

Пульмонология

Приступы удушья, сопровождающиеся чувством нехватки воздуха, одышкой инспираторного характера, появление пенистой розовой мокроты, характерны для

- @1) бронхиальной астмы
- @2) отёка лёгких
- @3) гипертонического криза
- @4) анафилактического шока

+++0100*4*1***

Для приступа удушья при бронхиальной астме характерно

- @1) клочущее дыхание
- @2) наличие пенистой розовой мокроты
- @3) падение АД
- @4) обильное отхождение гнойной мокроты

+++1000*4*1***

Признак наиболее характерный для легочного кровотечения

- @1) выделение при кашле крови темно-красного цвета
- @2) выделение при кашле крови алого цвета, пенистой
- @3) выделение «ржавой» мокроты
- @4) выделение крови при изменении положения тела

+++0100*4*1***

Во время приступа бронхиальной астмы развивается

- @1) спазм гладкой мускулатуры бронхов, отек слизистой бронхов, образование густой вязкой мокроты
- @2) расширение гладкой мускулатуры бронхов, отек слизистой бронхов, образование вязкой мокроты
- @3) спазм бронхов, отек слизистой бронхов, образование пенистой розовой мокроты
- @4) спазм поперечнополосатой мускулатуры бронхов, отек слизистой бронхов, образование густой мокроты

+++1000*4*1***

Заболевание, которое может осложниться легочным кровотечением

- @1) внебольничная пневмония
- @2) бронхиальная астма
- @3) бронхоэктатическая болезнь
- @4) хронический бронхит

+++0010*4*1***

Насыщение артериальной крови кислородом определяемое методом пульсоксиметрии в норме лежит в пределах

- @1) 96-99 %
- @2) 94-91 %
- @3) 90-85 %
- @4) 84-80%

+++1000*4*1***

Для приступа удушья при бронхиальной астме характерно

- @1) клочущее дыхание
- @2) наличие пенистой розовой мокроты
- @3) экспираторная одышка
- @4) наличие акроцианоза

+++0010*4*1***

Для приступа удушья при бронхиальной астме характерно

- @1) отхождение обильной гнойной мокроты

- @2) наличие трудно отделяемой вязкой, стекловидной мокроты
- @3) образование пенистой мокроты розоватой окраски
- @4) образование трудно отделяемой мокроты с прожилками крови

+++0100*4*1***

Наиболее частой причиной обострения атопической бронхиальной астмы являются

- @1) бытовые аллергены
- @2) бактериальная инфекция
- @3) изменение погоды
- @4) эмоциональная лабильность

+++1000*4*1***

Основная терапия обострения бронхиальной астмы

- @1) диуретики, муколитики, бронходилататоры
- @2) бронходилататоры, глюкокортикостероиды (ГКС), оксигенотерапия
- @3) наркотические анальгетики, бронходилататоры
- @4) муколитики, глюкокортикостероиды (ГКС), оксигенотерапия

+++0100*4*1***

Показатель тяжести пневмонии

- @1) степень дыхательной недостаточности
- @2) локализованные хрипы
- @3) боль в грудной клетке при кашле
- @4) продуктивный кашель

+++1000*4*1***

На догоспитальном этапе при обострении бронхиальной астмы оптимально использовать ингаляции

- @1) пульмикорта
- @2) серетида
- @3) лазолвана
- @4) беродуала

+++0001*4*1***

Аускультативная картина при пневмонии на начальных этапах воспалительного процесса

- @1) влажные крупнопузырчатые хрипы
- @2) амфорическое дыхание
- @3) ослабление дыхания на ограниченном участке
- @4) сухие свистящие хрипы

+++0010*4*1***

Наиболее простой и доступный метод для определения насыщения артериальной крови кислородом

- @1) спирометрия
- @2) пикфлоуметрия
- @3) пневмотахометрия
- @4) пульсоксиметрия

+++0001*4*1***

Характерный симптомокомплекс, развивающийся при инородном теле трахеи и бронхов

- @1) приступообразный кашель, боль в грудной клетке, затрудненное дыхание
- @2) резкая одышка, судороги
- @3) учащенное поверхностное дыхание, бледность, цианоз
- @4) потеря сознания, судороги

+++1000*4*1***

Стадия острой дыхательной недостаточности при наличии у пациента симптомов: сознание помрачено, судороги, пятнистый цианоз, брадипноэ, гипотензия, тахикардия

@1) 1

@2) 2

@3) 3

@4) гипоксемическая кома

+++0010*4*1***

Основным клиническим признаком приступа бронхиальной астмы является

@1) цианоз лица

@2) удушье с затрудненным выдохом

@3) приступообразный кашель

@4) учащенное дыхание с затрудненным вдохом

+++0100*4*1***

Показатели пульсоксиметрии при 1 степени (умеренной) острой дыхательной недостаточности

@1) 95% и выше

@2) 90-94%

@3) 76-89%

@4) ниже 76%

+++0100*4*1***

Причинами острой вентиляционной дыхательной недостаточности являются заболевания с поражением дыхательных путей

@1) мышечная дистрофия, миастения, столбняк, ботулизм

@2) передозировка лекарственных и наркотических препаратов

@3) тяжелое ожирение, тугие повязки грудной клетки

@4) инородное тело, ХОБЛ, тяжелое обострение бронхиальной астмы

+++0001*4*1***

Медицинская эвакуация пациента с острой дыхательной недостаточностью осуществляется

@1) на боку

@2) горизонтально на спине

@3) в полусидячем или сидячем положении

@4) на спине с приподнятым ножным концом

+++0010*4*1***

Ржавый характер мокроты характерен для:

@1) тромбоэмболии ветвей легочной артерии

@2) приступа бронхиальной астмы

@3) острой пневмонии

@4) обострения хронической обструктивной болезни легких

+++0010*4*1***

Показание к интубации трахеи

@1) брадикардия

@2) приступ бронхиальной астмы средней степени тяжести

@3) астматический статус

@4) открытый пневмоторакс

+++0010*4*1***

Боль в грудной клетке, усиливающаяся при кашле, и шум трения плевры при аускультации характерен для

@1) острого бронхита

@2) бронхиальной астмы

@3) сухого плеврита

@4) экссудативного плеврита

+++0010*4*1***

При приступе бронхиальной астмы в легких при аускультации выслушиваются

@1) влажные крупнопузырчатые хрипы

@2) влажные мелкопузырчатые хрипы

@3) крепитация

@4) сухие свистящие хрипы

+++0001*4*1***

Купирование приступа бронхиальной астмы на догоспитальном этапе оптимально начинать с

@1) внутривенного введения эуфиллина

@2) ингаляции кислорода

@3) ингаляционного введения короткодействующих бета-2 агонистов через небулайзер

@4) внутривенного введения адреналина

+++0010*4*1***

Показания для госпитализации взрослых пациентов с бронхиальной астмой

@1) тяжёлый приступ бронхиальной астмы

@2) астматический статус

@3) отсутствие быстрого ответа на бронходилатационную терапию

@4) все ответы верны

+++0001*4*1***

Опасным для жизни осложнением пневмонии является

@1) эмфизема легких

@2) инфекционно-токсический шок

@3) миокардит

@4) плеврит

+++0100*4*1***

Точка для плевральной пункции с целью эвакуации воздуха при напряженном пневмотораксе

@1) 2-е межреберье по средне-ключичной линии

@2) 5-е межреберье по средней подмышечной линии

@3) 7-е межреберье по средней подмышечной линии

@4) 7-е межреберье по задней подмышечной линии

+++1000*4*1***

Типичные клинические симптомы спонтанного пневмоторакса

@1) одышка, кровохарканье, цианоз верхней половины тела

@2) боль в прекардиальной области, одышка, холодный пот

@3) боль в грудной клетке, одышка, ограничение экскурсии легких

@4) удушье, ортопноэ, кашель с отделением пенистой мокроты

+++0010*4*1***

Комбинированный препарат беродуал содержит

@1) пульмикорт и атровент

@2) фенотерол и ипратропиум бромид

@3) беротек и интал

@4) астмопент и беротек

+++0100*4*1***

Показание к проведению механической вентиляции легких при обострении бронхиальной астмы

@1) обострение средней степени тяжести

@2) тяжелое обострение

@3) астма любой степени тяжести

@4) астма, близкая к фатальной

+++0001*4*1***

Неотложная терапия астматического статуса на догоспитальном этапе включает ведение:

@1) кристаллоидных инфузионных растворов, глюкокортикоидных препаратов, эуфиллина

@2) бета-2 адреностимуляторов через дозируемый ингалятор, проведение оксигенотерапия

@3) коллоидных растворов, адреналина

@4) супрастина, глюкокортикоидных препаратов

+++1000*4*1***

Если пострадавший с тяжелой обструкцией дыхательных путей при оказании помощи потерял сознание необходимо

@1) немедленно начать СЛР с компрессий грудной клетки, осматривая ротовую полость перед проведением 2-х искусственных вдохов

@2) уложить набок и наносить удары между лопатками

@3) уложить в устойчивое боковое положение

@4) проводить только компрессии грудной клетки

+++1000*4*1***

Пульсоксиметрия позволяет определить

@1) степень насыщения гемоглобина кислородом, частоту пульса

@2) частоту дыхания, артериальное давление

@3) частоту дыхания, пиковую скорость выдоха

@4) пиковую скорость выдоха, частоту пульса

+++1000*4*1***

Наиболее опасное осложнение напряженного пневмоторакса на догоспитальном этапе

@1) подкожная эмфизема

@2) перелом ребер

@3) гипотония

@4) острая дыхательная недостаточность

+++0001*4*1***

Клинические признаки стеноза гортани легкой степени

@1) частый лающий кашель, возбуждение

@2) редкий лающий кашель, отсутствие стридора в покое

@3) респираторный дистресс легкой степени

@4) редкий глухой кашель, цианоз губ

+++0100*4*1***

Клинические признаки стеноза средней степени

@1) частый лающий кашель, отчетливое стридорозное дыхание в покое, возбуждение

@2) редкий кашель, свистящее дыхание, экспираторная одышка

@3) респираторный дистресс тяжелой степени

@4) редкий кашель, жесткое дыхание, инспираторная одышка

+++1000*4*1***

Осложнение бронхиальной астмы, развивающиеся при частом использовании ингаляций ?-2-адреномиметиков:

@1) анафилактический шок

@2) астматический статус

@3) отек легких

@4) гипертензивный криз

+++0100*4*1***

«Немое легкое», отсутствие дыхательных шумов при аускультации характерно для

@1) среднедолевой пневмонии

@2) бронхоолита

@3) жизнеугрожающей астмы

@4) отека легких

+++0010*4*1***

Пиковая скорость выдоха (ПСВ) определяется при помощи

- @1) пульсоксиметра
- @2) спирометра
- @3) пикфлоуметра
- @4) пневмотахометра

+++0010*4*1***

Дыхательный объем у взрослого человека в среднем составляет

- @1) 150 - 300 мл
- @2) 300 - 800 мл
- @3) 1200 - 1500 мл
- @4) 1500-2000 мл

+++0100*4*1***

Для открытого пневмоторакса характерно

- @1) набухание шейных вен, цианоз, одышка
- @2) наличие раны, свистящее втягивание воздуха при вдохе, пузырьки воздуха (пенящаяся кровь) при выдохе
- @3) тимпанический звук при перкуссии грудной клетки
- @4) увеличение грудной клетки в объеме, боли при дыхании

+++0100*4*1***

Наиболее распространенная причина обструкции дыхательных путей у пациентов в коматозном состоянии

- @1) инородное тело в гортаноглотке
- @2) западение корня языка
- @3) ларингоспазм
- @4) скопление трахеобронхиального секрета в ротоглотке

+++0100*4*1***

Лечебные мероприятия при легкой степени стеноза включают

- @1) ингаляцию суспензии будесонида (пульмикорта) через небулайзер
- @2) внутримышечное введение гормонов
- @3) внутривенное введение 2,4% раствора эуфиллина
- @4) внутривенное введение спазмолитиков

+++1000*4*1***

Прием Селлика при интубации трахеи - это

- @1) давление на перстневидный хрящ гортани с целью прижатия пищевода к телу 6 шейного позвонка
- @2) давление на щитовидный хрящ
- @3) сдавление трахеи
- @4) абдоминальные толчки

+++1000*4*1***

Определение пиковой скорости выдоха пикфлоуметром при приступе бронхиальной астмы необходимо для

- @1) определения частоты дыхания
- @2) определения дыхательного объема
- @3) определения минутного объема вентиляции
- @4) оценки эффективности бронхолитической терапии

+++0001*4*1***

Дренирование плевральной полости на догоспитальном этапе показано при

- @1) напряженном пневмотораксе
- @2) клапанном пневмотораксе
- @3) открытом пневмотораксе

@4) подкожной эмфиземе

+++1000*4*1***

Наиболее частой причиной стеноза гортани у детей является

@1) аллергическая реакция

@2) острая бактериальная инфекция

@3) острая вирусная инфекция

@4) гипокальциемия

+++0010*4*1***

Тяжелое жизнеугрожающее обострение бронхиальной астмы сопровождается

@1) возбуждением

@2) судорогами

@3) разнокалиберными влажными хрипами

@4) симптомом «немного» легкого

+++0001*4*1***

Ослабление «голосового дрожания» характерно для

@1) при приступе бронхиальной астмы

@2) эмфиземы средостения

@3) пневмоторакса

@4) ушиба легкого

+++0010*4*1***

Для обтурационной формы стеноза гортани характерны признаки

@1) постепенное начало, выраженная осиплость до афонии, беззвучный кашель, гнойная мокрота

@2) внезапное начало, грубый лающий кашель

@3) слизистая мокрота, осиплый голос

@4) внезапное начало, осиплый голос

+++0001*4*1***

Положение пациента с инородным телом верхних дыхательных путей в стабильном состоянии во время транспортировки

@1) лежа на спине

@2) в устойчивом боковом положении

@3) строго сидя

@4) лежа на животе

+++0010*4*1***

Для отечной формы стеноза гортани характерны признаки

@1) постепенное начало, выраженная осиплость, беззвучный кашель

@2) внезапное начало, осиплый голос, грубый лающий кашель, слизистая мокрота

@3) фебрильная температура, отсроченный эффект на терапию

@4) постепенное начало, отсроченный эффект на терапию

+++0100*4*1***

Важнейшим отличительным признаком астматического статуса от тяжелого приступа бронхиальной астмы является

@1) тахипноэ

@2) тахикардия

@3) появление цианоза

@4) отсутствие дыхательных шумов при аускультации

+++0001*4*1***

Заболевание, являющееся противопоказанием для применения бета-адреноблокаторов на догоспитальном этапе

@1) артериальная гипертензия

@2) ИБС. Стабильная стенокардия

@3) бронхиальная астма

@4) Пароксизмальная желудочковая тахикардия

+++0010*4*1***

Абдоминальные толчки противопоказаны при оказании помощи при обструкции верхних дыхательных путей инородным телом у

@1) взрослых астенического телосложения

@2) беременных

@3) подростков

@4) пациентов пожилого возраста

+++0100*4*1***

При тяжелой обструкции дыхательных путей, пострадавшему в сознании необходимо

@1) попытаться откашляться

@2) выполнить крикотиомию

@3) провести базовую СЛР

@4) чередовать 5 ударов между лопатками и 5 абдоминальных толчков до достижения эффекта

+++0001*4*1***

Усиление «голосового дрожания» характерно для

@1) гемоторакса

@2) переломов ребер

@3) ушиба легкого и пневмонии

@4) напряженного пневмоторакса

+++0010*4*1***