

## **Перечень вопросов тестового контроль для ИТОГОВОЙ аттестации по специальности пульмонология.**

1. Перфузия каких зон легких понижена?

- а) нижних
- б) латеральных
- в) верхних \*
- г) медиальных

2. Иммунную систему составляют клетки:

- а) лимфоциты
- б) нейтрофилы
- в) макрофаги
- г) дендритные клетки селезенки
- д) эпителиальные клетки селезенки
- е) эпителиальные клетки тимуса и лимфатических узлов
- ж) все перечисленные клетки \*

3. Органом иммунной системы, в котором происходит созревание и дифференцировка Т-лимфоцитов, является:

- а) костный мозг
- б) вилочковая железа \*
- в) селезенка
- г) лимфатические узлы

4. Основным аускультативным симптомом фибринозного плеврита является

- а) отсутствие голосового дрожания
- б) притупление перкуторного тона
- в) локальное ослабление везикулярного дыхания
- г) шум трения плевры\*
- д) шум трения перикарда

5. О чем свидетельствует жесткое дыхание с удлиненным выдохом и сухими свистящими хрипами

- а) бронхобструкция\*
- в) бронховоспаление
- г) уплотнение легочной ткани
- д) гидроторакс

6. Синдром уплотнения легочной ткани характеризуется:

- а) локальные изменения - притупление перкуторного тона, усиление голосового дрожания, жесткое дыхание с влажными мелкопузырчатые хрипами
- б) локальные изменения - притупление перкуторного тона, ослабление голосового дрожания, ослабление дыхания с влажными мелкопузырчатые хрипами\*
- в) локальные изменения - коробочный перкуторный тон, ослабление голосового дрожания, ослабление дыхания с влажными разнокалиберными хрипами

7. Для диагностики муковисцидоза необходимо провести исследование:

- а) электролитов потовой жидкости
- б) разности носовых потенциалов
- в) молекулярно-генетическое исследование
- г) все перечисленное\*

8. При рестриктивных нарушениях вентиляции наиболее часто уменьшается следующий показатель легочной вентиляции:

- а) дыхательный объем
- б) остаточный объем легких
- в) жизненная емкость легких\*
- г) общая емкость легких
- д) функциональная остаточная емкость легких

9. Для диагностики обструктивного или рестриктивного вариантов нарушений механических свойств легких используются следующие методики:

- а) спирометрия
- б) плеизмография\*
- в) исследование диффузационной способности легких

10. По какому параметру спирометрии определяется тяжесть течения БА

- а) ОФВ1\*
- б) ООЛ
- в) ЖЕЛ
- г) МОС
- д) ПОСВ

11. Какие изменения спирометрии характерны для II стадии ХОБЛ

- а) ОФВ1 более 80%
- б) прирост ОФВ1 после бронхолитика более 20%
- в) ОФВ1 менее 30%
- г) проба Тиффно менее 70%, ОФВ1 от 50% до 80%\*
- д) проба Тиффно более 70%, ОФВ1 от 50% до 80%

12. Через сколько часов пребывания в стационаре развивается нозокомиальная пневмония:

- а) 24 ч
- б) 1 ч
- в) 48 ч\*
- г) 6-8 ч

13. Укажите пневмонию, которая **не входит** в современную классификацию по условиям возникновения:

- а) внебольничная
- б) крупозная\*
- в) нозокомиальная
- г) аспирационная
- д) пневмония у лиц с иммунодефицитом

14. Какой антибиотик не относится к группе макролидов:

- а) кларитромицин

- б) азитромицин
- в) спирамицин
- г) гентамицин \*

15. Для лечения нозокомальной пневмонии, развившейся в отделении общего профиля без факторов риска, являются:

- а) тетрациклины
- б) гликопептиды
- в) цефалоспорины 3 поколения\*
- г) полусинтетические пенициллины
- д) макролиды;

16. Выберите антибактериальную терапию для нетяжелой внегоспитальной пневмонии у пациентов до 60 лет без сопутствующей патологии:

- а) современные тетрациклины
- б) цефалоспорины 3 поколения.
- в) ванкомицин
- г) амоксициллин внутрь или макролиды внутрь\*
- д) аминогликозиды

17. Для диагностики муковисцидоза необходимо провести исследование:

- а) электролитов потовой жидкости
- б) разности носовых потенциалов
- в) молекулярно-генетическое исследование
- г) все перечисленное\*

18. Что является классическим признаком острой вирусной инфекции по данным серологического обследования парных сывороток крови больного?

- а) отсутствие противовирусных антител
- б) прирост антител\*
- в) снижение уровня антител

19. Наиболее частый фактор возникновения деструкций в легких -

- а) нагноительный процесс в брюшной полости
- б) контаминация
- в) септическое состояние
- г) аспирация\*

20. Типичным возбудителем внебольничной пневмонии является:

- а) *S.pneumoniae*\*
- б) *Haemophilus influenza*
- в) *Enterobacteriaceae*
- г) *Escherichia coli*
- д) *Klebsiella spp*

21. Оценить активность воспалительного процесса у больных БА позволяет все, за исключением:

- а) бронхоальвеолярного лаважа
- б) спирографического исследования\*
- в) биопсии слизистой бронхов
- г) цитологического исследования мокроты

22. Какое из нижеследующих исследований позволяет оценить степень тяжести течения астмы:

- а) клинический анализ крови
- б) степень изменений ОФВ1\*
- в) рентгенография органов грудной клетки
- г) анализ мокроты

23. Комбинированными препаратами для лечения БА и ХОБЛ являются:

- а) сальбутамол, сальметерол, формотерол.
- б) будесонид, фликсотид,
- в) Спирива, атровент
- г) Симбикорт, серетид, фостер\*

24. Пролонгированными бронхолитиками для лечения БА и ХОБЛ являются:

- а) сальметерол, формотерол, спирива\*
- б) будесонид, фликсотид,
- в) сальбутамол, атровент
- г) Симбикорт, серетид, фостер

25. Ингаляционные глюкокортикоиды показаны для базисной терапии астмы при:

- а) неэффективности препаратов кромогликата и недокромила натрия
- б) легком персистирующем течении (II ступень терапии)
- в) средней тяжести персистирующем течении (III ступень терапии)
- г) тяжелом персистирующем течении (IV ступень терапии)
- д) все перечисленное

26. При каком заболевании ведущим симптомом является одышка?

- а) Идиопатический фиброзирующий альвеолит\*
- б) Саркоидоз легких
- в) Остеохондропатия легких

27. Применение какого метода лечения наиболее целесообразно при саркоидозе I стадии?

- а) выжидательная тактика\*
- б) ингаляционные кортикостероиды
- в) иммуносупрессанты

28. При каких профессиональных заболеваниях легких может развиться коллагеноз?

- а) Асbestоз

- б) Пылевой бронхит  
в) Силикоз\*
29. Наличие каких клинических признаков позволяет предположить диагноз системного васкулита:
- а) полиорганное поражение
  - б) лихорадка неясного генеза
  - в) выраженные лабораторные признаки активного воспалительного процесса
  - г) наличие кожных изменений
  - д) все перечисленное\*
30. Основной причиной смерти при молниеносной форме тромбоэмболии легочной артерии является:
- а) острая коронарная недостаточность, сопровождающаяся бронхиолоспазмом\*
  - б) отек легких с обструкционной дыхательной недостаточностью и нарушением диффузии через альвеоло-капиллярную мембрану
  - в) инфаркт легкого с нарушением основной функции легочной ткани
31. Рутинный способ диагностики плеврита:
- а) рентгенограмма грудной клетки\*
  - б) МРТ грудной клетки
  - в) цитология мокроты
32. При двухстороннем симметричном выпоте в грудной клетке, при отсутствии интоксикации какой диагноз более вероятен
- а) гидроторакс\*
  - б) плеврит
33. Каков характер одышки у больных с синдромом бронхиальной обструкции?
- а) экспираторная\*
  - б) инспираторная
  - в) смешанная.
34. Инспираторная одышка встречается при:
- а) Бронхиальная астма
  - б) Альвеолит\*
  - в) С-м Чарж-Штросса
  - г) Острый бронхит
35. Каков характер одышки у больных с синдромом бронхиальной обструкции?
- а) экспираторная\*
  - б) инспираторная
  - в) смешанная.
36. Каким инструментальным методом можно дифференцировать бронхиальную обструкцию при БА и ХОБЛ:
- а) спирограмма\*
  - б) рентгенограмма
  - в) диффузионная способность легких
  - г) УЗИ
  - д) КТ грудной клетки

37. Какая обструкция характерна для БА на спирограмме:

- а) обратимая обструкция с бронхоспазмом\*
- б) необратимая обструкция

38. По каким параметрам ФВД можно определить рестрективные нарушения

- а) по скоростным показателям
- б) по объемным показателям\*

39. По каким параметрам можно дифференцировать с-м бронхообструкции при БА и ХОБЛ:

- а) на спирограмме по обратимости обструкции и проявлению бронхоспазма
- б) признаков эмфиземы по КТ
- в) индексу курения в анамнезе > 10 пачек/лет
- г) аллергоанамнезу
- д) цитологии мокроты
- е) все выше перечисленное\*

40. О наличие бронхоспазма свидетельствует прирост ОФВ1 от исходного после бронходилатационного теста более:

- а) 10%
- б) 5%
- в) 1%
- г) 15%
- д) 12%\*

41. Как можно подтвердить аллергологический патогенез БА:

- а) аллерготестами\*
- б) положительным эффектом от терапии ИГКС
- в) нейтрофилией в мокроте

42. При каком заболевании формируется обструктивный синдром?

- а) Идиопатический фиброзирующий альвеолит
- б) Плеврит
- в) Гистиоцитоз легких\*

43. Инспираторная одышка встречается при:

- а) Бронхиальная астма
- б) Альвеолит\*
- в) С-м Чарж-Штросса
- г) Острый бронхит

44. Сухой приступообразный кашель характерен при:

- а) Бронхиальная астм легкого течения\*
- б) Гидроторакс
- в) Абсцесс после прорыва содержимого в бронх

45. Гнойная мокрота «полным ртом» характерна при:

- а) Бронхэктазах\*
- б) Бронхиальной астме
- в) ХОБЛ

46. Густая, вязкая, стекловидная мокрота характерна для

- а) ХОБЛ
- б) БЭ
- в) БА\*
- г) Абсцесс

47. При сухом кашле необходимо исключать:

- а) опухоль бронха
- в) Трахеобронхиальную дискинезию
- г) бронхиальную астму
- д) все перечисленное\*

48. Кашель с вязкой прозрачной стекловидной мокротой характерен для:

- а) Бронхиальной астмы\*
- б) хронического бронхита
- в) бронхоэктазов

49. Какие из перечисленных препаратов относятся к муколитикам

- а) АЦЦ\*
- б) сальбутамол
- в) спирива

50. При дифференциальной диагностике острых форм эмболии легочной артерии и инфаркта миокарда надо ориентироваться на следующие данные:

- а) при инфаркте миокарда есть электрокардиологические признаки гипоксии миокарда, а при эмболии легочной артерии этих признаков нет
- б) при фонокардиографическом исследовании для эмболии легочной артерии характерно укорочение систолы правого желудочка и опережение легочного компонента II тона, а при инфаркте миокарда – укорочение систолы левого желудочка и запаздывает аортальный компонент II тона
- в) при инфаркте миокарда резко увеличивается трансаминаза крови, чего, как правило, не наблюдается при эмболии легочной артерии\*

51. При каких заболеваниях наблюдается кровохарканье?

- а) Тромбоэмболия легочной артерии; ) Бронхоэктатическая болезнь; в) Рак легкого; г) Митральный стеноз; д) Эмфизема легких.

Выберите правильную комбинацию:

- а) а, в;
- б) б, в;
- в) а, б, в;
- г) а, в, г, д;
- д) а, б, в, г\*

52. Для какого заболевания характерно кровохарканье?

- а) Ангиолейомиоматоз легких\*
- б) Гистиоцитоз X легких
- в) ИФА

53. Какое лечение используют при кровохарканье:

- а) гепарин
- б) этамзилат\*
- в) аскорил

г) АЦЦ

54. В каком случае можно говорить о ложном кровохарканье

- а) кровотечение из ЛОР органов\*
- б) кровотечение из БЭ
- в) кровохарканье из абсцесса
- д) кровохарканье при ТЭЛА

55. Боль в грудной клетке может быть связана:

- а) с костно-мышечной системой
- б) с плеврой
- в) с сердцем
- г) с пищеводом
- д) со всем перечисленным\*

56. Боль за грудиной с иррадиацией в левую руку может быть связана с

- а) стенокардией\*
- б) ГЭРБ
- в) плевритом

57. Боль в грудной клетке при дыхании и кашле может быть связана с:

- а) поражением плевры\*
- б) поражением бронхов
- в) поражением ЖКТ
- г) поражением сердца

58. Какое утверждение верно:

- а) боль при дыхании может быть связана с поражением бронхов
- б) боль при дыхании может быть связана с поражением альвеол и интерстиция
- в) боль при дыхании может быть связана с поражением плевры\*

59. Боль за грудиной и жжение может быть связано:

- а) с ГЭРБ\*
- б) с бронхитом
- в) с пневмонией

60. При боли за грудиной в первую очередь необходимо выполнить:

- а) ФГДС
- б) Рентгенограмму
- в) ЭКГ\*

61. У служащей крупной гостиницы, оснащенной кондиционерами. Остро повысилась температура до  $40\pm$  С, появился озноб, кашель с мокротой, кровохарканье, боли в грудной клетке при дыхании, миалгии, тошнота, понос. При рентгенографии выявлены инфильтративные изменения в обоих легких. Несколько дней назад сослуживец больного был госпитализирован с пневмонией. Какова наиболее вероятная причина пневмонии?

- а) клебсиелла
- б) легионелла\*
- в) микоплазма пневмонии

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

- а) Мак-Леода
- б) Каррагенера-Зиверта\*
- в) Вильямса-Кемпбелла

63. Какое из перечисленных заболеваний возникает только у женщин?

- а) Ангиолейомиоматоз легких\*
- б) Гистиоцитоз X легких
- в) Альвеолярный протеиноз легких

64. Наличие каких клинических признаков позволяет предположить диагноз системного васкулита:

- а) полиорганное поражение
- б) лихорадка неясного генеза
- в) выраженные лабораторные признаки активного воспалительного процесса
- г) наличие кожных изменений
- д) все перечисленное\*

65. Какое заболевание необходимо заподозрить у пациента с бронхобструкцией, кожными проявлениями васкулита, ЭФ>10% в крови:

- а) БА
- б) с-м Чардж-Штроса\*
- в) с-м Вагенера

66. Какое заболевание необходимо заподозрить у пациента с поражением легких, кожными проявлениями васкулита, носовыми кровоточениями (изъязвления носовой полости):

- а) БА
- б) с-м Чардж-Штроса
- в) с-м Вагенера\*

67. Увеличение внутрирудных лимфоузлов требует исключения всех заболеваний кроме:

- а) лимфогрануломатоз
- б) туберкулез легких
- в) саркоидоз
- г) ИФА\*

68. Крепитация в легких требует исключения:

- а) альвеолит\*
- б) БА
- в) ХОБЛ
- г) плеврит

69. Какое исследование необходимо выполнить для оценки проницаемости кислорода через альвеолярную мембрану

- а) бодиплетизмография
- б) сцинтиграфия
- в) диффузионная способность легких\*

70. Округлая тень в легком может быть связана со всем кроме:

- а) Туберкулома
- б) Абсцесс
- в) Опухоль

г) ИФА\*

71. При обнаружении округлой тени в легком на ФЛГ какое исследование необходимо выполнить

- а) УЗИ
- б) КТ грудной клетки\*
- в) Плевральную пункцию
- г) рентгенографию грудной клетки

72. На рентгенограмме грудной клетки выявлена округлая тень с нечеткими контурами и с увеличением внутригрудных лимфоузлов. Какой диагноз можно предположить

- а) абсцесс
- б) эхинококк
- в) опухоль\*

73. Транссудат образуется при всем, кроме

- а) сердечная недостаточность
- б) нефротический синдром
- в) эмболия легочной артерии
- г) цирроз печени
- д) карциноматоз плевры\*

74. Причиной эксудата в плевральной полости может быть

- а) инфекция\*
- б) артериальная гипертензия
- в) легочная гипертензия
- г) повышение онкотического давления

75. Метод для диф. диагноза плеврита и гидроторакса

- а) плевральная пункция\*
- б) рентген
- в) УЗИ

76. При длительной субфебрильной температуре по вечерам нужно исключить

- а) Туберкулез
- б) Бронхоэктазы
- в) Опухоль
- г) Все перечисленное\*

77. Какие анамнестические данные необходимо учитывать при выявлении причин субфебрилитета

- а) наличие и характер фоновых заболеваний\*
- б) особенности питания
- в) характер профессиональной деятельности
- г) семейное положение

78. Причинами возникновения легочной гипертензии могут быть все кроме

- а) ТЭЛА
- б) хроническое легочное сердце
- в) гипертоническая болезнь\*

79. Какие цифры считаются нормальными для давления в легочной артерии

- а) 28-30 мм рт ст\*

- б) 50-60 мм рт ст
- в) 100-200 мм Н<sub>2</sub>O ст
- г) 28-30 мм Н<sub>2</sub>O ст

80. Каким инструментальным методом можно подтвердить легочную гипертензию

- а) ЭКГ
- б) УЗИ
- в) ФЛГ
- г) ЭХОКГ\*

81. Какое из приведенных утверждений является «правильным» в отношении анафилактического шока

- а) в случае возникновения жизненно опасных желудочковых аритмий показано назначение пропранолола
- б) препаратом выбора для лечения отека горлани является димедрол
- в) адреналин следует использовать только при отсутствии эффекта от антигистаминных средств
- г) препаратом выбора для повышения артериального давления является мезатон
- д) препаратом выбора является адреналин\*

82. Какие из перечисленных заболеваний не сопровождаются кровохарканьем

- а) синдром Гудпасчера
- б) плеврит\*
- в) митральный стеноз
- г) тромбоэмболия легочной артерии

83. Характерными признаками легочного кровотечения являются

- а) ярко-красный цвет крови\*
- б) цвета кофейной гущи
- в) темная кровь в виде сгустков
- г) наличие примеси пищи

84. Характерными клиническими признаками тромбоэмболии легочной артерии являются

- а) цианоз
- б) одышка
- в) набухание шейных вен
- г) синусовая тахикардия
- д) все перечисленное верно\*

85. Факторами, предрасполагающими к тромбоэмболии легочной артерии, являются все кроме

- а) тромбофлебит глубоких вен нижних конечностей
- б) ранний послеоперационный период
- в) ранняя активизация в постинфарктном периоде \*
- г) мерцательная аритмия при митральных пороках

86. К числу «неотложных» диагностических мероприятий при подозрении на тромбоэмболию легочной артерии необходимо отнести все кроме

- а) ЭКГ
- б) исследование функции внешнего дыхания\*
- в) рентгенографию грудной клетки
- г) ангиопульмонографию

д) Д-димер

87. К числу неотложных мероприятий при лечении тромбоэмболии легочной артерии необходимо отнести

- а) управляемую гипотонию
- б) назначение бета-адреноблокаторов
- в) введение гепарина\*

88. Пневмоторакс может возникать при

- а) буллезной эмфиземе легкого\*
- б) острой пневмонии
- в) инфильтративном туберкулезе легких
- г) эксудативном плеврите

89. Симптомы являются характерными для спонтанного пневмоторакса все кроме

- а) связь с физической нагрузкой
- б) медленно нарастающий дискомфорт за грудиной\*
- в) холодный пот
- г) боль, усиливающаяся при дыхании

90. Факторами, предрасполагающими к развитию астматического статуса, являются все кроме

- а) обострение хронического бронхита
- б) проведение диагностических скарификационных проб
- в) злоупотребление эуфиллином\*
- г) отмена гормональной терапии
- д) острыя респираторная вирусная инфекция

91. Для развития астматического статуса характерно

- а) нарастающее по интенсивности удушье и исчезновение хрипов и дыхательных шумов над легкими\*
- б) хороший эффект бета-2-адреностимуляторов
- в) продуктивный кашель
- г) притупление перкуторного тона

92. Какое из перечисленных сочетаний терапевтических мероприятий целесообразно использовать в лечении астматического статуса

- а) рифампицин + но-шпа + постоянная кислородотерапия
- б) стрептокиназа + реланиум + эуфиллин
- в) гидрокортизон + ингаляция закиси азота
- г) гидрокортизон + эуфиллин + гепарин\*
- д) беротек + адреналин + эуфиллин

93. Что из перечисленного наиболее информативно <для подтверждения> диагноза при подозрении на спонтанный пневмоторакс

- а) исследовать газовый состав крови
- б) провести ультразвуковое исследование грудной клетки
- в) снять ЭКГ для выявления признаков перегрузки правых отделов сердца
- г) сделать рентгенограмму грудной клетки\*
- д) провести диагностическую плевральную пункцию

94. В результате определенного патологического процесса у больного наступило уплотнение альвеоллярно-капиллярной мембраны. Диффузия какого газа уменьшится в результате этого в наибольшей степени

- а) кислорода\*
- б) углекислого газа
- в) диффузия кислорода и углекислого газа уменьшится в одинаковой степени
- г) уплотнение мембраны не отразится на диффузии газов

95. Все положения, касающиеся дистресс-синдрома взрослых (шокового легкого), являются верными, за исключением

- а) ДС может развиваться после массивных гемотрансфузий
- б) в патогенезе гипоксемии ведущее значение имеет увеличение альвеолярного шунтирования крови
- в) характерна прогрессирующая гиперкапния\*
- г) ДС часто осложняется вторичной бактериальной инфекцией
- д) характерно нарушение продукции сурфактанта

96. Что из перечисленного необходимо сделать «в первую очередь» при подозрении на спонтанный пневмоторакс

- а) исследовать газовый состав крови
- б) провести ультразвуковое исследование грудной клетки
- в) снять ЭКГ для выявления признаков перегрузки правых отделов сердца
- г) выполнить рентгенограмму грудной клетки\*
- д) провести диагностическую плевральную пункцию

97. Все из перечисленного является характерным для «ранней» стадии тромбоэмболии «крупного ствола» легочной артерии, за исключением

- а) синкопального состояния
- б) давящих болей в грудной клетке
- в) одышки
- г) "плевральных" болей \*
- д) акцента 2-го тона на легочной артерии

98. Что из перечисленного относительно лечения инфекционно-токсического шока у больного с пневмонией является <неверным>

- а) требуется введение больших количеств жидкости под контролем центрального венозного давления
- б) допамин для повышения сосудистого тонуса имеет преимущества перед норадреналином
- в) маннитол и фуросемид могут использоваться для профилактики повреждений почечных канальцев
- г) кортикоステроиды противопоказаны в связи с опасностью дальнейшей генерализации инфекции\*

99. У больного 56 лет на фоне обострения хронического обструктивного бронхита диагностирован закрытый левосторонний пневмоторакс с коллаборированием легкого на 40%, сопровождающийся болевым синдромом и значительными проявлениями дыхательной недостаточности. Врачебная тактика у этого больного предполагает

- а) обезболивание и дренирование плевральной полости\*
- б) обезболивание и отсасывание воздуха из плевральной полости без установления дренажа

в) обезболивание и ингаляция кислорода и выжидательная тактика в отношении дренирования плевральной полости

100. У 64-летней женщины с ожирением на четвертые сутки после холецистэктомии внезапно появились интенсивные, "плеврального" характера боли в левой половине грудной клетки. Что из перечисленного наиболее информативно в плане подтверждения диагноза тромбоэмболии легочной артерии
- а) ангиопульмограмма с признаками сосудистого дефекта\*
  - б) повышение активности лактатдегидрогеназы и билирубина при нормальной активности аланинаминотрасферазы
  - в) парциальное давление кислорода в артериальной крови 60 мм рт.ст.
  - г) рентгенограмма легких со сгущением легочного рисунка
  - д) отклонение электрической оси вправо на ЭКГ

**Перечень контрольных вопросов ГИА устного собеседования:**

1. Профилактика легочных заболеваний среди населения. Условия труда и заболевания легких. Методы и подходы для своевременного выявления заболеваний легких
2. Трахея и бронхи — краткая анатомо морфологическая характеристика. Сегментарное строение легких. Международная номенклатура легочных сегментов.
3. Плевра — роль в дыхании. Органы средостения и диафрагма.
4. Неспецифические и специфические факторы защиты. Мукокилиарный аппарат в норме и патологии. Иммунологические факторы защиты легких.
5. Клинические методы обследования больных с заболеваниями легких
6. Функциональные методы исследования
7. Рентгенологические методы обследования и радиоизотопные методы исследования
8. Эндоскопические методы исследования
9. Лабораторные методы исследования
10. Международная классификация болезней органов дыхания
11. Общие принципы лечения бронхолегочных заболеваний. Терапевтические методы. Хирургические методы. Другие методы лечения.
12. Реабилитация и профилактика. Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля при бронхолегочной патологии.
13. Муковисцидоз. Современное представление об этиологии и патогенезе. Диагностика, клинические варианты течения, лечение, реабилитация, профилактика.
14. Пневмонии. Определение, классификация, этиология. Клинические варианты в зависимости от этиологического фактора. Осложнения. Принципы лечения.
15. Нагноительные заболевания легких (абсцесс, гангрена): этиология, патогенез, диагностика, варианты течения, лечение и профилактика.
16. Бронхоэктатическая болезнь. Определение, классификация, современные взгляды на этиологию и патогенез. Клиника и диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Принципы лечения, реабилитация.
17. Грибковые заболевания легких. Этиология (основные виды возбудителей). Классификация, клинические варианты заболевания. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Прогноз.
18. Острые бронхиты, определение, современные представления об этиологии и патогенезе. Клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, реабилитация

19. Хронические бронхиты Определение, современные представления об этиологии и патогенезе. Клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, реабилитация.
20. Хроническая обструктивная болезнь легких. Современные представления об этиологии и патогенезе. Клинические варианты течения, осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика,
21. Легочное сердце. Определение, классификация. Современные представления об этиологии и патогенезе. Клиническая картина, осложнения. Профилактика, лечение,
22. Бронхиальная астма Определение, классификация. Патогенетические варианты, клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Современные представления о лечении. Профилактика, реабилитация,
23. Интерстициальные заболевания легких (классификация, определение). Современные представления об интерстициальных заболеваниях легких. Классификация, эпидемиология, общие вопросы диагностики и лечения.
24. Альвеолиты, классификация, этиология, клиника, диагностика, лечения
25. Гранулематозы, классификация, этиология, клиника, диагностика, лечения
26. Васкулиты, классификация, этиология, клиника, диагностика, лечения
27. Профессиональные и профессионально обусловленные заболевания легких. Современные представления об этиологии и патогенезе. Особенности клинического течения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация,
28. Тромбоэмболия легочной артерии. Эпидемиология. Представление об этиологии и патогенезе. Клинические варианты течения. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика.
29. Плевриты. Классификация. Эпидемиология. Клинические проявления. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
30. Дифференциальная диагностика одышки.
31. Дифференциальная диагностика при бронхообструкции и удушье (какие заболевания могут вызывать эти синдромы).
32. Как по ФВД дифференцировать БА и ХОБЛ
33. Как по данным осмотра и анамнеза дифференцировать БА и ХОБЛ
34. Как по данным лабораторных исследований дифференцировать БА и ХОБЛ
35. Дифференциальная диагностика удушья при патологии сердца и легких
36. Дифференциальный диагноз удушья верхних и нижних дыхательных путей
37. Дифференциальная диагностика при кашлевом синдроме (легочные и внелегочные причины).
38. Какие методы инструментального исследования используют при дифференциальной диагностике кашля.
39. Лабораторные методы при дифференциальной диагностике кашля
40. Дифференциальная диагностика легочных причин кашля
41. Дифференциальная диагностика внелёгочных причин кашля
42. Дифференциальная диагностика при синдроме кровохарканья и легочного кровотечения.
43. Инструментальные методы диагностики и дифференциальной диагностики при кровохарканье.
44. Что такое ложное кровохарканье? Как его диагностировать
45. Инструментальные и лабораторные методы диагностики и дифференциальной диагностики ТЭЛА.
46. Отличия в терапии кровохарканья при ТЭЛА и кровохарканье по другим причинам.

47. Дифференциальная диагностика при синдроме боли в грудной клетке, тактика дифференциального диагноза.
48. Какие заболевания костно-мышечной системы могут вызвать боли в грудной клетке и их диагностика
49. Какие заболевания дыхательной системы вызывают боль в грудной клетке и их диагностика
50. Какие заболевания ЖКТ вызывают боль в грудной клетке и их диагностика
51. Какие заболевания сердечно-сосудистой системы вызывают боль в грудной клетке и их диагностика
52. Какие заболевания центральной и переферической нервной системы вызывают боль в грудной клетке и их диагностика
53. Дифференциальная диагностика при легочном инфильтрате (какие заболевания могут вызывать этот синдром).
54. Дифференциальный диагноз пневмонии и туберкулеза
55. Дифференциальный диагноз инфильтрации при онкологической патологии
56. Дифференциальная диагностика легочной диссеминации (классификация заболеваний)
57. Дифференциальная диагностика альвеолитов.
58. Дифференциальная диагностика васкулитов
59. Дифференциальная диагностика гранулематозов
60. Поражение легких при ревматической патологии
61. Клиническая смерть (остановка сердца, остановка дыхания) диагностика и оказание медицинской помощи
62. Острая дыхательная недостаточность, приступ апноэ диагностика и оказание медицинской помощи
63. Декомпенсация хронической дыхательной недостаточности, диагностика и оказание медицинской помощи
64. Анафилактический шок диагностика и оказание медицинской помощи
65. Этиология и патогенез анафилактического шока.
66. Обструктивный синдром (в том числе приступ удушья при БА) диагностика и оказание медицинской помощи.
67. Астматический статус диагностика и оказание медицинской помощи.
68. Причины возникновения астматического статуса.
69. Синдром внутригрудного напряжения (пневмоторакс, эмпиема плевры, пиопневмоторакс), диагностика и оказание медицинской помощи
70. Кровохарканье и легочное кровотечение, дифференциальная диагностика с ТЭЛА, диагностика и оказание помощи при ТЭЛА.
71. Кровохарканье и легочное кровотечение, дифференциальная диагностика с ТЭЛА, диагностика и оказание помощи при кровохарканье.
72. Респираторный дистресс синдром, диагностика и оказание медицинской помощи
73. Отек легких кардиогенный и не кардиогенный, дифференциальная диагностика и оказание медицинской помощи при кардиогенном отеке легких.
74. Отек легких кардиогенный и не кардиогенный, дифференциальная диагностика и оказание медицинской помощи при кардиогенном отеке легких
75. Аспирационный синдром, закрытая травма грудной клетки, диагностика и оказание медицинской помощи
76. Дифференциальная диагностика синдрома округлой тени в легком (учитывая клинику инструментальное и лабораторное исследование).
77. Инструментальные и лабораторные методы дифференциальной диагностики синдрома округлой тени в легком
78. Тактика ведения больных с синдромом округлой тени
79. Дифференциальная диагностика при полостных образованиях в легком.

80. Инструментальные и лабораторные методы дифференциальной диагностики синдрома полости в легком.
81. Дифференциальная диагностика при выпоте в плевральную полость.
82. Дифференциальная диагностика гидроторакса и плеврита.
83. Инструментально-лабораторные методы диагностики выпота в плевральную полость
84. Причины гидроторакса и плеврита.
85. Тактика ведения больных с выпотом в грудной клетке.
86. Дифференциальная диагностика при лихорадке неясного генеза (классификация лихорадок неясного генеза)
87. Тактика обследования больного с лихорадкой неясного генеза.
88. Тактика ведения больных с лихорадкой неясного генеза.
89. Лихорадка неясного генеза в практике врача пульмонолога.
90. Дифференциальный диагноз субфебрилитета неясного генеза.

Пример экзаменационного билета

Экзаменационный билет № 1

1. Плевра — роль в дыхании. Органы средостения и диафрагма.
2. Дифференциальная диагностика при легочном инфильтрате (какие заболевания могут вызывать этот синдром).
3. Анафилактический шок диагностика и оказание медицинской помощи