

Над пораженным участком легкого у больного
будет выслушиваться дыхание:



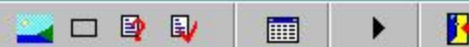
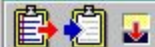
жесткое

ослабленное везикулярное

тихое бронхиальное

амфорическое

саккадированное



Над пораженным участком легкого у больного
будут выслушиваться побочные дыхательные
шумы:



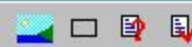
незвонкие влажные хрипы

звонкие влажные хрипы

крепитация

сухие хрипы

шум трения плевры



У больного с данной рентгенограммой легких при цитологическом исследовании мокроты будут обнаруживаться:



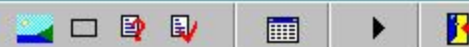
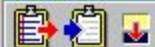
лейкоциты + спирали Куршмана + эпителий

лейкоциты + эластические волокна + эритроциты

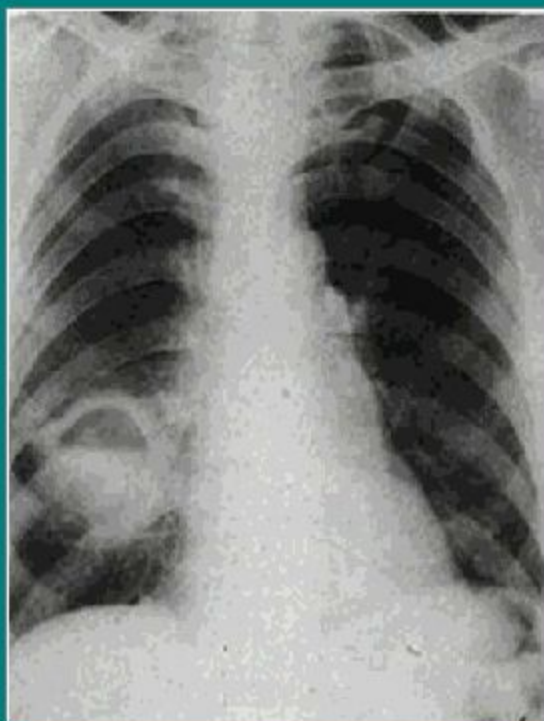
лейкоциты + эритроциты + линзы Коха

эозинофилы + спирали Куршмана + кристаллы Шарко-Лейдена

лейкоциты + сидерофаги + эпителий



Глубина расположения данного патологического процесса 10 сантиметров, диаметр 3 сантиметра. При сравнительной перкуссии и пальпации будет определяться:



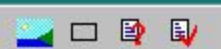
ясный легочный звук и неизменное голосовое дрожание

тимпанический звук и ослабленное голосовое дрожание

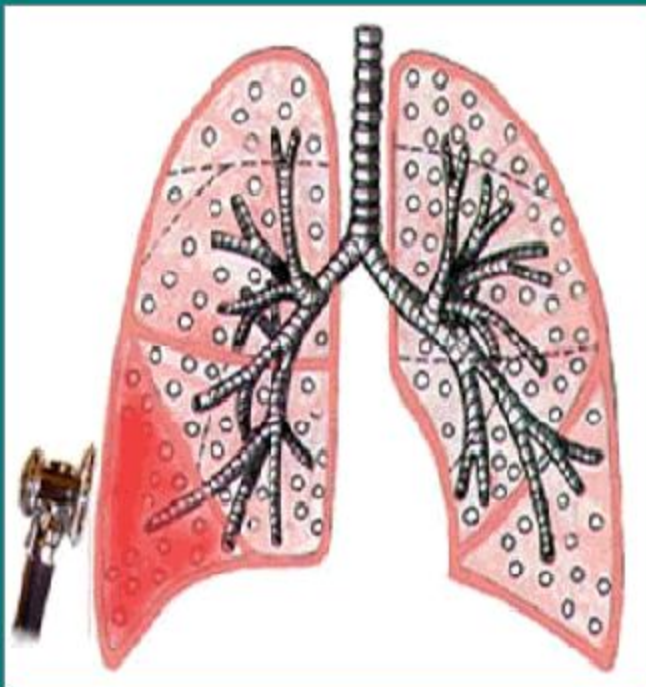
тимпанический звук и усиленное голосовое дрожание

шум "треснувшего горшка" и усиленное голосовое дрожание

ясный легочный звук и ослабленное голосовое дрожание



У больного с представленным синдромом над нижней долей легкого справа усилено голосовое дрожание. При сравнительной перкуссии и аускультации будет выявляться:



тупой звук и бронхиальное дыхание

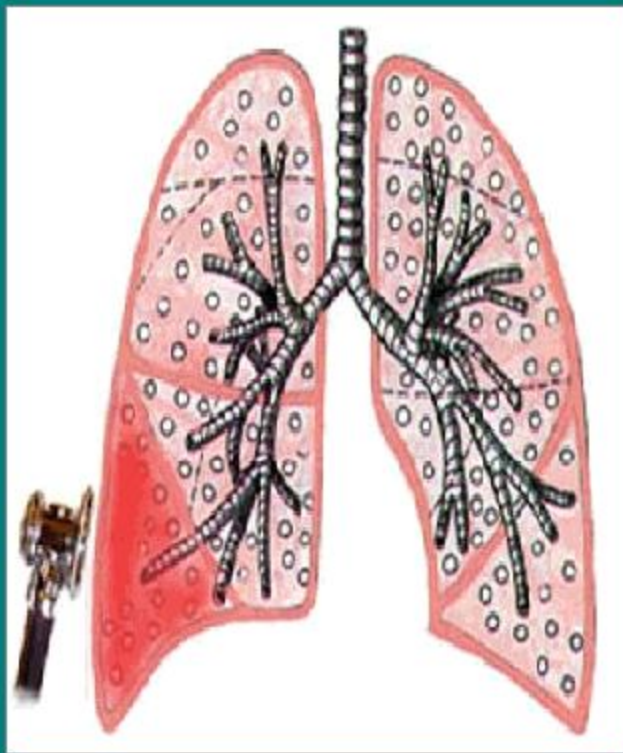
тимпанический звук и бронхиальное дыхание

тупой звук и ослабленное везикулярное дыхание

тупой звук и крепитация

притупленно-тимпанический звук и незвонкие влажные хрипы

У больного с представленным синдромом при обследовании можно выявить все, кроме:



бронхиального дыхания

усиления бронхофонии

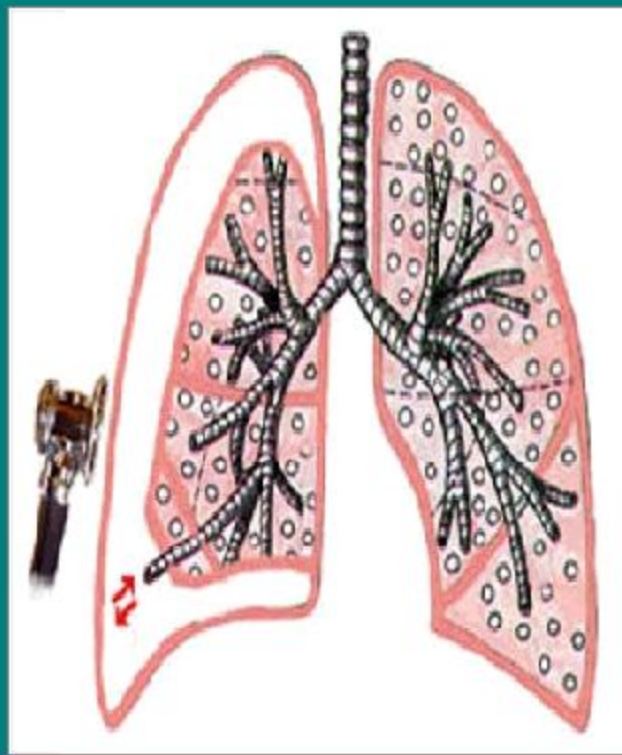
тупого перкуторного звука

усиления голосового дрожания

незвонких влажных хрипов



У больного с представленным клиническим синдромом над правой половиной грудной клетки при сравнительной перкуссии и аускультации будет выявляться:



тимпанический звук и ослабленное везикулярное дыхание

тимпанический звук и тихое бронхиальное дыхание

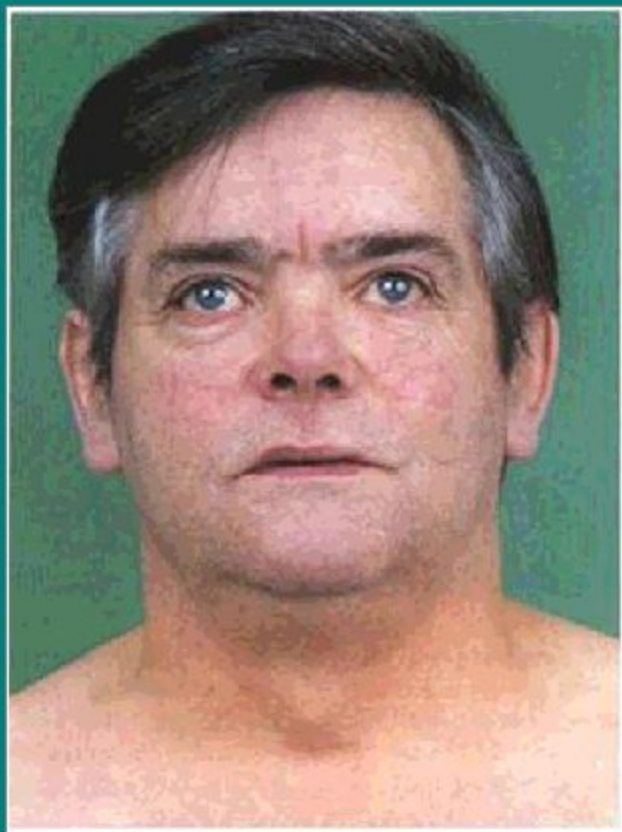
тимпанический звук и металлическое дыхание

притупленный звук и ослабленное везикулярное дыхание

притупленно-тимпанический звук и бронхиальное дыхание



Данный цианоз не характерен для одного из перечисленных заболеваний:



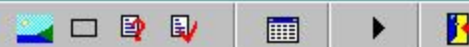
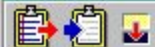
эмфиземы легких

недостаточности
трехстворчатого клапана

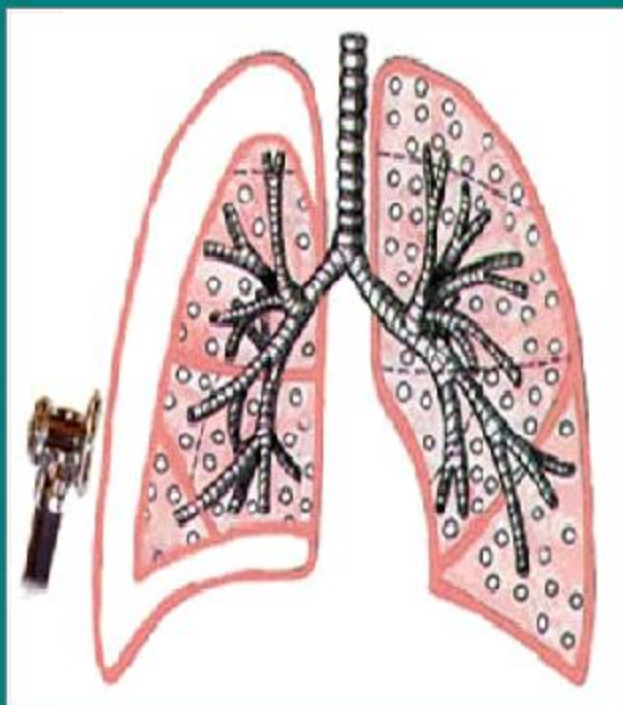
бронхиальной астмы

диффузного
пневмосклероза

легочной гипертензии



У больного с представленным клиническим синдромом при аускультации правой половины грудной клетки будет выявляться ослабление бронхофонии и:



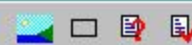
бронхиальное дыхание

ослабленное везикулярное дыхание

жесткое дыхание

усиленное везикулярное дыхание

саккадированное дыхание



У больного с представленным клиническим синдромом при исследовании функции внешнего дыхания будет выявлено:



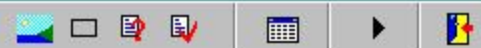
ЖЕЛ-норма, тест Тиффно-норма

ЖЕЛ-норма, тест Тиффно-снижен

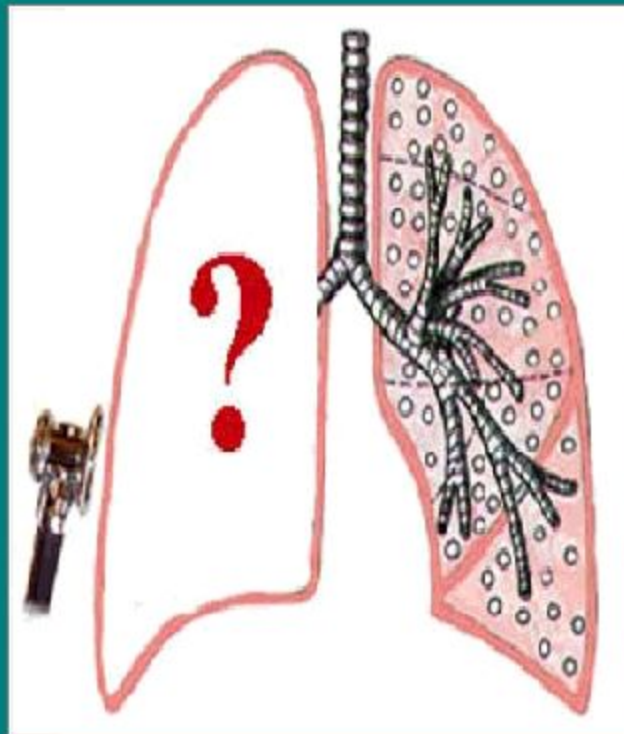
ЖЕЛ- снижена, тест Тиффно-норма

ЖЕЛ- снижена, тест Тиффно-снижен

ЖЕЛ- снижена, тест Тиффно-снижен



У больного с представленным клиническим синдромом при аускультации здоровой половины грудной клетки будет выявляться дыхание:



бронхиальное

ослабленное везикулярное

жесткое

усиленное везикулярное

саккадированное



Для больного с данным анализом плевральной жидкости характерно все, кроме:

ПАРАМЕТРЫ		ЗНАЧЕНИЯ	
Цвет		Лимонно-желтый	
Прозрачность		Прозрачная	
Относительная плотность		1022	
Белок		37 г/л	
Проба Ривальты		+	
Микроскопическое исследование	лейкоциты	Нейтрофилы	9%
		Лимфоциты	10%
		Эозинофилы	81%
	Эритроциты		Ед в п./зр.
	Макрофаги		2-3 в п./зр.
	Клетки мезотелия		Нет
	Жировые капли		Нет
Кристаллы холестерина		Нет	
Жироперерожденные клетки		Нет	
Бактер. исслед.	Микобактерии туберкулеза		Нет
	Другие микроорганизмы		Нет

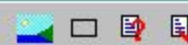
отеки нижних конечностей

набухание шейных вен

вынужденное положение на больном боку

выбухание больной половины грудной клетки

отставание в акте дыхания больной половины грудной клетки



У больного с представленным клиническим синдромом при пальпации и сравнительной перкуссии легких над патологическим процессом будет выявляться:



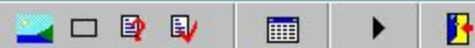
усиление голосового дрожания и тупой звук

ослабление голосового дрожания и тупой звук

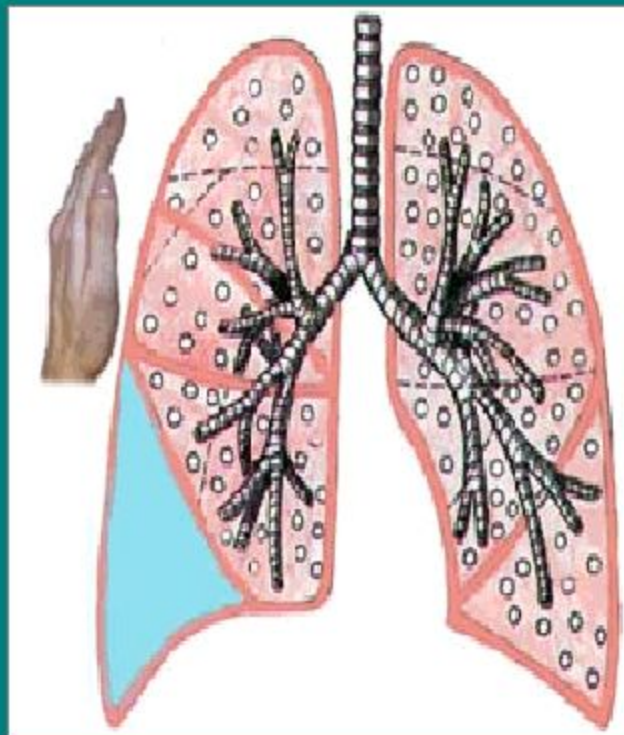
усиление голосового дрожания и притупленно-тимпанический звук

ослабление голосового дрожания и притупленно-тимпанический звук

усиление голосового дрожания и притупленный звук



У больного с представленным клиническим синдромом в треугольнике Гарланда будет выявляться все перечисленное кроме одного:



притупленно-тимпанический звук

ослабление голосового дрожания

тихое бронхиальное дыхание

крепитация

усиление голосового дрожания



У больного с представленным клиническим синдромом в треугольнике Гарланда будет выявляться все перечисленное кроме одного:



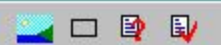
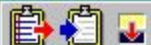
усиление бронхофонии

тихое бронхиальное дыхание

ослабление бронхофонии

крепитация

усиление голосового
дрожания



У больного с данным анализом мокроты при аускультации легких будут выявляться побочные шумы:

ПАРАМЕТРЫ		ЗНАЧЕНИЯ	
количество		25,0	
Цвет		Стекловидная	
Консистенция		Вязкая	
Характер		Слизистая	
Примеси			
Микроскопическое исследование	Спирали Куршмана	2-4 в п /зр.	
	Кристаллы Шарко-Лейдена	Нет	
	Эозинофилы	3-4 в п /зр.	
	Эластические волокна	Нет	
	Лейкоциты	2-4 в п /зр.	
	Эритроциты	Нет	
	Эпит. клетк	Плоский эпителий	1-2 в п /зр.
		Цилиндрический эпителий	5-6 в п /зр.
	Альвеолярные макрофаги		Нет
	Бактер. исслед.	Туберкулезные палочки Коха	Нет
Другие микроорганизмы		Нет	

шум трения плевры

крупнопузырчатые звонкие влажные хрипы

крепитация

мелкопузырчатые звонкие влажные хрипы

сухие свистящие хрипы



У больного с данным анализом мокроты при аускультации легких будет выслушиваться дыхание:

ПАРАМЕТРЫ		ЗНАЧЕНИЯ	
количество		25,0	
Цвет		Стекловидная	
Консистенция		Вязкая	
Характер		Слизистая	
Примеси			
Микроскопическое исследование	Спирали Куршмана	2-4 в п./зр.	
	Кристаллы Шарко-Лейдена	Нет	
	Эозинофилы	3-4 в п./зр.	
	Эластические волокна	Нет	
	Лейкоциты	2-4 в п./зр.	
	Эритроциты	Нет	
	Эпит. клетки	Плоский эпителий	1-2 в п./зр.
		Цилиндрический эпителий	5-6 в п./зр.
	Альвеолярные макрофаги	Нет	
Бактер. исслед.	Туберкулезные палочки Коха	Нет	
	Другие микроорганизмы	Нет	

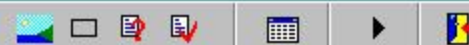
усиленное везикулярное

стенотическое

тихое бронхиальное

амфорическое

ослабленное везикулярное



У больного с данным анализом мокроты при аускультации легких будут выявлены побочные дыхательные шумы:

ПАРАМЕТРЫ		ЗНАЧЕНИЯ	
количество		60,0	
Цвет		Бело-розовая	
Консистенция		Жидкая	
Характер		Серозная	
Примеси		Нет	
Микроскопическое исследование	Спирали Куршмана	Нет	
	Кристаллы Шарко-Лейдена	Нет	
	Эозинофилы	Нет	
	Эластические волокна	Нет	
	Лейкоциты	1-3 в п./зр.	
	Эритроциты	12-15 в п./зр.	
	Эпит. клетки	Плоский эпителий	Ед. в п./зр.
		Цилиндрический эпителий	Нет
	Альвеолярные макрофаги	Нет	
	Бактер. исслед.	Туберкулезные палочки Коха	Нет
Другие микроорганизмы		Нет	

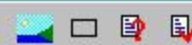
сухие свистящие хрипы

сухие басовые хрипы

влажные мелкопузырчатые незвонкие хрипы

влажные мелкопузырчатые звонкие хрипы

влажные крупнопузырчатые звонкие хрипы



У больного с данным анализом мокроты при аускультации легких будет выявлено дыхание:

ПАРАМЕ ТРЫ		ЗНАЧЕНИЯ	
количество		60,0	
Цвет		Бело-розовая	
Консистенция		Жидкая	
Характер		Серозная	
Привески		Нет	
Микроскопические исследования	Спиральи Куршмакса	Нет	
	Кристаллы Шарко-Лейдена	Нет	
	Эозинофилы	Нет	
	Эластические волокна	Нет	
	Лейкоциты	1-3 в п./зр.	
	Эритроциты	12-15 в п./зр.	
	Эпителиальные клетки	Плоский эпителий	Ед. в п./зр.
		Квадратные клетки	Нет
	Альвеолярные макрофаги	Нет	
	Бактериологические исследования	Туберкулезные палочки Коха	Нет
Другие микроорганизмы		Нет	

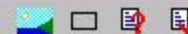
везикулярное

жесткое

ослабленное везикулярное

тихое бронхиальное

амфорическое



Сочетание анализа плевральной жидкости и клинического синдрома невозможно если:

№1		№2	
ПАРАМЕТРЫ		ПАРАМЕТРЫ	
Цвет		Светло-желтый	
Прозрачность		Прозрачная	
Относительная плотность		1012	
Белок		18 г/л	
Проба Ривальты	+ Лейкоциты	Нейтрофилы	5-10 в п./зр.
		Лимфоциты	10-15 в п./зр.
		Эозинофилы	2-3 в п./зр.
	Эритроциты	80-90 в п./зр.	
	Эритроциты	8-10 в п./зр.	
	Макрофаги	30-40 в п./зр.	
Микроскопическое исследование	Клетки мезотелия	Нет	
	Жировые капли	Нет	
	Кристаллы холестерина	Найдены	
	Микобактерии туберкулеза	Нет	
	Другие микроорганизмы		
	Бактер. исслед.		

№2		№2	
ПАРАМЕТРЫ		ПАРАМЕТРЫ	
Цвет		Светло-желтый	
Прозрачность		Прозрачная	
Относительная плотность		1012	
Белок		18 г/л	
Проба Ривальты		-	
Микроскопическое исследование	Лейкоциты	Нейтрофилы	Нет
		Лимфоциты	4-6 в п./зр.
		Эозинофилы	Нет
	Эритроциты	0-2 в п./зр.	
	Макрофаги	Нет	
	Клетки мезотелия	8-10 в п./зр.	
Бактер. исслед.	Жировые капли	Нет	
	Кристаллы холестерина	Нет	
	Микобактерии туберкулеза	Нет	
	Другие микроорганизмы	Нет	

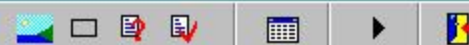
плевральная жидкость №1 и рак легкого

плевральная жидкость №1 и мезенталиома плевры

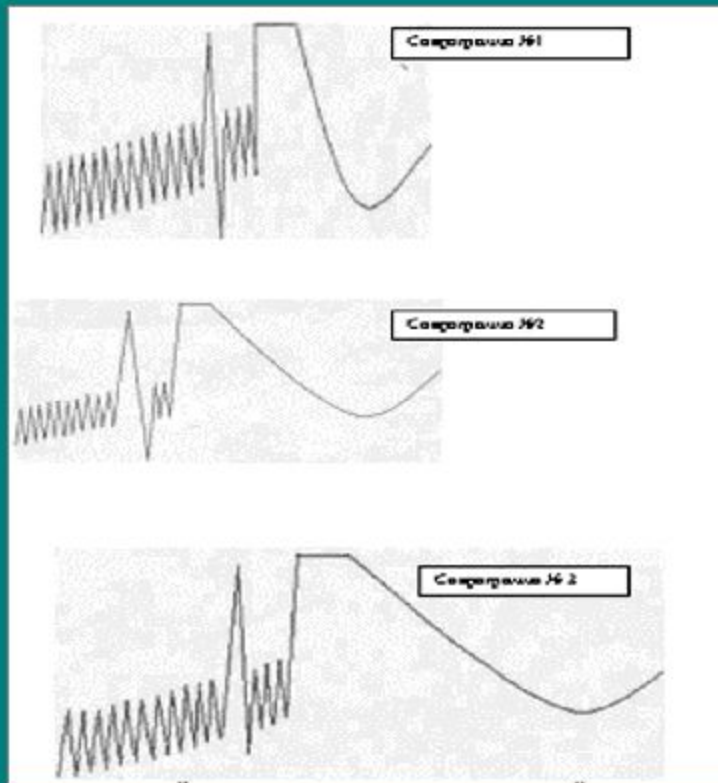
плевральная жидкость №2 и сердечная недостаточность

плевральная жидкость №2 и плевропневмония

плевральная жидкость №2 и нефротический синдром



Представленный на спирограмме № 3 тип дыхательной недостаточности характерен для



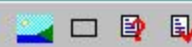
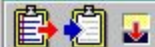
экссудативного плеврита

крупозной пневмонии

абсцесса легких

инфаркта легких

бронхиальной астмы



У больного с представленной на рисунке рентгенограммой при аускультации будет определяться:



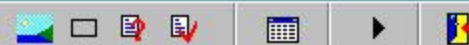
везикулярное дыхание

ослабленное везикулярное дыхание

бронхиальное дыхание

тихое бронхиальное дыхание

амфорическое дыхание



Какова причина формирования грудной клетки, представленной на рисунке:



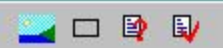
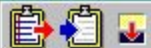
эмфизема легких

туберкулез легких

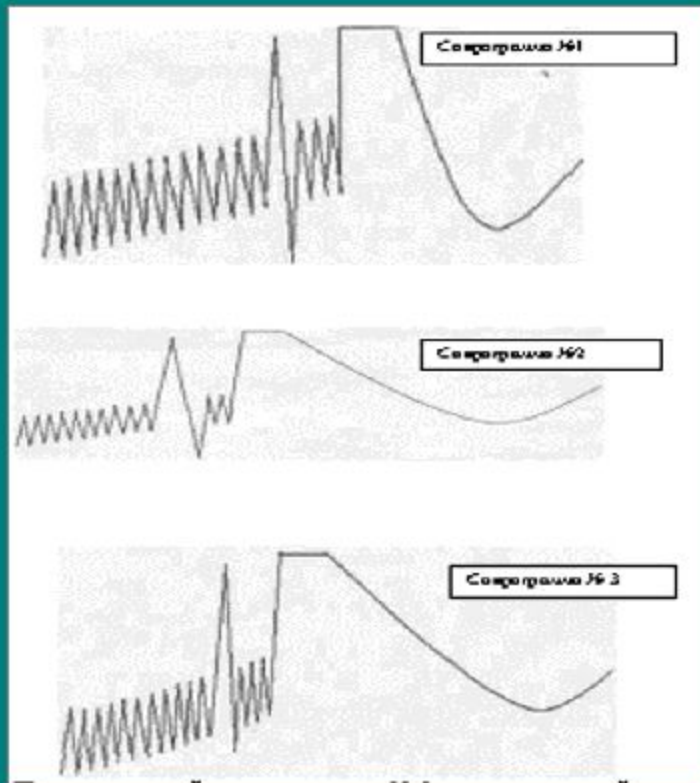
синдром Марфана

травма

бронхиальная астма



Представленный на спирограмме № 2 тип дыхательной недостаточности характерен для:



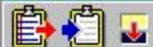
открытого пневмоторакса

хронического бронхита и
пневмосклероза

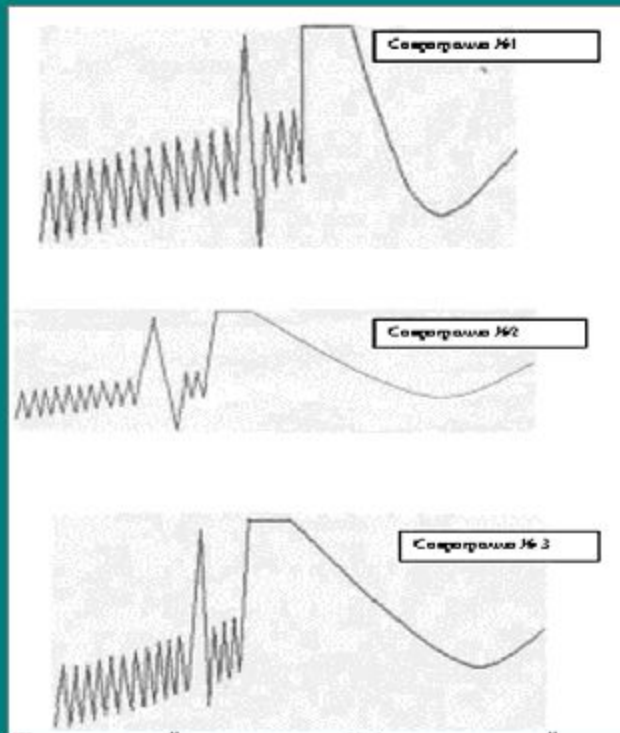
абсцесса легких

инфаркта легких

экссудативного плеврита



**Представленный на спирограмме № 1 тип
дыхательной недостаточности характерен для:**



эмфиземы легких

**хронического обструктивного
бронхита**

центрального рака легких

крупозной пневмонии

бронхиальной астмы