

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

С.М. Кисельов, Д.А. Лашкул, П.П. Бідзіля, О.В. Назаренко, Т.В. Богослав,  
Я.В. Земляний, А.О. Солов'юк, О.П. Бондаренко, Е.Ю. Гура,  
Н.І. Капшитар, Є.О. Аравіцький

**ОСНОВИ ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ ТА  
ПРОФІЛАКТИКИ ОСНОВНИХ ХВОРОБ  
ОРГАНІВ ДИХАННЯ**

**ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ**

*для студентів 4 курсу медичних факультетів*

*в галузі знань 22 «Охорона здоров'я»*

*спеціальностей 222 «Медицина», 228 «Педіатрія»*

Запоріжжя

2021

УДК 616.24-07-08(075.8)

О-75

*Навчальний посібник рекомендований до видання Центральною методичною Радою  
Запорізького державного медичного університету  
(протокол № 1 від «30» вересня 2021 р.)*

**Рецензенти:**

*С. Я. Доценко* - завідувач кафедри внутрішніх хвороб-3, д-р мед. наук, професор;  
*Н. С. Михайловська* - завідувач кафедри загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб, д-р мед. наук, професор.

**Автори:**

*С. М. Кисельов* - д-р мед. наук, професор, завідувач кафедри внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини;

*Д.А. Лашкул* - д-р мед. наук, професор кафедри внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини;

*П.П. Бідзіля* - д-р мед. наук, доцент кафедри внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини;

*О. В. Назаренко* – канд. мед. наук, доцент кафедри внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини;

*Т.В. Богослав* - канд. мед. наук, доцент кафедри внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини;

*Я. В. Земляний* – канд. мед. наук, доцент кафедри внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини;

*О.О. Солов'юк* – канд. мед. наук, доцент кафедри внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини;

*О.П. Бондаренко* – канд. мед. наук, асистент кафедри внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини;

*Е.Ю. Гура* – канд. мед. наук, асистент кафедри внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини;

*Н. І. Капшитар* – канд. мед. наук, асистент кафедри внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини;

*Є. О. Аравіцький* – канд. мед. наук, асистент кафедри внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини.

**О-75 Основи діагностики лікування та профілактики основних хвороб органів дихання:** збірник тестових завдань для студентів 4 курсу медичних факультетів в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальностей 222 «Медицина», 228 «Педіатрія» навчальна дисципліна «Внутрішня медицина» / С. М. Кисельов, Д.А. Лашкул, П.П. Бідзіля, Т.В. Богослав, О. В. Назаренко, Я. В. Земляний, А.О. Солов'юк, О.П. Бондаренко, Е.Ю. Гура, Н. І. Капшитар, Є. О. Аравіцький – Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. – 134 с.

У посібнику наведені тестові завдання з основ діагностики, лікування та профілактики основних захворювань органів дихання згідно вимог робочої програми вивчення навчальної дисципліни «Внутрішня медицина» у галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальностями 222 «Медицина», 228 «Педіатрія».

**УДК 616.24-07-08 (075.8)**

© Кисельов С. М., Лашкул Д.А., Бідзіля П.П., Назаренко О. В., Богослав Т.В., Земляний Я. В., Солов'юк А.О., Бондаренко О.П., Гура Е.Ю., Капшитар Н. І., Аравіцький Є. О., 2021.

©Запорізький державний медичний університет, 2021.

## ЗМІСТ

Хронічне обструктивне захворювання легень .....	4
Бронхіальна астма.....	32
Пневмонії.....	60
Плеврити.....	93
Інфекційно-деструктивні захворювання легень.....	110
Дихальна недостатність.....	130

## Хронічне обструктивне захворювання легень

1. У хворого 25-ти років під час гри у футбол з'явився різкий біль у грудній клітці справа, задишка, різка загальна слабкість. В анамнезі бульозна емфізема верхівки правої легені. Над правою половиною грудної клітки вислуховується тимпаніт, дихання відсутнє. ЧДР - 38/хв., пульс - 140/хв., ритмічний, АТ - 100/60 мм рт.ст. У патогенезі даного стану провідна роль належить такому чиннику:

- А. Підвищення тиску в малому колі кровообігу
- В. Зниження скоротливої здатності лівого шлуночка
- С. Різке підвищення внутрішньо-плеврального тиску
- Д. Механічна закупорка гілок легеневої артерії
- Е. Тромбоз дрібних коронарних артерій

2. У хворого 25-ти років, під час гри у футбол з'явився різкий біль у грудній клітці справа, задишка, різка загальна слабкість. В анамнезі бульозна емфізема верхівки правої легені. Над правою половиною грудної клітки вислуховується тимпаніт, дихання відсутнє. ЧДР - 38/хв., пульс - 140/хв., ритмічний, АТ - 100/60 мм рт.ст. Яка імовірна причина виниклого стану?

- А. Тромбоемболія легеневої артерії
- В. Спонтанний пневмоторакс
- С. Гострий коронарний синдром
- Д. Негоспітальна плевропневмонія праворуч
- Е. Бронхіальна астма

3. У хворого 53-ти років, який проходить консервативне лікування з приводу гострого абсцесу верхньої долі лівої легені, при кашлі раптово виникли біль у грудній клітці, задуха, посилилась тахікардія та знизився АТ. На контрольній Р<sub>0</sub>-грамі колабована ліва легеня, повітря з горизонтальним рівнем рідини в лівій плевральній порожнині. Який механізм виникнення даного ускладнення:

- А. Розрив булли лівої легені
- В. Перехід запалення на вісцеральну плевру
- С. Ателектаз лівої легені
- Д. Прорив гнійника в плевральну порожнину
- Е. Гостра серцево-легенева недостатність

4. У хворого 53-ти років, який проходить консервативне лікування з приводу гострого абсцесу верхньої долі лівої легені, при кашлі раптово виникли біль у

грудній клітці, задуха, посилилась тахікардія та знизився АТ. На контрольній Rö-грамі колабована ліва легеня, повітря з горизонтальним рівнем рідини в лівій плевральній порожнині. Яка причина зазначеного стану:

- A. Піопневмоторакс
- B. Плеврит
- C. Ателектаз лівої легені
- D. Негоспітальна пневмонія
- E. Бронхолегенева кровотеча

5. У хворого 25-ти років, під час гри у футбол з'явився різкий біль у грудній клітці справа, задишка, різка загальна слабкість. В анамнезі бульозна емфізема верхівки правої легені. Над правою половиною грудної клітки вислуховується тимпаніт, дихання відсутнє. ЧДР - 38/хв., пульс - 140/хв., ритмічний, АТ - 100/60 мм рт.ст. Які лікувальні засоби варто призначити першочергово:

- A. Антибактеріальна терапія
- B. Плевральна пункція
- C. Пасивне дренивання плевральної порожнини
- D. Оперативне лікування
- E. Активне дренивання плевральної порожнини

6. У хворого 25-ти років, під час гри у футбол з'явився різкий біль у грудній клітці справа, задишка, різка загальна слабкість. В анамнезі бульозна емфізема верхівки правої легені. Над правою половиною грудної клітки вислуховується тимпаніт, дихання відсутнє. ЧДР - 38/хв., пульс - 140/хв., ритмічний, АТ - 100/60 мм рт.ст. Яка імовірна причина виниклого стану?

- A. Тромбоемболія легеневої артерії
- B. Спонтанний пневмоторакс
- C. Гострий коронарний синдром
- D. Негоспітальна плевропневмонія праворуч
- E. Бронхіальна астма

7. У хворого 25-ти років, під час гри у футбол з'явився різкий біль у грудній клітці справа, задишка, різка загальна слабкість. В анамнезі бульозна емфізема верхівки правої легені. Над правою половиною грудної клітки вислуховується тимпаніт, дихання відсутнє. ЧДР - 38/хв., пульс - 140/хв., ритмічний, АТ - 100/60 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 внутрішньо-плеврального тиску
- D. Механічна закупорка гілок легеневої артерії
- E. Тромбоз дрібних коронарних артерій

8. Хворий К., 58 років, скаржиться на кашель з невеликою кількістю слизувато-гнійного харкотиння, задишку при фізичному навантаженні, загальну слабкість. Палить близько 40 років, 2-3 рази на рік хворіє на гострі респіраторні захворювання, після яких тривало зберігається кашель. Працює 15 років в ливарному цеху. При аускультатії легень – дихання жорстке, видих подовжений, сухі хрипи на видиху. ЧД – 26 за 1 хвилину. Спірографія: ОФV1-48%, ОФV<sub>1</sub>/ЖЄЛ-35%, ПОШ25-60%, ПОШ50-39%, ПОШ75-22%. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз:

- A. Хронічне обструктивне захворювання легень
- B. Гострий бронхіт
- C. Негоспітальна пневмонія
- D. Хронічний абсцес легень
- E. Бронхіальна астма

9. Що відображає індекс Тіффно:

- A. Загальну життєву ємність легень
- B. Альвеолярну вентиляцію
- C. Стан бронхіальної прохідності
- D. Ефективність вентиляції легень
- E. Максимальне вживання кисню

10. Чоловік 64 років, скаржиться на задишку, котра підсилюється при фізичному навантаженні. Об'єктивно: температура - 36,5<sup>0</sup>С, ЧДР - 24/хв, пульс - 90/хв, АТ - 125/80 мм рт.ст. "Теплий" ціаноз, набухання шийних вен під час вдиху та видиху. Набряки на нижніх кінцівках. Над легенями - послаблене везикулярне дихання, розсіяні сухі хрипи. Тони серця послаблені, на верхівці та в V точці - систолічний шум. Печінка +5 см. Асцит. На ЕКГ: R V1 = 10 мм, S V1 = 11 мм. Яка патологія найбільш імовірно могла призвести до розвитку захворювання?

- A. Хронічне обструктивне захворювання легень
- B. Бронхіальна астма

- C. Ревматична аортальна недостатність
- D. Рецидивуюча тромбоемболія легеневої артерії
- E. Полікістоз легенів

11. Життєва ємкість легень це — сума

- A. дихального об'єму, резервних об'ємів вдиху та видиху
- B. дихального об'єму, резервного об'єму вдиху та хвилинного об'єму дихання
- C. дихального об'єму, резервного об'єму видиху та хвилинного об'єму дихання
- D. дихального та залишкового об'ємів легень
- E. залишкового об'єму легень, резервних об'ємів видиху та вдиху

12. У хворого індекс Тіффно склав 85%. Про що це свідчить?

- A. Норма
- B. Порушення бронхіальної прохідності
- C. Зниження життєвої ємкості легень
- D. Зниження резервного обсягу легень видиху
- E. Зниження резервного обсягу вдиху

13. Хворий страждає хронічним бронхітом з дитинства. Останні 5 років кашель турбує постійно. При загостренні характер харкотиння гнійний до 300 мл на добу, часто з домішками крові. При огляді – пальці у вигляді барабанних паличок. Визначається укорочення перкуторного звуку в нижньобочкових відділах грудної клітки, де вислуховується дрібно- і середньопухирчасті вологі хрипи. Ваш попередній діагноз?

- A. Хронічний обструктивний бронхіт
- B. Бронхоектатична хвороба
- C. Дифузний пневмосклероз
- D. Хронічний абсцес легень
- E. ХОЗЛ

14. Чоловік 39 років, шофер-далекобійник, скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, кашель з невеликою кількістю слизового харкотиння здебільшого вранці. Тривалий час хворіє на хронічний обструктивний бронхіт, гайморит. Палить, алкоголь вживає епізодично. При аускультатії дихання жорстке, помірна кількість сухих свистячих хрипів. ОФВ<sub>1</sub>-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

15. Який приріст ОФВ<sub>1</sub> після проведення бронходилатаційного тесту свідчить про наявність оборотної бронхообструкції ?

- A. > 10%
- B. > 5%
- C. > 1%
- D. > 15%
- E. > 12%

16. Про що свідчить жорстке дихання з подовженим видихом і сухими свистячими хрипами?

- A. Бронхообструкція
- B. Ущільнення легеневої тканини
- C. Гідроторакс
- D. Ателектаз легені
- E. Варіант норми

17. За якими параметрами можна диференціювати синдром бронхообструкції при БА і ХОЗЛ:

- A. На спірограмі по зворотності обструкції і прояві бронхоспазму
- B. Емфізема на КТ
- C. Індексом куріння в анамнезі > 10 пачок/років
- D. Алергоанамнез
- E. Все вищеперераховане

18. Про наявність бронхоспазму свідчить приріст ОФВ<sub>1</sub> від вихідного після бронходилатаційного тесту більше:

- A. 10%



- В. 5%
- С. 1%
- Д. 15%
- Е. 12%

19. Яке захворювання необхідно запідозрити у пацієнта з бронхообструкцією, шкірними проявами васкуліту, еозинофіли > 10% у крові:

- А. БА
- В. С-м Чарджа-Стросс
- С. С-м Вагенера
- Д. С-м Вільямса-Кемпбелла
- Е. С-м Картагенера-Зіверта

20. Для бронхітичного варіанту ХОЗЛ характерно:

- А. Астенічна конституція
- В. Рожево-сірий ціаноз
- С. Превалюючий симптом - задишка
- Д. Ранній розвиток правошлуночкової серцевої недостатності
- Е. Діжкоподібна грудна клітка

21. Чоловік 67 років скаржиться на задишку з утрудненим видихом, кашель з виділенням слизового мокротиння. Палить більше 40 років. Об'єктивно:  $t - 36,7^{\circ}\text{C}$ . ЧДР – 26/хв., ЧСС – 88/хв., АТ – 130/70 мм рт.ст. Дихання жорстке, ослаблене, сухі свистячі хрипи. Тони серця приглушені. Найбільш вірогідний діагноз?

- А. ХОЗЛ
- В. Негоспітальна пневмонія
- С. Бронхоектатична хвороба
- Д. Бронхіальна астма
- Е. Пухлина легені

22. Найнебезпечніше для життя ускладнення пневмонії:

- А. Абсцес
- В. Плеврит
- С. Міокардит

D. Перикардит

E. Інфекційно-токсичний шок

23. З метою оцінки тяжкості та вибору місця лікування у хворих на негоспітальну пневмонію на амбулаторному етапі доцільно користуватися шкалою:

A. Апгар

B. CRB-65

C. Глазго

D. METAVIR

E. SOFA

24. Ступінь тяжкості бронхіальної обструкції при ХОЗЛ за сучасною класифікацією визначається на підставі

A. Тяжкості клінічної симптоматики

B. Ступеня гіпоксії

C. Показників функції зовнішнього дихання

D. Рентгенографії органів грудної клітини

E. Проби з бронходилататором

25. Все перераховане далі відноситься до факторів бронхіальної обструкції при астмі, ЗА ВИНЯТКОМ:

A. набряку дихальних шляхів

B. Закупорювання слизом

C. Ларингоспазму

D. Запалення дихальних шляхів

E. Бронхоспазму

26. Який з наступних показників найкраще відображає обструкцію дихальних шляхів?

A. Дифузійна здатність

B. Залишковий об'єм (ЗО)

C. Пікова об'ємна швидкість

D. Співвідношення об'єму форсованого видиху за 1 сек. до форсованої життєвої ємності легень (ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЄЛ)

Е. Миттєва об'ємна швидкість

27. Дефіцит альфа 1 антитрипсину призводить до розвитку:

- А. Первинної емфіземи легень
- В. Бронхіальної астми
- С. Хронічного бронхіту
- Д. Пневмонії
- Е. Саркоїдозу

28. Чоловік 62 років скаржиться на задишку в стані спокою, серцебиття, загальну слабкість, набряки нижніх кінцівок. Клінічний діагноз: ХОЗЛ, група D, GOLD 4, ст. загострення. Хронічне легеневе серце. Який механізм розвитку легеневого серця є основним?

- А. Підвищення внутрішньогрудного тиску
- В. Вторинна легенева гіпертензія
- С. Порушення діастолічного наповнення правого передсердя
- Д. Первинна легенева гіпертензія
- Е. Тромбоз легеневої артерії

29. Пацієнта Р. протягом 10 років турбує кашель зранку з відходженням невеликої кількості мокротиння, задишка. Палить більш ніж 10 років. Об'єктивно: ціаноз, збільшення тривалості видиху, сухі хрипи. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Хронічне обструктивне захворювання легень
- В. Хронічний необструктивний бронхіт
- С. Ідіопатичний фіброзний альвеоліт
- Д. Бронхоектатична хвороба
- Е. Бронхіальна астма

30. Пацієнта госпіталізовано у відділення інтенсивної терапії із клінікою гострої дихальної недостатності (ГДН). За наявності загрозливих життю симптомів первинним заходом медичної допомоги, незалежно від причини ГДН, є:

- А. Штучна вентиляція легень
- В. Оксигенотерапія зволженим киснем

- C. Призначення глюкокортикостероїдів
- D. Призначення дихальних аналептиків
- E. Трахеотомія

31. Який ступінь порушень функції зовнішнього дихання відповідає показникам:

ЖЄЛ - 40 %, ФЖЄЛ - 45 %, ОФВ<sub>1</sub> - 42 %, МОШ25 - 75%, 30 л/с?

- A. Помірний
- B. Значний
- C. Різке порушення
- D. Межі норми
- E. Легкий

32. Які зміни спірометрії характерні для ХОЗЛ, GOLD 2, клінічна група B?

- A. ОФВ<sub>1</sub> більше 80%
- B. Приріст ОФВ<sub>1</sub> після бронхолітика більше 20%
- C. Індекс Тіффно більше 70%, ОФВ<sub>1</sub> менше 30%
- D. Індекс Тіффно менше 70%, ОФВ<sub>1</sub> від 50% до 80%
- E. Індекс Тіффно більше 70%, ОФВ<sub>1</sub> від 30% до 50%

33. До сімейного лікаря звернувся хворий 52 років зі скаргами на кашель з важко відділяємим мокротинням, задишку в спокої, що посилюється при фізичному навантаженні. З анамнезу: курить протягом 30 років по 1 пачці сигарет на добу. Останні 20 років відзначає постійний кашель вранці і виділення мокротиння. Об'єктивно: грудна клітка бочкоподібної форми, рухи грудної клітки симетричні, перкуторно легеневиий звук з коробковим відтінком. При аускультатії дихання ослаблене, видих подовжений, вислуховуються сухі розсіяні хрипи, печінкова тупість зміщена вниз. Рентгенологічно - легеневі поля підвищеної прозорості, посилення легеневого малюнка. Ваш діагноз:

- A. Гідропневмоторакс
- B. Фіброз
- C. Дифузна емфізема легень
- D. Бронхіальна астма
- E. Лобулярна пневмонія

34. У хворої 32 років з синдромом Піквіка діагностовано розвиток легеневого серця. Які зміни в легенях призводять до цього?

- A. Пневмосклероз
- B. Емфізема легень
- C. Ателектаз
- D. Альвеолярна гіповентиляція
- E. Ураження легневих судин

35. До дільничного лікаря звернувся хворий 62 років зі скаргами на задишку, що підсилюється при фізичному навантаженні, кашель з відходженням важко відділяемого мокротиння. З анамнезу: хворий палить протягом 40 років по 1,5 пачки сигарет на добу. Останні 25 років його турбує постійний кашель вранці і виділення мокротиння. При об'єктивному обстеженні звертає на себе увагу бочкоподібна форма грудної клітини, перкуторно легеневий звук з коробочним відтінком. При аускультативній дихання ослаблене, видих подовжений, вислуховуються сухі розсіяні хрипи. Рентгенологічно - легеневі поля підвищеної прозорості, посилення легеневого малюнка. Показник ОФВ<sub>1</sub> 40%. Поставте діагноз і призначте лікування.

- A. ХОЗЛ, GOLD 1, клінічна група А. Призначено: відхаркувальні препарати, по 2 інгаляції сальбутамолу 3-4 рази на добу
- B. Хронічний обструктивний бронхіт. Призначено еуфілін 2% - 10 мл на фізіологічному розчині внутрішньовенно крапельно, бромгексин по 1 таблетці 3 рази на день
- C. ХОЗЛ, GOLD 2, клінічна група В. Призначено: сальметерол по 1-2 інгаляції 1-2 р/добу, бромгексин по 1 таблетці 2 рази на день
- D. ХОЗЛ, GOLD 3, клінічна група С. Призначено: тіотропію бромід 1 інгаляція 1 р/добу, фенотерол по 1 інгаляції 4 рази на добу, бромгексин по 1 таблетці 3 рази на день, оксигенотерапія. Хворому рекомендовано кинути палити
- E. ХОЗЛ, GOLD 4, клінічна група D. Призначено: сальметерол + флутиказон по 2 інгаляції на добу, рофлуміласт 500 мкг/доба, бромгексин по 1 таблетці 4 рази на день, хворому рекомендовано кинути палити, оксигенотерапія

36. У сімейну амбулаторію звернувся хворий 63 років зі скаргами на відчуття перебоїв в роботі серця. Лікарем були зафіксовані пароксизми мерехтіння передсердь, які проходили самостійно або під впливом серцевих глікозидів. З анамнезу: страждає ХОЗЛ протягом 20 років. Перед лікарем постало питання про призначення препаратів для попередження нападів. Який з препаратів недоцільний в даній ситуації?

- A. Кордарон

- В. Корінфар
- С. Новокаїнамід
- Д. Обзидан
- Е. Дигоксин

37. Чоловік 60-ти років скаржиться на задишку, яка підсилюється при фізичному навантаженні, кашель з невеликою кількістю слизово-гнійного харкотиння зранку. Хворіє біля 12-ти років. Палить 35 років. Об'єктивно: ЧДР-22/хв, зріст - 175 см, вага - 98 кг. Грудна клітка бочкоподібної форми. Над легеньми на фоні послабленого везикулярного дихання - незначна кількість розсіяних сухих хрипів. Який механізм порушення альвеолярної вентиляції є провідним:

- А. Порушення рухливості грудної клітки
- В. Порушення функції нервово-м'язового апарату
- С. Порушення функції дихального центру
- Д. Бронхіальна обструкція
- Е. Рестриктивна недостатність зовнішнього дихання

38. До сімейного лікаря звернулася жінка 40 років зі скаргами на слабкість, кашель з жовто-зеленим мокротинням, посилення задишки при невеликому фізичному навантаженні. З анамнезу відомо, що палить з 15 років по 1 пачці цигарок в день, часто застужується. Про що свідчить виявлене при фізикальному обстеженні жорстке дихання з подовженим видихом і сухими свистячими хрипами?

- А. Бронхообструкція
- В. Загострення бронхіту
- С. Ущільнення легеневої тканини
- Д. Гідроторакс
- Е. Пневмонія

39. Хворий В., 59 років, доставлений до клініки із скаргами на кашель з виділенням невеликої кількості мокротиння, задишку при фізичному навантаженні, підвищення температури до 37,1°C. Вважає себе хворим близько 5 років. Об'єктивно: дифузний теплий ціаноз шкіри та слизових оболонок. При перкусії над легеньми коробковий звук. При аускультативній жорстке дихання, над всією поверхнею легень сухі хрипи на вдиху й видиху. Серце: права межа на 1 см назовні від середньоключичної лінії. Аускультативно тони серця звучні, ритмічні. Пульс 76 уд/хв. АТ 110/70 мм рт.ст. Живіт м'який, безболісний.

Аналіз крові клінічний: Ер –  $4,7 \times 10^{12}/л$ , Л –  $9,8 \times 10^9 /л$ , С – 75 %, Л – 13 %, М – 6%. ШОЕ – 23 мм/год. ЕКГ: зубець Р у II та III відведеннях високий, перехідна зона у V грудному відведенні. ЖЄЛ – 65%, індекс Тіффно – 40 %. Рентгенограма: посилення легеневого малюнку, розширення коренів легень. Ваш діагноз?

- А. Гострий бронхіт
- В. Аспіраційна пневмонія
- С. ХОЗЛ
- Д. Вогнищева пневмонія
- Е. Бронхіальна астма

40. Пневмоторакс може виникати при

- А. Бульозній емфіземі легень
- В. Пневмонії
- С. Інфільтративному туберкульозі легень
- Д. Ексудативному плевриті
- Е. Інфаркті міокарда

41. Всі положення, що стосуються дистрес-синдрому дорослих (шокової легені), є вірними, за ВИНЯТКОМ:

- А. ДС може розвиватися після масивних гемотрансфузій
- В. В патогенезі гіпоксемії провідне значення має збільшення альвеолярного шунтування крові
- С. Характерна прогресуюча гіперкапнія
- Д. ДС часто ускладнюється вторинною бактеріальною інфекцією
- Е. Характерне порушення продукції сурфактанту

42. Пацієнт 66 років скаржиться на задишку, яка посилюється під час фізичного навантаження. Об'єктивно: температура тіла –  $36,6^{\circ}C$ , ЧД – 24 за 1 хв, пульс – 90 за 1 хв, АТ – 125/80 мм рт. ст. "Теплий" ціаноз, набухання шийних вен під час вдиху та видиху. Набряки на нижніх кінцівках. Над легеньми вислуховується послаблене везикулярне дихання, розсіяні сухі хрипи. Печінка виступає на 5 см з-під краю реберної дуги. Асцит. Яка патологія найбільш імовірно могла призвести до розвитку захворювання?

- А. Пневмонія
- В. Бронхіальна астма

С. ХОЗЛ

Д. Хронічна тромбоемболія легеневої артерії

Е. Ревматична аортальна недостатність

43. Для визначення зворотності бронхіальної обструкції необхідно провести пробу

А. Із сальбутамолом

В. З пропранололом

С. З фізичним навантаженням

Д. З еуфіліном

Е. З форсованим видихом

44. У мокротинні при ХОЗЛ виявляються:

А. Базофільні лейкоцити

В. Клітини бронхіального епітелію, лейкоцити

С. Макрофаги

Д. Атипові клітини

Е. Велика кількість еозинофілів

45. ХОЗЛ потребує терапії антибіотиками:

А. В осінньо-зимовий період

В. Регулярними курсами

С. Не слід застосовувати взагалі

Д. При виділенні гнійного мокротиння

Е. При появі кровохаркання

46. У хворого 60-років, який страждає на ХОЗЛ, почали виникати пароксизми фібриляції передсердь, що проходять самостійно або під впливом серцевих глікозидів. Який з антиаритмічних препаратів недоцільний у цій ситуації?

А. Кордарон

В. Етацизін

С. Новокаїнамід

Д. Анаприлін

Е. Дигоксин



47. Хворий, який страждає на ХОЗЛ 18 років, останнім часом відмічає посилення задишки, періодично сухий кашель. При огляді: ціаноз губ, бочкоподібна грудна клітка, печінка на 3 см виступає з-під реберної дуги, нижні кінцівки пастозні. Перкуторно відмічається коробочний звук, дихання рівномірно ослаблене. Яке ускладнення виникло у хворого?

- А. Емфізема легень
- В. Легеневе серце
- С. Пневмонія
- Д. Бронхоектатична хвороба
- Е. Пневмоторакс

48. Хворий скаржиться на періодичний кашель, зрідка з виділенням невеликої кількості сірувато-жовтого мокротиння, задишку при ходьбі, іноді підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, слабкість. Хворіє 5 років. Палить. Перкуторно над легенями легеневий звук, аускультативно – жорстке дихання з розсіяними сухими хрипами. Оберіть найбільш імовірний діагноз.

- А. Пневмонія
- В. Бронхіальна астма
- С. Хронічний необструктивний бронхіт
- Д. Бронхоектатична хвороба
- Е. Хронічне обструктивне захворювання легень

49. Чоловік 50 років, шахтар, скаржиться на експіраторну задишку, яка підсилюється при фізичному навантаженні, кашель (частіше вранці) з невеликою кількістю гнійного мокротиння. Хворіє біля 6 років. Палить протягом 30 років. Об'єктивно: температура – 36,7<sup>0</sup>С, ЧД – 22/хв, пульс – 84/хв, АТ – 140/85 мм рт.ст. Гіперстенік. Ціаноз губ. Над легенями – розсіяні сухі хрипи. Який найімовірніший механізм розвитку дихальної недостатності у хворого?

- А. Запальні процеси в легенях
- В. Обмеження рухомості грудної клітини
- С. Зменшення дихальної поверхні легень
- Д. Звуження просвіту дихальних шляхів
- Е. Фіброз легень

50. Чоловік 64 років, скаржиться на задишку, котра підсилюється при фізичному навантаженні. Об'єктивно: температура – 36,5<sup>0</sup>С, ЧД – 24/хв, пульс – 90/хв, АТ – 125/80 мм рт.ст. “Теплий” ціаноз, набухання шийних вен під час вдиху та видиху. Набряки на нижніх кінцівках. Над легеньми – ослаблене везикулярне дихання, розсіяні сухі хрипи. Тони серця послаблені, на верхівці та в V точці – систолічний шум. Печінка +5 см. Асцит. На ЕКГ: RV1=10 мм, SV6=11мм. Яка патологія найбільш імовірна могла призвести до розвитку захворювання?

- A. Бронхіальна астма
- B. ХОЗЛ
- C. Ревматична аортальна недостатність
- D. ТЕЛА
- E. Полікістоз легень

51. Чоловік 43 років скаржиться на задишку при фізичному навантаженні. Об'єктивно: температура – 36,4<sup>0</sup>С, ЧД – 20/хв, пульс – 78/хв, АТ – 125/80 мм рт.ст. Бочкоподібна форма грудної клітки. Над легеньми – ослаблене везикулярне дихання. Яке дослідження необхідно проводити хворому в амбулаторних умовах для вирішення питання про ефективність призначення бронхолітиків?

- A. Спірографічне
- B. ЕКГ-контроль перевантаження правих відділів серця
- C. Пікфлоуметрія
- D. Бронхоскопічне
- E. Аналіз мокротиння

52. Чоловік 60 років скаржиться на задишку, котра підсилюється при фізичному навантаженні. Палить біля 30 років. Об'єктивно: температура – 36,5<sup>0</sup>С, ЧД – 22/хв, пульс – 88/хв, АТ – 130/85 мм рт.ст. Грудна клітка бочкоподібної форми, легеневиий звук з коробковим відтінком над усією поверхнею легеневиих полів, ослаблене везикулярне дихання. Яке захворювання в анамнезі, найбільш імовірно, призвело до патологічних змін?

- A. ХОЗЛ
- B. Бронхоектатична хвороба
- C. Туберкульоз легень
- D. Пневмонія
- E. Пухлина бронху

53. 50-річний чоловік скаржиться на задишку та зниження ваги до 10 кг за останній рік. Об'єктивно: зниженого харчування (ІМТ 17 кг/м<sup>2</sup>), діжкоподібна форма грудної клітки, подовжений видих, пацієнт видихає зі стиснутими губами. При аускультатії - ослаблене дихання у всіх відділах легень. На рентгенограмі грудної клітки - підвищена прозорість легень, розширення міжреберних проміжків. Які зміни при спірометрії ви очікуєте знайти у пацієнта?

- А. Підвищення ОФВ<sub>1</sub>
- В. Зниження ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЄЛ
- С. Зниження загальної ємності легень
- Д. Нормальний ОФВ<sub>1</sub> і підвищена ФЖЄЛ
- Е. Збільшення ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЄЛ

54. Яке з наведених досліджень дозволить оцінити тяжкість загострення та вибрати найбільш оптимальну тактику лікування у хворого на ХОЗЛ?

- А. Загальний аналіз крові
- В. Рівень С-реактивного протеїна в крові
- С. Газовий склад артеріальної крові
- Д. Загальний аналіз мокротиння
- Е. Спірометрія

55. Чоловік 38 років скаржиться на гострий біль в лівій половині грудної клітки, задишку, що підсилюється при мінімальних рухах. Вказане явище розвинулося після значного фізичного навантаження. Об'єктивно: помірний ціаноз обличчя, ліва половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкуторно ліворуч визначається тимпаніт, дихання не прослуховується. ЧД – 24 за 1 хв. На рентгенограмі видно лінію вісцеральної плеври. Назовні від неї легеневий малюнок відсутній. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Лівостороння пневмонія
- В. Тромбоемболія легеневої артерії
- С. Інфаркт міокарда
- Д. Спонтанний пневмоторакс
- Е. Лівосторонній ексудативний плеврит

56. 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<sup>0</sup>С. Дихання послаблене, з поодинокими сухими та свистячими хрипами. У крові: лейкоцити  $9 \times 10^9$ /л, формула не змінена. Мазок мокротиння за Грамом показує велику кількість нейтрофілів та грамнегативних диплококів. На рентгенограмі грудної клітини підвищення повітряності легень. Який діагноз найбільш вірогідний:

- А. Стрептококова інфекція
- В. ХОЗЛ
- С. Астма
- Д. Бронхоектатична хвороба
- Е. Емболія легеневої артерії

57. 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:

- А. Інфаркт-пневмонія
- В. Інфаркт міокарда
- С. Перфорація стравоходу
- Д. Піопневмоторакс
- Е. Ексудативний плеврит

58. Хворий 54 років скаржиться на задишку під час незначного фізичного навантаження, кашель з мокротинням, 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., пульс - 92 уд./хв., ритмічний. Спірографія: ЖЄЛ/ДЖЄЛ - 65%, ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЄЛ - 50%. Визначте тип дихальної недостатності (ДН) у хворого:

- А. Рестриктивний тип ДН
- В. Обструктивний тип ДН
- С. Змішаний тип ДН з переважанням рестрикції
- Д. Дихальної недостатності немає
- Е. Змішаний тип ДН з переважанням обструкції

59. Хворий 36-ти років поступив із скаргами на кашель з виділенням гнійного мокротиння до 150 мл на добу, кровохаркання, періодичне підвищення температури до 37,8<sup>0</sup>С, 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 Rö-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

60. Хворий 54 років тривало страждає кашлем з виділенням гнійного мокротиння до 150 мл за добу. В останній рік схуднув, 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 легень

61. Хворий 39-ти років скаржитися на задишку при фізичному навантаженні, загальну слабкість, пітливість. Об'єктивно: бочкоподібна грудна клітка, ЧДР - 20/хв., Ps - 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

62. Назвіть безумовний фактор ризику розвитку ХОЗЛ:

- A. Куріння тютюну

- В. Респіраторні вірусні інфекції
- С. Контакт з алергенами
- Д. Холодний, вологий клімат
- Е. Постійний контакт з домашніми тваринами

63. У пацієнта, що страждає на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ), після проведення проби з бронходилататором обсяг форсованого видиху за 1 сек. склав 60% від належного. Оцініть ступінь тяжкості ХОЗЛ (вираженість бронхіальної обструкції):

- А. Легка
- В. Середньої тяжкості
- С. Важка
- Д. Вкрай важка
- Е. Критична

64. 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<sup>0</sup>С. Дихання послаблене, з поодинокими сухими та свистячими хрипами. У крові: лейкоцити  $9 \times 10^9$ /л, формула не змінена. Мазок мокротиння за Грамом показує велику кількість нейтрофілів та грамнегативних диплококів. На рентгенограмі грудної клітини підвищення повітряності легень. Який діагноз найбільш вірогідний:

- А. Стрептококова інфекція
- В. ХОЗЛ
- С. Астма
- Д. Бронхоектатична хвороба
- Е. Емболія легеневої артерії

65. 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:

- А. Підвищення швидких параметрів вдиху за секунду
- В. Зниження дихальних об'ємів
- С. Нападоподібне погіршення параметрів "потік-об'єм"

D. Нормальні показники

E. Зниження пікової швидкості вдиху при збереженні параметрів видиху

66. Назвіть безумовний фактор ризику розвитку ХОЗЛ:

A. Паління тютюну

B. Респіраторні вірусні інфекції

C. Контакт з алергенами

D. Холодний, вологий клімат

E. Постійний контакт з домашніми тваринами

67. У пацієнта, що страждає на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ), після проведення проби з бронходилататором обсяг форсованого видиху за 1 сек. склав 60% від належного. Оцініть ступінь тяжкості ХОЗЛ (вираженість бронхіальної обструкції):

A. Легка

B. Середньої тяжкості

C. Важка

D. Вкрай важка

E. Критична

68. У хворих на ХОЗЛ для оцінки вираженості симптомів використовуються :

A. Шкала задишки mMRC і САТ-тест

B. АСТ і MRC-5 тести

C. CRB-65 шкала

D. Шкала SCORE

E. Шкала PESI

69. Чоловік 50 років, страждає на ХОЗЛ, клас В, II ст. Призначте базисну терапію

A. Тіотропіума бромід

B. Сальбутамол

C. Салметерол

D. Буденсонід

E. Теофілін

70. Які зміни спірометрії характерні для II ступеня бронхіальної обструкції при ХОЗЛ:

- А. ОФВ<sub>1</sub> більше 80%
- В. Приріст ОФВ<sub>1</sub> після бронхолітика більше 20%
- С. ОФВ<sub>1</sub> менше 30%
- Д. Проба Тіффно менше 70%, ОФВ<sub>1</sub> від 50% до 80%
- Е. Проба Тіффно більше 70%, ОФВ<sub>1</sub> від 50% до 80%

71. У хворого з ХОЗЛ діагностована пароксизмальна форма фібриляції передсердь. Який антиаритмічний препарат протипоказаний хворому?

- А. Аміодарон
- В. Верапаміл
- С. Анаприлін
- Д. Пропафенон
- Е. Новокаїнамід

72. Протягом 8 років хворого турбує кашель зранку з відходженням невеликої кількості харкотиння, задишка. Палить більше 15 років. За опитувальником «Тест для оцінки ХОЗЛ» - 6 балів, «Модифікована шкала оцінки задишки» - 1 бал. Об'єктивно: ціаноз, збільшення тривалості видиху, сухі хрипи. При проведенні спірометрії: ОФВ<sub>1</sub> – 42% від належного, співвідношення ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЄЛ – 57%. Визначте групу ризику ХОЗЛ?

- А. Група А
- В. Група В
- С. Група С
- Д. Група D
- Е. Група Е

73. Пацієнтка страждає на ХОЗЛ близько 10 років. За опитувальником «Тест для оцінки ХОЗЛ» - 5 балів, «Модифікована шкала оцінки задишки» - 3 бали. При проведенні спірометрії: ОФВ<sub>1</sub> – 73% від належного, співвідношення ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЄЛ – 65%. Визначте групу ризику ХОЗЛ?

- А. Група А
- В. Група В



- С. Група С
- Д. Група D
- Е. Група E

74. Чоловік 65 років скаржиться сильну задишку при підйомі сходами, кашель з виділенням харкотиння слизово-гнійного характеру. Палить 2 пачки цигарок на день впродовж 40 років. При об'єктивному обстеженні над легеньми розсіяні сухі хрипи з обох боків. Призначення якого препарату буде сприяти зменшенню задишки у пацієнта?

- А. Іпратропію бромід
- В. Цефтріаксон
- С. Кромоглікат натрію
- Д. N-ацетилцистеїн
- Е. Будесонід

75. Чоловік 53 років скаржиться на задишку при ходьбі до 200 м, малопродуктивний кашель, втрату ваги (5 кг протягом 4 місяців). Шкідливі звички заперечує, впродовж 25 років працював в метро. Спірометрія: ОФВ<sub>1</sub> – 60% від належного, ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЄЛ – 0,7. Після інгаляції сальбутамолу спостерігається збільшення ОФВ<sub>1</sub> до 70%. Який попередній діагноз?

- А. Бронхіальна астма
- В. Хронічне обструктивне захворювання легень
- С. Рак легень
- Д. Туберкульоз
- Е. Сілікоз

76. Чоловік 68 років госпіталізований до відділення інтенсивної терапії у зв'язку з тяжким загостренням ХОЗЛ. Що з нижченаведеного є показанням для проведення інтубації?

- А. ОФВ<sub>1</sub> < 40% від належного
- В. РаО<sub>2</sub> > 50 мм рт. ст.
- С. РаСО<sub>2</sub> > 50 мм рт. ст.
- Д. Частота дихальних рухів 25/хв
- Е. Артеріальний тиск < 100/70 мм рт. ст.

77. Найбільшу інформацію про наявність обструктивних змін бронхів дають наступні показники функції зовнішнього дихання:

- A. Дихальний об'єм
- B. Життєва ємність легень
- C. Об'єм форсованого видиху в першу секунду
- D. Резервний об'єм вдишу
- E. Оцінка всіх перерахованих показників у комплексі

78. У хворого рухи грудної клітки симетричні, коробковий звук при перкусії, ослаблене везикулярне дихання з подовженим видихом, печінкова тупість зміщена вниз. Ваш діагноз:

- A. Гідропневмоторакс
- B. Фіброз
- C. Дифузна емфізема легень
- D. Бронхіальна астма
- E. Лобулярна пневмонія

79. 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. ХОЗЛ
- D. Туберкульоз легень
- E. Бронхоектатична хвороба

80. Пацієнт 47 років, звернувся із скаргами на загальну слабкість, підвищену стомлюваність, зниження працездатності, підвищення температури тіла, кашель з виділенням слизово-гнійного харкотиння, посилення задишки. Погіршення стану настало 5 днів тому. Загострення виникають періодично, частіше взимку і пов'язані з переохолодженням. Кашель вранці з помірною кількістю слизової мокротиння турбує більше 20 років. Пацієнт палить впродовж 30 років. Об'єктивно: стан середнього ступеня тяжкості. Шкірні покриви вологі, температура тіла 37,8<sup>0</sup>C. Грудна клітина бочкоподібної форми. Перкуторний

звук над легеньми з коробковим відтінком. Дихання ослаблене везикулярне, з обох боків визначаються вологі і сухі хрипи. ЧДР - 24 за хв. Тони серця приглушені, ритмічні. ЧСС - 100 уд./хв, АТ - 120/80 мм рт. ст. Абдомінальної патології не виявлено. ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЕЛ - менше 70 % від належного, ОФВ<sub>1</sub> - менше 50 % від належного. Діагноз?

- A. ХОЗЛ III (за GOLD)
- B. ХОЗЛ I (за GOLD)
- C. ХОЗЛ II (за GOLD)
- D. Пневмонія
- E. Бронхіальна астма

81. Хворий А. при поступленні в стаціонар скаржився на кашель з мокротою зеленого кольору, задишку при невеликому фізичному навантаженні. Симптоми значно посилились після захворювання на грип. Останнє загострення спостерігалось 1 місяць тому. Температура тіла - нормальна. ЧСС - 82 уд. за 1 хв., АТ - 140/90 мм рт. ст., тони серця послаблені, акцент II тону над легеневою артерією. ЧД - 20 за 1 хв. Перкуторно над легеньми - коробочний відтінок звуку. Аускультативно - сухі хрипи над легеньми. Печінка не збільшена, периферичних набряків немає. Кров: лейкоцити -  $8,3 \times 10^9/\text{л}$ , ШОЕ - 24 мм/год. Рентгенологічно виявлений дифузний пневмосклероз, емфізема легень, множинні малі були в легеньми. ОФВ<sub>1</sub> - 40% від належних величин. Вкажіть найбільш імовірно захворювання:

- A. Бронхіальна астма
- B. Гострий бронхіт
- C. Хронічне обструктивне захворювання легень
- D. Пневмонія
- E. Плеврит

82. Хворий К., 56 років, скаржиться на постійну задишку, кашель, болі у грудній клітці, пітливість. Палить 30 років. Об'єктивно: дифузний ціаноз обличчя, пульс - 110/хв. Серце збільшене вправо і вліво. Тони ослаблені. В легеньми коробковий перкуторний звук, сухі свистячі хрипи, видих подовжений. ЧД - 26/хв. Ваш діагноз?

- A. ХОЗЛ
- B. Бронхіальна астма
- C. Рак легень
- D. Фіброзуєчий альвеоліт
- E. Ларингоспазм

83. Який з перерахованих препаратів відноситься до муколітиків?

- A. Ацетилцистеїн
- B. Сальбутамол
- C. Іpratропія бромід
- D. Будесонід
- E. Тіотропія бромід

84. Показанням для призначення антибактеріальної терапії при ХОЗЛ є:

- A. Тривалий перебіг захворювання
- B. Поява кровохаркання
- C. Зниження ОФВ<sub>1</sub> менше 50
- D. Поява гнійного харкотиння
- E. Розвиток хронічного легеневого серця

85. Яким неінвазивним інструментальним методом можна діагностувати наявність легеневої гіпертензії у хворого з ХОЗЛ:

- A. ЕКГ
- B. Спірометрія
- C. Рентгенографія ОГК
- D. Ехокардіографія
- E. Пікфлоуметрія

86. Який критерій НЕ враховується в клінічному опитувальнику з ХОЗЛ?

- A. Кількість загострень на рік
- B. Вираженість задишки
- C. Наявність кашлю
- D. Виділення мокроти
- E. Обмеження фізичної активності

87. Яка основна мета проведення комплексної оцінки ХОЗЛ та розподілу пацієнтів на групи?

- A. Оцінка вираженості симптомів та ризику загострень

- В. Прогнозування тривалості життя пацієнта
- С. Оцінка ступеня тяжкості загострення
- Д. Оцінка ступеня бронхіальної обструкції
- Е. Оцінка зворотності бронхіальної обструкції

88. Композитний рахунок, який дозволяє виявити хворих на ХОЗЛ із підвищеним ризиком смерті враховує перелічені складові, ОКРІМ

- А. ОФВ<sub>1</sub>
- В. Переносимість фізичних навантажень
- С. ЖЄЛ
- Д. Пікове споживання кисню
- Е. Напруження кисню в артеріальній крові

89. Який рівень оксигенації є показанням для кисневої терапії при ХОЗЛ?

- А. < 90%
- В. < 95%
- С. < 80%
- Д. < 85%
- Е. < 100%

#### Еталони відповідей

1. С	16. А	31. В	46. D	61. В	76. С
2. В	17. Е	32. D	47. В	62. А	77. С
3. D	18. Е	33. С	48. Е	63. В	78. С
4. А	19. В	34. D	49. D	64. В	79. С
5. С	20. D	35. D	50. В	65. В	80. А
6. В	21. А	36. D	51. С	66. А	81. С
7. С	22. Е	37. D	52. А	67. В	82. А
8. А	23. В	38. А	53. В	68. А	83. А
9. С	24. С	39. С	54. С	69. А	84. D
10. А	25. С	40. А	55. D	70. D	85. D
11. А	26. D	41. С	56. В	71. С	86. А

12. А	27. А	42. С	57. D	72. С	87. А
13. В	28. В	43. А	58. Е	73. В	88. С
14. А	29. А	44. В	59. Е	74. А	89. А
15. Е	30. А	45. D	60. D	75. В	

### **Рекомендована література**

#### **Основна:**

1. Глушко Л.В., Федоров С.В., Скрипник І.М. Внутрішня медицина: у 2 частинах. Частина 1. Розділи 1-8: підручник. Київ, 2019. 680 с.
2. Передерій В. Г., Ткач С. М. Основи внутрішньої медицини: підруч. для студ. ВМНЗ IV р. а. Т. 1. Захворювання органів дихання. Захворювання органів травлення. Захворювання системи крові і кровотворних органів. Захворювання ендокринної системи. Вінниця, 2018. 636 с.
3. Внутрішні хвороби : підручник, заснований на принципах доказової медицини 2018/19 / А. С. Свінціцький, П. Гаєвські. Краков: Практична Медицина, 2018. – 1632 с.
4. Геращенко С.Б., Кулинич-Міськів М.О., Савеліхіна І.О. Хронічне обструктивне захворювання легень: нові відтінки проблеми. Івано-Франківськ, 2016. 400 с.

#### **Додаткова:**

1. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах. Хронічне обструктивне захворювання легень. НАМН України, Київ. 2020. 70 с.
2. Фещенко Ю. І., Гаврисюк В. К., Дзюблик О. Я. [та ін.] Адаптована клінічна настанова: Хронічне обструктивне захворювання легень. Укр. пульмонолог. журнал. 2020, № 3. С. 5-36.
3. Кисельов С. М., Сиволап В. Д., Земляний Я. В. Діагностика та лікування захворювань органів дихання у людей похилого віку. Запоріжжя: ЗДМУ, 2020. – 83 с.
4. Сиволап В. Д., Земляний Я. В. Інструментальні методи функціональної діагностики захворювань органів дихання. Запоріжжя, 2017. 120 с.

5. NICE guideline. Chronic obstructive pulmonary disease in over 16s: diagnosis and management. 2019. [Электронный ресурс]. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng115>
6. GOLD. Global strategy for diagnosis, management and prevention. 2020. [Электронный ресурс]. <https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2019/11/GOLD-2020-REPORT-ver1.0wms.pdf>.

## Бронхіальна астма

1. Яка найчастіша побічна дія спостерігається при неправильному використанні інгаляційних кортикостероїдів в звичайних дозах?

- A. Кандидоз ротоглотки
- B. Виразки шлунково-кишкового тракту
- C. Артеріальна гіпертензія
- D. Стероїдний діабет
- E. Інфекції носоглотки

2. Який із елементів мокротиння є патогномонічним для бронхіальної астми:

- A. Кристали Шарко-Лейдена
- B. Лейкоцити
- C. Еластичні волокна
- D. Тромбоцити
- E. Еритроцити

3. Бронхіальне дихання вислуховується

- A. Протягом усього вдиху й усього видиху
- B. На вдиху
- C. На видиху
- D. На вдиху та одній третині видиху
- E. На вдиху і перших двох третилах видиху

4. У хворого 43 років напад ядухи в період цвітіння тополі. Хворіє 3 роки. Раніше напади ядухи спостерігались від вдихання парфумів. Видих утруднений, в легенях сухі свистячі хрипи, легеневий звук з коробочним відтінком. Рентгенологічно: посилення та збагачення легеневого малюнку, підвищена прозорість верхніх відділів. ЖЕЛ знижена. В крові еозинофілія 16%. В мокротинні кристали Шарко-Лейдена та спіралі Куршмана, еозинофіли до 10 в полі зору. Яким захворюванням обумовлений напад ядухи?

- A. Атопічна бронхіальна астма
- B. Гострий бронхіт
- C. Астматичний бронхіт
- D. ХОЗЛ
- E. Емфізема легень



5. Хворий 47 років скаржиться на напад ядухи та кашель, які не проходять протягом 2 діб. Хворіє 15 років. Застосування сальбутамолу та еуфіліну лікарем швидкої допомоги полегшення не принесли. Об'єктивно: стан важкий. Дифузний ціаноз. Хрипи чути на відстані. Над легенями коробковий звук, дихання послаблене, велика кількість сухих хрипів. ЧСС - 120 за хв., АТ - 130/80 мм рт. ст. Тони серця послаблені. Про що йде мова?

- A. Бронхіальна астма, персистуючий перебіг, важке загострення
- B. Гостра пневмонія
- C. ХОЗЛ
- D. Інтермітуюча бронхіальна астма
- E. Бронхоектатична хвороба

6. Хворий В., 42 роки, більше 20 років хворіє на бронхіальну астму. Звернувся за медичною допомогою з приводу почастишання нападів ядухи до 10 раз на добу, які набули затяжного перебігу. Багаторазове використання сальбутамолу стан не покращило. Об'єктивно – поза “кучера”, в акті дихання бере участь допоміжна мускулатура. Яку групу препаратів слід призначити в першу чергу?

- A. Глюкокортикостероїди в/в
- B. Відхаркуючі
- C. Інгаляційні  $\beta_2$ -адреноміметики короткої дії
- D. Метилксантини
- E. Антагоністи лейкотрієнів

7. У пацієнтки 30 років після вірусної інфекції виникли щоденні симптоми утрудненого свистячого дихання, що викликали порушення активності і сну; нічні симптоми частіше одного разу на тиждень. ПШВ і ОФВ<sub>1</sub> - 60-80%, відхилення > 30%. Є потреба в щоденному прийомі бета-2-агоністів короткої дії. Який діагноз?

- A. Персистуюча бронхіальна астма середньої важкості
- B. Легка персистуюча бронхіальна астма
- C. Інтермітуюча бронхіальна астма
- D. Важка персистуюча бронхіальна астма
- E. Астматичний статус

8. У чоловіка 27 років, що хворіє на поліноз, 2 роки тому з'явилися напади експіраторної задишки. Приймає недокроміл натрія 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 недокроміл натрія на інший стабілізатор мембран тучних клітин
- E. Продовжити ту ж саму терапію

9. Хворий страждає хронічним бронхітом з дитинства. Останні 5 років кашель турбує постійно. При загостренні характер харкотиння гнійний до 300 мл на добу, часто з домішками крові. При огляді – пальці у вигляді «барабанних паличок». Визначається укорочення перкуторного звуку в нижньобочкових відділах грудної клітки, де вислуховується дрібно- і середньопухирчасті вологі хрипи. Ваш попередній діагноз?

- A. Хронічний обструктивний бронхіт
- B. Бронхоектатична хвороба
- C. Дифузний пневмосклероз
- D. Хронічний абсцес легень
- E. Емфізема легень

10. Ступінь тяжкості бронхіальної астми визначається:

- A. Обсягом терапії, який потрібен для досягнення контролю астми
- B. Еозинофілією крові і мокротиння
- C. Результатом тесту з бронходилататором
- D. Результатом провокаційного тесту
- E. Вираженістю змін на рентгенограмі грудної клітини

11. Оцінити активність запального процесу у хворих на бронхіальну астму дозволяє все, за винятком:

- A. Бронхоальвеолярного лаважу
- B. Спірографічного дослідження
- C. Біопсії слизової бронхів
- D. Цитологічного дослідження мокротиння
- E. Рівня імуноглобуліну

12. Пролонгованими бронхолітиками для лікування БА і ХОЗЛ є:

- A. Сальметерол, формотерол
- B. Будесонід, фліксотид
- C. Сальбутамол, атровент
- D. Еуфілін
- E. Кромоглікат і недокроміл натрію

13. 28-річна жінка з бронхіальною астмою щодня має напади ядухи та користується сальбутамолом тричі на день. Нічні напади 1 раз на тиждень. Пікова швидкість видиху 68% від належної. Що ви призначите хворій для попередження нападів ядухи?

- A. Іпратропіум інгаляційно
- B. Будесонід інгаляційно
- C. Форматерол інгаляційно
- D. Теофілін перорально
- E. Преднізолон перорально

14. При якому патологічному стані у хворих на бронхіальну астму обструктивні зміни будуть носити незворотний характер:

- A. При спазмі гладких м'язів бронхів
- B. При набряку слизової дихальних шляхів
- C. При фіброзних змінах у стінці бронхів
- D. При всіх перерахованих
- E. При склеротичних змінах у стінці бронхів

15. Пацієнтка П., 45 років, скаржиться на задишку при фізичному навантаженні. Об'єктивно: температура тіла – 36,5<sup>0</sup>С. ЧДР – 20 за 1 хв, пульс – 80 за 1 хв, АТ – 130/80 мм рт.ст. Бочкоподібна форма грудної клітки. Над легенями вислуховується послаблене везикулярне дихання. Яке дослідження необхідно провести хворому в амбулаторних умовах для вирішення питання про ефективність призначених бронхолітиків?

- A. Пікфлоуметрію
- B. ЕКГ
- C. Спірографію
- D. Бронхоскопію

Е. Аналіз мокротиння

16. З якою групою препаратів проводиться бронходилатаційний тест:

- А. Інгаляційні бронхолітики короткої дії
- В. Системні кортикостероїди
- С. Теофілін
- Д. Інгаляційні бронхолітики тривалої дії
- Е. Інгаляційні кортикостероїди

17. Який комплекс синдромів називають «аспіриновою тріадою»?

- А. Бронхіальна астма, поліпоз носа, несприймання ацетилсаліцилової кислоти
- В. Бронхіальна астма, хронічний гайморит, несприймання антибіотиків
- С. Хронічний астматичний бронхіт, вазомоторний риніт, набряк Квінке
- Д. Бронхіальна астма, викривлення носової перегородки, вазомоторний риніт
- Е. Хронічний астматичний бронхіт, поліпоз носа, несприймання антибіотиків

18. Яке абсолютне показання для проведення лаважу бронхів пацієнту із астматичним статусом?

- А. Проявлення ознак "німих легень"
- В. Підвищення артеріального тиску
- С. Напад ядухи
- Д. Наявність розсіяних сухих хрипів
- Е. Мокротиння, що важко відходить

19. Основними патофізіологічними механізмами приступів ядухи при бронхіальній астмі є:

- А. набряк слизової оболонки бронхів, бронхоспазм, гіперсекреція
- В. Запалення, набряк слизової оболонки бронхів, бронхоспазм
- С. Бронхоспазм, обтурація дрібних бронхів, набряк слизової оболонки бронхів
- Д. Гіперемія та набряк слизової оболонки, бронхоспазм
- Е. Бронхоспазм, дискринія, обтурація дрібних бронхів

20. Хвора 49 років поступила в терапевтичне відділення із скаргами на наростання задишки, ядухи, свистячого дихання, непродуктивний кашель,

стиснення в грудній клітці. Стан погіршився в останні 24 години, коли з'явилися виражені задишка, ціаноз, набухання шийних вен; відсутність мокротиння; свідомість збережена, поява періодів збудження та апатії; вимушене положення в ліжку; тахікардія – 120-140 за 1 хв, тахіпноє – 40-50 за 1 хв; артеріальна гіпотензія; ПШВ та ОФВ<sub>1</sub> = 20% від належних значень; РаО<sub>2</sub> < 50–60 мм рт. ст.; РаСО<sub>2</sub> > 50–70 мм рт. ст., на тлі резистентності до β<sub>2</sub>-агоністів. В анамнезі: БА близько 5 років. Який діагноз є найбільш імовірним?

- А. Астматичний стан, стадія декомпенсації
- В. Гіпоксемічна кома
- С. Астматичний стан, стадія відносної компенсації
- Д. ХОЗЛ у фазі загострення
- Е. Пневмонія

21. Пацієнт 32 років поступив у терапевтичне відділення із скаргами на ядуху, свистяче дихання, непродуктивний кашель, стиснення в грудній клітці. При дослідженні мокротиння виявлені клітини миготливого епітелію, велика кількість еозинофілів, спіралі Куршмана і кристали Шарко-Лейдена. Який діагноз є найбільш імовірним?

- А. ХОЗЛ у фазі загострення
- В. Бронхіальна астма
- С. Абсцес легень
- Д. Туберкульоз легень
- Е. Гостра пневмонія

22. Машиною швидкої допомоги доставлено хворого 22 років, що страждає на бронхіальну астму. В ПДО хворий збуджений, температура тіла 36,7<sup>0</sup>С, ЧСС - 120 уд/хв, ЧД - 32 в хв. При аускультатії: дихання різко ослаблене, поодинокі сухі хрипи. РН - 7,3, РаО<sub>2</sub> – 50 мм рт ст., SpO<sub>2</sub> 75%. Протягом доби отримав більше 10 інгаляцій беротека. Лікарем швидкої допомоги в/в введено 10,0 мл 2% р-ну еуфіліну. Що з переліченого нижче протипоказано хворому в цій ситуації:

- А. Еуфілін парентерально
- В. Внутрішньовенна малооб'ємна регідрація
- С. Кортикостероїди парентерально
- Д. Збільшення дози симпатоміметиків (сальбутомол, беротек, астмопент)
- Е. Інгаляції кисню

23. Хвора 32 років страждає на бронхіальну астму, усуває напади ядухи сальбутамолом. Однак протягом останніх двох місяців їй доводиться використовувати сальбутамол щодня в денний час і по 2-3 рази за ніч. На прийомі у лікаря пікова швидкість видиху склала 80% від передбачуваної норми. При аускультатії в легенях на тлі подовженого видиху вислуховуються сухі розсіяні хрипи. Визначте тактику ведення хворої.

- A. Збільшити частоту інгаляцій сальбутамолу до чотирьох разів на день
- B. Додати прийом пролонгованого теофіліну в дозі 300 мг р/ос 2 рази на день
- C. Додати інгаляційний кортикостероїд, наприклад, бекламетазон по 250 мкг 2 рази на добу
- D. Додати недокроміл натрію по 2 дози 4 рази на день
- E. Зміни не виправдані

24. Хворому 49 років в зв'язку з загостренням бронхіальної астми призначений преднізолон 20 мг р/ос на добу. Через тиждень ознаки бронхіальної обструкції зникли, але з'явилися болі в епігастральній ділянці, печія, "кисла відрижка". Проведіть корекцію лікування.

- A. Терміново скасувати преднізолон
- B. Навпіл зменшити добову дозу преднізолону
- C. Призначити препарат в тій же дозі, але з інтервалом в декілька днів
- D. Призначити омепразол. Поступово скасувати преднізолон і перейти на інгаляційні кортикостероїди
- E. Призначити преднізолон парентерально

25. Хворому, що страждає на бронхіальну астму протягом 5 років, були призначені інгаляції беклометазону по 100 мкг. 4 рази на добу. Пацієнт хоча і добре розуміє необхідність інгаляцій беклометазону, проте зазвичай згадує про прийом препарату тільки 2-3 рази в день. Показники його пікової швидкості варіюють в межах від 65 до 80% від передбачуваної норми. Він продовжує приймати інгаляції сальбутамолу 1-2 рази на день для купірування нападів ядухи. Визначте тактику подальшого ведення даного хворого.

- A. Доза беклометазону повинна бути збільшена до 5 разів на день по 2 інгаляції (по 50 мкг кожна)
- B. Необхідно додати прийом сальбутамолу до 4 разів на день
- C. Необхідно почати з цим хворим виховну роботу з роз'яснення ступеню тяжкості хвороби, про необхідність участі пацієнта в управлінні хворобою і регулярного прийому беклометазону

Д. Необхідно скасувати беклометазон і призначити пролонгований місцевий кортикостероїд флутиказону пропіонат по 250 мкг (1 інгаляційна доза) 2 рази на день

Е. Додатково до терапії, що проводиться, призначити пролонгований теофілін 2 рази на добу

26. Визначте тяжкість перебігу бронхіальної астми, якщо клінічні симптоми до початку лікування наступні: симптоми виникають щоденно, загострення призводять до порушення активності і сну, нічні симптоми астми виникають частіше 1 разу на тиждень, необхідність у щоденному прийомі  $\beta$ 2-агоністів короткої дії, ОФВ<sub>1</sub> або ПОШвид – в межах 60–80% від належних, добові коливання ПОШвид або ОФВ<sub>1</sub> > 30%.

А. Легка персистуюча бронхіальна астма

В. Середньої тяжкості персистуюча бронхіальна астма

С. Тяжка персистуюча бронхіальна астма

Д. Інтермітуюча бронхіальна астма

Е. Середньої тяжкості інтермітуюча бронхіальна астма

27. Хвора Д., 55 років, скаржиться на напади сухого кашлю, який виникає вночі та зранку. При обстеженні ОФВ<sub>1</sub>, знижений до 65% від належного, після інгаляції  $\beta$ 2-агоністів зріс до 85% від належного. Скарифікаційні проби з алергенами виявили сенсibiliзацію до побутових алергенів. Найвірогідніший діагноз:

А. Гострий бронхіт

В. ХОЗЛ

С. Позалікарняна пневмонія

Д. Бронхоектатична хвороба

Е. Бронхіальна астма

28. Пацієнт 20 років. Вперше протягом тижня після праці в оранжереї непокоять напади кашлю та задишки. При дослідженні ФВД - ОФВ<sub>1</sub> знижений до 70% від належних, після інгаляції сальбутамолу, збільшився на 15%. Який попередній діагноз?

А. Вогнищева пневмонія

В. Гостре респіраторне вірусне захворювання

С. Гострий бронхіт

Д. Бронхіальна астма

## Е. ХОЗЛ

29. Основним клінічним синдромом при БА є

- А. Синдром інфільтрації в легеневій тканині
- В. Синдром бронхіальної обструкції
- С. Астенічний синдром
- Д. Бронхітичний синдром
- Е. Інтоксикаційний синдром

30. У пацієнта 40 років після вірусної інфекції виникли щоденні симптоми утрудненого свистячого дихання, що викликали порушення активності і сну; нічні симптоми частіше одного разу на тиждень. ПШВ і ОФВ<sub>1</sub> - 60-80 %, відхилення > 30 %. Є потреба в щоденному прийомі β2-агоністів короткої дії. Який діагноз?

- А. Персистуюча бронхіальна астма середньої важкості
- В. Інтермітуюча бронхіальна астма
- С. Легка персистуюча бронхіальна астма
- Д. Важка персистуюча бронхіальна астма
- Е. Астматичний статус

31. Моніторинговим показником перебігу бронхіальної астми може виступати

- А. Пікова швидкість видиху
- В. Сатурація O<sub>2</sub> капілярної крові
- С. Частота дихання
- Д. Ранковий систолічний тиск
- Е. Еозинофіли в периферичній крові

32. Оберіть твердження, яке характеризує використання моноклональних антитіл (омалізумаб) при бронхіальній астмі:

- А. Блокує рецептори для спец. IgE на тучних клітинах і базофілах
- В. Є антитілом проти IL-4
- С. Зв'язується з циркулюючими IgE
- Д. Призначається з будь-якого ступеня контролю БА



Е. Критерій відбору на терапію - рівень еозинофілів крові більше 300 клітин в мкл

33. Жінка, 25 років, хворіє на бронхіальну астму. Останнім часом напади ядухи виникають 4-5 разів на тиждень, нічні напади – 2-3 рази на місяць. Напади купує сальбутамолом. Скарифікаційна проба з антигеном домашнього кліща позитивна. Об'єктивно: стан відносно задовільний, ЧД – 20 за 1 хв, ЧСС – 76 за 1 хв, АТ – 120/80 мм рт.ст. У легенях дихання везикулярне. Тони серця приглушені, ритм правильний. Який механізм є провідним у розвитку бронхообструкції у хворої?

- А. Гіперреактивність бронхів
- В. Порушення метаболізму арахідонової кислоти
- С. Адренергічний дисбаланс
- Д. Підвищений тонус парасимпатичної нервової системи
- Е. Трахеобронхіальна дискінезія

34. При добре контрольованому перебігу бронхіальної астми показники пікової швидкості видиху:

- А. Повинні бути майже однаковими у ранковий і вечірній час
- В. Повинні в ранковий час бути значно вище, ніж у вечірній
- С. Повинні у вечірній час бути значно вище, ніж у ранковій
- Д. Повинні бути мінімальними вранці і поступово наростати до вечора
- Е. Повинні бути максимальними в ранковий час й плавно знижуватися до вечора

35. Для базисного лікування хворого на бронхіальну астму найбільше доцільно призначити препарати наступної групи:

- А. Інгаляційні  $\beta$ 2-агоністи короткої дії
- В. Пролонговані теофіліни
- С. Мембраностабілізатори
- Д. Інгаляційні глюкокортикостероїди
- Е. Системні глюкокортикостероїди

36. У хворої Д., що страждає на бронхіальну астму більше 20 років, на фоні нападу ядухи раптово з'явився постійний кашель без мокротиння, біль у грудній клітці, посилилась задишка. На ЕКГ: перенавантаження правих відділів

серця. Лікування  $\beta$ -адренергічними засобами не має ефекту. Яке можливе ускладнення розвинулося в даної хворої?

- A. Астматичний статус
- B. Серцева астма
- C. набряк легень
- D. Пневмоторакс
- E. Тромбоемболія гілок легеневої артерії

37. Який з наведених препаратів показаний для лікування астматичного статусу?

- A. Атропін
- B. Сальбутамол
- C. Кромоглікат натрію
- D. Преднізолон
- E. Будесонід

38. Хворий 49 р. скаржиться на ядуху, кашель. Мокроту не виділяє. Неодноразово застосовував сальбутамол, інтал, але без ефекту. Об-но: сидить, спираючись на стіл. Ціаноз обличчя, акроціаноз. Дихання поверхневе, утруднене, місцями не вислуховується; розсіяні хрипи, значно подовжений видих. Серце - тони приглушені, тахікардія. Ps - 112/хв., АТ - 110/70 мм рт.ст. Печінка біля краю реберної дуги. Периферичних набряків немає. Який попередній діагноз у хворого?

- A. Астматичний статус
- B. ХОЗЛ, стадія загострення
- C. Бронхіальна астма важка персистуюча
- D. Аспірація стороннього тіла
- E. Серцева астма

39. У хворого 44 років епізодично при вдиханні алергену (запаху плісняви) виникають свистячі хрипи в легенях, утруднений видих. Короткочасні денні симптоми рідше одного разу на тиждень, нічні менше 2-х разів на місяць. ПШВ і ОФВ<sub>1</sub> - 80 %. Між загостреннями хрипи над легенями відсутні. Який діагноз?

- A. Інтермітуюча бронхіальна астма
- B. Легка персистуюча бронхіальна астма
- C. Середньої важкості персистуюча бронхіальна астма
- D. Важка персистуюча бронхіальна астма

## Е. ХОЗЛ

40. Після психоемоційного стресу у хворого 24 років часто щодня виникають стани, які супроводжувалися свистячим диханням, експіраторною задишкою, часті нічні симптоми, що обмежують його фізичну активність. ПШВ і ОФВ<sub>1</sub> - 55%, варіабельність - 35%. Який діагноз захворювання?

- А. Важка персистуюча бронхіальна астма
- В. Персистуюча бронхіальна астма середньої важкості
- С. Інтермітуюча бронхіальна астма
- Д. Легка персистуюча бронхіальна астма
- Е. Бронхоспастичний синдром алергічного генезу

41. Хвора С., 25 років, відчула себе погано в приміщенні аптеки. Стоїть, спираючись на підвіконня з фіксованим плечовим поясом. Об'єктивно – обличчя одутлувате, вдих короткий, видих подовжений ЧД - 22/хв, ЧСС - 100 за хв., АТ - 100/70 мм рт.ст., над легенями при перкусії коробочний відтінок перкуторного звуку. При аускультатії - дихання везикулярне, жорстке, сухі, свистячі хрипи, більше на видиху; акцент ІІ тону над легеневою артерією. Попередній діагноз?

- А. Напад бронхіальної астми
- В. ХОЗЛ, загострення
- С. Трахеобронхіальна дискінезія
- Д. Гострий ларинготрахеїт
- Е. Тромбоемболія легеневої артерії

42. 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 легенями везикулярне дихання. Тони серця звучні, ритм правильний. Застосування якого препарату дозволить найбільш ефективно запобігти нападам ядухи у критичний для хворої сезон:

- А. Інгаляції фенотеролу
- В. Інгаляції іпратропію броміду
- С. Інгаляції кромоглікату натрію
- Д. Прийом супрастину
- Е. Прийом пролонгованого теофіліну

43. У хворого на астму 3-4 рази в тиждень в денний час виникають епізоди утрудненого дихання, які купіруються інгаляцією сальбутамолу. Нічних пробуджень через астму немає. Обмежень активності немає. Визначте ступінь контролю астми:

- A. Добре контрольована
- B. Частково контрольована
- C. Неконтрольована
- D. Загострення
- E. Ремісія

44. М-холінолітиком тривалої дії є:

- A. Іпратропіум бромід
- B. Формотерол
- C. Тіотропія бромід
- D. Вілантерол
- E. Будесонід

45. За даними моніторингу пікової швидкості видиху (ПШВ) для бронхіальної астми характерно

- A. ПШВ періодично стає  $< 80\%$  від належної, відзначається висока варіабельність ПШВ (різниця між ранковою та вечірньою ПШВ  $> 20\%$ )
- B. ПШВ постійно зберігається на рівні низьких значень ( $< 50\%$  від належної)
- C. ПШВ постійно вище  $80\%$  від належного, низька варіабельність ПШВ
- D. ПШВ не змінюється після застосування інгаляційних  $\beta_2$ -агоністів
- E. ПШВ не змінюється після застосування інгаляційних кортикостероїдів

46. Пацієнтка з бронхіальною астмою користується сальбутамолом 1-2 рази на тиждень в денний час для купірування симптомів, отримує в якості базисної терапії будесонід/формотерол 160/4,5 мкг по 1 інгаляції 2 рази на день. Нічних симптомів немає. Оцініть ступінь тяжкості бронхіальної астми.

- A. Легка інтермітуюча
- B. Легка персистуюча
- C. Середньої тяжкості
- D. Важка
- E. Життєзагрозна

47. До  $\beta_2$ -агоністів тривалої дії відноситься:

- A. Тербуталін
- B. Сальбутамол
- C. Гексопреналін
- D. Сальметерол
- E. Будесонід

48. 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  $36,5^{\circ}\text{C}$ , ЧДР-18/хв., Рс-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 фенотеролу
- B. Інгаляції іпратропію броміду
- C. Інгаляції кромоглікату натрію
- D. Прийом супрастину
- E. Прийом пролонгованого теофіліну

49. У хворого на астму 3-4 рази в тиждень в денний час виникають епізоди утрудненого дихання, які купіруються інгаляцією сальбутамолу. Нічних пробуджень через астму немає. Обмежень активності немає. Визначте ступінь контролю астми:

- A. Добре контрольована
- B. Частково контрольована
- C. Неконтрольована
- D. Загострення
- E. Ремісія

50. М-холінолітиком тривалої дії є:

- A. Іпратропіум бромід
- B. Формотерол
- C. Тіотропія бромід
- D. Вілантерол

Е. Будесонід

51. За даними моніторингу пікової швидкості видиху (ПШВ) для бронхіальної астми характерно

- А. ПШВ періодично стає < 80% від належної, відзначається висока варіабельність ПШВ (різниця між ранковою та вечірньою ПШВ > 20%)
- В. ПШВ постійно зберігається на рівні низьких значень (< 50% від належної)
- С. ПШВ постійно вище 80% від належного, низька варіабельність ПШВ
- Д. ПШВ не змінюється після застосування інгаляційних  $\beta_2$ -агоністів
- Е. ПШВ не змінюється після застосування інгаляційних кортикостероїдів

52. У хворого на бронхіальну астму на тлі базисної терапії інгаляціями беклометазону в добовій дозі 500 мкг зберігається потреба в  $\beta_2$ -агоністі короткої дії 2-3 рази на добу щодня, добові коливання ПШВ 30%. Ваша тактика:

- А. Продовжити терапію без змін
- В. Збільшити дозу беклометазону
- С. Призначити недокроміл натрію
- Д. Додати інгаляційні бета2-агоністи тривалої дії
- Е. Додати бромгексин

53. Пацієнтка з бронхіальною астмою користується сальбутамолом 1-2 рази на тиждень в денний час для купірування симптомів, отримує в якості базисної терапії будесонід/формотерол 160/4,5 мкг по 1 інгаляції 2 рази на день. Нічних симптомів немає. Оцініть ступінь тяжкості бронхіальної астми.

- А. Легка інтермітуюча
- В. Легка персистуюча
- С. Середньої тяжкості
- Д. Важка
- Е. Життєзагрозлива

54. У хворого, який страждає на бронхіальну астму, відзначається задишка в спокої. Пацієнт сидить, нахилившись вперед, через задишку розмовляє окремими словами. Частота дихання 30 за хвилину. В акті дихання беруть участь допоміжні м'язи. Вислуховуються гучні свистячі хрипи над усією поверхнею легень. Пульс 120 за хвилину. Після застосування 4-х інгаляцій сальбутамолу ПШВ становить 120 л/хв (при належній ПШВ 300 л/хв). SatO<sub>2</sub> 90%. Оцініть тяжкість загострення астми:

- A. Легке
- B. Помірно важке
- C. Важке
- D. Життєзагрозливе
- E. Помірне

55. До  $\beta$ 2-агоністів тривалої дії відноситься:

- A. Тербуталін
- B. Сальбутамол
- C. Гексопреналін
- D. Сальметерол
- E. Будесонід

56. Протипоказанням для призначення довготривалих  $\beta$ 2-агоністів є

- A. Цукровий діабет
- B. Перенесений інфаркт міокарда в анамнезі
- C. Збільшення інтервалу QT > 0,45 мс
- D. Число серцевих скорочень понад 100 в хвилину
- E. Гіпотиреоз

57. Остеоденситометрія показана хворим на бронхіальну астму

- A. Всім хворим на бронхіальну астму незалежно від віку, статі, одержуваної терапії
- B. Всім хворим на бронхіальну астму, які отримують інгаляційні ГКС
- C. Хворим, які приймають більше 6 міс пероральні ГКС в середній дозі  $\geq 7,5$  мг/добу по преднізолону
- D. Хворим на бронхіальну астму, які отримують антилейкотрієнові препарати
- E. Всім жінкам, які хворіють на бронхіальну астму

58. До найбільш частих побічних ефектів інгаляційних кортикостероїдів відносяться:

- A. Синдром Іценко-Кушинга, ульцерогенна дія
- B. Ульцерогенна дія, стероїдний діабет
- C. Стероїдний діабет, остеопороз

- D. Дисфонія, кандидоз слизової оболонки порожнини рота
- E. Легенева кровотеча, шлунково-кишкова кровотеча

59. При проведенні бронходилатаційної проби використовується доза сальбутамолу

- A. 50 мкг
- B. 100 мкг
- C. 200 мкг
- D. 300 мкг
- E. 400 мкг

60. Який препарат показаний для лікування астматичного статусу?

- A. Атропін
- B. Сальбутамол
- C. Кромоглікат натрія
- D. Преднізолон
- E. Іпратропія бромід

61. Факторами, що призводять до розвитку астматичного статусу, є все ОКРІМ:

- A. Загострення хронічного бронхіту
- B. Проведення діагностичних скаріфікаційних проб
- C. Зловживання еуфіліном
- D. Скасування гормональної терапії
- E. Гостра респіраторна вірусна інфекція

62. Ортопное - це:

- A. Пасивне положення
- B. Вимушене положення сидячи або лежачи з високо піднятим узголів'ям
- C. Активне положення
- D. Вимушене положення лежачи на животі
- E. Вимушене положення лежачи на спині

63. Який клінічний синдром називається астматичним статусом



- A. Комплекс ознак, що виявляються при фізикальному обстеженні хворого на бронхіальну астму в фазі загострення
- B. Важкий затяжний напад бронхіальної астми, не знімається бронходилататорами і супроводжується гострою дихальною недостатністю, гіпоксемією і гіперкапнією
- C. Напад бронхіальної астми, що не припиняється після інгаляції симпатоміметиків
- D. Серія наступних один за одним нападів бронхіальної астми
- E. Затяжний напад задухи, який потребує застосування кортикостероїдів, але не супроводжується зміною газового складу крові

64. Якому препарату слід віддати перевагу для корекції артеріальної гіпертензії у хворого на бронхіальну астму?

- A. Верапаміл
- B. Метопролол
- C. Ніфедипін
- D. Бісопролол
- E. Можна використовувати будь-який з перерахованих препаратів

65. Яка терапія використовується для лікування хворих з легкою інтермітуючою бронхіальною астмою:

- A. Щоденне введення протизапальних препаратів
- B. Використання інгаляційних глюкокортикостероїдів щоденно або за потреби
- C. Щоденне введення бронходилататорів пролонгованої дії
- D. Часте застосування системних стероїдів
- E. Щоденне використання теофілінів пролонгованої дії

66. Жінка 38-ми років страждає на поліноз впродовж 7-ми років. Останні 2 роки у серпні-вересні (період цвітіння амброзії) відмічає 2-3 напади задухи в денний час, які усуваються 1 дозою сальбутамолу, вночі нападів не буває. Об'єктивно: T - 36,5 C, ЧДР - 18/хв, PS - 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. Комбінація будесоніду та формотеролу
- B. Сальбутамол

- C. Іпратропіума бромід
- D. Супрастин
- E. Теофілін

67. Хворий 23 років скаржиться на періодичні напади задухи, сухий кашель під час цвітіння амброзії та при виконанні фізичних вправ. Об'єктивно: грудна клітка діжкоподібної форми, розширена у передньо-задньому розмірі, ЧДР - 30/хв. Аускультативно – розсіяні сухі хрипи. При проведенні спірографії ОФВ<sub>1</sub> – 73%, після інгаляції сальбутамолу – 89% від належного. Яка патологія найімовірніше зумовлює таку картину?

- A. Бронхіальна астма
- B. Гострий бронхіт
- C. ХОЗЛ
- D. Пневмонія
- E. Муковісцидоз

68. На якому етапі лікування бронхіальної астми треба починати терапію інгаляційними кортикостероїдами?

- A. Одразу після встановлення діагнозу
- B. Через 2 роки лікування
- C. На 3 кроці лікування
- D. На 5 ступені лікування
- E. Ніколи

69. Як швидко після завершення сезону контакту з алергеном треба припинити використання інгаляційного кортикостероїду?

- A. Наступного дня
- B. Через 4 тижні
- C. Через тиждень
- D. Через 6 місяців
- E. Необхідно приймати постійно

70. Яка ступінь тяжкості бронхіальної астми дозволяє призначити монотерапію бета-агоністами короткої дії за потреби?

- A. Ніяка

- В. Інтермітуюча
- С. Легка персистуюча
- Д. Персистуюча середньої важкості
- Е. Важка персистуюча

71. Хворий 29-ти років скаржиться на задуху, сухий кашель. Об'єктивно: сидить, спираючись на стіл. Акроціаноз. Над легеньми розсіяні сухі хрипи, значно подовжений видих. Рс - 110/хв., АТ - 120/70 мм рт.ст. Який попередній діагноз у хворого?

- А. Напад бронхіальної астми
- В. Напад серцевої астми
- С. Ексудативний плеврит
- Д. Аспірація стороннього тіла
- Е. Пневмонія

72. У хворого, який страждає на бронхіальну астму протягом 5 років, спостерігаються напади задухи до 3 - 4 разів на добу. Який препарат необхідно призначити хворому в якості базисного.

- А. Фенотерол
- В. Беклометазон
- С. Іпратропіума бромід
- Д. Еуфілін
- Е. Теофілін

73. При проведенні бронходилататорного тесту із сальбутамолом повторна спірометрія проводиться після інгаляції препарату через:

- А. 5-10 хв
- В. 15-20 хв
- С. 60-90 хв
- Д. 100-120 хв
- Е. 180 хв

74. Результат бронходилататорного тесту розцінюється як позитивний при збільшенні ОФВ<sub>1</sub> після інгаляції сальбутамола на:

- А. 5%

- В. 8%
- С. 12%
- Д. Будь-яку величину
- Е. 20%

75. Жінка 30 років скаржиться на напади задишки, сухого кашлю, що виникають 2-3 рази на тиждень. Приблизно 2 рази на місяць відмічає нічні напади ядухи. Має алергію на бузок, акацію. Виберіть схему базисного лікування для хворої.

- А. Щоденно інгаляційні кортикостероїди та  $\beta$ 2-агоністи короткої дії за потребою
- В. Щоденний прийом пероральних кортикостероїдів
- С. Інгаляційні  $\beta$ 2-агоністи короткої дії за потребою
- Д. Щоденно інгаляційні  $\beta$ 2-агоністи тривалої дії та  $\beta$ 2-агоністи короткої дії за потребою
- Е. Щоденно холінолітики тривалої дії та  $\beta$ 2-агоністи короткої дії за потребою

76. Жінка 25 років звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на біль у язика, печіння і сухість у роті. Протягом 10 років страждає на бронхіальну астму, регулярно приймає призначені алергологом лікарські засоби. При огляді – сосочки язика покриті суцільним білим нальотом, відмічається біль при рухах язика. Прийом якого з наведених лікарських засобів міг викликати цей побічний ефект?

- А. Сальметерол
- В. Фенотерол
- С. Беклометазон
- Д. Іпратропіум
- Е. Теофілін

77. Студент 20 років звернувся до сімейного лікаря з приводу нападів задишки під час яких він чує хрипи при диханні. При додатковому обстеженні в крові виявлені еозинофілія, підвищений вміст IgE. Призначення якої групи препаратів буде найбільш ефективним при лікуванні цього пацієнта?

- А.  $\beta$ 2-агоністи короткої дії
- В. Холінолітики тривалої дії
- С. Пероральні кортикостероїди

- D. Пероральні метилксантини
- E. Інгаляційні кортикостероїди

78. Провідними факторами ризику розвитку бронхіальної астми є:

- A. Обтяжена відносно бронхіальної астми й інших алергійних захворювань спадковість
- B. Контакт з птахами, цвілевими грибками й іншими алергенами
- C. Неєфективно ліковано бронхіти, пневмонії
- D. Тривала робота в умовах підвищеної запиленості, загазованості
- E. Все перераховане

79. При бронхіальній астмі в мокроті виявляються:

- A. Атипові клітини
- B. Еозинофіли, кристали Шарко-Лейдена, спіралі Куршмана
- C. Еритроцити у вигляді монетних стовпчиків
- D. Велика кількість еластичних волокон
- E. Нейтрофіли, альвеолярний епітелій

80. Яким інструментальним методом можна диференціювати бронхіальну обструкцію при БА і ХОЗЛ:

- A. Спірограма+проба з  $\beta$ 2-агоністом
- B. Рентгенограма
- C. Дифузійна здатність легенів
- D. УЗД
- E. КТ грудної клітини

81. 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 легенями 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

82. Хворому 52 років встановлено діагноз «ішемічна хвороба серця (ІХС), стабільна стенокардія напруження ФК II». З 30 років страждає atopічною бронхіальною астмою середньої тяжкості. В якості базисної терапії отримує Серетид інгаляційно. Напади астми купіруються Сальбутамолом. З приводу ІХС почав отримувати Метопролол по 25 мг 2 рази вдень. На другий день початку прийому Метопролола у хворого почастішали напади астми, спостерігається зниження пікової об'ємної швидкості видиху. На який препарат рекомендовано змінити метопролол?

A. Верапаміл

B. Атенолол

C. Пропранолол

D. Дігосин

E. Аторвастатин

83. У відділення поступив хворий 49 років. Скаржиться на напади задухи, кашель з невеликим виділенням в'язкої скловидної мокроти. При огляді: стан важкий, положення вимушене. Грудна клітина емфізематозна. Експіраторна задишка. Аналіз мокроти: Кількість: 15 мл; безбарвна, прозора. Консистенція: густа, дуже в'язка. Без запаху. Мікроскопічне дослідження: велика кількість еозинофілів, видно кристали Шарко-Лейдена, спіралі Куршмана. БК не виявлені. Діагноз?

A. Бронхіальна астма

B. Пневмонія

C. ХОЗЛ

D. Бронхоектатична хвороба

E. Серцева астма

84. Пацієнтка, 43 років, скаржиться на щоденні напади задухи, з утрудненим видихом. Після нападу відхаркується невелика кількість в'язкого слизового мокротиння. Напади турбують впродовж 3 років, виникають щорічно у весняно-літній період, є алергічна реакція у вигляді кропив'янки на полуницю, цитрусові. Об'єктивно: стан середньої тяжкості. Положення вимушене - сидить, з опорою на руки. Шкірні покриви чисті з ціанотичним відтінком. Грудна клітка бочкоподібна, відзначається участь допоміжної мускулатури в акті

дихання, ЧДР 28 за хв. При перкусії легень відзначається коробковий звук. На тлі послабленого дихання з подовженим видихом вислуховується велика кількість сухих свистячих хрипів. Тони серця ритмічні, ясні, ЧСС 110 уд./хв., АТ 130/85 мм рт. ст. Абдомінальної патології не виявлено. Пікова швидкість видиху при пікфлоуметрії складає 70% від належного. Діагноз?

- А. Бронхіальна астма, загострення середнього ступеня тяжкості
- В. Пневмонія
- С. ХОЗЛ
- Д. Бронхіальна астма, загострення легкого ступеня тяжкості
- Е. Серцева астма

85. У хворого з бронхіальною астмою (БА) приступи задухи виникають декілька разів за день та кожну ніч, фізична активність обмежена. Не дивлячись на прийом ліків, у нього загострення хвороби рецидивують. ПШВ до прийому препаратів складає менше 60% від належної або найкращої для індивідуального значення, а добові коливання ПШВ перевищують 30%. Яка ступінь важкості бронхіальної астми у хворого?

- А. Важка персистуюча БА
- В. Інтермітуюча БА
- С. Легка персистуюча БА
- Д. Персистуюча БА середньої важкості
- Е. Астматичний статус

86. У пацієнта з бронхіальною астмою симптоми (періодичний кашель, свистяче дихання або задишка) виникають не частіше, ніж 1 раз на неділю на протязі 3 місяців. Ці симптоми тривають на протязі від декількох годин до декількох днів, а виникають при контакті з домашньою кішкою. В період між нападами показники ФЗД залишаються в межах норми. Які лікарські препарати доцільно рекомендувати такому пацієнту?

- А. Теофілін, антигістамінний препарат
- В. Інгаляційний глюкокортикостероїд у низькій дозі
- С. Бета-2 агоніст довготривалої дії
- Д. Інгаляційний кромон
- Е. Бета-2-агоніст короткої дії за вимогою

87. У хворого з бронхіальною астмою (БА) симптоми захворювання виникають кожного дня тривалим часом, напади задухи вночі виникають 2 рази на

тиждень, пікова швидкість видиху (ПШВ) - 70% від належного, варіабельність ПШВ від 20% до 30% на добу. Хворий отримує 100 мкг фліксотиду на добу і вентолін 1 вдих 3-4 рази на добу. Вкажіть ступінь важкості БА у цього пацієнта:

- A. Ступінь 1
- B. Ступінь 2
- C. Ступінь 3
- D. Ступінь 4

88. У хворого з бронхіальною астмою симптоми задухи виникають частіше, ніж 1 раз на тиждень, але рідше, ніж 1 раз на день протягом останніх 6 місяців. Нічні симптоми з'являються частіше 2 раз на місяць. Пікова швидкість видиху до прийому препарату перевищує 80% від належного або індивідуального кращого значення. Варіабельність пікової швидкості видиху знаходиться в межах 20-30%. Вкажіть лікарські засоби I лінії для лікування такого пацієнта:

- A. Бета2-агоністи короткої дії за вимогою в поєднанні з ІГКС
- B. Бета2-агоністи короткої дії за вимогою в поєднанні з кромонами
- C. Бета2-агоністи короткої дії
- D. Бета2-агоністи тривалої дії в поєднанні з антилейкотрієновими препаратами
- E. Бета2-агоністи тривалої дії

89. Що є безумовним показником для проведення лаважу бронхів при астматичному статусі?

- A. Підвищення артеріального тиску
- B. Напад ядухи
- C. Кашель з мокротою, що важко видаляється
- D. Поява ознак "німих легень"
- E. Наявність сухих хрипів в легенях

90. Яке з нижченаведених досліджень дозволяє оцінити ступінь важкості перебігу бронхіальної астми:

- A. Клінічний аналіз крові
- B. Ступінь змін ОФВ1
- C. Рентгенографія органів грудної клітини
- D. Аналіз мокротиння



Е. Алергопроби

91. Густе, в'язке, склоподібне мокротиння характерне для

А. ХОЗЛ

В. Бронхоектатичної хвороби

С. Бронхіальної астми

Д. Абсцесу легенів

Е. Ексудативного плевриту

92. Хвора М., 29 років, маніпуляційна медсестра, біля 2,5 років тому при контакті з пеніциліном стала відмічати дряпання в горлі, нападopodobний кашель, а пізніше – напади ядухи. На момент огляду у хворої раптово розвинувся напад ядухи, який було знято інгаляцією неселективним агоністом бета-адренорецепторів. Носове дихання утруднене. Над легенями перкуторно – коробковий звук, дихання ослаблене з подовженим видихом, розсіяні сухі хрипи. ЧД – 17/хв. Пульс – 97/хв. Ваш попередній діагноз:

А. ХОЗЛ

В. Бронхоектатична хвороба

С. Бронхіальна астма

Д. Ідіосинкразія

Е. Пневмоторакс

93. Пацієнту 18 років встановлено діагноз: персистуюча бронхіальна астма. Профілактика нападів ядухи може бути досягнута застосуванням:

А. Теофіліну

В. Еуфіліну

С. Низьких доз будесоніду

Д. Антигістамінних препаратів

Е. Іпратропіуму броміду

94. У хворого 35 років відмічаються нечасті (рідше 1 разу на тиждень) напади ядухи, які легко знімаються інгаляцією бета-2-симпатоміметиків короткої дії. В період нападу в легенях вислуховуються сухі свистячі хрипи, в проміжках між нападами ядухи ОФV<sub>1</sub> більше 80% від належної. У даного хворого:

А. Персистуюча астма середньої важкості

В. Легка персистуюча астма

С. Інтермітуюча бронхіальна астма

Д. Важка персистуюча астма

Е. Дана інформація недостатня для визначення важкості бронхіальної астми

### Еталони відповідей

1. А	17. А	33. А	49. В	65. В	81. С
2. А	18. А	34. А	50. С	66. А	82. А
3. А	19. А	35. D	51. А	67. А	83. А
4. А	20. А	36. А	52. D	68. А	84. А
5. А	21. В	37. D	53. С	69. В	85. А
6. А	22. D	38. А	54. С	70. А	86. Е
7. А	23. С	39. А	55. D	71. А	87. С
8. А	24. D	40. А	56. D	72. В	88. А
9. В	25. D	41. А	57. С	73. В	89. D
10. А	26. В	42. С	58. D	74. С	90. В
11. В	27. Е	43. В	59. Е	75. А	91. С
12. А	28. D	44. С	60. D	76. С	92. С
13. В	29. В	45. А	61. С	77. Е	93. С
14. С	30. А	46. С	62. В	78. Е	94. С
15. А	31. А	47. D	63. В	79. В	
16. А	32. С	48. С	64. А	80. А	

### Рекомендована література

#### Основна:

5. Глушко Л.В., Федоров С.В., Скрипник І.М. Внутрішня медицина: у 2 частинах. Частина 1. Розділи 1-8: підручник. Київ, 2019. 680 с.
6. Передерій В. Г., Ткач С. М. Основи внутрішньої медицини: підруч. для студ. ВМНЗ IV р. а. Т. 1. Захворювання органів дихання. Захворювання органів травлення. Захворювання системи крові і кровотворних органів. Захворювання ендокринної системи. Вінниця, 2018. 636 с.

7. Внутрішні хвороби : підручник, заснований на принципах доказової медицини 2018/19 / А. С. Свінціцький, П. Гаєвські. Краков: Практична Медицина, 2018. – 1632 с.

**Додаткова:**

1. Глобальна Стратегія по Веденню та Профілактиці Астми GINA, оновлення 2019 року (<http://ginasthma.org/2019-gina-report-global-strategy-for-asthma-management-and-prevention>)
2. Кисельов С. М., Сиволап В. Д., Земляний Я. В. Діагностика та лікування захворювань органів дихання у людей похилого віку. Запоріжжя: ЗДМУ, 2020. – 83 с.
3. Мостовой Ю.М. Бронхіальна астма — реальна клінічна практика та сучасні підходи до лікування/ Ю.М. //Астма та алергія. 2019. № 4. С. 70–72.
4. Мостовой Ю.М. Невідкладна допомога при загостренні бронхіальної астми: як має діяти сімейний лікар? // Астма та алергія. 2019. №4. С. 74–77.
5. Островський М. М. Зміни в GINA 2019: нові перспективи для пацієнта та лікаря / М. М. Островський//Астма та алергія. 2019. №4. С. 68–70.
6. Сиволап В. Д., Земляний Я. В. Інструментальні методи функціональної діагностики захворювань органів дихання. Запоріжжя, 2017. 120 с.
7. Нові підходи покращення лікування бронхіальної астми у світовій практиці / Ю. И. Фещенко та ін. // Астма та алергія. 2019. №4. С. 56–58.
8. GINA online appendix, оновлення 2018 року. Режим доступу: <http://ginasthma.org/2018-online-appendix-global-strategy-for-asthma-management-and-prevention>

## Пневмонії

1. Хворий 30-ти років скаржиться на малопродуктивний кашель, підвищення температури тіла до фебрильних цифр, задишку, біль у м'язах. Об'єктивно: ЧДР-34/хв. Справа, нижче кута лопатки – притуплення перкуторного звуку, при аускультатії – звучні вологі хрипи та крепітація. У крові: лейкоцити –  $17,8 \times 10^9/\text{л}$ , ШОЕ – 39 мм/год. Який діагноз є найбільш імовірним?

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

2. У хворого 65 років з'явилися: загальна слабкість, сухий кашель, задишка, що прогресує впродовж двох днів, субфебрильна температура. Занедужав 6 днів тому, контактував з хворим на COVID-19. Об'єктивно: в свідомості, контактний, поведінка адекватна, блідість шкірних покривів, акроціаноз носогубного трикутника, ортопное, набряків та гепатомегалії немає, в легенях жорстке дихання, хрипи відсутні. АТ 125/70 мм рт.ст., ЧСС 88 у 1 хв,  $\text{SpO}_2$  88%. В загальному аналізі крові ШОЕ 28 мм/год. С-реактивний білок 58,1 мг/л, Д-димер 8553 нгФЕО/мл, прокальцитонін 3,54 нг/мл. ЕКГ без вогнищевої симптоматики. На рентгенограмі ОГК посилення та деформація легеневого малюнка в прикореневій зоні. Попередній діагноз:

- A. ХОЗЛ
- B. Гострий бронхіт
- C. Тромбоемболія легеневої артерії
- D. Вірусна пневмонія асоційована з COVID-19
- E. Гострий коронарний синдром

3. У хворого 65 років з'явилися: загальна слабкість, сухий кашель, задишка, що прогресує впродовж двох днів, субфебрильна температура. Занедужав 8 днів тому, контактував з хворим на COVID-19. Об'єктивно: притомний, контактний, адекватний, блідість шкірних покривів, акроціаноз носогубного трикутника, ортопное, набряків та гепатомегалії немає, в легенях жорстке дихання, хрипи відсутні. АТ 115/70 мм рт.ст., ЧСС 98 на хв, ЧД 40 на хв,  $\text{SpO}_2$  80%. В загальному аналізі крові ШОЕ 28 мм/год. С-реактивний білок 58,1 мг/л, Д-димер 8553 нгФЕО/мл, прокальцитонін 3,54 нг/мл. ПЛР позитивний відносно COVID-19. ЕКГ без вогнищевої симптоматики. На рентгенограмі ОГК посилення та деформація легеневого малюнка в прикореневій зоні. Які першочергові лікувальні методи слід забезпечити?

- A. Антибактеріальна терапія
- B. Адекватна киснева підтримка
- C. Низькомолекулярний гепарин
- D. Дезінтоксикаційні та реологічні засоби
- E. Глюкокортикостероїди

4. У хворого 65 років з'явилися: загальна слабкість, сухий кашель, задишка, що прогресує впродовж двох днів, субфебрильна температура. Занедужав 6 днів тому, контактував з хворим на COVID-19. Об'єктивно: притомний, контактний, адекватний, блідість шкірних покривів, акроціаноз носогубного трикутника, ортопное, набряків та гепатомегалії немає, в легенях жорстке дихання, хрипи відсутні. АТ 125/70, ЧСС 88 у 1 хв,  $SpO_2$  88%. В загальному аналізі крові ШОЕ 28 мм/год. С-реактивний білок 58,1 мг/л, Д-димер 8553 нгФЕО/мл, прокальцитонін 3,54 нг/мл. ПЛР позитивний відносно COVID-19. ЕКГ без вогнищевої симптоматики. На рентгенограмі ОГК посилення та деформація легеневого малюнка в прикореневій зоні. Які першочергові діагностичні методи слід забезпечити хворому?

- A. Комп'ютерна томографія легень
- B. Еходоплеркардіографія
- C. УЗД черевної порожнини
- D. Імуноглобуліни М до COVID-19 Sars
- E. Печінкові проби

5. Який фактор НЕ бере участь у механізмі задухи хворих на бронхіальну астму?

- A. Альвеолярний набряк
- B. Набряк слизової бронхів
- C. Бронхоспазм
- D. Підвищена секреція слизу
- E. Порухення виділення мокротиння

6. Найбільш інформативним показником бронхіальної обструкції є:

- A. Дифузійна здатність (по  $CO_2$ )
- B. Залишковий об'єм
- C. Максимальна вентиляція легень (МВЛ)
- D. Об'єм форсованого видиху за 1 сек. ( $ОФВ_1$ )

Е. Життєва ємність легень (ЖЄЛ)

7. Пневмонія вважається госпітальною, якщо вона діагностована:

- А. При надходженні до стаціонару
- В. Через 48 годин і більше після госпіталізації
- С. Після виписки зі стаціонару
- Д. Через 12 годин після госпіталізації
- Е. Через 24 години після госпіталізації

8. Хворий 57 років, зловживає алкоголем, має важкий нелікований карієс зубів. Протягом 2 тижнів турбує слабкість, біль в грудній клітці справа, лихоманка, кашель з гнійною мокротою. На рентгенограмі - порожнина 3 см у діаметрі у верхній частці справа, наповнена рідиною. Діагноз?

- А. Бронхоектази
- В. Абсцес легені
- С. Інфаркт легені
- Д. Рак легені
- Е. Туберкульоз

9. При аускультатії легень у хворих на пневмонію можливо виявити:

- А. Все перераховане
- В. Крепітацію
- С. Дрібнопухирчасті вологі хрипи
- Д. Сухі хрипи
- Е. Послаблене дихання при відсутності хрипів

10. В етіології позагоспітальної пневмонії найчастіше мають вплив наступні фактори:

- А. Пневмококи
- В. Стрептококи, стафілококи
- С. Клебсієла
- Д. Аденовіруси
- Е. Вірусно-бактеріальні асоціації

11. У хворого на цукровий діабет з правобічною пневмонією нижньої частки на 7-му добу підвищилася температура до 39,6<sup>0</sup>С, посилилася задишка. Об'єктивно: ЧД - 26/хв., ЧСС - 100/хв., АТ - 100/60 мм рт.ст. Нижче кута правої лопатки перкуторно тупий звук, дихання не вислуховується. Рентгенографія ОГК: справа від 6 ребра донизу - інтенсивне затемнення легеневої тканини, синус не диференціюється. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

- А. Емпієма плеври
- В. Пневмоторакс
- С. Гідроторакс
- Д. Тромбоемболія дрібних гілок легеневої артерії
- Е. Ателектаз нижньої частки правої легені

12. Після обстеження хворому 35 років був встановлений діагноз: негоспітальна сегментарна пневмонія справа, мікоплазменної етіології, III група, ДН1. З якого препарату доцільніше розпочати лікування цього хворого?

- А. Офлоксацин
- В. Кларитроміцин
- С. Меропенем
- Д. Цефтріаксон
- Е. Амоксицилін

13. При якому патологічному стані зустрічається наступне: плевральний випіт-ексудат серозний або геморагічний, з високим вмістом еозинофілів, кількість ексудату невелика, проте після пункції може накопичуватися знову; характерні болі в грудній клітці, більше зліва, наявність випоту не тільки в плеврі, але і в перикарді, підвищення температури, в аналізі крові - лейкоцитоз, підвищення ШОЕ:

- А. Синдром Меллорі-Вейса
- В. Синдром Кона
- С. Синдром Дресслера
- Д. Нефротичний синдром
- Е. Синдром Іценко-Кушинга

14. Під час епідемії грипу у хворої 60 років після зниження температури з'явився біль в грудній клітці, кашель з жовто-зеленим харкотинням до 100 мл на добу, інколи з домішками крові. Об'єктивно: ЧД – до 36 за хв., над легенями під лопаткою праворуч притуплення перкуторного звуку, середньо- і

великопухирцеві хрипи. Аналіз крові: Л –  $18,6 \times 10^9/\text{л}$ , ШОЕ – 44 мм/год. Аналіз харкотиння: Л – 80-100 в п/з, Ер – 40-50 в п/з, еласт. волокна, коки. Рентгенологічно: корені розширені, праворуч нижня доля неоднорідно затемнена з двома ділянками просвітлення. Вкажіть найбільш імовірний діагноз?

- A. Периферичний рак нижньої частки правої легені
- B. Інфільтративний туберкульоз легень у фазі розпаду
- C. Ексудативний плеврит
- D. Правостороння нижньодольова пневмонія з абсцедуванням
- E. Інфаркт-пневмонія

15. У клерка великого готелю, оснащеного кондиціонерами, гостро підвищилася температура до  $40^0 \text{ C}$ , з'явився озноб, кашель з мокротою, кровохаркання, болі в грудній клітці при диханні, міалгії, нудота, пронос. При рентгенографії виявлено інфільтративні зміни в обох легенях. Кілька днів тому по службі хворого був госпіталізований інший співробітник з пневмонією. Яка найбільш ймовірна причина пневмонії?

- A. Клебсієла
- B. Легіонела
- C. Мікоплазма пневмонії
- D. Моракселла
- E. Респіраторний синцитіальний вірус

16. Хворий 45 років, у важкому стані, з високою температурою, відхаркує гнійно-кров'янисту мокроту. На рентгенограмі легень справа кілька тонкостінних порожнин з рівнями рідини. Лейкоцити крові  $18 \times 10^9/\text{л}$  із зрушенням формули вліво. Ваш попередній діагноз?

- A. Стафілококова пневмонія
- B. Казеозна пневмонія
- C. Мікоплазменна пневмонія
- D. Полікістоз легень (який нагноївся)
- E. Пневмококова пневмонія

17. В результаті мікробіологічного обстеження харкотиння у хворого встановлена хламідійна етіологія негоспітальної пневмонії. Який з нижче перерахованих антибактеріальних препаратів буде найбільш адекватним для лікування цього хворого?



- A. Кларитроміцин
- B. Цефазолін
- C. Гентаміцин
- D. Цефтриаксон
- E. Бісептол

18. Хворий 30 років лікується протягом 2-ох тижнів з діагнозом крупозної пневмонії. Приймав 2 антибактеріальні препарати. В процесі лікування з'явилися на язичку білі нашарування. Призначення якого препарату необхідно в даному випадку?

- A. Флуконазол
- B. Омепразол
- C. Бісептол
- D. Панкреатин
- E. Амброксол

19. Через який час перебування в стаціонарі розвивається нозокоміальна пневмонія:

- A. 24 год
- B. 1 год
- C. 48 год
- D. 6-8 год
- E. 1 тиждень

20. Одним з критеріїв тяжкого перебігу пневмонії є:

- A. Частота дихання більше 30 в хвилину
- B. Температура тіла вище 38<sup>0</sup> C
- C. Кількість лейкоцитів периферичної крові вище 10,0 г/л
- D. Вік молодше 25 років
- E. Тривалість захворювання більше 2х тижнів

21. Виберіть антибактеріальну терапію для легкої позалікарняної пневмонії у пацієнтів до 60 років без супутньої патології:

- A. Сучасні тетрацикліни

- В. Цефалоспорини 3 покоління
- С. Ванкоміцин
- Д. Амоксицилін
- Е. Аміноглікозиди

22. Для лікування нозокоміальної пневмонії, що розвинулася в відділенні загального профілю без факторів ризику, є:

- А. Тетрациклін
- В. Глікопептиди
- С. Напівсинтетичні пеніциліни
- Д. Цефалоспорини 3 покоління
- Е. Макроліди

23. Деструктивний процес у легенях характерний для пневмонії, викликаной:

- А. Пневмококом
- В. Вірусом грипу
- С. Стрептококом
- Д. Стафілококом
- Е. Хламідійною інфекцією

24. Чоловік 46 років, скаржиться на раптовий біль у верхній частині живота, нудоту, одноразову блювоту, слабкість. Об'єктивно: стан середньої важкості, температура тіла 38<sup>0</sup>С, дихання поверхневе, ЧДР - 28/хв. Праворуч нижче кута лопатки притуплення перкуторного звуку, аускультативно - крепітація. Пульс - 92/хв. АТ - 120/70 мм рт. ст. Тони серця приглушені. Живіт здутий, помірно напружений в епігастральній ділянці та правому підребер'ї. На ЕКГ: негативні зубці Т. Яка найбільш вірогідна причина гострого абдомінального болю?

- А. Інфаркт міокарда
- В. Нижньодольова плевропневмонія
- С. Гострий панкреатит
- Д. Гострий альвеоліт
- Е. Гострий холецистит

25. Рентгенологічний маркер пневмонії, асоційованої з Covid-19:

- А. Затемнення у вигляді "матового скла"

- В. Вогнищева інфільтрація легень
- С. Збіднення судинного малюнка
- Д. Утворення раннього фіброзу
- Е. Дислокація середостіння в здорову сторону

26. Чи необхідно виконувати аналіз посіву крові на стерильність у дорослих під час діагностики негоспітальної пневмонії?

- А. Так, у кожного пацієнта
- В. Ні, немає доказів користі
- С. Так, якщо хворого госпіталізовано
- Д. При тяжкому перебігу
- Е. При супутньому ХОЗЛ

27. З якою метою необхідно використовувати шкалу CRB65 під час діагностики негоспітальної пневмонії на амбулаторному етапі?

- А. Визначення потреби у госпіталізації
- В. Визначення етіології пневмонії
- С. Визначення ризику смертності
- Д. Виявлення супутньої патології
- Е. Визначення стану свідомості

28. Як швидко необхідно призначати антибіотики після встановлення діагнозу пневмонія?

- А. Протягом 48 годин
- В. Якомога швидше (протягом 4 годин)
- С. Після результату прокальцитоніну
- Д. Після результату феритину
- Е. Після встановлення етіологічного фактору

29. Якщо антибактеріальну терапію розпочали з внутрішньовенного введення антибіотику, коли слід переглянути призначення з метою переходу на таблетовану форму антибіотику?

- А. Через 10 днів
- В. Через тиждень

- C. Через 48 годин
- D. Через 24 години
- E. Не варто змінювати шлях введення препарату

30. За яких умов культуральне дослідження та фарбування секрету нижніх дихальних шляхів за Грамом є необхідним для діагностики негоспітальної пневмонії у дорослих?

- A. В амбулаторних умовах
- B. Під час вагітності
- C. При тяжкому перебігу
- D. При легкому перебігу
- E. Не має доказів користі

31. Яке діагностичне значення має рівень прокальцитоніну у хворих на негоспітальну пневмонію?

- A. Визначення тяжкості перебігу
- B. Підтвердження бактеріальної етіології
- C. Підтвердження вірусної етіології
- D. Маркер ураження щитоподібної залози
- E. Маркер порушення обміну кальцію

32. Хворий, 43 р., скаржиться на підвищення температури до 40<sup>0</sup> С, кашель з виділенням незначної кількості харкотиння, задишку, загальну слабкість, герпетичні висипання на губах з правого боку. ЧДР - 30 / хв. Справа під лопаткою посилення голосового тремтіння, перкуторно там же притуплення перкуторного звуку, аускультативно на фоні бронхіального дихання - крепітація. Аналіз крові: лейкоцити – 15 x 10<sup>9</sup>/л, ШОЕ - 45 мм/год. Який попередній діагноз?

- A. Негоспітальна правобічна дольова пневмонія
- B. Вогнищева правобічна пневмонія
- C. Туберкульоз правої легені
- D. Хронічний бронхіт в стадії загострення
- E. Ексудативний плеврит

33. Оберіть показник, якого НЕМАЄ у шкалі CRB65?

- A. Частота серцевих скорочень  $> 100/\text{хв}$
- B. Порушення свідомості
- C. Частота дихальних рухів  $\geq 30$  вдихів/хв
- D. Низький артеріальний тиск (САТ  $< 90$  чи ДАТ  $\leq 60$  мм рт. ст.)
- E. Вік  $\geq 65$  років

34. Всі перелічені нижче форми пневмонії відносяться до сучасної її класифікації (Європейське Респіраторне Товариство, Американське Торакальне Товариство), ОКРІМ:

- A. Негоспітальна (амбулаторна)
- B. Нозокоміальної (госпітальна)
- C. У імуноскомпроментованих хворих
- D. Аспіраційна
- E. Інтерстиціальна

35. Орієнтовні терміни призначення антибіотиків при пневмонії:

- A. До нормалізації температури
- B. До повного розсмоктування інфільтрату в легені
- C. До нормалізації ШОЕ
- D. До 4 - 5 днів стійко нормальної температури
- E. До моменту зникнення кашлю

36. Жінка 37 років скаржиться на підвищення температури до  $37,8^{\circ}\text{C}$ , сухий кашель, головний біль протягом 3-х днів. На рентгенограмі органів грудної клітки - вогнищево-інфільтративні зміни в нижній долі справа. В сироватці крові виявлені аглютинуючі антитіла. Який збудник з перерахованих найімовірніше є причиною захворювання?

- A. *Mycoplasma pneumoniae*
- B. *Streptococcus pneumoniae*
- C. *Staphylococcus aureus*
- D. *Mycobacterium tuberculosis*
- E. *Klebsiella pneumoniae*

37. Яка основна рентгенологічна ознака пневмонії?

- A. Дифузне зниження прозорості
- B. Негомогенне затемнення долі або сегменту

- C. Гомогенне затемнення долі або сегменту
- D. Підвищена прозорість легеневої тканини
- E. Збіднення легеневого малюнку

38. Які з перерахованих прогностичних факторів ризику летального кінця у хворих на негоспітальну пневмонію відносять до основних?

- A. Порушення свідомості
- B. Частота дихання 30 за 1 хв та більше
- C. Артеріальна гіпотензія
- D. Азот сечовини вище 7 ммоль/л
- E. Всі вказані

39. Через який час від початку лікування проводять оцінку ефективності антибактеріальної терапії препаратом першого ряду у хворих на негоспітальну пневмонію?

- A. 48 годин
- B. 72 години
- C. 24 години
- D. 5 днів
- E. 7 днів

40. У хворої О., 62 років, на тлі вірусної інфекції після зниження лихоманки з'явився біль в грудній клітці, кашель з жовто-зеленим харкотинням до 100 мл на добу, інколи з домішками крові. Об'єктивно: ЧДР – до 34 за 1 хв., над легеньми під лопаткою праворуч притуплення перкуторного звуку, жорстке дихання, середньо- і великопухирцеві хрипи. Ан. крові: Л –  $18,6 \times 10^9$ /л, ШОЕ – 64 мм/год. Ан. харкотиння: Л – 80-100 в п/з, Ер – 40-50 в п/з, еласт. волокна, Р.пнеумоніае. Рентгенографія ОГК: корені розширені, праворуч нижня доля неоднорідно затемнена з двома ділянками просвітлення. Вкажіть найбільш імовірний діагноз?

- A. Периферичний рак нижньої частки правої легені
- B. Інфільтративний туберкульоз легень у фазі розпаду
- C. Ексудативний плеврит
- D. Правостороння нижньодольова пневмонія з абсцедуванням
- E. Інфаркт-пневмонія

41. Які фактори сприяють розвитку аспіраційної пневмонії?

- A. порушення кашльового або глоткового рефлексу
- B. Гастроєзофагеальний рефлюкс
- C. Інтубація
- D. Трахеостома
- E. Всі перераховані

42. До якої групи відносять хворих на негоспітальну пневмонію з нетяжким перебігом, які не потребують госпіталізації, з наявністю супутньої патології та/або інших модифікуючих факторів

- A. Першої
- B. Другої
- C. Третьої
- D. Четвертої
- E. П'ятої

43. До великих критеріїв тяжкої негоспітальної пневмонії (IDSA/ATS) належить:

- A. Септичний шок
- B. Частота дихання  $\geq 30$ /хв
- C. Виражена дихальна недостатність, що не потребує ШВЛ
- D. Порушення свідомості
- E. Мультилобарна або двобічна інфільтрація

44. Найбільш вірогідним збудником негоспітальної пневмонії у хворих похилого віку та хворих із супутнім цукровим діабетом є:

- A. *S. pneumoniae*
- B. *M. pneumoniae*
- C. *S. aureus*
- D. *C. pneumoniae*
- E. Анаеробні штами

45. У пацієнта 52 років на тлі застуди гостро піднялася температура тіла вище  $38,0^{\circ}$  C. Фізикальні показники: вкорочення перкуторного звуку, ослаблене

везикулярне дихання, звучні середньопухирчасті хрипи. Лабораторні показники: лейкоцитоз  $22 \cdot 10^9/\text{л}$ , паличкоядерний зсув лейкоцитарної формули крові вліво 11%, підвищення ШОЕ 30 мм/год. У крові відмічають підвищення рівня  $\gamma$ -,  $\alpha 1$ -глобулінів, сіалових кислот, фібриногену, серомукоїду, фіксується поява СРБ. Рентгенологічні критерії: вогнища запальної інфільтрації в I–II сегментах. Крупні і зливні вогнища запалення мають вигляд нерівномірного плямистого і нечітко окресленого затемнення. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. ХОЗЛ у фазі загострення
- B. Бронхіальна астма
- C. Абсцес легень
- D. Туберкульоз легень
- E. Негоспітальна пневмонія

46. Хворому А., 44 років, діагностована позалікарняна пневмонія III групи. Антибіотик якої групи буде найоптимальнішим у цьому випадку?

- A. Цефалоспорини I покоління
- B. Аміноглікозиди
- C. Захищені  $\beta$ -лактами + макроліди
- D. Всі вищеперераховані ефективні в однаковій мірі
- E. Всі вищеперераховані не є препаратами вибору в даній клінічній ситуації

47. Пацієнт 66 років, що на протязі 16 років страждає на хронічний бронхіт, після переохолодження захворів на пневмонію, перебіг її неважкий. До якої групи захворювання слід віднести пневмонію, що має місце у даного пацієнта?

- A. Перша група
- B. Друга група
- C. Третя група
- D. Четверта група
- E. П'ята група

48. При пневмонії із затяжним перебігом інфільтративні зміни у легеневій тканині:

- A. Зберігаються довше одного місяця
- B. Виникають у тій самій частці (сегменті), що і в попередньому епізоді захворювання
- C. Зберігаються довше 2 тижнів



- D. Зберігаються довше 3 тижнів
- E. Поєднуються зі змінами збоку плеври

49. Хворий О., 39 років, знаходиться в стаціонарі з важким перебігом позаликарняної пневмонії, у нього має місце перехресна резистентність до захищених амінопеніцилінів та макролідів, алергія до цефалоспоринів. Препарати якої групи найбільш раціонально призначити в цій клінічній ситуації?

- A. Аміноглікозиди
- B. Лінкозаміди
- C. Фторхінолони
- D. Перераховані групи антибіотиків неефективні
- E. Перераховані групи антибіотиків ефективні в однаковій мірі

50. 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 ОГП

51. Хворий, 39 років, лікується в інфекційній лікарні з приводу ботулізму. У нього є утруднене 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. Госпітальна пневмонія
- D. Гіпостатична пневмонія
- E. набряк легень

52. 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°C. 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 нижньої частки правої легені з чіткими контурами. Яка етіологія пневмонії найбільш імовірна:

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

53. Назвіть особливості, характерні для перебігу пневмонії у осіб похилого та старечого віку

- A. Гострий початок
- B. Висока лихоманка
- C. Затяжний перебіг захворювання
- D. Різко посилена ШОЕ
- E. Високий лейкоцитоз

54. У пацієнтки Б, 32 років, діагностована позалікарняна пневмонія, що викликана *Mycoplasma pneumoniae*. Антибактеріальні препарати якої групи найбільш доцільно призначити в якості першої лінії?

- A. Напівсинтетичні амінопеніциліни
- B. Захищені амінопеніциліни
- C. Аміноглікозиди
- D. Макроліди
- E. Цефалоспорины II покоління

55. При пневмонії у біохімічному дослідженні крові визначається:

- A. Підвищення загального холестерину
- B. Підвищення АСТ, АЛТ
- C. Підвищення білірубину

Д. Підвищення С-реактивного протеїну

Е. Підвищення альбуміну

56. Клінічний перебіг негоспітальної пневмонії може ускладнюватися розвитком:

А. Інфаркту міокарда

В. Інфекційно-токсичного шоку

С. Астматичного статусу

Д. Шлункової кровотечі

Е. Печінкової коми

57. Чоловік 46 років скаржиться на раптовий біль у верхній частині живота, нудоту, одноразову блювоту, слабкість. Об'єктивно: стан середньої важкості, температура тіла 38°C, дихання поверхневе, ЧДР - 28/хв. Праворуч нижче кута лопатки притуплення легеневого звуку, аускультативно – фокус крепітації. Пульс - 92/хв. АТ - 110/70 мм рт.ст. Живіт здутий, помірно напружений в епігастральній ділянці та правому підребер'ї. Яка найбільш вірогідна причина стану хворого?

А. Нижньодольова плевропневмонія

В. Гострий холецистит

С. Гострий панкреатит

Д. Інфаркт міокарда

Е. Гострий гастрит

58. На 2 тижні відпочинку влітку у готелі Єгипту за системою «все включено» у чоловіка 48 років раптово з'явилися сильні головні болі, болі в м'язах, суглобах, сухий кашель, помірна задишка. Нюх та смак збережені. Температура – 40<sup>0</sup> С. Рентгенологічно: інфільтрація легеневої тканини в нижній долі справа. В аналізі крові нейтрофільний лейкоцитоз. Найбільш вірогідний етіологічний фактор пневмонії:

А. Легіонелла

В. Пневмоциста

С. Мікоплазма

Д. Коронавірус

Е. Пневмокок

59. У хворих на госпітальну пневмонію вибір для початкової терапії антибактеріальних препаратів з вузьким спектром дії, з наступним розширенням спектру охоплення мікрофлори у випадку неефективності проведеної терапії називається:

- A. Принцип титрації
- B. Принцип ескалації
- C. Принцип стагнації
- D. Принцип диференціації
- E. Принцип персоніфікації

60. У хворого А., 38 років, на тлі негоспітальної пневмонії І категорії має місце загострення виразкової хвороби дванадцятипалої кишки. Який найбільш оптимальний "стартовий" антибіотик?

- A. Цефазолін
- B. Гентаміцин
- C. Кларитроміцин
- D. Цефуроксим
- E. Пеніцилін

61. Пізня госпітальна пневмонія розвивається не раніше

- A. 3 дня госпіталізації
- B. 6 дня госпіталізації
- C. 9 дня госпіталізації
- D. Виписки зі стаціонару
- E. Одного місяця

62. Який з нижченаведених критеріїв є показником для госпіталізації пацієнта на негоспітальну пневмонію у стаціонар:

- A. порушення свідомості
- B. нестабільна гемодинаміка
- C. Тахіпноє, гіпотермія
- D. Будь-який з вищенаведених
- E. Лише за сумації всіх вищенаведених показників

63. 21-річний студент госпіталізований до пульмонологічного відділення з дольовою правобічною пневмонією. Пацієнт скаржиться на задишку, біль у грудях та кашель з мокротинням зеленуватого кольору. Два дні тому був на вечірці, де випив значну кількість алкоголю, мав декілька епізодів блювоти, як дістався додому не пам'ятає. Температура - 39°C, АТ - 100/70 мм рт ст, ЧСС - 86/хв, ЧДР - 27/хв. Експрес-тест на Covid-19 негативний. Про яку причину пневмонії слід думати?

- A. Аспіраційна пневмонія
- B. Мікоплазменна пневмонія
- C. Легіонельозна пневмонія
- D. Пневмоцистна пневмонія
- E. Аспергільозна пневмонія

64. Хворий 40-ка років скаржиться на підвищення температури до 39°C, 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: лейкоцити -  $14 \times 10^9/\text{л}$ , 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

65. При легкій пневмонії у пацієнта 30 років без супутніх захворювань, який не отримував за останні 3 місяці антибіотики, препаратом вибору є:

- A. Амоксицилін/клавуланат
- B. Ципрофлоксацин
- C. Лінкоміцин
- D. Амоксицилін
- C. Гентаміцин

66. Нозокоміальна (госпітальна) пневмонія це:

A. Пневмонія, яка виникла у хворого через 24 години після госпіталізації до стаціонару за відсутності будь-якого інфекційного захворювання в інкубаційному періоді на час госпіталізації

В. Пневмонія, яка виникла у хворого через 48 годин після госпіталізації до стаціонару за відсутності будь-якого інфекційного захворювання в інкубаційному періоді на час госпіталізації

С. Пневмонія, яка виникла у хворого після виписки з стаціонару, де він лікувався з будь-якої хвороби

Д. Всі варіанти хибні

Е. Будь-яка пневмонія, яка виникла після госпіталізації до стаціонару

67. Яке захворювання легень найбільш часто ускладнюється абсцесом легені?

А. Бронхіт

В. Фіброз легені

С. Пневмонія

Д. Рак легені

Е. ХОЗЛ

68. Препаратом I лінії в лікуванні хворих негоспітальною пневмонією неважкого перебігу, які не потребують госпіталізації, є:

А. Гентаміцин

В. Оксацилін

С. Амоксицилін/клавуланова кислота

Д. Ко-тримоксазол

Е. Ципрофлоксацин

69. Який збудник частіше висівається у хворих негоспітальною пневмонією з неважким перебігом, які потребують лікування у терапевтичному стаціонарі?

А. *Mycoplasma pneumoniae*

В. *Streptococcus pneumoniae*

С. *Moraxella catarrhalis*

Д. *Staphylococcus aureus*

Е. *Haemophilus influenzae*

70. Для підтвердження діагнозу позалікарняної пневмонії найбільш інформативним є:

А. Рентгенологічне дослідження органів грудної порожнини

- В. Лабораторні дослідження крові
- С. Бактеріологічні дослідження харкотиння
- Д. Лікарське клінічне дослідження
- Е. Все зазначене

71. Ознаками важкості позалікарняної пневмонії є:

- А. Вік 65 та більше років
- В. Тахікардія, артеріальна гіпотензія (< 90/60 мм рт ст)
- С. Все перераховане
- Д. Ціаноз, запаморочення, задишка (ЧД > 30 в 1хв)
- Е. Азот сечовини понад 7 ммоль/л

72. При нозокоміальній пневмонії, викликаній метицилін-резистентним стафілококом, препаратом вибору є

- А. Лінезолід
- В. Оксацилін
- С. Амоксицилін/клавуланова к-та
- Д. Левофлоксацин
- Е. Тетрациклін

73. Найвірогіднішим збудником, що призвів до виникнення дольової плевропневмонії у 31 річної пацієнтки К., що дебютувала температурою тіла до 39,9°C , появою крові у харкотинні, вираженим інтоксикаційним синдромом є:

- А. *Str. pneumoniae*
- В. *Haemophilus influenzae*
- С. *Mycoplasma pneumoniae*
- Д. *Mor. Cattaralis*
- Е. Ні одним з перерахованих збудників

74. Який з наведених нижче діагностичних критеріїв є найбільш інформативним та специфічним для встановлення діагнозу пневмонія:

- А. Притуплений перкуторний звук
- В. Дзвінки вологі дрібнопухирчаті хрипи
- С. Крепітація

D. Високі показники лейкоцитозу, ШОЕ на тлі кашлю та інтоксикаційного синдрому

E. Рентгенологічно встановлена наявність внутрішньоальвеолярної інфільтрації.

75. Виберіть найбільш характерні ознаки часткової пневмонії:

A. Повна відсутність дихальних шумів

B. Посилення бронхофонії і голосового тремтіння

C. Жорстке дихання

D. Тимпаніт над зоною ураження

E. Пуерильне дихання

76. Який механізм дії сальбутамолу?

A. Зниження тонуусу вагуса

B. Блокада альфа-адреноблокатори

C. Стимуляція бета-2 рецепторів

D. Блокада гістамінових рецепторів

E. Безпосередній вплив на гладку мускулатуру бронхів

77. Золотим стандартом етіологічної діагностики пневмоній є:

A. Рентгенографія органів грудної клітини

B. Бактеріоскопія мазка мокротиння, пофарбованого по Граму

C. Загальний аналіз крові

D. Бактеріологічне дослідження мокротиння

E. Комп'ютерна томографія

78. Яку групу антибіотиків краще призначити 25 річному хворому, який захворів на пневмонію після переохолодження і за клінічними і бактеріологічними дослідженнями визначається як пневмококової?

A. Тетрациклін

B. Фторхінолони

C. Пеніциліни

D. Карбапенеми

E. Аміноглікозиди



79. Який антибіотик кращий призначити хворому 18 років при пневмонії, судячи з епідеміологічної ситуації, мікоплазменної етіології?

- A. Гентаміцин
- B. Азітроміцин
- C. Левоміцетин
- D. Цефалоспорин 3 покоління
- E. Бісептол

80. Як довго треба проводити антибактеріальну терапію у хворого з пневмонією?

- A. До поліпшення загального самопочуття і зникнення кашлю
- B. До повного розсмоктування інфільтрату в легенях
- C. До нормалізації ШОЕ
- D. До 4 - 5 днів стійко нормальної температури
- E. До 1 місяця

81. Чоловік 32 років, ВІЛ-позитивний (CD4-клітини < 200/ мкл), госпіталізований зі скаргами на лихоманку, сухий кашель, задишку, потовиділення вночі, болі в суглобах. Об'єктивно: t 38,9° C, SaO<sub>2</sub> 87%. Послаблене везикулярне дихання у нижніх відділах легень з обох боків, поодинокі сухі хрипи. На рентгенограмі ОГК – дифузні двосторонні прикореневі інфільтрати. Який збудник з перерахованих найімовірніше є причиною захворювання?

- A. *Aspergillus fumigatus*
- B. COVID-19
- C. *Staphylococcus aureus*
- D. *Pneumocystis jirovecii*
- E. *Mycobacterium tuberculosis*

82. До факторів ризику виникнення пневмоній НЕ відносять:

- A. Паління
- B. Хронічні захворювання легень
- C. Забруднення атмосфери та зовнішнього середовища
- D. Раціональне харчування

Е. Часті респіраторні захворювання

83. До обов'язкових методів обстеження при підозрі на пневмонію належать:

- А. Рентгенографія органів грудної порожнини
- В. ЕКГ
- С. Плевральна пункція
- Д. Бронхоскопія
- Е. Спірометрія

84. Хворі з нетяжким перебігом без супутньої патології, які не приймали за останні 3 місяці антибактеріальні препарати, відносяться до:

- А. 1 групи позалікарняної пневмонії
- В. 2 групи позалікарняної пневмонії
- С. 3 групи позалікарняної пневмонії
- Д. 4 групи позалікарняної пневмонії
- Е. Таких хворих не відносять до жодної з груп

85. До великих критеріїв тяжкості перебігу негоспітальної пневмонії належить:

- А. Септичний шок або необхідність введення вазопресорів  $\geq 4$  год
- В. Частота дихання  $\geq 30$  за 1 хв
- С. Порушення свідомості, сатурація кисню  $< 92\%$  (за даними пульсоксиметрії)
- Д. Систолічний артеріальний тиск  $< 90$  мм рт. ст.
- Е. Двобічне або багаточасткове ураження легень, ознаки розпаду, плевральний випіт

86. До малих критеріїв тяжкості перебігу негоспітальної пневмонії належить:

- А. Частота дихання  $\geq 30$  за 1 хв
- В. Потреба у штучній вентиляції легень
- С. Швидке прогресування вогнищево-інфільтративних змін у легенях
- Д. Септичний шок або необхідність введення вазопресорів  $\geq 4$  год;
- Е. Гостра ниркова недостатність

87. Якої етіології пневмонія найчастіше розвивається у ВІЛ-інфікованих у якості опортуністичної інфекції

- А. Пневмококова
- В. Стафілококова
- С. Пневноцистна
- Д. Стрептококова
- Е. Легіонельозна

88. Дівчина 23 років, яка хворіє на БА, напади якої купуються бета-адреноміметиками, раптово відчула нестачу повітря, температура тіла підвищилась до 39°C, 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:

- А. Клінічний аналіз крові
- В. Аналіз харкотиння
- С. Дослідження функції зовнішнього дихання
- Д. Рентгенографія ОГК
- Е. Бронхографія

89. 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 легенями при перкусії нижче кута правої лопатки – укорочення перкуторного звуку, тут же на тлі ослабленого везикулярного дихання вислуховуються вологі дрібнопухирцеві хрипи, крепітація. Ваш діагноз:

- А. Аспіраційна правобічна пневмонія
- В. Імунодефіцитна правобічна пневмонія
- С. Нозокоміальна (госпітальна) пневмонія
- Д. Позагоспітальна правобічна пневмонія
- Е. Абсцес нижньої частки правої легені

90. Хворого турбує біль в лівому боці при диханні, кашлі. Кашель з невеликою кількістю слизової мокроти. Температура тіла 37,6<sup>0</sup> С. Ліва половина грудної клітки відстає в акті дихання. При перкусії зліва від VI до IX ребра між передньо-пахвовою і задньо-пахвовою лініями визначається притуплено-тимпанічний звук. Дихання ослаблене везикулярне на цій ділянці, crepitatio redux. Голосове тремтіння і бронхофонія посилені. Про який патологічний

- процес можна думати?
- A. Крупозна пневмонія, стадія розршення
- B. Інфекційна деструкція легень (абсцес)
- C. Плеврит
- D. Пневмосклероз
- E. ХОЗЛ

91. Пацієнт 45 років, звернувся із скаргами на загальну слабкість, підвищення температури, кашель із слизово-гнійним мокротинням, задишку при ходьбі. Захворів 10 днів тому: з'явився нежить, кашель, головний біль, температура 37,5<sup>0</sup>C трималася впродовж трьох днів, лікувався самостійно з невеликою позитивною динамікою. Гірше стало учора - знову піднялася температура до 38,0<sup>0</sup> C. Палить впродовж 20 років. Об'єктивно: стан середньої тяжкості, температура тіла 38,0<sup>0</sup> C. Шкіра чиста, гіперемія обличчя. ЧДР 22 в хв. При огляді і при пальпації грудної клітки змін не виявлено. При перкусії справа під лопаткою притуплення перкуторного звуку. При аускультатії в цій області дихання жорсткіше, вислуховуються звучні вологі дрібнопухирчасті хрипи. Тони серця приглушені, ритмічні, ЧСС 100 уд./хв. АТ 130/80 мм рт. ст. Абдомінальної патології не виявлено. Імовірний діагноз?

- A. Правобічна вогнищева пневмонія
- B. Гострий бронхіт
- C. ХОЗЛ, загострення
- D. Сухий плеврит
- E. Ексудативний плеврит

92. Хворий лікувався з приводу позалікарняної бактеріальної (збудник неуточнений) полісегментарної пневмонії в середній і нижній частках правої легені, отримувач амоксиклав і азитроміцин перорально. Через 72 години на тлі лікування зберігаються ознаки інтоксикації, лихоманка (температура 37,9<sup>0</sup>C), ЧДР - 22 в хвилину, є гнійне мокротиння. У загальному аналізі крові: лейкоцити - 11×10<sup>9</sup> /л, нейтрофіли - 82 %, юні форми - 7%. Яка Ваша подальша лікувальна тактика?

- A. Зміна антибактеріальної терапії на левофлксацин 500 мг в/в + цефтріаксон 1 г в/в двічі на добу
- B. Зміна антибактеріальної терапії на левофлксацин 500 мг + азитроміцин 500 мг перорально
- C. Продовжити лікування
- D. Зміна антибактеріальної терапії на лінезолід 600 мг перорально

Е. Зміна антибактеріальної терапії на цефтріаксон 1,0 в/в двічі на добу+азитроміцин 500 мг/добу

93. Пацієнт 46 років, звернувся зі скаргами на озноб, кашель з невеликою кількістю мокротиння, тяжкість в правій половині грудної клітини, задишку. Хворіє два тижні. Лікувався з діагнозом: гострий бронхіт, стан без поліпшення. Задишка наростала, температура тіла підвищилася до 38,5 С, біль в грудній клітці справа зменшився. Палить впродовж 30 років. Працює водієм, захворювання пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно: стан середньої тяжкості. Температура тіла 38,0<sup>0</sup> С. Положення вимушене - напівсидячи. Шкірні покриви бліді, вологі. ЧДР 28 за хв. При огляді грудної клітки відзначається відставання правої половини при диханні, при пальпації голосове тремтіння справа різко послаблене. При перкусії справа по середньо-пахвовій лінії від 7-го ребра і далі нижче до хребта перкуторний звук тупий. Дихання в цій ділянці не прослуховується. Ліва межа відносної серцевої тупості на 1,0 см зовні від середньо-ключичної лінії. Тони серця приглушені, ритмічні, ЧСС 110/хв, АТ100/60 мм рт. ст. Абдомінальної патології не виявлено. Імовірний діагноз?

А. Правостороння нижньодольова пневмонія ускладнена ексудативним плевритом

В. Лівостороння нижньодольова пневмонія

С. Бронхоектатична хвороба

Д. ХОЗЛ

Е. Сухий плеврит

94. Хвора М., 37 років. Скарги на задишку, непродуктивний кашель, лихоманку, слабкість: Захворіла гостро: температура підвищилась до 39° С, нежить, кашель з малою кількістю в'язкого харкотиння, задишка при помірному фізичному навантаженні. Дані об'єктивного та рентгенологічного обстеження свідчили про наявність у хворої негоспітальної пневмонії нижньої та середньої частки правої легені. Вона самостійно лікувалася вдома, приймала аспірин, фітозбір від бронхіту, азитроміцин, котримоксазол на протязі 10 днів. Стан хворої трошки покращився, але хворіти продовжує. Який антибактеріальний препарат доцільно призначити?

А. Гентаміцин

В. Ципрофлоксацин

С. Лінкоміцин

Д. Амоксицилін/клавуланова кислота

Е. Цефтріаксон

95. Хвора М., 18 років направлена на консультацію з діагнозом: "Негоспітальна пневмонія верхньої частки правої легені". Лікувалась амоксиклавом 7 днів без ефекту. Продовжується підвищення температура тіла до 37,8° С, зберігається кашель. Об'єктивні дані та рентгенографія грудної клітини підтвердили діагноз. Який антибактеріальний препарат доцільно призначити для продовження лікування?

А. Азитроміцин

В. Ципрофлоксацин

С. Амоксицилін

Д. Роваміцин

Е. Лінкоміцин

96. Хворий В. Скаржитья на кашель із значною кількістю слизово-гнійного харкотиння, задишку при фізичному навантаженні, серцебиття, які посилились за останній час. Об'єктивно: Ч.Д. - 22 в 1 хв., АТ - 180/90 мм рт. ст. Аускультативно над всією поверхністю легенів - сухі високо тональні хрипи. Печінка - + 2 см, має місце пастозність ніг. Два місяця тому назад після захворювання на грип захворів синуситом. Лікувався азитроміцином без ефекту. Потім отримував амоксицилін/клавуланову кислоту, після чого спостерігалось одужання. За даними виписки із історії хвороби, два роки тому назад із харкотиння висівались *Enterobacter spp.*, *Ps. Aeruginosa*. На амбулаторному етапі лікування хворому послідовно призначались: цефазолін, роваміцин, лінкоміцин, цефтриаксон. Вкажіть, який із нижчеперелічених антибактеріальних препаратів доцільно призначити для лікування:

А. Ніякий із вище перелічених не слід призначити

В. Лінкоміцин

С. Цефазолін

Д. Роваміцин

Е. Цефтриаксон

97. Ознакою, що відрізняє вірусну пневмонію від бактеріальної, є:

А. Інфільтративні зміни на рентгенограмі

В. Лейкоцитоз із зсувом вліво

С. Мало виражені фізикальні зміни

Д. Пульс відповідає температурі

Е. Кашель з гнійною мокротою

98. Хворий 60 років перебуває на лікуванні з приводу політравми. Через 8 діб виникли скарги на виражений кашель з виділенням гнійного харкотиння, виражену задишку, підвищення температури до 38,8°C. В анамнезі: хронічний бронхіт, палить 20 років. Об'єктивно: в легенях вислуховується жорстке дихання, в нижніх відділах правої легені - вологі дрібнопухирчасті хрипи. Проба на ВІЛ - негативна. Який діагноз у даного хворого?

- A. Нозокоміальна пневмонія
- B. Позагоспітальна пневмонія
- C. Аспіраційна пневмонія
- D. Пневмонія осіб з імунодефіцитом
- E. Інфекційне загострення бронхіту

99. Найчастішим ускладненням коронавірусної інфекції є:

- A. Бактеріальна суперінфекція шкіри
- B. Вірусно-бактеріальна пневмонія
- C. Вірусна пневмонія
- D. Менінгоенцефаліт
- E. Кератокон'юнктивіт.

100. Зміни в периферичній крові при коронавірусній інфекції (COVID-19-пневмонії):

- A. Еозинофілія
- B. Тромбоцитоз
- C. Лімфоцитоз, атипові мононуклеари
- D. Еритроцитоз
- E. Лейкопенія, підвищений вміст прозапальних цитокінів (С-реактивний протеїн, феритин тощо)

101. Виберіть характерні зміни крові при пневмонії бактеріальної етіології:

- A. Лейкоцитоз зі зрушенням лейкоформули вліво
- B. Зрушення лейкоформули вправо
- C. Лімфоцитоз
- D. Лейкопенія
- E. Тромбоцитопенія

102. Характерним для стафілокової пневмонії є все зазначене, ОКРІМ

- A. Важкий, тривалий перебіг
- B. Виражені ознаки інтоксикації
- C. Схильність до абсцедування
- D. Відсутності ефекту від напівсинтетичних пеніцилінів
- E. Виявлення патологічного стафілокока в харкотинні

103. Хворий 48 років скаржиться на підвищення температури до  $39,0^{\circ}\text{C}$ , кашель з виділенням невеликої кількості харкотиння, задишку, загальну слабкість. ЧДР - 28/хв. Справа нижче кута лопатки визначається притуплення перкуторного звуку, аускультативно - крепітація. Аналіз крові: лейкоцити –  $16 \times 10^9/\text{л}$ , зсув лейкоцитарної формули вліво ШОЕ - 47 мм/год. Встановіть попередній діагноз.

- A. Негоспітальна дольова правобічна пневмонія
- B. Вогнищева правобічна пневмонія
- C. Туберкульоз правої легені
- D. Хронічний бронхіт в стадії загострення
- E. Ексудативний плеврит

104. У хворого Л., 26 років, з лівобічною нижньо-дольовою пневмонією під час кашлю з'явився різкий біль зліва у грудній клітці. 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 середньо-ключичної лінії. Яке обстеження найбільш інформативне:

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

105. Чоловік 42 років знаходиться на лікуванні в терапевтичному відділенні з приводу негоспітальної пневмонії. Пацієнту була призначена антибактеріальна терапія. На 7-й день лікування лікар планує відмінити антибіотик. Який критерій з наведених є показанням для продовження антибактеріальної терапії?



- A. Сухий кашель
- B. Загальна слабкість
- C. Температура тіла 37,2°C
- D. Лейкоцитоз крові  $12 \cdot 10^9/\text{л}$
- E. Сухі хрипи над легенями

106. Жінка 25 років звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на лихоманку, сухий кашель, помірну задишку, втрату смаку. Симптоми з'явилися три дні тому. Об'єктивно: шкіра та видимі слизові фізіологічного кольору.  $t$  тіла - 38,5 °C, АТ - 120/80 мм рт.ст., пульс – 82 уд/хв, ЧДР - 20/хв,  $\text{SpO}_2$  - 95%. ПЛР тест на SARS-CoV-2 позитивний. При рентгенологічному дослідженні виявлені інфільтративні зміни в S7 та S8 правої легені (за типом «матового скла»). Оберіть оптимальну тактику ведення хворої.

- A. Призначити дексаметазон
- B. Призначити меропенем
- C. Призначити симптоматичне лікування (жарознижувачі засоби)
- D. Госпіталізувати пацієнтку до відділення інтенсивної терапії
- E. Призначити гепарин

107. Чоловік 25 років звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на лихоманку, малопродуктивний кашель, задишку. Симптоми з'явилися напередодні. Шкідливі звички та хронічні захворювання пацієнт заперечує. Об'єктивно: шкіра та видимі слизові фізіологічного кольору.  $t$  тіла - 38,8° C, АТ - 120/80 мм рт.ст., пульс - 80 уд/хв, ЧДР - 22 хв,  $\text{SpO}_2$  - 93%. При рентгенологічному дослідженні виявлені ознаки нижньочасткової пневмонії справа. Оберіть оптимальну тактику ведення хворого.

- A. Госпіталізувати пацієнта до відділення інтенсивної терапії
- B. Госпіталізувати пацієнта до терапевтичного відділення та призначити цефтріаксон
- C. Госпіталізувати пацієнта до терапевтичного відділення та призначити меропенем
- D. Амбулаторне лікування, призначити амоксицилін/клавуланова кислота
- E. Амбулаторне лікування, призначити гатифлоксацин

108. У пацієнта 52 років з негоспітальною пневмонією підтверджена хламідійна етіологія захворювання. Який антибіотик з наведених слід призначити хворому?

- A. Цефтріаксон
- B. Левофлоксацин
- C. Амоксицилін/клавуланова кислота
- D. Меропенем
- E. Гентаміцин

109. Чоловік 49 років скаржиться на лихоманку, малопродуктивний кашель, задишку протягом 2 днів.  $t$  тіла -  $38,4^{\circ}\text{C}$ , АТ - 110/70 мм рт.ст., ЧСС - 82 уд/хв, ЧДР - 25/хв,  $\text{SpO}_2$  - 93%. При рентгенологічному дослідженні інфільтрація нижньої частки правої легені. Аналіз крові: еритроцити  $3,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Нв 152 г/л, Нт 0,52. Лейкоцити  $3,1 \cdot 10^9/\text{л}$ , сегментоядерні нейтрофіли 70%, лімфоцити 24%, паличкоядерні 3%, еозинофіли – 3%. ШОЕ 26 мм/год. Які ознаки свідчать про несприятливий прогноз та можливість розвитку ускладненого перебігу захворювання у цього пацієнта?

- A. ЧДР більше 20/хв
- B. Температура тіла вище  $38^{\circ}\text{C}$
- C. Лімфопенія
- D. Лейкопенія
- C. ШОЕ більше 25 мм/год

110. Пацієнтка 30 років лікується амбулаторно з приводу негоспітальної пневмонії. Сімейний лікарем був призначений амоксицилін. На третю добу лікування хвора відмічає помірну задишку, кашель з слизово-гнійним мокротинням впродовж дня.  $t$  тіла -  $38,1^{\circ}\text{C}$ , АТ - 110/70 мм рт.ст., пульс – 78 уд/хв, ЧДР - 20/хв,  $\text{SpO}_2$  - 95%. Над легенями – дрібнопухирцеві хрипи у нижній долі зліва. Яка тактика лікаря є оптимальною?

- A. Госпіталізувати пацієнта до відділення інтенсивної терапії
- B. Госпіталізувати пацієнта до терапевтичного відділення та змінити амоксицилін на цефтріаксон
- C. Продовжити амбулаторне лікування, змінити амоксицилін на меропенем
- D. Продовжити амбулаторне лікування, змінити амоксицилін на кларитроміцин
- E. Продовжити амбулаторне лікування, змінити амоксицилін на гатифлоксацин

### Еталони відповідей

1. E	14. D	27. C	40. D	53. C	66. B	79. B	92. A	105. D
2. D	15. B	28. B	41. E	54. D	67. C	80. D	93. A	106. C
3. B	16. A	29. C	42. B	55. D	68. C	81. D	94. D	107. D
4. A	17. A	30. C	43. A	56. B	69. B	82. D	95. A	108. B
5. A	18. A	31. B	44. A	57. A	70. A	83. A	96. A	109. D
6. D	19. C	32. A	45. E	58. A	71. C	84. A	97. C	110. D
7. B	20. A	33. A	46. C	59. B	72. A	85. A	98. A	
8. B	21. D	34. E	47. B	60. C	73. A	86. A	99. B	
9. A	22. D	35. D	48. A	61. B	74. E	87. C	100. E	
10. A	23. D	36. A	49. C	62. D	75. B	88. D	101. A	
11. A	24. B	37. C	50. E	63. A	76. C	89. D	102. D	
12. B	25. A	38. E	51. A	64. D	77. D	90. A	103. A	
13. C	26. D	39. A	52. B	65. A	78. C	91. A	104. B	

### Рекомендована література

#### Основна:

1. Передерій В. Г. Основи внутрішньої медицини : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. 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, 2018. - 640 с.

2. Внутрішні хвороби : підручник, заснований на принципах доказової медицини 2018/19 / А. С. Свінціцький, П. Гаєвські. Краков: Практична Медицина, 2018. – 1632 с.
3. Практичний посібник з внутрішньої медицини або кишенькова книжка сімейного лікаря. частина 1. Для студентів та лікарів. Пасечко Н. та ін. 2019 – 304с.
4. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Негоспітальна пневмонія у дорослих осіб: етіологія, патогенез, класифікація, діагностика, антимікробна терапія та профілактика». – Київ. - Національна академія медичних наук України, 2019

**Додаткова:**

1. Уніфікований протокол надання медичної допомоги дорослим хворим на негоспітальну пневмонію. Негоспітальна пневмонія у дорослих осіб: етіологія, патогенез, класифікація, діагностика, антибактеріальна терапія та профілактика. - Київ, Національна академія медичних наук України- 2016.
2. Медицина за Девідсоном: принципи і практика: у 3 т. Т. 2. / за ред. С. Г. Ралстона, Я. Д. Пенмана, М. В. Дж. Стрекена, Р. П. Гобсона. -23-є вид. – Київ : Медицина, 2021. – 777 с.
3. Davidson's Principles and Practice of Medicine 23rd Edition. Editors: Stuart Ralston, Ian Penman, Mark Strachan Richard Hobson. Elsevier. - 2018. – 1440p.
4. USMLE Step 2 CK Lecture Notes 2017: Internal Medicine (Kaplan Test Prep). - 2016. - Published by Kaplan Medical. - 474 pages.
5. NICE Guideline 191: Pneumonia: Diagnosis and management of community- and hospitalacquired pneumonia in adults <https://www.nice.org.uk/guidance/cg191>  
(дата звернення 19.02.2019)

## Плеврити

1. Чоловік 40 років скаржиться на біль в лівій половині грудної клітки, кашель, помірну задишку, які з'явилися після травми 4 дні тому (падіння з дерева лівою половиною тулуба). Об'єктивно: зліва в 6-8 міжребер'ї болюча припухлість, ребра не ушкоджені. ЧСС - 88/хв. В легенях зліва від нижнього кута лопатки легеневий звук вкорочений, ослаблене дихання, шум тертя плеври. Рентгенограма легень: плевральні нашарування у синусі лівої легені. Який найбільш імовірний діагноз:

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

2. У хворого 55 років виявлено відставання правої половини грудної клітки при диханні, тупий перкуторний звук нижче рівня 3-го ребра, ослаблення дихання і бронхофонія там же. Рентгенологічно - зсув серця вліво. Ймовірний діагноз:

- A. Ексудативний плеврит
- B. Крупозна пневмонія
- C. Ателектаз
- D. Пневмофіброз
- E. Пневмоторакс

3. У хворого озноб, сухий кашель, біль в правому боці, лихоманка до 38,9°C. Права половина грудної клітини відстає при диханні. Перкуторно: справа тупий звук, дихання не проводиться. Ліва межа серця зміщена на 1,5 см зовні від середньо-ключичної лінії. Діагноз?

- A. Вогнищева пневмонія в нижній частці праворуч
- B. Крупозна пневмонія справа
- C. Загострення хронічного бронхіту
- D. Правобічний ексудативний плеврит
- E. Туберкульоз

4. В приймальне відділення лікарні доставлений хворий 47 років, у якого раптово з'явився різкий біль у лівій половині грудної клітки, що посилювався під час дихання, при кашлі та натужуванні. Температура тіла 37,2°C, Нв-120 г/л, Лейкоцити- $6 \cdot 10^9$ /л, п-2%, е-2%, с-67%, л-25%, м-4%, ШОЕ-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. Сухий (фібринозний) плеврит
- B. Напад стенокардії
- C. Інфаркт міокарда
- D. Гострий панкреатит
- E. Піддіафрагмальний абсцес

5. Транссудат утворюється при всьому, крім:

- A. Серцевої недостатності
- B. Нефротичного синдрому
- C. Емболії легеневої артерії
- D. Цирозу печінки
- E. Карціноматозу плеври

6. Які з перерахованих захворювань не супроводжуються кровохарканням?

- A. Синдром Гудпасчера
- B. Кавернозний туберкульоз
- C. Плеврит
- D. Мітральний стеноз
- E. Тромбоемболія легеневої артерії

7. Яке захворювання з нижче перерахованих є найчастішою причиною двобічного плеврального випоту?

- A. Хронічна серцева недостатність
- B. Пневмонія
- C. Рак легень
- D. Гострий панкреатит
- E. Тромбоемболія легеневої артерії

8. Для лікування плеврального випоту визначальною є диференційна діагностика транссудату та ексудату, яка проводиться за допомогою критеріїв

Лайта. Який показник з перерахованих допоможе вам при проведенні цієї діагностики?

- A. Рівень натрійуретичного пептиду в плевральній рідині
- B. Рівень амілази в плевральній рідині
- C. Рівень лактатдегідрогенази в плевральній рідині
- D. Рівень холестерину в плевральній рідині
- E. Рівень С-реактивного протеїну в плевральній рідині

9. До лікарні госпіталізовано жінку 72 років зі скаргами на болі в грудній клітці, задишку, продуктивний кашель. Температура тіла - 37,5° С, АТ - 120/80 мм рт.ст., пульс – 82 уд/хв, ЧДР - 24/ хв, SaO<sub>2</sub> - 94%. На рентгенограмі грудної клітки – справа у задньо-нижніх відділах легені гомогенне інтенсивне затемнення з верхнім косим контуром. Які патологічні симптоми ви б очікували знайти у хворої при аускультатції легень?

- A. Крепітація
- B. Вологі хрипи
- C. Сухі хрипи
- D. Відсутність дихальних шумів
- E. Бронхіальне дихання

10. Оцініть тип плеврального випоту: вміст білка в плевральній рідині 12 г/л, мезотеліоцити – 2-3 в полі зору, еритроцити – 1-2 в полі зору. Проба Рівальта негативна.

- A. Транссудат
- B. Ексудат
- C. Піоторакс
- D. Гемоторакс
- E. Хілоторакс

11. Чоловік 60 років скаржиться на сухий кашель, задишку у спокої, біль у правій половині грудної клітки, що посилюється при кашлі. Об'єктивно: над нижніми відділами правої легені перкуторний звук тупий, дихальні шуми не вислуховуються. З нижченаведених виберіть найбільш інформативний метод діагностики.

- A. Торакоцентез
- B. Бронхоскопія

- С. Спірометрія
- Д. Бодіплетізографія
- Е. Бронхографія

12. Хвора А., 36 років, скаржиться на задишку, відчуття стискання в правій половині грудної клітини, лихоманка до  $38,7^{\circ}\text{C}$ , кашель з виділенням невеликої кількості слизово-гнійного харкотиння. Хворіє понад тиждень. Скарги пов'язує з переохолодженням. При огляді: легкий акроціаноз губ, пульс ритмічний – 90 уд за 1 хв, АТ 140/85 мм рт.ст. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкусія – справа нижче кута лопатки прослуховується тупість з межею до верху, дихання різко ослаблене, відсутнє. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Бронхоектатична хвороба
- В. Правобічна нижньочасткова пневмонія
- С. Ателектаз правої легені
- Д. Правобічний ексудативний плеврит
- Е. Абсцес легені справа

13. У хворого озноб, слабкість, сухий кашель, біль в лівому боці, що посилюється при кашлі, нахилі праворуч, температура до  $37,5^{\circ}\text{C}$ . Ліва половина грудної клітини відстає при диханні, задишка. Перкуторно: без особливостей. Який аускультативний симптом характерний для даного захворювання?

- А. Відсутність голосового тремтіння
- В. Притуплення перкуторного тону
- С. Локальне ослаблення везикулярного дихання
- Д. Шум тертя плеври
- Е. Шум тертя перикарду

14. У хворого 35 років протягом 2 тижнів слабкість, підвищена пітливість, втомлюваність, болі в правому боці при диханні, температура  $38^{\circ}\text{C}$ . Дихання 28 за хвилину, пульс 100 за хвилину. Права половина грудної клітки відстає при диханні. Голосове тремтіння справа внизу не проводиться, там же інтенсивне притуплення перкуторного звуку. Дихання над нижнім відділом правої легені ослаблене. Межі серця зміщені вліво. Аналіз крові: лейкоцити -  $12 \times 10^9/\text{л}$ , п/я-13%, лімфоцити - 13%, ШОЕ 38 мм/год. Попередній діагноз:

- А. Інфільтративний туберкульоз легень



- В. Плевропневмонія
- С. Екссудативний плеврит
- Д. Ателектаз
- Е. Спонтанний пневмоторакс

15. Чоловік 30-ти років скаржиться на колючий біль, який посилюється при диханні та кашлю, задишку змішаного характеру та загальну слабкість. Об'єктивно:  $t - 37,4^{\circ}\text{C}$ , ЧДР - 22/хв., ЧСС =  $P_s - 90/\text{хв.}$ , АТ - 110/80 мм рт.ст. Дихання везикулярне. Зліва у нижньо-латеральних відділах грудної клітки у фазі вдиху, видиху та імітації дихання вислуховується шум, який посилюється при натисканні фонендоскопом, 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

16. Хворий 44-х років відмічає біль в лівій половині грудної клітки, сухий кашель, задишку, які з'явилися після травми 3 дні тому. Об'єктивно: зліва в 7-8 міжребер'ї болючість, ребра не ушкоджені. ЧСС - 95/хв. В легенях зліва від нижнього кута лопатки легеневий звук вкорочений, ослаблене дихання. Рентгенограма легень: гомогенне затемнення від кута лопатки зліва. В пунктаті геморагічна рідина. Рентгенографія після пункції - гомогенна, без чітких контурів, інфільтрація лівого кореня. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Посттравматичний плеврит
- В. Лівобічна посттравматична пневмонія
- С. Емболія легеневої артерії
- Д. Пухлина лівої легені
- Е. Інфільтративний туберкульоз, туберкульозний плеврит

17. Головним відрізняючим симптомом сухого плевриту є:

- А. Кашель
- В. Зв'язок болі з диханням
- С. Задишка
- Д. Шум тертя плеври

Е. Болючість трапецієподібних м'язів

18. Для яких плевритів характерно переважання в плевральному випоті лімфоцитів?

- А. Алергічних плевритів
- В. Туберкульозної та пухлинної етіології
- С. Інфаркті легені
- Д. При пневмонії
- Е. При уремії

19. Де найбільш імовірно при ексудативному плевриті буде тупий перкуторний звук?

- А. Над лінією Дамуазо
- В. Над трикутником Гарланда
- С. Під лінією Дамуазо
- Д. Над трикутником Раухфуса-Гроко
- Е. Над простіром Траубе

20. 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:

- А. Внутрішньовенне введення великих доз глюкокортикостероїдів
- В. Екстрена бронхофіброскопія
- С. Інгаляція ( $\beta$ 2-агоністів короткої дії)
- Д. Внутрішньовенне введення антибіотиків
- Е. Лікувально-діагностична плевральна пункція

21. Простір Траубе зникає при:

- А. Лівосторонньому ексудативному плевриті
- В. Емфіземі легень
- С. Гіпертрофії правого шлуночка серця
- Д. Перфорації виразки шлунка

Е. Бронхоектатичній хворобі

22. При якому захворюванні в плевральній порожнині може накопичуватись трансудат?

А. Пневмонія

В. Цироз печінки

С. Загострення ХОЗЛ

Д. Туберкульоз

Е. Абсцес легені

23. У хворого було проведено дослідження рідини, отриманої з плевральної порожнини: питома вага – 1020, білок - 38 г/л, реакція Рівольта - позитивна, лейкоцитів – 20-25 в полі зору. Оцініть характер рідини.

А. Транссудат

В. Ексудат

С. Хільозна рідина

Д. Гній

Е. Кров

24. Чоловік 50 років скаржиться на кашель, задишку у спокої. При обстеженні виявлений плевральний випіт. Аналіз плевральної рідини: білок 40 г/л, переважають лімфоцити (80%), підвищений рівень аденозиндезамінази. Яке захворювання найімовірніше є причиною плеврального випоту?

А. Туберкульоз

В. Рак легень

С. Пневмонія

Д. Ревматоїдний артрит

Е. Серцева недостатність

25. Жінка 67 років госпіталізована до терапевтичного відділення з діагнозом Негоспітальна пневмонія. Ексудативний плеврит. Під час торакоцентезу видалено 1 л ексудату. Проводиться антибактеріальна терапія, пасивне дренивання плевральної порожнини. Який метод дослідження найбільш доцільно використати для оцінки ефективності лікування плеврального випоту?

А. УЗД плевральних порожнин

- В. Поліпозиційна рентгеноскопія органів грудної клітки
- С. Мультиспіральна комп'ютерна томографія грудної клітки
- Д. Магнітно-резонансна томографія грудної клітки
- Е. Торакоскопія

26. Назвіть причину плевриту неінфекційної етіології:

- А. Геморагічний васкуліт
- В. Мікседема
- С. Синдром Мейгса
- Д. Первинні пухлини плеври
- Е. ІХС

27. Який з вказаних механізмів НЕ відноситься до розвитку сухого плевриту?

- А. Контактний шлях проникнення
- В. Лімфогенне інфікування
- С. Гематогенне розповсюдження
- Д. Вплив алергенів
- Е. Порушення цілісності плевральної порожнини

28. За даними плевральної пункції які клітини крові в плевральному випоті є характерними для гострих запальних процесів?

- А. Лімфоцити
- В. Еозинофіли
- С. Нейтрофіли
- Д. Еритроцити
- Е. Моноцити

29. Назвіть основний принцип лікування ексудативного плевриту:

- А. Бронхолітична терапія
- В. Антибактеріальна терапія
- С. Відхаркуючі засоби
- Д. Дезінтоксикаційна терапія
- Е. Дегідратаційна терапія

30. Хвора Л., 34 років, скаржиться на задишку, відчуття стискання в лівій половині грудної клітки, лихоманку до 38,5<sup>0</sup>С, кашель з невеликою кількістю слизово-гнійного харкотиння. Скарги турбують протягом 5 днів, їх появу пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно: легкий акроціаноз губ, ЧСС 88 за 1 хв, АТ 135/85 мм рт.ст. Ліва половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкуторно – зліва нижче кута лопатки прослуховується притуплення звуку з межею до верху. В цій ділянці дихання не прослуховується. Встановіть попередній діагноз?

- А. Бронхоектатична хвороба
- В. Правобічна нижньочасткова плевропневмонія
- С. Ателектаз правої легені
- Д. Правобічний ексудативний плеврит
- Е. Абсцес правої легені

31. Пацієнту Ж., 48 років, з метою диференційної діагностики проведено плевральну пункцію. В результаті пункції отримано 800 мл рідини з наступними характеристиками: прозора, відносна щільність – 1010, вміст білку – 10 г/л, проба Рівальта – негативна, ер. – 2-3 в п/з. Для якого захворювання характерні ці дані?

- А. Рак легень
- В. Ексудативний плеврит
- С. Мезотеліома плеври
- Д. Туберкульоз легень
- Е. Серцева недостатність

32. Опишіть найбільш характерний біль при сухому плевриті:

- А. Біль короткочасний
- В. Біль тривалий
- С. Біль пов'язаний з кашлем, диханням
- Д. Біль знімається прийомом нітрогліцерину
- Е. Біль супроводжується з кровохарканням

33. Вкажіть характеристику трансудату плевральної порожнини:

- А. Рівень білка - 50 г/л, відносна щільність 1018, лейкоцитів - 20-30 в полі зору
- В. Рівень білка вище 30 г/л, відносна щільність вище 1018, лейкоцитів більше 10,0x10<sup>9</sup> /л

С. Рівень білка до 30 г/л, відносна щільність нижче 1015, лейкоцитів до  $1,0 \times 10^9$ /л

Д. Рівень білка нижче 2 г/л, відносна щільність вище 1010, лейкоцитів менше  $1,0 \times 10^9$  в полі зору

Е. Все зазначене хибне

34. Вкажіть характеристику ексудату плевральної порожнини:

А. Рівень білка нижче 2 г/л, відносна щільність вище 1010, лейкоцитів менше  $1,0 \times 10^9$  в полі зору

В. Рівень білка нижче 30 г/л, відносна щільність нижче 1015, лейкоцитів менше  $1,0 \times 10^9$  /л

С. Рівень білка вище 30 г/л, відносна щільність вище 1018, лейкоцитів більше  $10,0 \times 10^9$  /л

Д. Рівень білка до 30 г/л, відносна щільність нижче 1015, лейкоцитів до  $1,0 \times 10^9$ /л

Е. Все зазначене хибне

35. Які лабораторні дослідження плеврального ексудату слід проводити?

А. Біохімічні

В. Бактеріологічні

С. Цитологічні

Д. Все перераховане

Е. Гематологічні

36. У юнака 20 років виникли клінічні ознаки лівобічного ексудативного плевриту. Після проведення торакоцентезу в плевральному випоті отримали: білок 30 г/л, проба Рівальта позитивна, лейкоцити 30 в п/зору, з них лімфоцити складають 100%. Про який генез плевриту можна думати?

А. Специфічної етіології

В. Кардіогенний плеврит

С. Травматичний плеврит

Д. Бластомного генезу

Е. Парапневмонічний плеврит

37. Транссудат утворюється при всіх патологічних станах, ОКРІМ:

- A. Серцевої недостатності
- B. Нефротичному синдромі
- C. Емболії легеневої артерії
- D. Цирозі печінки
- E. Карциноматозі плеври

38. Транссудат накопичується в плевральній порожнині при такому патологічному стані:

- A. Пневмонія
- B. Цироз печінки
- C. Рак легені
- D. Туберкульоз
- E. Абсцес легені

39. При мікроскопії плевральної рідини на користь бактеріального запалення свідчать:

- A. Збільшення кількості нейтрофільних лейкоцитів
- B. Підвищення відносної щільності  $> 1015$
- C. Атипові клітини
- D. Еритроцити
- E. Кристали Шарко-Лейдена

40. У хворого 55 років виявлено відставання правої половини грудної клітини при диханні, притуплення нижче рівня 3-го ребра, ослаблене дихання і бронхофонія там же. Рентгенологічно - зміщення серця вліво. Ймовірний діагноз:

- A. Ексудативний плеврит
- B. Крупозна пневмонія
- C. Ателектаз
- D. Пневмоцироз
- E. Пневмоторакс

41. Хвора Д., 36 років, скаржиться на задишку, помірний кашель з невеликою кількістю харкотиння, важкість в лівій половині грудної клітини, підвищення температури тіла до  $37,7^{\circ}\text{C}$ . 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

42. Хворий М., 26 років, поступив в лікарню зі скаргами на підвищення температури тіла до  $38,0^{\circ}\text{C}$ , 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 отримана мутна рідина. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Гідроторакс
- B. Крупозна пневмонія
- C. Рак легень (ателектаз)
- D. Правобічний ексудативний плеврит
- E. Міжреберна невралгія

43. Хворий К. 39 років звернувся до лікаря із скаргами на сухий кашель, підвищення температури до  $37,5^{\circ}\text{C}$ , загальну слабкість, біль в грудній клітці при диханні. У анамнезі - переохолодження. Об'єктивно: блідість шкірних покривів, невелике відставання правої половини грудної клітини при диханні. При перкусії - ясний легеневий звук над усією поверхнею легень. При аускультатії: ослаблене дихання і шум тертя плеври з правого боку нижчі кута лопатки. Рентгенологічне дослідження органів грудної клітки - без патології. Попередній діагноз?

- A. Сухий правосторонній плеврит
- B. Правостороння пневмонія
- C. Абсцес легені справа
- D. Рак легень
- E. Ексудативний плеврит справа



44. У пацієнта, що знаходиться на лікуванні з приводу лівобічної деструктивної пневмонії, різко погіршився загальний стан, росли задишка, ціаноз. Об'єктивно:  $t$  38,9<sup>0</sup>C, ліва половина не бере участі в акті дихання, при аускультативній звертає на себе увагу відсутність везикулярного дихання нижче кута лопатки. Рентгенологічно - затемнення до рівня 5 ребра, середостіння зміщене вправо. Яка лікувальна тактика?

- A. Інфузійна і антибактеріальна терапія
- B. Інтубація трахеї
- C. Екстрена бронхоскопія
- D. Дренування плевральної порожнини
- E. Відкрита торакотомія

45. Який спектр збудників найчастіше виявляється в початковий період емпієми плеври?

- A. Пневмокок, гемофільна паличка, стафілокок
- B. Аеробні та анаеробні збудники
- C. Грамнегативні збудники
- D. Вірусна інфекції
- E. Специфічні збудники (мікобактерії)

46. Який метод отримання мікробіологічного матеріалу є найбільш інформативним при емпіємі плеври?

- A. Аспірація вмісту гнійної порожнини через бронх
- B. Транстрахеальна аспірація
- C. Трансбронхіальна біопсія
- D. Трансторакальна пункція, торакоцентез
- E. Мазок із зіву

47. Який характер ексудату найчастіше отримують при пункції плевральної порожнини у хворого з емпіємою плеври?

- A. Гнійний
- B. Геморагічний
- C. Серозно-фібринозний
- D. Серозний
- E. Хільозний

48. Хвора 36 років, впродовж тижня скаржиться на задишку, помірний кашель з невеликою кількістю харкотиння, важкість в лівій половині грудної клітини, підвищення температури тіла до 37,8<sup>0</sup> С. Об'єктивно: ЧДР - 26/хв. Ліва половина грудної клітини відстає при диханні. Нижче кута лівої лопатки голосове тремтіння різко ослаблене, перкуторно - притуплений звук, аускультативно – ослаблене везикулярне дихання. Який попередній діагноз можна встановити?

- А. Лівобічний ексудативний плеврит
- В. Пневмоторакс зліва
- С. Лівобічна міжреберна невралгія
- Д. Ателектаз нижньої долі
- Е. Абсцес нижньої частки лівої легені

49. Хвора Д., 47 років, звернулася зі скаргами на підвищення температури тіла до 39 С, лихоманку, пітливість, сухий кашель, задишку, болі в грудях праворуч при глибокому диханні та кашлі. Захворіла гостро шість днів назад. Об'єктивно: стан важкий, шкіра бліда, ЧД – 28/хв, в нижніх відділах правої половини грудної клітки відсутнє голосове тремтіння, перкуторно – тупий звук, аускультативно – дихання різко ослаблене. Ваш попередній діагноз:

- А. Пневмонія
- В. Бронхіт
- С. Правобічний ексудативний плеврит
- Д. ТЕЛА
- Е. Правобічний гідроторакс

50. Хворий 32 років, скаржиться на задишку, біль в правому боці при диханні, кашель із ржавим харкотинням, лихоманку з ознобами, слабкість. Об'єктивно: ЧД – 24/хв, у задньо-нижній ділянці правої половини грудної клітки посилене голосове тремтіння, притуплений перкуторний тон, аускультативно – крепітація. Через 5 діб лікування задишка посилилась, голосове тремтіння стало слабкішим, а везикулярне дихання майже не вислуховується. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

- А. Ателектаз частки легені
- В. Ексудативний плеврит
- С. Карніфікація легені
- Д. Абсцедування
- Е. Пневмоторакс

51. Хворий 51 року, скаржиться на виражену задишку, відчуття важкості та розпирання в лівій половині грудної клітки. Об'єктивно: ЧД – 30/хв, ЧСС – 108/хв. Над лівою половиною грудної клітки голосове тремтіння різко ослаблене, перкуторний тон тупий, при аускультатії – різке ослаблення везикулярного дихання. Рентгенологічно – гомогенна тінь до рівня 2-го ребра з верхньою косою межею, органи середостіння зміщені праворуч. Методом вибору при лікуванні даного хворого повинно бути:

- A. В/в введення великих доз глюкокортикостероїдів
- B. Екстрена бронхофіброскопія
- C. Інгаляція бета 2-агоністів короткої дії
- D. В/в введення антибіотиків
- E. Лікувально-діагностична плевральна пункція

52. Чоловік 50 років скаржиться на підвищення температури, задишку, сухий кашель. Зловживає алкоголем впродовж 15 років, тиждень тому лікувався з приводу гострого панкреатиту. При рентгенологічному дослідженні виявлений лівобічний гідроторакс. Визначення якого показника при проведенні аналізу плевральної рідини дозволить уточнити етіологію захворювання?

- A. Амілаза
- B. Аденозіндезаміназа
- C. Лужна фосфатаза
- D. Холестерин
- E. Глюкоза

53. Жінка 70 років знаходиться на лікуванні в терапевтичному відділенні з приводу двобічного плеврального випоту, що розвився на тлі хронічної серцевої недостатності. На 5 день лікування стан хворої поліпшився, задишка зменшилась. Який метод з наведених є найбільш доцільним для оцінки ефективності терапії плеврального випоту у цієї хворої?

- A. Рентгенографія органів грудної клітки в прямій проекції
- B. Ультразвукове дослідження плевральних порожнин
- C. Рентгенографія органів грудної клітки в двох проекціях
- D. Комп'ютерна томографія грудної клітки
- E. Перфузійна сцинтиграфія легень

54. Жінка 65 років скаржиться на задишку, сухий кашель. Температура тіла – 37,5°C, АТ – 130/80 мм рт.ст., пульс – 86 уд/хв, ЧДР – 26/ хв, SpO<sub>2</sub> – 90%. На рентгенограмі грудної клітки – правобічний гідроторакс. Визначення яких показників є першочерговим для проведення диференційної діагностики між трансудатом та ексудатом?

- A. Рівень білка в плевральній рідині та плазмі крові
- B. Рівень амілази в плевральній рідині та плазмі крові
- C. Рівень холестерину в плевральній рідині та плазмі крові
- D. Рівень С-реактивного протеїну в плевральній рідині та плазмі крові
- E. Рівень глюкози в плевральній рідині та плазмі крові

55. Жінка 78 років скаржиться на задишку при мінімальному фізичному навантаженні. В анамнезі цукровий діабет 2 типу, артеріальна гіпертензія. 2 роки тому перенесла інфаркт міокарда. Об'єктивно: акроціноз, набряки нижніх кінцівок. t тіла – 36,4° С, АТ – 110/70 мм рт.ст., ЧСС – 92 уд/хв, ЧДР – 27/хв, SpO<sub>2</sub> – 87%. Над нижніми відділами легень відсутність дихальних шумів нижче рогу лопатки з обох боків. При УЗД виявлений двобічний гідроторакс. Який найбільш імовірний механізм розвитку плевального випоту у хворої?

- A. Підвищення осмотичного тиску плевальної рідини
- B. Зниження онкотичного тиску плазми крові
- C. Підвищення гідростатичного тиску в капілярах плеври
- D. Підвищення негативного тиску в плевральному просторі
- E. Порушення лімфатичного дренажу в плевральному просторі

#### Еталони відповідей

1. A	12. D	23. B	34. C	45. B
2. A	13. D	24. A	35. D	46. D
3. D	14. C	25. A	36. A	47. A
4. A	15. C	26. D	37. E	48. A
5. E	16. A	27. D	38. B	49. C
6. C	17. D	28. C	39. A	50. B
7. A	18. B	29. B	40. A	51. E
8. C	19. C	30. D	41. D	52. A
9. D	20. E	31. E	42. D	53. B

10. А	21. А	32. С	43. А	54. А
11. А	22. В	33. С	44. D	55. С

### Рекомендована література

#### **Основна:**

1. Передерій В. Г. Основи внутрішньої медицини : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. 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, 2018. - 640 с.
2. Внутрішні хвороби : підручник, заснований на принципах доказової медицини 2018/19 / А. С. Свінцицький, П. Гаєвські. Краков: Практична Медицина, 2018. – 1632 с.
3. Практичний посібник з внутрішньої медицини або кишенькова книжка сімейного лікаря. частина 1. Для студентів та лікарів. Пасечко Н. та ін. 2019 – 304с.
4. Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Система органов дыхания: учеб, пособие / Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. - 4-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2018. - 520 с. : ил.

#### **Додаткова:**

1. Внутрішня медицина : підручник / Р. О. Сабадишин [та ін.] ; за ред.: Р. О. Сабадишина. - Вінниця : Нова книга, 2019. - 552 с.
2. Медицина за Девідсоном: принципи і практика: у 3 т. Т. 2. / за ред. С. Г. Ралстона, Я. Д. Пенмана, М. В. Дж. Стрекена, Р. П. Гобсона. -23-є вид. – Київ : Медицина, 2021. – 777 с.

## Інфекційно-деструктивні захворювання легень

1. У хворого 53-ти років, яких проходить консервативне лікування з приводу гострого абсцесу верхньої долі лівої легені при кашлі раптово виникли біль у грудній клітці, задуха, посилилась тахікардія та знизився АТ. На контрольній Р<sub>0</sub>-грамі колабована ліва легеня, повітря з горизонтальним рівнем рідини в лівій плевральній порожнині. Який механізм виникнення даного ускладнення:

- А. Розрив булли лівої легені
- В. Перехід запалення на вісцеральну плевру
- С. Ателектаз лівої легені
- Д. Прорив гнійника в плевральну порожнину
- Е. Гостра серцево-легенева недостатність

2. Хворий 63 років, курець, скаржиться на сухий кашель, протягом року схуднув на 4 кг. Об'єктивно: шия і обличчя одутле, ціаноз губ. Пульс 102 в хв. АТ 165/95 мм рт.ст., пальпуються щільні надключичні л/вузли ліворуч. ШОЕ 70 мм на годину, Нв 115 г/л, лейкоцити  $9 \times 10^9$ /л. Найбільш імовірний діагноз?

- А. Хвороба Кушинга
- В. Рак легені
- С. Хронічна пневмонія
- Д. Ехінококоз легкого
- Е. Туберкульоз легень

3. 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., Р<sub>с</sub> - 96/хв., АТ - 110/70 мм рт.ст. Дихання над лівою легенею везикулярне, над правою - ослаблене, різноманітні вологі хрипи над нижньою часткою та амфоричне дихання біля кута лопатки. Який найбільш імовірний діагноз?

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

4. Розвитку абсцесу можуть сприяти всі фактори, крім:

- A. Ін'єкційна наркоманія
- B. Цукровий діабет
- C. Дефіцит 1-антитрипсину
- D. Алкоголізм
- E. Імунодефіцитні стани

5. Всі положення, що стосуються дистрес-синдрому дорослих (шокової легені), є вірними, за винятком

- A. ДС може розвиватися після масивних гемотрансфузій
- B. В патогенезі гіпоксемії провідне значення має збільшення альвеолярного шунтування крові
- C. Характерна прогресуюча гіперкапнія
- D. ДС часто ускладнюється вторинною бактеріальною інфекцією
- E. Характерне порушення продукції сурфактанту

6. Найінформативнішим методом визначення генезу кровохаркання є

- A. Комп'ютерна томографія
- B. Пневмотахометрія
- C. Спірографія
- D. 13С-дихальний тест
- E. Термографія

7. Зсув середостіння в бік ураження може спостерігатися при:

- A. Гемотораксі
- B. Пневмотораксі
- C. Гідропневмотораксі
- D. Лобарній емфіземі
- E. Ателектазі легені

8. Найчастіший фактор виникнення деструкцій у легенях:

- A. Нагноювальний процес в черевній порожнині
- B. Контамінація
- C. Септичний стан

D. Аспірація

E. Інтубація

9. Жінка 23 років відмічає періодичне погіршення стану, яке супроводжується нападаподібним кашлем з великою кількістю (до 100 мл/добу) мокротиння жовтувато-зеленого кольору, іноді з кров'ю, проливними потоми вночі, слабкістю. Хворіє довго. Об'єктивно: температура - 37,4<sup>0</sup> С, ЧДР - 20 за хв., пульс - 92 уд/хв., АТ - 115/70 мм рт.ст. Шкіра бліда, волога. При аускультатії справа нижче рогу лопатки - велика кількість вологих різнокаліберних звучних хрипів. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

A. Бронхоектатична хвороба

B. Абсцес легень

C. ХОЗЛ

D. Хронічний бронхіт

E. Туберкульоз легень

10. Який з елементів мокротиння з достовірністю свідчить про деструкцію тканини легені:

A. Кристали Шарко-Лейдена

B. Лейкоцити

C. Еластичні волокна

D. Спіралі Куршмана

E. Еритроцит

11. Найбільш частий збудник негоспітальної пневмонії:

A. Стафілокок

B. Клебсієлла пневмонії

C. Стрептокок пневмонії

D. Гемофільна паличка

E. Мікоплазма

12. Який метод найбільш інформативний для діагностики бронхоектазів?

A. Рентгенографія грудної клітки

B. Комп'ютерна томографія грудної клітки

C. Бронхоскопія



D. Спірометрія

E. Ультразвукове дослідження легень

13. Хворий С., 50 років, скаржиться на нестерпний кашель з виділенням за добу до 500 мл гнійного харкотиння темно-жовтого кольору з гнилісним запахом. Захворів гостро, температура тіла – 39<sup>0</sup>С, лихоманка неправильного типу. На рентгенограмі ділянка затемнення з порожниною у центрі, з неправильними контурами та з рівнем рідини. Встановіть попередній діагноз?

A. Туберкульоз легень

B. Абсцес легені

C. Гангрена легень

D. Бронхоектатична хвороба

E. Рак легені з розпадом

14. Який патологічний стан сприяє порушенню кровообігу у сегменті/долі легені та може призвести до розвитку некрозу?

A. Ателектаз легені

B. Фіброз

C. Бронхоспазм

D. Гострий бронхіт

E. Госпітальна пневмонія

15. Хворий 35 років, знаходиться у стаціонарі із абсцесом нижньої долі правої легені. Під час сильного кашлю з'явився гострий біль в грудях, задишка. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, холодні на дотик, АТ 70/40 мм рт.ст., ЧСС-120 в хв. Вкажіть найбільш імовірне ускладнення, яке виникло у хворого:

A. Піопневмоторакс

B. Кровотеча

C. Тромбоемболія легеневої артерії

D. Медіастиніт

E. Гострий коронарний синдром

16. Хворий 57 років, скаржиться що упродовж декількох місяців турбує задишка при фізичному навантаженні, «свистяче» дихання, відхаркування невеликої кількості гнійного мокротиння переважно вранці. Підвищення

температури тіла не відмічає. Аускультативно над поверхнею легень виявляються розсіяні вологі хрипи. Який попередній діагноз?

- A. Бронхоектатична хвороба
- B. Фіброзно-кавернозний туберкульоз
- C. Медіастинальна форма раку
- D. Абсцес легені
- E. Хронічний бронхіт

17. Яке найбільш часте ускладнення гангрени легень?

- A. Емпієма плеври
- B. Кровотеча
- C. Перикардит
- D. Медіастеніт
- E. Піопневмоторакс

18. Який термін переходу гострого абсцесу в хронічний?

- A. 1 тиждень
- B. 2 тижні
- C. 2 місяці
- D. 6 місяців
- E. 5 місяців

19. У пацієнта 45 років після перенесеної пневмонії через 3 тижні з'явилася висока температура тіла  $39^{\circ}\text{C}$ , озноби, масивне спітніння, кашель з виділенням слизово-гнійного харкотиння, із болем в грудній клітині на стороні ураження, ускладнене дихання чи задишка у зв'язку з неможливістю глибокого вдиху. Хворий скаржиться на головний біль, виражену загальну слабкість. При перкусії легень: інтенсивне скорочення звуку над вогнищем ураження, аускультативно – дихання послаблене з жорстким відтінком. Огляд: ціанотичний рум'янець на обличчі, більш виражений на боці ураження. Хворий займає вимушене положення – на «хворому» боці. Пульс причащається, може бути аритмічним. Артеріальний тиск має тенденцію до зниження 100/60 мм рт. ст., тоні серця приглушені. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. ХОЗЛ у фазі загострення
- B. Бронхіальна астма
- C. Абсцес легень

D. Туберкульоз легень

E. Гостра пневмонія

20. У 47 річного хворого в останні кілька місяців наростає задишка. Анамнез без особливостей. Об'єктивно: акроціаноз, пальці у вигляді барабанних паличок. У легенях на тлі ослабленого дихання недзвінкі хрипи, що нагадують крепітацію. Є акцент 2-го тону на легеневою артерією. Рентгенологічно сітчастість легеневого малюнка, переважно в нижніх відділах, розміри серця не змінені, вибухає конус легеневої артерії. На ЕКГ ознаки гіпертрофії правого шлуночка. ШОЕ 30 мм/год. Який діагноз є найбільш обгрунтованим?

A. Мітральний стеноз

B. Фіброзуєчий альвеоліт (ідіопатичний)

C. ХОЗЛ

D. Пневмонія

E. Гематогенно-дисемінований туберкульоз легень

21. У жінки 33 років, втретє протягом року виникає вогнищева пневмонія з локалізацією в S9. У період між захворюваннями турбує підвищена стомлюваність, кашель, бувають епізоди відходження гнійного мокротиння до 150 мл на добу. Палить протягом 15 років. З дитинства страждає бронхітом з частими загостреннями, які супроводжувалися відділенням великої кількості мокротиння. Найімовірніший діагноз:

A. Рак бронха

B. Хронічний бронхіт

C. Туберкульоз

D. Аденокарцинома бронха

E. Бронхоектатична хвороба

22. У хворої 27 років на 5 добу після оперативного лікування апоплексії яєчника раптово з'явилися біль у правій половині грудної клітки, кашель з відходженням харкотиння рожевого кольору, підвищення температури тіла до 37,7°C. Об'єктивно: притуплення легеневого звуку та поодинокі вологі хрипи в нижніх відділах з правого боку. На ЕКГ: S I, Q III. Яке ускладнення найбільш вірогідне?

A. Пневмонія

B. Абсцес легені

C. Ексудативний плеврит

D. Інфаркт легені

E. Пневмоторакс

23. Хворий 65 років скаржиться на задишку, біль у грудях, загальну слабкість, кашель з рясною гнійного характеру мокротою зранку («повним ротом»), продовж дня кількість харкотиння незначна. Хворіє на «бронхіт» 15 років, палить 30 цигарок на добу впродовж 30 років. Об'єктивно:  $t - 37,3^{\circ}\text{C}$ ,  $\text{Ps} - 96/\text{хв}$ . Звертають на себе увагу дистальні фаланги рук у вигляді «барабанних паличок» і нігті за типом «годинникового скла». Який найбільш імовірний діагноз:

A. Великовогнищева пневмонія

B. Бронхоектатична хвороба

C. Вогнищевий туберкульоз легень

D. Хронічний обструктивний бронхіт

E. Ексудативний плеврит

24. У хворого лихоманка, температура тіла  $39^{\circ}\text{C}$ , 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

25. Який інструментальний метод дослідження є методом вибору для діагностики бронхоектатичної хвороби?

A. Рентгеноскопія легень

B. Томографія легень

C. Бронхоскопія

D. Бронхографія

E. Спірографія

26. Фізикальною характеристикою абсцесу легені, сполученого з бронхом є:

- A. Притуплення, ослаблене дихання і бронхофонія, зміщення середостіння в протилежну сторону
- B. Притуплення, ослаблене дихання і бронхофонія, зміщення середостіння в сторону притуплення
- C. Притуплення з тимпанічним звуком, амфоричне дихання, крупнопухирчасті хрипи
- D. Притуплення, бронхіальне дихання, посилена бронхофонія
- E. Інспіраторна задишка, зменшення обсягу легень, крепітація

27. Яка з наведених ознак відрізняє туберкульозну каверну від абсцесу легені?

- A. Порожнина з вогнищами дисемінації
- B. Гладкостінна порожнина з рівнем рідини
- C. Кровохаркання
- D. Ознаки інтоксикації
- E. Збільшення ШОЕ

28. Який з елементів мокроти достовірно свідчить про деструкцію легеневої тканини?

- A. Кристали Шарко-Лейдена
- B. Лейкоцити
- C. Еластичні волокна
- D. Спіралі Куршмана
- E. Еозинофіли

29. Хворий 38 років, звернувся до терапевта зі скаргами на кашель з виділенням харкотиння гнійного характеру до 100 мл на добу, задишкою при незначному фізичному навантаженні, підвищенням температури тіла  $38^{\circ}\text{C}$ , підвищену пітливість, загальну слабкість. На рентгенівському знімку циліндричні та веретеноподібні утворення. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Бронхоектатична хвороба
- B. ГРВІ
- C. Пневмонія
- D. Туберкульоз легень
- E. Амліодоз легень

30. У хворого була діагностована пневмонія. Не дивлячись на лікування, з'явилась гектична лихоманка, а потім виділення харкотиння “повним ротом”. Яку хворобу слід підозрювати?

- A. Абсцес легені
- B. Бронхоектатична хвороба
- C. ХОЗЛ
- D. Туберкульоз легень
- E. Стафілококова пневмонія

31. Пацієнт хворіє 20 років хронічним бронхітом. В останній час виділяє приблизно 0,5 л гнійного харкотиння за добу з максимальним виділенням харкотиння у ранкові години; пальці у вигляді “барабаних паличок”, нігті за типом “годинникове скло”. Яка хвороба найбільш імовірна?

- A. Бронхоектатична хвороба
- B. Пневмонія
- C. ХОЗЛ
- D. Гангрена легень
- E. Туберкульоз

32. Чоловік 57 років скаржиться на кашель з гнійним мокротинням, з неприємним запахом, задишку, лихоманку, кровохаркання. Об'єктивно: дихання над всією правою легенею різко ослаблене, тупий перкуторний звук. Рентгенологічно на фоні масивного затемнення, яке охоплює майже всю праву легень, виявлені множинні, різних розмірів порожнини деструкції. На тлі інтенсивної терапії та санації трахеобронхіального дерева у хворого почалася масивна легенева кровотеча, яку вдалося зупинити ендоскопічною обтурацією правого головного бронха. Яке подальше лікування хворого?

- A. Пневмотомія
- B. Ендоскопічна гемостатична терапія
- C. Селективна емболізація бронхіальних артерій
- D. Торакоабсцесостомія
- E. Правобічна пневмонектомія

33. Чоловік 42 років у стані після алкогольного сп'яніння проспав на землі 5-6 годин. Через 2 дні підвищилася температура тіла до 39,3 °С, з'явився малопродуктивний кашель, біль у грудній клітці, задишка, що посилювалася з часом. По допомогу не звертався. Через 2 тижні при кашлі виділилося близько

300 мл зелено-коричневого харкотиння з неприємним запахом, після чого загальний стан пацієнта трохи поліпшився. Встановіть попередній діагноз:

- A. Ексудативний плеврит
- B. Туберкульоз легень
- C. Рак легень
- D. Гострий абсцес легені
- E. Бронхоектатична хвороба

34. Жінка 56 років скаржиться на колючий біль в правій половині грудної клітки, кашель з виділенням незначної кількості харкотиння, задишку. Тиждень тому лікувалася з приводу тромбофлебіту глибоких вен лівої нижньої кінцівки. Об'єктивно: температура - 37,6 °С, АТ - 140/90 мм рт ст., ЧСС - 78/хв, ЧДР - 26/хв. Ліва гомілка дещо товща за правою з вузлами варикозно розширених вен. Рентгенографія грудної клітки: справа на рівні першого ребра ділянка інфільтрації легеневої тканини у вигляді чіткої гомогенної овальної тіні розміром 1,5\*3 см. Який діагноз найбільш ймовірний?

- A. Туберкулома
- B. Рак легені
- C. Вогнищева пневмонія
- D. Інфаркт-пневмонія
- E. Саркоїдоз легень

35. Хвора 52-х років скаржиться на біль у правій половині грудної клітини, задишку, кашель з великою кількістю пінистого харкотиння у вигляді "м'ясних помій", 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

36. Яке захворювання легень найбільш часто ускладнюється абсцесом легені?

- A. Бронхіт

- В. Фіброз легені
- С. Пневмонія
- Д. Рак легені
- Е. ХОЗЛ

37. Який ведучий діагностичний метод при абсцесі легені?

- А. Комп'ютерна томографія
- В. Функціональне дослідження зовнішнього дихання
- С. Рентгенографія грудної клітки
- Д. Бронхоскопія
- Е. Ангіопульмонографія

38. 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:

- А. Інфаркт-пневмонія
- В. Інфаркт міокарда
- С. Перфорація стравоходу
- Д. Піопневмоторакс
- Е. Ексудативний плеврит

39. 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 Rö-грамах: розширення кореня легені, тяжистість і шпаристість легеневого малюнка зліва. Який найбільш вірогідний метод для уточнення діагнозу:

- А. Рентгеноскопія
- В. Томографія
- С. Бронхоскопія
- Д. Торакоскопія
- Е. Бронхографія



40. Хворий 54 роки давно страждає кашлем з виділенням гнійного харкотиння до 150 мл за добу. В останній рік схуднув, посилилась задишка, з'явилися набряки на нижніх кінцівках, ціаноз губ, пальці у вигляді "барабанних 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 легень

41. Найчастіше викликає деструкцію легень:

- A. Пневмокок
- B. Стрептокок
- C. Стафілокок
- D. Легіонела
- E. Вірус

42. Яке ускладнення можна очікувати у хворого, який страждає бронхоектатичною хворобою протягом 35 років?

- A. Легенева кровотеча
- B. Рак легені
- C. Ателектаз частки легені
- D. Бронхіальна астма
- E. Плеврит

43. Який метод діагностики буде найбільш інформативним у хворої, яка звернулася зі скаргами на кашель з відходженням мокротиння слизово-гнійного характеру до 100 мл на добу? В анамнезі: з дитячого віку у хворої були часті епізоди кашлю з відходженням гнійного мокротиння у великій кількості.

- A. Рентгенографія грудної клітини
- B. Ангіопульмонографія
- C. Електрокардіографія
- D. Бронхографія

## Е. Спірографія

44. В якому положенні буде легше відходити мокрота у хворого з локалізацією бронхоектазів в нижній частці правої легені?

- А. В горизонтальному положенні
- В. В положенні сидячи з нахилом вліво
- С. В положенні на лівому боці з опущеним головним кінцем
- Д. В сидячому положенні з нахилом вперед
- Е. В положенні на правому боці з опущеним головним кінцем

45. Чоловік 60 років вдавився під час прийому їжі та почав кашляти. Непродуктивний кашель спостерігався протягом доби. На другий день у пацієнта з'явився біль у лівій половині грудної клітки, задишка у спокої. Об'єктивно:  $t - 36,5^{\circ}\text{C}$ , АТ - 130/80 мм рт ст, ЧСС - 84/хв, ЧДР - 28/хв., ціаноз, відставання при диханні лівої половини грудної клітки, притуплений тимпаніт та відсутність дихальних шумів над лівою легенею. Яка імовірна причина погіршення стану хворого?

- А. Бронхоектази легені
- В. Негоспітальна пневмонія
- С. Ателектаз легені
- Д. Емфізема легень
- Е. Спонтанний пневмоторакс

46. Які додаткові методи дослідження найбільш інформативні при абсцесі легені?

- А. Клінічні (аналіз крові, сечі, мокроти)
- В. Дослідження функції зовнішнього дихання (спірографія, спірометрія)
- С. Рентгенологічні
- Д. Бактеріологічне дослідження мокроти
- Е. Цитологічне дослідження мокроти

47. Хворий 40 років скаржиться на нападоподібний кашель з харкотинням жовтувато-коричневого кольору, біль в правому боці, пов'язаний з глибоким диханням, пітливість. Хворіє 6 діб після переохолодження. Об'єктивно: температура тіла –  $39,6^{\circ}\text{C}$ . ЧД – 26 за хв., пульс – 110 за хв., АТ – 110/70 мм рт.ст. Праворуч в нижніх відділах легень – вологі звучні дрібнопухирчасті

хрипи. Рентгенологічно: праворуч в нижній легені – масивна негомогенна інфільтрація з ділянками просвітлення, синус диференціюється. Яке ускладнення найбільш імовірно розвинулось у хворого?

- A. Фібринозний плеврит
- B. Абсцедування
- C. Емпієма плеври
- D. Спонтанний пневмоторакс
- E. Ателектаз легені

48. Хворий 15 років поступив зі скаргами на кашель з виділенням до 200 мл слизово-гнійного мокротиння з запахом, кровохаркання, підвищення температури до  $38,2^{\circ}\text{C}$ , нездужання, задишку. У дитинстві часто зазначав кашель. Протягом останніх 5 років - щорічні загострення. Найбільш ймовірний діагноз:

- A. Бронхоектатична хвороба
- B. Рак легені
- C. Хронічний абсцес легені
- D. Хронічний бронхіт
- E. Полікістоз легені

49. Пацієнт 40 років, курець, скаржиться на сухий кашель протягом багатьох місяців. За останні 4 тижні схуднув на 4 кг. Об'єктивно: шия і обличчя одутливаті, ціаноз губ. Пульс - 102 в хв. АТ - 165/95 мм рт. ст., пальпуються щільні надключичні лімфовузли зліва. ШОЕ - 70 мм/год. Гемоглобін - 105 г/л, лейк. - 9000. Можливий діагноз:

- A. Хвороба Кушинга
- B. Рак легені
- C. Хронічна пневмонія
- D. Ехінококоз
- E. Туберкульоз легень

50. 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

- В. Гострому бронхіту
- С. Пневмонії
- Д. Хронічному абсцесу легені
- Е. Емфіземі легень

51. Хворий К., 45 років, звернувся до лікаря із скаргами на кашель з мокротою жовто-зеленого кольору, що виділяється у великій кількості в положенні на лівому боці вранці, періодично з прожилками крові. Температура тіла -  $37,3^{\circ}\text{C}$  -  $37,6^{\circ}\text{C}$ . Об'єктивно: кінцеві фаланги пальців рук у вигляді "барабанних паличок"; нігті у вигляді "годинникових скелець". На Rö-грамі одиничні ділянки просвітлення овальної форми, навколо просвітлення - тяжисті тіні. У ЗАК -помірний лейкоцитоз, зсув лейкоцитарної формули вліво, прискорена ШОЕ. Найбільш вірогідний діагноз?

- А. Бронхоектатична хвороба з локалізацією в правій легені
- В. Бронхоектатична хвороба з локалізацією в лівій легені
- С. Пневмонія
- Д. Бронхіальна астма
- Е. Тромбоемболія легеневої артерії

52. Хвора 30-ти років впродовж 2-х місяців скаржиться на болі в лівій половині грудної клітки, кашель, задишку; температура тіла -  $39,6^{\circ}\text{C}$ . Об'єктивно: ліва половина грудної клітки відстає в акті дихання, ослаблення везикулярного дихання та вкорочення перкуторного звуку зліва. Rö-логічно визначається округла тінь у нижній частці лівої легені. Який попередній діагноз?

- А. Абсцес легені
- В. Гнійний плеврит
- С. Рак легені
- Д. Емпієма плеври
- Е. Пневмонія

53. Що є патофізіологічним чинником розвитку некрозу легені?

- А. Запалення легеневої паренхіми
- В. Запалення слизової оболонки бронхів
- С. Порушення кровопостачання ділянки легені
- Д. Бронхоспазм
- Е. Безпосередня дія інфекції

54. Який деструктивний гнійний процес в легені має найбільш тяжкий перебіг та гірший прогноз для хворого?

- A. Гангренозний абсцес
- B. Абсцедуюча пневмонія
- C. Гострий абсцес
- D. Гангрена легені
- E. Бронхоектаз

55. При якому патологічному стані легені або її частки звичайно виникають умови, що сприяють порушенню кровообігу з можливим подальшим розвитком некрозу легені?

- A. Ателектаз
- B. Фіброз
- C. Бронхоспазм
- D. Бронхіт
- E. Пневмонія

56. Про що свідчить поява склеротичних змін в стінках абсцесу легені?

- A. Стійка ремісія захворювання
- B. Перехід гострого абсцесу в хронічний
- C. Зворотній розвиток абсцесу
- D. Продовження деструкції легені
- E. Приєднання нового інфекційного чинника

57. Вкажіть найбільш часте ускладнення абсцесу або гангрені легені.

- A. Піопневмоторакс
- B. Пневмоторакс
- C. Кровотеча
- D. Емпієма плеври
- E. Перикардит

58. Які різновиди бронхоектазів легені частіше викликають задишку?

- A. Циліндричні бронхоектази

- В. Мішечкоподібні бронхоектази
- С. Локальні бронхоектази на фоні хронічного дифузного бронхіту
- Д. Дифузні двосторонні полісегментарні бронхоектази
- Е. Змішані бронхоектази

59. Жінка 35 років час від часу відмічає погіршення стану, яке супроводжується нападами кашлем з виділенням мокротиння до 150 мл/добу жовтувато-зеленого кольору, проливними потами вночі, загальною слабкістю. Хворіє з дитинства. Об'єктивно: температура - 37,6 С, ЧДР - 23 /хв., ЧСС - 96 уд/хв., АТ - 110/80 мм рт.ст. Шкіра бліда, волога. При аускультативній справа нижче кута лопатки - велика кількість вологих різнокаліберних звучних хрипів. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

- А. Бронхоектатична хвороба
- В. Хронічний абсцес
- С. ХОЗЛ
- Д. Хронічний бронхіт
- Е. Туберкульоз легень

60. У хворого 46 років після переохолодження підвищилась температура до 39,0 С, з'явилась задишка та біль в грудній клітці праворуч. За добу відхаркав близько 100 мл гнійного харкотиння з кров'яними прожилками та неприємним запахом. Аускультативно – над правою легенею вислуховується амфоричне дихання. Рентгенограма легень: в правій легені негомогенна масивна інфільтрація з ділянкою просвітлення. Мікобактерії туберкульозу та атипові клітини в харкотинні не виявлені. Визначте попередній діагноз?

- А. Гострий абсцес правої легені
- В. Гангрена правої легені
- С. Інфільтративний туберкульоз правої легені
- Д. Пухлина правої легені
- Е. Емпієма плеври

61. Хворий В. скаржиться на задуху у спокої, лихоманку, пітливість, біль в грудній клітці. При обстеженні права половина грудної клітки відстає в акті дихання, перкуторно – тупий звук, аускультативно – відсутність дихальних шумів. На рентгенограмі: гомогенне затемнення 2/3 правої легені. Найбільш інформативним для діагностики є:

- А. Пневмотахометрія

- В. Бронхоскопія
- С. Бронхографія
- Д. Пункція плевральної порожнини
- Е. Спірографія

62. Хвора Н., 31 рік, скаржиться на кашель з виділенням слизувато-гнійного харкотиння з неприємним запахом, повним ротом, субферилітет, задишку, схуднення. Хворіє з дитинства. Об'єктивно: шкіра бліда, нігтьові фаланги у вигляді барабанних паличок, нігті – годинникового скла, мозаїчність перкуторного звуку, дихання жорстке, осередки середньопухирцевих вологих хрипів в місцях притуплення. Ваш діагноз:

- А. Вірусна пневмонія
- В. Хронічний бронхіт, загострення
- С. Абсцес
- Д. Бронхоектатична хвороба
- Е. Гіпоплазія легень

63. Пацієнт 20 років скаржиться на підвищення температури до 37,5<sup>0</sup> 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. На рентгенограмі посилення легеневого малюнка, його ніздрюватий характер. Яке це захворювання?

- А. Бронхоектатична хвороба
- В. Бронхіальна астма
- С. ХОЗЛ
- Д. Абсцес легень
- Е. Канцероматоз легень

#### Еталони відповідей

1. D	12. B	23. B	34. D	45. C	56. B
2. B	13. B	24. A	35. D	46. C	57. A
3. A	14. A	25. D	36. C	47. B	58. D
4. C	15. A	26. C	37. A	48. A	59. A

5. С	16. А	27. А	38. D	49. В	60. А
6. А	17. Е	28. С	39. Е	50. D	61. D
7. Е	18. С	29. А	40. D	51. А	62. D
8. D	19. С	30. А	41. С	52. А	63. А
9. А	20. В	31. А	42. А	53. С	
10. С	21. Е	32. Е	43. D	54. D	
11. С	22. D	33. D	44. С	55. А	

### Рекомендована література

#### Основна:

1. Передерій В. Г. Основи внутрішньої медицини : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. 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, 2018. - 640 с.
2. Практичний посібник з внутрішньої медицини або кишенькова книжка сімейного лікаря. частина 1. Для студентів та лікарів / Пасечко Н. та ін. 2019 – 304с.
1. **Внутрішня медицина** : підручник / Р. О. Сабадишин [та ін.] ; за ред.: Р. О. Сабадишина. - Вінниця : Нова книга, 2019. - 552 с.

#### Додаткова:

1. Медицина за Девідсоном: принципи і практика: у 3 т. Т. 2. / за ред. С. Г. Ралстона, Я. Д. Пенмана, М. В. Дж. Стрекена, Р. П. Гобсона. -23-є вид. – Київ : Медицина, 2021. – 777 с.
2. Внутрішні хвороби : підручник, заснований на принципах доказової медицини 2018/19 / А. С. Свінцицький, П. Гаєвські. Краков: Практична Медицина, 2018. – 1632 с.



### Дихальна недостатність

1. 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., пульс - 92 уд/хв., ритмічний. Спірографія: ЖЄЛ/ДЖЄЛ - 65%, ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЄЛ - 50%. Визначте тип дихальної недостатності (ДН) у хворого:

- А. Рестриктивний тип ДН
- В. Обструктивний тип ДН
- С. Змішаний тип ДН з переважанням рестрикції
- Д. Дихальної недостатності немає
- Е. Змішаний тип ДН з переважанням обструкції

2. Для оцінки ступеня нікотинової залежності використовується:

- А. САТ-тест
- В. АСQ тест
- С. Тест Фагерстрема

D. Шкала DECAF

E. DART

3. У хворого був діагностований синдром бронхообструкції. За якими параметрами можна диференціювати синдром бронхообструкції при БА та ХОЗЛ:

A. Спірограма з оборотністю обструкції та прояву бронхоспазму

B. Ознаки емфіземи по КТ

C. Індекс куріння в анамнезі > 10 пачок/років

D. Цитології мокротиння

E. Всі вищеперераховані

4. Для синдрому Піквіка характерно:

A. Розвивається у хворих з ожирінням

B. Сонливість

C. Поліцитемія з високим рівнем гемоглобіну

D. Формування легеневої гіпертензії з розвитком хронічного легеневого серця

E. Всі відповіді правильні

5. Жінка 29 років госпіталізована в екстреному порядку через виражену задишку, болі в 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. ЧСС - 110/хв. Які невідкладні лікувальні заходи в даній ситуації?

A. Призначення цефтріаксону

B. Введення фуросеміду

C. Введення преднізолону

D. Термінова пункція плевральної порожнини

E. Введення серцевих глікозидів

6. Студент 22 років занедужав гостро з лихоманкою до 39<sup>0</sup> С, кашлем, болем під правою лопаткою при вдиху і кашлі. Через 3 дні narosла задишка у спокої до 32/хв. До низу від кута правої лопатки перкуторно визначається тупий звук, ослаблене голосове тремтіння, дихальні шуми не вислуховуються. Найбільш ефективним методом лікування є:

- A. Призначення фуросеміду
- B. Плевральна пункція
- C. Суворий постільний режим
- D. Призначення цефалоспорину
- E. Фізіотерапевтичне розсмоктуюче лікування

7. Чоловік 72 років скаржиться на задишку при мінімальному фізичному навантаженні. Курить впродовж 40 років. АТ - 140/80 мм рт ст, ЧСС - 80/хв, ЧДР - 26/хв, SaO<sub>2</sub> - 89%. Грудна клітка діжкоподібна, при аускультатії легень вислуховуються сухі свистячі хрипи. Яке дослідження з наведених НЕ є обов'язковим в плані обстеження цього пацієнта?

- A. Рентгенографія органів грудної клітки
- B. Аналіз газів артеріальної крові
- C. Комп'ютерна томографія органів грудної клітки
- D. Електрокардіографія
- E. Спірометрія

8. При рестриктивних порушеннях вентиляції найбільш часто зменшується наступний показник легеневої вентиляції:

- A. Дихальний об'єм
- B. Залишковий об'єм легенів
- C. Життєва ємність легенів
- D. Загальна ємність легенів
- E. Функціональна залишкова ємність легенів

9. Всі положення, що стосуються дистрес-синдрому дорослих (шокової легені), є вірними, за винятком

- A. ДС може розвиватися після масивних гемотрансфузій
- B. В патогенезі гіпоксемії провідне значення має збільшення альвеолярного шунтування крові
- C. Характерна прогресуюча гіперкапнія
- D. ДС часто ускладнюється вторинною бактеріальною інфекцією
- E. Характерне порушення продукції сурфактанту

10. У хворого 56 років на тлі загострення ХОЗЛ, після епізоду інтенсивного нападу кашлю, діагностований закритий лівобічний пневмоторакс з колабуванням легені на 40%, що супроводжується больовим синдромом і значними проявами дихальної недостатності. Лікарська тактика у цього хворого передбачає:

- A. Знеболювання і дренажування плевральної порожнини
- B. Знеболювання і відсмоктування повітря з плевральної порожнини без встановлення дренажу
- C. Знеболювання і інгаляція кисню і вичікувальна тактика щодо дренажування плевральної порожнини
- D. Знеболювання, інгаляція кисню, профілактична антибактеріальна терапія
- E. Знеболювання, антибактеріальна терапія, вичікувальна тактика протягом доби

11. У жінки 42 років, яка страждає хронічним синуситом, розвинулась гостра форма артриту. 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

12. 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 легенями – 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

13. Пацієнт хворіє на захворювання легень. Йому зробили спірографію: ЖЄЛ – 72%, ДО – 620 мл, ЧД – 18, МВЛ – 50%, ОФВ 1 сек. – 48%, проба Тіфно – 44%. Визначте характер вентиляційних порушень.

- А. Обструктивно-рестриктивний
- В. Рестриктивний
- С. Обструктивний
- Д. Дифузійний
- Е. Рестриктивно-обструктивний

14. Який метод визначення обмеження прохідності повітряпроводних шляхів є найбільш відтворюваний та об'єктивний?

- А. Спірометрія
- В. Пікфлоуметрія
- С. Плетізмографія
- Д. Бронхоскопія
- Е. Уреазний дихальний тест

#### Еталони відповідей

1. Е	3. Е	5. D	7. С	9. С	11. В	13. С
2. С	4. Е	6. В	8. С	10. А	12. D	14. А

#### Рекомендована література

##### Основна:

1. Глушко Л.В. Внутрішня медицина: у 2 ч. Ч. 1. Розділи 1-8: підручник / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник. - Київ, 2019. - 680 с.
2. Передерій В. Г. Основи внутрішньої медицини : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. 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, 2018. - 640 с
3. Сучасні класифікації та стандарти лікування захворювань внутрішніх органів. Невідкладні стани в терапії : довід.-посіб. / Вінниц. нац. мед. ун-т

ім. М. І. Пирогова ; за ред. Ю. М. Мостового. - 18-е вид., допов. і переробл. - К. : Центр ДЗК, 2015. - 680 с.

**Додаткова:**

1. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Негоспітальна пневмонія у дорослих осіб: етіологія, патогенез, класифікація, діагностика, антимікробна терапія та профілактика». - Київ. - Національна академія медичних наук України, 2019.
2. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах. Хронічне обструктивне захворювання легень. НАМН України, Київ. 2020. 70 с.
3. Внутрішня медицина : підручник / Р. О. Сабадишин [та ін.] ; за ред.: Р. О. Сабадишина. - Вінниця : Нова книга, 2019. - 552 с.
4. Сиволап В. Д. Фізіотерапія : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. / В. Д. Сиволап, В. Х. Каленський ; МОЗ України, Запоріж. держ. мед. ун-т. - Запоріжжя : ЗДМУ, 2016. - 171 с.
5. Внутрішня медицина : підручник. У 3 т. Т. 2 / А. С. Свінціцький [та ін.] ; за ред. К. М. Амосової. - Київ : Медицина, 2009. - 1088 с.