

Приведенное исследование выявило высокий процент ошибок в диагностике патологии легких, явившейся основным, сопутствующим заболеванием или осложнением при туберкулезе, хроническом бронхите, пневмонии, тромбоэмболии легочной артерии и легочном сердце. Обращает на себя внимание, что частота гипо- и гипердиагностики таких грозных смертельных осложнений, как пневмония и тромбоэмболия легочной артерии, остается высокой и колеблется в диапазоне от 30,5 до 55%. Среди причин неправильной диагностики преобладают субъективные, из которых особенно выделяются недостаточное обследование больного, переоценка или недооценка данных рентгенографии легких. Следует отметить, что частота ошибок в диагностике патологии легких возрастает по мере увеличения времени пребывания в стационаре.

1. Айзенштейн Ф.А., Корженевский Т.В. // Арх. пат.— 1992.— № 10.— С.40—45.
2. Бабайцев А.А. // Там же.— 1991.— № 6.— С.49—52.
3. Бойко Ю.Г., Силыева Н.Ф. // Клинико-анатомический анализ врачебных ошибок.— Минск, 1994.— С.10.
4. Волков В.А. // Арх. пат.— 1985.— № 12.— С.51—54.
5. Глуховец Б.И., Кулябко И.Б., Левин Н.Ф. // Там же.— 1991.— № 11.— С.68—70.
6. Давыдовский И.В. // Сов. мед.— 1941.— № 3.— С.3—10.
7. Казанцева И.А., Канарейцева Т.Д., Свищев А.В., Бельская О.Б. // Арх. пат.— 1992.— № 4.— С.31—33.
8. Черняев А.Л., Михалева Л.М. // Национальный конгресс по болезням органов дыхания, 5-й: Сборник резюме.— М., 1995.— № 784.
9. Черняев А.Л., Осадчая В.В., Никонова Е.В. // Там же.— № 785.

Поступила 14.02.96.

Самооценка профессиональной подготовки врача-пульмонолога

Кафедра клинической гематологии и интенсивной терапии; кафедра клинической иммунологии и аллергологии факультета послевузовского профессионального образования ММА им.И.М.Сеченова.

№ 52

Какой патогенный эффект оказывает табачный дым на систему местной защиты легких?

- А. Угнетение фагоцитарной активности альвеолярных макрофагов
- Б. Уменьшение сульфгидрильных SH-групп в бронхиальном секрете
- В. Угнетение антипротеазной защиты
- Г. Угнетение активности арилсульфатазы в лимфоцитах БАЛЖ
- Д. Повышение содержания IgA в БАЛЖ

№ 53

60-летний больной, курильщик, длительно страдающий хроническим обструктивным бронхитом, обратился с жалобами на усиление кашля, увеличение количества отделяемой мокроты зеленовато-желтого цвета, повышение температуры до 37,5°C, слабость. Клинико-рентгенологических данных за пневмонию не выявлено. Отмечено снижение показателей ОФВ₁ (70% от должного), увеличение СОЭ до 37 мм/ч. Проведение бактериоскопического и микробиологического исследований мокроты не представляется возможным. При выборе антимикробного препарата в комплексном лечении больного наиболее оправдано назначение:

- А. Бензилпенициллина
- Б. Эритромицина
- В. Доксициклина
- Г. Цефаклора
- Д. Ципрофлоксацина

№ 54

Кто из французских ученых конца XVIII — первой половины XIX века описал эмфизему легких как самостоятельную форму среди легочных заболеваний?

- А. Ж.Корвизар
- Б. Р.Лаэннек
- В. А.Труссо
- Г. Ж.Шарко
- Д. А.Шоффар

№ 55

Основной этиологический фактор обострений бронхолегочной инфекции у больных муковисцидозом?

- А. *Str.pneumoniae*
- Б. *Mycoplasma pneumoniae*
- В. *Proteus vulgaris*
- Г. *Pseudomonas aeruginosa*
- Д. *E.coli*

№ 56.

Какое утверждение относительно развития туберкулеза в позднем возрасте правильно?

- А. Является результатом реактивации ранее перенесенной инфекции из первичных очагов.
- Б. Туберкулиновые кожные пробы при активном процессе всегда положительны
- В. Патологический процесс всегда локализуется в легочной ткани
- Г. При поражении легких часто имеется плевральный выпот
- Д. Не сочетается с периферическим раком легкого.