

1..Парень 22 лет с одышкой, альпинист во время подъема на 12 тыс. футов, т. 97, ад 120\80, чд 24, пульс 114, обнаружены ретинальные геморрагии, сердечных шумов нет, пузырьчатые хрипы в легких. Диагноз:

А отравление СО

Б острая горная болезнь

В гипотермия

Г истощение

Д дегидратация

2..Женщина 59 лет. Кашель продуктивный около 10 лет, в течение дня с мокротой.

В детстве множественные пневмонии с госпитализацией, А/Б. Несколько раз в год мокрота становится гнойной и требуется А/Б терапия. Отрицает курение. Работала швеей всю жизнь. Физикально: легкие чистые. Рентгенограмма - следовые отметки на основании.

А Астма

Б муковисцедоз

В хр.бронхит

Г Эмфизема

Д Бронхоэктазы

3..Женщина 71 года в больнице 4 дня после инсульта не может ходить, но способна есть с помощью персонала, на 5 день госпитализации развилась горячка и кашель с гнойной мокротой. Осмотр: в правом легком в основании усилено голосовое дрожание и пузырьчатые хрипы. На рентгене инфильтрат в правой нижней доле. Какой возбудитель вызвал?

А Псевдомонас (госпитальный)

Б Хламидия пневмония

В Атипичная микобактерия

Г Вирус инфлюэнцы

Д Парагрипп

Е Морокселла катаралис

4. Здоровый 50-летний мужичонка в течение 1 мес отмечает субфебрильную температуру, одышку при нагрузке и продуктивный кашель с выделением прозрачной слизи. Отрицает гемоптитизис и гематурию. Принял 2 курса А\Б без эффекта. Не курит. Работает бухгалтером. Температура 101, легкие в норме, на рентгене гр клетки 2-х сторонний базилярный фиброз и усиление легочного рисунка в нижних долях. Диагноз:

А Облитерирующий бронхиолит

Б саркоидоз

В аллергический бронхолегочный аспергиллез

Г гранулематоз Вегенера

Д синдром Гудпасчера

5.Мужчина 39 лет в приемном покое после судорог. При осмотре: кома, цианоз, темп.-100, пульс-110, А/Д-150/85. Легкие: снижение дых. звуков с 2-х сторон

Сердце в норме. Сатур.80% при вдыхании 100% O₂. Какой следующий шаг?

А.Грудной катетер

- Б.Интубация
- В Анализ газов крови
- Г Рентген гр клетки
- Д. Максимальное запрокидывание головы назад

6. Тощая женщина 35 лет с 2-х дневной историей кашля жалуется на одышку и боль в груди. При физосмотре темп.-101.4, ЧД-26/мин, АД-110/65, пульс-125/мин. Легкие: повыш. фремитус, бронхиальное дыхание в основании правого легкого, при дыхании нет хрипов.

Диагноз?

- А.Эмфизема правой нижней доли.
- Б.Пневмония правой нижней доли
- В.Пневмоторакс правой нижней доли
- Г.Правосторонний плевральный выпот.
- Д.Ателектаз правой нижней доли

7. Мальчик 14 лет поступил с историей хр. синусита и частых пневмоний. На осмотре – нормальные жизненные характеристики, афебрильный. Имеет небольшую чувствительность при пальпации лобного и верхнечелюстного синуса. Просвечивание синусов в норме.

Сердечные тоны лучше выслушиваются в правой части груди. Мальчик кашляет с обильным кол-вом желтоватой мокроты. Диагноз?

- А муковисцедоз
- Б. синдром Картогенера
- В. Легочная дисплазия
- Г. Туберкулез
- Д. Легочная гипертензия

8. Женщина 30 лет, жалобы – одышка при минимальной физактивности. Ретроспективно была одышка 1 год, но сейчас прогрессирует, так что трудно при подъеме по ступенькам и прогулки на короткое расстояние. Она отрицает жар и кашель, боли в груди. При осмотре у пациента растяжение яремных вен и пальпируемый толчок пр. желудочка. При прослушивании сердца, громкий 2 тон и систолический шум, усиливающийся на вдохе. Легкие чистые, форма пальцев – норма. Диагноз?

- А. Саркоидоз
- Б. Коронарная сердечная болезнь
- В. Идиопатический легочный фиброз
- Г. Первичная легочная гипертензия
- Е. СКВ

9. Женщина 54 лет толстая, гемофтиз. В последний день 10 мл кровавой мокроты, Отрицает жар, озноб, боль в гр клетки и одышку. Признает недавнюю инфекцию ВВД с кашлем и обильной мокротой. Подобное было после простуд в последние годы. Много и долго курит.

- А хр. бронхит
- Б туберкулез
- В аденокарцинома легкого
- Г приобретенный порок сердца

Д инфаркт легкого

10. Женщина 53 лет в течении 4-х месяцев продуктивный кашель + кровавая мокрота. Отрицает жар, озноб и ночной пот. Случайные приливы вторично к менопаузе. Были 2 пневмонии в течении 3-х лет, требующие госпитализации. Осмотр: свист. Связанный с левой средней долей. Рентгенограмма груди – норма. Следующий диагностический шаг?

- А. Тесты на ф-ии легких
- Б. Легочная ангиография
- В. Гибкая бронхоскопия
- Г. Сканир. вентил.-перфуз
- Д. Торакокопия

11. Мужчина с травмой в легком в течении 30 минут. Трахея смещена в противоположную сторону от ранения. Наибольшая вероятность легочной симптоматики при осмотре пораженной стороны?

- А. Повышенный фремитус
- Б. Увеличение дыхательных звуков
- В. Тупость при перкуссии
- Г. Гиперрезонансная перкуссия
- Д. Свист
- Е. Стридор

12. Школьник 16 лет с неожиданным приступом боли в правой стороне груди. Укорочение дыхания. Отриц. травму. Осмотр: афебрильный, ЧД-28/мин, АД – 100/70, пульс – 120/мин

Нет отклонения трахеи, пониженный фремитус. Гиперрезонанс, снижение дых. звуков сзади, справа. Диагноз?

- А. Напряженный пневмоторакс
- Б. Вторичный пневмоторакс
- В. легочная эмболия
- Г. Спонтанный пневмоторакс
- Д. Пневмония

13. Мужчина 66 лет со скудным кашлем и плевритической болью в груди. Жалуется на жар и водянистую диарею, курит пачку сигарет в день. Живет в ремонтируемом здании. Не принимает лекарств. Осмотр: выглядит токсично с темпер. 103,2. пульс 60/мин.

Аускультативно: билатеральные рассеянные хрипы. Живот болезненный при пальпации.

Лабораторно :снижение Натрия, фосфора, повышенные печеночные тесты, тромбоцитопения. Ренгенографически: билатеральный инфильтрат. Диагноз?

- А. лихорадка Понтиак
- Б. Б-нь легионеров
- В. Инфлюэнца
- Г. Туберкулез
- Д. Пситтакоз

14. Студент 23 лет, молчит, был в депрессии в школе. Съел 20 таблеток фенобарбитала. Парамедики нашли его в на спине. АД 90/50, пульс 54, ЧД-

10/мин. Звучки равномерно расширены, сужаются на свет, легкие-правостороннее хрипы. Неврология: пониженный тонус мышц. Гипорефлексия. Вы предполагаете, что пациент аспирировал. Какой сегмент легкого поражен?

- А. Медиальный сегмент правой средней доли
- Б. Латеральный сегмент правой средней доли
- В. Задний сегмент правой верхней доли
- Г. Апикальный сегмент правой верхней доли
- Д. Передний сегмент правой верхней доли

15. Мужчина 65 лет с сильной правосторонней болью в груди в течение нескольких месяцев. Длительно курит. Большинство времени он работал судостроителем. Осмотр: одышка в покое. Аускультативно рассеянные хрипы впереди и сзади, у пациента барабанные палочки. Рентгенологически – легкие выглядят как «матовое стекло» и 2-х сторонний плевральный выпот с участками кальцификации и плевральным утолщением. Диагноз?

- А. Биссиноз
- Б. Беррилюз
- В. Силикоз
- Г. Асбестоз
- Д. Легкие фермера

16. У 21-летнего юноши с 2-х месячной историей передней и задней лимфаденопатии. Отрицает предшествующее недомогание, потерю веса и лихорадку. Осмотр: отдельные безболезненные 1 см узлы на шее с 2-х сторон. Легкие и сердце в норме. Рентген груди – 2-х сторонняя аденопатия корней легких (виде бабочки). Диагноз?

- А. Пневмония
- Б. Саркоидоз
- В. Богассоз
- Г. Лефлер с-м
- Д. Хаммана-Рича с-м

17. 26-летний наркоман в/в, ведущий беспорядочную половую жизнь, с жаром и укорочением дыхания. Одышка при напряжении и 2-х сторонняя плевральная боль, потеря веса. Пульс 124 /мин, ЧД 28/мин, АД 100/70. температура 102,4, сатурация-85%. Аускультация легких: рассеянные билатеральные, задние хрипы. Рентгенологически: билатеральные интерстициальные инфильтраты. Нет кардиомегалии. Диагноз:

- А. Отек легких
- Б. Пневмоцистная пневмония
- Г. Цитомегаловирусная пневмония
- Д. Саркома Капоши
- Е. Пневмония, вызванная varicella zoster

18. 60-летний мужчина, курящий 80 пачек сигарет в год, жалуется на затруднение выдоха.

Телосложение астеническое, дышит через сжатые губы, увеличен переднезадний размер грудной клетки, при обследовании легких ослабленный фремитус, звонкий перкуторный звук, дыхание ослаблено. Диагноз:

- А Бронхоэктазы
- Б астма
- В эмфизема
- Г плевральный выпот
- Д пневмония

19. Пациент цианотичен с сильным укорочением дыхания был найден без сознания вниз лицом в бассейне. Интубирован и оживлен парамедиками с использованием передовых сердечных мер поддержания жизни. При прибытии АД 90/60. пульс-120, ЧД-28, нет трах. смещения. Легкие: хрипы спереди и сзади, газы PO₂-50 на 100% кислорода. Рентгенологически: билатерально просветленные легкие с интерстициальным и альвеолярным инфильтратами. Нет кардиомегалии. Диагноз?

- А. Острый респираторный дистресс синдром
- Б. Контузия легкого
- В. Пневмоторакс
- Г. Кардиогенный легочный отек
- Д. Инфаркт легких

20. Мальчик 6 лет с инфекцией респираторного тракта в течении 2-х дней просыпался ночью с укорочением дыхания и тяжестью, Был привезен его родителями. ЧД-36 мин, пульс 180 мин. Афебрилен. Аускультативно: дыхательные звуки высокой тональности. Музыкальны во всех областях легких во время экспирации и инспирации Во время дыхания удлинена экспираторная фаза. Диагноз?

- А. Эпиглотит
- Б. Астма
- С. Криз
- Д. Тонзиллит
- Е. Пневмония

21. Через 48 часов после ДТП, мужчина 47 лет, . Беспокойство и гипоксемия. Ретинальные и субконъюнктивальные геморрагии, депозиты липидов на сосудах сетчатки.

Петехиальная сыпь на верхней части грудной клетки и надключичных областях. Осмотр легких: билатеральные хрипы. Рентгенограмма груди: интерстициальные билатеральные инфильтраты. Жировые глобулы в моче. Требуется немедленной эндотрахеальной интубации. Диагноз?

- А. Жировой эмболизм
- Б. Госпитальная пневмония
- В. С-м Мендельсона
- Г. Сердечно-легочный отек
- Д. Пневноцистная пневмония

22. 70-ти летний мужчина выкуривающий 60 пачек в год с кашлем и потерей веса. Он сообщает о недавнем диффузном потемнении кожи и рентген грудной

клетки показал массу, подозрительную на рак легких левой доли. Лабораторные данные выявили гипокалиемию. Наиболее вероятная гистология

рака легких:

- А. Аденокарцинома
- Б. Мелкоклеточный рак
- С. Сквамозно клеточный рак
- Д. Мезотелиома
- Е. Глиобластома

23. 70-ти летняя женщина живущая одна госпитализирована с пневмонией. Начато лечение цефтриаксоном и азитромицином, но состояние продолжало ухудшаться и лихорадка оставалась 4 дня после госпитализации.

Какие из следующих факторов наихудшие при внегоспитальной пневмонии:

- А. Возраст 50
- Б. Систолическое АД 160
- С. Лейкоцитоз 15000
- Д. Измененный ментальный статус
- Е. Микоплазменная инфекция

24. Что из следующего наиболее полезно для диагностики легионеллезной пневмонии:

- А. Диаррея
- Б. Сыпь
- С. Отеки ног
- Д. Гипергликемия
- Е. Фотофобия

25. Ваш 40-о летний пациент планирует восхождение на Эверест. Что из следующего не считается существенным риском для высокогорного отека легкого?

- А. Уровень подъема
- Б. Достигнутая высота
- С. Теплая температура
- Д. Степень переутомления
- Е. Предыдущая история высокогорного отека легкого

26 У 63-х летнего мужчины с хроническим бронхитом с ухудшением одышки.

У него диспноэ, ЧД- 32 и периферический цианоз. Обследование груди выявило увеличение передне-заднего диаметра и рассеянные хрипы без стридора или очевидных консолидаций. Газы артериальной крови- рН7,36, РаО2-40, РаСО2- 47. Он получает О2 через маску в ожидании рентгена груди. ЧД-12, но рН-7,31, раО2-62, РаСО2-58. Следующий шаг?

- А. Повторить газы артериальной крови
- Б. Начать мех. вентиляцию
- С. Назначить рентген гр. клетки
- Д. Проверить систему подачи О2
- Е. Уменьшить фракцию вдыхаемого О2

27. 25-ти летний мужчина с внезапной правосторонней болью в груди и одышкой. На рентгене трахея отклонена влево. Что д.б. найдено при обследовании?

- А. Хрипы слева
- Б. Хрипы справа

- С. Усиление перкуторного звука слева
- Д. Ослабленное дыхание справа
- Е. Шум трения плевры слева

28. 54-х летний мужчина жалуется на кашель, одышку и плевритические левосторонние боли в груди. На обследовании груди левосторонний выпот в

плевре. На торакоцентезе плевральная жидкость соломенного цвета и немного мутная, Л-53000, Эр-1200, глюкоза-42, общий белок-5, ЛДГ 418,

рН-7.2. Одновременно сывороточный протеин 8 (6-8 норма), ЛДГ сыворотки

497 (52-49). Окраска по Грамму+ на гр- палочки. Причина плеврального выпота:

- А. Парапневмонический выпот
- Б. ЗСН
- С. Раковый выпот
- Д. Травма
- Е. Нефротический синдром

29. 40-о летний мужчина позвонил в Ваш офис с вопросом о результатах рентгена. Он волнуется, т.к. у его друга только что обнаружен рак легкого. Он и его друг выкуривают 2 пачки сигарет в день и имеют хронический кашель. Он редко посещал врача до тех пор пока серьезно не заболел. Вы назначили пациенту рентген и он нормальный. Ваши действия?

- А. Посоветовать пройти СТ, т.к. рентген часто пропускает ранние стадии рака
- Б. Усилить его тревогу показом снимков жертв рака лёгких и эмфиземы
- С. Оценить его готовность бросить курить
- Д. Объяснить ему что курение в 15 раз чаще приводит к раку лёгких
- Е. Посоветовать ему бросить курить сейчас
- Ф. Назначить ему визит в офис чтобы больше изучить его и помочь ему бросить курить

39. Стратегия скрининга рака легких

- А. Рентген через год у выкуривающего более 50 пачек в год
- Б. Рентген груди через год для каждого старше 50 лет
- С. Рентген груди каждый год у больного выкуривающего более 50 пачек в год
- Д. Рентген груди каждый год для каждого старше 50 лет
- Е. Не требуется скрининга

