающим на активность специфического процесса  при цирротическом туберкулезе, является

        а)интоксикация

      V б)кровохарканье или легочное кровотечение

        в)обнаружение микобактерий туберкулеза

        г)эффект от специфического лечения

 577

257.Клиническая симптоматика при цирротическом туберкулезе  в основном зависит

        а)от фазы течения туберкулезного процесса  (инфильтрации, распада, обсеменения)

        б)от распространенности поражения и осложнений

      V в)от патогенеза формирования цирротического процесса

        г)от всего перечисленного

 578

258.Клинически  посттуберкулезный пневмоцирроз от цирротического туберкулеза отличает

        а)отсутствие симптомов интоксикации, кашля, мокроты

      V б)абациллирование мокроты на протяжении 1-2 лет

        в)потеря активности туберкулезного процесса,  документированная лабораторными методами исследования  (бактериологическим, иммунологическим),  а также клиническим наблюдением

 579

259.Полостные образования при цирротическом туберкулезе  могут быть отображением всего перечисленного, кроме

        а)очищенных от казеозных масс  и частично оздоровленных туберкулезных каверн  с малым содержанием инфекции

        б)трехслойных туберкулезных каверн,  содержащих большое число микобактерий туберкулеза

      V в)бронхоэктазов

        г)булл

        д)вторичных (воспалительных) кист

 580

261.Осложнениями цирротического туберкулеза  являются все перечисленные ниже, кроме

        а)кровохарканий и легочных кровотечений

        б)дыхательной и сердечной недостаточности

        в)амилоидоза внутренних органов

      V г)бактериальной и грибковой инфекции

        д)паразитарной и вирусной инфекции

 581

262.Источником легочных геморрагий у больных цирротическим туберкулезом  являются

        а)сосуды стенки бронхов

        б)аневризматически расширенные сосудистые анастомозы легких

        в)поврежденные токсинами бактерий или грибков  сосуды малого круга кровообращения

        г)правильные ответы а) и б)

      V д)правильные ответы б) и в)

5 Туберкулез органов дыхания у детей и подростков

 582

001.В понятие "начальные проявления первичной туберкулезной инфекции" входит

        а)инфицирование микобактериями туберкулеза

        б)"малые формы" первичного туберкулеза

        в)первичный туберкулезный комплекс в фазе инфильтрации

        г)параспецифические реакции, туберкулезная интоксикация

      V д)ранний период первичной туберкулезной инфекции,  туберкулезная интоксикация

 583

002.Основным методом выявления  раннего периода первичной туберкулезной инфекции является

        а)обследование детей по контакту

      V б)туберкулинодиагностика

        в)выявление по обращаемости

        г)верно все перечисленное

 584

003.Биологическим критерием первичного инфицирования является

        а)гиперергия к туберкулину

        б)узловатая эритема

      V в)вираж чувствительности к туберкулину

        г)реакция периферических лимфоузлов

        д)верно все перечисленное

 585

004.Ведущим клиническим синдромом,  характерным для первичного инфицирования, является

        а)лихорадка

      V б)синдром интоксикации

        в)дефицит веса

        г)параспецифические реакции

        д)увеличение печени и селезенки

 586

005.Морфологическим субстратом  аллергического периода первичного инфицирования является

        а)казеозный лимфаденит

        б)гиперплазия лимфаденоидной ткани

        в)малые неспецифические изменения

        г)малые специфические изменения

      V д)верно все, кроме одного

 587

006.Различают следующие основные периоды первичного инфицирования

        а)инкубационный

        б)латентного микробиоза

        в)предаллергический и аллергический

        г)бактериолимфии

      V д)все перечисленное

 588

007.Основным исходом первичного инфицирования является

        а)выздоровление

        б)развитие локальной формы туберкулеза

        в)латентный микробиоз

      V г)формирование нестерильного иммунитета

        д)инфицирование

 589

008.Ведущий путь проникновения возбудителя в организм ребенка  при первичном инфицировании

        а)алиментарный

      V б)аэрогенный

        в)трансплацентарный

        г)контактный

 590

009.Возможны следующие пути распространения микобактерий туберкулеза  в организме ребенка

        а)бронхогенный

        б)лимфогенный

        в)гематогенный

        г)контактный

      V д)все перечисленное

 591

010.Появление у ребенка клинических параспецифических реакций  свидетельствует

        а)о развитии локального туберкулеза

        б)о наличии суперинфекции

      V в)об общей гиперсенсибилизации организма

        г)о деструкции в легочной ткани

        д)верно все перечисленное

 592

011.К критериям туберкулезной интоксикации относятся

        а)локальная форма первичного инфицирования

      V б)синдром функциональных нарушений

        в)легочные изменения у инфицированного ребенка

        г)патология функции внешнего дыхания  в раннем периоде первичной инфекции

 593

012.При подозрении на туберкулезную интоксикацию необходимо

        а)выделить комплекс функциональных нарушений  по системному принципу

        б)включить локальную форму туберкулеза  при рентгенотомографическом исследовании

        в)определить момент первичного инфицирования  по динамике туберкулиновых проб

        г)исключить возможные причины интоксикации  неспецифической природы

      V д)все перечисленное

 594

013.Верификация диагноза "туберкулезная интоксикация" возможна

        а)в противотуберкулезном диспансере

      V б)в детском туберкулезном стационаре

        в)в противотуберкулезном санатории

        г)в соматическом стационаре

        д)во всех перечисленных учреждениях

 595

014.Диспансерное наблюдение детей с туберкулезной интоксикацией  осуществляется

        а)по IIIб группе диспансерного наблюдения в течение 6 месяцев

        б)по II группе учета в течение 1 года

        в)по I группе учета в течение 6 месяцев

      V г)по I группе учета в течение 1 года, затем по IIIб группе

 596

015.Туберкулезную интоксикацию  следует дифференцировать со следующими  наиболее частыми заболеваниями нетуберкулезной этиологии

        а)хронической патологией носоглотки,  затяжными и хроническими бронхолегочными заболеваниями

        б)воспалительными заболеваниями печени, желчевыделительных путей,  желудочно-кишечного тракта и глистными инвазиями

        в)воспалительными заболеваниями почек и мочевых путей

        г)вегето-сосудистой дистонией и эндокринными заболеваниями

      V д)всем перечисленным

 597

016.Лечение больных с туберкулезной интоксикацией предусматривает

        а)лечение 3 антибактериальными препаратами в течение 9-12 месяцев

      V б)лечение 2 препаратами в течение 6 месяцев

        в)лечение 2 препаратами в течение 3 месяцев

        г)лечение 2 препаратами в течение 9-12 месяцев

 598

017.Применение химиопрепаратов при туберкулезной интоксикации направлено

        а)на лимфаденоидную гиперплазию

        б)на параспецифические изменения

        в)на малые специфические изменения

      V г)на микобактерии туберкулеза

        д)на казеозный некроз

 599

018.Основными клиническими проявлениями параспецифических реакций  являются

        а)узловатая эритема и фликтенулезный конъюнктивит

        б)риниты и гипертрофия миндалин

        в)увеличение периферических лимфоузлов

        г)увеличение печени и селезенки

      V д)все перечисленное

 600

019.Основной причиной перехода первичного инфицирования  в заболевание туберкулезом является

        а)массивная суперинфекция

        б)неблагоприятный преморбидный фон, интеркуррентные заболевания

        в)возрастная несостоятельность иммунных механизмов  и несостоятельность вакцинного иммунитета

        г)организационные дефекты в выявлении и лечении детей  в раннем периоде первичной туберкулезной инфекции

      V д)все перечисленное

 601

020.Возрастной группой риска, в которой первичное инфицирование  почти неизбежно переходит в заболевание, являются

        а)подростки

        б)дети младшего школьного возраста

      V в)дети раннего возраста

 602

021.Первичный туберкулезный комплекс - это

        а)поражение внутригрудных лимфоузлов и очаги в легочной ткани

        б)поражение лимфоузлов, стенки прилежащего бронха  и очаги в легочной ткани

      V в)очаг в месте внедрения инфекции, лимфангит, идущий к корню,  и поражение регионарных лимфатических узлов

        г)все перечисленное

 603

022.Первичный легочный аффект представляет собой

        а)изолированный кальцинат в легочной ткани диаметром 3-5 мм

        б)одиночный очаг ацинозной или лобулярной казеозной пневмонии,  располагающейся субплеврально

      V в)очаг специфической пневмонии,  окруженной зоной перифокального параспецифического воспаления

        г)все перечисленное

 604

023.Регионарные лимфатические узлы поражаются в результате

        а)ортоградного распространения инфекции из первичного очага

        б)распространения микобактерий из очага  бронхогенным или гематогенным путем

        в)распространения инфекции по ходу отводящих лимфатических сосудов  с возникновением в стенке сосудов воспалительных изменений  продуктивного характера

        г)перехода специфического процесса со стенки  отводящего лимфатического сосуда на регионарные лимфоузлы

      V д)все перечисленное

 605

024.Наиболее часто вовлекаются в процесс группы лимфоузлов

        а)бронхопульмональные лимфоузлы

        б)лимфатические узлы верхнего средостения

      V в)лимфатические узлы, регионарные к легочному компоненту

        г)все перечисленное

 606

025.Первичный очаг в легочной ткани

      V а)локализуется в хорошо вентилируемых отделах легочной ткани

        б)локализуется в долях и сегментах легкого,  имеющих хорошее кровоснабжение

        в)встречается чаще в верхней и средней доле правого легкого

        г)располагается чаще в нижней доле левого легкого

 607

026.Инволюция первичного легочного аффекта  характеризуется основными этапами

        а)рассасыванием перифокального воспаления

        б)развитием соединительнотканной капсулы вокруг казеозного очага

        в)полным рассасыванием казеозного центра с образованием рубца

        г)обезвоживанием казеоза, отложением солей извести,  полной кальцинацией очага

      V д)все перечисленное

 608

027.Заживление в регионарных лимфатических узлах происходит

        а)раньше, чем в легочной ткани

      V б)более медленно с длительным сохранением активности процесса

        в)возможно и то, и другое

        г)закономерности нет

 609

028.Источником бронхолегочных осложнений является

        а)первичный легочный аффект

        б)лимфангит

      V в)регионарные лимфатические узлы

        г)все перечисленное

 610

029.Причинами редкого развития первичного комплекса  в настоящее время является

        а)уменьшение массивности туберкулезной инфекции

        б)повышение защитной роли лимфатической системы  у вакцинированных детей

        в)изменение свойств микобактерий туберкулеза

      V г)все перечисленное

 611

030.Наиболее частым исходом первичного туберкулезного комплекса  при отсутствии лечения является

        а)полное рассасывание

      V б)кальцинация во внутригрудных лимфоузлах и образование очага Гона

        в)образование очага Гона и фиброзной дорожки к корню

 612

031.Туберкулез внутригрудных лимфоузлов  как нозологическая форма болезни - это

        а)преимущественное поражение внутригрудных лимфоузлов

        б)поражение 1-2 групп внутригрудных лимфоузлов  с образованием в исходе кальцината

        в)туберкулезное поражение бронхопульмональных лимфоузлов

      V г)все перечисленное

 613

032.Основным методом выявления больных  туберкулезом внутригрудных лимфоузлов является

        а)флюорографическое обследование

        б)рентгенотомографическое обследование

        в)клиническая картина заболевания

        г)туберкулинодиагностика

      V д)все перечисленное

 614

033.Выявление поражения внутригрудных лимфоузлов  при рентгенологическом обследовании

      V а)имеет диагностические трудности

        б)диагностических трудностей не имеет

        в)зависит от степени поражения лимфоузлов

        г)все перечисленное

 615

034.Наиболее часто используется в клинической практике  следующая схема топографии внутригрудных лимфоузлов

        а)Сукенникова

        б)Энгеля

        в)Жданова

        г)Есипова - Энгеля

      V д)Сукенникова - Есипова - Энгеля

 616

035.При рентгенологическом обследовании  трудно выявить поражение следующих групп внутригрудных лимфоузлов

        а)передние бронхопульмональные

        б)задние и нижние бронхопульмональные слева

        в)бифуркационные

        г)верхние бронхопульмональные слева

      V д)все перечисленные

 617

036.Внутригрудные лимфатические узлы  становятся доступны рентгенологической диагностике

        а)при наличии перифокального воспаления

        б)при значительной гиперплазии

        в)при отложении извести

      V г)при всех перечисленных изменениях

 618

037.Наиболее типичным морфологическим изменением  при туберкулезе внутригрудных лимфоузлов в активной фазе является

        а)перифокальное воспаление

        б)гиперплазия лимфаденоидной ткани

      V в)казеозный некроз

        г)фиброзное перерождение лимфоузла

        д)кальцинация

 619

038.К морфологическим критериям,  позволяющим разграничить формы поражения внутригрудных лимфоузлов,  относятся

        а)количество групп лимфоузлов, вовлеченных в патологический процесс

        б)наличие и выраженность перифокального воспаления

        в)степень кальцинации в лимфоузлах

      V г)соотношение гиперпластических и казеозных изменений  в ткани лимфоузла

        д)вовлечение в процесс бронхов и легочной ткани

 620

039.Инфильтративную и туморозную формы бронхаденита

      V а)можно считать последовательными фазами одного и того же процесса

        б)нельзя считать последовательными фазами одного и того же процесса

        в)это различные формы патологического процесса

 621

040.По данным рентгенологического обследования  можно выделить следующие фазы течения туберкулеза  внутригрудных лимфатических узлов

        а)фаза инфильтрации

        б)фаза рассасывания

        в)фаза уплотнения

        г)фаза обызвествления

      V д)все перечисленное

 622

041.Рентгенологическими признаками инфильтративной фазы  туберкулеза внутригрудных лимфоузлов являются

        а)увеличение тени корня в размере  (как в длину, так и в ширину, ее деформирование)

        б)размытость, четкость, полицикличность наружного контура тени корня

        в)снижение структурности тени корня

        г)завулированность просвета стволового бронха

      V д)верно все перечисленное

 623

042.Понятие "малой формы" туберкулеза внутригрудных лимфоузлов  подразумевает

        а)ограниченное поражение 1-2 лимфоузлов

        б)кальцинат в группе лимфоузлов боталлова протока или дуги аорты

        в)морфологически - небольшую гиперплазию лимфоидной ткани  с минимальным центральным казеозом

        г)по завершении формирования кальцината величиной 3-5 мм

      V д)все перечисленное

 624

043.В фазе инфильтрации  малая форма туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов выявляется

        а)только рентгенологически по прямым признакам

        б)не выявляется рентгенологически

      V в)рентгенологически (по косвенным признакам)

 625

044.К косвенным рентгенологическим признакам,  по которым можно заподозрить наличие малой формы  туберкулеза внутригрудных лимфоузлов, относятся

        а)утолщение и подчеркнутость парамедиастинальной плевры  на отдельном участке

        б)регионарное локальное обогащение легочного рисунка  в прикорневой зоне

        в)появление двойного контура тени средостения

      V г)все перечисленное

 626

045.Наличие малой формы  туберкулеза внутригрудных лимфоузлов в активной фазе  можно заподозрить по следующим дополнительным критериям

        а)наличию умеренных признаков интоксикации  и параспецифические реакции

        б)виражу или нарастанию чувствительности к туберкулину  до гиперергической

        в)воспалительным сдвигам в гемограмме

        г)величине, форме кальцината, степени кальцинации

      V д)все перечисленное

 627

046.У большинства детей туберкулез внутригрудных лимфоузлов начинается

        а)остро

        б)подостро

      V в)мало- или бессимптомно

 628

047.Выраженность клинических проявлений заболевания определяется

        а)возрастом ребенка

        б)состоянием естественного иммунитета

        в)направленностью вакцинного иммунитета

        г)морфологическим субстратом поражения внутригрудных лимфоузлов

      V д)все перечисленное

 629

048.В зависимости от морфологического характера процесса  во внутригрудных лимфоузлах и адекватности проводимой терапии  течение заболевания может быть

        а)гладким с формированием незначительных остаточных изменений

        б)прогрессирующим с развитием осложнений

        в)торпидным с переходом в хронически текущий первичный туберкулез

      V г)все перечисленное

 630

049.Физические симптомы бронхаденита  (перкуторные, аускультативные, симптомы сдавления)

        а)имеют важное диагностическое значение

        б)потеряли клиническую значимость

      V в)значимы лишь у детей раннего возраста

 631

050.Подбор исходной комбинации и дозы химиопрепаратов определяется

        а)фазой специфического процесса

        б)предполагаемым морфологическим субстратом

        в)распространенностью изменений во внутригрудных лимфоузлах

        г)преморбидным фоном и возрастом ребенка

      V д)всем перечисленным

 632

051.При лечении самый частый исход  туберкулеза внутригрудных лимфоузлов - это

        а)рассасывание

      V б)кальцинация и фиброз

        в)прогрессирование

 633

052.Нельзя считать завершенной  с полной потерей активности туберкулезного процесса кальцинацию типа

        а)крапчатую

        б)глыбчатую

        в)по типу "тутовой ягоды"

        г)краевую или только центральную

      V д)все перечисленное

 634

053.Длительность наблюдения больного с внутригрудным туберкулезом  по I группе диспансерного наблюдения определяется

        а)длительностью пребывания в стационаре

      V б)длительностью основного курса лечения

        в)возрастом больного

        г)характером остаточных изменений

        д)всем перечисленным

 635

054.К неспецифическим  воспалительным и врожденным заболеваниям органов дыхания,  с которыми приходится дифференцировать  туберкулез внутригрудных лимфоузлов, относятся

        а)реактивные изменения корней легкого  при острых и хронических заболеваниях носоглотки, бронхов, легких

        б)гиперплазия вилочковой железы, опухоли и кисты средостения

        в)широкие сосуды средостения (вариант развития)

        г)системные гранулематозы (саркоидоз) лимфы средостения

      V д)все перечисленные

 636

055.Самым доступным и объективным способом  подтверждения расширения тени сосудов средостения является

        а)ангиография

        б)биопсия

        в)томография в 2 проекциях

        г)пробное лечение

      V д)функциональные пробы Вальсальвы и Мюллера

 637

056.В пользу неспецифического реактивного бронхаденита свидетельствуют

        а)уменьшение и исчезновение тени увеличенных лимфатических узлов  по мере излечения или стихания обострения основного заболевания

        б)увеличение по отношению к легочному процессу  только регионарных лимфатических узлов

        в)двусторонняя лимфососудистая реакция корней

        г)эффективность неспецифического лечения

      V д)все перечисленное

 638

057.К простому методу исследования, позволяющему  обнаружить увеличение вилочковой железы в амбулаторных условиях,  относится

        а)рентгенография, произведенная на вдохе и выдохе

        б)томография средостения, выполненная в положении ребенка на животе

      V в)пневмомедиастинография

        г)медиастиноскопия

 639

058.Для верификации  системных и злокачественных заболеваний лимфатических узлов  обязательным методом диагностики является

        а)рентгенотомография

        б)бронхоскопия

        в)функциональные пробы

        г)пробная терапия

      V д)биопсия лимфатических узлов

 640

059.При лимфогранулематозе чаще увеличиваются

      V а)лимфоузлы верхнего средостения

        б)бронхопульмональные лимфоузлы

        в)медиастинальные лимфоузлы

        г)все перечисленные

 641

060.Для лимфогранулематоза характерны следующие клинические симптомы

        а)лихорадка

        б)системное увеличение лимфоузлов

        в)острая нарастающая интоксикация

        г)гепатолиенальный синдром

      V д)все перечисленное

 642

061.Заподозрить саркоидоз позволяют  следующие клинико-рентгенологические и лабораторные критерии

        а)бессимптомное начало,  тенденция к самопроизвольной инволюции процесса  в верхнегрудных лимфоузлах

        б)двустороннее поражение бронхопульмональных лимфоузлов,  отсутствие поражения бронхиального дерева

        в)отрицательные туберкулиновые пробы

        г)гипогаммаглобулинемия и нарастание содержания кальция в крови

      V д)все перечисленное

 643

062.При подозрении на опухоль или кисту средостения у ребенка  методические подходы к обследованию включают

        а)целенаправленное рентгенотомографическое обследование  для уточнения локализации процесса

        б)использование пневмомедиастинума и диагностического пневмоторакса

        в)контрастные методы исследования

        г)диагностическую медиастинотомию с морфологическим исследованием

      V д)все перечисленное

 644

063.Основными отличительными чертами  хронически текущего первичного туберкулеза как формы процесса  являются

        а)давность заболевания - не менее 2 лет

        б)волнообразное течение - чередование инфильтративных вспышек  с периодами относительной стабилизации

        в)торпидное, прогрессирующее течение  с вовлечением новых групп лимфоузлов,  поражения бронхов и легочной ткани

        г)морфологический полиморфизм -  наряду с частично кальцинированными определяются  свежие казеозно измененные лимфатические узлы

      V д)все перечисленное

 645

064.Для хронически текущего первичного туберкулеза в наши дни характерно

        а)наклонность к постепенному затиханию процесса и регрессия его

        б)умеренная чувствительность к туберкулину

        в)выраженные нейро-дистрофические изменения

        г)небольшая распространенность процесса во внутригрудных лимфоузлах

      V д)все перечисленное

 646

065.Вспышки хронически текущего процесса могут выражаться

        а)любым видом бронхолегочных осложнений

        б)гематогенной генерализацией

        в)поражением бронхиального дерева

        г)вовлечением в процесс новых групп внутригрудных лимфоузлов

      V д)всем перечисленным

 647

066.Различают следующие патогенетические формы пневмосклероза  при туберкулезе у детей

        а)лимфогенный

        б)постателектатический

        в)гематогенный

        г)плеврогенный

      V д)все перечисленные

 648

067.При лечении больных с хронически текущим первичным туберкулезом  необходимо учитывать

        а)длительное существование в организме ребенка  казеозно-некротических изменений

        б)трофические и функциональные изменения в органах и тканях,  как следствие длительной интоксикации

        в)хроническую гипоксию и метаболический ацидоз

        г)гиперсенсибилизацию организма,  в частности, гиперергическую настроенность эндотелия сосудов

      V д)все перечисленное

 649

068.При лечении больных с хронически текущим первичным туберкулезом  необходимо учитывать

        а)возможность тяжелых токсико-аллергических реакций  на химиопрепараты вследствие высокой аллергизации организма

        б)преимущественно  внутриклеточную локализацию микобактерий туберкулеза  и их устойчивость к лекарственным препаратам

        в)плохую диффузию препаратов через капсулу  в очаги казеозного процесса и тенденцию заболевания  к эволютивному течению

      V г)все перечисленное

 650

069.Критерии активности специфического процесса базируются

        а)на клинических признаках заболевания

        б)на изменениях при рентгенотомографических исследованиях

        в)лабораторных и биологических критериях

      V г)всем перечисленным

 651

070.О наличии  скрытой или сохраняющейся активности специфического процесса  свидетельствуют следующие клинические признаки

        а)лихорадка

      V б)синдром интоксикации, параспецифические реакции

        в)кашель

        г)хрипы в легких

        д)все перечисленное

 652

071.При выявлении кальцинатов во внутригрудных лимфоузлах  рентгенотомографическими критериями сохраняющейся активности  являются

        а)косвенные рентгенологические признаки

        б)степень выраженности и характер кальцинации  во внутригрудных лимфоузлах

      V в)все перечисленное

 653

072.Ограниченный катаральный эндобронхит,  обнаруженный при бронхоскопии

      V а)подтверждает скрытую активность специфического процесса  во внутригрудных лимфоузлах

        б)не подтверждает скрытую активность специфического процесса  во внутригрудных лимфоузлах

        в)данные бронхоскопии не являются безусловно значимыми

 654

073.Интенсивность туберкулиновых реакций  служит доказательством скрытой активности специфического процесса

        а)в случаях гиперергии по внутрикожной пробе

        б)при гиперергии по кожной градуированной пробе

      V в)при гиперергической и инвертированной чувствительности

 655

074.Провокационная проба Коха основана

        а)на реактивности специфического процесса в очаге поражения  вследствие размножения микобактерий туберкулеза

        б)на появлении токсико-аллергического перифокального воспаления  в зоне местной гиперсенсибилизации ткани вокруг очага

        в)на появлении воспалительных сдвигов в гемо- и протеинограмме,  как неспецифической ответной реакции  на введение аллергена-туберкулина

      V г)всего перечисленного

 656

075.Под хронической неспецифической пневмонией понимают

        а)хроническое, рецидивирующее бронхолегочное воспаление

        б)вспышки инфекции в зоне необратимых морфоструктурных изменений  в бронхах и легочной ткани

        в)воспаление в легочной ткани с длительностью процесса не менее 2 лет

      V г)все перечисленное

 657

076.Пневмосклероз при туберкулезе от аналогичных изменений  при хронической пневмонии отличают на рентгенограмме

        а)характерное расположение (прикорневое при лимфогенном,  долевое - при постателектатическом, плеврогенный - при плеврите)  в сочетании с кальцинатами во внутригрудных лимфоузлах, плевре,  легочной ткани

        б)менее интенсивные и тонкие линейные тени

        в)ограниченность процесса

      V г)все перечисленное

 658

077.Пороки развития бронхолегочной системы и хронической пневмонии  удается обычно отличить от туберкулеза с помощью

        а)данных физического обследования больного

        б)рентгенотомографического обследования

      V в)контрастных методов исследования

        г)трахеобронхоскопии

        д)иммунологического исследования

 659

078.Наиболее точно характеризует понятие  осложненного туберкулеза внутригрудных лимфоузлов  следующее определение

        а)туберкулез, имеющий склонность к генерализации

      V б)прогрессирующий туберкулез внутригрудных лимфоузлов  с переходом патологического процесса на бронхи, легочную ткань  и другие соседние органы

        в)туберкулез, имеющий длительное, торпидное течение

        г)тяжелый туберкулез внутригрудных лимфоузлов,  протекающий с выраженными общими и местными симптомами

 660

079.Осложненное течение первичного туберкулеза чаще встречается

      V а)у детей раннего возраста

        б)у детей 6-7 лет

        в)у детей препубертатного возраста и подростков

 661

080.Основной причиной,  способствующей осложненному течению первичного туберкулеза у детей,  является

        а)ранний возраст ребенка

        б)массивная суперинфекция

        в)позднее выявление заболевания у невакцинированных БЦЖ детей

        г)нерациональное лечение,  без учета чувствительности микобактерий туберкулеза

      V д)все перечисленное

 662

081.Туберкулез внутригрудных лимфоузлов наиболее часто осложняется

      V а)поражением крупных бронхов

        б)возникновением ателектаза

        в)бронхолегочным поражением

        г)гематогенной и бронхогенной диссеминацией

        д)распадом легочной ткани

 663

082.В основе развития туберкулеза бронхов лежит

      V а)переход воспалительного процесса с капсулы лимфоузла  на перибронхиальную соединительную ткань, а затем на стенку бронха

        б)проникновение микобактерий туберкулеза в стенку бронха при дыхании

        в)и то, и другое

        г)ни то, и ни другое

 664

083.Диагностика туберкулеза бронхов основана

        а)на клинических критериях

        б)на лабораторных данных

        в)на рентгенологическом обследовании

        г)на иммунологическом обследовании, туберкулинодиагностике

      V д)на инструментальном обследовании

 665

084.Ведущим клиническим признаком туберкулеза бронхов является

        а)повышение температуры тела до 38°C и выше

      V б)кашель

        в)одышка

        г)симптомы интоксикации

        д)бессимптомное течение

 666

085.К возможным формам туберкулеза бронхов у детей  относятся все перечисленные, кроме

        а)ограниченного катарального эндобронхита

        б)инфильтративного туберкулеза бронхов

      V в)диффузного катарального эндобронхита

        г)язвенного и свищевого туберкулеза бронхов

        д)рубцового туберкулеза бронхов

 667

086.Прямыми рентгенотомографическими признаками поражения бронхов  являются

        а)сдавление просвета бронха

        б)обтурация бронха

        в)сужение бронха

        г)деформация бронха

      V д)все перечисленное

 668

087.Косвенными рентгенологическими признаками поражения бронхов  являются

        а)обтурационное вздутие, гиповентиляция, бронхолегочное поражение

        б)бронхогенное обсеменение

        в)компрессия бронха

        г)деформация

      V д)правильные ответы а) и б)

 669

088.Показаниями к проведению бронхоскопии  являются все перечисленные, кроме

        а)ателектаза

        б)кашля

        в)бронхогенного обсеменения

        г)сужения бронха

      V д)повышения температуры тела

 670

089.Основной принцип лечения туберкулеза бронхов

        а)общее лечение

      V б)местное лечение

        в)сочетанное лечение

        г)лечение осложнений

 671

090.Для эндобронхиального введения  используются все перечисленные противотуберкулезные препараты, кроме

        а)изониозида 10% - 2.0

        б)стрептомицина 0.25 и рифампицина 2.0

        в)салюзида 5% - 2.0

      V г)ПАСКа - 2.0

        д)салютизиона 2% - 2.0

 672

091.Наиболее частым исходом туберкулеза бронхов у детей является

        а)полное рассасывание

      V б)рубцевание и деформация

        в)стеноз и деформация

        г)все перечисленное

        д)правильные ответы а) и б)

 673

092.Дети с туберкулезом бронха в острой фазе наблюдаются

        а)по II группе учета

      V б)по I группе учета

        в)по Vа группе учета

 674

093.В основе патогенеза нарушения бронхиальной проходимости лежит

        а)обтурация просвета бронха казеозными массами

        б)аспирация казеозных масс

        в)сдавление бронха извне увеличенными лимфоузлами

      V г)все перечисленное

 675

094.Различают все перечисленные  степени нарушения бронхиальной проходимости, кроме

        а)острого вентильного вздутия

      V б)частичной реаэрации

        в)гиповентиляции

        г)ателектаза

 676

095.Основными рентгенологическими признаками гиповентиляции являются

        а)смещение средостения в пораженную сторону

        б)понижение прозрачности (сегмента, доли)

        в)смещение средостения в здоровую сторону

      V г)правильные ответы а) и б)

        д)правильные ответы б) и в)

 677

096.При обтурационной сегментарной или долевой эмфиземе  (вентильном вздутии) отмечается

        а)дыхательная недостаточность

        б)кашель

        в)ослабленное дыхание

        г)перкуторно-коробочный звук

      V д)правильные ответы в) и г)

 678

097.Основными рентгенологическими признаками вентильного вздутия  (сегментарного, долевого) являются все перечисленные, кроме

      V а)расширения межреберных промежутков

        б)смещения средостения в здоровую сторону

        в)повышения прозрачности в сегменте или доле

        г)увеличения объема сегмента или доли

 679

098.Вентильное вздутие группы сегментов и долей легкого  проявляется при рентгенологическом обследовании

        а)уплощением купола диафрагмы и низком ее стоянием

        б)обеднением легочного рисунка

      V в)и тем, и другим

        г)ни тем, и ни другим

 680

099.Бронхоскопия проводится с целью

        а)обнаружения микобактерий туберкулеза

      V б)определения состояния бронхиального дерева

        в)оценки поражения лимфоузлов

 681

100.Основным показанием для проведения лечебной бронхоскопии является

        а)ателектаз легкого

        б)бронхогенное обсеменение

        в)плеврит

        г)грануляция в просвете бронха и бронхо-нодулярный свищ

      V д)правильные ответы а) и г)

 682

101.При туберкулезе встречаются следующие виды ателектазов

        а)компенсированные и декомпенсированные

        б)обтурационные

        в)компрессионные

      V г)правильные ответы б) и в)

        д)правильно все перечисленное

 683

102.Под бронхолегочным поражением понимают

      V а)поражение бронха с наличием ателектаза (сегментарного или долевого)  и специфического и неспецифического воспаления

        б)поражение бронха с наличием ателектаза

        в)ателектаз и специфическое воспаление

 684

103.Развитию бронхолегочного поражения у детей способствует

        а)неадекватное лечение

        б)ранний возраст ребенка

        в)отсутствие вакцинации

      V г)все перечисленное

        д)правильные ответы б) и в)

 685

104.Характерным клиническим проявлением бронхолегочного поражения  является

        а)дыхательная недостаточность

        б)западение грудной клетки с сужением межреберных промежутков

        в)набухание грудной клетки с коробочным оттенком перкуторного звука

        г)аускультативно-ослабленное дыхание

      V д)верно все перечисленное

 686

105.Характерными  рентгенологическим признаками бронхолегочного поражения  являются все перечисленные, кроме

      V а)смещения средостения в здоровую сторону

        б)смещения средостения в пораженную сторону

        в)тени треугольной формы с вершиной к диафрагме

        г)однородной тени

 687

106.Основными заболеваниями бронхолегочной системы,  с которыми приходится дифференцировать бронхолегочное поражение,  являются

      V а)затяжные сегментарные (долевые) пневмонии

        б)очаговые пневмонии

        в)крупозные пневмонии

 688

107.Основным клиническим дифференциально-диагностическим признаком  затяжной пневмонии от туберкулеза является

        а)отсутствие контакта с туберкулезным больным

        б)отрицательные туберкулиновые пробы

        в)развитие заболевания  на фоне острой респираторной вирусной инфекции  с выраженными катаральными явлениями в легких

        г)диффузный катаральный эндобронхит

      V д)верно все перечисленное

 689

108.Основным рентгенологическим признаком,  позволяющим отличить затяжную пневмонию от туберкулеза, является

        а)затемнение, на фоне которого прослеживаются бронхи

        б)ателектаз

        в)двусторонняя лимфососудистая реакция

        г)неспецифический бронхаденит

      V д)все перечисленное

 690

109.Наиболее частым исходом бронхолегочных поражений является

        а)полное рассасывание

      V б)постателектатический пневмосклероз

        в)очаговый пневмосклероз

        г)все перечисленное

 691

110.Бронхогенное обсеменение при отсутствии распада легочной ткани  является

        а)прямым рентгенологическим признаком поражения бронхов

        б)косвенным признаком поражения бронхов

      V в)не является признаком поражения бронхов

 692

111.Патогенез развития бронхогенного обсеменения у детей связан

        а)с лимфогенным заносом инфекции в легочную ткань

      V б)с распространением инфекции по бронхам  из пораженного лимфатического узла

        в)с распространением инфекции по бронхам из туберкулезной каверны

        г)все перечисленное

 693

112.Основным клиническим проявлением бронхогенной диссеминации  является

        а)повышение температуры тела

        б)общее недомогание

        в)появление кашля

      V г)все перечисленное

 694

113.Характерным признаком очагов бронхогенного обсеменения является

        а)их локализация и их распространенность

        б)их расположение по отношению к бронху

        в)их форма и размеры

        г)характер очертаний и интенсивность тени очагов

      V д)все перечисленное

 695

114.Целью бронхоскопии при обнаружении на рентгенограмме  очагов бронхогенного обсеменения является

        а)выявление источника бронхогенного обсеменения

        б)обнаружение изменений в стенке бронха

        в)получение материала  для бактериологического и цитологического исследования

      V г)все перечисленное

 696

115.Очаги бронхогенного обсеменения  следует, прежде всего, дифференцировать

      V а)с очаговой пневмонией

        б)с крупозной пневмонией

        в)с диссеминированными процессами в легких  неспецифической этиологии

 697

116.При обнаружении очагов бронхогенного обсеменения  в комплекс лечебных мероприятий следует включить

        а)местное лечение кортикостероидными гормонами

        б)внутривенное введение химиопрепаратов

      V в)эндобронхиальное введение химиопрепаратов, лечение аэрозолями

        г)все перечисленное

 698

117.Очаги бронхогенного обсеменения при адекватном лечении чаще всего

      V а)полностью рассасываются

        б)переходят в ограниченный фиброз

        в)переходят в пневмосклероз

        г)подвергаются обызвествлению

 699

118.Дети с осложненным течением первичного туберкулеза  в острой фазе заболевания наблюдаются

        а)по 0 группе учета

      V б)по I группе учета

        в)по II группе учета

        г)по IIIб группе учета

 700

119.Экссудативные плевриты туберкулезной этиологии подразделяются

        а)на перифокальные

        б)на аллергические

        в)на возникшие вследствие туберкулеза плевры

      V г)на все перечисленное

 701

120.Возбудитель в плевру проникает всеми перечисленными ниже путями,  кроме

        а)контактного

      V б)бронхогенного

        в)лимфогенного

        г)гематогенного

 702

121.К поражению серозных оболочек при первичном туберкулезе  предрасполагает

        а)гиперергическое состояние серозных оболочек

        б)склонность процесса к лимфо-гематогенной диссеминации

        в)склонность возбудителя к фиксации во многих органах и тканях

        г)длительное существование инфекции  в казеозно измененных лимфоузлах

      V д)все перечисленное

 703

122.По характеру плеврального выпота  выделяют все следующие типы экссудативного плеврита, кроме

        а)серозного и гнойного

        б)геморрагического и холестеринового

        в)хилезного

        г)хилоформного

      V д)выпотного и транссудативного

 704

123.Выделяют следующие фазы (периоды) течения экссудативного плеврита

        а)продромальный

        б)экссудации

        в)стабилизации

        г)резорбции выпота

      V д)все перечисленные

 705

124.Для продромального периода экссудативного плеврита  характерны следующие клинические признаки

        а)синдром интоксикации

        б)субфебрильная температура

        в)сухой мучительный кашель

        г)боли в грудной клетке

      V д)все перечисленное

 706

125.Накопление экссудата в плевральной полости  наиболее достоверно отражают все следующие клинические признаки,  кроме

        а)исчезновения болевого синдрома

        б)лихорадки

      V в)усиления кашля и появления мокроты

        г)исчезновения шума трения плевры

        д)появления одышки

 707

126.При свободном выпоте в плевральную полость физикально выявляется

        а)притупление перкуторного звука над экссудатом с верхней границей  в виде параболы (линия Дамуазо)

        б)тимпанит над зоной выпота (треугольник Горланда)

        в)притупление на здоровое стороне за счет смещения органов средостения  (треугольник Раухфуса)

        г)над выпотом дыхание и голосовое дрожание ослаблено или отсутствует

      V д)все перечисленное

 708

127.При исследовании плеврального экссудата определяются

        а)клеточный состав, бактериология

        б)прозрачность, цвет, удельный вес

        в)содержание белка и сахара

        г)белковые фракции

      V д)все перечисленное

 709

128.Первыми (ранними) рентгенологическими признаками  появления свободного выпота в плевральной полости  являются все перечисленные, кроме

        а)затемнения наружного синуса диафрагмы

        б)ложного высокого положения правого купола диафрагмы

        в)утолщения тени левого купола диафрагмы

      V г)затемнения по линии Дамуазо

 710

129.Для определения небольшого количества свободного выпота  в плевральной полости следует

      V а)сделать рентгеновский снимок в положении больного на боку

        б)произвести плевральную пункцию

        в)наложить диагностический пневмоторакс

 711

130.Рентгенологическим признаком осумкованного плеврального выпота  является

        а)вертикальная граница тени выпота

        б)линзовидная форма тени

        в)отсутствие признаков растекания жидкости в плевральной полости  при изменении положении тела

      V г)все перечисленное

 712

131.Дети раннего возраста при инфицировании чаще заболевают

        а)из-за интенсивного роста организма  при морфологической недифференцированности  и функциональной незрелости основных систем

        б)из-за функциональной слабости  и легкой истощаемости органов ретикулоэндотелиальной системы

        в)из-за повышенной проницаемости  гемато-энцефалического и гисто-гематического барьеров

        г)из-за недоразвития системы  соединительнотканного эластического каркаса  бронхолегочной системы и системы ее нейрорегуляции

      V д)из-за всего перечисленного

 713

132.К основным особенностям течения туберкулеза у детей раннего возраста  относятся

        а)наклонность к системному, одновременному поражению  всех групп внутригрудных лимфоузлов, к казеозному их перерождению

        б)распространенное поражение бронхиального дерева  с развитием свищевого варианта туберкулеза бронхов

        в)частое присоединение воспалительно-ателектатических изменений  в легких с деструкцией легочной ткани

        г)наклонность к гематогенной диссеминации  и общей генерализации процесса с развитием милиарного туберкулеза  и менингита

      V д)все перечисленное

 714

133.К экзогенным факторам,  оказывающим влияние на течение туберкулеза у детей раннего возраста,  относится все перечисленное, кроме

      V а)состояния естественной резистентности организма

        б)напряженности вакцинного иммунитета

        в)пути проникновения инфекции в организм

        г)массивности и вирулентности инфекции,  а также длительности экспозиции

 715

134.К эндогенным факторам,  оказывающим влияние на течение туберкулеза у детей раннего возраста,  относятся

      V а)преморбидный фон

        б)массивность и вирулентность инфекции

        в)отсутствие химиопрофилактики

        г)отсутствие вакцинации БЦЖ

 716

135.У детей раннего возраста  туберкулез выявляется на основании всех перечисленных методов, кроме

      V а)туберкулинодиагностики

        б)рентгенотомографического исследования

        в)выявления по клинике заболевания

        г)обследования по контакту

 717

136.У детей до 3 лет об отсутствии инфицирования туберкулезом

        а)свидетельствуют отрицательные туберкулиновые пробы

        б)не свидетельствуют отрицательные туберкулиновые пробы

      V в)туберкулиновые пробы  не являются объективным тестом заражения МБТ

 718

137.Основной причиной позднего выявления туберкулеза  у детей раннего возраста является

        а)отсутствие патогномоничной клинической симптоматики

        б)многочисленные "маски" туберкулеза, затрудненный контакт с детьми

        в)отсутствие кашлевого рефлекса даже при поражении бронхов  и лихорадки при генерализованных процессах

        г)анатомо-физиологические особенности органов грудной клетки,  затрудняющие распознавание на рентгенограмме процесса

      V д)все перечисленное

 719

138.Принципы лечения туберкулеза у детей раннего возраста  включают все перечисленное, кроме

        а)назначение 4 препаратов в предельно допустимых дозах  на кг массы тела

        б)использование всех путей введения препаратов

        в)обязательное эндобронхиальное лечение

      V г)назначение не более 3 химиопрепаратов

 720

139.Основным исходом туберкулеза у детей раннего возраста  при условии адекватного лечения является

        а)прогрессирование процесса с летальным исходом

      V б)излечение с распространенными остаточными изменениями

        в)излечение с малыми остаточными изменениями

        г)переход в хронически текущий первичный туберкулез

 721

140.Для эпидемиологии туберкулеза у детей раннего возраста  в настоящее время характерно

        а)рост заболеваемости туберкулезом

        б)увеличение удельного веса детей первых 3 лет жизни  среди впервые заболевших детей и подростков

        в)сохранение значительного удельного веса острых форм туберкулеза  у детей первых 3 лет жизни

        г)выявление осложненных и эволютивных форм заболевания

      V д)все перечисленное

 722

141.Повышенная заболеваемость туберкулезом у подростков обусловлена

        а)незрелостью механизмов защиты

        б)массивностью инфекции

        в)гормональной перестройкой

        г)повышением социальных факторов риска (алкоголизм, курение)

      V д)правильные ответы в) и г)

 723

142.Среди подростков туберкулезом наиболее часто заболевают:  1)наблюдаемые по VIа группе диспансерного учета  2)наблюдаемые по VIб группе диспансерного учета  3)наблюдаемые по IVа группе диспансерного учета  4)наблюдаемые по IVб группе диспансерного учета  5)давно инфицированные  6)наблюдаемые ранее по IVа группе и IVб группе диспансерного учета  и давно снятые с диспансерного учета  7)из неизвестных контактов

        а)правильные ответы 1, 2 и 4

        б)правильные ответы 1, 3 и 6

      V в)правильные ответы 5, 6 и 7

        г)правильные ответы 4, 6 и 7

        д)правильные ответы 1, 3 и 5

 724

143.Первичный туберкулез у подростков характеризуется

        а)склонностью к самозаживлению

        б)склонностью к быстрому прогрессированию

        в)склонностью к хроническому течению

        г)правильные ответы а) и б)

      V д)правильные ответы б) и в)

 725

144.Туберкулиновые пробы у подростков, больных туберкулезом,  обычно бывают

        а)отрицательными

        б)нормергическими

      V в)гиперергическими

        г)слабоположительными

 726

145.Наиболее часто вторичный туберкулез легких у подростков развивается

      V а)у давно инфицированных и имеющих остаточные изменения

        б)в начальном периоде первичной туберкулезной инфекции

        в)у перенесших ранее первичный туберкулез  и излеченных от него с помощью медикаментозных средств

 727

146.Для очагового туберкулеза у подростков наиболее характерны

        а)полное отсутствие клинических проявлений

      V б)скудные клинические проявления

        в)выраженные клинические проявления

 728

147.Клиническая симптоматика обычно бывает

      V а)при наличии в легких очагов экссудативного воспаления

        б)при наличии в легких продуктивных очагов

        в)при фиброзно-очаговых изменениях в легких

 729

148.Комплекс клинических изменений,  наиболее характерный для очагового туберкулеза включает:  1)симптомы интоксикации слабо выражены или отсутствуют  2)выраженный симптомокомплекс интоксикации  3)покашливание  4)сильный влажный кашель  5)навязчивый сухой кашель  6)отсутствие физикальных данных при перкуссии и аускультации  7)укорочение перкуторного тона над пораженным участком легкого,  множественные влажные хрипы

        а)правильные ответы 2, 4 и 7

        б)правильные ответы 2, 5 и 6

      V в)правильные ответы 1, 3 и 6

        г)правильные ответы 3, 5 и 7

 730

149.При очаговом туберкулезе легких у подростков  необходимым дополнительным методом обследования является

        а)исследование функции внешнего дыхания

        б)бронхография

      V в)бронхоскопия

        г)сцинтиграфия

        д)биопсия

 731

150.Для очагов туберкулеза легких у подростков характерно

      V а)скудное бацилловыделение

        б)умеренное бацилловыделение

        в)массивное бацилловыделение

        г)закономерность отсутствует

 732

151.Дифференцировать очаговый туберкулез легких у подростков  наиболее часто приходится

        а)с очаговой пневмонией

        б)с метастазами злокачественной опухоли

        в)с заполненными бронхоэктазами

        г)с пороками развития легких

      V д)со всем перечисленным

 733

152.Лечение очагового туберкулеза у подростков предусматривает

      V а)основной курс включает первоначально лечение тремя (2-4 месяца),  а затем двумя препаратами (6-8 месяцев); при необходимости  с эндобронхиальным введением лекарственных средств

        б)основной курс лечения 12-18 месяцев;  тремя препаратами с внутривенным введением одного или двух из них

        в)основной курс лечения 6-9 месяцев двумя препаратами

 734

153.Наиболее частым исходом очагового туберкулеза у подростков  при раннем его выявлении и правильном лечении является

      V а)рассасывание с малыми остаточными изменениями

        б)фиброз

        в)кальцинация

        г)все перечисленное

 735

154.Наиболее правильной тактикой диспансерного наблюдения подростков  после перенесенного очагового туберкулеза  и окончания основного курса лечения является

        а)наблюдение по I группе (в период лечения),  затем по II группе - 2 года, по III группе - 1 год

      V б)наблюдение по II группе диспансерного учета  в зависимости от дальнейшей динамики, состояния здоровья  и условий жизни подростка, затем по III группе до 18 лет

        в)наблюдение по II группе, затем при отсутствии динамики  и активности процесса - по III группе 1 год

 736

155.Патогенез инфильтративного туберкулеза легких у подростков обусловлен

        а)реактивацией старых послепервичных очагов

        б)распространение процесса с внутригрудных лимфоузлов

        в)прогрессированием очагового туберкулеза легких

      V г)все перечисленное

 737

156.Подростки, больные инфильтративным туберкулезом,  наиболее часто выявляются методом

        а)массовой туберкулинодиагностики

        б)массовой флюорографии

      V в)по обращаемости

        г)всеми перечисленными методами

 738

157.Клиническая картина инфильтративного туберкулеза легких у подростков  имеет следующие особенности

        а)симптомы интоксикации скудны

        б)умеренная или выраженная интоксикация

        в)данные физикального обследования  не соответствуют объему поражения легкого,  обнаруженному при рентгенологическом исследовании

        г)данные физикального обследования  соответствуют рентгенологической картине поражения легкого

      V д)правильные ответы б) и в)

 739

158.Наиболее ярко выражена клиническая симптоматика

        а)при бронхолобулярном инфильтрате

        б)при округлом или облаковидном инфильтрате

        в)при лобите

        г)при перисциссурите

      V д)при казеозной пневмонии

 740

159.Распад и бацилловыделение часто наблюдается

        а)при бронхолобулярном инфильтрате

        б)при округлом инфильтрате

      V в)при облаковидном инфильтрате

 741

160.Для казеозной пневмонии характерны:  1)умеренно-выраженная интоксикация  2)симптомокомплекс тяжелой интоксикации,  возможно с нарушением сознания  3)сердечно-сосудистая недостаточность  4)сильный сухой кашель  5)кашель с мокротой  6)скудные физикальные данные  7)выраженные катаральные изменения в легких

        а)правильные ответы 1, 4, 6 и 7

      V б)правильные ответы 2, 3, 5 и 7

        в)правильные ответы 2, 3, 4 и 6

        г)правильные ответы 1, 3, 6 и 7

        д)правильные ответы 1, 2, 5 и 6

 742

161.Для казеозной пневмонии характерно

        а)скудное и кратковременное бацилловыделение

        б)массивное, но кратковременное бацилловыделение

        в)скудное, но длительное бацилловыделение

      V г)массивное и длительное бацилловыделение

 743

162.Для казеозной пневмонии  характерны следующие рентгенотомографические признаки

      V а)тень, распространяющаяся на несколько сегментов легкого,  негомогенная за счет наличия множественных очагов и фокусов,  сливающихся между собой, различной интенсивности  и участков просветления.  В окружающей легочной ткани множественные очаги  средних и крупных размеров слабой интенсивности,  склонные к слиянию, группирующиеся вокруг просвета бронхов

        б)несколько сегментов или доля легкого уменьшены в объеме,  гомогенно затемнены, выражена реакция плевры,  в окружающей легочной ткани - обогащение легочного рисунка

        в)тень с размытыми контурами, слабой интенсивности,  очаговой структуры, окружающая легочная ткань не изменена

 744

163.Дифференцировать инфильтративный туберкулез легких у подростков  наиболее часто приходится

        а)с крупозной пневмонией

        б)с бронхопневмонией

        в)с опухолями и кистами легких

        г)с микозом и эхинококкозом легкого

      V д)со всем перечисленным

 745

164.Тактика лечения инфильтративного туберкулеза легких  в первую очередь зависит

        а)от рентгено-морфологического варианта,  наличия или отсутствия распада легочной ткани

      V б)от массивности бактериовыделения

        в)от общего состояния больного, его реактивности

        г)от наличия или отсутствия сопутствующих заболеваний

 746

165.При своевременном выявлении и правильном лечении  инфильтративного туберкулеза у подростков наиболее частый исход

      V а)рассасывание с незначительными остаточными изменениями

        б)образование фиброза-рубца

        в)образование туберкулемы

        г)переход в фиброзно-кавернозный туберкулез

 747

166.Наиболее частый исход казеозной пневмонии  при медикаментозном лечении

      V а)переход в фиброзно-кавернозный и цирротический туберкулез

        б)переход в очаговый туберкулез

        в)переход в туберкулему

        г)фиброз, рубцевание

        д)верно все перечисленное

 748

167.Тактика диспансерного наблюдения подростков,  перенесших инфильтративный туберкулез легких, предусматривает

        а)наблюдение по II группе диспансерного учета в течение 2 лет,  затем по III группе диспансерного учета в течение 1 года

        б)наблюдение по II группе диспансерного учета в течение 2-3 лет,  затем по III группе диспансерного учета до 18 лет

      V в)наблюдение по II группе диспансерного учета  в зависимости от динамики, активности процесса,  затем по III группе диспансерного учета до 18 лет,  при наличии больших остаточных изменений  передается во взрослое отделение для наблюдения  по VII группе диспансерного учета

 749

168.Туберкулема - это

        а)плотный очаг или фокус затемнения в легком

      V б)инкапсулированные казеозные очаги в легком размером от 1 см и более

        в)четко отграниченный очаг туберкулезного воспаления в легких

 750

169.Причинами образования туберкулем у подростков являются

        а)своеобразная реактивность организма,  выражающаяся в склонности к казеофикации

      V б)местная гиперсенсибилизация легочной ткани,  приводящая при ограниченном накоплении инфекции  в очаге поражения к массивному казеозному некрозу  с быстрым его отграничением соединительнотканной капсулой  от окружающей легочной ткани

        в)своеобразное иммунно-биологическое состояние организма,  способствующее быстрому отграничению патологического процесса  в легком

 751

170.Туберкулема образуется в результате

        а)быстрой инкапсуляции казеозного очага

        б)слияния множества казеозных очагов  в один конгломерат, окруженный капсулой

        в)периодических вспышек перифокального воспаления  с последующи инкапсулированием

        г)заполнения казеозом каверны

      V д)всего перечисленного

 752

171.Наиболее частыми клиническими проявлениями заболевания  при туберкулемах легких у подростков являются

      V а)полное отсутствие клинических проявлений

        б)слабая интоксикация, сухой кашель

        в)выраженная интоксикация, выраженные физикальные данные

 753

172.Туберкулема легких обычно выявляется у подростков

        а)при массовой туберкулинодиагностике

      V б)при массовых флюорографических обследованиях населения

        в)по обращаемости

 754

173.Оптимальной тактикой лечения туберкулемы легких у подростков является

        а)длительное лечение до полного рассасывания

        б)оперативное лечение сразу же по выявлении

      V в)стабилизация процесса с помощью химиотерапии,  а затем оперативное лечение

 755

174.Туберкулемы легких у подростков следует дифференцировать

        а)с доброкачественными опухолями и заполненными кистами легких

        б)эхинококкозом

        в)бронхобулярным инфильтратом

        г)затянувшейся пневмонией

      V д)всем перечисленным

 756

175.Кавернозный туберкулез у подростков формируется как исход

        а)очагового туберкулеза

        б)инфильтративного туберкулеза

        в)цирротического туберкулеза

      V г)правильные ответы а) и б)

        д)правильные ответы а) и в)

 757

176.Основными клиническими признаками кавернозного туберкулеза  у подростков являются:  1)скудные симптомы интоксикации  2)умеренные симптомы интоксикации  3)выраженные симптомы хронической интоксикации  4)незначительный кашель  5)легочные кровотечения, постоянный кашель  6)сильный кашель с большим количеством мокроты  7)при физикальном обследовании - сухие хрипы,  амфорическое дыхание, перкуторно звук с тимпаническим оттенком  8)множественные влажные хрипы, там же перкуторно - укорочение тона  9)физикальные признаки заболевания - отсутствуют

        а)правильные ответы 1, 4 и 9

        б)правильные ответы 2, 6 и 8

      V в)правильные ответы 3, 5 и 7

        г)правильные ответы 2, 5 и 8

        д)правильные ответы 3, 4 и 6

 758

177.К прямым рентгенологическим признакам полости распада относятся

        а)наличие кольцевидной тени с непрерывным замкнутым контуром  в двух взаимно-перпендикулярных проекциях

        б)наличие тени дренирующего бронха

        в)отсутствие легочного рисунка в кольцевидной тени  на томографическом срезе

        г)наличие очагов бронхогенного отсева

      V д)правильные ответы а) и в)

 759

178.Косвенными рентгенологическими признаками полости распада  являются все перечисленные, кроме

      V а)наличия кольцевидной тени  в двух взаимно-перпендикулярных проекциях

        б)наличия тени дренирующего бронха

        в)наличия очагов бронхогенного отсева

        г)наличия горизонтального уровня жидкости

 760

179.Для кавернозного туберкулеза легких у подростков  в фазе инфильтративной вспышки характерно

        а)скудное бацилловыделение

        б)умеренное бацилловыделение

      V в)массивное бацилловыделение

        г)бацилловыделение отсутствует

 761

180.К наиболее характерным рентгенологическим признакам  кавернозного туберкулеза легких относятся

        а)наличие фокусной тени  с эксцентрично расположенной полостью распада  на фоне неизмененного легочного рисунка

        б)наличие кольцевидной тени с двумя замкнутыми контурами  на фоне выраженных фиброзно-цирротических изменений

      V в)наличие кольцевидной тени  с двумя замкнутыми неконгруэнтными контурами  на фоне ограниченных фиброзных изменений  при отсутствии типичных признаков исходной формы туберкулеза

 762

181.Наиболее часто приходится дифференцировать кавернозный туберкулез  у подростков

        а)с абсцессом легкого

        б)с буллезной эмфиземой

        в)с кистами легких

        г)с образованием полостей вследствие некроза легочной ткани  при лимфогранулематозе

      V д)во всем перечисленным

 763

182.Наиболее адекватная тактика лечения кавернозного туберкулеза  у подростков предусматривает

        а)основной курс лечения тремя наиболее активными препаратами  в течение 12-18 месяцев

        б)оперативное лечение сразу же по выявлении  с последующим длительным курсом химиотерапии

      V в)длительность основного курса лечения  зависит от фазы и динамики процесса;  используются 3-4 наиболее активных препарата  с применением парентерального, эндобронхиального,  интракаветарного методов введения.  При сохранении остаточной полости - оперативное лечение

 764

183.Возможными исходами кавернозного туберкулеза у подростков  могут быть все перечисленные, кроме

        а)заживления рубцом

        б)заживления очагом

        в)дальнейшего прогрессирования  с переходом в фиброзно-кавернозную форму

      V г)кальцинации

 765

184.Фиброзно-кавернозный туберкулез легких у подростков  необходимо дифференцировать

        а)с абсцедирующей пневмонией

        б)с врожденными кистами легких

        в)с кавернозным туберкулезом легких

        г)с пороками развития легких

      V д)со всем перечисленным

 766

185.Фиброзно-кавернозный туберкулез легких - это

        а)распространенный инфильтративно-воспалительный процесс  с полостью распада

        б)отграниченный процесс  с наличием сформированной каверны на фоне фиброзных изменений

      V в)хронический деструктивный туберкулезный процесс,  протекающий волнообразно с постоянным (или почти постоянным)  бактериовыделением и прогрессированием заболевания

 767

186.Стенка каверны при фиброзно-кавернозном туберкулезе легких  состоит из следующих слоев

        а)казеозный и легочная ткань воспалительно измененная

      V б)казеозно-некротический, специфическая грануляционная ткань  и фиброзная капсула

        в)казеозная и фиброзная капсула отграничена

 768

187.Клинические проявления заболевания  при фиброзно-кавернозном туберкулезе легких у подростков определяются

        а)фазой течения заболевания

        б)распространенностью процесса

        в)осложнениями специфического процесса

        г)параспецифическим характером

      V д)всем перечисленным

 769

188.Бацилловыделение при фиброзно-кавернозном туберкулезе легких  у подростков

        а)непостоянное, скудное

      V б)постоянное, массивное

        в)непостоянное, массивное

        г)постоянное, скудное

 770

189.Лекарственно-устойчивые формы микобактерий туберкулеза  при фиброзно-кавернозном туберкулезе легких встречаются

        а)очень редко

        б)редко

      V в)часто

 771

190.Тактика лечения больных с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких  предусматривает

        а)основной курс лечения не менее 18 месяцев  тремя-четырьмя антибактериальными препаратами

      V б)интенсивную терапию тремя-четырьмя наиболее эффективными  антибактериальными препаратами с использованием внутривенного  и эндобронхиального путей введения на фоне массивной  дезинтоксикационной терапии до угасания вспышки процесса,  затем радикальное оперативное лечение  с последующим курсом химиотерапии

        в)длительное лечение тремя препаратами  вплоть до закрытия полости с эндобронхиальным введением  четвертого антибактериального препарата

 772

191.У подростков  частыми осложнениями фиброзно-кавернозного туберкулеза легких  являются

        а)легочные кровотечения и кровохарканье

        б)легочно-сердечная недостаточность

        в)амилоидоз внутренних органов

      V г)все перечисленное

 773

192.Подросток, страдающий фиброзно-кавернозным туберкулезом легких,  должен наблюдаться

        а)в III группе диспансерного учета 3-5 лет

        б)в III группе диспансерного учета до 18 лет

      V в)в I группе диспансерного учета всю жизнь

6 Туберкулез органов дыхания в сочетании с другими заболеваниями.

 774

001.Основными факторами,  способствующими возникновению туберкулеза  и его неблагоприятному течению при сочетании с другими заболеваниями  служат все перечисленные, кроме

        а)нарушения обмена веществ

        б)угнетения иммунной системы

        в)нарушения функции паренхиматозных органов

      V г)поражения органов кроветворения

 775

002.Повышают риск развития туберкулеза  все перечисленные заболевания, кроме

        а)сахарного диабета

        б)гастродуоденальной язвы

        в)пневмокониозов

        г)алкоголизма

      V д)гипертонической болезни

 776

003.Морфологические изменения  при туберкулезе, развившемся на фоне других заболеваний,  характеризуются всем перечисленным, кроме

      V а)преобладания продуктивных процессов

        б)преобладания экссудативных процессов

        в)преобладания казеозных изменений

        г)преобладания альтеративных изменений

 777

004.Клиническому течению туберкулеза в сочетании с другими заболеваниями  присуще все перечисленные особенности, кроме

      V а)не отличающегося от обычного

        б)наклонности к прогрессированию заболевания

        в)относительно замедленной регрессии при лечении

 778

005.Туберкулез у больных хроническим бронхитом  в сравнении со средней частотой наблюдается

      V а)чаще

        б)реже

        в)не отличается от средней частоты

 779

006.Туберкулез органов дыхания и его последствия  способствуют возникновению и неблагоприятному течению  хронического бронхита

      V а)да

        б)нет

 780

007.Течение туберкулеза у больных хроническим бронхитом

        а)не отличается от обычного

      V б)характеризуется менее благоприятным течением

        в)можно охарактеризовать неблагоприятным только у части больных

 781

008.Прогрессирующее течение туберкулеза чаще наблюдается

        а)при геморрагическом и атрофическом бронхите

      V б)при обструктивном и гнойном бронхите

        в)при фибринозном и гипертрофическом бронхите

        г)при катаральном бронхите

 782

009.У больных туберкулезом относительно чаще наблюдается

        а)необструктивный бронхит

      V б)обструктивный бронхит

        в)и тот, и другой одинаково часто

 783

010.Химиотерапия туберкулеза у больных,  страдающих также хроническим бронхитом

        а)не отличается особенностями

      V б)должна быть более продолжительной  при одновременном лечении хронического бронхита

        в)возникает необходимость  в эндотрахеальном вливании противотуберкулезных препаратов

        г)должна сочетаться  с лечением аэрозолями антибиотиков широкого спектра действия

 784

011.Обострение хронического бронхита, как правило,  влияния на клиническое течение туберкулеза

        а)не оказывает

        б)оказывает

      V в)может способствовать обострению  и возникновению рецидивов туберкулеза

 785

012.Частота пневмоний у больных туберкулезом  и лиц с метатуберкулезными изменениями в органах дыхания

        а)не отличается от обычной

      V б)выше обычной

        в)ниже обычной

 786

013.Клиническое течение пневмонии у больных туберкулезом

        а)не имеет особенностей

        б)чаще принимает затяжное течение

        в)чаще сопровождается осложнениями

      V г)правильные ответы б) и в)

 787

014.Пневмония на течение туберкулеза

        а)не оказывает влияния

        б)оказывает влияние,  приводя, как правило, к прогрессированию туберкулеза

      V в)оказывает влияние и может привести к прогрессированию туберкулеза

 788

015.Частота бронхиальной астмы у больных туберкулезом

        а)на отличается от средней

      V б)выше средней

        в)ниже средней

 789

016.Частота туберкулеза у больных бронхиальной астмой

        а)на отличается от средней

      V б)выше средней

        в)ниже средней

 790

017.Течение туберкулеза у больных бронхиальной астмой

        а)не имеет особенностей

      V б)менее благоприятное

        в)относительное благоприятное

 791

018.Бронхиальная астма у больных туберкулезом имеет

        а)более легкое течение

      V б)более тяжелое течение

        в)течение, не отличающееся от обычного

 792

019.Во время и после эпидемии гриппа заболеваемость населения туберкулезом

        а)возрастает

        б)не изменяется

        в)возрастает у лиц, перенесших в прошлом туберкулез

      V г)правильные ответы а) и в)

 793

020.На клиническое течение туберкулеза грипп

        а)существенно не влияет

        б)влияет, увеличивая риск прогрессирования процесса  у лиц, страдающих хроническим деструктивным туберкулезом легких

      V в)влияет, увеличивая риск обострения и прогрессирования  при всех проявлениях туберкулезного процесса

 794

021.Заболеваемость гриппом больных туберкулезом в сравнении со средней

      V а)не отличается

        б)заболеваемость выше

        в)заболеваемость ниже

 795

022.Течение гриппа у больных туберкулезом

        а)не отличается от обычного

        б)характеризуется большей тяжестью

        в)характеризуется более частым появлением осложнений

      V г)правильные ответы б) и в)

 796

023.У больных активным туберкулезом органов дыхания  по сравнению со здоровым населением соответствующего возраста и пола  рак легкого встречается

        а)в 100 раз чаще

      V б)в 10 раз чаще

        в)в 3-5 раз чаще

        г)на частоту влияния нет

 797

024.У лиц с посттуберкулезными изменениями в легких  по сравнению с населением соответствующего возраста и пола  рак легкого встречается

        а)в 100 раз чаще

        б)в 10 раз чаще

      V в)в 3-5 раз чаще

        г)на частоту влияния нет

 798

025.Рак легкого у больного туберкулезом,  а также у лиц с посттуберкулезными изменениями в легких  стал выявляться чаще

        а)в связи с постарением населения в промышленно развитых странах

        б)в связи с ростом заболевания раком легкого  населения промышленно развитых стран

        в)в связи с удлинением жизни больных туберкулезом  и большей частоты выздоровления от него

        г)с анатомическими и иммунологическими изменениями,  вызываемыми инфекционным процессом, которые создают предпосылки  для возникновения опухолевого заболевания

      V д)все ответы правильные

 799

026.Рак легкого

        а)не оказывает отрицательного влияния  на течение туберкулезной инфекции

      V б)способствует прогрессированию инфекционного процесса

        в)способствует более вялому,  хроническому течению туберкулезной инфекции

 800

027.Рак легкого в I-II стадии заболевания,  развившийся в зоне туберкулезного процесса характеризуется

        а)сильным кашлем и кровохарканьем

        б)резким похуданием

      V в)как правило, отсутствием клинических признаков заболевания

        г)наличием метастазов (в головной мозг, кости, печень и т.д.)

 801

028.Распознать рак легкого в I-II стадии заболевания,  развившегося в зоне активных туберкулезных изменений

        а)удается по наличию лучистых контуров тени ракового узла

        б)удается по наличию метастазов в регионарных лимфатических узлах

        в)удается по обнаружению раковой каверны

      V г)по рентгенологическим признакам локального поражения не удается

 802

029.Диагностика рака легкого у больных активным туберкулезом основана

        а)на тщательном рентгенотомографическом контроле

        б)на динамическом наблюдении

      V в)на полноценном обследовании больных туберкулезом  и посттуберкулезными изменениями в легких,  имеющих дополнительные факторы риска заболеть раком легкого  (возраст, пол, курение, профессиональные вредности и т.д.),  а именно - регулярном рентгенологическом исследовании легких  и цитологическом исследовании мокроты по показаниям  с проведением бронхоскопии и биопсии

 803

030.Лучевая терапия,  а также гормональные препараты и цитостатические средства больным,  страдающим активным туберкулезом и раком легкого

        а)противопоказаны,  так как это может привести к прогрессированию туберкулеза

        б)назначаются в редких случаях,  так как имеется риск вспышки туберкулеза

      V в)назначаются по показаниям  под прикрытием противотуберкулезной химиотерапии

 804

031.К туберкулезным и посттуберкулезным изменениям в легких  чаще всего присоединяются

        а)бластомикоз

      V б)аспергиллез

        в)гистоплазмоз

        г)актиномикоз

 805

032.Аспергиллез обычно сочетается

        а)с кавернозным и фиброзно-кавернозным туберкулезом

        б)с диссеминированным туберкулезом

      V в)с цирротическим туберкулезом

 806

033.Аспергиллез обычно локализуется

        а)в очагах казеозного некроза

        б)в посттуберкулезных рубцах

      V в)в санированных кавернах и бронхоэктазах

 807

034.Присоединение аспергиллеза обычно локализуется

        а)лихорадкой

        б)появлением гнойной мокроты

      V в)появлением кровохарканья

 808

035.При возникновении аспергиллеза в полости распада  характерным рентгенологическим признаком является

        а)симптом контрастной каймы

        б)симптом полумесяца

        в)симптом погремушки

      V г)все ответы правильные

 809

036.Эффективным средством лечения легочного аспергиллеза является

        а)рифампицин

      V б)амфотерицин В

        в)нистатин

        г)все перечисленные

        д)ничего из перечисленного

 810

037.При локальной форме аспергиллеза легких следует отдать предпочтение

        а)медикаментозному методу лечения

      V б)хирургическому методу лечения

        в)существенной разницы нет

 811

038.При распространении поражения бронхолегочной системы аспергиллезом  оптимальным методом лечения является

      V а)медикаментозный

        б)хирургический

        в)оба метода имеют одинаковое значение

 812

039.Частота гипертонической болезни у больных туберкулезом

      V а)не отличается от обычной

        б)ниже, чем у нетуберкулезных

        в)выше, чем у нетуберкулезных

 813

040.Ту или иную частоту гипертонической болезни у больных туберкулезом  можно связать

        а)с особенностями туберкулеза

        б)с влиянием методов лечения туберкулеза

      V в)с возрастом больных

 814

041.При химиотерапии у больных туберкулезом и гипертонической болезнью

        а)назначение противотуберкулезных препаратов не имеет особенностей

        б)необходима осторожность в применении изониазида

      V в)необходима осторожность в применении аминогликозидов

        г)необходима осторожность в применении рифампицина

 815

042.Ишемическая болезнь сердца у больных туберкулезом

        а)наблюдается чаще

        б)наблюдается редко

      V в)чаще выявляется при наличии атеросклероза

 816

043.Химиотерапия туберкулеза:  1)может привести  к ухудшению течения ишемической болезни сердца  2)как правило, не приводит  к ухудшению течения ишемической болезни сердца  3)применение изониазида может привести  к ухудшению течения ишемической болезни сердца  4)применение аминогликозидов может привести  к ухудшению течения ишемической болезни сердца  5)применение рифампицина может сопровождаться  ухудшением течения ишемической болезни сердца

        а)правильные ответы 2 и 4

      V б)правильные ответы 1 и 3

        в)правильные ответы 3 и 4

        г)правильные ответы 4 и 5

 817

044.Взаимоотношения между туберкулезом и сахарным диабетом являются

        а)нейтральными

        б)антагонистическими

      V в)синергидными

 818

045.При туберкулезе, возникшем у больных сахарным диабетом,  преобладают все следующие морфологические изменения, кроме

      V а)продуктивных

        б)экссудативных

        в)альтернативных

        г)казеозных

 819

046.У больных сахарным диабетом  чаще встречаются следующие формы туберкулеза легких, кроме

      V а)очагового

        б)инфильтративного

        в)туберкулемы

 820

047.При сочетании туберкулеза и сахарного диабета

      V а)чаще первым заболеванием является сахарный диабет

        б)чаще первым заболеванием является туберкулез

        в)примерно с одинаковой частотой первым заболеванием  могут быть и туберкулез, и сахарный диабет

 821

048.Течение сахарного диабета при присоединении туберкулеза  характеризуется всем перечисленным, кроме

      V а)не изменяется

        б)повышения потребности в инсулине

        в)выявления потребности в инсулинотерапии

        г)выявления наклонности к кетоацидозу

        д)чаще развивающихся других осложнений сахарного диабета

 822

049.Основными факторами,  определяющими выбор препаратов при химиотерапии туберкулеза  в сочетании с сахарным диабетом, служат все перечисленные, кроме

        а)особенностей туберкулезного процесса

      V б)возможностей ухудшения течения сахарного диабета

        в)лекарственной устойчивости микобактерий

        г)наличия осложнений сахарного диабета

        д)правильные ответы б) и в)

 823

050.Заболеваемость туберкулезом больных язвенной болезнью

        а)не отличается от других

        б)выше средней в 2 раза

      V в)выше средней в 3-4 раза

        г)выше средней в 8-10 раз

 824

051.При сочетании туберкулеза и язвенной болезни

        а)первым заболеванием чаще является туберкулез

        б)первым заболеванием чаще является язвенная болезнь

      V в)примерно с равной частотой первым заболеванием  может явиться каждое из этих заболеваний

 825

052.При сочетании туберкулеза легких с язвенной болезнью  относительно чаще встречаются следующие его клинические формы

        а)очаговые

        б)диссеминированные

        в)инфильтративные

        г)туберкулема

      V д)правильные ответы б) и в)

 826

053.Для течения язвенной болезни при ее сочетании с туберкулезом  характерно все перечисленное, кроме

        а)менее выраженного болевого синдрома

        б)менее выраженного диспептического синдрома

      V в)меньшего числа осложнений язвенной болезни

        г)большего числа осложнений язвенной болезни

 827

054.Выбор препаратов и путей их введения при химиотерапии  туберкулеза в сочетании с язвенной болезнью определяется

        а)необходимостью интенсификации лечения туберкулеза

        б)особенностью течения туберкулезного процесса

        в)фазой течения язвенной болезни

        г)наличием осложнений язвенной болезни

      V д)всем перечисленным

 828

055.Следующие из перечисленных психических заболеваний  характеризуются повышенным риском возникновения туберкулеза  1)маникально-депрессивный психоз  2)шизофрения  3)олигофрения  4)эпилепсия  5)травматическая энцефалопатия

        а)правильные ответы 1 и 2

      V б)правильные ответы 2 и 3

        в)правильные ответы 3 и 4

        г)правильные ответы 4 и 5

 829

056.У больных психическими заболеваниями  чаще выявляются следующие клинические формы туберкулеза легких  1)очаговая форма  2)диссеминированная  3)инфильтративная  4)туберкулема  5)фиброзно-кавернозная

        а)правильные ответы 1 и 2

      V б)правильные ответы 2 и 3

        в)правильные ответы 3 и 4

        г)правильные ответы 4 и 5

 830

057.Основными мерами профилактики и своевременного выявления туберкулеза  у больных психическими заболеваниями служит

        а)изоляция больных туберкулезом  с помещением их в специализированные отделения

        б)регулярное исследование мокроты на микобактерии туберкулеза

        в)флюорография

        г)проведение химиопрофилактики

      V д)все перечисленное

 831

058.Чрезмерное употребление этанола  повреждает следующие органы и системы

        а)центральную нервную систему

        б)сердечно-сосудистую систему

        в)органы дыхания

        г)печень и органы пищеварения

      V д)все перечисленные органы и системы

 832

059.У больных алкоголизмом  заболеваемость и болезненность туберкулезом выше средней

        а)в 2 раза

        б)в 5 раз

        в)в 10 раз

      V г)в 20 раз

        д)в 30 раз

 833

060.Учащение развития туберкулеза у больных алкоголизмом способствует

        а)угнетению иммунной системы

        б)развитие хронического бронхита

        в)нарушение всасываемости в пищеварительном тракте

        г)несоблюдение правил гигиены

      V д)все перечисленное

 834

061.Туберкулез легких у больных алкоголизмом характеризуется

        а)прогрессирующим течением

        б)склонностью к распаду

        в)обильным бактериовыделением

        г)большой распространенностью процесса

      V д)всем перечисленным

 835

062.На течение туберкулеза у больных алкоголизмом существенно влияет

        а)сниженный иммунитет

        б)недооценка больным своего состояния

        в)плохая переносимость химиопрепаратов

        г)большая распространенность туберкулезных изменений

      V д)все перечисленное

 836

063.Течение алкоголизма при его сочетании с туберкулезом  характеризуется всем перечисленным, кроме

      V а)не отличается от обычного

        б)более выраженной тягой к алкоголю

        в)чаще возникающего и более упорного течения запоя

        г)чаще развивающейся деградации личности

 837

064.Лечение больных туберкулезом в сочетании с алкоголизмом  отличается всеми следующими особенностями, кроме

        а)более продолжительного лечения

        б)проводимого, в основном, стационарного лечения

      V в)лечения, проводимого преимущественно в амбулаторных условиях

        г)строго контролируемого лечения

        д)одновременного лечения и алкоголизма

 838

065.Сочетание туберкулеза с системной красной волчанкой

      V а)возможно

        б)невозможно

        в)не связано одно с другим

 839

066.Взаимоотношения между туберкулезом и системной красной волчанкой  состоят в том, что

        а)туберкулез предшествует системной красной волчанке

        б)системная красная волчанка предшествует туберкулезу

      V в)оба заболевания могут предшествовать друг другу

 840

067.Развитию туберкулеза при системной красной волчанке способствует

        а)изменения иммунной системы

      V б)проводимая глюкокортикоидная терапия

        в)диспротеинемия

        г)плохая переносимость медикаментов

        д)изменения в легких, обусловленные системной красной волчанкой

 841

068.Системной красной волчанке чаще сопутствует

        а)очаговый туберкулез легких

        б)диссеминированный туберкулез легких

      V в)инфильтративный туберкулез легких

        г)туберкулема легких

        д)туберкулезный плеврит

 842

069.Туберкулез легких при системной красной волчанке характеризуется

      V а)острым началом со склонностью к прогрессированию

        б)постепенным началом

        в)отсутствием клинических проявлений

 843

070.При выборе противотуберкулезных химиопрепаратов  у больных туберкулезом в сочетании с системной красной волчанкой  необходимо учитывать

        а)переносимость их больными

        б)влиянием на течение системной красной волчанки

        в)степень их активности

        г)сочетаемость с глюкокортикоидными гормонами

      V д)правильно все, кроме г)

 844

071.Туберкулез при диффузных болезнях соединительной ткани  в основном развивается в связи

      V а)с применением глюкокортикоидных гормонов

        б)с хроническим течением этих болезней

        в)с плохой переносимостью многих лекарств

        г)с нарушением белкового обмена

 845

072.Туберкулез у больных, получающих глюкокортикоидные гормоны  по поводу различных нетуберкулезных заболеваний, развивается

      V а)в 0.5-5% случаев

        б)в 6-10% случаев

        в)в 10-15% случаев

        г)в 15-20% случаев

 846

073.Развитию туберкулеза  способствуют все перечисленные механизмы действия  глюкокортикоидных гормонов на организм, кроме

        а)снижения активности Т-лимфоцитов

        б)подавления образования антител

      V в)выведения кальция из организма

        г)подавления фагоцитоза

 847

074.В связи с применением глюкокортикоидных гормонов  чаще активизируются очаги туберкулезной инфекции

        а)в легких

      V б)во внутригрудных лимфатических узлах

        в)в плевре

        г)внелегочной локализации

 848

075.На фоне глюкокортикоидной терапии чаще возникают

        а)очаговый туберкулез легких

      V б)инфильтративный туберкулез легких

        в)диссеминированный туберкулез легких

        г)туберкулема легких

        д)туберкулезный плеврит

 849

076.Для инфильтративного туберкулеза,  осложнившего глюкокортикоидную терапию, характерны  1)острое начало болезни, симптомы бронхита  2)постепенное развитие болезни  3)выраженная интоксикация  4)отсутствие симптомов интоксикации  5)участок затемнения с распадом и очагами бронхогенной диссеминации  6)участок затемнения без распада и очагов бронхогенной диссеминации  7)полисегментарное поражение

      V а)правильные ответы 1, 3, 5 и 7

        б)правильные ответы 1, 3, 6 и 7

        в)правильные ответы 2, 4, 5 и 6

        г)правильные ответы 2.3.4 и 5

 850

077.Достоверная диагностика туберкулеза,  осложнившего глюкокортикоидную терапию, базируется на данных

        а)клиники

        б)рентгенологического исследования органов дыхания

      V в)обнаружения МБК в мокроте

        г)цитологического исследования мокроты

        д)биопсии

 851

078.При осложнении гормональной терапии туберкулезом

        а)гормоны следует отменить

        б)суточную дозу гормонов необходимо уменьшить

        в)суточную дозу гормона увеличить

      V г)тактику гормональной терапии определяют состояние заболевания,  по поводу которого они применены

        д)суточную дозу гормона менять не следует

 852

079.При назначении противотуберкулезных препаратов  при туберкулезе, осложнившем гормональную терапию,  следует учитывать все перечисленное, кроме

        а)переносимости химиопрепаратов

        б)влияния их на основное заболевание

        в)степени активности комбинации препаратов

      V г)сочетаемости с глюкокортикоидными гормонами

 853

080.Профилактика обострения туберкулезных изменений  при глюкокортикоидной терапии включает в себя

      V а)назначение тубазида (изониазида)

        б)назначение стрептомицина

        в)рентгенологический контроль

        г)исследование мокроты на БК

 854

081.Больные, получавшие глюкокортикоидные гормоны,  при наличии неактивных туберкулезных изменений в легких  и внутригрудных лимфатических узлах  должны наблюдаться противотуберкулезным диспансером

        а)по I группе учета

        б)по II группе учета

        в)по III группе учета

        г)по IV группе учета

      V д)по VII группе учета

 855

082.Беременность у больных туберкулезом

        а)как правило, приводит к прогрессированию процесса

        б)как правило, не приводит к прогрессированию процесса

      V в)приводит к прогрессированию процесса при определенных условиях

 856

083.Вспышка и прогрессирование чаще наблюдается

        а)при туберкулезе, выявленном до беременности  и подвергавшимся химиотерапии

        б)при туберкулезе, выявленном во время беременности

        в)при лишенных активности туберкулезных изменениях

        г)при хроническом деструктивном туберкулезе легких

      V д)правильные ответы б) и г)

 857

084.Наиболее высоким риском обострения и прогрессирования туберкулеза  характеризуется

      V а)1-й триместр беременности

        б)2-й триместр беременности

        в)3-й триместр беременности

 858

085.Показаниями к прерыванию беременности при туберкулезе служит:  1)наличие активного туберкулезного процесса  2)наличие неактивных туберкулезных изменений  3)отсутствие выраженного положительного эффекта при химиотерапии  4)неудовлетворительная переносимость химиотерапии  5)хронический деструктивный туберкулез

        а)правильные ответы 1, 2 и 3

        б)правильные ответы 2, 4 и 5

        в)правильные ответы 1, 4 и 5

        г)правильные ответы 1, 3 и 5

      V д)правильные ответы 3, 4 и 5

 859

086.Течение туберкулеза после родов чаще

        а)благоприятное

        б)не отличается от имевшего место во время беременности

      V в)характеризуется значительной опасностью прогрессирования процесса

 860

087.У женщин, больных туберкулезом,  при беременности следует избегать в первую очередь применения

        а)изониазида

      V б)стрептомицина

        в)рифампицина

        г)этамбутола

 861

088.В наибольшей степени  выявляется эмбриотоксичность противотуберкулезных химиопрепаратов

      V а)в 1-м триместре беременности

        б)во 2-м триместре беременности

        в)в 3-м триместре беременности

7 Нетуберкулезные заболевания органов дыхания

 862

001.Первым этапом в эмбриогенезе органов дыхания является

        а)формирование первичных бронхиальных почек

        б)образование первичной эмбриональной кишки

        в)появление трахеального выроста

        г)развитие респираторных отделов легких

      V д)деление первичной кишки на дорзальную и вентральную части

 863

002.В процессе эмбриогенеза органы дыхания плода  в основном сформировываются

        а)к 4-му месяцу

      V б)к 6-му месяцу

        в)к 7-му месяцу

        г)к 9-му месяцу

        д)к 5-му месяцу

 864

003.Респираторные отделы легких начинают дифференцироваться

        а)с 1-й недели

        б)с 10-й недели

      V в)с 18-й недели

        г)с 32-й недели

 865

004.У новорожденных в норме успевает сформироваться

        а)8 генераций бронхиального дерева

        б)10 генераций бронхиального дерева

      V в)17 генераций бронхиального дерева

        г)24 генерации бронхиального дерева

 866

005.Число бронхиальных генераций у взрослых составляют

        а)10

        б)17

      V в)24

        г)30

 867

006.После рождения ребенка развитие бронхолегочного аппарата продолжается

        а)до 1 года

        б)до 3 лет

        в)до 5 лет

      V г)до 8 лет

 868

007.Никогда не сопровождаются нарушением функции

      V а)аномалии развития органа

        б)пороки развития органа

        в)варианты развития органа

 869

008.К отклонениям в анатомическом строении органов грудной клетки  относятся:  1)гипоплазия легкого или его части  2)добавочные междолевые щели  3)легочная секвестрация  4)неправильное отхождение бронха (трахеальный бронх)  5)агенезия легкого или его части  6)изменение положения крупных сосудов (праволежащая аорта)  7)добавочная доля непарной вены  8)лобарная (лобулярная) эмфизема  9)дизонтогенетические образования легких или средостения

        а)правильные ответы 1, 2, 3, 7

        б)правильные ответы 4, 6, 8, 9

      V в)правильные ответы 2, 4, 6, 7

        г)правильные ответы 5, 3, 1, 8

 870

009.К порокам развития  относятся следующие из перечисленных ниже отклонений  в анатомическом строении органов грудной клетки  1)гипоплазия легкого или его части  2)добавочные междолевые щели  3)легочная секвестрация  4)неправильное отхождение бронха (трахеальный бронх)  5)агенезия легкого или его части  6)изменение положения крупных сосудов (праволежащая аорта)  7)добавочная доля непарной вены  8)лобарная (лобулярная) эмфизема  9)дизонтогенетические образования легких и средостений

        а)правильные ответы 7, 3, 4, 2

      V б)правильные ответы 1, 3, 5, 9, 6

        в)правильные ответы 6, 4, 7, 2

        г)правильные ответы 9, 2, 5, 6

 871

010.Агенезия - это

      V а)врожденное отсутствие целого органа или его части

        б)врожденное отсутствие органа, но с наличием его начального зачатка,  функции органа отсутствуют

        в)резкое недоразвитие органа  с нарушением формирования воздухоносных путей,  сосудистой системы и респираторного отдела

 872

011.Аплазия - это

        а)врожденное отсутствие целого органа или его части

      V б)врожденное отсутствие органа, но с наличием его начального зачатка,  функции органа отсутствуют

        в)резкое недоразвитие органа  с нарушением формирования воздухоносных путей,  сосудистой системы и респираторного отдела

 873

012.Гипоплазия - это

        а)врожденное отсутствие целого органа или его части

        б)врожденное отсутствие органа, но с наличием его начального зачатка,  функции органа отсутствуют

      V в)резкое недоразвитие органа  с нарушением формирования воздухоносных путей,  сосудистой системы и респираторного отдела

 874

013.Врожденная киста легкого (единичная, множественная) - это

        а)нарушение формирования органа на уровне воздухоносных путей

      V б)нарушение формирования органа  на уровне респираторного отдела легкого

        в)нарушение формирования как воздухоносных путей,  так и сосудистой системы

 875

014.При гипоплазии респираторного отдела легкого  самой частой анатомической находкой будет

        а)образование первичной бронхиальной кисты легкого

        б)образование вторичной бронхиальной кисты легкого

      V в)образование участков невоспалительного склероза (фиброза)  легочной ткани

 876

015.Генетически строго детерминированными  являются все следующие болезни, кроме

        а)хромосомных

        б)наследственно предрасположенных

        в)менделирующих

        г)врожденных

      V д)травм, ожогов и т.д.

 877

016.Наследственную природу заболевания  можно подозревать в перечисленных выше случаях, кроме

        а)склонности к хроническому течению и тяжести заболевания

        б)вовлеченности в процесс нескольких органов и систем

        в)передачи признаков болезни в семье

        г)чрезмерного развития (или недоразвития) одного органа или его части

      V д)прогрессирования процесса и отсутствия эффекта от обычной терапии

 878

017.Наследственная патология чаще всего проявляется

        а)в молодом возрасте

      V б)в детском возрасте

        в)в пожилом возрасте

        г)во всех возрастных группах

 879

018.К генетически детерминированным заболеваниям относятся

        а)саркоидоз и коллагенозы

      V б)муковисцидоз и дефицит альфа-1-антитрипсина

        в)гемартохондрома

        г)все перечисленные

 880

019.К наследственно предрасположенным  относятся все перечисленные ниже заболевания, кроме

        а)сахарного диабета

      V б)пневмонии

        в)бронхиальной астмы

        г)легочного протеиноза

        д)туберкулеза

 881

020.Хронический бронхит - это

        а)хроническое двустороннее воспаление  слизистой оболочки дыхательных путей

        б)хроническое диффузное воспаление слизистой оболочки  дыхательных путей, вызываемое неспецифической инфекцией

        в)хроническое двустороннее и симметричное,  прогрессирующее воспаление слизистой оболочки дыхательных путей

      V г)хроническое диффузное, но не симметричное, прогрессирующее  воспалительное заболевание с преимущественным поражением  воздухоносных путей и ведущее к их обструкции

 882

021.Молодой человек, около трех лет страдающий хроническим нефритом и почечной недостаточностью, последнее время жалуется на кашель с отделением слизистой мокроты, одышку при физической нагрузке; в легких прослушиваются непостоянные сухие хрипы, на флюорограмме - патологии не выявлено, при фибробронхоскопии обнаружен гипертрофический бронхит. Клинический диагноз

        а)основное заболевание: хронический нефрит.  Осложнение - хроническая почечная недостаточность.  Сопутствующие заболевания - хронический гипертрофический бронхит

        б)основное заболевание: хронический нефрит.  Осложнения - хроническая почечная недостаточность,  хронический бронхит

      V в)основное заболевание: хронический нефрит.  Осложнения - хроническая почечная недостаточность,  вторичный хронический гипертрофический бронхит

 883

022.Атрофический бронхит верхнедолевого бронхита, обнаруженный  во время бронхоскопии у больного фиброзно-кавернозным туберкулезом  с локализацией каверны в верхней доле левого легкого - это

        а)дренажный туберкулезный эндобронхит

        б)хронический неспецифический атрофический бронхит

      V в)вторичный хронический атрофический эндобронхит

 884

023.У взрослого населения крупных промышленных городов  хронический бронхит обнаруживается

        а)у 10-30 на 100 000 обследованных

        б)у 100-300 на 100 000 обследованных

      V в)у 1000-3000 на 100 000 обследованных

 885

024.Хроническим бронхитом чаще заболевают

        а)подростки, девочки

        б)молодые люди, мужчины

        в)лица среднего возраста, мужчины

      V г)лица пожилого возраста, мужчины

 886

025.Хроническим бронхитом в возрасте 70 лет и старше чаще болеют

        а)мужчины

      V б)женщины

        в)и те, и другие одинаково часто

 887

026.У молодых людей причиной хронического бронхита чаще бывает

      V а)врожденная функциональная недостаточность  мукоцилиарного аппарата воздухоносных путей

        б)рецидивирующая вирусная инфекция дыхательных путей

        в)рецидивирующая или хроническая бактериальная инфекция  верхних дыхательных путей

        г)курение

        д)хроническое раздражение слизистой дыхательных путей поллютантами  (аэрозоли промышленных выбросов, табачной пыли и т.д.)

 888

027.У лиц старшего возраста причиной хронического бронхита чаще бывает

        а)врожденная функциональная недостаточность  мукоцилиарного аппарата воздухоносных путей

        б)рецидивирующая вирусная инфекция дыхательных путей

        в)рецидивирующая или хроническая бактериальная инфекция  верхних дыхательных путей

        г)курение

      V д)хроническое раздражение слизистой дыхательных путей поллютантами  (аэрозоли промышленных выбросов, табачной пыли и т.д.)

 889

028.При простом (не гнойном) гипертрофическом бронхите

        а)слизистая утолщается за счет инфильтрации ее нейтрофилами,  уменьшается число клеток реснитчатого эпителия, увеличивается число  бокаловидных клеток, атрофируются собирательные и выводные  протоки многоклеточных слизистых желез

        б)слизистая утолщается за счет ее инфильтрации  различными клеточными элементами, увеличивается число  бокаловидных и клеток реснитчатого эпителия, собирательные  и выводные протоки слизистых желез не претерпевают изменений

      V в)слизистая утолщается преимущественно за счет расширения  собирательных и выводных протоков многоклеточных слизистых желез,  резко уменьшается число клеток реснитчатого эпителия  и увеличивается количество бокаловидных клеток

 890

029.При атрофическом бронхите

        а)слизистая истончена,  уменьшено число клеток мерцательного эпителия, а также  бокаловидных, атрофированы многоклеточные слизистые железы

      V б)слизистая истончена, резко уменьшено число клеток мерцательного  эпителия, относительно уменьшено число бокаловидных клеток,  видна плоскоклеточная метаплазия эпителия,  атрофированы протоки многоклеточных слизистых желез

        в)слизистая истончена, увеличено число клеток мерцательного эпителия,  атрофия коснулась лишь одних многоклеточных слизистых желез

 891

030.При катаральном и гипертрофическом бронхите

        а)усилено пропотевание плазмы крови в просвет бронха

      V б)усилена секреция слизи

        в)уменьшена секреция слизи

        г)правильные ответы а) и б)

        д)правильные ответы а) и в)

 892

031.При атрофическом бронхите имеет место

        а)усиление пропотевания плазмы крови в просвет бронха

        б)усиление секреции слизи

      V в)уменьшение секреции слизи

        г)правильные ответы а) и б)

        д)правильные ответы а) и в)

 893

032.При гипертрофическом бронхите мукоцилиарный транспорт

        а)функционирует удовлетворительно, слизь не накапливается,  необходимости в кашле до отделения слизи нет

        б)кашель сухой  в связи с воспалительным раздражением нервных окончаний

      V в)мукоцилиарная недостаточность, отделение слизи происходит с кашлем

        г)все перечисленное

 894

033.При атрофическом бронхите

        а)кашля нет, так как продукция слизи резко уменьшена  из-за атрофии слизистых желез

        б)кашель сухой, так как количество слизи резко уменьшено,  он связан с раздражением слизистой

      V в)кашель мучительный, малопродуктивный, из-за атрофии слизистой  на ней накапливаются дегидратированные комочки мокроты

        г)все перечисленное

 895

034.Повышенное (более 30 мл в сутки)  и относительно легкое отделение мокроты характерно

      V а)для катарального бронхита

        б)для деструктивно-атрофического бронхита

        в)для обструктивного бронхита

 896

035.Гнойная мокрота в период ремиссии,  отделяемая с трудом после длительного и мучительного кашля характерна

        а)для катарального бронхита

      V б)для деструктивно-атрофического бронхита

        в)для обструктивного бронхита

 897

036.Для хронического бронхита,  протекающего с преимущественным поражением стенки крупных бронхов,  характерен

      V а)сухой приступообразный кашель

        б)кашель с отделением мокроты

        в)нарастающая одышка

 898

039.Хроническому обструктивному бронхиту в отличие от бронхиальной астмы  более свойственны:  1)одышка постоянная с приступообразным усилением  2)одышка не постоянная, приступами  3)одышка провоцируется аллергическими,  но может и физическими агентами  4)одышка обычно провоцируется приступом кашля  5)уменьшение мощности выдоха стабильное  6)уменьшение мощности выдоха не постоянное

        а)правильные ответы 1, 3, 6

      V б)правильные ответы 1, 4, 5

        в)правильные ответы 2, 3, 6

        г)правильные ответы 2, 4, 5

 899

040.Хронические бронхиты осложняются

        а)эмфиземой легких

        б)диффузным и очаговым пневмосклерозом

        в)распространенными бронхиолоэктазиями и бронхоэктазами

        г)облитерацией просвета мелких бронхов  и мелких сосудов малого круга кровообращения

      V д)всем перечисленным

 900

041.Больные хроническим бронхитом  чаще всего умирают от присоединившейся

        а)пневмонии и легочного нагноения

      V б)пневмонии и легочно-сердечной недостаточности

        в)легочно-сердечной недостаточности и легочного кровотечения

 901

042.Мужчина, среднего возраста, жалуется на кашель с легко отделяемой мокротой, отдельными плевками до 30 мл в сутки, на одышку при тяжелой физической нагрузке и на снижение работоспособности. Курит более пачки сигарет в день, работает в литейном цеху. Температура тела - нормальная. В легких: перкуторный звук коробочный, подвижность диафрагмы уменьшена, прослушиваются непостоянные рассеянные сухие хрипы.  Ваши рекомендации

        а)отказ от курения, трудоустройство, взять под диспансерное наблюдение

      V б)отказ от курения, трудоустройство, взять под диспансерное наблюдение,  определить ФВД, сделать ЭКГ

        в)кроме вышеизложенного  назначить бронхоспазмолитические и отхаркивающие средства

        д)кроме вышеизложенного  назначить также антибиотики широкого спектра действия

 902

043.Больной около 5 лет страдает хроническим бронхитом. Жалуется на усиление кашля с трудно отделяемой мокротой. При кашле появляется одышка, вплоть до удушья. Откашливает небольшое количество прозрачной слизистой, легко прилипающей мокроты.  Ваши рекомендации

        а)щелочные растворы внутрь, йодистые препараты, мукалтин

      V б)щелочные растворы внутрь и бромгексин

        в)теофедрин в таблетках, питье щелочных растворов,  антибиотики широкого спектра действия

 903

044.Больной много лет страдает хроническим бронхитом. После перенесенной ОРВИ сохраняется недомогание, небольшой субфебрилитет, усиленный кашель, с трудом отделяет небольшие комочки в виде слепков гнойной мокроты, во время приступа кашля возникает удушье.  Ваши рекомендации

        а)питье щелочных растворов, раствор йодистого калия, пенициллин

      V б)обильное питье щелочных растворов, мукалтин,  антибиотики широкого спектра действия  с учетом чувствительности микрофлоры мокроты

        в)бромгексин, антибиотики широкого спектра действия,  бронхоспазмолитические препараты (теофедрин, эуфиллин)

 904

045.Острый бронхит может перейти

        а)в хронический бронхит

        б)в хроническую пневмонию

        в)в бронхоэктатическую болезнь

      V г)никогда не переходит в эти болезни

 905

046.На обструктивный характер острого бронхита указывает

        а)продуктивный кашель

      V б)свистящие хрипы

        в)дыхание с бронхиальным оттенком

 906

047.Хронический бронхит, протекающий с выраженной одышкой, эмфиземой легких, обильными сухими свистящими хрипами, а также эритроцитозом и высоким уровнем гемоглобина крови связан с преимущественным поражением

        а)слизистой крупных бронхов (1-4-го порядка)

        б)слизистой средних бронхов (5-7-го порядка)

        в)слизистой мелких мембранных бронхов

      V г)правильные ответы а) и б)

 907

048.Хронический бронхит с медленным прогрессирующим течением без выраженных обострений и характеризующийся кашлем с небольшим количеством слизистой мокроты, слабостью, медленно нарастающей одышкой при физической нагрузке, цианозом и похуданием больного, а также ослаблением дыхательных шумов и скудными, непостоянными сухими хрипами над нижними отделами легкого и электрокардиографическими признаками хронического легочного сердца связан с преимущественным поражением

        а)слизистой крупных хрящевых бронхов (1-3-го порядка)

        б)слизистой среднего размера бронхов (5-7-го порядка)

      V в)слизистой мелких мембранных бронхов

 908

049.Хронический бронхит с признаками бронхоспазма  отличается от бронхиальной астмы тем, что

        а)приступы удушья не провоцируются внешними причинами

        б)приступы удушья появляются после контакта с некоторыми веществами

      V в)приступы удушья возникают  путем продолжительного и обычно малопродуктивного кашля

 909

050.Хронический астматический бронхит  отличается от хронического обструктивного бронхита,  протекающего без бронхоспазма

        а)наличием скрытой бронхиальной обструкции

        б)непостоянным характером сухих хрипов

        в)свистящим дыханием

      V г)положительным эффектом от применения бронходилататоров

 910

051.Бронхиальная обструкция выявляется с помощью

      V а)спирографии

        б)бронхоскопии

        в)исследования газов крови

        г)всего перечисленного

 911

052.Простейшим прибором для проведения бронхиальной обструкции является

        а)спирограф

      V б)пневмотахометр

        в)плетизмограф

 912

053.Для диагностики бронхоспазма с помощью пневмотахометрии  следует применить пробу

        а)с дозированной физической нагрузкой

      V б)с ингаляцией бета-2-адреностимулятора

        в)с ингаляцией кислорода

 913

054.При пневмонии поражается все перечисленное, кроме

      V а)крупных бронхов

        б)дыхательных бронхиол

        в)альвеол

        г)интерстиции

 914

055.Возбудителем острой пневмонии чаще бывают

      V а)пневмококки

        б)стрептококки

        в)стафилококки

        г)кишечная палочка

        д)палочка Фридлендера (клебсиелла)

 915

056.У лиц, страдающих хроническим алкоголизмом,  учащаются пневмонии, вызванные

        а)пневмококком

        б)стрептококком

        в)кишечной палочкой

      V г)палочкой Фридлендера (клебсиеллой)

 916

057.При выборе антибиотика для лечения острой пневмонии  в первую очередь надо учитывать

        а)давность начала заболевания

      V б)возбудителя пневмонии

        в)наличие сопутствующего заболевания

        г)переносимость лекарства

 917

058.Затяжная пневмония - это

        а)заболевание,  признаки которого сохраняются через 4 недели после начала

      V б)заболевание, которое продолжается более 4 недель,  но заканчивается излечением при адекватной терапии

        в)заболевание, при котором после проведенного лечения  сохраняется измененный легочный рисунок более 4 недель

 918

059.Переходу острой пневмонии в затяжную  способствуют все перечисленные факторы, кроме

        а)пожилого возраста

        б)патологических процессов в бронхах, предшествующих пневмонии

        в)гипофункции коры надпочечников

      V г)двустороннего характера поражения

 919

060.Если лечение острой пневмококковой пневмонии  начато в первые 12 часов болезни,  то пневмонические изменения на рентгенограмме исчезают

        а)через 5 дней

        б)через 10 дней

      V в)через 15 дней

        г)через 20 дней

        д)через 25 дней

 920

061.Если лечение острой пневмококковой пневмонии  начато через 48 часов от начала заболевания,  то пневмонические изменения на рентгенограмме исчезают

        а)через 5 дней

        б)через 10 дней

        в)через 15 дней

      V г)через 16 и более дней

 921

062.При подозрении на острую пневмококковую пневмонию следует назначить

        а)олететрин

        б)стрептомицин

      V в)пенициллин

        г)эритромицин

        д)левомицетин

 922

063.При подозрении на микоплазменную пневмонию следует назначить

        а)пенициллин

      V б)эритромицин

        в)левомицетин

        г)стрептомицин

        д)цепорин

 923

064.Общими признаками  для казеозной пневмонии и пневмоний, вызванных клебсиеллой,  являются все перечисленные, кроме

        а)выраженных симптомов интоксикации

        б)наличия распада легочной ткани

        в)высокой интенсивности тени воспалительного инфильтрата

      V г)наличия очагов бронхогенного обсеменения

 924

065.Лечение антибиотиками острой пневмонии следует прекращать

        а)через неделю от начала заболевания

        б)сразу после нормализации температуры

        в)после исчезновения хрипов в легких

      V г)через 3 дня после нормализации температуры

 925

066.Пневмонии, вызываемые гемофильной палочкой,  чаще развиваются у больных

        а)алкоголизмом

      V б)гриппом

        в)сахарным диабетом

        г)в послеоперационном периоде

 926

067.Стафилококковые пневмонии чаще развиваются у больных

      V а)гриппом

        б)сахарным диабетом

        в)пожилого возраста

        г)хроническим бронхитом

 927

068.При затяжной и рецидивирующей пневмонии у мужчин старше 40 лет  необходимо в первую очередь исключить

        а)легочную тромбоэмболию

        б)туберкулез легких

      V в)рак легких

        г)гипостатическую пневмонию

        д)хроническую пневмонию

 928

069.Если не установлена этиология острой пневмонии,  то начинать лечение надо

        а)стрептомицином

      V б)пенициллином

        в)тетрациклином

        г)сульфаниламидными препаратами

 929

070.Острый абсцесс легкого  отличается от пневмонии, протекающей с абсцедированием

        а)более тяжелым клиническим течением

        б)выделением гнойной мокроты полным ртом и неприятным запахом

        в)одномоментным отхождением большого количества гнойной мокроты,  чаще с неприятным запахом

      V г)преобладанием некротических изменений в легких  над воспалительными

 930

071.Острый абсцесс легкого отличается от гангрены легкого

        а)более благоприятным клиническим течением заболевания

        б)характером отделяемой больным мокроты

      V в)отграничением гнойно-деструктивного процесса от окружающих тканей

 931

072.При легочных нагноениях в 20% и более случаев  в мокроте не обнаруживается рост микрофлоры

        а)из-за дефектов работы лабораторной службы

        б)из-за лечения больных антибиотиками широкого спектра действия  на амбулаторном этапе

      V в)из-за анаэробной инфекции, вызывающей легочное нагноение

 932

073.Возникновению острого легочного нагноения  способствуют все перечисленные ниже факторы, кроме

        а)тяжелого физического труда  в неблагоприятных метеорологических условиях

        б)кариеса зубов, хронических заболеваний верхних дыхательных путей,  хронических бронхитов

        в)курения, алкоголизма, эпилепсии, диабета,  злокачественных новообразований

      V г)гиперинсоляции

 933

074.Решающую роль в возникновении острого легочного нагноения  играют следующие этиологические и патогенетические факторы:  1)стафилококк и стрептококк  2)гноеродная инфекция и анаэробы  3)вирусная инфекция  4)нарушение бронхиального дренажа  5)нарушение В-клеточного иммунитета  6)нарушение Т-клеточного иммунитета  7)накопление противолегочных антител

        а)правильные ответы 1, 4, 5

        б)правильные ответы 3, 5, 6

      V в)правильные ответы 2, 4, 7

        г)правильные ответы 2, 4, 6

 934

075.Острое легочное нагноение  наблюдается среди пульмонологических больных

        а)в 0.2% случаев

      V б)в 2% случаев

        в)в 10% случаев

        г)в 20% случаев

 935

076.В основу диагностики острого абсцесса легкого положен

        а)клинический принцип -  выделение больным с кашлем гнойной мокроты с запахом

        б)лабораторный принцип -  обнаружение гноеродной микрофлоры в мокроте

      V в)клинико-рентгенологический принцип

 936

077.Острый абсцесс легкого  протекать без выделения больным гнойной мокроты

        а)не может,  так как при абсцессе гнойник в легком сообщается с бронхом

      V б)может в первой фазе,  до возникновения связи гнойника с бронхиальным деревом

        в)может при анаэробной инфекции

 937

078.Больные с острым абсцессом легкого  выделяют в небольшом количестве (до 30 мл) слизисто-гнойную мокроту  без запаха

        а)крайне редко, в 1-2% случаев

        б)в 10-20% случаев

      V в)в 25-35% случаев

        г)в 35-40% случаев

 938

079.Мокрота при гангрене легкого обычно бывает

        а)3-слойная, с неприятным запахом;  верхний слой - слизь, средний - жидкая часть,  осадок - гнойно-некротические комочки

      V б)3-слойная, с неприятным запахом;  верхний слой - пенистый, средний - мутная жидкость,  осадок - гнойно-некротические комочки

        в)2-слойная, с неприятным запахом;  густая гнойная с некротическим осадком

 939

080.Острое легочное нагноение по данным ВНИИ пульмонологии  чаще поражает

        а)3-4-5-й сегменты легкого

      V б)2-6-10-й сегменты легкого

        в)4-5-7-8-й сегменты легкого

 940

081.О нарушенном бронхиальном дренаже при остром абсцессе легкого  чаще всего свидетельствуют

        а)раздувание полости

        б)ателектаз

      V в)уровень жидкости в полости

 941

082.О неблагоприятном прогнозе при остром абсцессе легкого свидетельствует

        а)увеличение полости в размерах  с истончением ее стенки к 10-12-му дню лечения

      V б)сохранение секвестра и уровня жидкости в полости к 12-14-му дню

        в)уменьшение полости в размерах к 10-12-му дню лечения  с сохранением инфильтрации ее стенок

 942

083.Состояние больного, перенесшего острый абсцесс легкого,  но у которого на фоне незначительного фиброза  сохраняется тонкостенная воздушная полость, следует расценить

        а)как улучшение с сохранением остаточной полости абсцесса

      V б)как излечение с образованием  вторичной (воспалительной) кисты легкого

 943

084.Острый абсцесс легкого переходит в хронический

        а)через 3-4 недели

      V б)через 2 месяца

        в)через 4-6 месяцев

        г)через 12 месяцев

 944

085.Наилучшим антибактериальным препаратом  и оптимальным методом его введения,  а также рациональным дополнительным мероприятием  при лечении острого абсцесса легкого является  Антибиотик:  1)гентамицин в сочетании с препаратом цефалоспоринового ряда  2)антибиотик, к которому сохранены чувствительность возбудителя  Метод его введения:  3)парентерально (внутримышечно), перорально  4)внутривенно  Дополнительные мероприятия:  5)лечение аэрозоля антибиотиков  6)эндобронхиальное введение через катетер  7)лечебные бронхоскопии  8)внутриполостные введения антибиотиков

        а)правильные ответы 1, 4, 6

      V б)правильные ответы 2, 4, 8

        в)правильные ответы 1, 3, 6

        г)правильные ответы 2, 3, 5

 945

086.Острый абсцесс легкого  может осложняться всем перечисленным ниже, кроме

        а)кровохарканья и легочного кровотечения

        б)сепсиса

        в)метастатического абсцесса

        г)острого пиопневмоторакса

      V д)амилоидоза внутренних органов

 946

087.Хронический абсцесс легкого может осложняться

        а)кровохарканьем и легочным кровотечением

        б)сепсисом

        в)легочно-сердечной недостаточностью

        г)метастатическим абсцессом и амилоидозом внутренних органов

      V д)всем перечисленным

 947

088.Патогномоничными для острого абсцесса легкого признаками,  позволяющими дифференцировать его от свежей туберкулезной каверны  и полостной формы рака являются

        а)локализация процесса в 3-5-м и 7-10-м сегментах легкого

        б)наличие секвестров в полости и уровня жидкости

        в)толстые стенки полости и наличие очаговых теней  по периферии полости

        г)все перечисленное

      V д)ни одно из перечисленных

 948

089.Решающая роль в дифференциальной диагностике абсцесса легкого  от туберкулеза и полостной формы рака легкого принадлежит

        а)клиническому методу исследования

        б)рентгенологическому методу исследования

        в)бронхоскопии

      V г)биопсии

 949

090.Антибиотикотерапия хронического абсцесса легкого обычно приводит

      V а)к ремиссии процесса

        б)к излечению с рубцеванием полости абсцесса

        в)к излечению с сохранением вторичной кисты легкого

 950

091.Бронхоэктатическая болезнь - это

        а)заболевание, обычно проявляющееся в детско-подростковом  или молодом возрасте и характеризуется регионарным расширением  бронхов и развитием в них воспалительно-нагноительного процесса.  Носит обычно врожденный характер

        б)приобретенное заболевание, проявляющееся в детском возрасте  или у молодых людей, характеризующееся диффузным расширением  бронхов и развитием в них воспалительного и нагноительного процесса

      V в)приобретенное заболевание, проявляющееся обычно у детей  или у молодых людей, характеризующееся расширением бронхов  (IV-III порядка) и развитием в них воспалительного  и нагноительного процесса

 951

092.Вторичные бронхоэктазии  наблюдаются обычно при всех следующих заболеваниях, кроме

        а)опухолей крупных бронхов

        б)хронических форм туберкулеза

        в)хронической эмпиемы плевры

      V г)бронхоэктатической болезни

 952

093.Больные с бронхоэктатической болезнью обычно жалуются

        а)на лихорадку, боли в груди

        б)на кашель с легко отделяющейся мокротой, чаще по утрам

        в)на кровохарканье, легочное кровотечение

        г)на одышку

      V д)на все перечисленное

 953

094.При аускультации больных бронхоэктатической болезнью  удается прослушать

        а)непостоянные сухие хрипы в зоне поражения

        б)рассеянные сухие хрипы над пораженным легким

        в)локальные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы

      V г)локальные средне- и крупнопузырчатые хрипы,  нередко в сочетании с сухими

 954

095.Бронхоэктатическая болезнь часто сочетается

        а)с диабетом

        б)с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки

      V в)с хроническим синуситом, гайморитом, аденоидами

        г)с хроническим тонзиллитом

 955

096."Масками" бронхоэктатической болезни  являются все следующие болезни, кроме

        а)катара верхних дыхательных путей

      V б)хронического бронхита

        в)ОРВИ

        г)гриппа

 956

097.Легочное кровотечение  не может быть первым симптомом бронхоэктатической болезни

        а)так как оно присоединяется по ходу болезни

        б)так как встречается крайне редко в начале заболевания

      V в)утверждение это ошибочно

 957

098.Бронхоэктатическая болезнь начинается с легочной геморрагии  (сухие бронхоэктазы Безансона) при локализации бронхоэктазов

      V а)в системе ветвления В2+3

        б)в системе ветвления В4+5

        в)в системе ветвления В7+10

 958

099.На рентгенограмме при бронхоэктатической болезни  чаще всего выявляются

        а)полостные образования в легких с инфильтративной стенкой

        б)множественные тонкостенные полостные образования в легких

      V в)признаки локального пневмофиброза  с сетчато-петлистым рисунком в прикорневой области

 959

100.При бронхоэктатической болезни  полостные образования с инфильтративной стенкой определяются в случае

        а)сопутствующей пневмонии

        б)нарушения бронхиальной проходимости

        в)ателектаза легочной ткани

      V г)абсцедирования

 960

101.Во время бронхоскопии у больных с бронхоэктатической болезнью  обычно выявляется

        а)стеноз просвета бронха и деформация его стенок

        б)диффузный эндобронхит

      V в)локальный эндобронхит

 961

102.В диагностике бронхоэктатической болезни решающее значение имеет

        а)рентгенологическое обследование

        б)бронхоскопия

      V в)бронхография

 962

103.При бронхоэктатической болезни  на бронхограмме обнаруживаются все указанные ниже изменения, кроме

      V а)диффузных бронхо- и бронхиолоэктазий

        б)мешотчатых бронхоэктазий

        в)цилиндрических бронхоэктазий

        г)смешанных бронхоэктазий с аденоэктазами

 963

104.Осложнениями бронхоэктатической болезни  могут быть все перечисленные ниже, кроме

        а)легочно-сердечной недостаточности

        б)кровохарканья и легочных кровотечений

        в)амилоидоза внутренних органов

        г)метастатических абсцессов

      V д)сепсиса

        е)атеросклероза сосудов малого круга кровообращения

 964

105.Легочные геморрагии у больных с бронхоэктатической болезнью  возникают вследствие

        а)повреждения сосудов слизистой бронхов

        б)развития пневмоцирроза

      V в)развития коллатералей  между системной бронхиальной и легочной артериями

 965

106.Наиболее эффективным медикаментозным методом гемостаза  при легочных кровотечениях у больных бронхоэктатической болезнью  является

        а)введение хлористого кальция

        б)введение аминокапроновой кислоты

        в)введение викасола и витамина С

      V г)управляемая артериальная гипотония

 966

107.Важнейшими патофизиологическими механизмами  формирования хронического легочного сердца  у больных бронхоэктатической болезнью являются

        а)вентиляционные нарушения

        б)пневмоцирротические изменения

      V в)сосудистые нарушения (шунтирование)

        г)все перечисленные

 967

108.При обострении заболевания  у больного с бронхоэктатической болезнью I стадии заболевания  в виде: субфебрильной температуры,  появления кашля с легкоотделяемой слизисто-гнойной мокротой без запаха  до 30-40 мл в сутки, мокрота отделяется легче при положении  на правом боку, ему следует рекомендовать

      V а)антибиотикотерапию  с учетом чувствительности к препаратам микрофлоры мокроты

        б)эндобронхиальное введение лекарственных средств  (антибиотики, протеолитические ферменты)

        в)наложение микротрахеостомы  с введением через нее антибиотиков и протеолитических ферментов

 968

109.Больному с бронхоэктатической болезнью,  лихорадящему и выделяющему при положении на правом боку  в большом количестве гнойную мокроту с неприятным запахом,  следует в первую очередь назначать

        а)антибиотики широкого спектра действия,  отхаркивающие и бронхолитические средства

      V б)лечебную бронхоскопию

        в)наложение микротрахеостомы

 969

110.Больному с локальными бронхоэктазами в фазе ремиссии  следует рекомендовать

        а)санаторно-курортное лечение 1 раз в год

        б)санаторно-курортное лечение 1 раз в год, постуральный дренаж,  закаливания, при обострении процесса - антибиотикотерапия

      V в)после дообследования и бронхографии - хирургическое лечение

 970

111.При длительности заболевания от 5 до 10 лет  от осложнений, вызванных бронхоэктатической болезнью, умирают около

        а)5% больных

        б)10% больных

        в)15% больных

        г)25% больных

      V д)свыше 25% больных

 971

112.Несмотря на консервативное лечение и диспансерное наблюдение,  прогрессирование заболевания и присоединение осложнений  наблюдается у больных с бронхоэктатической болезнью

        а)в 80-90% случаев

      V б)в 50-60% случаев

        в)в 45% случаев

        г)в 30-35% случаев

        д)в 25% случаев

 972

113.Бронхоэктатическую болезнь чаще всего приходится дифференцировать

        а)с легочными пневмоциррозами

      V б)с пороками развития легкого

        в)с туберкулезом легких

 973

114.Для дифференциальной диагностики бронхоэктатической болезни  от порока развития легкого следует широко прибегать

        а)к томографии легкого в 2 проекциях

        б)к фибробронхоскопии

      V в)к бронхографии и сканированию легких

 974

115.Кандидомикоз относится

        а)к паразитарным заболеваниям

        б)к бактериальным заболеваниям

        в)к вирусным заболеваниям

      V г)к грибковым заболеваниям

 975

116.Легочный кандидомикоз чаще бывает

        а)первичным

      V б)вторичным

        в)одинаково часто

 976

117.При начальных относительно локальных и благоприятно текущих  случаях вторичного кандидомикоза процесс обычно локализуется

        а)в интерстиции легкого

        б)в паренхиме легкого

      V в)на слизистых рото-глотки, дыхательных и мочевыводящих путей

 977

118.Тяжело протекающие случаи кандидомикоза органов дыхания  характеризуются перечисленными ниже изменениями, кроме

        а)легочных инфильтраций

        б)мелкоочаговых диссеминаций

        в)тонкостенных полостей

        г)плеврита

      V д)изолированного увеличения внутригрудных лимфатических узлов

 978

119.Кандидомикозом чаще осложняется  лечение такими лекарственными средствами и их сочетаниями, как

      V а)пенициллин, гентамицин, стрептомицин, канамицин

        б)рифампицин

        в)изониазид, пиразинамид и этамбутол

        г)всеми перечисленными

 979

120.Кандидомикоз редко наблюдается  при лечении таким противотуберкулезным препаратом, как

        а)стрептомицин

        б)рифампицин

        в)изониазид

        г)все перечисленные

      V д)ни один из перечисленных

 980

121.Никогда не осложняется кандидомикозом  лечение такими препаратами, как

        а)стрептомицин и канамицин

        б)рефампицин и гентамицин

      V в)изониазид, этамбутол, пиразинамид

 981

122.В основе диагностики вторичного кандидомикоза лежит

        а)клинический метод исследования

        б)рентгенологический метод исследования

        в)лабораторный метод исследования

      V г)все перечисленные методы

 982

123.Для подтверждения клинического предположения о кандидомикозе  рационально провести

        а)исследование мокроты и соскобов со слизистых оболочек

        б)реакцию связывания комплемента

        в)реакцию агглютинации

        г)исследование флюоресцирующих антител

      V д)все перечисленное

 983

124.Для лечения кандидомикоза слизистых оболочек  бывает достаточным провести терапию

      V а)нистатином и леворином

        б)амфотерицином и микогептином

        в)цепорином и гентамицином

 984

125.При терапии легочного кандидомикоза следует отдать предпочтение

        а)леворину

      V б)амфотерицину В

        в)гентамицину

        г)существенной разницы нет

 985

126.Гистоплазмоз относится

        а)к паразитарным заболеваниям

      V б)к грибковым заболеваниям

        в)к бактериальным заболеваниям

 986

127.Гистоплазмоз чаще всего возникает

        а)при контактном пути заражения

      V б)при аэрогенном пути заражения

        в)при энтерогенном пути заражения

 987

128.Гистоплазмоз распространен и встречается даже чаще туберкулеза

        а)в африканских странах

      V б)в странах Северной Америки

        в)в странах азиатского континента

 988

129.Ранними рентгенологическими проявлениями гистоплазмоза  могут быть изменения в легких в виде

        а)участков затемнения

        б)мелкоочаговой диссеминации

      V в)очага в легких, лимфангита и регионарного бронхаденита

 989

130.При осложненном течении гистоплазмоза  рентгенологически в легких могут выявляться изменения в виде

        а)участков затемнения

        б)очаговой диссеминации и округлых теней

        в)полостей распада

        г)плеврита

      V д)всего перечисленного выше

 990

131.Хронический гистоплазмоз протекает в виде

      V а)диссеминированных крупных очагов в легких, склонных к распаду

        б)отдельных участков инфильтрации ткани

        в)поражения плевры

 991

132.Клиника гистоплазмоза характеризуется

        а)подострым течением с симптомами интоксикации

        б)волнообразным течением

      V в)латентным бессимптомным течением

 992

133.При гистоплазмозе

      V а)имеется склонность к кальцинации очагов поражения во всех органах

        б)нет склонности к кальцинации

        в)имеется избирательная склонность к кальцинации (лимфоузлы, плевра)

 993

134.Гистоплазмозом нередко поражаются

        а)центральная нервная система

        б)печень

        в)селезенка

        г)костный мозг

      V д)все перечисленные органы

 994

135.При гистоплазмозе в очаге поражения обнаруживаются

        а)скопления нейтрофилов и эозинофилов

        б)скопления эозинофилов

      V в)эпителиоидные и гигантские клетки Лангганса

 995

136.Диагноз гистоплазмоза устанавливается на основании

        а)обнаружения дрожжевой фазы возбудителя  в мокроте, промывных водах, бронхах, биоптате

        б)положительной реакции связывания комплемента

        в)положительной кожной аллергической пробы

      V г)всего перечисленного

 996

137.Для лечения гистоплазмоза рекомендуется

      V а)амфотерицин В и микосептин

        б)сульфаниламидные препараты и амфотерицин В

        в)аминогликозиды и сульфаниламидные препараты

        г)все перечисленное выше

 997

138.Кокцидиоидоз относится

        а)к паразитарным заболеваниям

      V б)к грибковым заболеваниям

        в)к вирусным заболеваниям

        г)к бактериальной инфекции

 998

139.Кокцидиоидоз широко распространен

      V а)на американском континенте

        б)в европейском регионе

        в)на африканском континенте

        г)в азиатском регионе

 999

140.Входными воротами для возбудителя кокцидиоидоза служат слизистые

        а)глаз

      V б)дыхательных путей

        в)желудочно-кишечного тракта

        г)всех перечисленных органов

 1000

141.Легкие случаи кокцидиоидоза протекает под маской

      V а)ОРВИ

        б)ангины

        в)острого энтерита

        г)острого бронхита

 1001

142.При тяжелом течении кокцидиоидоза  клинико-рентгенологическая картина может напоминать

      V а)абсцедирующую пневмонию,  а также острую стафилококковую деструкцию легких

        б)затяжную пневмонию

        в)хронический бронхит

 1002

143.При кокцидиоидозе на рентгенограмме легких обнаруживаются

        а)округлые тени

        б)мелкоочаговая равномерная двусторонняя диссеминация

      V в)множественные участки затемнения,  расположенные в нижних и средних отделах легких  с полостями распада

 1003

144.Диагностика кокцидиоидоза базируется

        а)на обнаружении возбудителя в мокроте и материале биопсии

        б)на положительной реакции связывания комплемента

        в)на положительной реакции преципитации и латекс-агглютинации

      V г)на всем перечисленном

 1004

145.Для лечения кокцидиоидоза следует применить

        а)сульфаниламидные препараты

      V б)амфотерицин В, амфоглюкамин

        в)препараты тетрациклинового ряда

        г)все перечисленные выше

 1005

146.Бронхолегочный аспергиллез относится

        а)к паразитарным заболеваниям

      V б)к грибковым заболеваниям

        в)к бактериальной инфекции

        г)к вирусной инфекции

 1006

147.Во фтизиатрической практике чаще встречается

        а)первичный аспергиллез

        б)вторичный аспергиллез при деструктивном туберкулезе

      V в)вторичный аспергиллез при санированных кавернах,  кистах легкого и бронхоэктазах

 1007

148.Вторичный бронхолегочный аспергиллез  характеризуется всеми следующими признаками, кроме

      V а)лихорадки с ознобами

        б)кашля с гнойной мокротой

        в)кровохарканья

        г)бессимптомного течения

 1008

149.При вторичном аспергиллезе на рентгенограмме может выявляться

        а)полость с инфильтрированными стенками

        б)полость с секвестрами или "шариком",  свободно смещающимся в нем (симптом погремушки)

        в)шаровидная тень

      V г)все перечисленное

 1009

150.Для первичного легочного аспергиллеза более характерно

      V а)острое начало (сухой кашель, лихорадка, ознобы),  затем - кровохарканье

        б)подострое начало  (кашель с мокротой, постепенный подъем температуры)

        в)хроническое течение  (кашель сухой, затем с мокротой, кровохарканье)

 1010

151.При первичном бронхолегочном аспергиллезе  на рентгенограмме обычно выявляются

      V а)участки затемнения, неоднородные, с распадом

        б)округлые фокусного характера тени

        в)мелкоочаговая диссеминация

 1011

152.Диагноз аспергиллеза базируется

        а)на микроскопии мокроты и материала биопсии

        б)на посевах материала на среду Сабуро

        в)на положительной реакции связывания комплемента

        г)на положительной реакции преципитации

      V д)на всем перечисленном выше

 1012

153.Для лечения аспергиллеза следует применять

        а)макролиды

      V б)амфотерицин В и его производные

        в)сульфаниламидные препараты

 1013

154.Больному с аспергиллезом легкого,  образовавшегося на месте изолированной санированной туберкулезной  каверны в верхней доле правого легкого,  протекающего с рецидивирующими кровохарканьями,  следует рекомендовать

        а)гемостатическую терапию во время кровохарканья  и лечение амфотерицином В

        б)при появлении кровохарканья - госпитализация,  гемостатическая терапия, после остановки кровотечения - операция

      V в)оперативное вмешательство

 1014

155.Семейство актиномицетов относится

        а)к паразитам

        б)к грибам

        в)к бактериям

        г)к организмам,  занимающим промежуточное положение между грибами и паразитами

      V д)к организмам,  занимающим промежуточное положение между грибами и бактериями

 1015

156.Актиномикоз распространяется

        а)на африканском и азиатском континентах

        б)на американском континенте

        в)в европейском регионе

      V г)повсеместно

 1016

157.Легочной локализации актиномикоза более свойственно

        а)острое течение

      V б)постепенное нарастающее течение

        в)бессимптомное течение

 1017

158.При легочной локализации актиномикоза больные жалуются

        а)на сухой кашель, упорный, боли в груди

        б)на кровохарканье и легочные кровотечения

        в)на кашель со слизистой мокротой, легко отделяющейся

      V г)на кашель с комочками гнойной мокроты и примесью крови к ней,  боли в груди

 1018

159.Бронхолегочная форма актиномикоза  отличается от туберкулеза склонностью

        а)к развитию ателектаза легкого

      V б)к образованию множественных мелких абсцессов

        в)к образованию очагов - отсевов

 1019

160.Легочно-плевральная форма актиномикоза  отличается от туберкулеза легких склонностью

        а)к осложнению спонтанным пневмотораксом

        б)к образованию острого пиопневмоторакса

      V в)к формированию осумкованной эмпиемы и переходу процесса  на грудную стенку с образованием торакальных свищей

 1020

161.Диагностика легочного актиномикоза базируется

      V а)на обнаружении в нативном препарате мокроты  и отделяемого из свища актиномицета

        б)на положительной реакции связывания комплемента

        в)на положительной реакции преципитации

        г)на всех перечисленных исследованиях

 1021

162.Пневмоцистоз относится

        а)к бактериальным инфекциям

        б)к вирусным инфекциям

        в)к грибковым заболеваниям

      V г)к паразитарным заболеваниям

 1022

163.Заражения при пневмоцистозе происходят

        а)контактным путем

      V б)аэрогенным путем

        в)алиментарным путем

 1023

164.Чаще заболевают пневмоцистозом

      V а)дети

        б)подростки

        в)взрослые (20-59 лет)

        г)пожилые люди (60 лет и старше)

 1024

165.Легочный пневмоцистоз чаще всего осложняет

        а)сахарный диабет

        б)язвенную болезнь желудка и 12-перстной кишки

        в)алиментарную дистрофию

      V г)первичную и вторичную иммунологическую недостаточность  (при СПИДе, кортикостероидной терапии,  цитостатической лучевой терапии и т.п.)

 1025

166.Для пневмоцистоза характерно

        а)острое начало  (высокая лихорадка, ознобы, кашель с гнойной мокротой)

      V б)постепенное начало  (субфебрильная температура, небольшая одышка,  кашель сухой или с пенистой мокротой)

        в)бессимптомное начало

 1026

167.При пневмоцистозе в легких можно выслушать

        а)рассеянные сухие хрипы

        б)локальные сухие и мелкопузырчатые влажные хрипы

      V в)жесткое дыхание, крупнопузырчатые хрипы  в нижних отделах обоих легких

        г)все перечисленное выше

 1027

168.При начальных проявлениях пневмоцистоза  на рентгенограмме обнаруживается

        а)мелкоочаговая равномерная диссеминация

        б)крупноочаговая диссеминация в средних и нижних отделах легких

      V в)усиление интерстициального рисунка  в прикорневой зоне и нижних отделах легких

 1028

169.В развитой стадии пневмоцистоза на рентгенограмме легких видна

        а)крупноочаговая диссеминация в средних и нижних отделах легких

        б)участки неоднородного затемнения в нижних отделах легкого

      V в)участки неоднородного затемнения  в нижне-задних отделах обоих легких  с инфильтрацией прикорневой области,  при прогрессировании - тень в виде "бабочки", "ватное легкое"

 1029

170.Диагностика пневмоцистоза базируется

        а)на микроскопии нативного препарата,  изготовленного из мокроты или биоптата, полученного из легкого

        б)на реакции связывания комплемента

        в)на методе флюоресцирующих антител

      V г)на всех перечисленных методах лабораторного исследования

 1030

171.Токсоплазмоз относится

        а)к бактериальным инфекциям

        б)к вирусным инфекциям

        в)к грибковым заболеваниям

      V г)к паразитарным заболеваниям

 1031

172.Токсоплазмоз распространен

        а)в азиатском регионе

        б)в европейском регионе

        в)в африканском регионе

        г)в американском регионе

      V д)повсеместно

 1032

173.Заражение токсоплазмозом происходит

        а)аэрогенным путем

      V б)энтеральным путем

        в)контактным путем через поврежденную кожу

 1033

174.Острый токсоплазмоз с легочными поражениями протекает под маской

        а)острого бронхита или двусторонней очаговой пневмонии

      V б)крупозной пневмонии

        в)острого абсцесса легкого или абсцедирующей пневмонии

 1034

175.Подозрение на острый токсоплазмоз возникает у врача вследствие

        а)специфики течения заболевания

      V б)одновременного поражения разных органов и систем

        в)специфики рентгенологических изменений в легких

 1035

176.Латентная форма токсоплазмоза легких может напоминать

        а)туберкулему легких и подострый диссеминированный туберкулез легких

      V б)множественные туберкулемы легких  и хронический диссеминированный туберкулез легких

        в)цирротический и фиброзно-кавернозный туберкулез легких

 1036

177.Лабораторная диагностика токсоплазмоза основывается

        а)на исследовании биоптата легких и других органов

        б)на реакции связывания комплемента  и реакции пассивной гемагглютинации

        в)на непрямой реакции иммунофлюоресценции  и реакции с красителем Сэбина - Фельдмана

        г)на внутрикожной аллергической пробе

      V д)на всех перечисленных исследованиях

 1037

178.Легочный эхинококкоз - это

        а)бактериальная инфекция

        б)грибковое заболевание

      V в)паразитарное заболевание

 1038

179.Эхинококкоз легких чаще встречается

        а)в северных регионах России

        б)в северо-западных районах России

      V в)в южных районах России

        г)в северо-восточных районах России

 1039

180.Неосложненный легочный эхинококкоз характеризуется

        а)лихорадкой

        б)сухим кашлем

        в)болями в груди

      V г)отсутствием симптомов заболевания

 1040

181.При осложненном легочном эхинококкозе могут наблюдаться

        а)кашель сухой и с гнойной мокротой

        б)боли в груди

        в)кровохарканье

        г)одышка

      V д)все перечисленные признаки

 1041

182.При неосложненном эхинококкозе  на рентгенограмме легких выявляются изменения в виде

        а)крупноочаговой диссеминации

      V б)одиночных или множественных шаровидных теней

        в)участков затемнения негомогенной структуры

        г)всего перечисленного выше

 1042

183.При осложненном течении эхинококкоза легких  в легких могут быть обнаружены

        а)тонкостенная полость и тонкостенная полость с уровнем жидкости

        б)полость в легком с инфильтрированными толстыми стенками  и с уровнем жидкости

        в)спонтанный гидропневмоторакс

      V г)все перечисленные выше

 1043

184.Лабораторные методы диагностики эхинококкоза легких основываются

        а)на микроскопии мокроты и экссудата

        б)на реакции латекс-агглютинации

        в)на реакции связывания комплемента

      V г)на всем перечисленном выше

 1044

185.Пневмокониоз может развиться  при всех следующих производственных процессах, кроме

        а)бурения

        б)дробления

        в)шлифовки изделий

      V г)электромонтажных работ

        д)обрубки литья

 1045

186.Пневмокониозы, возникающие от вдыхания пыли,  содержащей асбест, тальк, цемент, относятся к группе

        а)силикозов

      V б)силикатозов

        в)карбокониозов

        г)металлокониозов

 1046

187.Пневмокониозы, возникшие от вдыхания пыли,  содержащей алюминий, бериллий, железо, относятся к группе

        а)силикозов

        б)силикатозов

        в)карбокониозов

      V г)металлокониозов

 1047

188.Пневмокониозы, возникшие от вдыхания пыли,  содержащей графит, сажу, уголь, относятся к группе

        а)силикоза

        б)силикатоза

      V в)карбокониоза

        г)металлокониоза

 1048

189.К основным профессиям, при которых может встретиться силикоз,  относятся все перечисленные, кроме

        а)бурильщиков

      V б)газосварщиков

        в)пескоструйщиков

        г)проходчиков

        д)обрубщиков

 1049

190.К числу характерных для пневмокониозов форм поражений  относятся все следующие изменения, кроме

        а)интерстициального фиброза

      V б)инфильтратов

        в)узелкового типа фиброзов

        г)узлового типа фиброза

 1050

191.К наиболее характерным жалобам при силикозе относятся

        а)боли в грудной клетке

        б)кашель

        в)одышку

      V г)все перечисленное выше

 1051

192.К наиболее частым осложнениям силикоза  относятся все перечисленные ниже, кроме

        а)туберкулеза легких

        б)пневмоторакса

        в)хронического бронхита

      V г)экссудативного плеврита

 1052

193.Клиническими вариантами течения силикоза  являются все перечисленные, кроме

        а)быстро прогрессирующего

        б)медленно прогрессирующего

      V в)регрессирующего

 1053

194.При пневмокониозах  преобладает один из следующих типов дыхательной недостаточности

        а)обструктивный

        б)рестриктивный

      V в)смешанный

        г)нарушение диффузии

 1054

195.К формам туберкулеза, наиболее часто осложняющих силикоз,  относятся все перечисленные, кроме

        а)диссеминированного

        б)очагового

      V в)инфильтративного

        г)туберкулемы

 1055

196.К числу заболеваний,  с которыми наиболее часто проводится дифференциальная диагностика  пневмокониозов, относятся

        а)туберкулез

        б)саркоидоз

        в)фиброзирующие альвеолиты

        г)рак

      V д)все перечисленные выше

 1056

197.Бронхиальная астма - это

        а)самостоятельное хроническое, рецидивирующее заболевание  инфекционной или неспецифической (атопической) этиологии,  обязательным патогенетическим механизмом которого является  сенсибилизация, а основным клиническим признаком - приступ удушья

      V б)хроническое рецидивирующее заболевание,  характеризующееся изменением реактивности бронхов,  обусловленный иммунными или неиммунными механизмами,  обязательным клиническим признаком которой является  приступ удушья или астматический статус

        в)хроническое заболевание бронхолегочного аппарата,  характеризующееся периодическими приступами удушья

 1057

198.Основной причиной бронхиальной обструкции при бронхиальной астме  является

        а)бронхоспазм

        б)отек слизистой бронхов

        в)закрытие просвета бронхов вязкой секреции

        г)спадение мелких бронхов на выходе

      V д)все приведенные выше

 1058

199.Более тяжело протекают

        а)атопическая астма и астма физического усилия

      V б)инфекционно-зависимая астма и аспириновая астма

        в)аспириновая астма и астма физического усилия

        г)астма физического усилия и инфекционно-зависимая астма

 1059

200.Основным отличием приступа бронхиальной астмы от удушья  при хроническом обструктивном бронхите является

        а)экспираторный характер удушья

        б)тяжесть удушья

      V в)полная обратимость приступа удушья

 1060

201.Основным патогенетическим механизмом развития астматического статуса  является

        а)бронхоспазм

        б)отек слизистой бронхов

      V в)генерализованная закупорка просвета бронхов вязким секретом

        г)спадение мелких бронхов на выдохе

 1061

202.Основным клиническим синдромом при астматическом статусе является

      V а)прогрессирующая дыхательная недостаточность

        б)нарастающая легочная гипертензия

        в)тяжелый нейропсихический синдром

        г)все перечисленное выше

 1062

203.Наиболее простым и достоверным признаком, отличающим  I стадию астматического статуса от приступа бронхиальной астмы,  является

        а)рефрактерность к симпатомиметикам

        б)тяжесть экспираторного удушья

        в)выраженность цианоза

      V г)неэффективность внутривенного вливания эуфиллина

 1063

204.Наиболее достоверным клиническим признаком,  указывающим на переход из I стадии астматического статуса во II стадию,  является

        а)прогрессирование одышки

        б)нарастание цианоза

      V в)исчезновение сухих хрипов при аускультации легких

        г)повышение артериального давления

 1064

205.Теофедрин противопоказан

        а)при атопической

        б)при инфекционно-зависимой

      V в)при аспириновой

        г)при астме физического удушья

 1065

206.Основная причина гибели больных  на высоте приступа бронхиальной астмы - это

        а)острое вздутие легких

        б)генерализованный отек слизистой бронхов

        в)генерализованный бронхоспазм

      V г)генерализованная закупорка просвета мелких бронхов вязким секретом

 1066

207.Основными формами саркоидоза являются все перечисленные, кроме

        а)внутригрудного

        б)внегрудного

        в)генерализованного

      V г)саркоидоза лимфатических узлов

 1067

208.Саркоидная гранулема состоит

      V а)из эпителиоидных и гигантских клеток

        б)из гистиоцитов

        в)из эозинофилов

        г)из клеток Березовского - Штенберга

 1068

209.Наиболее характерной особенностью саркоидоза органов дыхания является

        а)соответствие клинических данных рентгенологической картине

        б)выраженная клиника  при незначительных рентгенологических изменениях в легких

      V в)скудность клиники  при значительных рентгенологических изменениях в легких

 1069

210.При саркоидозе наиболее часто заболевают лица в возрасте

        а)5-16 лет

        б)17-20 лет

      V в)21-40 лет

        г)41-60 лет

        д)старше 60 лет

 1070

211.Изменения в протеинограмме больного саркоидозом

        а)свидетельствуют о распространенности процесса

      V б)свидетельствуют об активности процесса

        в)не имеют клинического значения

        г)свидетельствуют о давности процесса

 1071

212.Чувствительность кожи к туберкулину у больных саркоидозом

        а)повышена

        б)нормальна

      V в)снижена

 1072

213.Показатели клеточного и гуморального иммунитета у больных саркоидозом

        а)в пределах нормы

        б)снижены

        в)Т-система в норме, В-система снижена

      V г)Т-система снижена, В-система в норме или чаще повышена

 1073

214.Основными морфологическими стадиями саркоидоза  являются все перечисленные, кроме

      V а)склеротической

        б)прегранулематозной

        в)гранулематозной

        г)фиброзно-гиалинозной

 1074

215.Функция коры надпочечников у больных саркоидозом

        а)сохранена

      V б)снижена

        в)повышена

        г)не изменена

 1075

216.Характерными рентгенологическими признаками I стадии саркоидоза  являются все перечисленные, кроме

        а)двустороннего и симметричного увеличения  бронхопульмональных лимфатических узлов

      V б)одностороннего увеличения бронхопульмональных лимфатических узлов

        в)увеличения всех групп внутригрудных лимфатических узлов

 1076

217.Характерным рентгенологическим признаком  II стадии саркоидоза органов дыхания является

      V а)двусторонняя диссеминация в легких,  преимущественно в средних и нижних отделах  в сочетании с увеличением бронхопульмональных лимфатических узлов

        б)двусторонняя диссеминация в верхних отделах обоих легких

 1077

218.Саркоидоз I стадии следует дифференцировать  со всеми перечисленными заболеваниями, кроме

        а)лимфогранулематоза

        б)туберкулеза

        в)центрального рака легкого

        г)пневмокониоза

      V д)коллагеноза

 1078

219.II стадию саркоидоза следует дифференцировать  со всеми перечисленными заболеваниями, кроме

        а)диссеминированного туберкулеза легких

        б)двусторонней очаговой пневмонии

        в)пневмокониоза

        г)карциноматоза

      V д)коллагеноза

 1079

220.Для саркоидоза органов дыхания  характерны следующие изменения в бронхах

        а)рубцовые изменения и стенозы

        б)локальные воспалительные изменения

        в)диффузные воспалительные изменения

      V г)распластанность ширины трахеи, инъецированность сосудов  и их веерообразное расхождение, ишемические пятна

 1080

221.Наиболее результативным методом верификации  саркоидоза органов дыхания II стадии является

        а)трансбронхиальная пункция лимфоузлов

        б)медиастиноскопия

      V в)открытая биопсия легких

        г)медиастинотомия

        д)прескаленная биопсия лимфатических узлов

 1081

222.У больных саркоидозом наблюдаются преимущественно

      V а)рестриктивные нарушения функции внешнего дыхания

        б)обструктивные нарушения функции внешнего дыхания

        в)рестриктивные и обструктивные нарушения функции внешнего дыхания

 1082

223.Наиболее эффективным методом лечения саркоидоза является

      V а)кортикостероидная терапия

        б)нестероидная терапия

        в)цитостатическая терапия

        г)лучевая терапия

 1083

224.Абсолютными неотложными показаниями к стероидной терапии саркоидоза  являются все следующие локализации процесса, кроме

      V а)поражения костей

        б)поражения ЦНС

        в)поражения сердца

        г)поражения глаз

 1084

225.От кортикостероидной терапии можно воздержаться

        а)при отсутствии клиники

        б)в I стадии саркоидоза

      V в)при спонтанной инволюции процесса

        г)при отсутствии признаков генерализации

 1085

226.Основными видами фиброзирующих альвеолитов  являются все перечисленные, кроме

        а)идиопатического фиброзирующего альвеолита

        б)экзогенного аллергического альвеолита

      V в)исход "шокового" легкого

        г)поражения легких при диффузных болезнях соединительной ткани

        д)токсического фиброзирующего альвеолита

 1086

227.Наиболее типичным клиническим признаком фиброзирующего альвеолита  служит

        а)кашель

        б)боли в грудной клетке

      V в)одышка

        г)кровохарканье

        д)повышение температуры

 1087

228.Для идиопатического фиброзирующего альвеолита  наиболее характерен следующий тип вентиляционных нарушений

      V а)рестриктивный

        б)обструктивный

        в)смешанный

 1088

229.Для экзогенного аллергического альвеолита  наиболее характерен следующий тип вентиляционных нарушений

        а)рестриктивный

        б)обструктивный

      V в)смешанный

 1089

230.Для токсического фиброзирующего альвеолита  наиболее характерен следующий тип вентиляционных нарушений

      V а)рестриктивный

        б)обструктивный

        в)смешанный

 1090

231.Наиболее характерными признаками  идиопатического фиброзирующего альвеолита являются  1)нарастающая одышка  2)общая слабость  3)кашель  4)боли в грудной клетке  5)повышение температуры тела  6)цианоз видимых слизистых  7)изменение формы концевых фаланг пальцев  8)выявление крепитации над базальными отделами легких  при аускультации  9)повышение уровня гаммаглобулинов в протеинограмме

        а)правильные ответы 1, 2, 3, 4

        б)правильные ответы 2, 3, 4, 5

        в)правильные ответы 5, 6, 7, 8, 9

      V г)правильные ответы 1, 6, 7, 8, 9

 1091

232.Основными видами экзогенного аллергического альвеолита  являются все перечисленные, кроме

        а)легкого фермера и легкого птицевода

        б)биссиноза и сабероза

        в)багассоза

      V г)легкого тракториста

        д)легкого мойщика сыров

 1092

233.Основными проявлениями экзогенного аллергического альвеолита  могут быть

        а)одышка и кашель

        б)повышение температуры тела

        в)появление недомогания через 2-8 часов после контакта с аллергеном

        г)возможность полного излечения

      V д)все перечисленные выше

 1093

234.Основными причинами развития токсических фиброзирующих альвеолитов  являются

        а)применение ряда лекарственных препаратов

        б)контакт с пестицидами

        в)контакт с инсектицидами

        г)контакт с некоторыми химическими соединениями  на производстве и в быту

      V д)контакт с перечисленными выше веществами

 1094

235.При лечении идиопатического фиброзирующего альвеолита  следует рекомендовать

      V а)применение глюкокортикостероидных гормонов

        б)применение антиоксидантов

        в)элиминацию аллергена

        г)прекращение контакта с повреждающим агентом

 1095

236.При лечении экзогенного аллергического альвеолита следует рекомендовать

        а)введение глюкокортикостероидных гормонов

        б)введение антиоксидантов

        в)элиминацию аллергена

        г)прекращение контакта с повреждающим агентом

      V д)введение глюкокортикостероидных гормонов и элиминацию аллергена

 1096

237.При лечении токсического фиброзирующего альвеолита  следует рекомендовать

        а)введение глюкокортикостероидных гормонов

        б)введение антиоксидантов

        в)элиминацию аллергена

        г)прекращение контакта с повреждающим агентом

      V д)введение глюкокортикостероидных гормонов  и прекращение контакта с повреждающим агентом

 1097

238.Прогноз при идиопатическом фиброзирующем альвеолите

        а)благоприятный

      V б)неблагоприятный

        в)благоприятный при своевременном выявлении и адекватном лечении

 1098

239.Прогноз при экзогенном аллергическом альвеолите

        а)благоприятный

        б)неблагоприятный

      V в)благоприятный при своевременном выявлении и адекватном лечении

 1099

240.Прогноз при токсическом фиброзирующем альвеолите

        а)благоприятный

        б)неблагоприятный

      V в)благоприятный при своевременном выявлении и адекватном лечении

 1100

241.Для взрослых наиболее характерен следующий вариант гистиоцитоза Х

        а)болезнь Леттерера - Зиве

        б)болезнь Хенда - Шюллера - Крисчена

      V в)эозинофильная гранулема

 1101

242.У взрослых гистиоцитоз Х чаще встречается в возрасте

        а)до 20 лет

      V б)20-39 лет

        в)старше 40 лет

 1102

243.Заболевание гистиоцитозом Х подвержены

      V а)чаще мужчины

        б)чаще женщины

        в)оба пола с равной частотой

 1103

244.Наиболее характерными начальными проявлениями гистиоцитоза Х  являются

      V а)отсутствие выраженных клинических признаков

        б)умеренная одышка

        в)повышение температуры тела

        г)общая слабость

        д)исхудание

 1104

245.Основными локализациями патологического процесса у взрослых  при гистиоцитозе Х является все перечисленное, кроме

      V а)кожных покровов и слизистых

        б)легких

        в)костей скелета

        г)диэнцефальной зоны

 1105

246.Для гистиоцитоза Х  характерны все следующие клеточные структуры, кроме

        а)эозинофилов

        б)клеток Лангерганса

      V в)нормальных гистиоцитов, эпителиоидных клеток  и гигантских клеток типа инородных тел

        г)гистиоцитов с наличием включений в цитоплазме

 1106

247.Изменения в легких при гистиоцитозе Х  определяются в перечисленных ниже отделах, кроме

        а)поражения всего легкого

        б)верхних и средних отделов

        в)только верхних отделов

      V г)только средних и нижних отделов

 1107

248.Изменения в легких, выявленные при рентгенологическом исследовании  у больных гистиоцитозом Х, характеризуются

        а)преимущественно очаговыми тенями

        б)преимущественно интерстициальными изменениями

        в)наличием тонкостенных небольших полостей

        г)увеличением лимфатических узлов корней легких

      V д)интерстициальными изменениями и тонкостенными полостями

 1108

249.Наиболее эффективным методом лечения гистиоцитоза Х у взрослых  является

        а)химиотерапия

      V б)лечение глюкокортикоидными гормонами

        в)лечение D-пеницилламином

        г)лечение азотиоприном

 1109

250.Эмфизема легких - это

      V а)увеличение воздушных пространств,  расположенных дистальнее терминальных бронхиол

        б)увеличение жизненной емкости легких

 1110

251.Развитию эмфиземы легких  способствуют все перечисленные факторы, кроме

        а)нарушения эластичности и прочности элементов ацинуса

        б)деструкции стенок бронхиол

        в)повышения внутригрудного давления

        г)нарушения свойств сурфактанта

      V д)нарушения гемодинамики в малом круге кровообращения

 1111

252.Различают все следующие формы эмфиземы легких, кроме

        а)инволютивной (или старческой)

        б)викарной (компенсаторной)

        в)острого вздутия легких

      V г)гипертрофической

 1112

253.Основное отличие вздутия легких от эмфиземы легких - это

      V а)обратимый характер после быстрого устранения причины

        б)показатели легочной вентиляции  при функциональном исследовании

 1113

254.Может ли острое вздутие легких перейти в эмфизему?

        а)может

      V б)не может

 1114

255.Основными этиологическими факторами,  способствующими развитию первичной эмфиземы легких,  являются все перечисленные, кроме

        а)нарушения легочной микроциркуляции

        б)изменения свойств сурфактантов

        в)дефицита альфа-1-антитрипсина

      V г)повреждения ЦНС

 1115

256.Основными факторами,  способствующими развитию вторичной диффузной эмфиземы легких,  являются все перечисленные, кроме

        а)хронического обструктивного бронхита

      V б)нарушения в иммунной системе

        в)наследственной предрасположенности

        г)воздействия поллютантов

 1116

257.Для эмфиземы легких  наиболее характерными клиническим признаками являются

        а)многолетний продуктивный кашель

      V б)нарастающая одышка

        в)повторные пневмонии

        г)частые респираторные заболевания

 1117

258.Для больных эмфиземой легких характерно затруднение

        а)вдоха

        б)выдоха

      V в)вдоха и выдоха

 1118

259.При эмфиземе легких масса тела

        а)нормальная

        б)увеличенная

      V в)сниженная

 1119

260.В 2 раза чаще заболевают тромбоэмболией легочной артерии (ТЭЛА)

        а)мужчины

      V б)женщины

 1120

261.Чаще подвержены тромбоэмболии легочной артерии

      V а)гиперстеники

        б)астеники

        в)нормостеники

        г)лица с неустойчивой психической сферой

 1121

262.Триада Вирхова характеризуется:  1)ускорением тока крови  2)замедлением тока крови  3)повышением свертываемости крови  4)уменьшением свертываемости крови  5)повреждением стенки сосудов  6)отсутствием изменений в стенке сосуда

        а)правильные ответы 1, 3, 5

        б)правильные ответы 2, 4, 6

      V в)правильные ответы 2, 3, 5

        г)правильные ответы 1, 2, 6

 1122

263.Тромбоэмболия легочной артерии чаще является осложнением

      V а)флеботромбоза глубоких вен голени

        б)тромбофлебита поверхностных вен голени

        в)тромбофлебита варикозного расширения поверхностных вен голени  с рожистым воспалением

 1123

264.Тромбоэмболия легочной артерии чаще регистрируется  среди больных следующих отделений многопрофильной больницы:  1)хирургическое отделение общего профиля  2)терапевтическое отделение  3)неврологическое отделение  4)онкологическое отделение  5)ухо, горло, носа  6)урологическое отделение

        а)правильные ответы 1, 3 и 6

        б)правильные ответы 2, 4 и 5

      V в)правильные ответы 3, 4 и 6

        г)правильные ответы 1, 4 и 5

 1124

265.Чаще всего источником возникновения эмбола  при тромбоэмболии легочной артерии являются  1)вены стопы  2)вены голени и бедра  3)вены рук  4)вены шеи  5)вены голени  6)правое предсердие и желудочек  7)левое предсердие и желудочек  8)вены таза

        а)правильные ответы 1, 3 и 8

        б)правильные ответы 2, 6 и 8

      V в)правильные ответы 2, 3 и 6

        г)правильные ответы 3, 5 и 7

 1125

266.Судьба больного при тромбоэмболии легочной артерии  определяется, в первую очередь

      V а)площадью окклюзированных сосудов малого круга  (массивность эмболии)

        б)темпами перекрытия сосудистого русла  (мгновенное, постепенное, медленное)

        в)возникающими патофизиологическими расстройствами  и реакцией со стороны различных органов  (сердечная, легочная, мозговая, почечная, печеночная)

 1126

267.У больных с факторами риска тромбоэмболии легочной артерии  эта патология должна быть исключена  при подозрении на все перечисленные ниже заболевания, кроме

        а)очаговой пневмонии

        б)затяжной и рецидивирующей пневмонии

        в)плеврита

        г)инфаркта миокарда

      V д)крупозной пневмонии

 1127

268.У больных с факторами риска тромбоэмболии легочной артерии  врач должен, в первую очередь

      V а)путем опроса исключить тромбоз  в системе поверхностных и глубоких вен

        б)произвести на месте ЭКГ

        в)сделать на месте обзорный снимок легких

 1128

269.При заболевании сердца тромбоэмболия легочной артерии  чаще встречается у больных

        а)с инфарктами передней стенки миокарда

      V б)с мерцательной аритмией

        в)с интрамуральным инфарктом миокарда

 1129

270.В фтизио-пульмонологической практике чаще встречается

        а)острая, острейшая форма тромбоэмболии легочной артерии

        б)массивная (в стволе, главных ветвях легочной артерии) форма  тромбоэмболии легочной артерии

      V в)подострая (долевая и сегментарная) и рецидивирующая форма  тромбоэмболии легочной артерии

 1130

271.Подъем давления в малом круге кровообращения  при эмболии сегментарных ветвей легочной артерии  связан преимущественно

        а)с площадью перекрытых сосудов

      V б)с рефлекторно-спастической реакцией

        в)с выбросом в ток крови кининов и простагландинов

 1131

272.Сосудистый коллапс и остановка сердца  при эмболии основного ствола легочной артерии связаны

      V а)с сосудистым сопротивлением кровотоку

        б)с легочно-сосудистым рефлексом

        в)с альвеолярно-сосудистым рефлексом

 1132

273.Сосудистый коллапс при эмболии мелких ветвей легочной артерии связан

        а)с сосудистым сопротивлением кровотоку

      V б)с легочно-сосудистым рефлексом

        в)с альвеолярно-сосудистым рефлексом

 1133

274.Бронхоспазм, боли в животе, покраснение лица, чувство жара  при тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии возникают вследствие

        а)легочно-сосудистого рефлекса

        б)легочнобронхиального рефлекса и гипоксемии

      V в)разрушения кровяных пластинок,  а также выхода в ток крови кининов и простагландинов

 1134

275.В клинике у больных, перенесших тромбоэмболию легочной артерии  или погибших от нее, не удается обнаружить источник эмболизации

        а)до 5-7% случаев

      V б)в 5-17% случаев

        в)в 20-30% случаев

        г)более 50% случаев

 1135

276.Инфаркт-пневмония сопровождается кровохарканьем

      V а)в 20% случаев

        б)в 30-40% случаев

        в)в 40-60% случаев

        г)в 70-80% случаев

 1136

277.Признаками тромбоэмболии легочной артерии на ЭКГ является

        а)резкая перегрузка правого предсердия

        б)острая блокада правой ножки пучка Гиса

        в)глубокие зубцы SI, QIII

        г)резко отрицательный TIII

      V д)все перечисленное

 1137

278.Рентгенологическими признаками тромбоэмболии легочной артерии  являются (признаки Вестермарка)

      V а)расширение тени сосудов корня  и обеднение сосудистого рисунка легкого,  высокое стояние купола диафрагмы

        б)появление участка затемнения,  неоднородной структуры с подчеркнутым сосудистым рисунком

        в)тень плеврального выпота и обеднение в этой зоне сосудистого рисунка

 1138

279.Наиболее информативным методом исследования  при тромбоэмболии легочной артерии является

        а)рентгенологический

        б)электрокардиографический

        в)сканирование легких с помощью радионуклидов

      V г)зондирование малого круга кровообращения

 1139

280.Тень инфаркт-пневмонии и плеврита на рентгенограмме  появляется после тромбоэмболии легочной артерии

        а)через 4-6 часов

        б)через 6-12 часов

      V в)через 24-48 часов

        г)через 48 часов и позже

 1140

281.Тромбоэмболия легочной артерии  с подострым и рецидивирующим течением осложняется плевритом

        а)в 15-20% случаев

      V б)в 30-35% случаев

        в)в 35-40% случаев

        г)в 50-60% случаев

 1141

282.Плевральный выпот при тромбоэмболии легочной артерии обычно

        а)резко геморрагический (эритроциты покрывают все поле зрения)

      V б)серозный (бедный белком, лимфоцитарный)

        в)серозно-мутный (много нейтрофилов)

 1142

283.Плевриты, осложнившие течение тромбоэмболии легочной артерии,  имеют тенденцию

        а)к быстрому рассасыванию

        б)к затяжному течению и нагноению

      V в)к осумкованию, в том числе и в междолевых бороздах

 1143

284.Инфаркт-пневмония обычно

        а)быстро рассасывается  с восстановлением нормального легочного рисунка

      V б)имеет затяжное течение с фиброзированием

        в)имеет склонность к абсцедированию

 1144

285.При тромбоэмболии легочной артерии чаще всего применяется

        а)симптоматический метод лечения

      V б)фибринолитический метод лечения

        в)хирургический метод лечения

        г)любой из перечисленных выше методов лечения

 1145

286.При фибринолитической терапии тромбоэмболии легочной артерии  наилучшие результаты дает

        а)гепарин, вводимый подкожно

        б)гепарин, вводимый внутривенно

        в)фибринолизин, вводимый внутривенно

        г)фибринолизин и гепарин, вводимые внутривенно

      V д)стрептаза, вводимая внутривенно

 1146

287.Раком легких чаще заболевают в возрасте

        а)от 20 до 39 лет

        б)от 40 до 59 лет

      V в)от 60 лет и старше

 1147

288.Резким подъемом заболеваемости населения раком легких  начинается с возраста

        а)30 лет

      V б)40 лет

        в)50 лет

 1148

289.Заболевают раком легкого

      V а)чаще мужчины

        б)чаще женщины

        в)одинаково часто и мужчины, и женщины

 1149

290.Предрасполагает к раку легкого

        а)алкоголизм и бытовое пьянство

      V б)курение

        в)наркомания и токсикомания

 1150

291.Рак легкого чаще наблюдается у больных, страдающих

        а)диабетом

        б)язвенной болезнью желудка и кишечника

      V в)хроническим неспецифическим заболеванием легких и туберкулезом

        г)бронхиальной астмой

 1151

292.При первичном раке легкого чаще встречаются  следующие морфологические варианты опухолевого процесса

        а)аденокарциномы и гигантоклеточные карциномы

      V б)плоскоклеточные и мелкоклеточные карциномы

        в)мукоэпидермоидные и цилиндромы

 1152

293.В России первичным раком легкого заболевают

        а)3 на 100 000 населения

      V б)30 на 100 000 населения

        в)300 на 100 000 населения

        г)500 на 100 000 населения

 1153

294.В индустриально развитых странах мира имеет место

        а)стабилизация заболеваемости раком легкого за последние годы

        б)снижение заболеваемости раком легкого за последние годы  на 2-3% в год

      V в)рост заболеваемости раком легкого ежегодно на 4-5%

 1154

295.Паранеопластический синдром - это

        а)перифокальные изменения в легких вокруг опухолевого узла

        б)изменения в анализах периферической крови, биохимических анализах,  а также иммунологические сдвиги в организме,  вызванные раковой болезнью

      V в)патология со стороны ряда органов и систем,  вызванная раковой болезнью

 1155

296.Паранеопластический синдром появляется

        а)обычно одновременно с выявлением рака легкого

      V б)часто предшествует обнаружению рака легкого

        в)обычно возникает в терминальном периоде течения болезни

 1156

297.Рак легкого протекает с паранеопластическим синдромом

        а)в 3-5% случаев

      V б)в 10-20% случаев

        в)в 40-60% случаев

        г)более, чем в 60% случаев

 1157

298.У больных раком легкого  чаще выявляется паранеопластический синдром в виде

        а)гирсутизма (мужской тип оволосения у женщин) и гинекомастии

        б)дерматоза Базена

      V в)синдрома Мари - Бамбергера  (барабанные пальцы, периостит, боли в суставах)

 1158

299.Опухоль, обнаруженная на рентгенограмме в виде шаровидного затемнения,  относится

      V а)к периферическому раку легкого

        б)к центральному раку легкого

        в)к атипичной форме рака легкого

 1159

300.Опухолевый узел в легком,  который на рентгенограмме отобразится участком затемнения  с нечеткими контурами и неоднородной структурой, относится

        а)к шаровидному раку легкого

      V б)к пневмониеподобной форме раке легкого

        в)к раку типа "Пэнкост"

 1160

301.Рак типа "Пэнкост" - это

        а)периферический рак, характеризующийся ранним метастазированием  в регионарные и медиастинальные лимфатические узлы

        б)периферический рак, склонный к раннему распаду  и образованию тонкостенной полости

      V в)периферический рак верхушки легкого,  склонный к прорастанию грудной стенки, с разрушением ребер  и инфильтрацией тканей грудной стенки и шеи

 1161

302.Начальные проявления периферического рака легкого  на рентгенограмме отображаются

        а)полигоначальной формы единичной очаговой тенью

        б)группой очаговых теней

        в)изменениями легочного рисунка в периферическом отделе в виде тяжей

        г)неопределенной формы небольшим участком затемнения

      V д)всем перечисленным

 1162

303.Периферический рак I стадии заболевания характеризуется обычно

      V а)отсутствием клинических признаков болезни

        б)сухим кашлем

        в)кашлем с мокротой

        г)небольшим кровохарканьем

        д)одышкой при физической нагрузке

 1163

304.При периферическом раке легкого  между обнаружением на рентгенограмме бессимптомно протекающего  затемнения и появлением клинических признаков болезни проходит обычно

        а)до 6 месяцев

        б)от 6 до 12 месяцев

      V в)от 12 до 18 месяцев

        г)от 20 до 24 месяцев

 1164

305.У мужчин старше 40 лет  с бессимптомно протекающим фокусного характера затемнением в легких  с четкими или нечетко очерченными контурами  врач обязан в первую очередь исключить

        а)туберкулему легкого

      V б)периферический рак легкого

        в)очаговую пневмонию

 1165

306.Поражение периферическим раком 1-2-6-го бронхолегочных сегментов

      V а)встречается часто

        б)встречается редко

        в)никогда не встречается

 1166

307.Для дифференциации рака легкого от туберкулеза  не имеет значения локализация процесса

        а)в 4-5-м сегментах легкого

        б)в 7-8-10-м сегментах легкого

      V в)в 1-2-6-м сегментах легкого

 1167

308.Для дифференциации рака легкого от туберкулеза  не имеет значения расположение поражения

        а)в прикорневом отделе легкого

        б)в промежуточном отделе, в глубине паренхимы

      V в)в кортикальном отделе легкого

 1168

309.Заподозрить опухолевую природу поражения  позволяет характеристика контуров шаровидного затемнения

        а)ровная, четкая

      V б)неровная, волнистая

        в)тяжистая

 1169

310.При периферическом раке легкого структура тени ракового узла  может быть

        а)однородной

        б)неоднородной, с очаговыми включениями

        в)с полостью распада

        г)с кальцинированными включениями

      V д)с перечисленными выше характеристиками

 1170

311.Тень опухолевого узла  удается без труда дифференцировать с туберкулемой легкого  при его размере

        а)около 2 см

        б)около 3 см

        в)около 4 см

      V г)около 5-6 см

 1171

312.Полость распада в раковом узле появляется

        а)при размере опухоли от 2 см

        б)при размере опухоли от 2 до 4 см

        в)при размере опухоли от 4 до 6 см

        г)при размере опухоли от 6 см и более

      V д)при любом размере опухоли

 1172

313.Опухоль в легком размере в 4 см может быть определена

        а)как Т1

      V б)как Т2

        в)как Т3

        г)как Т4

 1173

314.Опухоль легкого, расположенная субплеврально, размером в 3.5 см  привела к деструкции прилежащего ребра, часто может быть оценено

        а)как Т1

        б)как Т2

        в)как Т3

      V г)как Т4

 1174

315.Опухоль легкого размером в 3 см,  расположенная во 2-м сегменте верхней доли,  инфильтрировала также ткань 6-го сегмента, что может быть определено

        а)как Т1

        б)как Т2

      V в)как Т3

        г)как Т4

 1175

316.Раковый узел верхней доли правого легкого имеет размеры в 2.5 см,  одновременно определяются увеличенные лимфатические узлы  бронхопульмональной группы.  Это может соответствовать

        а)T2N1M0 - II стадии заболевания

      V б)T1N1M0 - II стадии заболевания

        в)T1N1M1 - IV стадии заболевания

 1176

317.При периферическом раке верхней доли левого легкого  размеры узла в 1.5 см, внутригрудные лимфатические узлы не увеличены,  но пальпируются надключичный лимфатический узел,  биопсия его выявила клетки раковой опухоли в лимфоидной ткани.  Это может соответствовать

        а)T1N2M0 - III стадии заболевания

      V б)T1N0M1 - IV стадии заболевания

        в)T1N1M1 - IV стадии заболевания

 1177

318.На флюорограмме у мужчин 58 лет, курильщика,  в легком обнаружена тень около 1 см размером.  Проводится дифференциальная диагностика  между периферическим раком и туберкулезом.  Ваша тактика

        а)наблюдение с рентгенологическим контролем каждые 3 месяца

        б)противотуберкулезная химиотерапия и контроль каждые 3 месяца

        в)трансбронхиальная катетеризационная биопсия

      V г)диагностическая торакотомия

 1178

319.У женщины 39 лет на флюорограмме выявлена бессимптомно протекающая изолированная округлая тень в кортикальном отделе 2-го сегмента левого легкого размером в 2 см, неоднородной структуры с довольно четкими контурами, БК и опухолевые клетки в аспирате, полученном во время бронхоскопии не обнаружены. Анализы крови, мочи, биохимические пока-затели в пределах нормальных величин. Бронхоскопия - патологии со сто-роны крупных бронхов не выявила.  Ваша диагностическая тактика

        а)лечение антибиотиками широкого спектра действия  в течение 2 недель с последующим рентгеновским контролем

        б)лечение противотуберкулезными препаратами  в течение 2 месяцев с последующим контролем

      V в)трансторакальная игловая биопсия легкого

 1179

322.На рентгенограмме тень раковой опухоли  может увеличиться в 2 раза за период

        а)от 26 до 90 дней

        б)от 26 до 120 дней

      V в)от 26 до 420 дней

        г)более 420 дней

 1180

323.Клинические признаки заболевания при периферическом раке легкого,  как правило, появляются

        а)в I стадии заболевания

        б)в II стадии заболевания

      V в)в III-IV стадии заболевания

 1181

324.Периферический рак легкого по сравнению с туберкулемой легкого  чаще локализуется

        а)субплеврально

      V б)в глубине паренхимы легкого

        в)в прикорневой области

 1182

325.Гигантоклеточный рак в отличие от плоскоклеточной карциномы легкого  обычно имеет

        а)более медленный рост опухолевого узла  и более позднее лимфогематогенное метастазирование

        б)более быстрый рост опухоли при позднем появлении метастазов

      V в)более быстрый рост опухолевого узла  и более раннее появление лимфогематогенных метастазов

 1183

326.Мелкоклеточная карцинома легкого в отличие от аденокарциномы легкого  характеризуется

        а)быстрым ростом опухолевого узла

        б)ранним и обширным лимфогематогенным метастазированием

      V в)быстрым ростом опухолевого узла  и ранним лимфогематогенным метастазированием

        г)более медленным ростом опухолевого узла  и поздним, преимущественным лимфогенным метастазированием

 1184

327.Бронхиолоальвеолярный рак является вариантом

        а)недифференцированного рака

        б)плоскоклеточного рака

      V в)аденокарциномы легкого

 1185

328.Бронхиолоальвеолярный рак  отличается от других морфологических вариантов рака легкого

        а)возникновением в неизмененном отделе легкого

        б)частым развитием на фоне хронического воспалительного процесса

      V в)частым образованием среди рубцовой ткани легкого

        г)всем перечисленным выше

 1186

329.Бронхиолоальвеолярный рак отличается от других вариантов рака легкого  локализацией процесса

        а)в прикорневом отделе легкого

        б)в глубине паренхимы легкого

      V в)в кортикальных отделах легкого

 1187

330.Бронхиолоальвеолярный рак в отличие от других форм рака  характеризуется

        а)моноцентрическим ростом  и с преимущественно лимфогенным метастазированием

        б)мультицентрическим ростом  и с преимущественно гематогенным метастазированием

      V в)мульти- и моноцентрическим ростом  и распространением по стенке альвеол и бронхиол

        г)моно- и мультицентрическим ростом  и с преимущественно гематогенным метастазированием

 1188

331.Для бронхиолоальвеолярного рака  в отличие от других морфологических форм рака характерно

      V а)медленное течение с поздним метастазированием

        б)быстрый локальный рост и позднее метастазирование

        в)медленный рост с ранним гематогенным метастазированием

 1189

332.Поражение легких при бронхиолоальвеолярном раке  следует дифференцировать

        а)с очаговым туберкулезом в фазе инфильтрации

        б)с инфильтративным туберкулезом

        в)с туберкулемой легкого

      V г)с диссеминированным туберкулезом

        д)со всеми выше перечисленными формами туберкулеза

 1190

333.Центральная форма рака легкого - это поражение раком стенки

        а)мембранного бронха

        б)внутрилегочно расположенного бронха с фиброзно-хрящевым слоем

      V в)внелегочно расположенного бронха

 1191

334.Центральные формы рака легкого подразделяются в зависимости

        а)от локализации поражения (главный, долевой, промежуточный)

      V б)от характера роста  (эндобронхиальный, перибронхиальный, интрамуральный)

        в)от локализации поражения и характера роста опухоли

 1192

335.До возникновения осложнений и клинических признаков заболевания  на флюорограмме может быть выявлен рак крупного бронха

        а)с эндобронхиальным ростом

      V б)с перибронхиальным ростом

        в)с интрамуральным ростом

 1193

336.Характерным рентгенологическим признаком центрального рака  с перибронхиальным ростом является

        а)ателектаз или гипопневматоз доли, сегмента легкого

        б)участок затемнения в прикорневой области

      V в)бугристая тень в прикорневой области

        г)все перечисленное выше

 1194

337.Ранним клиническим симптомом центрального рака легкого является

      V а)сухой кашель или кашель со слизистой мокротой,  в части случаев с прожилками крови

        б)легочное кровотечение

        в)одышка и потеря массы тела

        г)лихорадка

        д)все перечисленное

 1195

338.Осложнением центральной формы рака легкого может быть

        а)гипопневматоз

        б)ателектаз

        в)пневмония  (возможно с абсцедированием,  даже образованием острого абсцесса легкого)

      V г)все перечисленное

 1196

339.Центральный рак легкого приходится дифференцировать  со всеми перечисленными ниже заболеваниями, кроме

        а)очагового туберкулеза в фазе инфильтрации

        б)инфильтративного туберкулеза

        в)затяжной пневмонии

      V г)туберкулемы легкого

 1197

340.Центральный рак легкого  с начальными признаками ателектаза (гипопневматоза)  напоминает на рентгенограмме

        а)очаговый туберкулез в фазе уплотнения

        б)очаговый туберкулез в фазе инфильтрации

      V в)инфильтративный туберкулез

        г)множественные туберкулемы

 1198

341.Наиболее простой и достаточно информативный метод  ранней диагностики центрального рака легкого - это

        а)флюорография

        б)бронхоскопия

      V в)цитологическое исследование мокроты

 1199

342.Параканкрозная пневмония может завершиться

        а)полным рассасыванием воспалительных изменений  и восстановлением нормального легочного рисунка

        б)образованием пневмоцирроза

        в)абсцедированием

      V г)всем перечисленным

 1200

343.При обследовании больных с затяжным течением пневмонии следует

        а)определить содержание сиаловых кислот в сыворотке крови

        б)определить содержание фибриногена в сыворотке крови

      V в)провести повторное цитологическое исследование мокроты  на клетки опухоли

 1201

344.Перед выпиской из стационара больного,  перенесшего острую или затяжную пневмонию  и имеющего факторы риска заболеть раком легкого, следует произвести

        а)рентгенотомографическое исследование

      V б)бронхоскопию

        в)бронхографию

        г)компьютерную томографию

 1202

345.Косвенными бронхоскопическими признаками рака бронха являются

        а)разрастания опухоли по стенке бронха

      V б)утолщение и шероховатость слизистой,  сдавление стенки бронха извне и его деформация,  а также сужение просвета, легкая ранимость слизистой

        в)диффузная гиперемия слизистой

        г)все перечисленное выше

 1203

346.Прямыми бронхоскопическими признаками рака стенки бронха являются

      V а)разрастания опухоли

        б)локальное утолщение и шероховатость слизистой,  легкая ранимость слизистой

        в)диффузная гиперемия слизистой

        г)все перечисленное выше

 1204

347.Ведущее место в диагностике центрального рака легкого занимает

        а)клинико-лабораторный метод исследования

      V б)бронхоскопия с биопсией

        в)рентгенотомография легких

 1205

348.Бронхолог обычно обнаруживает  прямые признаки опухоли стенки бронха  при центральном раке

      V а)с эндобронхиальным ростом

        б)с периобронхиальным ростом

        в)с интрамуральным ростом

 1206

349.Бронхолог обычно обнаруживает  косвенные признаки опухолевого процесса  при всех перечисленных формах рака, кроме

        а)центрального с периобронхиальным ростом

        б)центрального с эндобронхиальным ростом

        в)центрального с интрамуральным ростом

      V г)периферического  с метастазами в бронхопульмональные лимфатические узлы

 1207

350.Рак легкого, поражающий только стенку сегментарного бронха,  соответствует

      V а)Т1

        б)Т2

        в)Т3

        г)Т4

 1208

351.Рак легкого, поражающий стенку долевого бронха, соответствует

        а)Т1

        б)Т2

        в)Т3

      V г)Т4

 1209

352.Рак легкого, распространяющийся на стенку главного бронха, соответствует

        а)Т1

        б)Т2

      V в)Т3

        г)Т4

 1210

353.Рак легкого, представленный только разрастанием опухоли  на ограниченном участке слизистой главного бронха, соответствует

      V а)Т1

        б)Т2

        в)Т3

        г)Т4

 1211

354.Рак стенки верхнедолевого бронха с перибронхиальным ростом,  инфильтрирующий корень и распространившийся на верхнюю полую вену,  соответствует

        а)Т1

        б)Т2

        в)Т3

      V г)Т4

 1212

355.Раку верхнедолевого бронха, осложненного  ателектазом доли с параканкрозной пневмоний и плевритом  (в выпоте клетки опухоли не найдены, обнаружен стрептококк,  имеется также гиперплазия бронхопульмональных лимфатических узлов),  соответствует

        а)T2N2M0 стадия III

      V б)T2N1M0 стадия II

        в)T2N0M1 стадия IV

 1213

356.Раку верхнедолевого бронха, осложненного  ателектазом верхней доли с параканкрозной пневмонией и плевритом  (в выпоте обнаружены клетки раковой опухоли), соответствует

        а)T2N2M0 стадия III

        б)T2N1M0 стадия II

      V в)T2N1M1 стадия IV

 1214

357.В мокроте больного повторно обнаружены клетки раковой опухоли,  но на рентгенограмме и во время бронхоскопии патологии не найдено -  это соответствует

        а)T1N0M0

      V б)TхN0M0

        в)T0N0M0

 1215

358.Уточнить локализацию опухоли у пациента,  в анализе мокроты которого повторно обнаружены клетки рака,  хотя на рентгенограмме и во время бронхоскопии  патологии не обнаружено, следует путем

        а)динамического рентгенологического наблюдения  (рентгенография через 3 месяца)

        б)проведения двусторонней последовательной бронхографии

      V в)бронхоскопии с посегментарным промыванием бронхов  и цитологическим исследованием промывных вод

 1216

359.У больного с периферическим раком легкого  при биопсии увеличенного регионарного лимфатического узла  обнаружена гиганто- и эпителиоидноклеточная гранулема,  что, скорее всего, свидетельствует

        а)о сочетании рака с туберкулезом

      V б)о сочетании рака с саркоидозом органов дыхания (I стадия)

        в)о паранеопластическом синдроме

 1217

360.Первичный рак легкого отличается от саркомы легкого

        а)более быстрым ростом опухоли и более ранним метастазированием

        б)более медленным ростом опухоли и более поздним метастазированием

      V в)не имеет клинических различий

 1218

361.Рак легкого встречается чаще первичной саркомы легкого

        а)в 5-10 раз

        б)в 20-30 раз

      V в)в 50-100 раз

        г)в 150-200 раз

 1219

362.Среди так называемых "доброкачественных опухолей легких" преобладают

      V а)карциноиды и гамартохондромы

        б)цилиндромы и фибромы

        в)невриномы и гемангиоперицитомы

 1220

363.Самый частый вариант атипичной формы рака легкого - это

        а)мозговая форма

        б)почечная форма

        в)костная форма

        г)почечная форма

      V д)медиастинальная форма

 1221

364.Медиастинальную форму рака легкого характеризуют

        а)преобладающая локализация поражения  в лимфатических узлах средостения

        б)наличие первичной опухоли в легком

        в)обнаружение раковых клеток в эпителии воздухоносных путей  и выстилке альвеол в материале биопсии

      V г)все перечисленное выше

 1222

365.Раннее выявление рака легкого базируется

        а)на регулярных ежегодных флюорографических осмотрах  взрослого населения

        б)формирования среди населения групп риска заболеть раком легкого  и их ежегодном профилактическом флюорографическом обследовании

        в)формирования среди населения групп риска и ежегодном исследовании  у них мокроты на клетки раковой опухоли и флюорографии

      V г)формирования среди населения групп риска заболеть раком легкого  и исследования у них мокроты на клетки рака 1 раз в 6 месяцев  с одновременной флюорографией легких

 1223

366.Больные, оперированные по поводу бронхогенной карциномы легкого  в I-II стадии заболевания, переживают 5-летний срок

        а)в 25-35% случаев

        б)в 35-45% случаев

      V в)в 55-65% случаев

        г)в 70-80% случаев

 1224

367.Чаще всего в стенке крупного бронха обнаруживается

        а)хондрома

      V б)карциноид

        в)плазмоцитома

 1225

368.В периферическом отделе легкого чаще выявляется

      V а)хондрома и гемартохондрома легкого

        б)карциноид легкого

        в)цилиндрома легкого

 1226

369.Аденомой бронха  могут быть перечисленные варианты опухоли легкого, кроме

        а)карциноидного типа

        б)цилиндромы

        в)мукоэпидермоидного типа

      V г)плазмоцитомы

 1227

370.При "доброкачественных опухолях" легких  инфильтрирующий рост опухоли и метастазирование

        а)невозможны

        б)возможны

      V в)встречаются крайне редко

 1228

371.Самая частая "маска" аденомы бронха - это

        а)хронический бронхит

        б)острая пневмония

      V в)рецидивирующая пневмония

 1229

372.Аденому бронха обнаруживают

        а)чаще у мужчин

      V б)чащу у женщин

        в)одинаково часто как у мужчин, так и у женщин

 1230

373.Ведущее место в выявлении аденомы бронха занимает

      V а)клинический метод -  выявление по обращаемости в связи с симптомами заболевания

        б)флюорографический метод

        в)лабораторный метод - обнаружение клеток опухоли в мокроте

 1231

374.Возникновение клинической симптоматики при аденоме бронха  обычно связано

        а)с ростом опухоли и оттеснением ею  соседних анатомических образований

      V б)стенозированием опухолью просвета бронха  и возникновением вентиляционных и дренажных осложнений

        в)метастазированием опухоли в другие органы

        г)всем перечисленным выше

 1232

375.Аденому бронха обычно позволяют обнаружить

      V а)бронхоскопия с биопсией

        б)бронхография

        в)томография легких (через корень)

 1233

376.Ведущее место в верификации диагноза аденомы бронха занимает

        а)лабораторный метод исследования -  обнаружение клеток опухоли в мокроте и промывных водах бронхов

        б)серологический метод исследования

      V в)бронхоскопия с биопсией

        г)все перечисленное выше

 1234

377.В периферическом отделе легкого чаще обнаруживаются

        а)карциноиды

      V б)хондромы и гамартохондромы

        в)невриномы и фибромы

        г)ангиомы

        д)плазмоцитомы

 1235

378.Периферически расположенные "доброкачественные опухоли" легких  обычно выявляются

        а)клиническим методом при появлении признаков заболевания

      V б)флюорографическим методом

        в)лабораторным методом исследования -  обнаружение клеток опухоли в мокроте

        г)всеми перечисленными выше методами

 1236

379.Клинические симптомы при "доброкачественных опухолях",  расположенных в периферических отделах легких,  возникают обычно вследствие

        а)сопутствующего паранеопластического синдрома

        б)метастазирования опухоли в другие органы

      V в)сдавления опухолью соседних анатомических образований

 1237

380."Доброкачественные опухоли",  расположенные в периферических отделах легкого,  обычно приходится дифференцировать

        а)с округлым туберкулезным инфильтратом

      V б)с туберкулемой легкого

        в)с бронхолобулярным инфильтратом

        г)с перечисленными выше всеми формами туберкулеза

 1238

381.Периферически расположенные "доброкачественные опухоли" легких чаще

        а)локализуются в 3-4-5-м сегментах

        б)локализуются в 7-8-9-10-м сегментах

      V в)не имеют предпочтительной сегментарной локализации

 1239

382.На рентгенограмме  периферически расположенная "доброкачественная опухоль"  может быть обнаружена

        а)в прикорневом отделе сегмента и доли легкого

        б)в глубине паренхимы

      V в)в кортикальном отделе легкого

        г)во всех перечисленных отделах

 1240

383.Периферически расположенная "доброкачественная опухоль" легкого  дает на рентгенограмме

      V а)очень четкий контур

        б)четкий, но местами тяжистый контур

        в)нечеткий контур

 1241

384.На рентгенограмме в тени опухоли  могут быть обнаружены кальцинированные включения

        а)при карциноиде легкого

      V б)при хондроме и гемартохондроме легкого

        в)при невриноме легкого

        г)при плазмоцитоме легкого

 1242

385.При обнаружении в легком "доброкачественной опухоли"  следует рекомендовать

      V а)хирургическую операцию

        б)при локализации в крупном бронхе - операцию,  при периферическом расположении - наблюдение  с контролем каждые 6 месяцев

        в)при локализации в крупном бронхе - операцию,  при периферическом расположении - наблюдение  с рентгенологическим контролем 1 раз в год,  при увеличении опухоли - операция

 1243

386.Опухоли и кисты средостения по отношению ко всем опухолям,  локализующимся в органах грудной полости, составляют

        а)около 8-10%

      V б)около 18-20%

        в)около 25-30%

        г)более 30%

 1244

387.Рак пищевода

        а)является опухолью средостения всегда

        б)не является опухолью средостения

      V в)является опухолью средостения при прорастании в окружающие ткани

 1245

388.Клиническая симптоматика при опухолях и кистах средостения  возникает обычно вследствие

        а)интоксикации

        б)метастазирования в соседние органы

      V в)сдавления прилежащих органов растущей опухолью

 1246

389.Клинические симптомы при опухолях средостения  возникают чаще при сдавлении

        а)трахеи и главных бронхов

      V б)пищевода и полых вен

        в)сердца и аорты

 1247

390.На флюорограмме при опухолях и кистах средостения  раньше всего обнаруживается

        а)смещение органов средостения

      V б)расширение тени средостения  и деформация одного или обоих ее контуров

        в)нарушение структуры и изменение контуров  одного или обоих корней легкого

 1248

391.Средостение принято подразделять  на все перечисленные ниже отделы, кроме

      V а)правого и левого его отделов

        б)переднего и заднего

        в)переднезаднего и передненижнего

        г)задневерхнего и задненижнего

 1249

392.Истинные кисты средостения - это

        а)бронхогенные

      V б)пищеводные и желудочные

        в)кишечные

        г)перикардиальные

        д)все перечисленные

 1250

394.Крайне редко дают осложнения

        а)бронхогенные кисты

        б)пищеводные кисты

        в)желудочные кисты

        г)кишечные кисты

      V д)перикардиальные кисты

 1251

395.В клинической практике чаще всего выявляется

        а)липома средостения

        б)фиброма средостения

        в)невринома средостения

      V г)тимома

        д)саркома средостения

 1252

396.Наиболее частая локализация невриномы средостения - это

        а)переднее средостение

        б)заднее средостение

        в)задневерхнее средостение

        г)передневерхнее средостение

      V д)передненижнее средостение

 1253

397.Липомы средостения чаще располагаются

        а)в переднем средостении

        б)в заднем средостении

      V в)в передненижнем средостении

        г)в задненижнем средостении

 1254

398.Тератоидные кисты средостения чаще обнаруживаются

        а)в переднем средостении

      V б)в заднем средостении

        в)в передневерхнем средостении

        г)в передненижнем средостении

        д)в задненижнем средостении

 1255

399.Пищеводные, желудочные и кишечные кисты средостения  чаще локализуются

        а)в переднем средостении

        б)в заднем средостении

      V в)в передневерхнем средостении

        г)в передненижнем средостении

        д)в задневерхнем средостении

 1256

400.Тератоидные (органоидные) образования (кисты) средостения  включают все перечисленные ниже, кроме

        а)эпидермоидной кисты

        б)дермоидной кисты

      V в)тератомы

        г)тимомы

 1257

401.Эпидермоидная киста отличается от тератомы

        а)наличием эпителиальной выстилки

      V б)наличием в структуре стенки кисты трех эмбриональных зачатков

        в)наличием в стенке кисты одного эмбрионального зачатка (эктодермы)

 1258

402.Тимома средостения чаще локализуется

        а)в передневерхнем средостении

      V б)в передненижнем средостении

        в)в переднем средостении

        г)в задневерхнем средостении

 1259

403.Тимома средостения нередко осложняется

        а)кровохарканьем

        б)дыхательной недостаточностью

      V в)миастенией

        г)сердечно-сосудистой недостаточностью

        д)синдромом Пэнкоста

 1260

404.В ходе клинического обследования больного с опухолью средостения  клиницист в первую очередь должен

      V а)установить локализацию опухоли и ее связь с соседними органами

        б)установить первичный характер опухоли или метастатический,  а также исключить неопухолевую природу изменений  (аневризма сосуда, порок развития, гранулематозный процесс и т.д.)

        в)установить морфологию опухоли

 1261

405.Основным этапом метастазирования опухолей является

        а)проникновение опухолевых клеток  в лимфатические или кровеносные пути

        б)перенос опухолевых клеток по лимфатическим или кровеносным путям

      V в)фиксация опухолевых клеток в другом органе

        г)размножение задержанных на новом месте клеток

        д)все перечисленное выше

 1262

406.Основными факторами,  определяющими возможности и частоту метастазирования опухолей,  служит

      V а)возраст и пол

        б)гистологическое строение опухоли

        в)строение органа, выступающего донором опухолевых клеток  и органов - рецепторов опухолевых клеток

        г)состояние иммунной системы

        д)все перечисленные выше

 1263

407.Основными путями метастазирования злокачественных опухолей  в органы грудной полости являются все перечисленные ниже, кроме

        а)гематогенного пути

      V б)лимфогенного пути

        в)лимфогематогенного пути

        г)бронхогенного пути

 1264

409.Основными факторами, определяющими клиническую симптоматику  при метастатическом поражении органов дыхания, служат

        а)объем поражения легочной ткани

        б)прорастание бронхов

        в)поражение плевры

      V г)поражение лимфатических узлов, корня и средостения

        д)все перечисленные выше

 1265

410.Частота клинических симптомов  при метастатическом поражении органов дыхания составляет

        а)около 100%

        б)около 80%

        в)около 60%

      V г)около 40%

        д)около 20%

 1266

411.Наиболее частыми клиническими симптомами  при метастатическом поражении органов дыхания  служат все перечисленные ниже, кроме

        а)кашля

        б)болей в грудной клетке и повышения температуры тела

        в)кровохарканья

        г)общей слабости

      V д)одышки

 1267

412.Наиболее частыми рентгенологическими проявлениями  метастатического поражения легких являются все перечисленные, кроме

        а)множественных однотипных шаровидных теней

        б)множественных разнотипных шаровидных теней

      V в)лимфангита

        г)милиарного карциноза

        д)солитарных фокусных теней

 1268

413.Изолированное метастатическое поражение плевры

        а)возможно

        б)невозможно

      V в)встречается крайне редко

 1269

415.Наиболее часто из перечисленных опухолей  дают метастазирование в легкие  1)рак легкого  2)гипернефроидный рак  3)рак желудка  4)злокачественная хорионэпителиома  5)злокачественные опухоли скелета  6)рак молочной железы  7)рак яичка

      V а)правильные ответы 1, 2 и 3

        б)правильные ответы 2, 4 и 6

        в)правильные ответы 1, 3 и 7

        г)правильные ответы 4, 5 и 6

 1270

416.Наиболее редко метастазируют в легкие из перечисленных опухолей:  1)рак легкого  2)рак желудка  3)злокачественная хорионэпителиома  4)гипернефроидный рак  5)опухоли скелета  6)рак молочной железы  7)рак яичка

        а)правильные ответы 1 и 2

      V б)правильные ответы 3 и 4

        в)правильные ответы 5 и 6

 1271

417.Опухолями,  относительно часто дающими метастатическое поражение легких  в виде множественных разнотипных теней,  являются все перечисленные, кроме

        а)опухоли яичников

        б)рака желудка

        в)хорионэпителиомы

        г)рака молочной железы

      V д)опухолей почки

 1272

418.Опухолями,  относительно часто дающими метастатическое поражение легких  в виде множественных разнотипных теней, являются:  1)опухоли яичников  2)рак желудка  3)хорионэпителиома  4)рак молочной железы  5)опухоли яичка  6)опухоли почек

      V а)правильные ответы 1, 2, 3 и 4

        б)правильные ответы 2, 3, 4 и 5

        в)правильные ответы 1, 4, 5 и 6

        г)правильные ответы 3, 4, 5 и 6

 1273

419.Сравнительно часто наблюдается изолированный раковый плеврит:  1)при опухолях яичников  2)при раке желудка  3)при хорионэпителиоме  4)при раке молочной железы  5)при опухолях яичка  6)при опухолях почек

      V а)правильные ответы 1, 2 и 3

        б)правильные ответы 1, 2 и 4

        в)правильные ответы 3, 4 и 5

        г)правильные ответы 4, 5 и 6

 1274

420.Сравнительно часто отмечается  изолированное поражение внутригрудных лимфатических узлов:  1)при опухолях яичников  2)при раке желудка  3)при хорионэпителиоме  4)при раке молочной железы  5)при опухолях яичка  6)при опухолях почек

        а)правильные ответы 1, 2, 3 и 4

        б)правильные ответы 2, 3, 4 и 5

        в)правильные ответы 3, 4, 5 и 6

      V г)правильные ответы 2, 4, 5 и 6

 1275

421.Обнаружение раковых клеток в мокроте,  выделяемой больными с метастатическим поражением легких

        а)как правило, не наблюдается

      V б)является частым

        в)наблюдается изредка

8 Внелегочный туберкулез

 1276

001.Основным путем распространения туберкулезной инфекции  на мочеполовую систему является

        а)контактный

      V б)гематогенный

        в)лимфогенный

        г)интраканалликулярный

 1277

002.Туберкулезные изменения в почке локализуются преимущественно

        а)в мозговом слое

      V б)в корковом слое

        в)в чашечно-лоханочной системе

 1278

003.Частота поражения мочеполовой системы туберкулезом составляет

        а)около 10%

        б)около 5%

      V в)около 2.5%

        г)около 1.5-2.0%

 1279

004.Заболевшие мочеполовым туберкулезом наблюдаются по группе учета

      V а)V группе

        б)I группе

        в)II группе

        г)IVаб группе учета

 1280

005.Сочетание туберкулеза мочеполовой системы  со специфическими поражениями других органов

        а)не наблюдается

      V б)наблюдается нередко

        в)иногда встречается

 1281

006.Наиболее частой формой туберкулеза мочевой системы является

        а)туберкулезный папиллит

        б)фиброзно-кавернозная

        в)кавернозная

      V г)паренхиматозная (туберкулез почечной паренхимы)

 1282

007.Наиболее характерными для туберкулеза мочевой системы  клиническими признаками являются

        а)ноющие боли в области поясницы

        б)изменения в моче в виде гематурии

        в)острая боль в животе

        г)субфебрилитет

      V д)изменения в моче в виде лейкоцитурии

 1283

008.Симптомы интоксикации для клинического течения нефротуберкулеза

        а)характерны

        б)не характерны

      V в)встречаются не всегда

 1284

009.Основными методами выявления туберкулеза мочевой системы являются

        а)рентгенологический

      V б)микробиологический

        в)туберкулиновых проб

        г)клинический

 1285

010.Среди инструментальных методов исследования  наибольшее значение для распознавания туберкулеза мочевого пузыря  имеет

        а)ретроградная пиелография

      V б)цистоскопия

        в)внутривенная урография

        г)инфузионная урография

        д)хромоцистография

 1286

011.Внутривенная урография для диагностики туберкулеза почек

        а)является единственным методом диагностики

      V б)не является единственным методом диагностики

        в)является малоэффективным методом диагностики

 1287

012.С целью определения нарушения функции почек  радиоизотопная ренография

      V а)может быть применена

        б)не применяется

        в)применяется иногда

 1288

013.О функциональном состоянии почек  наиболее полное суждение может быть получено с помощью

        а)анализа мочи

        б)анализа мочи по Нечипоренко

        в)пробы Зимницкого

      V г)пробы Реберга - Тареева

 1289

014.Для диагностики туберкулеза мочевой системы  особенно у детей и подростков следует учитывать

        а)наличие контакта с больными туберкулезом

        б)ранее перенесенный внелегочный туберкулез

        в)текущий туберкулез других локализаций

      V г)все вышеперечисленные факторы

 1290

015.Туберкулинодиагностика в ранней диагностике нефротуберкулеза

        а)не имеет существенного значения

      V б)имеет важное значение

        в)должна приниматься во внимание

 1291

016.Основным путем выявления туберкулеза мочеполовой системы является

        а)обследование контактов

      V б)обращение к врачу

        в)систематическая постановка туберкулиновых проб

        г)исследование анализа мочи

        д)проведение обзорной рентгенографии органов брюшной полости

 1292

017.Для выявления больных туберкулезом мочевой системы  особое внимание следует обращать на лиц

        а)с опухолью почек

        б)с аномалией развития мочевой системы  и с хроническими воспалительными заболеваниями почек

        в)с мочекаменной болезнью

        г)с нефрозом

      V д)с заболеваниями туберкулезом других органов

 1293

018.При обследовании больных с подозрением на туберкулез мочевой системы  вспомогательное значение имеет

        а)рентгенологический метод

        б)микробиологический метод

        в)серологический метод

      V г)провокационная туберкулиновая проба

 1294

019.Оптимальные сочетания препаратов при лечении нефротуберкулеза -  это лечение

        а)изониазидом + тизамидом и этамбутолом

        б)изониазидом + стрептомицином и протионамидом

      V в)изониазидом + рифампицином и этамбутолом

 1295

020.При лечении нефротуберкулеза у детей раннего возраста  применяют повышение дозы специфических препаратов, что обусловлено

        а)распространенностью туберкулезного процесса

      V б)высокой экскрецией препарата через мочевые пути

        в)непереносимостью препаратов

 1296

021.Понижение дозы противотуберкулезных препаратов  у больных туберкулезом мочеполовой системы применяют в случае

      V а)нарушения функции почек

        б)распространенного процесса

        в)и в том, и в другом случае

 1297

022.Основная цель патогенетической терапии при мочеполовом туберкулезе -  это

        а)уменьшить интенсивность воспаления

      V б)препятствовать возникновению стеноза мочевых путей

        в)уменьшить аллергическое действие противотуберкулезных препаратов

 1298

023.Уменьшение вдвое суточной дозы препаратов  больным со сниженной функцией почек или единственной почки  обусловлено

      V а)кумуляцией препаратов в организме  и риском возникновения их токсического действия

        б)риском появления аллергических реакций

        в)и тем, и другим

        г)ни тем, ни другим

 1299

024.Применение антибиотиков широкого спектра действия  при туберкулезе мочеполовой системы обусловлено

      V а)сочетанием специфической и неспецифической патологии  мочевой системы

        б)наличием клиники пиелонефрита

        в)наличием признаков мочекаменной болезни

 1300

025.Основными хирургическими методами,  применяющимися при лечении туберкулеза мочевых органов, являются

      V а)органосохраняющие операции

        б)нефрэктомия

        в)наложение уретерцистонастомоза

 1301

026.Показаниями к проведению операций при туберкулезе мочевой системы  являются

      V а)наличие кисты или деструкции в пораженной почке

        б)появление микобактерий туберкулеза в моче

        в)обнаружение малого мочевого пузыря

        г)отсутствие или резкое снижение функции органа

 1302

027.Основными противопоказаниями к проведению операций  при туберкулезе мочевой системы являются

        а)большая распространенность специфического процесса,  в том числе и в других органах

      V б)хроническая почечная недостаточность (ХПН)

        в)активный туберкулез почек

 1303

028.Исходы туберкулеза мочевой системы - это

        а)нефролитиаз

        б)рубцовое изменение мочеточника с нарушением оттока мочи

        в)гидронефроз

        г)переход в неспецифический нефрит

      V д)все ответы правильные

 1304

029.Основными критериями излечения туберкулеза мочевой системы  являются все перечисленные, кроме

        а)прекращения бактериовыделения

        б)прекращения лейкоцитурии

        в)нормализации функциональных показателей почек

      V г)стеноза мочеточника

        д)кальцинатов в паренхиме почек

 1305

030.Длительность лечения туберкулеза мочевой системы должна быть не менее

        а)6 месяцев

      V б)9 месяцев

        в)12 месяцев

        г)18-24 месяцев

        д)более 2 лет

 1306

031.После завершения основного курса лечения  больные туберкулезом мочеполовой системы

      V а)нуждаются в санаторном лечении

        б)санаторное лечение желательно, но не обязательно

        в)в санаторном лечении не нуждаются

 1307

032.Основной путь проникновения микобактерий туберкулеза в кости и суставы  - это

        а)лимфогенный путь из внутригрудных лимфатических узлов

        б)лимфогенный путь из очага в легочной ткани

      V в)гематогенный путь

        г)контактный путь при переходе инфекции с мягких тканей на костную

 1308

033.Самая частая форма костно-суставного туберкулеза - это

      V а)туберкулезный спондилит

        б)туберкулез тазобедренного сустава

        в)туберкулез коленного сустава

        г)туберкулезный синовит

 1309

034.Ранний клинический признак туберкулезного спондилита - это

        а)боль в области позвоночника при ходьбе

        б)ограничение подвижности в области позвоночника

      V в)боль в области позвоночника в покое

        г)нарушение функции тазовых органов

        д)все перечисленное

 1310

035.Самое частое осложнение при туберкулезном спондилите - это

      V а)параплегия нижних конечностей

        б)кровотечение

        в)туберкулезный менингит

        г)натечный абсцесс

 1311

036.Ранний и характерный клинический признак  туберкулеза тазобедренного сустава - это

      V а)ограничение подвижности в суставе

        б)боль в суставе при нагрузке

        в)боль в суставе в покое

        г)гиперемия кожи над суставом

        д)отечность в области сустава

 1312

037.Ранний и характерный клинический признак  туберкулеза коленного сустава - это

        а)повышение температуры тела

        б)боль в суставе в покое

      V в)появление болей при физической нагрузке

        г)отечность кожи в области сустава

 1313

038.Наиболее частым осложнением при туберкулезе суставов является

      V а)деформация сустава

        б)ограничение подвижности сустава

        в)образование свища

 1314

039.Наиболее информативным методом  диагностики костно-суставного туберкулеза - это

        а)туберкулинодиагностика

      V б)рентгенологическое исследование

        в)бактериологическое исследование

        г)лабораторные анализы крови и ее плазмы

 1315

040.Основным методом лечения костно-суставного туберкулеза является

        а)консервативный - медикаментозный и ортопедический

      V б)хирургический

        в)сочетание перечисленных методов

 1316

041.В острой фазе течения процесса при костно-суставном туберкулезе  рационально провести лечение сочетанием

      V а)изониазида + рифампицина и стрептомицина

        б)изониазида + стрептомицина и этамбутола

        в)изониазида + рифампицина и тизамида

 1317

042.Лечение больного костно-суставным туберкулезом  осуществляется на принципе

        а)санаторный + стационарный + диспансерный

        б)диспансерный + санаторный + стационарный

        в)диспансерный + стационарный + санаторный

      V г)стационарный + санаторный + диспансерный

 1318

043.Оптимальные сроки комплексного лечения  больных костно-суставным туберкулезом составляют

        а)около 6 месяцев

        б)около 9 месяцев

        в)около 1 года

        г)около 1.5 лет

      V д)около 2 лет

 1319

044.Больные туберкулезом костей и суставов  в острой фазе течения заболевания наблюдаются

        а)по I группе диспансерного учета

        б)по 0 группе диспансерного учета

      V в)по I a группе диспансерного учета

        г)по II группе диспансерного учета

 1320

045.В период затихания специфического процесса  больные с костно-суставным туберкулезом наблюдаются

        а)по II группе диспансерного учета

        б)по 0 группе диспансерного учета

      V в)по Vб группе диспансерного учета

        г)по III группе диспансерного учета

 1321

046.Основной путь проникновения микобактерий туберкулеза в орган зрения -  это

        а)лимфогенный, из очага поражения в периферических лимфоузлах

        б)гематогенный, из первичного очага в легочной ткани

      V в)гематогенный, при распространении инфекции по кровеносным сосудам  (период бактериемии)

 1322

047.Наиболее частая локализация процесса туберкулеза глаз - это

        а)туберкулез конъюнктивы глаз

        б)туберкулезный кератит и склерит

        в)туберкулезный иридоциклит

      V г)туберкулезный увеит

        д)туберкулезный хориоретинит

 1323

048.Наиболее характерный клинический симптом болезни  при туберкулезном поражении глаз - это

        а)боль и зуд в глазу

      V б)снижение зрения

        в)гиперемия склер

        г)чувство давления на глаз

 1324

049.Туберкулез глаз обычно выявляется

        а)при туберкулинодиагностике

        б)при диспансеризации населения

      V в)при обращаемости в связи со снижением зрения

 1325

050.Туберкулино-глазная проба

        а)не имеет диагностической ценности

      V б)имеет диагностическое значение

 1326

051.Туберкулез глаза чаще всего сочетается

        а)с очаговым туберкулезом легких

        б)диссеминированным туберкулезом легких

      V в)туберкулезом внутригрудных лимфоузлов и туберкулезным менингитом

 1327

052.Для диагностики специфического поражения органа зрения  рационально использовать пробу

        а)со стандартным туберкулином (2 ТЕ внутрикожно)

        б)Гринчара - Карпиловского

      V в)Коха

        г)со стандартным туберкулином внутрикожно  в разведении 1:10, 1:100, 1:1000

 1328

053.Оптимальным вариантом лечебных мероприятий при туберкулезе глаз  является

        а)общее лечение противотуберкулезными препаратами

      V б)общее и местное лечение противотуберкулезными препаратами

        в)местно лечение только противотуберкулезными препаратами

 1329

054.Применение патогенетических средств при лечении туберкулеза глаз  позволяет

        а)уменьшить побочное действие химиопрепаратов

        б)снизить воспалительную реакцию

      V в)уменьшить развитие рубцовых изменений в структурах органа зрения

 1330

055.Больные, страдающие туберкулезом глаз, наблюдаются

        а)по I группе диспансерного учета

        б)по VI группе диспансерного учета

      V в)по V группе диспансерного учета

        г)по 0 группе диспансерного учета

 1331

056.Верификация диагноза туберкулеза глаз проводится

        а)в туберкулезном санатории

      V б)в специализированной туберкулезной больнице

        в)в туберкулезном диспансере

 1332

057.Больные, страдающие туберкулезом глаз, должны наблюдаться

        а)фтизиатром

        б)офтальмологом

      V в)фтизиатром и офтальмологом

 1333

058.При наличии у инфицированного туберкулезом ребенка  снижения зрения и боли в глазу фтизиопедиатр должен

      V а)направить ребенка к фтизиоокулисту

        б)направить к окулисту

        в)поставить туберкулиновые пробы

        г)провести рентгенологическое обследование органов грудной клетки,  а также черепа

 1334

059.Основным путем проникновения инфекции  в периферические лимфатические узлы является

      V а)лимфогенный

        б)гематогенный

        в)контактный

 1335

060.Лимфатический узел - это

      V а)инкапсулированное скопление лимфоидной ткани  с чертами роста и скопления лимфоцитов

        б)скопление лимфоцитов, ограниченных капсулой

 1336

061.Туберкулез периферических лимфоузлов в структуре внелегочных форм  составляет

        а)3%

        б)10-20%

        в)27%

      V г)35%

 1337

062.Среди внелегочных форм туберкулезный лимфаденит занимает

        а)первое место

      V б)второе место

        в)третье место

        г)четвертое место

        д)пятое место

 1338

063.При туберкулезе периферических лимфатических узлов  чаще всего поражается

        а)подмышечная группа

      V б)шейная группа

        в)паховая группа

        г)подчелюстная группа

 1339

064.Начало заболевания при туберкулезе периферических лимфатических узлов  обычно

        а)острое

        б)подострое

      V в)постепенное

 1340

065.Основным клиническим признаком  туберкулеза периферических лимфатических узлов является

      V а)увеличение лимфатических узлов с признаками периаденита

        б)увеличение лимфатических узлов без признаков периаденита

        в)отечность кожи в области лимфаденита

        г)болезненность при пальпации лимфоузла

 1341

066.Периферический лимфатический узел считается увеличенным,  если его размеры составляют

        а)3-4 мм

      V б)6-7 мм

        в)8-9 мм

        г)10-12 мм

        д)более 12 мм

 1342

067.Туберкулез периферических лимфатических узлов  обычно приходится дифференцировать

        а)с опухолевым их поражением  (лимфома Ходжкина, лимфосаркома и т.д.)

        б)с неспецифическим лимфаденитом

        в)с поражением лимфатических узлов при саркоидозе

      V г)со всеми перечисленными болезнями

 1343

069.Туберкулез периферических лимфатических узлов чаще всего сочетается

        а)с туберкулезом легких

        б)с костно-суставным туберкулезом

        в)с туберкулезом почек

      V г)с туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов

 1344

070.Наиболее частым осложнением туберкулезного лимфаденита является

      V а)образование свищей

        б)кровотечение

        в)аллергические реакции

 1345

071.У детей туберкулез периферических лимфатических узлов чаще протекает

        а)в гиперпластической форме

        б)в фиброзной форме

      V в)в казеозной форме

 1346

072.При лечении больных туберкулезом периферических лимфатических узлов  в острой фазе его течения рационально использовать  комбинацию следующих противотуберкулезных препаратов

        а)изониазида + стрептомицина

        б)изониазида + тизамида

      V в)изониазида + стрептомицина + рифампицина

 1347

073.При туберкулезе периферических лимфатических узлов целесообразно

        а)применить только общее лечение

      V б)сочетать общее лечение с местным

        в)иногда сочетать оба метода

 1348

074.Хирургический метод имеет

      V а)вспомогательное значение  в лечении туберкулеза периферических лимфатических узлов

        б)ведущее значение  в лечении туберкулеза периферических лимфатических узлов

 1349

075.Длительность основного курса лечения должна быть не менее

        а)6 месяцев

      V б)9 месяцев

        в)1 года

        г)1.5 лет

        д)2.0 лет

 1350

076.Критериями излечения туберкулеза периферических лимфатических узлов  является

        а)закрытие свищей

        б)исчезновение интоксикации

        в)уменьшение размера лимфоузлов

        г)уплотнение ткани лимфоузлов

      V д)все перечисленное

 1351

077.Основным показанием к оперативному лечению  при туберкулезе периферических лимфатических узлов является

      V а)образование свища

        б)отечность в области лимфоузла

        в)уплотнение ткани лимфатического узла

 1352

078.Местное лечение противотуберкулезными препаратами  при туберкулезе периферических лимфатических узлов заключается

        а)в их электрофорезе

        б)в аппликации препаратов

        в)в применении их в виде мазей

      V г)в инъекциях препаратов  в ткань лимфоузлов и в окружающую клетчатку

 1353

079.Основной путь проникновения инфекции в мозговые оболочки - это

        а)лимфогенный из очага в легком

        б)лимфогенный из лимфоузлов периферических или внутригрудных

      V в)гематогенный, из первичного очага  или очагов отсевов первичного туберкулеза

        г)все перечисленное

 1354

080.Специфический процесс при туберкулезном менингите  локализуется преимущественно

        а)в веществе головного мозга

      V б)в мозговых оболочках

        в)в стволе головного мозга

 1355

081.Туберкулезный менингит чаще встречается у детей,  его удельный вес среди всех локализаций туберкулеза у детей составляет

        а)около 0.1%

      V б)около 0.5%

        в)около 1%

        г)около 2%

 1356

082.Наиболее часто болеют туберкулезным менингитом дети в возрасте

        а)до 1 года

      V б)от 1 до 2 лет

        в)от 2 до 3 лет

        г)от 5 до 7 лет

        д)от 7 до 10 лет

 1357

083.Дети раннего возраста чаще заболевают туберкулезным менингитом

      V а)из-за несформировавшегося послевакцинального иммунитета

        б)из-за несформировавшегося общего иммунитета

        в)из-за высокой реактивности организма

        г)из-за высокой сосудистой проницаемости

        д)из-за незрелости центральной нервной системы

 1358

084.Для туберкулезного менингита у детей раннего возраста более характерно

        а)постепенное начало заболевания

      V б)острое начало заболевания

        в)бессимптомное начало заболевания

 1359

085.Начальный признак туберкулезного менингита - это

        а)вялость

        б)снижение аппетита

      V в)головная боль

        г)повышение температуры тела

 1360

086.Наиболее характерный ранний симптом туберкулезного менингита - это

        а)снижение слуха

        б)снижение зрения

      V в)повышение сухожильных рефлексов

        г)ригидность затылочных мышц

 1361

087.Основным методом  в дифференциальной диагностике туберкулезного менингита  от других заболеваний центральной нервной системы является

        а)исследование периферической крови

        б)биохимическое исследование крови

      V в)исследование спинномозговой жидкости

 1362

088.Показаниями к проведению спинномозговой пункции являются

        а)потеря сознания

        б)нарушение иннервации черепномозговых нервов

        в)головная боль

      V г)наличие менингеальных симптомов

 1363

089.В анализе спинномозговой жидкости при туберкулезном менингите  обычно наблюдается

        а)повышение содержания белка

      V б)снижение содержания сахара

        в)увеличение числа нейтрофилов

 1364

090.В качестве дополнительных методов исследования  при туберкулезном менингите следует провести

      V а)исследование глазного дна

        б)снимок черепа и позвоночника

        в)туберкулиновые пробы

        г)аудиометрию

 1365

091.Туберкулезный менингит необходимо дифференцировать  с серозным менингитом, гнойным менингитом  и менингеальной формой полиомиелита

        а)из-за сходства клинических проявлений

        б)из-за одинакового для них начала заболевания

      V в)из-за сходства состава спинномозговой жидкости

        г)из-за выраженности менингеальных симптомов

 1366

092.При лечении больных туберкулезным менингитом  наилучшие результаты достигаются при применении  следующего сочетания противотуберкулезных химиопрепаратов

      V а)изониазид + рифампицин + стрептомицин

        б)изониазид + рифампицин + этамбутол

        в)изониазид + рифампицин + тизамид

        г)изониазид + тизамид + стрептомицин

        д)изониазид + тизамид + этамбутол

        е)изониазид + протионамид + этамбутол

 1367

093.Для местного лечения интралюмбально субокципитально  вводятся растворы

      V а)изониазида

        б)рифампицина

        в)стрептомицина

        г)любого из перечисленных препаратов

 1368

094.Патогенетические средства лечения при туберкулезном менингите  преследуют цель

      V а)уменьшить интенсивность воспалительной реакции

        б)уменьшить частоту побочного действия химиопрепаратов

        в)восстановить ликворообращение

 1369

095.Больные активным туберкулезным менингитом наблюдаются

        а)по I группе диспансерного учета

        б)по Vа группе диспансерного учета

      V в)по I б группе диспансерного учета

 1370

096.Лица, перенесшие туберкулезный менингит, наблюдаются

        а)по II группе диспансерного учета

        б)по III группе диспансерного учета

        в)по Va группе диспансерного учета

      V г)по Vб группе диспансерного учета

 1371

097.Общая длительность наблюдения за лицами,  перенесшими туберкулезный менингит, составляет

        а)12 месяцев

        б)2 года

      V в)3 года

        г)5 лет

        д)10 лет

9 Лечение больных туберкулезом

 1372

001.Лечебная тактика при туберкулезе определяется

        а)возрастом больных

        б)клинической формой туберкулеза и наличием деструктивных изменений

        в)наличием массивного бактериовыделения

        г)наличием сопутствующих заболеваний и их характером

      V д)всем перечисленным

 1373

002.Под комплексным лечением больного туберкулезом понимают

        а)одновременное использование ряда лечебных средств и методов

        б)использование лечебных средств и методов,  направленных на одни и те же звенья патологического процесса

      V в)использование лечебных средств и методов,  направленных как на возбудителя заболевания,  так и на различные звенья и механизмы  возникшего патологического процесса

 1374

003.Задачей комплексного лечения больного туберкулезом является

        а)воздействие на возбудителя заболевания

        б)улучшение фармакокинетики химиопрепаратов  и повышение их концентрации  в основной зоне специфического процесса

        в)повышение уровня защиты факторов организма больного,  улучшение репаративных процессов  и нормализация процессов метаболизма

        г)снижение выраженности  нежелательного побочного действия химиопрепаратов

      V д)все перечисленное

 1375

004.Составными элементами комплексного лечения является

        а)химиотерапия

        б)патогенетическая терапия

        в)симптоматическая терапия и лечение неотложных состояний

        г)хирургическое лечение

      V д)все перечисленное

 1376

005.Продолжительность лечения больного туберкулезом определяется

        а)возрастом больного

        б)клинической формой туберкулеза, наличием деструктивных изменений  и наличием и массивностью бактериовыделения

        в)наличием сопутствующих заболеваний

        г)наличием и скоростью наступления положительных сдвигов  в результате лечения  и характером формирующихся остаточных изменений

      V д)всем перечисленным

 1377

006.Необходимость стационарного этапа лечения больного туберкулезом  определяется

        а)необходимостью всестороннего обследования с уточнением диагноза,  распространенности и локализации процесса, осложнений  и выявления сопутствующих заболеваний

        б)возможностью провести интенсивную терапию

        в)возможностью более современного подбора  лечебных средств и методов

        г)лучшими условиями для контроля за проведением лечения

      V д)всем перечисленным

 1378

007.Продолжительность пребывания больного в стационаре определяется

        а)характером туберкулезного процесса и его осложнениями

        б)наличием сопутствующих заболеваний

        в)скоростью наступления положительных рентгенологических сдвигов  и скоростью прекращения бактериовыделения

        г)переносимостью химиотерапии

      V д)всем перечисленным

 1379

008.Переход на амбулаторный этап лечения больного туберкулезом возможен

        а)при хорошей иди удовлетворительной переносимости  не менее двух противотуберкулезных химиопрепаратов

        б)после устранения вспышки инфекционного процесса

        в)после прекращения бактериовыделения

        г)при наметившейся в ходе лечения  положительной рентгенологической динамики в течении процесса,  позволяющей прогнозировать достижение значительного улучшения  в конце основного курса химиотерапии

      V д)все ответы правильные

 1380

009.Химиотерапия туберкулеза - это

        а)метод лечения туберкулеза с помощью различных химических веществ

        б)метод воздействия на возбудителя заболевания

      V в)метод этиотропной терапии туберкулеза  с помощью различных химических веществ

        г)ведущий метод лечения туберкулеза

 1381

010.Химиопрепараты - это

        а)вещества, губительно влияющие на микобактерии туберкулеза

        б)различные бактерицидные и бактериостатические препараты

      V в)вещества, специфически поражающие возбудитель заболевания,  не оказывая существенного влияния на организм больного

        г)различные химические соединения,  способствующие излечению больного туберкулезом

 1382

011.Основными механизмами действия химиопрепаратов  на микробную популяцию являются

      V а)бактериостатический и бактерицидный эффект

        б)ограничение распространения в организме возбудителя заболевания  со стимуляцией защитных и иммунных сил организма

 1383

012.В понятие "фармакокинетика лекарственного препарата"  входит все перечисленное, кроме

        а)всасывания препарата из места введения

        б)распределения его по органам

        в)биотрансформации

        г)выделения

      V д)воздействия на клетки и ткани

 1384

013.Основным принципом, на котором основана  современная группировка противотуберкулезных препаратов, является

        а)химическое строение препаратов

        б)эффективность препаратов

      V в)величина минимальной тормозящей концентрации

        г)особенности фармакокинетики

 1385

014.Современная группировка противотуберкулезных препаратов  предусматривает их разделение:  1)на препараты 1-го ряда  2)на препараты 2-го ряда  3)на препараты класса А  4)на препараты класса В  5)на препараты класса С

        а)правильные ответы 1 и 2

      V б)правильные ответы 3, 4 и 5

 1386

015.Основной предпосылкой эффективности химиотерапии туберкулеза  является

        а)хорошая переносимость лечения

        б)высокий уровень защитных сил организма больного

      V в)чувствительность микобактерий к применяемым препаратам

        г)хорошая или удовлетворительная фармакокинетика

 1387

016.Основным механизмом развития  вторичной лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза служит

        а)адаптация

        б)мутация

      V в)селекция

 1388

017.Наиболее точным определением  лекарственной устойчивости микроорганизма является

        а)отсутствие клинического эффекта при проведении химиотерапии

        б)продолжение роста и размножения микроорганизма  в присутствии антимикробного средства

      V в)переносимость микроорганизмом действия препарата в концентрации,  которая превышает возможный уровень его содержания  в тканях организма человека

 1389

018.Химиопрепаратами с быстрым типом  формирования лекарственно устойчивой микобактерии являются:  1)изониазид  2)рифампицин  3)стрептомицин  4)этамбутол  5)пиразинамид  6)этионамид  7)канамицин  8)виомицин  9)циклосерин  10)ПАСК  11)тибон

        а)правильные ответы 1, 2, 3, 4, 8, 9

        б)правильные ответы 5, 6, 7, 8, 9, 10

      V в)правильные ответы 1, 2, 3, 5, 6, 7

        г)правильные ответы 4, 8, 9, 10, 11

 1390

019.Химиопрепаратами с медленным типом  формирования лекарственно устойчивой микобактерии являются:  1)изониазид  2)рифампицин  3)стрептомицин  4)этамбутол  5)пиразинамид  6)этионамид  7)канамицин  8)виомицин  9)циклосерин  10)ПАСК  11)тибон

        а)правильные ответы 1, 2, 3, 4, 8, 9

        б)правильные ответы 5, 6, 7, 8, 9, 10

        в)правильные ответы 1, 2, 3, 5, 6, 7

      V г)правильные ответы 4, 8, 9, 10, 11

 1391

020.Развитие перекрестной лекарственной устойчивости  возможно между следующими парами химиопрепаратов:  1)изониазид - стрептомицин  2)стрептомицин - ПАСК  3)стрептомицин - этамбутол  4)ПАСК - этамбутол  5)стрептомицин - канамицин  6)изониазид - пиразинамид  7)этионамид - тибон  8)канамицин - биомицин  9)стрептомицин - рифампицин  10)стрептомицин - биомицин

        а)правильные ответы 1, 2, 3, 4

        б)правильные ответы 5, 6, 7, 8

      V в)правильные ответы 5, 7, 8, 10

 1392

021.Критериями лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза  (на плотной среде) служит для изониазида

        а)20 мкг/мл

        б)10 мкг/мл

        в)5 мкг/мл

      V г)1 мкг/мл

        д)0.1 мкг/мл

 1393

022.Для рифампицина критерий лекарственной устойчивости - это

        а)100 мкг/мл

        б)50 мкг/мл

        в)30 мкг/мл

      V г)20 мкг/мл

        д)10 мкг/мл

 1394

023.Для стрептомицина критерий лекарственной устойчивости - это

        а)50 мкг/мл

        б)10 мкг/мл

      V в)5 мкг/мл

        г)2 мкг/мл

        д)1 мкг/мл

 1395

024.Для этамбутола критерий лекарственной устойчивости - это

        а)50 мкг/мл

        б)30 мкг/мл

        в)10 мкг/мл

        г)5 мкг/мл

      V д)2 мкг/мл

 1396

025.Для канамицина критерий лекарственной устойчивости - это

        а)50 мкг/мл

        б)30 мкг/мл

        в)20 мкг/мл

      V г)10 мкг/мл

        д)1 мкг/мл

 1397

026.Для биомицина критерий лекарственной устойчивости - это

        а)50 мкг/мл

        б)30 мкг/мл

        в)20 мкг/мл

      V г)10 мкг/мл

        д)1 мкг/мл

 1398

027.Для этионамида критерий лекарственной устойчивости - это

        а)50 мкг/мл

      V б)30 мкг/мл

        в)20 мкг/мл

        г)10 мкг/мл

        д)5 мкг/мл

 1399

028.Для ПАСК критерий лекарственной устойчивости - это

        а)50 мкг/мл

        б)10 мкг/мл

        в)5 мкг/мл

        г)2 мкг/мл

      V д)1 мкг/мл

 1400

029.Для тибона критерий лекарственной устойчивости - это

        а)50 мкг/мл

        б)30 мкг/мл

        в)10 мкг/мл

        г)5 мкг/мл

      V д)2 мкг/мл

 1401

030.Основными путями предупреждения лекарственной устойчивости являются:  1)своевременное выявление туберкулеза  2)интенсивная химиотерапия на начальных этапах лечения  3)контроль за приемом химиопрепаратов  4)применение мер,  обеспечивающих хорошую переносимость химиотерапии  5)комбинированная химиотерапия на всем ее протяжении

        а)правильные ответы 1 и 2

        б)правильные ответы 2 и 3

        в)правильные ответы 3 и 4

      V г)правильные ответы 2 и 5

 1402

031.В основе выбора методики химиотерапии лежит следующее

        а)длительность туберкулезного процесса

        б)форма и фаза туберкулеза

      V в)проводилась ли ранее у больного химиотерапия

 1403

032.Комбинированная химиотерапия у больных туберкулезом  имеет цель:  1)укорочение продолжительности лечения  2)повышение его эффективности  3)предупреждение развития лекарственной устойчивости микобактерий

        а)правильные ответы 1 и 2

      V б)правильные ответы 2 и 3

        в)правильные ответы 1 и 3

 1404

033.Необходимость продолжительной химиотерапии при туберкулезе  определяется в первую очередь

        а)достигаемой при этом более высокой эффективности лечения

      V б)медленными темпами инволюции туберкулезного процесса

        в)характером туберкулезного процесса

        г)целесообразностью максимально полного подавления  микробной популяции

 1405

034.Оптимальная суточная доза химиопрепарата  при лечении больного туберкулезом определяется  всеми перечисленными факторами, кроме

        а)переносимости химиотерапии

        б)фармакокинетики химиопрепарата

        в)массы тела больного и его возраста

        г)ритма введения химиопрепарата (ежедневно или прерывисто)

      V д)необходимости достижения подавляющей рост микобактерий  концентрации препарата в организме

 1406

035.Контролируемая химиотерапия необходима

        а)на начальном этапе лечения

        б)на амбулаторном этапе лечения

      V в)на всем протяжении химиотерапии

 1407

036.Пути введения химиопрепаратов определяются с учетом

        а)особенностей химиопрепаратов и их биотрансформации

        б)локализации и характера туберкулезного процесса

        в)переносимости химиотерапии

        г)возраста больных

      V д)всего перечисленного

 1408

037.Основными факторами эффективности химиотерапии  ранее не лечившихся больных туберкулезом являются:  1)нормализация самочувствия  2)нормализация гемограммы  3)прекращение бактериовыделения  4)рассасывание инфильтративных и очаговых изменений в легких  5)закрытие полостей распада

        а)правильные ответы 1, 2 и 3

      V б)правильные ответы 3, 4 и 5

        в)правильные ответы 2, 3 и 4

 1409

038.Основными факторами, определяющими эффективность химиотерапии  у ранее лечившихся больных туберкулезом, являются:  1)нормализация самочувствия  2)нормализация гемограммы  3)рубцевание полостей распада  4)прекращение бактериовыделения  5)стабилизация туберкулезного процесса  6)нормализация функций дыхания и кровообращения

        а)правильные ответы 1 и 2

        б)правильные ответы 2 и 3

      V в)правильные ответы 4 и 5

        г)правильные ответы 5 и 6

 1410

039.Укажите основные виды нежелательных побочных реакций  при химиотерапии больных туберкулезом:  1)токсические  2)аллергические  3)дисбактериоз  4)реакции обострения  5)смешанные

        а)правильные ответы 1, 2 и 3

        б)правильные ответы 2, 3 и 4

        в)правильные ответы 1, 2 и 4

      V г)правильные ответы 1, 2 и 5

 1411

040.Терапевтическая тактика  при возникновении нежелательных побочных реакций  в период химиотерапии определяется

        а)степенью выраженности побочного свойства

        б)правильной идентификацией химиопрепарата,  вызвавшего побочный эффект

      V в)патогенезом выявляемых побочных реакций

        г)своевременным проведением корригирующих мероприятий

        д)комплексом корригирующих мероприятий

 1412

041.При токсических побочных реакциях, возникающих при химиотерапии,  основными лечебными мероприятиями являются:  1)снижение суточных и разовых доз химиопрепаратов  2)временная отмена химиопрепаратов  3)применение антигистаминной терапии  4)использование глюкокортикоидных гормонов  5)изменение путей введения химиопрепаратов  6)прерывистое применение химиопрепаратов  7)использование витаминотерапии  8)использование гепатопротекторов, альмагеля, викалина

        а)правильные ответы 1, 2, 3, 4

        б)правильные ответы 3, 4, 5, 8

        в)правильные ответы 5, 6, 7, 8

      V г)правильные ответы 1, 2, 5, 6, 7, 8

 1413

042.При аллергических побочных реакциях, возникающих при химиотерапии,  основными лечебными мероприятиями являются:  1)снижение суточных и разовых доз химиопрепаратов  2)временная отмена химиопрепаратов  3)применение антигистаминной терапии  4)использование глюкокортикоидных гормонов  5)изменение путей введения химиопрепаратов  6)прерывистое применение химиопрепаратов  7)использование витаминотерапии  8)использование гепатопротекторов, альмагеля, викалина

        а)правильные ответы 1, 2, 3, 4

      V б)правильные ответы 2, 3, 4

        в)правильные ответы 5, 6, 7, 8

        г)правильные ответы 1, 2, 5, 6

 1414

043.Патогенетическая терапия - это

      V а)терапия, воздействующая на состояние организма больного  и происходящие в нем патологические процессы

        б)терапия с применением противовоспалительных лекарств

        в)терапия с применением лекарственных средств,  влияющих на иммунную систему

        г)терапия, направленная на улучшение переносимости химиопрепаратов

 1415

044.Патогенетическая терапия при туберкулезе имеет цель

        а)повысить сопротивляемость организма

        б)повысить концентрацию химиопрепаратов в очаге поражения

        в)замедлить формирование рубцовой ткани

        г)подавить или усилить воспалительную реакцию

      V д)все перечисленное

 1416

045.В основе группировки патогенетических препаратов лежит

      V а)механизм действия препаратов

        б)химическая формула препаратов

        в)переносимость препаратов

 1417

046.Из приведенного перечня препаратов  обладают иммунокорригирующим действием:  1)Т-активин  2)гепарин  3)продектин  4)аминазин  5)алоэ  6)тималин  7)левомизол  8)супрастин  9)глюкокортикоидные гормоны  10)бутадион  11)тиосульфат натрия  12)продигиозан  13)пирогенал  14)гиалуронидаза  15)туберкулин

        а)правильные ответы 1, 2, 4, 7 и 9

      V б)правильные ответы 1, 6, 7, 9, 12 и 15

        в)правильные ответы 1, 6, 8, 10 и 14

        г)правильные ответы 1, 3, 4, 8, 14 и 15

        д)правильные ответы 1, 6, 7, 10 и 14

 1418

047.Из приведенного перечня препаратов  обладают противовоспалительным действием:  1)Т-активин  2)гепарин  3)продектин  4)аминазин  5)алоэ  6)тималин  7)левомизол  8)супрастин  9)глюкокортикоидные гормоны  10)бутадион  11)тиосульфат натрия  12)продигиозан  13)пирогенал  14)гиалуронидаза  15)туберкулин

      V а)правильные ответы 2, 3, 4, 8, 9, 10, 11 и 14

        б)правильные ответы 2, 3, 5, 10, 11 и 12

        в)правильные ответы 1, 3, 5, 6, 7 и 15

        г)правильные ответы 1, 5, 7, 11, 12 и 15

 1419

048.Из приведенного перечня препаратов обладают стимулирующим действием:  1)Т-активин  2)гепарин  3)продектин  4)аминазин  5)алоэ  6)тималин  7)левомизол  8)супрастин  9)глюкокортикоидные гормоны  10)бутадион  11)тиосульфат натрия  12)продигиозан  13)пирогенал  14)гиалуронидаза  15)туберкулин

        а)правильные ответы 1, 4, 9 (малые дозы), 14, 15

        б)правильные ответы 2, 6, 7, 14, 15

      V в)правильные ответы 5, 9 (малые дозы), 12, 13, 15

        г)правильные ответы 5, 8, 9, 11, 14

 1420

049.Иммуностимулирующую терапию целесообразно применять

      V а)в начале химиотерапии

        б)в середине химиотерапии

        в)в конце химиотерапии

        г)после окончания химиотерапии

 1421

050.Иммуностимулирующая терапия показана

        а)при любой форме туберкулеза

        б)при замедленной положительной динамике процесса  в ходе химиотерапии

      V в)при снижении функции иммунной системы

        г)при плохой переносимости химиопрепаратов

 1422

051.Глюкокортикоидные гормоны показаны  при всем перечисленном ниже, кроме

        а)туберкулезного процесса,  протекающего с преобладанием экссудативных реакций

        б)снижения функций коры надпочечников

        в)аллергических реакций на химиопрепараты

      V г)отсутствия эффекта от химиотерапии

 1423

052.Глюкокортикоидные гормоны следует применять  как противовоспалительное средство

      V а)с первых дней химиотерапии

        б)через 2-3 недели от начала химиотерапии

        в)при замедленной положительной динамике

        г)после снятия острых проявлений болезни

        д)после получения данных о чувствительности МБТ к химиопрепаратам

 1424

053.Глюкокортикоидные гормоны следует применять один раз в день

      V а)с 6 до 8 часов

        б)с 10 до 12 часов

        в)с 12 до 14 часов

        г)с 15 до 16 часов

        д)с 20 до 22 часов

 1425

054.Относительными противопоказаниями к назначению глюкокортикоидов  являются все перечисленные, кроме

        а)сахарного диабета

        б)гипертонической болезни I-II степени

        в)язвы желудка и 12-перстной кишки

        г)нарушения психики

      V д)плохого сна

 1426

055.Методика лечения глюкокортикоидными гормонами зависит

        а)от характера воспалительных реакций

      V б)от показаний для назначения гормонов

        в)от возраста больного

        г)от наличия относительных противопоказаний

 1427

056.При туберкулезе с преобладанием экссудативного воспаления  глюкокортикоидную терапию следует назначить

        а)с минимальной дозы и затем постепенно ее увеличивать

      V б)с максимально показанной дозы и затем постепенно ее уменьшать

        в)со средней дозы и затем постепенно ее увеличивать

        г)с любой дозы

 1428

057.У больного 35 лет впервые обнаружен  фиброзно-очаговый туберкулез легких в фазе инфильтрации, БК+.  В течение длительного времени отмечается слабость,  быстрая утомляемость.  Артериальное давление - 90/60 мм рт. ст.  Для применения глюкокортикоидных гормонов

      V а)имеются основания

        б)нет оснований

 1429

058.У больного 35 лет впервые обнаружен  фиброзно-очаговый туберкулез легких в фазе инфильтрации, БК+.  В течение длительного времени отмечается слабость,  быстрая утомляемость.  Артериальное давление - 90/60 мм рт. ст.  Глюкокортикоидные гормоны можно применить

        а)с противовоспалительной целью

      V б)с заместительной целью

        в)для предупреждения побочных реакций на химиопрепараты

        г)для повышения эффективности химиотерапии

 1430

059.У больного 35 лет впервые обнаружен  фиброзно-очаговый туберкулез легких в фазе инфильтрации, БК+.  В течение длительного времени отмечается слабость,  быстрая утомляемость.  Артериальное давление - 90/60 мм рт. ст.  С заместительной целью целесообразно назначить преднизолон  в суточной дозе

      V а)5-10 мг

        б)15 мг

        в)20-25 мг

        г)30 мг

        д)40 мг

 1431

060.Для предупреждения нежелательных эффектов глюкокортикоидной терапии  необходимо

        а)правильно определить показания и противопоказания

        б)давать препараты через день

        в)принимать препараты с учетом биологического ритма,  т.е. с 6 до 8 часов утра

        г)выбрать гормоны с учетом наличия сопутствующих заболеваний

      V д)учитывать все перечисленное

 1432

061.К нестероидным противовоспалительным препаратам следует отнести

        а)гепарин

        б)бутадион

        в)аминазин

        г)тиосульфат натрия

      V д)все перечисленные препараты

 1433

062.Нестероидные противовоспалительные препараты показаны

        а)при торпидном течении инфильтративного туберкулеза

      V б)при туберкулезе с преобладанием экссудативных реакций

        в)при очаговом туберкулезе легких в фазе инфильтрации

        г)при наличии полости распада

        д)при плохой переносимости химиопрепаратов

 1434

063.Биогенные стимуляторы

        а)подавляют размножение микобактерий туберкулеза

      V б)создают условия для повышения защитных механизмов больного

        в)улучшают переносимость химиотерапии

 1435

064.Биогенные стимуляторы следует применять

        а)в острой стадии заболевания

      V б)при торпидном течении туберкулеза

        в)при туберкулезе с преобладанием экссудативного воспаления

        г)при деструктивном туберкулезе

 1436

065.Витаминная недостаточность развивается

        а)при недостаточности содержания витаминов в пище

        б)при нарушении утилизации витаминов

        в)при нарушении всасывания витаминов в кишечнике

        г)в результате прямого антагонизма  между химиопрепаратами и витаминами

      V д)при всех перечисленных факторах

 1437

066.Витаминная недостаточность  в наибольшей степени может быть установлена

        а)при очаговом туберкулезе легких

        б)при инфильтративном туберкулез легких

        в)при туберкулеме легких

        г)при фиброзно-кавернозном туберкулезе легких

      V д)при любой форме туберкулеза легких  с наличием выраженной интоксикации

 1438

067.У больных туберкулезом легких может быть обнаружена недостаточность:  1)аскорбиновой кислоты  2)тиамина  3)рибофлавина  4)никотинамида  5)пиридоксина  6)ретинола  7)токоферола  8)всех перечисленных витаминов

        а)правильные ответы 1, 2 и 3

        б)правильные ответы 2, 3 и 4

        в)правильные ответы 2, 3 и 6

        г)правильные ответы 5, 6 и 7

      V д)правильные ответы 8

 1439

068.При химиотерапии, в первую очередь, может нарастать недостаточность:  1)аскорбиновой кислоты  2)тиамина  3)рибофлавина  4)никотинамида  5)пиридоксина  6)ретинола  7)токоферола

        а)правильные ответы 1, 2 и 3

        б)правильные ответы 2, 3 и 4

      V в)правильные ответы 3, 4 и 5

        г)правильные ответы 4, 5 и 6

        д)правильные ответы 5, 6 и 7

 1440

069.Антивитаминными свойствами в первую очередь обладают:  1)изониазид  2)рифампицин  3)стрептомицин  4)этамбутол  5)циклосерин  6)пиразинамид  7)ПАСК  8)этионамид

        а)правильные ответы 1, 2, 3 и 4

        б)правильные ответы 1, 4, 5 и 7

      V в)правильные ответы 1, 5, 6 и 8

        г)правильные ответы 2, 3, 4 и 7

        д)правильные ответы 1, 4, 5 и 8

 1441

070.Назначение витаминов наиболее целесообразно:  1)в начальном периоде химиотерапии  2)в течение всего периода основного курса химиотерапии  3)при возникновении токсических побочных реакций химиотерапии  4)при возникновении аллергических побочных реакций химиотерапии

        а)правильные ответы 1 и 2

        б)правильные ответы 2 и 3

      V в)правильные ответы 1 и 3

        г)правильные ответы 1 и 4

        д)правильные ответы 2 и 4

 1442

071.При возникновении периферического полиневрита  в результате химиотерапии наиболее целесообразно назначение

        а)тиамина

        б)рибофлавина

        в)никотинамида

      V г)пиридоксина

        д)пантотеновой кислоты

 1443

072.При выявлении кохлеарного неврита в результате химиотерапии  наиболее целесообразно назначение

        а)тиамина

        б)рибофлавина

        в)никотинамида

        г)пиридоксина

      V д)пантотеновой кислоты

 1444

073.С целью устранения витаминной недостаточности  и профилактики ее нарастания наиболее целесообразно назначение

        а)тиамина и рибофлавина

        б)никотинамида и пиридоксина

        в)пантотеновой кислоты и ретинола

        г)аскорбиновой кислоты и пиридоксина

      V д)комплекса витаминов в сбалансированных соотношениях между ними

 1445

074.С целью устранения витаминной недостаточности  и профилактики ее нарастания целесообразно назначение

        а)физиологических доз витаминов

        б)доз витаминов, превышающих физиологические в 10 раз

        в)доз витаминов, превышающих физиологические в 20 раз

      V г)доз витаминов, превышающих физиологические в 5 раз

 1446

075.С целью устранения витаминной недостаточности  и профилактики ее нарастания целесообразно назначение витаминов

      V а)внутрь

        б)внутримышечно

        в)внутривенно

 1447

076.При развитии нежелательных побочных реакций химиотерапии,  связанных с витаминной недостаточностью, целесообразно назначение

        а)физиологических доз витаминов

        б)доз витаминов, превышающих физиологические в 10 раз

      V в)доз витаминов, превышающих физиологические в 20 раз

        г)доз витаминов, превышающих физиологические в 5 раз

 1448

077.При развитии нежелательных побочных реакций химиотерапии,  связанных с витаминной недостаточностью,  целесообразно назначение витаминов:  1)внутрь  2)внутримышечно  3)внутривенно

        а)правильные ответы 1 и 2

      V б)правильные ответы 1 и 3

        в)правильные ответы 2 и 3

 1449

078.По механизму действия бронходилататоры делятся

        а)на две группы

      V б)на три группы

        в)на четыре группы

        г)на пять групп

 1450

079.Адреналин, алупент, эфедрин относятся

      V а)к стимуляторам адренергических рецепторов (симпатомиметики)

        б)к блокаторам ацетилхолина (холинолитики)

        в)к препаратам, непосредственно действующим  на гладкую мускулатуру бронхов (миолитики)

 1451

080.Теофиллин, эуфиллин, теобромин, кофеин относятся

        а)к симпатомиметикам

        б)к холинолитикам

      V в)к миолитикам

 1452

081.Атропин, белладонна, атровент относятся

        а)к симпатомиметикам

      V б)к холинолитикам

        в)к миолитикам

 1453

082.Наиболее эффективно введение эуфиллина

        а)внутрь

        б)в свечах

        в)внутримышечно

      V г)внутривенно

 1454

083.Однократное внутривенное введение эуфиллина  дает бронхорасширительный эффект длительностью

        а)до 2 часов

        б)до 4 часов

      V в)до 6 часов

        г)до 8 часов

        д)до 12 часов

 1455

084.Побочное действие эуфиллина связано

        а)с перевозбуждением ЦНС  (беспокойство, бессонница, головокружение, судороги)

        б)с раздражением возбудимости миокарда (экстрасистолия)

        в)с раздражением слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта  (тошнота, рвота, понос)

      V г)со всем перечисленным

 1456

085.Корень ипекакуаны, трава термопсиса, корень алтея  относятся к отхаркивающим средствам

      V а)рефлекторного действия со слизистой желудка и 12-перстной кишки

        б)с прямым действием на слизистую оболочку дыхательных путей

        в)секрето- и муколитического действия

 1457

086.Хлористый аммоний, йодистый калий, терпингидрат  относятся к отхаркивающим средствам

        а)рефлекторного действия

      V б)с прямым действием на слизистую оболочку бронхов

        в)секрето- и муколитического действия

 1458

087.Мукосольвин, бромгексин, химопсин  относятся к отхаркивающим средствам

        а)рефлекторного действия

        б)с прямым действием на слизистую оболочку бронхов

      V в)секрето- и муколитического действия

 1459

088.Лечебная бронхоскопия проводится при бронхиальной обструкции

        а)до начала медикаментозной терапии

      V б)при недостаточной эффективности медикаментозной терапии

        в)при гнойном бронхите

 1460

089.Физиотерапия при туберкулезе оказывает влияние

        а)на воспалительную реакцию

        б)на концентрацию химиопрепаратов в очаге поражения

        в)на репаративные процессы

      V г)на все перечисленное

        д)на все перечисленное, кроме б)

 1461

090.Ультразвук при туберкулезе вызывает

        а)тепловое действие

        б)усиление лимфо- и кровообращения

        в)очаговую реакцию

        г)повышает концентрацию химиопрепаратов в очаге поражения

      V д)все перечисленные действия

 1462

091.Ультразвук следует применять

        а)при свежем экссудативном туберкулезе

      V б)при замедлении репаративных процессов

        в)при казеозных изменениях

        г)при вспышке туберкулеза

        д)при всем перечисленном

 1463

092.Ультразвук противопоказан

        а)при лихорадочном состоянии

        б)при кровохарканьи

        в)при злокачественных образованиях

        г)при ишемической болезни сердца

      V д)при всех перечисленных состояниях

 1464

093.Ингаляции аэрозолей противотуберкулезных препаратов показаны

        а)при туберкулезе мелких бронхов

        б)при двустороннем туберкулезе крупных бронхов

        в)при деструктивном туберкулезе

      V г)при всех перечисленных состояниях

 1465

094.Ингаляции аэрозолей противопоказаны

        а)при выраженной буллезной эмфиземе

        б)при остром периоде спонтанного пневмоторакса

        в)при кровохарканьи

      V г)при всем перечисленном

 1466

095.Климатические факторы у больных туберкулезом

        а)повышают сопротивляемость организма

        б)нормализуют обмен веществ

        в)улучшают функцию нервной системы

      V г)определяют все перечисленное

 1467

096.Горно-климатические курорты показаны больным

        а)всеми формами туберкулеза легких в фазе инфильтрации

        б)всеми деструктивными формами туберкулеза легких

      V в)ограниченными торпидно текущими формами туберкулеза легких

        г)всеми формами туберкулеза легких  с признаками легочно-сердечной недостаточности

 1468

097.Направление на горно-климатические курорты противопоказано больным

        а)всеми формами туберкулеза в фазе выраженной вспышки

        б)туберкулезом в сочетании с сердечно-сосудистой недостаточностью

        в)туберкулезом в сочетании с выраженной дыхательной недостаточностью

        г)туберкулезом в сочетании с почечной недостаточностью

      V д)с наличием всех перечисленных состояний

 1469

098.Приморские курорты Южного берега Крыма  и Кавказского побережья Черного моря показаны больным туберкулезом

        а)с затяжным течением процесса

        б)нуждающимся в хирургическом лечении

        в)с аллергическими реакциями на химиопрепараты

        г)с наличием некоторых сопутствующих заболеваний

      V д)все перечисленные показания

 1470

099.Курорты степной зоны показаны больным  с торпидно текущим туберкулезом легких в сочетании

        а)с пониженным питанием

        б)с сопутствующим гастритом

        в)с различными формами анемии

        г)с хроническими неспецифическими заболеваниями легких

      V д)со всеми перечисленными

 1471

100.Вопрос о хирургическом лечении больных туберкулезом органов дыхания  ставится в связи

        а)с отсутствием эффекта от комплексной медикаментозной терапии,  проведенной на протяжении 4-6 месяцев

        б)с достижением только частичного эффекта  после завершения курса химиотерапии

        в)с сохранением к концу основного курса химиотерапии  в лимфатических узлах и легких крупных очагах осумкованного казеоза  или деструктивных изменений

      V г)с невозможностью с помощью медикаментозных средств  достичь клинического излечения больного в приемлемые для него сроки

 1472

101.Медицинские показания к хирургической операции  у больного туберкулезом органов дыхания определяются

        а)прогрессированием заболевания несмотря на проводимое лечение  или возникновением осложнений, угрожающих жизни больного

        б)приостановкой в инволюции процесса в ходе медикаментозного лечения

        в)сохранением к концу основного курса химиотерапии изменений,  грозящих существенным риском реактивации инфекции

        г)наличием хронических очагов инфекционного процесса,  санация которых медикаментозными средствами невозможна

      V д)все ответы правильные

 1473

102.Социальные показания к операции определяются

        а)пьянством и алкоголизмом больного

        б)недисциплинированностью и отказом от лечения

      V в)необходимостью в силу разных причин  ускорить медицинскую и социальную реабилитацию больного

 1474

103.Витальные показания к операции - это

        а)проведение неотложного хирургического вмешательства  с целью предупредить распад легочной ткани в очаге поражения  и бронхогенную диссеминацию

        б)проведение неотложного хирургического вмешательства  с целью предупредить легочное кровотечение  или спонтанный пневмоторакс

      V в)проведение неотложного хирургического вмешательства,  чтобы устранить угрожающие жизни больного проявления  или осложнения инфекционного процесса

        г)все ответы правильные

 1475

104.Основным показанием к операции  при туберкулезе внутригрудных лимфатических узлов является

        а)инфильтративный бронхоаденит и его осложнения

      V б)туморозный бронхоаденит и его осложнения

 1476

105.При туморозном бронхоадените  показания к неотложной операции возникают в связи

        а)с возникновением лимфа-гематогенной и бронхогенной диссеминации

        б)с осложнением ателектазом доли или легкого

      V в)с угрозой прорыва казеозных масс в просвет бронха или пищевод  при контактном переходе процесса на стенку бронха или пищевода

 1477

106.При туморозном бронхоадените операция ганглиоэктомии  показана в случае

        а)генерализованного характера поражения

        б)обширного отложения солей кальция  в ткани пораженного лимфатического узла

      V в)недостаточной эффективности комбинированной химиотерапии  с сохранением активности специфического процесса  или высокого риска его реактивации в связи со значительными объемом  поражения (лимфоузлы более 1.5-2 см в диаметре)

        г)все ответы правильные

 1478

107.При бронхолегочном осложнении  туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов операция показана,  если в ходе общего и местного медикаментозного лечения

        а)формируется пневмофиброз или пневмоцирроз

        б)не разрешается ателектаз

      V в)сохраняются проявления активного туберкулеза  в измененной легочной ткани или бронхиальном дереве,  а также возникают легочные геморрагии  или присоединяется вторичная инфекция

        г)все ответы правильные

 1479

108.Показания к операции у больных очаговым туберкулезом легких  определяются

        а)обострениями и прогрессирующим течением заболевания

        б)высоким риском реактивации (крупные очаги осумкованного казеоза)

        в)необходимостью достигнуть полной реабилитации (профессия и т.д.)  или сократить сроки лечения больного

      V г)правильные ответы а) и б)

        д)правильные ответы б) и в)

 1480

109.При инфильтративном туберкулезе в фазе распада  оперативное вмешательство производится  в ходе основного курса химиотерапии

        а)при возникновении осложнений, угрожающих жизни больного  или прогрессировании основного заболевания  (геморрагия, спонтанный пневмоторакс)

        б)при тенденции трансформации процесса в кавернозный туберкулез

        в)при сохранении полости распада после 4-6 месяцев химиотерапии

      V г)правильные ответы а) и б)

 1481

110.При туберкулеме легкого оперативное вмешательство показано

        а)при стационном процессе, без признаков активности,  если размер туберкулемы превышает 1.5-2 см

        б)при прогрессирующем или волнообразном течении заболевания

        в)при процессе, протекающем с признаками активности  (бактериовыделение, распад, инфильтрация, обсеменение)

      V г)все ответы правильные

 1482

111.При кавернозном туберкулезе легких операция показана

        а)если в ходе основного курса химиотерапии  не выявилась тенденция к рубцеванию каверны

        б)если полость деструкции не зажила  к концу основного курса химиотерапии

      V в)после устранения с помощью медикаментозных средств  признаков обострения заболевания  и отграничения инфекционного процесса

        г)правильно а) и в)

 1483

112.При фиброзно-кавернозном туберкулезе легких  оперативное лечение удается провести  только ограниченному числу больных

        а)из-за сопутствующих туберкулезу у этой группы больных  разнообразных заболеваний

        б)из-за большой распространенности туберкулезного поражения легких

        в)из-за сниженных резервов дыхательной системы

        г)из-за большого числа отказов от предлагаемой операции

      V д)все ответы правильные

 1484

113.При решении вопроса об операции  у больного цирротическим туберкулезом необходимо

        а)уточнить распространенность поражения  на основании рентгенотомографического исследования легких

        б)уточнить распространенность поражения  с помощью бронхоскопии и бронхографии

        в)уточнить распространенность поражения  с помощью ангиографии или сканирования

        г)исключить с помощью перечисленных методов исследования  гипоплазию легкого, осложненного туберкулезной инфекцией

      V д)все ответы правильные

 1485

114.Показания к операции при цирротическом туберкулезе  диктуются, главным образом

        а)риском прогрессирования туберкулеза

      V б)риском присоединения вторичной инфекции,  осложнения аспергиллезом, а также легочными геморрагиями

        в)риском возникновения дыхательной недостаточности

 1486

115.К методам коллапсотерапии легочного туберкулеза относят

      V а)лечебный пневмоторакс и пневмоперитонеум

        б)экстраплевральный пневмоторакс (пневмолиз)

        в)торакопластику

        г)все ответы правильные

        д)правильные ответы а) и б)

 1487

116.К методам коллапсохирургии легочного туберкулеза относят

        а)лечебный пневмоторакс и пневмоперитонеум

        б)экстраплевральный пневмоторакс (пневмолиз)

        в)торакопластику

        г)правильные ответы а) и б)

      V д)правильные ответы б) и в)

 1488

117.Искусственный пневмоторакс (инсуфляция газа в плевральную полость)  накладывается

        а)с лечебной целью

        б)с диагностической целью

        в)с профилактической целью

        г)все ответы правильные

      V д)правильные ответы а) и б)

 1489

118.Диагностический пневмоторакс накладывается с целью

        а)выявить плевральные сращения

        б)выявить свободный плевральный выпот

      V в)уточнить локализацию патологического процесса  (легочная или внелегочная)

        г)все ответы правильные

 1490

119.В результате коллапса (спадения) легкого  происходит снятие эластического натяжения легочной ткани,  изменение гемодинамики в легочной ткани, а также лимфообращение,  что приводит

        а)к сближению стенок каверны

        б)к усилению экссудативной реакции  с очищением каверны от казеозных масс и резорбции некроза

        в)к преобладающему развитию продуктивного воспаления  в очаге поражения

        г)правильные ответы а) и б)

      V д)правильные ответы а) и в)

 1491

120.В эру химиотерапии показания к наложению лечебного пневмоторакса  определяются совокупностью следующих факторов

        а)свежий ограниченный деструктивный туберкулез  (очаговый, инфильтративный, в фазе распада),  локализующийся в верхней доле легкого

        б)кавернозный и ограниченный фиброзно-кавернозный туберкулез,  локализующийся в верхней доле легкого

        в)плохая переносимость химиопрепаратов  или первичная лекарственная устойчивость к ним

      V г)правильные ответы а) и в)

        д)все ответы правильные

 1492

121.Перед наложением лечебного пневмоторакса  диагностическая бронхоскопия

        а)не обязательна

        б)показана при подозрении на туберкулез бронха

      V в)обязательна

 1493

122.Пневмоперитонеум может быть применен

        а)с лечебной целью

        б)с диагностической целью

        в)с профилактической целью  (предупреждение перерастяжения легкого после операции)

      V г)все ответы правильные

        д)правильные ответы а) и б)

 1494

123.Диагностический пневмоперитонеум  накладывается для уточнения патологии

        а)органов средостения

        б)диафрагмы

        в)желудочно-кишечного тракта

      V г)все ответы правильные

        д)правильные ответы б) и в)

 1495

124.Наложение пневмоперитонеума противопоказано

        а)при беременности

        б)при спаечном процессе в брюшной полости

        в)при патологии желудочно-кишечного тракта в фазе обострения

        г)при дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности

      V д)все ответы правильные

 1496

125.При легочном туберкулезе пневмоперитонеум  может быть применен в качестве вспомогательного средства  у больных со свежим деструктивным процессом

        а)в нижних отделах легких

        б)в нижних долях легкого

      V в)в базальных и лингулярных сегментах, а также средней доле легкого

 1497

126.Длительность коллапсотерапии в эру химиотерапии туберкулеза  обычно не превышает

        а)2 месяцев

      V б)4-6 месяцев

        в)12 месяцев

        г)16-18 месяцев

 1498

127.Метод местного лечения туберкулезной каверны - это

        а)внутрикавернозное введение лекарственных средств  путем прокола каверны иглой

        б)пломбировка каверны веществами, содержащими химиопрепараты

        в)введение в каверну дренажа с последующим промыванием ее полости  и введением в нее противотуберкулезных препаратов

        г)оперативное вскрытие каверны и ее тампонада

      V д)все ответы правильные

 1499

128.Местное лечение может быть рекомендовано больным  со свежими и хроническими деструктивными формами туберкулеза легких

        а)при изолированных полостях в легких размером более 2 см

        б)при субплевральной их локализации

        в)при облитерированной плевральной полости в зоне каверны

      V г)все ответы правильные

 1500

129.Местное лечение туберкулезной каверны позволяет

        а)в короткий срок обезбациллировать мокроту больного

        б)резко сократить сроки оздоровления стенки каверны

        в)оздоровить дренирующие каверны бронха

      V г)все ответы правильные

 1501

130.Основные причины неудач местного лечения - это

        а)наличие множественного распада легочной ткани

        б)наличие перикавертарных бронхоэктазий,  инфицированных туберкулезом

        в)недеструктивный характер полости в легком  (киста, дизонтогенетические бронхоэктазы,  инфицированные туберкулезом)

      V г)все ответы правильные

 1502

131.Операция кавернотомии  показана больным фиброзно-кавернозным туберкулезом

        а)с изолированными большими и гигантскими кавернами в легких

        б)с поликавернозным поражением доли легкого

      V в)с большими и гигантскими кавернами  при большой распространенности обсеменения  и умеренно выраженной дыхательной недостаточности у больного

 1503

132.Хирургический коллапс (спадение) легкого при операции торакопластики  создается путем

        а)отслойки легкого от грудной стенки

      V б)резекции задних отрезков ребер над каверной

        в)тотального удаления ребер над каверной и пластического его закрытия

 1504

133.В эру химиотерапии туберкулеза операция торакопластики

        а)потеряла самостоятельное значение

      V б)показана больным с фиброзно-кавернозным туберкулезом,  которым в силу разных причин нельзя выполнить резекцию легкого

        в)показана больным  с фиброзно-кавернозным и цирротическим туберкулезом,  которым противопоказана резекция легкого

 1505

134.Операция комбинированной резекции легкого - это

        а)удаление двух и более сегментов легкого

        б)удаление участка легкого более одной доли

      V в)удаление доли легкого (или участка доли)  и участка легкого (сегмента) из другой доли того же легкого

 1506

135.Атипичная резекция легкого - это

        а)удаление клиновидного участка легкого

        б)удаление края легочной ткани

        в)удаление краевого отдела легкого по плоскости

      V г)удаление участка легкого без учета его анатомических границ

 1507

136.Операция сегментарной резекции легкого может быть успешно выполнена,  если в ходе лечения специфического процесса при очаговом туберкулезе  (крупные очаги осумкованного казеоза, их конгломерат),  туберкулеме, ограниченном кавернозном

        а)достигнуто затихание вспышки процесса

      V б)достигнута ремиссия процесса (БК-)  и его ограничение удаляемым сегментом (сегментами)

        в)свежие полиморфные очаги и инфильтрация сохраняются  только в подлежащем удалению сегменте (сегментах) легкого

        г)все ответы правильные

 1508

137.Предоперационная подготовка больных  к операции удаления доли легкого при туберкулезе преследует цель

      V а)отграничить распространенность специфического процесса  пределами удаляемой доли легкого  и устранить признаки вспышки заболевания

        б)излечить инфекционный процесс  и произвести операцию по поводу необратимых остаточных изменений  (очаги осумкованного казеоза, цирроз, санированные каверны)

        в)достигнуть ремиссии процесса и прекращение бактериовыделения

 1509

138.Операция пневмонэктомии может быть выполнена,  если в контрлатеральном удаляемому легком

        а)отсутствуют какие-либо специфические изменения

        б)имеются проявления активного туберкулеза  (свежее обсеменение, инфильтрация, распад)

        в)имеются ограниченные неактивные туберкулезные изменения  или регрессирующие под влиянием лечения свежие очаговые  и также ограниченные свежие деструктивные изменения

        г)все ответы правильные

      V д)правильные ответы а) и в)

 1510

139.Самой частой причиной рецидива туберкулеза  после частичной резекции легкого является

        а)слишком короткий курс предоперационной химиотерапии

      V б)недостаточный радикализм операции -  сохранение в легком очагов туберкулезной инфекции

        в)устойчивость микобактерий туберкулеза  к химиопрепаратам, выделенным из очага поражения

 1511

140.Рецидивы туберкулеза после частичной резекции легкого  чаще всего возникают

        а)в оперированном легком

        б)в неоперированном легком

      V в)в зоне оставшихся туберкулезных изменений оперированного легкого

        г)в зоне оперированного шва легкого

        д)правильные ответы в) и г)

 1512

141.Функциональная адаптация дыхания и гемодинамики  у больного, перенесшего сегментарную резекцию легкого,  обычно наступает в пределах

        а)1 месяца после операции

      V б)2-3 месяцев после операции

        в)3-4 месяцев после операции

        г)6 месяцев после операции

        д)10-12 месяцев после операции

 1513

142.Функциональная адаптация дыхания и гемодинамики  у больного, перенесшего лобэктомию, обычно наступает в пределах

        а)1 месяца после операции

        б)2-3 месяцев после операции

        в)3-4 месяцев после операции

      V г)6 месяцев после операции

        д)10-12 месяцев после операции

 1514

143.Функциональная адаптация дыхания и гемодинамики  у больного, перенесшего пневмонэктомию, обычно наступает в пределах

        а)1 месяца после операции

        б)2-3 месяцев после операции

        в)3-4 месяцев после операции

      V г)6 месяцев после операции

        д)10-12 месяцев и более после вмешательства

 1515

144.При тяжелой интоксикации у больного туберкулезом  первым врачебным назначением должна быть

        а)комбинированная терапия туберкулостатическими препаратами  с введением части из них внутривенно

        б)оксигенотерапия, инфузии глюкозы и сердечно-сосудистых средств

      V в)терапия гемодезом, реополиглюкином или гемосорбция (плазмаферез)

 1516

145.У больного с впервые выявленным деструктивным туберкулезом  (инфильтративный, очаговый, диссеминированный в фазе распада),  кровохарканье и легочное кровотечение чаще возникает из сосудов

        а)системы легочной артерии

        б)системы легочной вены

      V в)малого круга кровообращения

        г)системы бронхиальной артерии и вены

 1517

146.У больных с цирротическим и фиброзно-кавернозным туберкулезом легких  легочное кровотечение чаще возникает из сосудов

        а)системы легочной артерии

        б)системы легочной вены

        в)малого круга кровообращения

      V г)системы бронхиальной артерии и вены

 1518

147.Одномоментная потеря крови при легочной геморрагии в 500 мл и более  часто ведет

        а)к сердечно-сосудистому коллапсу

        б)к геморрагическому шоку

        в)к острой анемии

      V г)к асфиксии

        д)к аспирационной пневмонии

 1519

148.Основные причины легочного кровотечения у больных туберкулезом  и с посттуберкулезными изменениями в легких - это

      V а)повреждение стенок кровеносных сосудов

        б)нарушение в свертывающей системе крови

        в)нарушение в противосвертывающей системе крови (фибринолиз)

        г)все ответы правильные

 1520

149.Эффективными лекарственными средствами борьбы с кровохарканьем являются

        а)внутривенное введение 10% раствора хлористого кальция 5-10 мл

        б)охлажденные щелочные растворы внутрь и средства борьбы с кашлем

      V в)дицинон (внутримышечно 2.5-2 мл, внутривенно 0.25),  витамины C, викасол

        г)наложение жгутов на конечности и введение кислорода подкожно

        д)все ответы правильные

 1521

150.При возникновении кровотечения на почве фибринолиза  самым эффективным средством лечения будет введение

        а)раствора хлористого кальция

        б)витамина C в высоких дозах

        в)викасола

      V г)аминокапроновой кислоты

 1522

151.При кровотечении из системы сосудов бронхиальной артерии  эффективным средством гемостаза будет

        а)торакопластика

        б)перевязка легочной артерии

      V в)управляемая артериальная гипотония

 1523

152.Для управляемой артериальной гипотонии используются

        а)миорелаксанты

      V б)ганглиоблокирующие препараты

        в)бета-2-адреностимуляторы

 1524

153.При управляемой артериальной гипотонии препараты вводятся

        а)внутрь

        б)внутримышечно

      V в)внутривенно, капельно

        г)внутривенно, струйно

 1525

154.При управляемой артериальной гипотонии больной должен находиться в положении

        а)лежа на больном боку

        б)лежа на спине с валиком под головой

      V в)лежа на спине без подушки

 1526

155.Артериальная гипотония поддерживается на уровне

        а)0/0

        б)100/60

      V в)60/40

 1527

156.Идиопатический спонтанный пневмоторакс - это

      V а)пневмоторакс, возникший без видимых внешних причин  (травма, врачебная манипуляция) у здорового до этого человека

        б)пневмоторакс, возникший без видимых внешних причин  у человека, страдающего бронхолегочным заболеванием

        в)пневмоторакс, возникший у больного  с нагноительным заболеванием легких или туберкулезом легких  вследствие прорыва гнойника (каверны) в плевральную полость

        г)пневмоторакс, возникший по ходу медицинского мероприятия  (биопсия, реанимация, искусственная вентиляция легких)

 1528

157.Вторичный спонтанный пневмоторакс - это

        а)пневмоторакс, возникший без видимых внешних причин  (травма, врачебная манипуляция) у здорового до этого человека

      V б)пневмоторакс, возникший без видимых внешних причин  у человека, страдающего бронхолегочным заболеванием

        в)пневмоторакс, возникший у больного  с нагноительным заболеванием легких или туберкулезом легких  вследствие прорыва гнойника (каверны) в плевральную полость

        г)пневмоторакс, возникший по ходу медицинского мероприятия  (биопсия, реанимация, искусственная вентиляция легких)

 1529

158.Пневмоторакс, возникший по ходу медицинского исследования - это

        а)вторичный спонтанный пневмоторакс

      V б)ятрогенный пневмоторакс

        в)первичный травматический пневмоторакс

 1530

159.Самые частые причины  возникновения идиопатического спонтанного пневмоторакса - это

        а)пороки развития легкого и плевры

      V б)буллезная дистрофия и эмфизема легкого (первичные, вторичные)

        в)активный и перенесенный туберкулез легких

        г)бронхоэктатическая болезнь

 1531

160.Идиопатический спонтанный пневмоторакс возникает

        а)во время тяжелой физической нагрузки

        б)во время сухого надсадного кашля

        в)без видимых провоцирующих его возникновение причин

      V г)все ответы правильные

 1532

161.Спонтанный пневмоторакс может быть выявлен

        а)как острое заболевание в момент возникновения

        б)по обращаемости в поликлинику  через несколько часов или дней после возникновения

        в)при массовой флюорографии

      V г)все ответы правильные

        д)правильные ответы а) и б)

 1533

162.Спонтанный пневмоторакс чаще диагностируется

        а)в момент его возникновения

      V б)по обращаемости через несколько дней после его возникновения

        в)на флюорограмме при массовых обследованиях населения

 1534

163.Основные клинические симптомы спонтанного пневмоторакса - это

        а)лихорадка, кашель с мокротой, боли в груди и одышка

      V б)боли в груди и одышка

        в)лихорадка, сухой надсадный кашель, боли в груди

        г)боли в груди, затрудненное дыхание, кашель с мокротой

 1535

164."Масками" спонтанного пневмоторакса являются следующие заболевания

        а)стенокардия и инфаркт миокарда

        б)межреберные невралгии

        в)"острый живот"

        г)правильные ответы а) и б)

      V д)все ответы правильные

 1536

165.На доклиническом этапе спонтанный пневмоторакс  в 40% случаев принимается за другое заболевание

        а)из-за сходства клинических симптомов  с другими заболеваниями, являющимися его "масками"

        б)из-за дефектов в сборе анамнеза

        в)из-за дефектов в клиническом обследовании больного

        г)из-за ошибок в трактовке ЭКГ и рентгенограммы

      V д)все ответы правильные

 1537

166.Спонтанный пневмоторакс угрожает жизни больного

        а)из-за спадения легкого  и выключения его частично или полностью из дыхания

        б)из-за спадения легкого и шунтирования легочных сосудов

        в)из-за смещения средостения и нарушения гемодинамики  в крупных сосудах средостения и затруднения в работе сердца

        г)правильные ответы а) и б)

      V д)все ответы правильные

 1538

167.Спадение легкого при спонтанном пневмотораксе следует оценивать

        а)по площади спадения на рентгенограмме

      V б)по объему коллабирования легочной ткани

 1539

168.К нарушению как вентиляции, так и к шунтированию  в малом круге кровообращения ведет спадение легкого (по объему)

      V а)на 25% и более

        б)на 35% и более

        в)на 50% и более

 1540

169."Клапанный" спонтанный пневмоторакс - это

        а)пневмоторакс с большим спадением легкого  и смещением органов средостения

      V б)пневмоторакс с бронхо-плевральным соустьем,  причем во время вдоха воздух входит в плевральную полость,  во время выдоха не выходит из нее

        в)пневмоторакс, осложненный бронхо-плевральным соустьем

 1541

170."Клапанный" спонтанный пневмоторакс требует

        а)неотложной госпитализации больного

        б)назначения на месте происшествия  оксигенотерапии и сердечно-сосудистых средств

      V в)торакоцентеза на месте происшествия  с дренированием плевральной полости

 1542

171.Спадение легкого в объеме на 25% и более требует

        а)манометрии плевральной полости

        б)эвакуации газа пневмотораксным аппаратом

      V в)дренирования плевральной полости  или применения хирургической операции

 1543

172.Спонтанный пневмоторакс может быть излечен у больного в результате

        а)применения покоя с постельным режимом

        б)одно- или повторной эвакуации газа из плевральной полости  пневмотораксным аппаратом

        в)дренирования плевральной полости

        г)хирургической операции

      V д)все ответы правильные

 1544

173.Излечение больного спонтанным пневмотораксом  с благоприятным прогнозом происходит

        а)после полного расправления легкого

        б)после расправления легкого  и излечения патологического процесса в легких

      V в)при условии расправления легкого и облитерации плевральной полости

 1545

174.Искусственная облитерация плевральной полости  (с помощью медикаментов, операции) называется

        а)плеврэктомия

      V б)плевродез

        в)превролиз

 1546

175.Лучшими средствами для химического (медикаментозного) плевродеза  являются

        а)40% раствор глюкозы и 1% настойки йода

      V б)взвесь талька и тетрациклина

        в)взвесь акрихина и висмута

 1547

176.Хирургический плевродез осуществляется с помощью

        а)операции плеврэктомии

        б)операции декортикации легкого

        в)операции плевролиза

      V г)операции париетальной плеврэктомии

 1548

177.Оксигенотерапия больному с отеком легкого

        а)показана с подачей кислорода через мундштук

        б)показана с подачей кислорода через носовые катетеры

        в)показана с подачей кислорода, пропущенного через воду

        г)показана с подачей кислорода, обогащенного парами спирта

      V д)показана с подачей воздушно-кислородной смеси,  обогащенной парами спирта, но под повышенным давлением

 1549

178.Первым реанимационным мероприятием  у больного с начинающимся отеком легкого будет

        а)интубация и управляемое дыхание

        б)наложение трахеостомы

      V в)дыхание через маску под повышенным давлением  смесью воздуха с кислородом, обогащенным парами спирта

 1550

179.Больному туберкулезом с умеренной кислородной недостаточностью  следует назначить

        а)оксигенотерапию в виде коктейля

        б)дыхание увлаженным кислородом через мундштук

      V в)дыхание кислородом через носовые катетеры

        г)подача увлажненного кислорода через трахеостому

        д)подкожное введение кислорода

 1551

180.При ингаляционном методе  через мундштук или носовые катетеры следует подавать

        а)около 1 л кислорода в минуту

      V б)1.5-2 л кислорода в минуту

        в)3-5 л кислорода в минуту

10 Основы радиационной медицины

 1552

001.В результате аварии на ЧАЭС воздействию радиоактивного йода  подверглись следующие контингенты

        а)все ликвидаторы аварии

      V б)ликвидаторы и население,  находившееся в зоне радиоактивного загрязнения  в первые два месяца после аварии

        в)ликвидаторы 1987-1990 гг.

        г)дети, родившиеся в зоне радиоактивного загрязнения после 1987 г

 1553

002.В 1986 г наиболее высокие дозы облучения щитовидной железы  чаще всего встречались у следующих контингентов

      V а)дошкольники

        б)школьники

        в)подростки

        г)взрослое население

        д)ликвидаторы

 1554

003.При острой лучевой болезни клинические изменения  обязательно имеют место в следующей системе

        а)центральной нервной системе

        б)сердечно-сосудистой системе

      V в)системе органов кроветворения

        г)пищеварительной системе

        д)иммунной системе

 1555

004.Клиническим симптомом,  наиболее рано возникающим при острой лучевой болезни, является

      V а)тошнота и рвота

        б)лейкопения

        в)эритема кожи

        г)выпадение волос

        д)жидкий стул

 1556

005.Пороговая доза для развития острой лучевой болезни составляет

        а)0.5 Гр

      V б)1 Гр

        в)2 Гр

        г)3 Гр

        д)4 Гр

 1557

006.Наиболее ранним изменением клинического анализа крови  при острой лучевой болезни является  уменьшение содержания следующих элементов

        а)эритроцитов

        б)лейкоцитов

        в)нейтрофилов

      V г)лимфоцитов

        д)тромбоцитов

 1558

007.Минимальная доза излучения,  вызывающая развитие хронической лучевой болезни, составляет

      V а)1.5 Гр

        б)1 Гр

        в)0.5 Гр

        г)0.1 Гр

        д)любая

 1559

008.Минимальная доза излучения, вызывающая выпадение волос у человека,  составляет

        а)0.25 Гр

        б)0.5 Гр

        в)1 Гр

      V г)1.5 Гр

        д)2 Гр

 1560

009.Единица активности

        а)Рентген

        б)Грей

      V в)Беккерель

        г)Рад

        д)Зиверт

 1561

010.Назначение медикаментозных препаратов,  ускоряющих выведение радионуклидов из организма, показано

        а)лицам, проживающим на территориях с уровнем загрязнения  по цезию более 40 Ku/кв.км

      V б)лицам, содержащим в организме активность  более допустимого содержания по Нормам радиационной безопасности

        в)детям, проживающим на загрязненных территориях

        г)беременным женщинам, проживающим на загрязненных территориях

 1562

011.В настоящее время наибольшее содержание цезия в организме  встречается у следующих контингентов

        а)детей

      V б)подростков

        в)взрослых

        г)пенсионеров

        д)беременных женщин

 1563

012.Из перечисленных радионуклидов в настоящее время в организме людей,  проживающих в зоне радиоактивного загрязнения, не встречается

        а)йод

      V б)цезий

        в)стронций

        г)плутоний

        д)радий

 1564

013."Малыми" принято называть дозы

        а)не вызывающие лучевой болезни

        б)не вызывающие хромосомных повреждений

        в)не вызывающие генных поломок

      V г)не вызывающие специфических изменений в отдельном организме,  а вызывающие статистически выявленные изменения  в состоянии здоровья группы лиц

        д)меньшие, чем допустимые дозы облучения

 1565

014.После облучения мужских гонад  наиболее характерными изменениями являются

        а)нарушение половой потенции

      V б)гипоспермия

        в)водянка яичка

        г)наследственные болезни у детей

        д)снижение в крови тестостерона

 1566

015.Единица поглощенной дозы

      V а)Грей

        б)Зиверт

        в)Рентген

        г)Кюри

        д)Бэр

 1567

016.Лимфопения, выявленная у больного в течение первых суток, обусловлена

        а)локальным внешним облучением конечности

        б)поступлением внутрь радионуклидов

        в)внешним облучением туловища в дозе менее 0.5 Гр

      V г)внешним облучением туловища в дозе более 1 Гр

        д)заболеванием, не связанным с облучением

 1568

017.Мероприятием, которое нужно проводить  по предупреждению медицинского облучения плода  на начальных сроках беременности, является

      V а)производить рентгеновские исследования  в первые 10 дней менструального цикла

        б)производить рентгеновские исследования  во второй половине менструального цикла

        в)не использовать флюорографию у женщин детородного возраста

        г)перед рентгеновским исследованием  направить женщину на осмотр к гинекологу

 1569

018.Прерывание беременности по медицинским показаниям  можно рекомендовать женщине, подвергшейся облучению,  в следующем случае

        а)при поглощенной дозе на плод более 0.1 Гр

      V б)при поглощенной дозе на плод более 0.5 Гр

        в)при поглощенной дозе на плод более 1 Гр

        г)при облучении в дозе, превышающей допустимый уровень  по Нормам радиационной безопасности

 1570

019.Число случаев острой лучевой болезни  в настоящее время во всем мире составляет

        а)несколько десятков

      V б)несколько сотен

        в)несколько тысяч

        г)несколько миллионов

 1571

020.Опасность, которую может представлять больной  после внешнего гамма-облучения для медицинского персонала

        а)от тела больного исходит гамма-излучение

        б)больной выделяет с мочой радионуклиды

      V в)никакую

 1572

021.Мероприятие по оказанию первичной помощи пострадавшему,  находящемуся в тяжелом состоянии, - это

        а)дезактивация кожи

        б)прием радиопротектора

      V в)реанимационные мероприятия

        г)гемосорбция

        д)купирование рвоты

 1573

022.Степень тяжести лучевого поражения определяется

        а)содержанием радионуклидов на месте облучения

        б)количеством "горячих" частиц в легких

        в)количеством радионуклидов в организме

      V г)степенью угнетения кроветворения

 1574

023.Инфекционные осложнения у больных острой лучевой болезнью  вероятны при следующем уровне нейтрофилов в крови

        а)менее 3000 в мкл

        б)менее 100 в мкл

        в)менее нормы

      V г)менее 500 в мкл

 1575

024.Кровоточивость возникает при содержании тромбоцитов в крови

        а)менее 150 тыс в мкл

        б)менее 100 тыс в мкл

        в)менее 50 тыс в мкл

      V г)менее 40 тыс в мкл

        д)менее 10 тыс в мкл

 1576

025.Число случаев хронической лучевой болезни  у работников предприятий атомной промышленности и энергетики  составляет

        а)до 10 случаев в год

      V б)нисколько

        в)менее 100 случаев в год

        г)менее 1000 случаев в год

        д)20-30 случаев в год

 1577

026.Шахтеры урановых шахт получают наибольшую дозу

        а)на костный мозг

        б)на печень

      V в)на легкие

        г)на желудок

        д)на щитовидную железу

 1578

027.Предпочтительным донором костного мозга  для лечения больного острой лучевой болезнью являются

        а)родители больного

      V б)родные братья или сестры

        в)дети больного

        г)другие члены семьи

 1579

028.Первое место среди причин смерти  ликвидаторов аварии на ЧАЭС занимают

        а)сердечно-сосудистые заболевания

        б)онкологические заболевания

      V в)травмы и отравления

 1580

029.Первое место среди причин смерти у населения,  проживающего на загрязненной территории, занимают

      V а)сердечно-сосудистые заболевания

        б)онкологические заболевания

        в)травмы и отравления

 1581

030.Нижеперечисленные злокачественные новообразования,  наиболее вероятные для лиц, подвергшихся облучению  в результате аварии на ЧАЭС

        а)рак желудка

        б)рак легкого

        в)лейкозы

      V г)рак щитовидной железы

        д)рак молочной железы

 1582

031.Наибольший вклад в риск (вероятность)  развития злокачественных новообразований у населения,  проживающего на загрязненных территориях, вносят

        а)сельскохозяйственные работы без средств индивидуальной защиты

        б)употребление алкоголя

      V в)курение

        г)употребление продуктов местного производства

        д)пребывание в лесах в зоне радиационного контроля

 1583

032.Медикаментозное лечение при острой лучевой болезни не показано

        а)при дозах облучения менее 3 Гр

        б)больным, у которых не было первичной реакции

      V в)больным с легкой степенью болезни

        г)больным, получившим летальные дозы облучения

 1584

033.Главный принцип выбора санатория  для лечения ликвидаторов и населения, проживающего в зонах аварии, -

        а)направление в санатории,  специализирующиеся на лечении лучевой патологии

      V б)направление на лечение в связи  с имеющимися общесоматическими заболеваниями

        в)не направлять в санаторий в летний период

        г)не направлять в санаторий,  если полученная доза превышает допустимые уровни

1585

034.Особенности клинического течения общесоматических заболеваний  у человека, ранее подвергшегося облучению в малых дозах

      V а)никаких

        б)утяжеление клинического течения

        в)большой процент выхода на инвалидность по общему заболеванию

        г)переход острых форм в хронические

        д)устойчивость к обычной терапии