

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ-3

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ "КРОК-2" З ПУЛЬМОНОЛОГІЇ

збірка тестових завдань
з дисципліни «Внутрішня медицина»
для студентів 6-го курсу медичного факультету, спеціальність
«Лікувальна справа», «Педіатрія»

Запоріжжя
2019

УДК: 616.24(079.1)

Т 36

*Затверджено на засіданні Центральної методичної Ради ЗДМУ
(протокол № ____ від « ____ » _____ 2019 р)
і рекомендовано для використання в освітньому процесі*

Укладачі:

Доценко С. Я., Кулинич О. В., Рекалов Д. Г., Тягла О. С., Данюк І. О.,
Токаренко І. І., Афанасьєв А. В., Шеховцева Т. Г., Кравченко В. І., Самура Б.
Б., Шевченко М. В., Чорна І. В., Склярова Н. П., Медведчук Г. Я., Яценко О. В.

Рецензенти:

Крайдашенко О. В. - професор, доктор медичних наук, завідувач кафедри клінічної фармакології, фармації і фармакотерапії та косметології ЗДМУ

Свинтозельський О. О. - доцент, кандидат медичних наук, доцент кафедри клінічної фармакології, фармації і фармакотерапії та косметології ЗДМУ

Т 36

Тестові завдання "крок-2" з пульмонології: збірка тестових завдань з дисципліни «Внутрішня медицина» для студентів 6-го курсу медичного факультету, спеціальність «Лікувальна справа», «Педіатрія» / С. Я. Доценко, О. В. Кулинич, Д. Г. Рекалов [та ін.]. – Запоріжжя, 2019. – 73 с.

Збірка тестових завдань "Тестові завдання КРОК-2 з пульмонології" - для підготовки до практичних занять з дисципліни "Внутрішня медицина" студентам 6-го курсу медичного факультету, які навчаються за спеціальністю "Лікувальна справа" та "Педіатрія"

УДК: 616.24(079.1)

ВСТУП

Збірка тестових завдань «Тестові завдання "КРОК-2" з пульмонології» розраховане для підвищення якісної підготовки майбутніх лікарів-терапевтів, в тому числі лікарів загальної практики/сімейних лікарів, оскільки в останні десятиліття спостерігається істотне поширення та зростання патології внутрішніх органів, в тому числі пульмонологічних захворювань.

У представленій збірці тестових завдань розглядаються питання, які стануть в нагоді в практичній діяльності терапевтів та нададуть істотну допомогу студентам, лікарям-інтернам, фахівцям з загальної практики сімейних лікарів в освоєнні проблем діагностики та диференціальної діагностики пульмонологічних захворювань.

Збірка тестових завдань побудовано на основі навчальної програми з дисципліни "Внутрішня медицина", містить достатню кількість тестових завдань, які розкривають загальні положення та спеціальну частину патологічних станів в пульмонології. У практикум включені тестові завдання останніх років з Центру тестування МОЗ України.

Представлена збірка тестових завдань є досить актуальною формою навчання студентів у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації з позицій болонського процесу, в тому числі підготовки до ліцензійного іспиту «КРОК-2».

1. У хворого 30-ти років, курця, під час нападу кашлю з'явився різкий біль у правій половині грудної клітки, задишка у спокої, різка загальна слабкість. Запідозрено пневмоторакс. Над правою половиною грудної клітки тимпаніт, дихання відсутнє. ЧДР- 36/хв., Рs- 120/хв., ритмічний, АТ- 90/60 мм рт.ст. У патогенезі даного стану провідна роль належить такому чиннику:

- A. Підвищення тиску в малому колі кровообігу
- B. Зниження скоротливої здатності лівого шлуночка
- C. Різке підвищення внутрішньоплеврального тиску
- D. Механічна закупорка гілок легеневої артерії
- E. Тромбоз дрібних коронарних артерій

2. Хворому 50 років, стаж роботи зварювальником 18 років, скаржиться на ядуху та сухий кашель. При рентгенообстеженні ОГП: у легенях на фоні підсиленого, сітчастодеформованого легеневого малюнку визначається велика кількість дрібних, округлих чітко окреслених тіней у середніх та нижніх відділах з обох боків, симетрично. Корені легень ущільнені, розширені. Який найбільш імовірний діагноз:

- A. Дисемінований туберкульоз легень
- B. Пневмоконіоз
- C. Міліарний карциноматоз
- D. Кардіогенний пневмосклероз
- E. Саркоїдоз

3. У чоловіка 47-ми років після підняття вантажу з'явилася різка біль у правій половині грудної клітини, почала наростати задуха, ціаноз шкірі та слизистої. Хворий 7 років тому хворів на інфільтративний туберкульоз правої легені. Останні три роки не обстежувався. При об'єктивному обстеженні перкуторно справа тимпаніт, при аускультатії дихання різко послаблене. Яке ускладнення розвинулося у хворого:

- A. Спонтанний пневмоторакс
- B. Тромбоемболія легеневої артерії
- C. Ексудативний плеврит
- D. Ателектаз правої легені
- E. Госпітальна пневмонія

4. Хворий 22-х років скаржиться на кашель з виділенням "іржавого" харкотиння, епізоди затьмарення свідомості, підвищення температури тіла до 40,1°C, задишку, біль у м'язах. Об'єктивно: ЧДР- 36/хв. Справа, нижче кута лопатки - тупий перкуторний звук, при аускультатії - бронхіальне дихання. У крові: лейк.- 17,8x10⁹/л, ШЗЕ- 39 мм/год. Який діагноз є найбільш імовірним:

- A. Туберкульоз легені
- B. Бронхоектатична хвороба
- C. Гострий бронхіт
- D. Рак легені
- E. Негоспітальна пневмонія

5. Хворий 62-х років звернувся зі скаргами на задишку, біль у правому боці, серцебиття, що поступово нарастають впродовж доби. Об'єктивно визначаються ціаноз шкіри обличчя та кистей, тахікардія, тимпаніт та послаблення дихання над правою легенею. На рентгенограмі: просвітлення правого легеневого поля зі зміщенням середостіння вліво. Яка патологія найбільш імовірна у даного хворого:

- A. Спонтанний гідропневмоторакс
- B. Зовнішній клапанний пневмоторакс
- C. Спонтанний пневмоторакс
- D. Тромбоемболія правої легеневої артерії
- E. Обтурація правого головного бронха

6. Хворий 24-х років на другий день хвороби скаржиться на високу температуру, головний біль у ділянці чола, надбрівних дуг, при русі очними яблуками, у м'язах і суглобах. Об'єктивно: температура - 39 °С. Обличчя гіперемоване, склери ін'єктовані. Слизова оболонка м'якого піднебіння, задньої стінки глотки яскраво гіперемована з крапковими крововиливами. Які зміни в гемограмі типові для цього захворювання:

- A. Лейкоцитоз
- B. Лейкопенія
- C. Нейтрофіліоз
- D. Анемія
- E. Прискорена ШЗЕ

7. У хворого 46-ти років з гострим абсцесом лівої легені при кашлі раптово виникли сильний біль у грудній клітці та задуха, посилилась тахікардія. На контрольній Ro-грамі виявлено колабовану ліву легеню, повітря в лівій плевральній порожнині з горизонтальним рівнем рідини. Який механізм виникнення даного ускладнення:

- A. Розрив булли лівої легені
- B. Перехід запалення на вісцеральну плевру
- C. Ателектаз лівої легені
- D. Прорив гнійника в плевральну порожнину
- E. Гостра серцево-легенева недостатність

8. В лікарню доставлено хворого 69-ти років з симптомами задишки, кашлем. Виражена синюшність губ. З анамнезу: хворий їв черешні та подавився кісточкою. Який найбільш імовірний діагноз:

- A. Стороннє тіло в дихальних шляхах
- B. Бронхіальна астма
- C. Гострий бронхіт
- D. Запалення легень
- E. Рак легень

9. У хворого 38-ми років раптово з'явився біль у лівій половині грудної клітки, ядуха. Об'єктивно: стан середньої важкості, Рс- 100/хв., АТ- 90/60 мм рт.ст., дихання зліва не вислуховується. При рентгенографії грудної клітки - колапс лівої легені до $\frac{1}{2}$ об'єму. Яке лікування потрібно призначити хворому:

- A. Покій, розсмоктуюча терапія
- B. Плевральні пункції
- C. Пасивне дренування плевральної порожнини
- D. Оперативне лікування
- E. Активне дренування плевральної порожнини

10. Хворий 32-х років 4 дні тому застудився: з'явилося дертя у глотці, швидка втомлюваність. Вранці наступного дня з'явився сухий кашель, підвищилася температура тіла до 38,2 °С, погіршилось самопочуття, з'явилося слизовогнійне харкотиння. Перкуторно: над легенями - легеневий тон, дихання везикулярне, послаблене нижче кута лопатки з правого боку, там же вислуховуються дрібноміхурцеві звучні та не звучні хрипи. Який діагноз найбільш імовірний:

- A. Бронхіальна астма
- B. Вогнищева правобічна пневмонія
- C. Гострий бронхіт
- D. Рак легені
- E. Гангрена легені

11. Чоловік 48-ми років скаржиться на болі в лівій половині грудної клітки, кашель, помірну задишку, які з'явилися після травми. Об'єктивно: зліва в 6-8 міжребер'ї болюча припухлість, ребра не ушкоджені. ЧСС - 85/хв. В легенях зліва від нижнього кута лопатки легеневий звук вкорочений, ослаблене дихання. Рентгенограма легень: гомогенне затемнення від кута лопатки. При пункції отримана геморагічна рідина. Рентгенографія після пункції - гомогенна, без чітких контурів, інфільтрація лівого кореня. Який найбільш імовірний діагноз:

- A. Травматичний плеврит
- B. Лівобічна посттравматична пневмонія
- C. Емболія легеневої артерії
- D. Пухлина лівої легені
- E. Інфільтративний туберкульоз, туберкульозний плеврит

12. Чоловік 55-ти років скаржиться на постійну задишку, котра підсилюється при фізичному навантаженні, вранішній кашель з невеликою кількістю слизово-гнійного харкотиння. Хворіє біля 10-ти років. Курить 40 років. Об'єктивно: ЧДР- 20/хв, зріст - 175 см, вага - 95 кг. Грудна клітка бочкоподібної форми. Над легенями на фоні послабленого везикулярного дихання - невелика кількість розсіяних сухих хрипів. Який механізм порушення альвеолярної вентиляції є провідним:

- A. Порушення рухливості грудної клітки
- B. Порушення функції нервовом'язового апарату
- C. Порушення функції дихального центру
- D. Бронхіальна обструкція
- E. Рестриктивна недостатність зовнішнього дихання

13. На рентгенограмі легень визначається ущільнення і різке зменшення верхньої частки правої легені. Середня і нижня частки правої легені різко пневмотизовані. Корінь правої легені підтягнутий до ущільненої частки. У

верхньому і середньому відділах лівого легеневого поля множинні вогнищеві тіні. В прикореневій ділянці лівого легеневого поля чітко контуруються 2 поряд розміщені кільцеподібні тіні з досить товстими і нерівними стінками. Якому захворюванню відповідає вказана рентгенологічна картина:

- A. Ателектаз верхньої частки правої легені
- B. Пневмонія з абсцедуванням
- C. Фіброзно-кавернозний туберкульоз легень
- D. Периферичний рак
- E. Рак Пенкоста

14. Хворий 55-ти років, курець, скаржиться на кашель, виділення харкотиння (іноді з прожилками крові), задишку під час фізичного навантаження. Об'єктивно: відставання у диханні правої половини грудної клітки, надключична ямка втягнута. Дихання справа послаблене, рідкі сухі хрипи. Рентгенологічно - зниження пневматизації верхньої частки, ущільнення, пов'язане з коренем легенів. Для верифікації діагнозу в першу чергу слід провести:

- A. Пробне лікування туберкульозу
- B. Одноразове виявлення мікобактерій
- C. Трансторакальну біопсію
- D. Комп'ютерну томографію
- E. Сканування легень з радіоізотопом

15. До стаціонару доставлено хворого 52-х років, який страждає на дисемінований туберкульоз легень, зі скаргами на різкий біль у правій половині грудної клітки, який з'явився при підйомі на 3 поверх, кашель, задишку в спокої, виражений ціаноз. Про яке ускладнення слід подумати насамперед:

- A. Серцева недостатність
- B. Легенева недостатність
- C. Спонтанний пневмоторакс
- D. Плеврит
- E. Гострий інфаркт міокарда

16. Чоловік 49-ти років скаржиться на задишку змішаного характеру, кашель, набряки гомілок, збільшення живота за рахунок асцити. Хворіє більше 20-ти

років на хронічний бронхіт. Останні 3 роки є інвалідом II групи через зміни з боку серця. Об'єктивно: ціаноз змішаного характеру, набряки. Рс- 92/хв, ритмічний, АТ- 120/70 мм рт.ст., ЧДР- 24/хв. Акцент II тону над легеневою артерією. Над легенями - коробковий звук. Сухі хрипи над всією поверхнею легенів. Який механізм розвитку змін з боку серця у цього хворого:

- A. Рефлекс Китаєва
- B. Рефлекс Бейнбріджа
- C. Рефлекс Ейлера-Лільєстранда
- D. Кардіоваскулярний рефлекс
- E. Дихальний рефлекс

17. При топографічній перкусії легенів у хворого, який отримав на підприємстві значну баротравму, було виявлено, що нижні межі легенів знаходяться на одне ребро нижче норми, висота верхівок обох легенів та поля Креніга значно збільшені. Про яке захворювання повинен подумати лікар в першу чергу:

- A. Емфізема легенів
- B. Ексудативний плеврит
- C. Хронічний бронхіт
- D. Бронхіальна астма
- E. Пневмоторакс

18. Хворий 22-х років офісний працівник. Працює весь день у кондиціонованому приміщенні. Влітку гостро захворів: висока температура, задишка, сухий кашель, плевральний біль, міалгії, артралгії. Об'єктивно: справа вологі хрипи, шум тертя плеври. Рентгенологічно тривало зберігається інфільтрація нижньої частки. В крові: лейкоцити - 11×10^9 /л, п.- 6%, с.- 70%, лімф.- 8%, ШЗЕ- 42 мм/год. Який етіологічний фактор пневмонії:

- A. Мікоплазма
- B. Легіонела
- C. Стрептокок
- D. Стафілокок
- E. Пневмококк

19. Хворому на двосторонній гідроторакс неодноразово проводили плевральні пункції з обох боків. Після чергової пункції виникло погіршення стану -

лихоманка, біль у грудях. Наступного дня лікуючим терапевтом під час плевральної пункції справа одержано гній. Який механізм виникнення правосторонньої гострої емпієми:

- A. Лімфогенний
- B. Гематогенний
- C. Імплантаційний
- D. Повітряний
- E. Контактно-аспіраційний

20. Студентка 19-ти років госпіталізована в екстреному порядку через виражену задишку, болі у лівій половині грудної клітки. Захворіла 3 дні тому. Об'єктивно: температура тіла - 38,8°C, ЧДР- 42/хв., дихання поверхневе. Перкуторно справа від середини лопатки притуплення звуку, дихання не вислуховується. Ліва межа серця зміщена назовні на 3 см. Ембріокардія, ЧСС- 110/хв. Пальпація правого підребер'я болісна. Які невідкладні лікувальні заходи у даній ситуації:

- A. Призначення антибіотиків групи пеніциліну
- B. Введення лазиксу
- C. Введення серцевих глікозидів
- D. Термінова пункція плевральної порожнини
- E. Переведення хворої до відділення торакальної хірургії

21. У хронічного курця 52-х років під час піднімання мішка з картоплею раптово виник сильний колючий біль у лівій половині грудної клітки, кашель, сильна задишка, тахікардія, зниження артеріального тиску. На ЕКГ: ознаки перевантаження правих відділів серця. На рентгенограмі органів грудної клітки відсутній легеневий малюнок у лівій половині грудної клітки; органи середостіння зміщені вправо. Якому стану відповідає дана клінічна картина:

- A. Гострий інфаркт міокарда
- B. Тромбоемболія легеневої артерії
- C. Спонтанний пневмоторакс
- D. Гостра лівобічна пневмонія
- E. Ексудативний плеврит

22. На 4-й день після перенесеної застуди хворого госпіталізовано зі скаргами на кашель з виділенням поодиноких пльовків слизового харкотиння. На 2-й

день одноразово виділилось близько 250 мл гнійного харкотиння з прожилками крові. Об'єктивно: стан середньої важкості. ЧДР- 28-30/хв., Рs- 96/хв, АТ- 110/70 мм рт.ст. Дихання над лівою легенею везикулярне, над правою - ослаблене, вологі різнокаліберні хрипи над нижньою часткою та амфоричне дихання біля кута лопатки. Який найбільш імовірний діагноз:

- А. Екссудативний плеврит
- В. Гостра вогнищева пневмонія
- С. Гострий абсцес легені
- Д. Емпієма плеври
- Е. Піопневмоторакс

23. Чоловік 26-ти років скаржиться на колючий біль при диханні, кашель, задишку. Об'єктивно: t - 37,3 °С, ЧДР- 19/хв., ЧСС = Рs - 92/хв.; АТ- 120/80 мм рт.ст. Дихання везикулярне. Зліва у нижньолатеральних відділах грудної клітки у фазі вдиху та видиху вислуховується шум, який посилюється при натисканні фонендоскопом та зберігається після кашлю. ЕКГ - без патологічних змін. Який найбільш імовірний діагноз:

- А. Міжреберна невралгія
- В. Підшкірна емфізема
- С. Гострий плеврит
- Д. Спонтанний пневмоторакс
- Е. Сухий перикардит

24. Хвора 47-ми років скаржиться на кашель з виділенням гнійного харкотиння, біль у нижній частині лівої половини грудної клітки, періодичне підвищення температури тіла. Хворіє близько 10-ти років. Об'єктивно: дистальні фаланги пальців у вигляді "барабаних паличок". Яке обстеження буде найбільш інформативним для постановки діагнозу:

- А. Бронхоскопія
- В. Оглядова рентгенограма легенів
- С. Пункція плевральної порожнини
- Д. Бактеріологічне дослідження харкотиння
- Е. Бронхографія

25. У хворого 26-ти років, з лівобічною нижньочастковою пневмонією, під час кашлю з'явився різкий біль у грудній клітці зліва. Об'єктивно: дифузний

ціаноз, розширення лівої половини грудної клітки. Перкуторно - високий тимпаніт. Аускультативно - відсутність дихальних шумів над лівою половиною грудної клітки. Зміщення правої межі серця до середньоключичної лінії. Яке обстеження буде найбільш інформативним:

- A. Бронхоскопія
- B. Бронхографія
- C. Пневмотахометрія
- D. Спірографія
- E. Рентгенографія

26. У хворого 65-ти років, який тривалий час хворіє на тромбофлебіт глибоких вен нижніх кінцівок, раптово з'явилися задишка, кашель з виділенням харкотиння і домішками крові, біль за грудниною з іррадіацією в правий бік. Рс- 100/хв, АТ- 90/50 мм рт.ст., ЦВТ- 300 мм вод.ст. Яке ускладнення виникло у хворого:

- A. Гострий перикардит
- B. Гостра пневмонія
- C. Інфаркт міокарда
- D. Гостра серцево-судинна недостатність
- E. Тромбоемболія легеневої артерії

27. Чоловік 52-х років скаржитися на напади задухи, біль у правому боці під час дихання. Захворів раптово. З анамнезу відомо, що останній місяць він лікувався з приводу тромбофлебіту правої нижньої кінцівки. У приймальному відділенні раптово втратив свідомість, виникла задуха і біль у боці. Об'єктивно: ЧСС- 102/хв., ЧДР- 28/хв., АТ- 90/70 мм рт.ст. Аускультативно: акцент II тону над легеневою артерією, ритм галопу, над легенями з правого боку під лопаткою дрібнопухирцеві хрипи, шум тертя плеври. Яке дослідження є найбільш інформативним для встановлення діагнозу:

- A. Ехокардіоскопія
- B. Ангіографія судин легень
- C. Вивчення функції зовнішнього дихання
- D. ЕКГ
- E. Коагулограма

28. Хворий 22-х років через 3 дні після ГРВІ скаржиться на дертя за грудниною, кашель із слизистим харкотинням. Стан задовільний. Перкуторно: легеневий звук, аускультативно: над легенями жорстке дихання. Рентгенограма легенів - без змін. Який діагноз у хворого:

- A. Грип
- B. Гострий бронхіт
- C. Гострий ларингіт
- D. Прикоренева пневмонія
- E. Гострий фарингіт

29. Хворий 40-ка років захворів місяць тому з підвищення температури, появи явищ інтоксикації, до яких потім приєдналися задишка, кашель з відходженням харкотиння. При рентгенологічному обстеженні в верхніх відділах легень виявлені вогнища різноманітної величини, що місцями зливаються. Який найбільшвірогідний діагноз:

- A. Двобічна вогнищева пневмонія
- B. Карциноматоз легенів
- C. Ідіопатичний фіброзуючий альвеоліт
- D. Дисемінований туберкульоз легенів
- E. Застійна легеня

30. Студент скаржиться на кашель з виділенням слизово-гнійного харкотиння, іноді з кров'яними прожилками, підвищення температури до 37,6 °С, слабкість, пітливість. З дитинства часто хворів на простудні захворювання. В останні роки двічі на рік спостерігаються загострення хронічного бронхіту. Лікар запідозрив у хворого бронхоектатичну хворобу. Який метод діагностики підтвердить це припущення:

- A. Спірографія
- B. Фізикальне дослідження легенів
- C. Рентгенографія легенів
- D. Бронхографія
- E. Томографія легенів

31. Хворий 50-ти років впродовж 15-ти років хворіє на хронічний обструктивний бронхіт. Палить з 20-ти років. При спірографічному

дослідженні встановлено: ЖЄЛ < 40% від належної, ОФВ₁ < 40%, індекс Тіфно < 40%, МВЛ < 30%. Яка ступінь вентиляційних порушень має місце у хворого:

- A. II
- B. I
- C. IV
- D. III
- E. 0

32. У чоловіка 25-ти років раптово виник гострий біль у правій половині грудної клітки і задишка. Об'єктивно: трахея відхилена вліво. Усе перераховане може мати місце, крім:

- A. Відсутність сухих хрипів
- B. Відсутність вологих хрипів
- C. Підвищене голосове тремтіння з правого боку
- D. Дистанційні сухі хрипи
- E. Шум тертя плеври зліва

33. Хворий скаржиться на різку задишку, яка посилюється при фізичному навантаженні. Скарги виникли раптово 2 години тому на роботі: різкий біль зліва у грудній клітці, кашель. З часом біль зменшувався, але зростала задишка, запаморочення, блідість, холодний піт, ціаноз. Відсутнє везикулярне дихання. Рентгенологічно - затемнення з лівого боку. Яку патологію можна запідозрити:

- A. Інфаркт легені
- B. Плеврит
- C. Спонтанний лівобічний пневмоторакс
- D. Лівобічна пневмонія
- E. Абсцес легені

34. У хворого 62-х років, що палить і часто хворіє на "пневмонії", при оглядовій рентгенографії грудей в правій легені знайдено трикутної форми затемнення з вершиною, спрямованою до кореня легені, а також зсув тіні серця та середостіння в бік ураження. Який найбільшвірогідний діагноз:

- A. Абсцес легені
- B. Кіста легені
- C. Центральний рак легені

- D. Периферичний рак легені
- E. Ателектаз легені

35. Студент 18-ти років протягом 7-ми днів скаржиться на слабкість, температуру тіла до 37,8 °С, слизові виділення з носа, біль у горлі під час ковтання, відчуття "піску" в очах. Об'єктивно: збільшення задньошийних, кутовощелепних лімфовузлів, набряк та ін'єкція судин кон'юнктив, гіперемія слизової оболонки ротоглотки, гіпертрофія мигдаликів, нальоту немає. Який найбільш вірогідний діагноз:

- A. Аденовірусна інфекція
- B. Грип
- C. Інфекційний мононуклеоз
- D. Риновірусна інфекція
- E. Парагрип

36. У хворої з нижньочастковою пневмонією лівої легені з'явилися скарги на біль у лівій половині грудної клітки. Об'єктивно: визначається широка зона притуплення на лівій половині грудної клітки (лінія Соколова-Елісон-Дамуазо). З якого метода дослідження легень доцільно почати обстеження з метою уточнення діагнозу:

- A. Рентгенографія
- B. Бронхоскопія з біопсією
- C. Бронхографія
- D. Спірографія
- E. Торакоскопія

37. Після тривалого періоду субфебрилітету хворий помітив посилення задишки, біль у правому підребер'ї, набряки ніг. Об'єктивно: шийні вени набрякли. Ps- 120/хв, інколи зникає під час вдиху. Тони серця різко послаблені. На ЕКГ: зниження вольтажу зубців шлуночкового комплексу. Місяць тому відзначався підйом сегменту ST_{v1-v4}. Тінь серця розширена, округла. Який найбільш вірогідний діагноз:

- A. Дрібновогнищевий інфаркт міокарда
- B. Післяінфарктний кардіосклероз
- C. Метаболічна післяінфекційна міокардіопатія
- D. Ексудативний перикардит

Е. Первинний ревмокардит

38. Протягом 8-ми років хворого турбує кашель зранку з відходженням невеликої кількості харкотиння, задишка. Палить більше 10-ти років. Об'єктивно: ціаноз, збільшення тривалості видиху, сухі хрипи. Який найбільш вірогідний діагноз:

- А. Хронічний необструктивний бронхіт
- В. Ідіопатичний фіброзуючий альвеоліт
- С. Бронхоектатична хвороба
- Д. Хронічний обструктивний бронхіт
- Е. Бронхіальна астма

39. Під час флюорографічного обстеження в 45-ти річного чоловіка вперше на верхівці правої легені виявлені нечисленні вогнища малої інтенсивності з нечіткими контурами. Самопочуття хворого не порушене. Палить багато років. Об'єктивно: над легенями перкуторно - легеневий звук, дихання везикулярне, хрипи не прослуховуються. Аналіз крові без змін. Який найбільш вірогідний діагноз:

- А. Периферичний рак легені
- В. Еозинофільна пневмонія
- С. Вогнищевий туберкульоз легень
- Д. Бронхопневмонія
- Е. Дисемінований туберкульоз легенів

40. На оглядовій рентгенограмі легень визначається інтенсивне однорідне затемнення, що відповідає положенню нижньої частки лівої легені. На боковій рентгенограмі особливо чітко видно, що ушкоджена вся частка, причому вона зменшена, а її передній контур різкий та випрямлений. Серце дещо зміщене ліворуч та до заду. Яким захворюванням обумовлена вказана рентгенологічна картина:

- А. Лівобічний ексудативний плеврит
- В. Крупозна пневмонія
- С. Периферичний рак лівої легені
- Д. Ехінокок лівої легені
- Е. Ателектаз нижньої частки лівої легені

41. На рентгенограмі органів грудної клітки з правого боку, на рівні 4-го ребра, відзначається інтенсивна негомогенна з нечіткими контурами тінь великих розмірів. У центрі вказаної тіні визначається горизонтальний рівень та просвітлення легеневої тканини над ним. Якому захворюванню відповідає дана рентгенологічна картина:

- A. Периферичний рак
- B. Туберкулома правої легені
- C. Бульозна хвороба
- D. Абсцес правої легені
- E. Правобічний пневмоторакс

42. Чоловік 58 років, що зловживає алкоголем та тютюнопалінням, надійшов до лікарні зі скаргами на постійний кашель, задишку. За останній час схуд. Об'єктивно: шийні лімфатичні вузли збільшені, щільні, тканини над ними не напружені. На рентгенограмі органів грудної клітки - фіброз верхньої частки легені, лівобічний плеврит. Плевральна порожнина солом'яного кольору з вмістом білку 52 г/л та великою кількістю лімфоцитів. Злоякісні клітини не виявлені. При посіві плевральної рідини через тиждень - росту немає. Який найбільш вірогідний діагноз:

- A. Туберкульоз легень
- B. Атипова пневмонія
- C. Системний червоний вовчак
- D. Бронхоектатична хвороба
- E. Саркоїдоз

43. У хворої на 4 добу після оперативного втручання з приводу кістоми правого яєчника раптово з'явився біль у правій половині грудної клітки з відходженням харкотиння рожевого кольору, підвищення температури тіла до 37,7 °С. Під час обстеження легень виявлено притуплення легеневого звуку та поодинокі вологі хрипи в нижніх відділах з правого боку. Яке ускладнення найбільш вірогідне:

- A. Пневмонія
- B. Абсцес легені
- C. Ексудативний плеврит
- D. Інфаркт легені
- E. Пневмоторакс

44. Хворий 65 років скаржиться на ядуху, кашель з виділенням рожевого харкотиння, яке піниється, відчуття нестачі повітря, страх смерті. Об'єктивно: ортопноє, шкіра бліда, акроціаноз, холодний липкий піт. Дихання жорстке, в нижньозадніх відділах з обох боків - вологі дрібно- та середньопухирчасті хрипи. ЧДР- 40/хв. Тони серця різко приглушені. На верхівці серця - ритм галопу. Який найбільш вірогідний діагноз:

- A. Астматичний статус
- B. Крупозна пневмонія
- C. Інфаркт-пневмонія
- D. набряк легенів
- E. Тромбоемболія легеневої артерії

45. У хворого 32 років, який лікувався в стаціонарі з приводу гострого абсцесу правої легені, після кашлю раптово з'явилися важке дихання, ціаноз, біль у правій половині грудної клітки. Яке ускладнення, найбільш вірогідно, виникло у хворого:

- A. Інфаркт-пневмонія
- B. Піопневмоторакс
- C. Інфаркт міокарда
- D. Перфорація стравоходу
- E. Ексудативний плеврит

46. Під час флюорографічного обстеження у 45-річного чоловіка вперше на верхівці правої легені виявлені нечисленні вогнища малої інтенсивності з нечіткими контурами. Самопочуття хворого не порушене. Палить багато років. Об'єктивно: над легенями перкуторно - легеневий звук, дихання везикулярне, хрипи не прослуховуються. Аналіз крові без змін. Який найбільш вірогідний діагноз:

- A. Периферичний рак легені
- B. Вогнищевий туберкульоз легень
- C. Еозинофільна пневмонія
- D. Бронхопневмонія
- E. Дисемінований туберкульоз легень

47. Хворий 28 років проходить курс лікування з приводу туберкульозу легень. Скарги на гострий біль у правій половині грудної клітки, що виник раптово, задишку. Перкуторно над правою легенею визначається коробковий звук, дихання не прослуховується. Рентгенографічно: права легень колабована до кореня на 1/2 об'єму, серце та органи середостіння зміщені вліво. Яке ускладнення виникло в хворого:

- A. Спонтанний пневмоторакс
- B. Сухий плеврит
- C. Емпієма плеври
- D. Інфаркт легені
- E. Ексудативний плеврит

48. У хворого 32 років після переохолодження з'явилися загальна слабкість, пітливість; підвищилася температура, з'явився кашель. Об'єктивно: загальний стан середньої важкості, шкіра волога, ціаноз губ. Грудна клітка симетрично бере участь у диханні, з правого боку під лопаткою незначне притуплення перкуторного звуку, послаблене везикулярне дихання, вологі звучні дрібнопухирчасті хрипи. Над рештою поверхні легенів - жорстке дихання, розсіяні сухі хрипи. Тони серця підсилені, акцент II тону над легеневою артерією. У крові: лейкоцити - $8,2 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ - 21 мм/год. Який діагноз найбільш вірогідний:

- A. Правобічна вогнищева пневмонія
- B. Хронічний необструктивний бронхіт в стадії загострення
- C. Гострий бронхіт
- D. Рак легені
- E. Туберкульоз

49. Хворий 52 років надійшов зі скаргами на задишку при помірному фізичному навантаженні, кашель з харкотинням, що важко відділяється. Хворіє протягом 12 років. Об'єктивно: ЧДР - 26/хв. Перкуторно - легеневий тон з коробковим відтінком; послаблене везикулярне дихання з подовженим видихом, розсіяні сухі хрипи. Раніше лікувався лише теопеком, або еуфіліном в/в. Призначте базисну терапію після ліквідації загострення:

- A. Алуцент
- B. Інгакорт
- C. Тайлед

- D. Атровент
- E. Амінофілін

50. Хворий 67 років скаржиться на задишку, біль у грудях, загальну слабкість. Хворіє 5 місяців. Об'єктивно: $t - 37,3\text{ }^{\circ}\text{C}$, $Ps - 96/\text{хв}$. Над правою легенею голосове тремтіння не визначається, перкуторний звук тупий, дихання не прослуховується. У харкотинні - домішок крові дифузно змішаної зі слизом. Який найбільш вірогідний діагноз:

- A. Великовогнищева пневмонія
- B. Бронхоектатична хвороба
- C. Вогнищевий туберкульоз легень
- D. Рак легень
- E. Ексудативний плеврит

51. Хвора 29 років впродовж 2 місяців скаржиться на біль у лівій половині грудної клітки, кашель, задишку, підвищення температури тіла до $39,6\text{ }^{\circ}\text{C}$. Об'єктивно: ліва половина грудної клітини відстає в акті дихання, ослаблення везикулярного дихання та укорочення перкуторного звуку зліва. Рентгенологічно визначається округла тінь у нижній частці лівої легені. Який попередній діагноз:

- A. Гнійний плеврит
- B. Рак легені
- C. Емпієма плеври
- D. Абсцес легені
- E. Хронічна пневмонія

52. Хворий 50 років, який тривалий час хворіє на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ), скаржиться на поступове наростання болю в кінцівках, особливо у зап'ястках, відзначає втрату маси тіла (близько 4 кг). Об'єктивно: шкіра зап'ястків тепла та гіперемована. Оглядова Rh-графія: періостальне потовщення, можливо остеомієліт. Яка наступна дія лікаря:

- A. Призначення біопсії обох зап'ястків
- B. Призначення ципрофлоксацину
- C. Призначення рентгенографії грудної клітки
- D. Призначення препаратів золота
- E. –

53. Медсестра 40 років госпіталізована з приводу високої температури (39,4°C). Така температура зберігається протягом 2 тижнів, етіологія лихоманки не встановлена. Яке захворювання НЕ СЛІД враховувати при проведенні диференційної діагностики та подальшому обстеженні хворої:

- A. Прихована бактеріальна інфекція
- B. Респіраторна інфекція
- C. Лімфома
- D. Хвороба Стілла
- E. Штучна гіпертермія

54. У чоловіка 52 років спостерігаються прогресуюча задишка та кашель з гнійним харкотинням протягом 2 днів. Він палить по пачці цигарок на день протягом 30 років. Температура 37,2 °C. Дихання послаблене, з поодинокими сухими та свистячими хрипами. У крові: лейкоцити $9 \times 10^9/\text{л}$, формула не змінена. Мазок харкотиння за Грамом показує велику кількість нейтрофілів та грамнегативних диплококів. На рентгенограмі грудної клітини підвищення повітряності легень. Який діагноз найбільш вірогідний:

- A. Стрептококова інфекція
- B. Бронхіт
- C. Астма
- D. Бронхоектатична хвороба
- E. Емболія легеневої артерії

55. Хворий 20 років захворів гостро. На 2-й день хвороби скаржиться на сильний головний біль у скронях та ділянці орбіт, ломоту в тілі, сухий болючий кашель. Об'єктивно: $t - 39^\circ\text{C}$, хворий адинамічний, слизова оболонка ротоглотки "палаюча", в легенях хрипи не вислуховуються. Який діагноз найбільш вірогідний:

- A. Грип
- B. Парагрип
- C. Респіраторний мікоплазмоз
- D. Пневмонія
- E. Менінгококова інфекція

56. Хворий 55 років скаржиться на слабкість протягом 2-х місяців, біль у правій половині грудної клітки, кашель, виділення харкотиння з прожилками крові. Рентгенологічно: інтенсивна тінь трикутної форми на ділянці нижньої частки, зв'язана з середостінням. Про яке захворювання слід подумати:

- A. Рак легень
- B. Туберкульоз легень
- C. Бронхоектатична хвороба
- D. Інфаркт легень
- E. Плевропневмонія

57. У хворої 60 років на третій день після венектомії з приводу тромбофлебіту підшкірних вен раптово з'явилося гостре відчуття нестачі повітря. Шкіра стала спочатку різко ціанотичною, а потім попелястого кольору. Виражене психомоторне збудження, тахіпное, загрудинний біль. Яке ускладнення післяопераційного періоду виникло:

- A. Тромбоемболія легеневої артерії
- B. Кровотеча
- C. Гіпостатична пневмонія
- D. Інфаркт міокарду
- E. Клапанний пневмоторакс

58. У хворого 32 років, який лікувався у стаціонарі з приводу гострого абсцесу правої легені, після кашлю раптово з'явилися важке дихання, ціаноз, біль у правій половині грудної клітки. Яке ускладнення найбільш вірогідне:

- A. Інфаркт-пневмонія
- B. Інфаркт міокарда
- C. Перфорація стравоходу
- D. Піопневмоторакс
- E. Ексудативний плеврит

59. Хворий 54 років скаржиться на задишку під час незначного фізичного навантаження, кашель з харкотинням, що важко відділяється. Об'єктивно: дифузний ціаноз. Грудна клітка бочкоподібної форми. У легенях ослаблене везикулярне дихання з подовженим видихом, сухі свистячі хрипи. АТ- 140/80 мм рт.ст., Рs- 92 уд/хв., ритмічний. Спірографія: ЖЄЛ/ДЖЄЛ- 65%, ОФВ₁/ФЖЄЛ- 50%. Визначте тип дихальної недостатності (ДН) у хворого:

- A. Рестриктивний тип ДН
- B. Обструктивний тип ДН
- C. Змішаний тип ДН з переважанням рестрикції
- D. Дихальної недостатності немає
- E. Змішаний тип ДН з переважанням обструкції

60. Жінка 36-ти років страждає на поліноз впродовж 7-ми років. Останні 2 роки у серпні-вересні (період цвітіння амброзії) пацієнтка відмічає 2-3 напади ядухи, котрі усуваються 1 дозою сальбутамолу. Об'єктивно: температура 36,5°C, ЧДР- 18/хв., Рs- 78/хв., АТ-115/70 мм рт.ст. Над легеньми везикулярне дихання. Тони серця звучні, ритм правильний. Застосування якого препарату дозволить найбільш ефективно запобігти нападам ядухи у критичний для хворої сезон:

- A. Інгаляції беротеку
- B. Інгаляції атровенту
- C. Інгаляції інталу
- D. Прийом супрастину
- E. Прийом теопеку

61. Хворий 40-ка років скаржиться на підвищення температури до 39 °С, кашель з виділенням харкотиння та домішками крові, задишку, загальну слабкість, герпетичне висипання на губах. Об'єктивно: ЧДР- 32/хв. Справа під лопаткою посилення голосового тремтіння, там же притуплення перкуторного звуку. Аускультативно: бронхіальне дихання. У крові: лейкоц.- 14×10^9 /л, ШЗЕ- 35 мм/год. Який попередній діагноз:

- A. Вогнищева правобічна пневмонія
- B. Кавернозний туберкульоз правої легені
- C. Рак легені
- D. Крупозна правобічна пневмонія
- E. Ексудативний плеврит

62. У хворої 53-х років діагностований гострий абсцес легені. З анамнезу виявлено, що 2 тижні тому вона була виписана у задовільному стані із терапевтичного стаціонару, де знаходилась з приводу гострої нижньодольової пневмонії. Назвіть найбільш імовірний шлях виникнення абсцесу легені у хворої:

- A. Бронхіальна обструкція
- B. Гематогенний шлях інфікування
- C. Емболічний шлях інфікування
- D. Лімфогенний шлях інфікування
- E. Травматичний шлях інфікування

63. Хворий 36-ти років поступив із скаргами на кашель з виділенням гнійного харкотиння до 150 мл на добу, кровохаркання, періодичне підвищення температури до 37,8°C, знижений апетит, загальну слабкість. Хворіє протягом 10-ти років, загострення захворювання навесні і восени. Об'єктивно: блідість, легкий акроціаноз, потовщення нігтьових фаланг пальців. Аускультативно: вологі хрипи під лівою лопаткою. На Ro-грамах: розширення кореня легені, тяжистість і шпаристість легеневого малюнка зліва. Який найбільш вірогідний метод для уточнення діагнозу:

- A. Рентгеноскопія
- B. Томографія
- C. Бронхоскопія
- D. Торакоскопія
- E. Бронхографія

64. Хворий 39-ти років скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, загальну слабкість, пітливість. Об'єктивно: бочкоподібна грудна клітка, ЧДР-20/хв., Рс- 84/хв., ритмічний. АТ- 130/90 мм рт.ст. Перкуторно: коробковий відтінок легеневого звуку, дихання послаблене, тони серця приглушені, ритмічні. Периферійні набряки відсутні. Яке порушення функції зовнішнього дихання буде у хворого:

- A. Підвищення швидких параметрів вдиху за секунду
- B. Зниження дихальних об'ємів
- C. Нападоподібне погіршення параметрів "потік-об'єм"
- D. Нормальні показники
- E. Зниження пікової швидкості вдиху при збереженні параметрів видиху

65. Жінка 32-х років висловлює скарги на висипання у ділянці тулуба, кінцівок, виражений свербіж шкіри. Захворювання почалося раптово після укусів комарів. Супутні захворювання: хронічний тонзиліт, хронічний гастрит, коліт. Об'єктивно: на шкірі тулуба, кінцівок розташована велика кількість набряклих папул розмірами від булавочної голівки до великих зливних вогнищ з

фестончастими краями. На окремих ділянках висип регресує. Який найбільш імовірний діагноз:

- A. Алергійний дерматит
- B. Токсикодермія
- C. Кропив'янка
- D. Екзема мікробна
- E. Екзема справжня

66. Чоловік 68-ми років скаржиться на кашель із виділенням харкотиння, який турбує його впродовж декількох років, осиплість голосу, загальну слабкість. Проживає поблизу заводу по переробці азбесту. Об'єктивно: в легенях справа ослаблене дихання з подовженим видихом, сухі хрипи. На рентгенограмі: в ділянці кореня і прикореневої зони справа неоднорідне, з нечіткими контурами затемнення, підвищена повітряність легень. ЛОР органи - парез правої голосової зв'язки. Який найбільш імовірний діагноз:

- A. Правобічна прикоренева пневмонія
- B. Центральний рак правої легені
- C. Хронічний пиловий бронхіт
- D. Азбестоз
- E. Туберкульоз легень

67. Хвора 52-х років скаржиться на біль у правій половині грудної клітини, задишку, кашель з великою кількістю пінистого харкотиння у вигляді "м'ясних помиїв", з неприємним запахом. Об'єктивно: стан тяжкий, ціаноз, ЧДР 31/хв, при перкусії вкорочений перкуторний звук над правою легенею, аускультативно різнокаліберні вологі хрипи. Який найбільш вірогідний діагноз:

- A. Абсцес легені
- B. Емпієма плеври
- C. Бронхоектатична хвороба
- D. Гангрена легені
- E. Хронічна пневмонія

68. Хвора 73-х років надійшла в клініку в екстреному порядку із защемленою стегною килією. Крім того у хворої наявна варикозна хвороба лівої нижньої

кінцівки, ожиріння IV ст. Яке найбільш імовірне ускладнення може виникнути у післяопераційному періоді:

- A. Тромбоемболія легеневої артерії
- B. Сепсис
- C. Гостра дихальна недостатність
- D. Інфаркт міокарда
- E. Гостра пневмонія

69. У хворого 65 років скарги на задишку, сильний кашель з невеликою кількістю харкотиння з прожилками крові, схуднення, Т 37,2 °С, втрата апетиту, слабкість. Хворіє багато років, стан погіршився рік тому, а задишка з'явилась 3 тижні тому. Все життя палить, працює столяром. Об-но: нормальної тілобудови, виснажений. Западання правої половини грудної клітки, обмеження екскурсії, участь додаткової мускулатури в диханні, число дихань 22/хв. Перкуторно над правою верхньою часткою притуплення, аускультативно дихання відсутнє, на всьому протязі везикулярне жорстке. На Rtg ОГК: верхня права частка зменшена в розмірах, над нею гомогенне затемнення, пов'язане з коренем, корінь деформований, органи межистіння дещо зміщені вправо. Який діагноз найбільш вірогідний:

- A. Пневмоторакс
- B. Саркоїдоз легень
- C. Обтураційний ателектаз легень
- D. Туберкульоз легень
- E. Фіброзуєчий альвеоліт

70. У хворого 20 років під час спортивного тренування раптово з'явилися напад задишки, інтенсивний колючий біль в грудях справа і кашель. . Об-но: хворий сидить у ліжку, блідий. Грудна клітка симетрична, обмежена екскурсія правої половини, число дихань 22 за хв. Над правою половиною грудної клітки перкуторний звук з тимпанічним відтінком, над лівою – ясний легеневий. Аускультативно справа різко ослаблене везикулярне дихання, при пальпації там же значно ослаблене голосове тремтіння. На Rtg ОГК: справа ясне поле без легеневого малюнка, легень зменшена, лежить ближче до кореня, органи межистіння зміщені в ліво. Який діагноз найбільш вірогідний:

- A. Спонтанний пневмоторакс
- B. Гостра пневмонія
- C. Інфаркт легені

- D. Міжреберна невралгія
- E. Тромбоемболія дрібних гілок легеневої артерії

71. Хвора скаржиться на лихоманку, сухий кашель, відчуття першіння в горлі та за грудиною, відчуття нестачі повітря, які з'явилися після переохолодження. В анамнезі відсутні данні про захворювання легень. Температура тіла 37,1 °С; легеневий тон з коробочним відтінком, дихання везикулярне з сухими розсіяними та вологими середнього та великого калібру хрипами. Видих подовжений. Діагноз:

- A. ГРВІ
- B. Обструктивний бронхіт
- C. Гострий трахеобронхіт
- D. Пневмонія
- E. Бронхоектатична хвороба

72. Хворий 54 роки давно страждає кашлем з виділенням гнійного харкотиння до 150 мл за добу. В останній рік схуд, посилилась задишка, з'явилися набряки на нижніх кінцівках, ціаноз губ, пальці у вигляді "барабаних паличок". Важкий видих. Над легенями – притуплений тимпаніт більше праворуч; дихання везикулярне послаблене, в нижньо-задніх відділах вологі та розсіяні сухі хрипи, більше на видиху. Який діагноз найбільш вірогідний:

- A. Пневмонія
- B. Хронічний обструктивний бронхіт
- C. Абсцес легені .
- D. Бронхоектатична хвороба
- E. Рак легенів

73. Хвора Д., 36 років, скаржиться на задишку, помірний кашель з невеликою кількістю харкотиння, важкість в лівій половині грудної клітини, підвищення температури тіла до 37,70 . Ця симптоматика з'явилась та посилювалась впродовж тижня. Об-но: ЧДР-26/хв.. Ліва половина грудної клітини відстає при диханні. Нижче кута лівої лопатки голосове тремтіння різко послаблене, перкуторно - притуплений тон, аускультативно – послаблене везикулярне дихання. Який попередній діагноз можна встановити:

- A. Пневмоторакс зліва.
- B. Лівобічна міжреберна невралгія

- C. Ателектаз нижньої долі
- D. Лівобічний ексудативний плеврит.
- E. Абсцес нижньої частки лівої легені.

74. У хворого Н, 64 років, що давно страждає на захворювання легень, виникло чергове загострення. При дослідженні харкотиння виявлено: шарувате, жовто-зелене, містить багато лейкоцитів, детрит, еластичні волокна. Якому захворюванню може відповідати такий аналіз:

- A. Бронхіальній астмі
- B. Гострому бронхіту
- C. Пневмонії
- D. Хронічному абсцесу легені
- E. Емфіземі легень

75. Хвора К. звернулась зі скаргами на свистяче утруднене дихання, ядушний кашель. Відмічає появу приступів ядухи вночі 3-4 рази на місяць та вдень 2-3 рази на тиждень. Об'єктивно: везикулярне дихання з подовженим видихом, розсіяні сухі, свистячі хрипи. При обстеженні: ОФВ₁ 60% від норми, добові коливання ПШВ 28%. Що потрібно призначити для купування приступу на цій стадії бронхіальної астми:

- A. Фліксотид.
- B. Теопек.
- C. Серевент.
- D. Сальбутамол.
- E. Тавегіл.

76. Хворий М., 26 років, поступив в лікарню зі скаргами на підвищення температури тіла до 38 °С, задишку, біль в правому боці грудної клітки при диханні і кашлі. Хворіє більше 6 тижнів, лікувався самостійно. При огляді ціаноз губ, блідість обличчя. Пульс – 105/хв. Тони серця ослаблені, права половина грудної клітки відстає в акті дихання. При перкусії – справа з 5-го ребра і вниз тупий звук, дихання справа різко ослаблене. При пункції плеври справа отримано мутна рідина. Який діагноз є найбільш імовірним:

- A. Гідроторакс
- B. Крупозна пневмонія
- C. Рак легень (ателектаз)

- D. Правобічний ексудативний плеврит
- E. Міжреберна невралгія

77. Хвора К., 22 роки, поступила у лікарню зі скаргами на напади ядухи до 3-4 раз на добу, кашель з виділенням густого прозорого харкотиння, задишку. При огляді: ціаноз губ, грудна клітка бочкоподібної форми, набряклі шийні вени, тахікардія (110/хв). Тони серця ослаблені. Перкуторно - над легеньми коробковий звук. Дихання ослаблене, видих подовжений. З обох сторін маса сухих свистячих хрипів. Який діагноз можна поставити:

- A. Серцева астма
- B. Спонтанний пневмоторакс
- C. Бронхіальна астма
- D. Хронічний обструктивний бронхіт
- E. Істерична астма

78. Хворий 56 р. Скаржить на надсадний болючий кашель, особливо вночі, біль за грудниною, задишку, слабкість, субфебрилітет. На рентгенограмі легень прикоренева тінь з розпливчастими нерівними контурами, випукла по периферії і нагадує інтерлобарні шварти. Дихання в легеньх ослаблене, жорстке. В крові: Нь- 126 г/л, Л. - $10,5 \times 10^9$ /л, е.- 7%, п.- 5%, с.- 63%, л.- 20%. ШЗЕ- 25 мм/год. Яке обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу:

- A. Оксигемометрія
- B. Дослідження харкотиння
- C. Бронхоскопія
- D. Проба Манту
- E. Дослідження зовнішнього дихання

79. Дівчина 23 років, яка хворіє на БА, напади якої купуються бета-адреноміметиками, раптово відчула нестачу повітря, температура тіла підвищилась до 39 °С, з'явився кашель з в'язким темним харкотинням. Об-но: сухі хрипи, в верхній частці правої легені – дрібнопухирцеві вологі хрипи. Яке з наведених досліджень допоможе встановити кінцевий діагноз:

- A. Клінічний аналіз крові
- B. Аналіз харкотиння
- C. Дослідження функції зовнішнього дихання
- D. Рентгенографія ОГК

Е. Бронхографія

80. Хвора 52 років, більше 10 років страждає на бронхіальну астму. Приступи ядухи виникають вночі. Окрім задишки, утрудненого дихання, приступів ядухи спостерігаються мармуровість шкіри, гіпергідроз долоней, брадикардія, артеріальна гіпотензія. Який з препаратів ви би застосували підчас нападів ядухи першочергово:

- A. Ізадрин
- B. Адреналін
- C. Беродуал
- D. Інтал
- E. Амброксол

81. У жінки 42 років, яка страждає хронічним синуситом, розвинулась, гостра форма артрити. Лікар призначив лікування ацетилсаліциловою кислотою. В анамнезі схильності до алергічних реакцій у хворої не було. Раптово після введення препарату у хворої розвинувся бронхоспазм. Найбільш імовірним патогенетичним механізмом бронхоконстрикції є:

- A. Адренергічний дисбаланс
- B. Первинно-змінена реактивність бронхів
- C. Інфекційно-залежний
- D. Атопічний
- E. Імунопатологічний

82. Хворий 65 років, який більше 17 років страждає на хронічний обструктивний бронхіт, скаржиться на задуху з переважним утрудненням вдиху, відчуття важкості у правому підребер'ї, набряки гомілок та стоп. При аускультатії над легеньми - жорстке дихання, сухі хрипи; акцент та розщеплення II тону в II міжребер'ї. Які зміни на ЕКГ слід очікувати:

- A. Екстрасистолія
- B. Відхилення ЕВС вліво
- C. Гіпертрофія лівого передсердя
- D. Гіпертрофія міокарда правого шлуночка
- E. Миготлива аритмія

83. У хворого 18 років після переохолодження підвищилась температура тіла до 39°C, з'явилися біль в правій половині грудної клітки, трясовиця, покашлювання. Об-но: блідий, шкірні покриви вологі, АТ – 110/70 мм рт.ст., ЧСС – 96/хв., ЧДР – 27/хв. Над легеньми при перкусії нижче кута правої лопатки – укорочення перкуторного звуку, тут же на тлі ослабленого везикулярного дихання вислуховуються вологі дрібнопухирцеві хрипи, крепітація. Ваш діагноз:

- A. Аспіраційна правобічна пневмонія
- B. Імунодефіцитна правобічна пневмонія
- C. Нозокоміальна (госпітальна) пневмонія
- D. Позагоспітальна правобічна вогнищева пневмонія
- E. Абсцес нижньої частки правої легені.

84. Хворий 57 років, страждає захворюванням легень впродовж 12 років. Останні 8 років турбують задишка, кашель з харкотинням жовто-зеленого кольору, що важко відходить, субфебрильна температура ввечері. Користується сальбутамолом, але не дивлячись на частий прийом, полегшення від нього не відчуває. На рентгенограмі – посилення легеневого малюнка. Який найбільш ймовірний діагноз:

- A. Бронхіальна астма
- B. Муковісцидоз
- C. Хронічний обструктивний бронхіт
- D. Туберкульоз легень
- E. Бронхоектатична хвороба

85. Хворий, скаржиться на виражений кашель з виділенням в'язкого гнійного харкотиння, виражену задишку, кволість, підвищення Т тіла до 38°C. Палить більше 25 років. Об-но: Тахікардія, в легеньх - дихання жорстке з подовженим видихом, сухі розсіяні та вологі дрібно-пухирчасті хрипи. З яких антибактеріальних засобів необхідно почати лікування:

- A. Антибіотики
- B. Сульфаніламідні препарати
- C. Нітрофурани
- D. Нітроїмідазоли
- E. Фунгіциди

86. Хворий С., 53р., скаржиться на задишку, кашель з виділенням незначної кількості харкотиння. Хворіє хронічним обструктивним бронхітом впродовж 15 років. Палить з 18 років. ЧДР 26/хв. В легенях перкуторно коробковий звук, дихання везикулярне з жорстким відтінком, розсіяні сухі хрипи. Тривалий час приймав еуфілін. З якого препарату необхідно почати лікування:

- A. Атровент
- B. Алупент
- C. Інгакорт
- D. Преднізолон
- E. Тайлед

87. До терапевта звернувся хворий 33р., зі скаргами на періодичний кашель з виділенням невеликої кількості харкотиння, незначну задишку при фізичному навантаженні. Палить з 18 років більше пачки цигарок на добу. ЧДР 20/хв. Аускультативно в легенях жорстке везикулярне дихання, видих подовжений, велика кількість сухих розсіяних хрипів. На рентгенограмі- збагачення легеневого малюнку. Ваш попередній діагноз:

- A. Бронхіальна астма
- B. Рак легень
- C. Хронічний обструктивний бронхіт
- D. Пневмонія
- E. Туберкульоз легень

88. У хворої 29 років, яка амбулаторно лікувала ГРВІ, виникло підвищення температури до 39, кашель з виділенням “ржавого харкотиння”, задишка, виражена кволість. При проведенні ренгендослідження виявлено інфільтрат в нижній долі правої легені. Чим ускладнився перебіг ГРВІ у пацієнтки:

- A. Ексудативним плевритом
- B. Спонтанним пневмотораксом
- C. Гострим бронхітом
- D. Ателектазом легені
- E. Пневмонією

89. Хворий 22 р., скаржиться на підвищення температури до 38-39 °С, переважно в вечірній час, кашель з виділенням значної кількості харкотиння слизового характеру, з неприємним запахом, переважно зранку. Хворіє з

дитинства. При перкусії в легенях в нижніх відділах справа – притуплення легеневого звуку, аускультативно тут же різнокаліберні вологі хрипи. Ваш попередній діагноз:

- A. Хронічний абсцес легені
- B. Хронічний обструктивний бронхіт
- C. Бронхіальна астма
- D. Вогнищева пневмонія
- E. Бронхоектатична хвороба

90. Пацієнтка. скаржиться на підвищення температури до 39, кашель, колючі болі в грудній клітці, більше зліва. Про огляді- ліва половина грудної клітки відстає при диханні. Аускультативно зліва нижче кута лопатки вислуховується бронхіальне дихання, вологі дрібно пухирцеві хрипи. В крові Ер- 4,12 г/л, Л $10,2 \times 10^9$ /л, ШЗЕ 28 мм/год. Ваш попередній діагноз:

- A. Лівобічний ексудативний плеврит
- B. Рак легень
- C. Лівобічна інфаркт - пневмонія
- D. Лівобічна нижньодольова пневмонія
- E. Туберкульоз легень

91. У хворого 72 р., скарги на кашель з виділенням великої кількості харкотиння, задишку при ходьбі, кволість. В анамнезі – близько 20 років хронічний обструктивний бронхіт. При обстеженні пальці у вигляді “барабанних паличок”. Пульс 120/хв. Тони серця глухі, акцент II тону над легеневою артерією. В легенях жорстке дихання, велика кількість сухих та вологих хрипів. Які зміни на ЕКГ найбільш характерні для даного хворого:

- A. Гіпертрофія лівого передсердя
- B. Гіпертрофія лівого шлуночка
- C. АВ блокада I ст
- D. Гіпертрофія правого передсердя
- E. Блокада лівої ніжки пучка Гіса

92. Студент К., 25 р., скаржиться на лихоманку, озноб, слабкість, сухий кашель, при якому виникає біль в правій половині грудної клітки. Хворіє 5 днів. Об’єктивно: справа нижче кута лопатки притуплення перкуторного звуку, вислуховуються дрібнопухирчасті вологі хрипи та шум тертя плеври від

паравертебральної до середньо аксілярної лінії. Аналіз крові: Л- $14 \times 10^9/\text{л}$, П- 15%, ШЗЕ 35 мм/год. Ваш попередній діагноз:

- A. Сухий плеврит
- B. Ексудативний плеврит
- C. Пневмонія
- D. Гнійний бронхіт
- E. Туберкульоз легень

93. Хворий 42 р. скаржиться на задишку в спокої, сухий кашель, підвищення температури до 39°C , загальну кволість. Об-но: дифузний ціаноз, права половина грудної клітки відстає в акті дихання, при перкусії - тупість від серединної третини лопатки донизу і спереду від 4 ребра справа, там же аускультативно - дихання не вислуховується. Який діагноз є найбільш ймовірним:

- A. Абсцес легені
- B. Хронічний обструктивний бронхіт
- C. Ексудативний плеврит
- D. Позагоспітальна пневмонія
- E. Спонтанний пневмоторакс

94. Хворий К. 25 р. скаржиться на кашель із незначною кількістю слизово - гнійного харкотиння, задишку, підвищення t тіла до $38,5^\circ\text{C}$, кволість. Хворіє 7 днів після переохолодження. Об-но: над легенями - притуплення перкуторного звуку під лопаткою і в аксілярній зоні справа, там же - ослаблене везикулярне дихання, вологі, звучні дрібнопухирцеві хрипи. Який діагноз у хворого:

- A. Негоспітальна пневмонія
- B. Гострий бронхіт
- C. Правобічний пневмоторакс
- D. Ексудативний плеврит
- E. ГРВІ

95. Хворого, 44 років, протягом 20 років турбує кашель з гнійним харкотинням, задишка постійного характеру, важкість в правому підребер'ї, набряки, збільшення живота. Об'єктивно: дифузний ціаноз. В легенях жорстке дихання, розсіяні різного тембру сухі хрипи ЧДР 36 за хв. Тони серця ослаблені. АТ 150/90 мм рт.ст. Асцит. Печінка на 6 см нижче реберної дуги. На ЕКГ:

синусова тахікардія, відхилення електричної осі вправо. Ознаки перевантаження правого передсердя. Якому ускладненню відповідають зміни на ЕКГ:

- A. Легеневе серце.
- B. Ішемічна хвороба серця.
- C. Артеріальна гіпертензія.
- D. Серцева недостатність II-Б.
- E. Мітральний стеноз.

96. У Жінки, 42 років, при вставанні раптово потемніло в очах, з'явилась ядуха, відчула гострий біль в грудній клітці зліва, короткочасно втратила свідомість, тиждень тому оперована з приводу фіброміоми матки. Об-но: Шкіра бліда, ціаноз губ. ЧДР 36/хв., пульс 124/хв, АТ 85/50 мм рт.ст. Тони серця ослаблені. На Ro-грамі ОГК: вибухання легеневого конусу, За допомогою ЕхоКГ виявлена легенева гіпертензія (70 мм рт.ст.). Яка причина підвищення тиску в легеневій артерії:

- A. Астматичний напад.
- B. Кардіальна астма
- C. Гострий коронарний синдром.
- D. Лівобічний сухий плеврит.
- E. Тромбоемболія мілких гілок легеневої артерії.

97. У хворого на кавернозний туберкульоз легень раптово виник біль у правій половині грудної клітки, сухий кашель, задишка. При огляді спостерігається дифузний ціаноз, розширення грудної клітки та міжреберних проміжків. Перкуторно справа тимпаніт, аускультативно – різко ослаблене везикулярне дихання. Яке ускладнення виникло у хворого:

- A. Тромбоемболія легеневої артерії.
- B. Ексудативний плеврит.
- C. Гемоторакс.
- D. Пневмонія.
- E. Пневмоторакс.

98. У вагітної 25 років з обтяженим алергологічним анамнезом (поліноз) в терміні вагітності 28 тиж після стресової ситуації раптово з'явилося шумне свистяче дихання, задишка, ціаноз обличчя. При аускультатії: над легенями

дихання ослаблене, багато сухих свистячих хрипів; при перкусії – коробковий звук. Після нападу у жінки виділилась невелика кількість тягучого харкотиння. Який найбільш ймовірний діагноз:

- A. набряк легенів.
- B. Обструктивний бронхіт.
- C. Тромбоемболія легеневої артерії.
- D. Приступ бронхіальної астми.
- E. Загроза переривання вагітності.

99. Чоловік 61 року скаржиться на задуху, що підсилюється при фізичному навантаженні, постійний кашель з незначною кількістю харкотиння. Палить понад 45 років. Об'єктивно: температура - 36,5 °С, ЧДР – 24/хв., пульс - 84/хв., АТ- 125/85 мм рт. ст. Астенічний, шкіра блідо-рожевого кольору, видих подовжений через зімкнені губи, грудна клітина бочкоподібна, дихальні м'язи приймають активну участь у диханні. Аускультативно - над легенями невелика кількість сухих хрипів. Абсолютна тупість серця не визначається. Спірограма: ЖЄЛ - 71%, ОФВ₁ - 45% від належних величин. Застосування якої терапії є найбільш ефективним методом вторинної профілактики емфіземи легень у хворого:

- A. Інгаляційні стероїдні гормон
- B. Муколітичні засоби
- C. Вакциноterapia
- D. Бронхолітики подовженої дії
- E. Низькопотокова киснева терапія

100. Чоловік 57 років, водій, скаржиться на постійну задуху, котра підсилюється при фізичному навантаженні, малопродуктивний кашель, частіше зранку. Хворіє понад 12 років. Палить понад 40 років (по 20 сигарет за добу). В анамнезі – запалення легенів. Об'єктивно: температура – 36,5 °С, ЧДР – 22/хв., пульс – 80/хв., АТ – 140/80 мм рт. ст. Ціаноз губ. Над легенями – послаблене везикулярне дихання, велика кількість розсіяних сухих хрипів. Зміни якого спірометричного показника найбільш вірогідно вкажуть на патофізіологічний механізм дихальної недостатності у хворого:

- A. ФЖЄЛ (форсована життєва ємність легенів)
- B. ОФВ₁ (об'єм форсованого видиху за 1 секунду)
- C. ЖЄЛ (життєва ємність легенів)

Д. ПОШвид. (пікова об'ємна швидкість видиху)

Е. Індекс Тіфно

101. Жінка 29 років скаржиться на біль в грудній клітині справа, котрий підсилюється при глибокому диханні, малопродуктивний кашель, задуху. Захворіла 4 дні тому після переохолодження. В анамнезі – бронхіт. Об'єктивно: температура – 38,8 °С, ЧДР – 22/хв., пульс – 110/хв., АТ- 100/60 мм рт. ст. Над легеньми справа в нижніх відділах – тупий перкуторний звук, аускультативно – бронхіальне дихання. Рентгенологічно: справа корінь легені розширений, у нижньому відділі - негомogeneous інтенсивне затемнення. Зміни якого спірометричного показника найбільш вірогідно вкажуть на патофізіологічний механізм дихальної недостатності у хворої:

А. ФЖЄЛ (форсована життєва ємність легенів)

В. ЖЄЛ (життєва ємність легенів)

С. ОФВ₁ (об'єм форсованого видиху за 1 секунду)

Д. ПОШвид. (пікова об'ємна швидкість видиху)

Е. Індекс Тіфно

102. Чоловік 68 років скаржиться на кашель, задишку, набряки гомілок. Палить 50 років. Об'єктивно: ЧДР – 28 за хв., пульс - 108 уд./хв., АТ – 130/80 мм рт. ст. Дифузний ціаноз. Перкуторно – коробчастий звук, аускультативно – дихання послаблене, розсіяні сухі хрипи. Тони серця послаблені, акцент II тону над легенеvim стовбуром. Печінка + 6 см. На рентгенограмі – ознаки пневмосклерозу, емфіземи, посилення судинного рисунку коренів легень, розширення правої низхідної легеневої артерії. Який фактор найбільш вірогідно був пусковим у розвитку процесу, що привів до ускладнення хронічного бронхіту в хворого:

А. Артеріальна гіпоксемія

В. Зміни електролітного складу крові

С. Підвищення внутрішньогрудного тиску

Д. Альвеолярна гіпоксія

Е. Порушення кислотно-лужного стану крові

103. Хворий Н., 40 років. Скарги на підвищення температури до 37,5 °С, кашель з гнійним харкотинням до 0,5 літрів за добу, головним чином зранку. Хворіє з дитинства. Яке захворювання слід підозрювати в першу чергу:

- A. Фіброзно-кавернозний туберкульоз
- B. Хронічний бронхіт
- C. Бронхоектатична хвороба
- D. Фіброзуючий альвеоліт
- E. Абсцес легенів

104. Пацієнт 48-ми років, скаржиться на постійну задишку, кашель з невеликою кількістю харкотиння жовто – зеленого кольору. При обстеженні установлений діагноз хронічного обструктивного бронхіту, 1 стадія, фаза загострення. Які препарати необхідно призначити в якості базисної терапії:

- A. Антибіотики
- B. Метилксантини
- C. β_2 -агоністи
- D. Муколітики
- E. М-холінолітики

105. Хворий, 60 років, скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, що турбує біля 2-х років. Об'єктивно: грудна клітка бочкоподібна, перкуторно над легенями коробковий звук, екскурсія нижнього краю легень 1 см., аускультативно переважно послаблене везикулярне дихання. Для якого синдрому характерні зміни зі сторони легень:

- A. Ущільнення легеневої тканини
- B. Порожнини в легеневій тканині
- C. Ателектаз легень
- D. Наявності повітря в плевральній порожнині
- E. Підвищеної повітряності легень

106. У чоловіка 45 років, під час виконання фізичної праці раптово виник гострий біль в лівій половині грудної клітки, виражена задишка, сухий кашель. Шкірні покриви бліді, вкриті холодним потом, виражений ціаноз, відставання лівої половини грудної клітки в акті дихання. Над легенями зліва коробковий звук, дихання ослаблене. На Rtg ОГК відсутній легеневий рисунок зліва, зміщення органів середостіння вправо. Який найбільш вірогідний діагноз:

- A. Фібринозний перикардит
- B. Сухий плеврит
- C. Інфаркт міокарда

- D. Спонтанний пневмоторакс
- E. Інфаркт легень

107. Хворий 69 років скаржиться на задишку переважно змішаного характеру, незначний продуктивний кашель з відділенням мокроти, постійну тупу біль у серці та загальну слабкість. Хворіє майже 20 років. Відмічається теплий акроціаноз. Перкуторно розширення серця у право. Акцент II тона на легеневій артерії, тахікардія. Печінка більше від норми на 4 см. Пастозність гомілок. У крові підвищений рівень еритроцитів, гемоглобіну. На Ro-грамі легеневий стовбур 18 см. ЕхоКГ- гіпертрофія та дисфункція правого шлуночка. Лікування антибіотиками покращення стану хворого не дало. Незначне тимчасове покращення відмічалось від нітратів та антагоністів кальцію. Про яке захворювання слід думати.

- A. Хронічне легеневе серце.
- B. Вади серця. (Стеноз)
- C. Ішемічна хвороба серця.
- D. Первинна легенева гіпертензія.
- E. Хронічний обструктивний бронхіт.

108. Лежача хвора В., 74 років, скаржиться на виникнення в спокої раптової немотивованої задишки, кровохаркання, болю в грудній клітці. 2 роки тому лікувалась від туберкульозу легень. Об'єктивно ЧДР – 30 за 1 хв. Ціаноз. Перкуторно зліва укорочення легеневого звуку від III-IV ребра. Тут же вислуховується маса сухих і вологих хрипів. В харкотинні при 6-кратному дослідженні на ТБ в т. ч. 2 рази методом флотації отриманий від'ємний результат. Про що це може свідчити:

- A. Туберкульоз легень
- B. Стеноз лівого венозного устя
- C. Інфаркт-пневмонія
- D. Крупозна пневмонія
- E. Рак легені

109. Хворий К., 68 р., скаржиться на появу задишки в спокої, кровохаркання, біль у грудній клітці справа. В анамнезі наявний геморой. Об'єктивно стан важкий, положення напівсидяче. Дифузний ціаноз. Пульс - 112/хв.. АТ- 105/65 мм рт. ст.. Тони серця ослаблені. Акцент II тону над легеневою артерією. ЕКГ -

Q_{III} - S_I. В крові: протромбіновий індекс 140. Про яке захворювання слід думати:

- A. Приступ бронхіальної астми
- B. Приступ серцевої астми
- C. Інфаркт легені
- D. Пневмоторакс
- E. Крупозна пневмонія

110. Хворий 69 років, хворіє хронічним бронхітом протягом 30 років. За останні 10 років зростає кількість загострень хронічного бронхіту, з'явилась задишка в спокої, яка посилюється при фізичному навантаженні, приступи кашлю стали більш агресивними, АТ 150/90 мм рт. ст.. Аускультативно – діяльність серця ритмічна, акцент другого тону над легеневою артерією. ЕКГ: високий R_{II-III}, зниження інтервалу S-T, від'ємний зубець T_{II-III}, виражений зубець Q_{III} - S_I. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз.

- A. Міокардит
- B. Легеневе серце
- C. Гіпертонічне серце
- D. Бактеріальний ендокардит
- E. ТЕЛА дрібних гілок

111. Хвора 29 років, скаржиться на задишку, тяжкість і болі у ділянці грудної клітки справа, підвищення температури тіла до 37,2 оС, головокружіння. Захворювання пов'язує з травмою грудної клітки (забій), 4 дні тому. Об'єктивно: стан тяжкий. Шкірна бліда, волога. Рс- 90/хв. ритмічний, задовільних властивостей. АТ- 110/70 мм рт.ст. По задній аксілярній лінії справа підшкірний крововилив. Відставання правої половини грудної клітки в акті дихання. Пальпаторно – притуплений звук справа, аускультативно – різко ослаблене везикулярне дихання там же. В загальному аналізі крові еритроцити – 2,8x10¹²/л, к.п. 0,9, Нв 100 г/л, Le 8x10⁹/л, ШЗЕ – 17 мм/год. Які можливі результати діагностичної пункції плевральної порожнини:

- A. Відсутність рідини в плевральній порожнині
- B. Ексудат
- C. Трансудат
- D. Геморагічний характер пунктату
- E. Гнійний характер плеврального пунктату

112. Хворий Н. 52 років, скаржиться на задишку, яка виникає при незначному фізичному навантаженні, кашель, під час якого хворий напружується, у нього червоніють обличчя, верхня частина грудної клітки, набрякають вени шиї. При огляді грудна клітка бочкоподібна, обличчя одутле синюшне, шия широка з набряклими венами, при перкусії грудної клітки – коробковий звук, при аускультатії – ослаблене дихання. Чим найбільш ймовірно обумовлена емфізема легень:

- A. Бронхіальною астмою
- B. Інфекційним ексудативним плевритом
- C. Хронічним обструктивним бронхітом
- D. Дефіцитом α_1 антитрипсину
- E. Хронічним абсцесом легені

113. Хворий 64 років, скаржиться на виражені болі в правій половині грудної клітки, задишку, сухий кашель, які з'явилися раптово під час фізичного навантаження. Об-но: Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкуторно тимпанічний звук. Аускультативно – дихання різко ослаблене справа. Ps 100 в 1 хв., слабкий аритмічний. АТ 100/50 мм рт.ст. Тони серця ослаблені. Яке захворювання можна запідозрити у хворого:

- A. Правобічний пневмоторакс
- B. Правобічний гідроторакс
- C. Правобічний сухий плеврит
- D. Правобічна плевропневмонія
- E. ТЕЛА

114. Хвора З., 50 років, страждає на хронічний бронхіт. В останній час відмічає посилену задишку, набряк гомілок та ступнів, тяжкість у правому підребер'ї. Об'єктивно: відмічається акроціаноз, набряк шийних вен на вдиху та видиху, розсіяні сухі хрипи. Межі серця розширені праворуч на 1,5 см. Тони серця приглушені, акцент II тону над легеневою артерією. Печінка нижче реберного краю на 4 см. Для якої патології є характерними ці ознаки:

- A. Легеневе серце.
- B. Ішемічна хвороба серця з розвитком серцевої недостатності.
- C. Перикардит
- D. Недостатність тристулкового клапану.

Е. Емфізема легенів.

115. Хворий М., 48 років, скаржиться на виражену задишку на протязі двох тижнів. З анамнезу слідує, що пацієнт багато палив. Об'єктивно: праворуч, нижче кута лопатки, голосове тремтіння відсутнє. Перкутований звук тупий. Над цією ділянкою дихальні шуми не прослуховуються. Бронхофонія не визначається. Про який синдром слід думати у цьому випадку:

- А. Компресійний ателектаз.
- В. Порожнина у правій легені.
- С. Обтураційний ателектаз.
- Д. Копичення рідини у плевральній порожнині.
- Е. Синдром ущільнення у легеневій тканині.

116. Хворий н., 42 роки, поступив у приймальне відділення міської лікарні зі скаргами на раптовий різкий біль у правій половині грудної клітки, задишку у спокої. Скарги, які вказані, з'явилися після фізичного навантаження. Об'єктивно: права половина грудної клітини відстає у акті дихання. ЧДР – 28 в 1 хв. Голосове тремтіння праворуч, нижче III ребра, не проводиться, під час перкусії над цією ділянкою визначається тимпанічний звук, дихання не проводиться. Про який патологічний синдром слід думати:

- А. Синдром наявності порожнини у легенях.
- В. Синдром підвищеної повітряності легеневої тканини.
- С. Гідроторакс.
- Д. Синдром ущільнення легеневої тканини.
- Е. Спонтанний пневмоторакс.

117. Хворий Д., 55 років, після апендектомії, протягом 2-х днів скаржиться на прогресуючу задуху і кашель з гнійним харкотинням. Такі симптоми відмічаються в осінній та весняний період. Палить 25 років. Температура - 37,1°C. В легенях – дихання послаблене з поодинокими сухими свистячими хрипами. В крові - Л- 10×10^9 /л. Рентгенологічно - підвищена повітряність легень, посилений легеневий малюнок. Бронхоскопія: гіперемія слизової оболонки з наявністю виділень гнійно-слизового характеру. Який діагноз найбільш ймовірний:

- А. Бронхіальна астма.
- В. Бронхоектатична хвороба.

- С. Тромбоемболія легеневої артерії.
- Д. Хронічний бронхіт.
- Е. Пневмонія

118. Чоловік 68 років викликав дільничного лікаря у зв'язку з появою приступоподібного кашлю з невеликою кількістю "іржавого" харкотиння, болю в правому боці, пов'язаного з глибоким диханням і кашлем. Хворіє на інсулінозалежний цукровий діабет. Об'єктивно: температура - 39,2 °С, ЧДР - 24 за хв., пульс - 114 уд./хв., АТ - 110/70 мм рт.ст. Шкіра суха, гіперемія щік. При аускультатії справа в нижніх відділах легенів - вологі звучні дрібнопухирчасті хрипи. Якою повинна бути тактика дільничного лікаря:

- А. Направити на обстеження в поліклініку.
- В. Призначити амбулаторне лікування.
- С. Госпіталізувати в терапевтичне відділення.
- Д. Госпіталізувати в ендокринологічне відділення.
- Е. Госпіталізувати в реанімаційне відділення.

119. Чоловік 40 років, скаржиться на приступоподібний кашель з харкотинням жовтувато-коричневого кольору, біль у правому боці, пов'язаний з глибоким диханням, пітливість. Хворіє 6 днів після переохолодження. Приймав аспірин. Об'єктивно: температура - 39,6 °С, ЧДР - 26/хв., пульс - 110/хв., АТ - 110/70 мм рт.ст. Шкіра бліда, волога. Справа в нижніх відділах легенів - велика кількість вологих звучних дрібнопухирчастих хрипів. Рентгенологічно: справа в нижній частці легені - масивна негомogenous інфільтрація з ділянками просвітління, синус диференціюється. Яке ускладнення захворювання найбільш імовірно розвилось у хворого:

- А. Фібринозний плеврит.
- В. Емпієма плеври.
- С. Абсцедування.
- Д. Спонтанний пневмоторакс.
- Е. Ателектаз легені.

120. Чоловік 39 років, шофер-дальнобійник, скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, кашель з невеликою кількістю слизуватого харкотиння здебільшого вранці. Тривалий час хворіє на хронічний обструктивний бронхіт, гайморит. Палить, алкоголь вживає епізодично. Об'єктивно: температура - 36,5 °С, ЧДР - 24 за хв., пульс - 90 уд./хв., АТ -

120/80 мм рт.ст. При аускультатії дихання жорстке, помірна кількість сухих свистячих хрипів. $ОФВ_1$ -68% від належного значення. Які профілактичні заходи доцільно провести в першу чергу для запобігання прогресування захворювання:

- A. Відмова від паління.
- B. Відмова від вживання алкоголю.
- C. Санація вогнищ хронічної інфекції.
- D. Раціональне працевлаштування.
- E. Переїзд в іншу кліматичну зону.

121. Жінка 52 років скаржиться на кашель із слизувато-гнійним харкотинням (до 30 мл за добу), слабкість, пітливість. Хворіє на хронічний бронхіт. Загострення пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно: температура – 37,6 °С, ЧДР – 24 за хв., пульс – 100 уд./хв., АТ – 120/70 мм рт.ст. При аускультатії дихання жорстке, розсіяні сухі та різнокаліберні вологі хрипи. Рентгенологічно: розширення коренів легень, підсилення легеневого малюнку. Антибіотикам якої групи слід віддати перевагу при лікуванні хворої:

- A. Цефалоспоринам.
- B. Аміноглікозидам.
- C. Рифаміцинам.
- D. Тетрациклінам.
- E. Макролідам.

122. Чоловік 26 років, захворів гостро 2 дні тому, коли виникли головний біль, слабкість, кашель зі “ржавим” харкотинням. Об-но: гіперемія обличчя, ЧДР – 36 за хвилину. Над легень перкуторно: тупий звук праворуч нижче від кута лопатки, аускультативно – бронхіальне дихання. АТ- 100/70 мм рт.ст., ЧСС – 98 за хвилину, температура тіла 38 °В аналізі крові: Лей – 17×10^9 /л, ШЗЕ – 32 мм/год. Рентгенографія легень: гомогенне затемнення у нижній долі правої легені. Який з перелічених діагнозів найбільш вірогідний:

- A. Параканкрозна пневмонія
- B. Гострий бронхіт
- C. Ексудативний плеврит
- D. Туберкульоз легень
- E. Великовогнищева пневмонія

123. Хворий Н., 32 років, скаржиться на підвищення температури тіла до 39 °С, задишку, кашель непродуктивний. Захворів 2 дні тому. Об'єктивно: перкуторно над легеньми справа скорочення легеневого звуку. Аускультативно-дрібноміхурцеві хрипи справа. ЧДР - 26 на хв. Яке дослідження легень доцільно провести першочергово:

- A. Бронхографію
- B. Бронхоскопію
- C. Рентгенографію
- D. Спірографію
- E. Пневмотахометрію

124. Хворий, 40 р., скаржиться на підвищення температури до 39,5оС, кашель з виділенням "іржавого" харкотиння, задишку, герпетичне висипання на губах. ЧДР 32 в 1 хв. Справа під лопаткою посилення голосового тремтіння, там же притуплення перкуторного звуку, аускультативно на фоні бронхіального дихання - крепітація. Аналіз крові: лейк.- 14 x10⁹/л, ШЗЕ 35 мм/год. Ваш попередній діагноз:

- A. Вогнищева пневмонія.
- B. Туберкульоз легені.
- C. Гострий бронхіт.
- D. Крупозна пневмонія.
- E. Ексудативний плеврит.

125. Жінка 28 років страждає бронхіальною астмою на протязі 5 років, напади купує сальбутамолом останні півроку напади стали виникати частіше, турбують вночі. Об'єктивно : PS – 88/хв., ритмічний, АТ –120/80, ЧДР –22/хв. При аускультатії над легеньми на протязі вдиху і подовженого видиху вислуховуються сухі свистячі хрипи. Який препарат необхідно додати до лікування хворої:

- A. Теофілін в таблетках.
- B. Теофедрин в таблетках.
- C. Стероїди в таблетках.
- D. Інгаляції стероїдів.
- E. Еуфілін внутрішньовенно.

126. У чоловіка, 23 років, раптово після підняття великої ваги виник гострий біль в грудній клітині зліва. В анамнезі виразка 12 палої кишки. При огляді: зліва над легенями - тимпаніт, ослаблене дихання, бронхофонія. ЕКГ - синусова тахікардія. Який ймовірний діагноз:

- A. Сухий плеврит
- B. Інфаркт міокарда
- C. Спонтанний пневмоторакс
- D. Міозит
- E. Перфорація виразки

127. Під час епідемії “грипу” поступив хворий 45 років, у важкому стані, з високою температурою, відхаркує гнійно-кров'янисту мокроту. На рентгенограмі легенів справа кілька тонкостінних порожнин з рівнями рідини. Лейкоцити крові $18 \times 10^9/\text{л}$ із зрушенням формули вліво. Ваш попередній діагноз:

- A. Казеозна пневмонія
- B. Мікоплазмена пневмонія
- C. Полікістоз легенів (якій нагноївся)
- D. Стафілококова пневмонія
- E. Пневмококова пневмонія

128. Хворий 32 років, вчитель, скаржиться на кашель зранку зі слизовим харкотинням, задишку при помірному навантаженні. Палить 15 років до 30 цигарок в день. В легенях - сухі свистячі хрипи, видих подовшений. В харкотинні лейкоцити 7-8 в полі зору. Рентгенологічно ознаки пневмосклерозу та емфіземи. Спірограма: ЖЄЛ – 1800 мл. На ЕКГ - правограма. Дати рекомендації по запобіганню прогресування хвороби:

- A. Припинити палити.
- B. Провести курс антибіотикотерапії.
- C. Призначити сульфаніламідні препарати.
- D. Призначити антигістамінні препарати.
- E. Змінити умови праці.

129. Хворий Н., 45 років, поступив в травматологічне відділення з діагнозом: закрыта черепно-мозкова травма, закритий перелом лівого стегна. При поступленні АТ - 110/70 мм рт.ст., пульс 114 уд/хв., ЧДР-26 на хв. Після

втягування стан різко погіршився: з'явився ціаноз верхньої половини тулуба, задишка. Перкуторно - ясний легеневий звук. АТ-60/40мм рт.ст., ЧСС-156 уд. на хв. ЕКГ - правограма. Що є найбільш ймовірною причиною погіршення стану хворого:

- A. Емболія легеневої артерії
- B. Інфаркт міокарда
- C. Больовий шок
- D. Пневмоторакс
- E. Порушення зі сторони ЦНС

130. Хворий Н., 64 роки, скаржиться на кашель з відходженням харкотиння, іноді кровохаркання. Палить 30 років. Похудав на 8 кг за останні 3 місяці. Рентгенологічно в середній долі правої легені порожнинне утворення, внутрішній контур нерівний, містить незначну кількість рідини, справа збільшені прикореневі лімфовузли. Яке дослідження найбільш інформативне для уточнення діагнозу:

- A. Аналіз харкотиння
- B. Томографія легень
- C. Бронхографія
- D. Спірографія
- E. Бронхоскопія з біопсією

131. Хворий 36 років поступив зі скаргами на кашель з виділенням слизово-гнійного харкотиння, підвищення температури тіла до 37,8°C, болі в правому боці при диханні. Перкуторно справа в нижніх відділах легень притуплений перкуторний звук, аускультативно - послаблення везикулярного дихання та крепітація, шум тертя плеври. Для якого патологічного стану характерні приведені дані:

- A. Ексудативний плеврит
- B. Госпітальна пневмонія
- C. Позалікарняна пневмонія
- D. Туберкульоз легень
- E. Гострий бронхіт

132. У чоловіка 59 років, хворого на хронічний обструктивний бронхіт, емфізему легень, з дихальною недостатністю II-III ступеня, є скарги на

періодичні болі в ділянці серця. АТ - 150/100 мм рт.ст. На ЕКГ зареєстровано різке відхилення електричної осі вправо з $S_I=6$ мм і $R_{III}=8$ мм, QRS - 0,09 с, депресією $ST_{II-III}=1,5$ мм і інверсією $T_{II-III}=1,5$ мм, а також $P_{II-III}=3$ мм. Вкажіть Ваше трактування ЕКГ:

- A. Блокада лівої ніжки пучка Гіса.
- B. Блокада правої ніжки пучка Гіса
- C. Гіпертрофія лівого шлуночка і лівого передсердя..
- D. Гіпертрофія правого шлуночка і правого передсердя.
- E. Гіпертрофія правого і лівого шлуночка.

133. У хворого 47 років раптово з'явився різкий біль у лівій половині грудної клітки, що посилювався під час дихання, при кашлі та натужуванні. Температура тіла $37,2$ °С, Нв-120 г/л, Le- 6×10^9 /л, п-2%, е-2%, с-67%, л-25%, м-4%, ШЗЕ-20 мм/год. При рентгенологічному обстеженні відмічається обмеженість рухливості куполу діафрагми, зниження прозорості в області лівого синусу. Яка найбільш імовірна патологія зумовлює таку картину:

- A. Напад стенокардії.
- B. Інфаркт міокарда.
- C. Фібринозний плеврит.
- D. Міжреберна невралгія.
- E. Пневмонія

134. У чоловіка 27 років, що хворіє на поліноз, 2 роки тому з'явилися напади експіраторної задишки. Приймає тайлед 4 рази на добу. При нападах задишки, що виникають 3-4 рази на тиждень додатково використовує сальбутамол. Який оптимальний варіант подальшого лікування хворого:

- A. Призначити інгаляційні кортикостероїди
- B. Призначити кортикостероїди перорально
- C. Розпочати специфічну імунотерапію
- D. Замінити тайлед інталом
- E. Продовжити ту ж саму терапію

135. Чоловік 28 років виписаний із стаціонару після перенесеної позагоспітальної пневмонії. Скарг не пред'являє. Об'єктивно: температура - $36,6$ °С, ЧДР - 18/хв., пульс - 78/хв., АТ - 120/80 мм рт.ст. При аускультатії справа в нижніх відділах легенів – жорстке дихання. Рентгенологічно:

інфільтративних змін немає, визначається посилення легеневого малюнка справа в нижній частці. Протягом якого часу дільничний лікар повинен спостерігати хворого:

- A. 1 місяця
- B. 3 місяців
- C. 12 місяців
- D. 6 місяців
- E. Постійно

136. Чоловік 38 років скаржиться на приступоподібний кашель з невеликою кількістю "іржавого" харкотиння, біль у правому боці, пов'язаний з глибоким диханням і кашлем. Занедужав гостро після переохолодження. Об'єктивно: температура - 39,2 °С, ЧДР – 22/хв., пульс - 114/хв., АТ - 110/70 мм рт.ст. Шкіра волога, гіперемія щік. При аускультатії справа в нижніх відділах легенів - вологі звучні дрібнопухирчасті хрипи. Який збудник найбільш імовірно викликав захворювання пацієнта:

- A. Пневмокок.
- B. Стафілокок.
- C. Клебсієла.
- D. Мікоплазма.
- E. Ентерокок.

137. Чоловік 27 років знаходиться на лікуванні у терапевтичному відділенні з приводу абсцедуючої пневмонії. Страждає на полінаркоманію. Об'єктивно: температура - 37,8 °С, ЧДР - 22/хв., пульс - 96/хв., АТ- 120/90 мм рт.ст. Рентгенологічно: справа округла тінь із горизонтальним рівнем рідини. Через який час від початку захворювання можна буде думати про хронізацію процесу:

- A. 2 місяці
- B. 1 місяць
- C. 3 місяці
- D. 6 місяців
- E. 12 місяців

138. Чоловік 60 років скаржиться на задишку з утрудненим видихом, що посилюється при фізичному навантаженні, кашель з невеликою кількістю

слизово-гнійного харкотиння. Хворіє на хронічний обструктивний бронхіт. Об'єктивно: температура – 36,8 °С, ЧДР – 22/хв., пульс – 84/хв., АТ – 110/70 мм рт. ст. Шкіра волога, дифузний ціаноз. При аускультатії дихання жорстке, розсіяні свистячі хрипи. ОФВ₁ - 62% від належного значення; фармакологічна проба з атровентом - приріст 5%. Який механізм розвитку незворотної бронхіальної обструкції найбільш імовірний у хворого:

- A. Запальний набряк
- B. Бронхоспазм
- C. Гіперкринія
- D. Перибронхіальний фіброз
- E. Мукостаз

139. Хворий 43 років скаржиться на кашель з виділенням невеликої кількості безбарвного харкотиння, болі в правій половині грудної клітки при диханні, задишку, підвищення температури до 39°Захворів гостро. Приймав аспірин. Об'єктивно: на губах герпес. В проекції нижньої частки правої легені – притуплення перкуторного звуку, посилення голосового тремтіння, бронхіальне дихання. Рентгенологічно – гомогенне затемнення частки з чіткими контурами. Яка етіологія пневмонії найбільш імовірна:

- A. Стафілокок
- B. Пневмокок
- C. Мікоплазма
- D. Легіонела
- E. Клебсієла

140. Чоловік 46 років протягом 10 останніх років страждає бронхіальною астмою. Під час виконання робіт на дачній ділянці відчув погіршення дихання, з'явився кашель, дистанційні хрипи, почала посилюватися задишка. Препарат якої фармакологічної групи краще рекомендувати хворому для зняття подібних нападів ядухи:

- A. Метилксантини
- B. Інгаляційний глюкокортикоїд
- C. Стимулятор β_2 -адренорецепторів
- D. Блокатор β_2 -адренорецепторів
- E. Блокатор мембранстабілізуючих клітин

141. Жінка 40 років госпіталізована в клініку в зв'язку з загостренням хронічного обструктивного бронхіту. Скаржиться на задуху при фізичному навантаженні, кашель з виділенням мокроти, набряки нижніх кінцівок. Об'єктивно: $t=37,2$ °С, ЧДР - 24/хв, пульс - 90/хв, ритмічний, АТ- 110/70 мм рт.ст. Акцент II тона над легеневою артерією. Пальпується збільшена на 4 см печінка. Які зміни ЕКГ найбільш ймовірні у хворої:

- A. Блокада лівої ніжки пучка Гіса
- B. Гіпертрофія лівого шлуночка
- C. Патологічний зубець Q
- D. Гіпертрофія правого шлуночка
- E. Мерехтлива аритмія

142. Хворий скаржиться на раптовий початок хвороби: лихоманка до 39°C, неправильного типу, з гострим болем у грудях. Харкотиння гнилісне з домішками крові, запахом, до 400 мл за добу. При перкусії: над ураженою ділянкою скорочення перкуторного звуку, посилене голосове тремтіння. У харкотинні був виділений анаеробний стрептокок. Яку хворобу можна запідозрити в першу чергу:

- A. Абсцес легені
- B. Туберкульоз
- C. Бронхоектатична хвороба
- D. Абсцедуюча пневмонія
- E. Гангрена легені

143. У хворого 58 р. після операції з'явилися скарги на розпираючий біль за грудниною, кашель з кровохарканням, задуху. В анамнезі ХОЗЛ. Об-но: ціаноз, акцент II тону над легеневою артерією, шум тертя плеври. На рентгенограмі органів грудної порожнини: вибухання легеневого конусу. ЕКГ- конкордантні зміни у III, aVR, V1-2. Ан. крові: Л – $8,0 \times 10^9$ /л, ШЗЕ – 35 мм/год. Збільшення активності ЛДГ3, альдолази (АСТ, КФК – норма). Який діагноз є найвірогіднішим:

- A. Інфаркт міокарда
- B. Стенокардія
- C. Рак легень
- D. Бронхоектатична хвороба
- E. Тромбоемболія легеневої артерії

144. Хвора, 28 років, скаржиться на кашель з виділенням невеликої кількості харкотиння іржавого кольору, підвищення температури до 38,5°C, задишку, серцебиття, загальну слабкість. Хворіє впродовж двох тижнів. Об-но: притуплення перкуторного звуку в нижніх відділах легень справа, дрібно- та середньопухирчасті хрипи там же. Рентгенографія легень: справа у нижніх відділах - інфільтрація легеневої тканини. Який діагноз є найімовірнішим в даному випадку:

- A. Еозинофільний інфільтрат
- B. Периферичний рак легень
- C. Позалікарняна пневмонія
- D. Ексудативний плеврит
- E. Хронічний обструктивний бронхіт

145. Хворий 25 р. доставлений швидкою допомогою зі скаргами на гострий колючий біль у правій частині грудної клітки, який іррадіює в шию, руку, задуху. Хворіє на туберкульоз легень впродовж 6 місяців. Об-но: положення хворого сидяче, холодний піт. Розширення міжреберних проміжків справа, обмеження дихальних рухів, тимпаніт на рівні 5-6 ребер справа від передньої до задньої пахвових ліній. Зміщення серцевої тупості вліво. Рентгенографія органів грудної клітки - відсутність легеневого малюнка по периферії легеневого поля відділена від легені, зміщення межистіння вліво, а купола діафрагми — вниз. Ваш діагноз:

- A. Ексудативний плеврит
- B. Сухий плеврит
- C. Бронхіальна астма
- D. Спонтанний пневмоторакс
- E. Рак легень

146. Хворий 37 р., скаржиться на кашель з виділенням іржавого харкотиння, біль у лівій половині грудної клітки на висоті вдиху, задуху змішаного характеру, підвищення температури тіла до 37,6 °C. Об-но: ЧДР 28 за хвилину, в нижній частці лівої легені – тупий легеневий звук, бронхіальне дихання. Який з антибактеріальних засобів є препаратом вибору в даному випадку:

- A. Амоксіклав
- B. Тієнам

- C. Моксифлоксацин
- D. Бісептол
- E. Левоміцетин

147. Хворий 58 р., скаржиться на задуху при фізичному навантаженні та сухий кашель переважно вранці. Хворіє впродовж 16 років. Об-но: легеневий звук з коробочним відтінком, жорстке дихання, розсіяні, сухі свистячі хрипи. Рентгенографія органів грудної порожнини: легеневі поля підвищеної прозорості, корені деформовані, тяжисті. Спірограма – помірне зниження ЖЄЛ. За даними бронхомоторного тесту - значна незворотна генералізована бронхіальна обструкція. Ваш діагноз:

- A. Бронхіальна астма
- B. Бронхоектатична хвороба
- C. ХОЗЛ
- D. Позалікарняна пневмонія
- E. Рак легень

148. Хвора К., 22р. після сильного переохолодження поступила в клініку з болями в правому боці, що підсилювались при кашлі; підвищенням температури тіла до 39°C.; задишкою, ознобом. Об'єктивно: напівсидяче положення: ЧД – 28 за 1 хвилину.; ЧСС – 112 за 1 хвилину. Тони серця ритмічні, чисті. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Голосове тремтіння підсилене. Справа нижче кута лопатки притуплено-тимпанічний звук; ослаблене везикулярне дихання, крепітація. Ваш діагноз:

- A. Нозокоміальна вогнищева пневмонія
- B. Аспіраційна пневмонія
- C. Вогнищева правобічна пневмонія на фоні імунодефіциту
- D. Позагоспітальна пневмонія (крупозна)
- E. Інфільтративний туберкульоз нижньої частки правої легені

149. Хворий С., 32 р., шахтар, поступив у клініку зі скаргами на сильний колючий біль в лівій половині грудної клітки, який посилюється при диханні, лихоманку; озноб. Об'єктивно: вимушене положення тіла (лежить на правому боці). Ліва половина грудної клітки відстає в акті дихання, перкусія болюча. По середньо-пахвинній лінії на рівні 5-6 ребра, на фоні різко послабленого дихання вислуховуються дрібнопухирчасті хрипи. Діагноз:

- A. Сухий плеврит
- B. Абсцес легені
- C. Позагоспітальна пневмонія
- D. Інфільтративний туберкульоз
- E. Еозинофільна пневмонія Леффлера

150. У жінки 38 р., яка тривалий час страждала на хронічний синусит, з'явилися скарги на біль, припухлість, почервоніння колінного суглобу (після його травми). Лікар призначив лікування нестероїдними протизапальними препаратами. Алергологічний анамнез пацієнтки необтяжений. На фоні цього у хворої розвинувся важкий напад ядухи. Патогенетичним механізмом бронхоспазму є:

- A. Аспіринова астма
- B. Атопічна астма
- C. Змішана астма
- D. Астма фізичного зусилля
- E. Дисгормональна астма

151. У 18-річного юнака, футболіста, після швидкого темпу гри виникає виражена експіраторна задишка з елементами візінга. Алергологічний та спадковий анамнез не обтяжені. При обстеженні, в стані спокою: ритм серцевої діяльності правильний, тони чисті, ритмічні. Над легенями - везикулярне дихання, хрипи не прослуховуються. Звичайна спірометрія без особливостей. Попередній діагноз:

- A. Психофізіологічне коротке дихання
- B. Нервово-психічна астма
- C. Астма фізичного зусилля
- D. Синдром обструктивного сонного апное
- E. Трахео-бронхіальна дискінезія

152. Хворий З., 40 р., скаржиться на кашель з виділенням гнійного харкотиння, напади ядухи які виникають переважно вранці, слабкість, задишку при ходьбі, субфебрильну температуру. В якому з наведених випадків цьому пацієнту буде рекомендовано хірургічне лікування:

- A. Двобічні дифузні бронхоектази, ускладнені легеневим серцем
- B. Бронхоектази, ускладнені ДН III ст.

- C. Субклінічні бронхоектази в межах одного сегменту
- D. Бронхоектази в межах однієї частки легені, ускладнені кровотечею
- E. Двобічні дифузні бронхоектази з неускладненим перебігом

153. Хворий К. 45р., впродовж 15 років працює ливарником, звернувся до цехового терапевта зі скаргами на задишку при незначному фізичному навантаженні, кашель, поколювання в грудній клітці. Рентгенографія легень: невеликі затемнення округлої форми, з чіткими контурами середньої інтенсивності дифузного характеру в верхніх відділах легень. До якого із спеціалістів необхідно направити хворого для встановлення заключного діагнозу:

- A. Профпатолога
- B. Онколога
- C. Фтизіатра
- D. Пульмонолога
- E. Дільничного терапевта поліклініки

154. При проведенні рентгенографії органів грудної порожнини хворої, яка впродовж 25 років лікується з приводу бронхіальної астми, зі сторони серця виявлено такі зміни: вибухання конусу легеневої артерії, значне збільшення правого шлуночка. На ЕКГ: відхилення електричної вісі вправо, R pulmonale. Чим обумовлено виникнення таких змін:

- A. Гіпертрофія лівого передсердя
- B. Гіпертрофія лівого шлуночка
- C. Гіпертрофія лівих відділів серця
- D. Гіпертрофія правих відділів серця
- E. Гіпертрофія правого шлуночка

155. У жінки 28 років, яка звернулася до поліклініки діагностовано позагоспітальну пневмонію (з локалізацією в нижній частці лівої легені) І групи. З якого з перерахованих антибактеріальних засобів необхідно почати лікування:

- A. Кларитроміцин
- B. Пеніцилін
- C. Ципробай
- D. Ванкоміцин

Е. Тоброміцин.

156. 35- річна жінка, продавець, захворіла гостро з підвищення температури до 39-40°C, ознобу, кашлю з невеликою кількістю слизуватого харкотиння, болю в правому боці. Справа під лопаткою притуплення перкуторного звуку, вислуховуються, крепітація. Рентгенографія органів грудної порожнини - в нижній частці правої легені виявляється негомogeneous затемнення, з розмитими контурами. Проба Манту з 2 ТО- 5мм. Ваш попередній діагноз:

- А. Інфільтративний туберкульоз
- В. Інфаркт легені
- С. Абсцес легені
- Д. Рак легені
- Е. Позалікарняна пневмонія

157. Під час обходу хворих черговим лікарем у пацієнта після апендектомії, яка проводилась на фоні гострого респіраторного захворювання, виявлені задишка (ЧДР - 45 за 1 хвилину), значно ослаблене дихання над обома легенями, тахікардія – 132 за 1 хвилину, гіпотонія – 85/40 мм рт.ст., сопор. Симптомів кровотечі, перитоніту не виявлено. Сатурація крові знижена до 60%. Який об'єм невідкладної допомоги при даній ступені дихальної недостатності:

- А. Забезпечення прохідності верхніх дихальних шляхів
- В. Призначення кардіотоніків
- С. Призначення дихальних аналептиків
- Д. Оксигенотерапія з ШВЛ
- Е. Серцево-легенева та мозкова реанімація

158. Чоловік 52 років, близько 20 років спостерігається з приводу ХОЗЛ. Два місяця тому збільшилась задишка, з'явилася тяжкість у правому підребер'ї. Об'єктивно: дифузний ціаноз, температура- 37,0С, ЧДР 32 за 1 хвилину. Ps - 92 за 1 хвилину. АТ – 110/80 мм рт.ст. В легенях при аускультатії – сухі хрипи. Аускультативно акцент ІІ тону над легеневою артерією. Печінка +2,0 см. Яке подальше обстеження необхідно провести для діагностики розвинутого ускладнення:

- А. ЕхоКГ
- В. Пікфлоуметрія

- C. Спірографія
- D. Катетеризація порожнин серця
- E. Катетеризація легеневих судин

159. Хворий П. 58 років страждає на ХОЗЛ протягом 15 років. В останні півроку з'явилися симптоми серцевої недостатності: задишка, набряки нижніх кінцівок. Об'єктивно: дифузний ціаноз. ЧДР 26 за 1 хвилину. Тони серця глухі, ритм їх правильний. Ps-78 за 1 хвилину. АТ-150/90 мм рт.ст. Печінка на 5,0 см нижче реберної дуги. Набряки нижніх кінцівок. На ЕКГ: збільшення амплітуди Р I, III, aVF відведеннях, глибокий S в V4-V6 відведеннях. Що з'явилося пусковим патогенетичним механізмом змін з боку серця:

- A. Обструкція найдрібніших бронхів
- B. Артеріальна гіпоксемія
- C. Гіпертрофія правого шлуночка
- D. Артеріальна гіпертензія у великому крузі кровообігу
- E. Гіпертензія малого кругу кровообігу

160. У пацієнта 43 років, після прийому аспірину виникла ядуха, набряк обличчя, уртикарний висип на кінцівках. Об'єктивно: стан тяжкий, шкіра ціанотична, стридорозне дихання ЧДР - 38 за 1 хвилину. АТ-120/80 мм рт.ст.. ЧСС-120/хв. Який препарат потрібно призначити пацієнту в першу чергу:

- A. Супрастин
- B. Теофілін
- C. Адреналін
- D. Еріус
- E. Димедрол

161. У хворого 60 років, що знаходиться у стаціонарі з приводу лівобічного ексудативного плевриту відмічається швидке накопичення ексудату після кожної евакуації його. Якому захворюванню відповідає така динаміка:

- A. Бластоматозний процес
- B. Синдром Дреслера
- C. Системний червоний вовчак
- D. Постпневмонічний плеврит
- E. Туберкульоз плеври

162. Хвора знаходилась на лікуванні з приводу бронхоектатичної хвороби. Після кашлю раптово виникла задишка, запаморочення, стиснення в грудях, з рота з кашлем почала виділятися світла піниста кров. Об'єктивно: стан хворої тяжкий, блідість шкіри, пульс - 110 за хвилину, ЧД - 30 за хвилину. Для подальшого лікування хвору необхідно госпіталізувати:

- A. Можливе амбулаторне лікування
- B. В пульмонологічне відділення
- C. В хірургічне відділення
- D. В кардіологічне відділення
- E. В реанімаційне відділення

163. Які основні ознаки характеризують ремоделювання бронхів при бронхіальній астмі:

- A. Підвищення васкуляризація (ангіогенез)
- B. Ушкодження епітелію
- C. Збільшення маси гладенької мускулатури бронхів (гіперплазія)
- D. Потовщення сітчастої базальної мембрани
- E. Усі вище перелічені ознаки

164. Працівника підприємства по виробленню фільтрів з встановленим діагнозом азбестозу I стадії раціонально працевлаштоване, щорічно проходить профілактичне лікування, добре почувається. Хворіє 5 років. В останній час почав скаржитися на виражене посилення задишки, появу кров'янистого харкотиння, схуднення, підвищення температури. При рентгенографічному дослідженні виявлено ателектаз середньої долі правої легені. Яке ускладнення розвинулося у хворого :

- A. Центральне новоутворення правої легені
- B. Фіброзно-кавернозний туберкульоз легень
- C. Абсцес правої легені
- D. Позалікарняна пневмонія правої легені, важкий перебіг (IV група)
- E. Загострення хронічного бронхіту з бронхоектазами

165. Хворий Н., 38 років, страждає на бронхіальну астму упродовж 6 років. На прийомі у лікаря-алерголога хворому було запропоновано заповнити тест по контролю над бронхіальною астмою (АСТ). За результатами АСТ хворий

набрав 17 балів. Ступень контролю над бронхіальною астмою у цього хворого потрібно розцінити як:

- A. Повний контроль бронхіальної астми
- B. Частковий контроль бронхіальної астми
- C. Неконтрольований перебіг бронхіальної астми
- D. Загострення бронхіальної астми
- E. Хворий набрав недостатню кількість балів для оцінки контролю бронхіальної астми

166. Хворий 36 років скаржиться на значну ядуху в спокої, відчуття тяжкості у грудях. Захворювання зв'язує з перенесеним 2 тижня тому грипом. Об-но: положення вимушене – сидить, нахилившись уперед. Обличчя одутле, ціанотичне, шийні вени набряклі. Межі серця поширені в обидві сторони, тони серця глухі, ЧСС 106 за 1 хвилину, АТ 100/60 мм рт. ст. В крові ШЗЕ 42 мм/год. На ЕКГ – низький вольтаж, на рентгенограмі – трапецієподібна тінь серця, ознаки застою у легенях. Який діагноз:

- A. Гострий перикардит
- B. Вірусний міокардит
- C. Дилатаційна кардіоміопатія
- D. Ішемічна хвороба серця
- E. Ревматична вада серця

167. Хворий 52 років госпіталізований у стаціонар в дуже важкому стані. Об-но: адинамічний, положення вимушене, шкіряні покрови покриті холодним потом, виражений ціаноз обличчя, набряк шийних вен. Задишка змішаного характеру, ЧД=36 за 1 хв., пульс ниткоподібний, аритмічний 118 за 1 хвилину, АТ=80/55 мм рт.ст. Печінка збільшена на 5,0 см, болюча. На рентгенограмі органів грудної клітки - шароподібна конфігурація серця, ознаки застою у легенях. Який лікувальний засіб потрібно застосувати :

- A. Пункція перикарду
- B. Призначення глюкокортикостероїдів
- C. Призначення сечогінних
- D. Перикардектомія
- E. Призначення серцевих глікозидів

168. Хворий 52 років, на протязі 12 років скаржиться на кашель, останні 5 років відмічає задишку при фізичному навантаженні. Місяць тому посилювався кашель з виділенням гнійної мокроти. Об'єктивно: пастозність гомілок, дифузний теплий ціаноз, задишка у спокої. ЧД – 32 за 1 хвилину, температура 37,5 °С, межі відносної серцевої тупості зміщені вправо, акцент II тону над легеневою артерією. Печінка +2,0 см. Яка тактика ведення хворого:

- A. Амбулаторне лікування
- B. Фізіотерапевтичне лікування
- C. Стаціонарне лікування
- D. Екстракорпоральні методи лікування
- E. Санаторно-курортне лікування

169. Хвора 60 років після гінекологічної операції була переведена до кардіологічного відділення з діагнозом: тромбоемболія легеневої артерії. В анамнезі – виразкова хвороба шлунку. Об'єктивно: шкіряні покрови бліді. ЧСС – 88 за 1 хвилину, ЧДР 20 за 1 хвилину. АТ – 90/60 мм рт. ст., тони серця приголомшені, акцент II тону на легеневій артерії. В легенях у нижніх відділах, більше справа, ослаблене дихання. Яка подальша тактика ведення хворого:

- A. Призначення аспірину
- B. Призначення преднізолону
- C. Призначення варфарину
- D. Призначення фраксіпарину
- E. Призначення фуросеміду

170. У хворого П., 50 років, після фарбування вікон, почався приступ ядухи, яка не купується симпатоміметиками на протязі 3-х діб. Страждає на бронхіальну астму. На протязі останнього року було 3 приступи, які купувалися салбутамолом. Об'єктивно: набряк нижніх кінцівок. Дихання поверхневе, ЧДР 16 за 1 хвилину, сухі свистячі хрипи по всій поверхні легень. ЧСС-120 за 1 хвилину, АТ-155/80 мм рт.ст. Межі серця збільшені праворуч. Печінка +4,0 см. Яка причина розвитку серцевої недостатності у хворої:

- A. Ішемічна хвороба серця
- B. Гіпертонічна хвороба
- C. Тромбоемболія легеневої артерії
- D. ХОЗЛ

Е. Гостре легеневе серце

171. Хворий П., 54 р., скаржиться на задишку, кашель, серцебиття. Палить 30 років. Об'єктивно: дифузний теплий ціаноз, набряки він шиї, стоп. Діжкоподібна грудна клітка, дихання послаблене, ЧДР 28 за 1 хвилину, акцент ІІ тону над легеневою артерією, ЧСС 90 за 1 хвилину, АТ-150/80 мм рт.ст. Печінка +2,0 см. ЕКГ: Р “пульмонале” та ознаки гіпертрофії правого шлуночка. Яке захворювання є причиною розвинутого ускладнення:

- А. Ожиріння
- В. Первинна легенева гіпертензія
- С. Гіпертонічна хвороба
- Д. ХОЗЛ
- Е. Бронхіальна астма

172. Пацієнт 56 років, страждає на бронхіальну астму понад 25 років. При нападах ядухи використовує β_2 – агоністи короткої дії. Які ускладнення не відносяться до передозування β_2 - агоністів:

- А. Тремор м'язів
- В. Підвищення артеріального тиску
- С. Синдром “рикошету”
- Д. Тахікардія
- Е. Сонливість

173. Пацієнту 30 років з позалікарняною пневмонією був призначений ампіцилін. Після другої ін'єкції хворий покритися холодним потом, з'явилась задишка і через хвилину пацієнт знепритомнів. При цьому артеріальний тиск 60/40 мм рт.ст., пульс-130 уд. за хвилину, слабкого наповнення, тони серця ослаблені. Яке ускладнення виникло у хворого:

- А. Гостра дихальна недостатність
- В. Непритомний стан
- С. Інфекційно-токсичний шок
- Д. Тромбоемболія легеневої артерії
- Е. Медикаментозний анафілактичний шок

174. Хворому 30 років з позалікарняною пневмонією був призначений ампіцилін. Після другої ін'єкції хворий покритися холодним потом, з'явилась

задишка і через хвилину він знепритомнів. АТ - 70/40 мм рт.ст., пульс-140 уд. за хвилину, слабкого наповнення, тони серця ослаблені. Стан розцінений як анафілактичний шок. Якими клітинами виділяються медіатори при класичному варіанті анафілаксії:

- A. Еозинофілами
- B. Т-лімфоцитами
- C. Опасистими клітинами
- D. Нейтрофілами
- E. В-лімфоцитами

175. Пацієнт 20 років. Вперше на протязі тижню після праці в оранжереї непокоять напади кашлю та задишки. При інгаляції сальбутамолу, ОФВ₁ знижений до 70% від належних, збільшився на 15%. Який попередній діагноз.

- A. Вогнищева пневмонія
- B. Гостре респіраторне-вірусне захворювання
- C. Гострий бронхіт
- D. Бронхіальна астма
- E. ХОЗЛ

176. Пацієнт К., 52 років, скаржиться на напади малопродуктивного кашлю, які непокоять на протязі 7 років. В харкотинні виявлені кристали Шарко-Лейдена, спіралі Куршмана, еозинофільні лейкоцити. Який попередній діагноз:

- A. Рак легенів
- B. Бронхіальна астма
- C. Еозинофільний інфільтрат
- D. ХОЗЛ
- E. Туберкульоз легень

177. Хвора Д., 55 років, скаржиться на напади сухого кашлю, який виникає вночі та зранку. При обстеженні ОФВ₁, знижений до 65% від належного, після інгаляції Бета2-агоністів зріс до 85% від належного. Скарифікаційні проби з алергенами виявили сенсibiliзацію до побутових алергенів. Найвірогідніший діагноз:

- A. Гострий бронхіт
- B. ХОЗЛ
- C. Позалікарняна пневмонія

- D. Бронхоектатична хвороба
- E. Бронхіальна астма

178. У хворого лихоманка, температура тіла - 39 °С, кашель з виділенням харкотиння неприємного запаху та прожилками крові. При аускультатії легень справа в нижній частці амфоричне дихання, вологі середньопухирчасті хрипи. Рентгенографія органів грудної клітини - справа в нижній частці порожнина до 4,0 см в діаметрі, з рівнем рідини. Вірогідний діагноз:

- A. Абсцес легень
- B. Гангрена легень
- C. Інфільтративний туберкульоз
- D. Рак легень
- E. Пневмонія

179. Хворому 72 років, який страждає на стенокардію і ожиріння, проведена холецистектомія з інтраопераційною холангіографією. На 5 добу з'явилася задишка, біль в грудях, кровохаркання. Температура тіла 37,2 °С, АТ-110/70 мм рт.ст., ЧСС-110 за 1 хвилину. Найвірогіднішою причиною стану хворого є:

- A. Інфаркт міокарду
- B. Аспіраційна пневмонія
- C. ТЕЛА
- D. Шокова легеня
- E. Піддіафрагмальний абсцес

180. У хворого Л., 26 років, з лівобічною нижньочастковою пневмонією під час кашлю з'явився різкий біль зліва в грудній клітці. Об'єктивно: дифузний ціаноз, вибухання лівої половини грудної клітки, тимпаніт, відсутність дихальних шумів. Зміщення правої межі серця до середньо-ключичної лінії. Яке обстеження найінформативніше:

- A. Бронхоскопія
- B. Спірографія
- C. Бронхографія
- D. Пневмотахометрія
- E. Рентгенографія

181. Хворий П. 32 роки, скаржиться на періодичний переважно ранковий малопродуктивний кашель з виділенням слизового харкотиння, задишку із утрудненим видихом. Хворіє на протязі 18 років. Захворів після перенесеного ГРВІ та пневмонії, не курил. Об'єктивно: легеневий звук з тимпанічним відтінком в нижньообочових відділах, жорстке дихання, множинні розсіяні сухі свистячі та джистячі хрипи. Тони серця звучні. Рентгенографія органів грудної порожнини: легеневі поля підвищеної прозорості, зліва в нижній долі легеневий малюнок деформований з наявністю тонкостінних порожнин діаметром 2-3 см. Лівий купол діафрагми розміщений на рівні правого. Серце зміщене вліво, ангіопульмографія виявляє в лівій нижній долі недорозвинені витончені субсегментарні артерії і вени. Кут їх розгалуження 110 градусів. Яка патологія має місце у хворого:

- A. Бронхоектатична хвороба
- B. Хронічний обструктивний бронхіт
- C. Хронічний фіброкаверкозний туберкульоз
- D. Кістозна гіпоплазія лівої нижньої долі
- E. Хронічний множинний абсцес лівої нижньої долі

182. Хворий М. 62 роки, скаржиться на експіраторну задишку в стані спокою, кашель з виділенням слизово-гнійного харкотиння, серцебиття загальну слабкість. Хворіє бронхітом 25 років. Курить 42 роки. Об'єктивно: акроціаноз. Бочкоподібна грудна клітка, коробковий звук, різко послаблене везикулярне дихання, розсіяні сухі дзижчаті хрипи на вдиху і видиху. ЕКГ гіпертрофія правого шлуночка та передсердя, венозний тиск - 82 мм водного стовпа. Клінічний діагноз: ХОЗЛ, хронічний гнійнообструктивний бронхіт III ст. у фазі загострення, дифузний перибронхіальний пневмосклероз, емфізема легень, ДН-III ст. Хронічне легенева серце, бронхопульмональна форма, ХНК - ПЯкий механізм розвитку легеневого серця у даного хворого є основним:

- A. Підвищення внутрішньогрудного тиску.
- B. Вторинна легенева гіпертензія
- C. Утруднення діастолічного наповнення правого передсердя
- D. Первинна легенева гіпертензія
- E. Атеросклероз

183. У швачки, 38 років, професійний стаж 18 років, в клініці профзахворювань діагностовано пиловий професійний бронхіт I ст. Об'єктивно: ЧДР - 20 за 1

хвилину. Спірографія: ЖЄЛ - 80%, МВЛ - 60%, ОФВ₁ - 64%, інд. Тіфно - 57%, ДО - 680 мл. Визначити характер вентиляційних порушень:

- A. Обструктивний.
- B. Рестриктивний.
- C. Обструктивно-рестриктивної
- D. Дифузійний
- E. Немає порушення функції зовнішнього дихання

184. Хворий Б. 27 років, скаржиться на приступи різкого кашлю з виділенням невеликої кількості гнійного харкотиння, біль за грудиною, періодично кровохаркання. В дитячому віці часто хворів бронхітами, пневмонією. Об'єктивно: пониженого відживлення, блідість шкіри, ціаноз губ, язика. Над легеньми коробковий звук, жорстке дихання з подовженим видихом, дзижчаті хрипи на вдиху і видиху. Бронхоскопія: гіперемія слизової трахеї і головного бронху справа, просвіт їх розширений, при видиху звужується за рахунок мембранної частини слизової. Який патологічний процес має місце у хворого:

- A. Трахеобронхомегалія - синдром Мун'є - Куна
- B. Бронхоектатична хвороба
- C. Хронічний гнійнообструктивний бронхіт
- D. Хронічний трахеїт
- E. Центральний рак правого головного бронху

185. У хворої 78 років з переломом стегнової кістки раптово виник напад задишки, інтенсивний біль у грудній клітці, кашель. При огляді стан хворої важкий, кінцівки холодні, дифузний ціаноз, набряклі шийні вени, тахіпноє 28 за хвилину, в легенях - везикулярне дихання, пульс 110 за хвилину, АТ – 90/50 мм рт.ст.. Який стан розвинувся у хворої:

- A. Гострий інфаркт міокарду
- B. Напад бронхіальної астми
- C. Тромбоемболія легеневої артерії
- D. Напад серцевої астми
- E. Напад пароксизмальної тахікардії

186. Хворий 51 року, скаржиться на виражену задишку, відчуття важкості та розпирання в лівій половині грудної клітки. Об'єктивно: ЧД - 30 за хвилину, ЧСС - 108 за хвилину. Над лівою половиною грудної клітки голосове тремтіння

різко ослаблене, перкуторний тон тупий, різке ослаблення везикулярного дихання. Рентгенографія легень - гомогенна тінь до рівня 2-го ребра з верхньою косою межею, органи середостіння зміщені праворуч. Методом вибору при лікуванні даного хворого повинно бути:

- A. Внутрішньовенне введення великих доз глюкокортикостероїдів
- B. Екстрена бронхофіброскопія
- C. Інгаляція (Бетта2-агоністів короткої дії)
- D. Внутрішньовенне введення антибіотиків
- E. Лікувально-діагностична плевральна пункція

187. У хворой Н., 49 років діагностовано хронічний дисемінований туберкульоз легень, фаза розпаду, МБТ +. Хронічне легеневе серце. Легенево-серцева недостатність I-II ст. Останнім часом почала скаржитися на біль у правому підребер'ї. Печінка збільшена. Печінкові проби в нормі. Вказані симптоми пояснюються:

- A. Токсичним гепатитом
- B. Початком декомпенсації правих відділів серця
- C. Інфекційним гепатитом
- D. Холецистопанскреатитом
- E. Автоімунним гепатитом

188. У хворого 30 років при рентгенологічному дослідженні легень визначається інтенсивне негомогенне затемнення з нечіткими контурами, яке займає верхню частку правої легені. На томограмі верхньої частки правої легені (зріз 6-7 см) чітко видно порожнину розпаду. В харкотинні виявлені МБТ. В аналізі крові: лейкоцити – $11,7 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ – 22 мм/годину. Який тип інфільтрату визначено у хворого:

- A. Хмароподібний
- B. Круглястий
- C. Лобіт
- D. Перицисурит
- E. Лобулярний

189. Хворий, 55 років, скаржиться на непостійні болі в серці, кашель з виділенням харкотиння слизового характеру. Два місяці тому з'явилися набряки гомілок. Об'єктивно: акроціаноз, пульс 96 за 1 хвилину, ритм. Тони

серця ослаблені. В легенях велика кількість розсіяних сухих хрипів. На ЕКГ Р - pulmonale. Повна блокада правої ніжки пучка Гіса. Яка найвірогідніша причина появи набряків:

- A. Хронічне декомпенсоване легеневе серце
- B. хронічне субкомпенсоване легеневе серце
- C. гостре легеневе серце
- D. хронічне компенсоване легеневе серце
- E. ІХС: серцева недостатність II Б ст.

190. Хвора 30 р. звернулась до дільничного терапевта із скаргами на підвищення температури до 37,2 °С., слабкість, кашель з виділенням харкотиння. Вважає себе хворою впродовж 2-х тижнів. В домашніх умовах приймала ампіцилін, анальгін, але загальний стан її не поліпшився. Яке дослідження насамперед має провести дільничний терапевт у хворої для встановлення діагнозу:

- A. Загальний аналіз крові
- B. Біохімічний аналіз крові
- C. Бактеріоскопічне дослідження харкотиння на МБТ
- D. Імунологічне дослідження
- E. Бронхоскопію

191. У Жінки 59 років на 5-ту добу після операції по протезуванню тазостегнового суглобу при підйомі з ліжка раптово з'явилася різка задишка, кашель, нестерпне стиснення за грудиною, холодний піт, втрата свідомості. Об'єктивно: бліда, температура тіла – 38,2 °С, ЧДР- 34 за хвилину, над легенями вологі хрипи в нижніх відділах, АТ – 70/40 мм рт ст., ЧСС – 158 уд. за хвилину. На ЕКГ – правограма, глибокий Q у III відведенні. Який діагноз:

- A. Гострий інфаркт міокарду
- B. Госпітальна пневмонія
- C. Тромбоемболія легеневої артерії
- D. Пароксизмальна тахікардія
- E. Гостре порушення мозкового кровообігу

192. Пацієнт 20 років скаржиться на підвищення температури до 37,5 °С, задишку, кашель з гнійним харкотинням, іноді з домішками крові. Об'єктивно: пальці у вигляді «барабанних паличок». При аускультатії дихання жорстке,

сухі та вологі хрипи у нижніх відділах легень з обох сторін. На рентгенограмі легень - посилення легеневого малюнка, його сітчастий характер. Яке це захворювання:

- A. Бронхоектатична хвороба
- B. Бронхіальна астма
- C. ХОЗЛ
- D. Абсцес легень
- E. Канцероматоз легень

193. Пацієнт 18 років скаржиться на свербіння носу, чхання, сухий кашель, які непокоять на протязі трьох років у серпні та вересні. Лікар запропонував курс специфічної імунотерапії. Специфічна імунотерапія полягає у введенні:

- A. Малих доз специфічного алергену
- B. Антигістамінних препаратів
- C. Глюкокортикоїдів
- D. Дози специфічного алергену, породжуючи видимі прояви алергії
- E. Усіх, вищеперелічених препаратів

194. Пацієнт 33 років після знешкодження будяків звернувся у лікарню зі скаргами на ядуху, кашель. Об'єктивно: гіперемія обличчя, сидить спираючись руками на спинку ліжка, ЧДР 34 за 1 хв. Над легеньми легеневий звук з коробковим відтінком, множинні сухі хрипи. Діяльність серця ритмічна, помірна тахікардія, артеріальний тиск 150/90 мм рт.ст. Що грає головну роль у розвитку цього патологічного стану:

- A. Ig G
- B. Ig A
- C. Ig E
- D. Ig D
- E. Ig M

195. У хворої М., 20 років, слизуваті виділення з носу, набряк обличчя, повік, слъзотеча, склерит, кон'юнктивіт із плівками, температура тіла 38.5С, гіперемія дужок, гіпертрофія фолікулів задньої стінки глотки. Ваш діагноз :

- A. Ентеровірусна інфекція
- B. Лихоманка Марбурга

- C. Аденовірусна інфекція
- D. Грип
- E. Парагрип

196. До лікарні ургентно доставлено хворого, 42 роки, без свідомості. Дихальні рухи відсутні, зіниці розширені, не реагують на світло. Дифузний ціаноз, шийні вени набряклі, судомні скорочення м'язів кінцівок. Пульс рідкий, аритмічний, визначається на сонній артерії. Супроводжуючі хворого люди повідомили, що 3 хв., тому хворий їв яблуко, несподівано закашлявся не міг вдихнути і втратив свідомість. Ваші першочергові дії в даній ситуації:

- A. Штучна вентиляція
- B. Відсмоктування з рота секрету
- C. Трахеотомія
- D. Бронхоскопія
- E. Адреналін внутрішньосерцево

197. Хворий, 39 років, лікується в інфекційній лікарні з приводу ботулізму. У нього є утрудненим ковтання, поперхування їжею. На третій день перебування в стаціонарі з'явився кашель із виділенням гнійного харкотиння, задишка, підвищення температури тіла до 39 °С. В легенях справа в підлопатковій ділянці виявлено притуплення перкуторного звуку, різнокаліберні хрипи. Дихання поверхневе із частотою 32 за хвилину. Яке ускладнення виникло у пацієнта:

- A. Аспіраційна пневмонія
- B. набряк мозку
- C. Шпитальна пневмонія
- D. Гіпостатична пневмонія
- E. набряк легень

198. В клініку поступив робітник шкіряного комбінату, 54 років, із скаргами на кашель з виділенням харкотиння, особливо зранку, задуху при фізичному навантаженні, почуття тиску за грудиною, пітливість, підвищення температури тіла до 37,5 °С, загальне недомогання. Курить багато протягом 15 років, кашляє, лікувався не регулярно. Об'єктивно: шкірні покрови чисті, вологі, ціанозу немає. Дихання шумне ЧД - 24/хв. Над легенями легеневий звук з коробковим відтінком, видих подовжений, розсіяні сухі свистячі хрипи. Тони

серця ритмічні, приглушені. Пульс - 88 уд. за 1 хв. АТ - 110/80 мм рт.ст. Печінка не збільшена. Яке обстеження ви призначите у першу чергу:

- A. Спірографія, електрокардіограма
- B. Загальний аналіз крові, біохімічний аналіз крові
- C. Загальний аналіз мокроти, загальний аналіз крові
- D. Рентгенографія органів грудної клітки, електрокардіограма
- E. Електрокардіограма, лабораторні дослідження

199. Жінка 40 років, скаржиться на задишку, кашель, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38,4 °С. Захворіла тиждень тому. Тоді відзначала біль колючого характеру в правому боці. Частота дихання – 24 за хв. Справа нижче кута лопатки -вкорочення перкуторного звуку, різко ослаблене дихання. Рентгенографія органів грудної клітки: справа гомогенне інтенсивне затемнення з верхнім косим контуром, яке зливається з діафрагмою. Для верифікації діагнозу в першу чергу слід призначити:

- A. Плевральну пункцію
- B. Функцію зовнішнього дихання
- C. ЕКГ
- D. Реакцію Манту
- E. Бактеріоскопію харкотиння

200. У хворого з підозрою на дифтерію через 1 годину після введення протидифтерійної антитоксичної сироватки з'явилися скарги на остуду, головний біль, біль в області серця, задишку, кашель з пінистим харкотинням. При огляді: виражений набряк обличчя з ціанозом шкіри, на тілі одиночні висипні елементи типу кропивниці, тахікардія, пульс слабого наповнення, гіпотензія. Яке ускладнення виникло у хворого:

- A. Алергічно-ангіоневротичний набряк (Квінке)
- B. Інфекційно-токсичний шок
- C. Бешихове запалення обличчя
- D. Флегмона обличчя
- E. Епідемічний паротит

Еталони вірних відповідей

№ тест. завд.	Вірна відповідь	№ тест. завд.	Вірна відповідь	№ тест. завд.	Вірна відповідь	№ тест. завд.	Вірна відповідь
1	C	51	D	101	B	151	C
2	B	52	C	102	D	152	D
3	A	53	B	103	C	153	C
4	E	54	B	104	E	154	D
5	C	55	A	105	E	155	A
6	B	56	A	106	D	156	E
7	D	57	A	107	A	157	D
8	A	58	D	108	C	158	A
9	C	59	E	109	C	159	E
10	B	60	C	110	B	160	C
11	D	61	D	111	D	161	A
12	D	62	A	112	C	162	C
13	C	63	E	113	A	163	E
14	A	64	B	114	A	164	A
15	C	65	C	115	C	165	C
16	C	66	B	116	E	166	A
17	A	67	D	117	D	167	A
18	B	68	A	118	C	168	C
19	E	69	C	119	C	169	D
20	D	70	A	120	A	170	E
21	C	71	C	121	E	171	D
22	C	72	D	122	E	172	E
23	C	73	D	123	C	173	E
24	E	74	D	124	D	174	C
25	E	75	D	125	D	175	D
26	E	76	D	126	C	176	B
27	B	77	C	127	D	177	E
28	B	78	C	128	A	178	A
29	D	79	D	129	A	179	C
30	D	80	C	130	E	180	E
31	C	81	B	131	C	181	D
32	E	82	D	132	D	182	B
33	C	83	D	133	C	183	A
34	C	84	C	134	A	184	A
35	A	85	A	135	C	185	C
36	A	86	A	136	A	186	E
37	D	87	C	137	A	187	B
38	D	88	E	138	D	188	C
39	C	89	E	139	B	189	A
40	E	90	D	140	C	190	C
41	D	91	D	141	D	191	C
42	A	92	C	142	E	192	A
43	D	93	C	143	E	193	A
44	D	94	A	144	C	194	C
45	B	95	A	145	D	195	C
46	B	96	E	146	A	196	C
47	A	97	E	147	C	197	A
48	A	98	D	148	D	198	D
49	D	99	D	149	C	199	A
50	D	100	B	150	A	200	A

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

ОСНОВНА ЛІТЕРАТУРА.

1. Передерій В. Г. Основи внутрішньої медицини : підручник. Т. 1. Захворювання органів дихання. Захворювання органів травлення. Захворювання системи крові і кровотворних органів. Захворювання ендокринної системи / В. Г. Передерій, С. М. Ткач. - Вінниця : Нова книга, 2009. - 640 с.
2. Передерій В. Г. Основи внутрішньої медицини: підручник. Т. 2. Захворювання системи кровообігу. Ревматичні хвороби. Захворювання нирок. Загальні питання внутрішньої медицини / В. Г. Передерій, С. М. Ткач. - Вінниця : Нова книга, 2009. - 784 с.
3. Передерій В. Г. Основи внутрішньої медицини: підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. Т. 3 / В.Г. Передерій, С.М. Ткач. - Вінниця : Нова книга, 2010. - 1006 с.
4. Клінічно-рентгенологічний атлас з діагностики захворювань легень / [Л. Д. Тодоріко, І. О. Сем'янів, В. П. Шаповалов, А. В. Бойко]; за ред. проф. Л. Д. Тодоріко. – Чернівці: Медуніверситет, 2013. – 342 с.
5. Диференціальна діагностика основних синдромів при захворюваннях органів дихання та додаткові матеріали з фтизіатрії: навч. посіб. / за ред. Л. Д. Тодоріко. – Чернівці: БДМУ, 2011. – 320 с.
6. Тодоріко Л. Д. Основні синдроми й методи обстеження в пульмонології та фтизіатрії: навч. посіб. / Л. Д. Тодоріко, А. В. Бойко. – Київ: Медкнига, 2013. – 432 с.
7. Практикум з внутрішньої медицини: навч. посіб. / К. М. Амосова [та ін.] – К.: Український медичний вісник, 2012. – 416 с.
8. Syndrome of fever of unknown origin in clinics of internal diseases = Синдром лихоманки невизначеного генезу в клініці внутрішніх хвороб^ навч.-метод. посіб. / С. Я. Доценко, Т. Г. Шеховцева, Р. О. Сичов [та ін.]. - Запоріжжя, 2018. - 153 с.

ДОПОМІЖНА ЛІТЕРАТУРА.

1. Фтизіатрія : нац. підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. IV рівня акредитації / В. І. Петренко [та ін.] ; за ред. В. І. Петренка. - Київ : Медицина, 2015. - 472 с.
2. Неотложные состояния в клинике внутренней медицины : учеб. пособие для врачей-интернов, врачей-слушателей курсов повышения квалификации

- заведений (фак-тов) последипломного образования / Н. И. Швец, А. В. Пидаев, Т. М. Бенца [и др.]. - Київ : НМАПО ім. П. Л. Шупика, 2006. - 752 с.
3. The Merck Manual of Diagnosis and Therapy, 18th edition / Editors: M. H. Beers, R. S. Porter, Th. V. Jones //Merck Sharp & Dohme Corp., 2006. –2991 p.
4. Організація медичного забезпечення військ : підруч. для студ. вищ. мед. (фармац.) навч. закл. України / М. І. Бадюк, В. В. Солярик, В. П. Токарчук ; за ред. М. І. Бадюка. - Київ : Леся, 2014. - 492 с.
5. Анестезіологія та інтенсивна терапія: підручник / Ф. С. Глумчер, Л. П. Чепкий, Л. В. Усенко [та ін.]; за ред. Ф.С. Глумчера. – К.: ВСВ «Медицина», 2010. – 336 с.