



**ЭКО  
БЕЗОПАСНОСТЬ**  
ВЫСШАЯ ШКОЛА  
МЕДИЦИНЫ

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ВЫСШАЯ ШКОЛА МЕДИЦИНЫ «ЭКО-БЕЗОПАСНОСТЬ»**



**УТВЕРЖДАЮ**  
Директор  
ЧОУ ДПО «ВШМ "Эко-безопасность"»  
И.А. Бушманов  
"12" сентября 2019 г.

**СОГЛАСОВАНО**  
Председатель Ученого совета  
ЧОУ ДПО «ВШМ "Эко-безопасность"»  
к.м.н. Т.В. Веселова  
"12" сентября 2019 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ТЕРАПИЯ»**

**ПО ТЕМЕ  
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПУЛЬМОНОЛОГИИ В АМБУЛАТОРНОЙ  
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ»**

**Санкт-Петербург  
2019**

ЧОУ ДПО «ВШМ «Эко-безопасность»  
191119, Санкт-Петербург, улица Достоевского, д. 40-44, лит. А, помещение 6-Н  
(812) 325-03-05; (812) 333-37-73 [ecosafety.ru](http://ecosafety.ru), [school@ecosafety.ru](mailto:school@ecosafety.ru)  
ИНН 7840290770 КПП 784001001 ОГРН 1137800005232  
р/с 40703810993710000718 в Северо-Западном филиале ПАО РОСБАНК  
к/с 30101810100000000778 БИК 044030778  
Лицензия Комитета по образованию Правительства СПб № 1496 от 02.09.2015



**ЭКО**  
**БЕЗОПАСНОСТЬ**  
ВЫСШАЯ ШКОЛА  
МЕДИЦИНЫ

**Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации  
непрерывного медицинского образования  
«Актуальные вопросы пульмонологии в амбулаторной терапевтической  
практике»**

**1. Цель обучения:**

1.1 Повышение квалификации врачей по специальности «Терапия» в соответствии с положениями частей 1 и 4 ст.76 ФЗ-273 от 29.12.2012 г. «Об образовании в Российской Федерации», ФЗ N 389-ФЗ от 29.12.2015 г. «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» заключается в удостоверении образовательных и профессиональных потребностей, профессионального развития человека, в обеспечении соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

1.2. Данная программа направлена на совершенствование имеющихся и получение новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

1.3. Углубленная теоретическая и практическая подготовка врачей терапевтов по актуальным вопросам пульмонологии в амбулаторной терапевтической практике на базе знаний и умений по терапии и пульмонологии, обеспечивающих профессиональную компетентность.

**2. Продолжительность обучения:** 36 академических часов (1 неделя).

В том числе – 12 аудиторных часов, 24 часа – в заочной форме – самостоятельная работа заключается в изучении электронных материалов и законодательства.

1 академический час равен 45 минутам.

1 академический час равен 1 кредиту.

**3. Форма обучения:** очно-заочная

**4. Форма итоговой аттестации:** зачет

**5. Выдаваемый документ:** лицам, успешно освоившим дополнительную профессиональную программу повышения квалификации и прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации.

**6. Основные компоненты программы:** цель программы; планируемые результаты обучения; рабочие программы учебных модулей "Специальные дисциплины",

ЧОУ ДПО «ВШМ «Эко-безопасность»  
191119, Санкт-Петербург, улица Достоевского, д. 40-44, лит. А, помещение 6-Н  
(812) 325-03-05; (812) 333-37-73 [ecosafety.ru](http://ecosafety.ru), [school@ecosafety.ru](mailto:school@ecosafety.ru)  
ИНН 7840290770 КПП 784001001 ОГРН 1137800005232  
р/с 40703810993710000718 в Северо-Западном филиале ПАО РОСБАНК  
к/с 30101810100000000778 БИК 044030778  
Лицензия Комитета по образованию Правительства СПб № 1496 от 02.09.2015



требования к итоговой аттестации обучающихся; учебный план; календарный учебный график; требования к условиям реализации, оценочные материалы.

**7. Основные образовательные технологии:** программа предусматривает сочетание лекционных, практических занятий (семинары, разбор клинических ситуаций) и самостоятельной работы.

### **8. Содержание программы**

Данная программа предназначена для проведения дополнительного последиplomного обучения врачей терапевтов.

Программа имеет целью получение углубленных знаний и совершенствование навыков по актуальным вопросам пульмонологии в амбулаторной терапевтической практике.

Содержание программы определяется следующими учебно-методическими документами: учебный план, учебно-тематический план, программа подготовки.

Программа построена в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы, имеющие свою цель и содержание. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема на элементы.

**Настоящая программа состоит из 4 модулей:**

- 1. Анатомия нижних дыхательных путей и методы диагностики**
- 2. Дифференциальная диагностика бронхообструктивных синдромов при бронхиальной астме и ХОБЛ**
- 3. Терапия бронхообструктивного синдрома**
- 4. Внебольничная пневмония – диагностика и лечение**

В соответствии с разработанной программой в процессе обучения могут быть использованы следующие виды занятий: лекции, практические занятия, различного рода семинары и клинические разборы, учебные конференции, а также самостоятельная практическая работа на базах различных научных и практических учреждений с применением современных методов лечения и профилактики в терапевтической практике.

Программа предусматривает применение современных методов обучения и контроля знаний (распределенный контроль по модулям использования тестирования и рейтингов, корректировка индивидуальных программ по результатам тестового контроля знаний, обеспечение профориентации в процессе обучения и т.д.).

ЧОУ ДПО «ВШМ «Эко-безопасность»

191119, Санкт-Петербург, улица Достоевского, д. 40-44, лит. А, помещение 6-Н

(812) 325-03-05; (812) 333-37-73 [ecosafety.ru](mailto:ecosafety.ru), [school@ecosafety.ru](mailto:school@ecosafety.ru)

ИНН 7840290770 КПП 784001001 ОГРН 1137800005232

р/с 40703810993710000718 в Северо-Западном филиале ПАО РОСБАНК

к/с 30101810100000000778 БИК 044030778

Лицензия Комитета по образованию Правительства СПб № 1496 от 02.09.2015



Обязательным является проверка базисных знаний и умений врачей в начале обучения на цикле. В конце обучения - итоговый зачет. Врачи, обучавшиеся на цикле и выполнившие все требования учебного плана, получают по решению аттестационной комиссии удостоверение о повышении квалификации.

Содержание программы цикла повышения квалификации

**Модуль 1.**

**Анатомия нижних дыхательных путей и методы диагностики**

1. Анатомия и патофизиология нижних дыхательных путей
2. Классификация, причины возникновения и лечение дыхательной недостаточности
3. Показания, противопоказания и методика выполнения спирометрии
4. Показания, противопоказания и методика выполнения пикфлоуметрии
5. Показания, противопоказания и методика выполнения бодиплетизмографии
6. Показания, противопоказания и методика выполнения спирографии
7. Показания, противопоказания, виды рентгеновских исследований органов грудной клетки
8. Показания, противопоказания и методика выполнения оксигемометрии

**Модуль 2.**

**Дифференциальная диагностика бронхообструктивных синдромов при бронхиальной астме и ХОБЛ**

1. Понятие бронхообструктивного синдрома
2. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение бронхиальной астмы
3. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение ХОБЛ
4. Дифференциальная диагностика бронхиальной астмы и ХОБЛ

**Модуль 3.**

**Терапия бронхообструктивного синдрома**

1. Особенности клинической картины бронхообструктивного синдрома в зависимости от причины возникновения
2. Основные подходы в диагностике бронхообструктивного синдрома
3. Основные осложнения бронхообструктивного синдрома
4. Лечение бронхообструктивного синдрома по рестриктивному типу
5. Лечение бронхообструктивного синдрома по обструктивному типу

ЧОУ ДПО «ВШМ «Эко-безопасность»

191119, Санкт-Петербург, улица Достоевского, д. 40-44, лит. А, помещение 6-Н

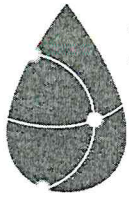
(812) 325-03-05; (812) 333-37-73 [ecosafety.ru](http://ecosafety.ru), [school@ecosafety.ru](mailto:school@ecosafety.ru)

ИНН 7840290770 КПП 784001001 ОГРН 1137800005232

р/с 40703810993710000718 в Северо-Западном филиале ПАО РОСБАНК

к/с 30101810100000000778 БИК 044030778

Лицензия Комитета по образованию Правительства СПб № 1496 от 02.09.2015



**Модуль 4.**

**Внебольничная пневмония – диагностика и лечение**

1. Этиология, патогенез, классификация внебольничной пневмонии
2. Особенности клинического течения и причины возникновения осложнений внебольничной пневмонии
3. Сложности в диагностике внебольничной пневмонии
4. Основные подходы и схемы лечения внебольничной пневмонии

**9. Характеристика профессиональных компетенций врача, подлежащих совершенствованию (ПК):**

***профилактическая деятельность:***

-готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

-готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

-готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

-готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК- 4);

***диагностическая деятельность:***

-готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

***лечебная деятельность:***

- готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов с заболеваниями органов дыхания в терапевтической медицинской помощи (ПК-6);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-7).

ЧОУ ДПО «ВШМ «Эко-безопасность»

191119, Санкт-Петербург, улица Достоевского, д. 40-44, лит. А, помещение 6-Н

(812) 325-03-05; (812) 333-37-73 [ecosafety.ru](http://ecosafety.ru), [school@ecosafety.ru](mailto:school@ecosafety.ru)

ИНН 7840290770 КПП 784001001 ОГРН 1137800005232

р/с 40703810993710000718 в Северо-Западном филиале ПАО РОСБАНК

к/с 30101810100000000778 БИК 044030778

Лицензия Комитета по образованию Правительства СПб № 1496 от 02.09.2015

## 10. Учебный план

	Наименование дисциплин	Форма контроля	Академические часы, в том числе		Индексы совершенствуемых и формируемых компетенций
			Лекции	СЗ	
1.	Анатомия нижних дыхательных путей и методы диагностики		2	4	ПК-1,2,3,4,5,6,7,
2.	Дифференциальная диагностика бронхообструктивных синдромов при бронхиальной астме и ХОБЛ		6	6	ПК-1,2,4,5,6
3.	Терапия бронхообструктивного синдрома		2	6	ПК-1,2,4,5,6
4.	Внебольничная пневмония – диагностика и лечение		2	6	ПК-1,2,4,5,6
	Итоговая аттестация	зачет		2	
	Всего		12	24	

## 11. Учебно-методическое и информационное обеспечение

### 11.1. Список литературы

#### 11.1.2. Обязательная литература:

1. Справочник по пульмонологии/ ред. А. Г. Чучалин, ред. М. М. Илькович. - Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 928 с
2. Трухан Д.И. Болезни органов дыхания: учебное пособие/ Д. И.Трухан, И. А. Викторова. - Санкт-Петербург: Спец-Лит, 2013. - 175 с. - (Внутренние болезни)
3. Малявин А.Г. Реабилитация при заболеваниях органов дыхания/ А.Г. Малявин, В. А. Епифанов, И.И. Глазкова. -Москва: ГОЭТАР-Медиа, 2010. - 352 с.
4. Баур К., Фрейссер А. Бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь легких. руководство. Перевод с нем. / Под ред. И.В. Лещенко. - «Гэотар-Медиа», 2010 г.

ЧОУ ДПО «ВШМ «Эко-безопасность»

191119, Санкт-Петербург, улица Достоевского, д. 40-44, лит. А, помещение 6-Н

(812) 325-03-05; (812) 333-37-73 [ecosafety.ru](http://ecosafety.ru), [school@ecosafety.ru](mailto:school@ecosafety.ru)

ИНН 7840290770 КПП 784001001 ОГРН 1137800005232

р/с 40703810993710000718 в Северо-Западном филиале ПАО РОСБАНК

к/с 30101810100000000778 БИК 044030778

Лицензия Комитета по образованию Правительства СПб № 1496 от 02.09.2015

5. Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В. Внутренние болезни. Система органов дыхания. 2005г.
6. Болезни органов дыхания. Руководство под ред. акад. РАМН, проф. Н.Р. Палеева. М., Медицина, 2000г.
7. Респираторная медицина в 2 томах. Руководство под ред. А.Г. Чучалина, 2007г., 1616с.
8. Дыхательная недостаточность и хроническая обструктивная болезнь легких. Под ред. В.А.Игнатъева и А.Н. Кокосова, 2006г., 248с.
9. Заболевания органов дыхания. Библиотека врача общей практики. Под ред. М.М. Ильковича. СПб, Нордмедиздат, 1998. т.2.
10. Пульмонология: Клинические рекомендации. ГЭОТАР, 2007г.

### 11.1.3. Дополнительная литература:

1. Сумин С.А. Неотложные состояния: учебное пособие/ С. А. Сумин. - 7-е изд., испр. и доп.. - М.: МИА, 2010. -960 с.
2. Рамракха П.Справочник по неотложным состояниям: справочное издание/ П.Рамракха, К. Мур. - Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2010. - 768 с.
3. Сторожаков Г.И. Поликлиническая терапия: учебник/ Г. И. Сторожаков, И. И. Чукаева, А. А. Александров. - 2-еизд., испр. и доп.. - Москва: ГОЭТАР-Медиа, 2012. - 640 с.
4. Игнатъев В.А., Титова О.Н. Одышка с позиции доказательной медицины. СПб, Мед Масс Медиа, 2005, 48с.
5. Игнатъев В.А., Черный С.М. и др. Острая дыхательная недостаточность у больных хронической обструктивной болезнью легких. СПб, Мед Масс Медиа, 2005, 56с.

### 11.2. Программное обеспечение:

**Операционные системы:** Windows 7, Windows 8, Windows Server 2012.1

**Офисные пакеты** MS Office 2003, MS Office 2007, MS Office 2010.2

**Текстовый редактор** Word.3

**Антивирусное ПО:** антивирус Dr. Web.4

### 11.3. Базы данных, информационно справочные системы:

11.3.1. Российское образование <http://www.edu.ru> (сайт представляет собой систему интернет-порталов, сферы образования, включая федеральные образовательные порталы по уровням образования и предметным областям, специализированные порталы. Законодательство. Глоссарий).



ЭКО  
БЕЗОПАСНОСТЬ  
ВЫСШАЯ ШКОЛА  
МЕДИЦИНЫ

11.3.2. Медицина <http://www.medicina.ru> (сайт представляет собой систему интернет-порталов. сферы медицины, включая федеральные порталы по разделам медицины, специализированные порталы. Законодательство. Глоссарий).

11.3.3. Медицина <http://www.mediasphera.ru> (сайт представляет собой интернет-портал по специальности «Стоматология»)

11.3.4. Медицина <http://www.rusvrach.ru> (сайт представляет собой образовательный портал для врачей всех специальностей)

11.3.5. Медицина <http://www.medstudy.narod.ru/> (Медицинская электронная библиотека)

## 12. Требования к итоговой аттестации

12.1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации непрерывного образования врачей продолжительностью 36 академических часов по специальности «Терапия» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

12.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей продолжительностью 36 академических часа по специальности «Терапия».

12.3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации непрерывного образования врачей продолжительностью 36 академических часов по специальности «Терапия» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – Удостоверение о повышении квалификации

ЧОУ ДПО «ВШМ «Эко-безопасность»

191119, Санкт-Петербург, улица Достоевского, д. 40-44, лит. А, помещение 6-Н

(812) 325-03-05; (812) 333-37-73 [ecosafety.ru](http://ecosafety.ru), [school@ecosafety.ru](mailto:school@ecosafety.ru)

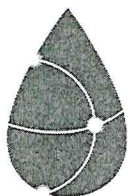
ИНН 7840290770 КПП 784001001 ОГРН 1137800005232

р/с 40703810993710000718 в Северо-Западном филиале ПАО РОСБАНК

к/с 30101810100000000778 БИК 044030778

Лицензия Комитета по образованию Правительства СПб № 1496 от 02.09.2015





### Вопросы тестового контроля

1. Воспалительный процесс в бронхах 1-2 порядка непосредственно не распространяется на паренхиму легкого
  - А) из-за наличия фиброзно-хрящевого слоя
  - Б) из-за их внелегочной локализации
  - В) из-за тесной анатомо-функциональной их связи с паренхимой легкого
2. Воспалительный процесс в стенке бронхов 4-9-го порядка редко, только в случае гнойно-деструктивного их поражения, переходит на окружающую паренхиму легкого
  - 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
3. Инфекционный воспалительный процесс в стенке мембранного бронха легко переходит на паренхиму легкого
  - А) из-за наличия фиброзно-хрящевого слоя и перибронхиальной ткани
  - Б) из-за внелегочной его локализации
  - В) из-за тесной анатомо-функциональной связи бронха с паренхимой легкого
4. 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
  - Г) правильно 2 и 3
  - Д) правильно 2 и 4
5. Ацинус дренируется
  - А) бронхом 12-го порядка
  - Б) мембранным бронхом
  - В) терминальной бронхиолой
  - Г) респираторной бронхиолой

ЧОУ ДПО «ВШМ «Эко-безопасность»

191119, Санкт-Петербург, улица Достоевского, д. 40-44, лит. А, помещение 6-Н

(812) 325-03-05; (812) 333-37-73 [ecosafety.ru](http://ecosafety.ru), [school@ecosafety.ru](mailto:school@ecosafety.ru)

ИНН 7840290770 КПП 784001001 ОГРН 1137800005232

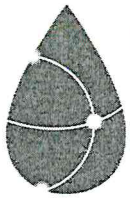
р/с 40703810993710000718 в Северо-Западном филиале ПАО РОСБАНК

к/с 30101810100000000778 БИК 044030778

Лицензия Комитета по образованию Правительства СПб № 1496 от 02.09.2015



6. Слизь выводится из дыхательных путей в ротоглотку с помощью
- А) кашлевого толчка
  - Б) дыхательных движений воздуха
  - В) перистальтики бронха
  - Г) движений ресничек мерцательного эпителия
7. Перечисленные ниже факторы обеспечивают хорошую функцию мукоцилиарного аппарата, кроме
- А) числа функционирующих клеток реснитчатого эпителия
  - Б) длины и числа ресничек в клетке
  - В) реологических свойств слизи (вязкость, прилипание)
  - Г) функциональной активности клеток реснитчатого эпителия
8. Ингибиторами протеолитических ферментов бронхиального секрета, предохраняющими опорный аппарат стенки бронха и легкого от разрушения являются
- А) интерлейкин
  - Б) альфа-1-антитрипсин и альфа-1-антихимопсин
  - В) простагландины
9. Parietalный листок плевры выполняет все следующие функции, кроме
- А) секреции жидкости
  - Б) резорбции воды и кристаллов
  - В) резорбция белковых продуктов
10. Висцеральный листок плевры выполняет все следующие функции, кроме
- А) участие в эластической тяге легкого
  - Б) резорбции воды и кристаллоидов
  - В) резорбция белковых продуктов
  - Г) барьера
11. Кондиционирование воздуха в верхних отделах дыхательных путей способствуют
- А) быстрое его перемещение
  - Б) медленное его перемещение
  - В) вихревое его перемещение
12. В слизи дыхательных путей преобладают иммуноглобулины



- А) класса А
- Б) класса Е
- В) класса G
- Г) класса М

13. Важнейшей функцией нижних отделов дыхательных путей (bronхов 7-10-го порядка и более мелких) является
- А) проведение воздуха
  - Б) кондиционирование воздуха (согревание, увлажнение, очищение)
  - В) распределение воздуха
14. Основными видами нарушения функции внешнего дыхания являются все перечисленные, кроме
- А) вентиляционных
  - Б) диффузных
  - В) перфузионных
  - Г) нарушение транспорта  $O_2$  и  $CO_2$
15. Остаточный объем легких в норме равен (в % от общей емкости легких)
- А) 20-25 %
  - Б) 30-35 %
  - В) 40-45 %
16. У больного, страдающего хроническим алкоголизмом и циррозом печени, появились жалобы на внезапное ухудшение самочувствия, выраженную слабость, повышение температуры тела до  $39^{\circ}C$ , спутанность сознания. Какой возбудитель может быть получен при бактериологическом исследовании у данного больного?
- А. Синегнойная палочка
  - Б. Грибы
  - В. Клебсиелла (галоочка Фридендера)
  - Г. Стафилококк
17. Сколько % вероятных возбудителей охватывает культуральная диагностика внебольничных пневмоний?
- А. 40 %
  - Б. 60 %

ЧОУ ДПО «ВШМ «Эко-безопасность»

191119, Санкт-Петербург, улица Достоевского, д. 40-44, лит. А, помещение 6-Н

(812) 325-03-05; (812) 333-37-73 [ecosafety.ru](http://ecosafety.ru), [school@ecosafety.ru](mailto:school@ecosafety.ru)

ИНН 7840290770 КПП 784001001 ОГРН 1137800005232

р/с 40703810993710000718 в Северо-Западном филиале ПАО РОСБАНК

к/с 30101810100000000778 БИК 044030778

Лицензия Комитета по образованию Правительства СПб № 1496 от 02.09.2015



ЭКО  
БЕЗОПАСНОСТЬ  
ВЫСШАЯ ШКОЛА  
МЕДИЦИНЫ

В. 100%

18. У каких пациентов чаще наблюдается значительное увеличение концентрации грамотрицательной флоры в ротоглотке?
- А. У пациентов, длительно получавших антибактериальные препараты
  - Б. Хронических алкоголиков
  - В. У больных с сахарным диабетом
  - Г. У больных с острой лейкемией
  - Д. У всех перечисленных
19. Какие иммуноглобулины первыми вырабатываются в ответ на острую инфекцию?
- А. JgA
  - Б. JgM
  - В. JgG
  - Г. JgE
20. Определение содержания (ЦИК) в сыворотке крови используется:
- А. При диагностике острых воспалительных процессов
  - Б. При диагностике аллергических реакций
  - В. Оценка эффективности проводимого лечения
  - Г. Все перечисленное верно
21. Ослабление голосового дрожания возникает при:
- А. Пневмонии
  - Б. Гидротораксе
  - В. Ателектазе легкого
  - Г. Инфаркте легкого
  - Д. Опухоли легкого
22. Когда встречается патологическое бронхиальное дыхание?
- А. При синдроме нарушения бронхиальной проходимости
  - Б. При синдроме уплотнения легочной ткани
  - В. При синдроме повышенной воздушности легочной ткани
  - Г. при синдроме скопления жидкости в плевральной полости
  - Д. при синдроме скопления газа в полости плевры

ЧОУ ДПО «ВШМ «Эко-безопасность»

191119, Санкт-Петербург, улица Достоевского, д. 40-44, лит. А, помещение 6-Н

(812) 325-03-05; (812) 333-37-73 [ecosafety.ru](http://ecosafety.ru), [school@ecosafety.ru](mailto:school@ecosafety.ru)

ИНН 7840290770 КПП 784001001 ОГРН 1137800005232

р/с 40703810993710000718 в Северо-Западном филиале ПАО РОСБАНК

к/с 30101810100000000778 БИК 044030778

Лицензия Комитета по образованию Правительства СПб № 1496 от 02.09.2015



23. Какой из элементов мокроты с достоверностью свидетельствует о деструкции ткани легкого?
- А. Кристаллы Шарко - Лейдена
  - Б. Лейкоциты
  - В. Спирали Куршмана
  - Г. Эластические волокна
  - Д. Эритроциты
24. Для каких заболеваний характерно появления тимпанического перкуторного звука:
- А. Пневмоторакс
  - Б. Эмфизема легких
  - В. Экссудативный плеврит
  - Г. Ателектаз легкого
25. Больной 48 лет жалуется на интенсивные боли и припухлость в лучезапястных, пястно-фаланговых суставах, усиливающиеся ночью и в утренние часы, утреннюю скованность, повышение температуры до  $38,6^{\circ}\text{C}$ , ощущение тяжести в правой половине грудной клетки при дыхании. Отмечаются симметричное поражение суставов кистей, отклонение кистей в локтевую сторону, в области локтевых суставов обнаружены узелки, плотные на ощупь, размерами 0,5-0,8 см. При рентгенографии суставов кистей отмечаются сужение суставных щелей, единичные узурсы суставных поверхностей. При рентгенографии органов грудной клетки определяется жидкость в правой плевральной полости до уровня 6 ребра. Какова наиболее вероятная причина появления плеврального выпота?
- А. Пневмония, осложнившаяся экссудативным плевритом
  - Б. Экссудативный плеврит при ревматоидном артрите
  - В. Гидроторакс при сердечной недостаточности
  - Г. Экссудативный плеврит при ТЭЛА
  - Д. Экссудативный плеврит опухолевой этиологии
26. Для диагностики каких заболеваний используют выявление антител Jg M и JgG:
- А. Острого периода ЦМВ-инфекции
  - Б. При иммунодефицитах
  - В. ВИЧ-инфекции
  - Г. Лимфопролиферативных заболеваниях
  - Д. Период реконвалесценции ЦМВ-инфекции



Е. Все перечисленное

27. У молодых людей (до 30-35 лет) более частой причиной хронических бронхитов является:

- А) повторная вирусно-бактериальная инфекция
- Б) воздействие промышленных газов и аэрозолей
- В) курение
- Г) врожденная функциональная недостаточность мукоцилиарного аппарата воздухоносных путей
- Д) верно б) и в)

28. У лиц старше 30-35 лет, в том числе и у пожилых, возникновение хронического бронхита чаще обуславливает:

- А) повторная вирусно-бактериальная инфекция
- Б) воздействие промышленных газов и аэрозолей
- В) курение
- Г) врожденная функциональная недостаточность мукоцилиарного аппарата воздухоносных путей
- Д) верно б) и в)

29. Пневмонией следует называть:

- А) воспалительные процессы в легких
- Б) инфекционные воспалительные процессы в легких
- В) различные по этиологии и патогенезу инфекционные воспалительные процессы в легких
- Г) различные по этиологии и патогенезу инфекционные воспалительные процессы в мелких бронхах и интерстиции легких
- Д) различные по этиологии и патогенезу инфекционные воспалительные процессы в различных структурах легкого с обязательным поражением респираторного отдела

30. Возбудителями пневмонии у заболевшего вне стационара являются все перечисленные микроорганизмы, кроме:

- А) пневмококка
- Б) синегнойной палочки
- В) микоплазмы
- Г) клебсиеллы

ЧОУ ДПО «ВШМ «Эко-безопасность»

191119, Санкт-Петербург, улица Достоевского, д. 40-44, лит. А, помещение 6-Н  
(812) 325-03-05; (812) 333-37-73 [ecosafety.ru](http://ecosafety.ru), [school@ecosafety.ru](mailto:school@ecosafety.ru)

ИНН 7840290770 КПП 784001001 ОГРН 1137800005232

р/с 40703810993710000718 в Северо-Западном филиале ПАО РОСБАНК

к/с 30101810100000000778 БИК 044030778

Лицензия Комитета по образованию Правительства СПб № 1496 от 02.09.2015



31. Обладает ли фенотерол противовоспалительным действием на слизистую бронхов?  
А) да Б) нет
32. Обладает ли атровент противовоспалительным действием на слизистую бронхов?  
А) да Б) нет
33. Обладает ли кромогликат натрия противовоспалительным действием на слизистую бронхов?  
А) да Б) нет
34. Обладают ли системные стероиды противовоспалительным действием на слизистую бронхов?  
А) да Б) нет
35. Обладают ли ингаляционные стероиды противовоспалительным действием на слизистую бронхов?  
А) да Б) нет
36. Какие мероприятия следует немедленно провести 20-летней больной БА, которая постоянно принимает теопэк и у которой усугубилась одышка, ч.д.д. 28, АД 130/80, пульс 105, T тела -37,1С?  
А) назначить интал  
Б) Р-графию легких  
Г) определить ФВД  
Д) регулирование дозы теопэка  
Е) кожные пробы
37. Какие медикаменты противопоказаны для беременных с БА?  
А) иммунотерапия  
Б) кортикостероиды  
В) теofilлин  
Г) лекарственные средства, содержащие йод
38. Эффект стероидов, введенных парентерально при астматическом статусе, проявится немедленно?  
А) да  
Б) нет



39. Резкая отмена системных стероидов, кроме усиления симптомов астмы, может вызвать:
- А) артралгии
  - Б) боль в животе, тошноту и рвоту
  - В) головную боль
  - Г) слабость
  - Д) ничего из перечисленного
  - Е) все из перечисленного
40. В 2 раза чаще заболевают ТЭЛА
- А) мужчины
  - Б) женщины
41. У больных с факторами риска тромбоэмболии легочной артерии эта патология должна быть исключена при подозрении на все перечисленные, кроме
- А) очаговой пневмонии
  - Б) затяжной и рецидивирующей пневмонии
  - В) плеврита
  - Г) инфаркта миокарда
  - Д) крупозной пневмонии
42. Инфаркт-пневмония обычно
- А) быстро рассасывается с восстановлением нормального легочного рисунка
  - Б) имеет затяжное течение с фиброзированием
  - В) имеет склонность к абсцедированию
43. Триада Вирхова характеризуется:
- 1) ускорением тока крови
  - 2) замедлением тока крови
  - 3) повышением свертываемости крови
  - 4) уменьшением свертываемости крови
  - 5) повреждением стенки сосуда
  - 6) отсутствием изменений стенки сосуда
- А) правильные ответы 1,3,5  
Б) правильные ответы 2,4,6  
В) правильные ответы 2,3,5



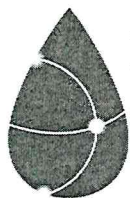


Г) правильные ответы 1,2,6

44. Чаше 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) правый желудочек и предсердие
  - 7) левый желудочек и предсердие
  - 8) вены таза
- А) правильные ответы 1, 3, 8  
Б) правильные ответы 2, 6, 8  
В) правильные ответы 2, 3, 6  
Г) правильные ответы 3, 5, 7
45. Всегда ли обратима обструкция при легкой и средней тяжелой БА?  
А) да Б) нет
46. Снижение ФЖЕЛ у больных БА является следствием воздушной ловушки?  
А) да Б) нет
47. Существует ли риск поздней астматической реакции после проведения пробы с метахолином?  
А) да Б) нет
48. Можно ли оценить гиперреактивность бронхов с помощью показателя пиковой объемной скорости выдоха?  
А) да Б) нет
49. Увеличение содержания эозинофилов в крови и мокроте указывает на атопическую природу БА?  
А) да Б) нет
50. "Кровоточивость" - это



- А) массивное поступление крови из дыхательных путей с кашлем и без него Б) поступление крови из дыхательных путей в виде отдельных плевков или в виде примеси крови в мокроте  
В) поступление крови из дыхательных путей в виде сгустков, с трудом откашливаемых
51. "Легочное кровотечение" - это  
А) массивное поступление крови из дыхательных путей с кашлем и без него Б) поступление крови из дыхательных путей в виде отдельных плевков или в виде примеси крови в мокроте  
В) поступление крови из дыхательных путей в виде сгустков, с трудом откашливаемых
52. Нижеперечисленные способы позволяют разграничить хронический бронхит с прикорневым пневмосклерозом от малой формы бронхаденита, кроме:  
А) различия в туберкулиновой чувствительности;  
Б) бронхотомограммы;  
В) бронхоскопии.
53. При рецидиве пневмонии через несколько недель или месяцев требуется в первую очередь исключить:  
А) легочную тромбоэмболию;  
Б) рак легких;  
В) туберкулез легких;  
Г) гипостатическую пневмонию.
54. Все перечисленные являются рентгенологическими признаками ателектаза доли легкого, кроме:  
А) гомогенного затемнения без лентовидных полосок просветления по ходу бронхов;  
Б) сужения межреберных промежутков;  
В) смещения средостения в сторону поражения;-  
Г) плеврита на стороне поражения;  
Д) поднятия купола диафрагмы на стороне поражения.
55. Перечисленные состояния дают интенсивный участок затемнения в легких со смещением органов средостения в пораженную сторону, кроме:  
А) казеозной пневмонии;  
Б) ателектаза;  
В) цирроза.



56. Какие заболевания легких осложняются ателектазом:
- А) центральный рак;
  - Б) туберкулезный бронхаденит;
  - В) инородные тела;
  - Г) бронхолитиаз;
  - Д) все перечисленные.
57. Все перечисленное отличает сегментарную пневмонию от облаковидного инфильтрата, кроме:
- А) более острого начала;
  - Б) наличия сухих и влажных хрипов в зоне поражения;
  - В) негомогенного затемнения средней интенсивности с нечеткими наружными контурами;
  - Г) почти гомогенного затемнения средней интенсивности с нечеткими наружными контурами.
58. Перечисленные методы являются основными для установления этиологии округлых образований легких, кроме:
- А) слепой пункционной биопсии;
  - Б) бронхофиброскопии с трахеобронхиальной биопсией;
  - В) бактериологического и цитологического исследования мокроты;
  - Г) диагностической торакотомии.
59. Наиболее частый возбудитель пневмонии:
- А) стафилококк;
  - Б) стрептококк зеленающий;
  - В) стрептококк пневмонии (пневмококк);
  - Г) гемофильная палочка;
  - Д) вирус;
  - Е) микопlasма;
  - Ж) клебсиелла пневмонии;
  - З) ни один из перечисленных.
60. Основной патогенетический механизм пневмоний:
- А) бронхогенный;
  - Б) гематогенный;



В) лимфогенный.

61. Самое опасное для жизни осложнение пневмоний:

- А) абсцесс легких;
- Б) плеврит;
- В) миокардит;
- Г) перикардит;
- Д) инфекционно-токсический шок.

62. Какой антибиотик является средством выбора при лечении госпитальной пневмонии, по клиническим и бактериологическим исследованиям определяемой как пневмококковая:

- А) ампициллин;
- Б) цефалоспорин III поколения;
- В) пенициллин;
- Г) эритромицин;
- Д) гентамицин.

63. Какой антибиотик является средством выбора при эмпирической антибактериальной терапии госпитальной пневмонии до верификации патогенеза:

- А) тетрациклин;
- Б) стрептомицин;
- В) пенициллин + эритромицин;
- Г) цефалоспорин;
- Д) гентамицин.

64. При пневмонии, вызванной микоплазмой, следует назначать:

- А) тетрациклин;
- Б) эритромицин;
- В) пенициллин;
- Г) цефалоспорин III поколения;
- Д) бисептол;
- Е) гентамицин.

65. Ориентировочные сроки назначения антибиотиков при пневмонии:

- А) до нормализации температуры;
- Б) до полного рассасывания инфильтрата в легком;
- В) до нормализации СОЭ;

ЧОУ ДПО «ВШМ «Эко-безопасность»

191119, Санкт-Петербург, улица Достоевского, д. 40-44, лит. А, помещение 6-Н

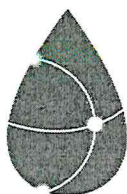
(812) 325-03-05; (812) 333-37-73 [ecosafety.ru](http://ecosafety.ru), [school@ecosafety.ru](mailto:school@ecosafety.ru)

ИНН 7840290770 КПП 784001001 ОГРН 1137800005232

р/с 40703810993710000718 в Северо-Западном филиале ПАО РОСБАНК

к/с 30101810100000000778 БИК 044030778

Лицензия Комитета по образованию Правительства СПб № 1496 от 02.09.2015



- Г) до 4 — 5 дней стойко нормальной температуры тела;
- Д) до момента исчезновения кашля.

66. Наиболее эффективная комбинация антибиотиков при эмпирической антибактериальной терапии крайне тяжелой пневмонии:

- А) пенициллин + оксациллин;
- Б) ампициллин + оксациллин;
- В) ампициллин + гентамицин;
- Г) ампициллин + оксациллин + гентамицин;
- Д) тетрациклин + эритромицин;
- Е) ампициллин + оксациллин + стрептомицин.

67. Ведущее показание к назначению глюкокортикоидов при пневмониях:

- А) тяжелое течение с выраженной интоксикацией;
- Б) выраженная гипертермия;
- В) вялое рассасывание инфильтрата;
- Г) наличие бронхоспастического синдрома;
- Д) появление выпота в плевральной полости.

68. Причиной затяжного течения пневмонии является:

- А) несвоевременно начатая и нерациональная эмпирическая антибактериальная терапия;
- Б) наличие фоновых и сопутствующих заболеваний органов дыхания;
- В) пожилой и старческий возраст;
- Г) резко повышенная масса тела;
- Д) хронический пиелонефрит;
- Е) курение;
- Ж) злоупотребление алкоголем;
- З) лекарственная непереносимость;
- И) все перечисленное.

69. Для какой пневмонии характерно отделение мокроты шоколадного цвета с запахом пригорелого мяса, быстрое (в течение 24 — 48 часов) развитие легочной деструкции, нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево за счет увеличения эозинофильных лейкоцитов:

- А) пневмококковой;
- Б) стафилококковой;

ЧОУ ДПО «ВШМ «Эко-безопасность»

191119, Санкт-Петербург, улица Достоевского, д. 40-44, лит. А, помещение 6-Н

(812) 325-03-05; (812) 333-37-73 [ecosafety.ru](http://ecosafety.ru), [school@ecosafety.ru](mailto:school@ecosafety.ru)

ИНН 7840290770 КПП 784001001 ОГРН 1137800005232

р/с 40703810993710000718 в Северо-Западном филиале ПАО РОСБАНК

к/с 30101810100000000778 БИК 044030778

Лицензия Комитета по образованию Правительства СПб № 1496 от 02.09.2015



В) клебсиелла пневмонии (фриндлеровской).

70. Для стафилококковой пневмонии наиболее характерны:

- А) острое начало, лихорадка, озноб;
- Б) одышка, кашель, кровохарканье, боль в грудной клетке;
- В) рентгенологически выявляемые на фоне инфильтрата кольцевидные, тонкостенные, не содержащие выпота полости, сохраняющие связь с бронхами.

71. Для стрептококковой пневмонии характерны:

- А) ремиттирующая лихорадка;
- Б) боль в грудной клетке;
- В) одышка;
- Г) скудная перкуторная и аускультативная симптоматика;
- Д) рентгенологически выявляемые пневмонические очаги, чаще в нижних и средних легочных полях, нередко с поражением многих долек (картина псевдолобарной пневмонии);
- Е) быстрое развитие осложнений в виде экссудативного плеврита и абсцедирования пневмонического очага;
- Ж) все перечисленное.

72. Основными критериями, позволяющими провести раннюю достоверную диагностику легионеллезной пневмонии, являются:

- А) продром «вирусного» заболевания;
- Б) сухой кашель, оглушенность (угнетение центральной нервной системы) или диарея;
- В) лимфоцитопения без выраженной абсолютной нейтрофилии;
- Г) гипонатриемия;
- Д) поражение почек с нарушением азотовыделительной функции;
- Е) обнаружение возбудителя (*Legionella pneumophila*) с помощью прямой иммунофлюоресценции в мокроте, бронхоальвеолярном смыве, плевральной жидкости;
- Ж) все перечисленное.

73. Можно ли по клиническим данным верифицировать этиологию пневмонии:

- А) да;
- Б) нет.

74. Лихорадка типа *contínua* (колебания между утренней и вечерней температурой не превышают 1 градуса по С) наблюдается у пациента с:



ЭКО  
БЕЗОПАСНОСТЬ  
ВЫСШАЯ ШКОЛА  
МЕДИЦИНЫ

- А) стафилококковой пневмонией;
- Б) микоплазменной пневмонией;
- В) пневмококковой пневмонией.

75. Какой возбудитель вызвал пневмонию у мужчины пожилого возраста на фоне ХНП с большим стажем алкоголизма, при которой образуется вязкая, тягучая мокрота, с трудом откашливаемая, имеющая запах подгоревшего мяса, по виду и консистенции напоминающая черносмородиновое желе; Rg-логически выявляется феномен «расползающегося сотового легкого», клинически — малое количество хрипов, выраженная интоксикация, дыхательная недостаточность, затяжное течение с развитием пневмофиброза, многочисленные бронхоэктазы и остаточные полости:

- А) клебсиелла пневмонии;
- Б) вирус гриппа;
- В) хламидии;
- Г) микоплазмы.

76. У истощенного и длительно болеющего человека, долго лечившегося антибиотиками, стероидными гормонами, принимавшего лучевую терапию, клиника напоминала абсцедирующую пневмонию, в дальнейшем наблюдалась генерализация процесса по типу сепсиса с изменениями внутренних органов. В легких обнаружены тонкостенные полости, они быстро нагнаивались. Развилась молочница. Кто является возбудителем болезни:

- А) эхинококк;
- Б) E. coli;
- В) кандиды;
- Г) аспергиллы;
- Д) микоплазма;
- Е) вирусы;
- Ж) ВИЧ-инфекция;
- З) Helicobacteri pylori.

77. Из мокроты и бронхиального содержимого больных с обострением хронического бронхита наиболее часто высеваются:

- А) золотистый стафилококк;
- Б) гемолитический стафилококк;
- В) пневмококк + гемофильная палочка;

ЧОУ ДПО «ВШМ «Эко-безопасность»

191119, Санкт-Петербург, улица Достоевского, д. 40-44, лит. А, помещение 6-Н  
(812) 325-03-05; (812) 333-37-73 [ecosafety.ru](mailto:ecosafety.ru), [school@ecosafety.ru](mailto:school@ecosafety.ru)

ИНН 7840290770 КПП 784001001 ОГРН 1137800005232

р/с 40703810993710000718 в Северо-Западном филиале ПАО РОСБАНК

к/с 30101810100000000778 БИК 044030778

Лицензия Комитета по образованию Правительства СПб № 1496 от 02.09.2015



ЭКО  
БЕЗОПАСНОСТЬ  
ВЫСШАЯ ШКОЛА  
МЕДИЦИНЫ

- Г) микробные ассоциации из 4 микроорганизмов (стафилококк + пневмококк + гемолитический стрептококк + клебсиелла пневмонии);
- Д) все перечисленное.

78. Важнейший критерий диагностики хронического бронхита:

- А) кашель с мокротой не менее 3 месяцев в году подряд не меньше 2 лет;
- Б) усиленное везикулярное (жесткое) дыхание;
- В) сухие басовые и дискантовые хрипы;
- Г) влажные мелко- и крупнопузырчатые хрипы;
- Д) исключение других заболеваний верхних дыхательных путей и бронхолегочной системы.

79. Важнейшим из нижеперечисленных дифференциально-диагностических признаков хронического обструктивного бронхита является:

- А) экспираторное диспноэ;
- Б) кашель с отделением мокроты;
- В) легочный звук с коробочным оттенком;
- Г) ослабленное везикулярное дыхание с удлинением выдоха, сухими дискантовыми и влажными мелкопузырчатыми хрипами;
- Д) необратимая или малообратимая бронхиальная обструкция, в том числе после терапии.

80. Индекс Тиффно — это:

- А)  $\text{ОФВ}_2/\text{ЖЕЛ} \times 100\%$ ;
- Б)  $\text{МОД}/\text{ЖЕЛ} \times 100\%$ ;
- В)  $\text{ЖЕЛ}/\text{ФЖЕЛ} \times 100\%$ .

81. Для дифференциальной диагностики катарального и гнойного бронхита наиболее информативным является:

- А) общий анализ крови;
- Б) острофазовые показатели биохимии крови;
- В) общий анализ мокроты.

82. Антибактериальная терапия хронического бронхита проводится:

- А) во всех случаях;
- Б) после перенесенной вирусной инфекции;
- В) при обострении заболевания.

ЧОУ ДПО «ВШМ «Эко-безопасность»  
191119, Санкт-Петербург, улица Достоевского, д. 40-44, лит. А, помещение 6-Н  
(812) 325-03-05; (812) 333-37-73 [ecosafety.ru](http://ecosafety.ru), [school@ecosafety.ru](mailto:school@ecosafety.ru)  
ИНН 7840290770 КПП 784001001 ОГРН 1137800005232  
р/с 40703810993710000718 в Северо-Западном филиале ПАО РОСБАНК  
к/с 30101810100000000778 БИК 044030778  
Лицензия Комитета по образованию Правительства СПб № 1496 от 02.09.2015





83. Глюкокортикоидная терапия больным хроническим бронхитом:
- А) не проводится;
  - Б) проводится при обструктивных формах заболевания;
  - В) проводится при наличии обструкции с явлениями дыхательной недостаточности
84. Ранним функциональным признаком бронхиальной обструкции является:
- А) снижение ОФВ1сек
  - Б) уменьшение индекса Тиффно;
  - В) уменьшение ПОСвд;
  - Г) уменьшение всех перечисленных показателей.
85. Бронходилатирующий тест считают отрицательным в случае прироста ОФВ1 или ПОСвд на:
- А) 5-10%;
  - Б) 15-20%;
  - В) 20-30%;
  - Г) в каждом из перечисленных случаев.
86. Бронхопровокационная проба на гиперреактивность бронхов может проводиться с:
- А) гистамином;
  - Б) метахолином;
  - В) ацетилхолином;
  - Г) всеми упомянутыми препаратами.
87. Основным этиологическим фактором развития хронического бронхита являются:
- А) курение;
  - Б) вирусы;
  - В) бактерии;
  - Г) грибки.
88. Ведущую роль в обострении хронического бронхита играют:
- А) Str. pneumoniae;
  - Б) H. influenzae;
  - В) M. catarrhalis;
  - Г) все вышеуказанные возбудители.

ЧОУ ДПО «ВШМ «Эко-безопасность»

191119, Санкт-Петербург, улица Достоевского, д. 40-44, лит. А, помещение 6-Н

(812) 325-03-05; (812) 333-37-73 [ecosafety.ru](mailto:ecosafety.ru), [school@ecosafety.ru](mailto:school@ecosafety.ru)

ИНН 7840290770 КПП 784001001 ОГРН 1137800005232

р/с 40703810993710000718 в Северо-Западном филиале ПАО РОСБАНК

к/с 30101810100000000778 БИК 044030778

Лицензия Комитета по образованию Правительства СПб № 1496 от 02.09.2015



89. Основным механизмом очищения дистальных отделов бронхов:
- А) кашлевой клиренс;
  - Б) мукоцилиарный клиренс;
  - В) очищение воздушным потоком.
90. Диагностическими критериями хронического бронхита являются:
- А) «кашлевой анамнез» не менее 2 лет по 3 месяца подряд;
  - Б) отсутствие другой патологии бронхолегочного аппарата, обуславливающей «кашлевой анамнез» (бронхиальная астма, рак, туберкулез и т. д.);
  - В) наличие воспалительных изменений в бронхах при бронхоскопии;
  - Г) все выше перечисленное.
91. Какой из указанных препаратов имеет предпочтение при лечении астмы у пожилых людей:
- А) вентолин (сальбутамол);
  - Б) беротек (фенотерол);
  - В) астмопент (орципреналин);
  - Г) теofilлин (аминофиллин);
  - Д) тровентол.
92. Укажите на побочный эффект ингаляционных стероидов:
- а) кандидоз полости рта;
  - б) недостаточность коры надпочечников;
  - с) остеопороз;
  - д) гипергликемия.
93. Укажите глюкокортикоид длительного действия (> 36 часов):
- А) гидрокортизон;
  - Б) преднизолон;
  - В) метилпреднизолон;
  - Г) триамцинолон;
  - Д) дексаметазон.
94. Для купирования затянувшегося приступа удушья при бронхиальной астме необходимо:
- А) увеличить дозу бета<sub>2</sub>-агонистов;
  - Б) увеличить дозу ингаляционных глюкокортикоидов;
  - В) ввести глюкокортикоиды внутривенно;



- Г) выполнить все вышеуказанные мероприятия в указанной последовательности.
95. *Препарат, не являющийся базисным в лечении бронхиальной астмы:*
- А) теofilлин;
  - Б) бекотид;
  - В) интал;
  - Г) тайлед.
96. *Синдром бронхиальной обструкции наиболее характерен для:*
- А) абсцесса легкого,
  - Б) пневмонии,
  - В) бронхиальной астмы,
  - Г) острого плеврита.
97. *Для синдрома бронхиальной обструкции наиболее характерными аускультативными признаками являются:*
- А) бронхиальное дыхание и крепитация,
  - Б) дыхание с удлинненным выдохом, появление или усиление свистящих хрипов при форсированном выдохе,
  - В) везикулобронхиальное дыхание и влажные хрипы,
  - Г) ослабленное везикулярное дыхание.
98. *Функциональным признаком бронхиальной обструкции является:*
- А) изменение дыхательного объема,
  - Б) уменьшение индекса Тиффно,
  - В) уменьшение ЖЕЛ,
  - Г) увеличение остаточного объема.
99. *Для обострения хронического обструктивного бронхита малохарактерен симптом:*
- А) кашель с выделением мокроты,
  - Б) одышка,
  - В) повышение температуры,
  - Г) кровохарканье.
100. *При поражении проксимальных отделов бронхов наиболее характерным клиническим симптомом является:*
- А) одышка,



- Б) кашель,
- В) кровохарканье.

101. При поражении дистальных отделов бронхов наиболее характерным клиническим симптомом является:
- А) одышка,
  - Б) кашель,
  - В) кровохарканье.
102. Наиболее информативным методом обследования больного для верификации диагноза хронического бронхита является:
- А) исследование мокроты,
  - Б) рентгенография легких,
  - В) бронхоскопия,
  - Г) спирометрия.
103. Фактором, провоцирующим приступы удушья при бронхиальной астме, может являться:
- А) запах растений,
  - Б) пыль,
  - В) воздействие холода,
  - Г) все перечисленное.
104. У больного во время приступа бронхиальной астмы обнаруживаются следующие аускультативные признаки:
- А) ослабленное везикулярное дыхание, влажные мелкопузырчатые хрипы,
  - Б) жесткое дыхание, рассеянные сухие хрипы,
  - В) бронхиальное дыхание, крепитация,
  - Г) амфорическое дыхание, влажные крупнопузырчатые хрипы.
105. Экспираторная одышка наиболее характерна для:
- А) экссудативный плеврит
  - Б) приступ бронхиальной астмы
  - В) сердечная астма
  - Г) бронхоэктатическая болезнь
106. Сухой кашель наиболее характерен для:



- А) вторая стадия крупозной пневмонии  
Б) период после прорыва абсцесса легкого  
В) обострение хронического бронхита  
Г) ларингит
107. Назовите расположение нижней границы правого легкого по срединноключичной линии у здорового человека нормостенического типа телосложения:  
А) VI ребро  
Б) VII ребро  
В) VIII ребро  
Г) IX ребро
108. Назовите расположение нижних границ легкого по средней подмышечной линии у здорового человека нормостенического типа телосложения:  
А) VI ребро  
Б) VII ребро  
В) VIII ребро  
Г) IX ребро
109. Уменьшение активной подвижности нижнего края легких наблюдается при всем кроме:  
А) эмфизема легких  
Б) острый бронхит  
В) экссудативный плеврит  
Г) сращение и облитерация плевральных листков
110. Частота дыхания у здорового человека в покое составляет:  
А) 10-12 дыхательных движений в минуту  
Б) 14-20 дыхательных движений в минуту  
В) 20-25 дыхательных движений в минуту  
Г) более 25 дыхательных движений в минуту
111. При аускультации легких можно выслушать всё, кроме:  
А) крепитации  
Б) тампанического звука



ЭКО  
БЕЗОПАСНОСТЬ  
ВЫСШАЯ ШКОЛА  
МЕДИЦИНЫ

- В) хрипов
- Г) основных дыхательных шумов

112. При надавливании стетоскопом на грудную клетку хрипы:

- А) усиливаются
- Б) не изменяются
- В) исчезают
- Г) всё перечисленное верно

113. Крепитация возникает в:

- А) бронхах
- Б) альвеолах
- В) легочных полостях
- Г) трахее

114. Крепитация возникает:

- А) на вдохе
- Б) на высоте вдоха
- В) на выдохе
- Г) на вдохе и выдохе

Высшая школа медицины "ЭКО-БЕЗОПАСНОСТЬ"

ЧОУ ДПО «ВШМ «Эко-безопасность»  
191119, Санкт-Петербург, улица Достоевского, д. 40-44, лит. А. помещение 6-Н  
(812) 325-03-05; (812) 333-37-73 [ecosafety.ru](http://ecosafety.ru), [school@ecosafety.ru](mailto:school@ecosafety.ru)  
ИНН 7840290770 КПП 784001001 ОГРН 1137800005232  
р/с 40703810993710000718 в Северо-Западном филиале ПАО РОСБАНК  
к/с 30101810100000000778 БИК 044030778  
Лицензия Комитета по образованию Правительства СПб № 1496 от 02.09.2015



ЭКО  
БЕЗОПАСНОСТЬ  
ВЫСШАЯ ШКОЛА  
МЕДИЦИНЫ

Высшая школа медицины "ЭКО-БЕЗОПАСНОСТЬ"

ЧОУ ДПО «ВШМ «Эко-безопасность»  
191119, Санкт-Петербург, улица Достоевского, д. 40-44, лит. А, помещение 6-Н  
(812) 325-03-05; (812) 333-37-73 [ecosafety.ru](http://ecosafety.ru), [school@ecosafety.ru](mailto:school@ecosafety.ru)  
ИНН 7840290770 КПП 784001001 ОГРН 1137800005232  
р/с 40703810993710000718 в Северо-Западном филиале ПАО РОСБАНК  
к/с 30101810100000000778 БИК 044030778  
Лицензия Комитета по образованию Правительства СПб № 1496 от 02.09.2015