

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ №3

ДОЦЕНКО С.Я., КУЛИНИЧ О.В.,  
ШЕХОВЦЕВА Т.Г., СВИСТУН С.І.

# **ПРАКТИКУМ**

**(ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ЗА СИСТЕМОЮ «КРОК-2»)**

**Розділ 1: ПУЛЬМОНОЛОГІЯ**

**ЗАПОРІЖЖЯ, 2016 р.**

## «ЗАТВЕРДЖЕНО»

Центральною методичною радою  
Запорізького державного  
медичного університету

Протокол № \_\_\_\_ від \_\_\_\_\_ 2016 року

Практикум з внутрішніх хвороб для самостійної підготовки до практичних занять для студентів медичного факультету 6 курсу та лікарів інтернів. Практикум представлений у вигляді збірки тестові завдань та клінічних задач з еталонами вірних відповідей з основних розділів пульмонології.

**Рецензент:** завідувач кафедри клінічної фармакології, фармації, фармакотерапії з курсом косметології Запорізького державного медичного університету, доктор медичних наук, професор Крайдашенко Олег Вікторович.

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

- A. Госпіталізувати в терапевтичне відділення
- B. Направити на обстеження в поліклініку
- C. Призначити амбулаторне лікування
- D. Госпіталізувати в ендокринологічне відділення
- E. Госпіталізувати в реанімаційне відділення

2. Чоловік 40 років, скаржиться на кашель з харкотинням жовтувато-коричневого кольору, біль у правому боці, пов'язаний з глибоким диханням, пітливість. Хворіє після переохолодження протягом 6 діб. Об'єктивно: температура - 39,6 °С, ЧД - 26 за хвилину, пульс - 110 за хвилину, АТ -110/70 мм рт. ст. справа в нижніх відділах легенів - вологі звучні дрібнопухирчасті хрипи. Рентгенографія органів грудної порожнини: справа в нижній частці легені - масивна негомogenous інфільтрація з ділянками просвітління, синус диференціюється. Яке ускладнення захворювання найімовірніше розвилось у хворого?

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

3. Шофер -«дальнобійник», 39 років, скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, кашель з невеликою кількістю слизуватого харкотиння переважно вранці. Тривалий час хворіє на ХОЗЛ, гайморит. Палить, алкоголь вживає епізодично. Об'єктивно: температура - 36,5 °С, ЧД - 24 за хвилину, пульс - 90 за хвилину, АТ - 120/80 мм рт. ст. При аускультатії дихання жорстке, помірна кількість сухих свистячих хрипів. ОФВ1 - 68 % від належного значення. Які профілактичні заходи доцільно провести в першу чергу, щоб попередити загострення ХОЗЛ?

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

4. Чоловік 26 років, гостро захворів 2 дні тому, коли виникли головний біль, слабкість, кашель з «іржавим»харкотинням. Об'єктивно: гіперемія обличчя, температура тіла - 38 °С, ЧД - 36 за хвилину. Притуплення легеневого звуку праворуч нижче від кута лопатки, бронхіальне дихання. АТ -100/70 мм рт. ст., ЧСС - 98 за хвилину,. В аналізі крові: Л -  $17 \times 10^9$ /л, ШОЕ - 32 мм/год. Рентгенографія легень: гомогенне затемнення у нижній частці правої легені. Який з перелічених діагнозів найвірогідніший?

- A. Туберкульоз легень
- B. Бронхоектатична хвороба
- C. Гострий бронхіт
- D. Ексудативний плеврит
- E. Пневмонія

5. Хворий Н., 32 років, скаржиться на підвищення температури тіла до 39 °С, задишку, непродуктивний кашель. Захворів 2 дні тому. Над легеньми зліва притуплення легеневого звуку, дрібнопухирцеві хрипи. ЧД - 26 за хвилину. Яке дослідження легень доцільно провести в першу чергу?

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

6. Хворий Р., 40 р., скаржиться на підвищення температури до 39,5 °С, кашель з виділенням «іржавого» харкотиння, задишку, герпетичне висипання на губах. ЧД - 32 за хвилину. Справа під лопаткою посилення голосового тремтіння, там же притуплення перкуторного звуку, на фоні бронхіального дихання - крепітація. Аналіз крові: Л -  $14 \times 10^9$ /л, ШОЕ-35 мм/год. Ваш попередній діагноз?

- A. Ексудативний плеврит
- B. Бронхоектатична хвороба
- C. Туберкульоз легені
- D. Гострий бронхіт
- E. Пневмонія

7. Чоловік 38 років, скаржиться на нападоподібний кашель з невеликою кількістю «іржавого» харкотиння, біль у правому боці, пов'язаний з глибоким диханням і кашлем. Занедужав гостро після переохолодження. Об'єктивно: температура - 39,2 °С, ЧДР - 22 за хвилину, пульс- 114 за хвилину, АТ -110/70 мм рт. ст. Шкіра волога, гіперемія щік. Справа в нижніх

відділах легенів - вологі звучні дрібнопухирцеві хрипи. Який збудник викликав захворювання?

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

8. Чоловік 60 років, скаржиться на задишку з утрудненим видихом, яка посилюється при фізичному навантаженні, кашель з невеликою кількістю слизово-гнійного харкотиння здебільшого зранку. Хворіє на ХОЗЛ. Об'єктивно: температура - 36,0°C, ЧДР - 22 за хвилину, пульс - 84 за хвилину, АТ - 110/70 мм рт. ст. Шкіра волога, дифузний ціаноз. При аускультатії дихання жорстке, розсіяні свистячі хрипи. ОФВ1 - 62 % від належного значення; фармакологічна проба з атровентом - приріст 5 %. Який механізм розвитку бронхіальної обструкції найбільш імовірний у хворого?

- A. Гіперкринія
- B. Запальний набряк
- C. Бронхоспазм
- D. Дифузно-склеротичні зміни
- E. Мукостаз

9. У чоловіка 35 років, під час підняття ваги з'явився різкий біль у лівій половині грудної клітки, ядуха, запаморочення. При обстеженні легень: зліва тимпаніт, аускультативно - дихання відсутнє. Який діагноз?

- A. Спонтанний пневмоторакс
- B. Тромбоемболія легеневої артерії

- C. Інфаркт міокарда
- D. Лівосторонній грудинний радикуліт
- E. Міозит

10. У хворої на 4 добу після оперативного втручання з приводу кистоти правого яєчника раптово з'явилися болі в правій половині грудної клітки, задуха, підвищення температури тіла до 37,7 °С. При обстеженні легень виявлено ЧДД 32 в хвилину, ослаблення дихальних шумів справа. Яке ускладнення розвинулось у хворої?

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

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

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

12. Чоловік 46 років, впродовж 10 останніх років страждає на бронхіальну астму. Під час виконання робіт на дачній ділянці відчув ядуху, з'явився кашель, дистанційні хрипи. Препарат якої фармакологічної групи краще застосувати хворому для зняття подібних нападів ядухи?

- A. Метилксантини
- B. Блокатор В<sub>2</sub>-адренорецепторів
- C. Блокатор мембранстабілізуючих клітин
- D. Стимулятор В<sub>2</sub>-адренорецепторів
- E. Пероральний глюкокортикоїд

13. Після клініко-рентгенологічного і лабораторного обстеження хворого М., 35 років, було встановлено попередній діагноз: пневмонія мікоплазмової етіології, середньої важкості, ДН I ступеню. Препаратами якої групи доцільніше розпочати лікування цього хворого?

- A. Аміноглікозидів
- B. Цефалоспоринів
- C. Бета-лактамних антибіотиків
- D. Фторхінолонів
- E. Макролідів

14. У хворого на бронхіальну астму раптово з'явився різкий біль у правій половині грудної клітки після фізичного навантаження швидко наростає задишка. Об'єктивно: стан хворого важкий, виражений акроціаноз. Визначається підшкірна емфізема в області шиї і верхніх відділів грудної клітки. Над правою легенею коробковий звук, дихання відсутнє. ЧСС - 85-110 за хвилину, АТ - 100/60 мм рт. ст. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

- A. Ексудативний плеврит
- B. Інфаркт міокарда
- C. Інфаркт легені
- D. Пневмонія
- E. Спонтанний пневмоторакс

15. Учень 17-ти років, у дитинстві часто хворів на респіраторні захворювання. У період між ГРЗ зберігався кашель з виділенням мокротиння слизово-гнійного характеру до 50 мл на добу, одноразово - домішки крові в мокротинні. Після обстеження у фтизіатра було рекомендоване спостереження. Над легенями, більше справа, вислуховуються різнокаліберні вологі хрипи. Рентгенографія органів грудної клітки - тяжистість коренів і стильниковий малюнок над правою нижньою часткою. Який діагноз?

- A. Хронічний абсцес легені
- B. Хронічний бронхіт
- C. Бронхоектатична хвороба
- D. Метатуберкульозний пневмосклероз
- E. Пневмосклероз метапневмонічний

16. Чоловік 38 років захворів 2 тижні тому, коли з'явилися кашель, слабкість, підвищилась температура до 38,0 °C. Стан різко погіршився через 1 тиждень, коли з'явився озноб, проливний піт, надвечір - підвищення температури до 39,0 °C. За 2 дні до госпіталізації у хворого при кашлі виділилась велика кількість смердючого харкотиння з кров'ю, після чого стан хворого покращився. Пульс - 80 за хвилину, ЧД - 20 за хвилину, температура тіла - 37,6 °C. Які зміни можливі на рентгенограмі грудної порожнини?

- A. Зміщення середостіння в сторону гомогенної тіні
- B. Однорідна округла тінь в легеновому полі
- C. Наявність порожнини з горизонтальним рівнем рідини
- D. Тінь в нижньому відділі з косою верхньою межею
- E. Затемнення частки легені

17. Хвора 36 років, скаржиться на задишку, відчуття стискання в правій половині грудної клітки, підвищення температури до 38,7 °С кашель з виділенням невеликої кількості слизово-гнійного харкотиння. Хворіє понад тиждень. Хворобу пов'язує з переохолодженням. При огляді: легкий акроціаноз губ, пульс ритмічний, 90 за хвилину, АТ - 140/85 мм рт. ст. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Нижче кута лопатки прослуховується притуплення легеневого звуку. Дихання відсутнє. Який найімовірніший діагноз?

- A. Бронхоектатична хвороба
- B. Правобічна нижньочасткова плевропневмонія
- C. Ателектаз правої легені
- D. Правобічний ексудативний плеврит
- E. Абсцес правої легені

18. У хворого 52 років важкий напад експіраторної задишки, який супроводжується важким сухим кашлем з дистанційними хрипами, серцебиттям. Який препарат найдоцільніше застосувати для невідкладної допомоги?

- A. Сальбутамол
- B. Строфантин
- C. Лазолван
- D. Атровент

Е. Преднізолон

19. Хворий 20 років, скаржиться на сухий кашель, біль у м'язах, підвищення температури тіла до 38 °С упродовж 5 днів. Протягом 2 тижнів спостерігаються біль в горлі, нежить. Приймав ампіцилін по 2,0 г на добу без позитивного ефекту. Об'єктивно: жорстке дихання. Лейкоцити крові -  $7,0 \times 10^9/\text{л}$ , лейкоцитарна формула - в межах норми, ШОЕ - 25 мм/год. Рентгенографія ОГК: підсилення легеневого малюнка, малоінтенсивні вогнищеві тіні в нижніх відділах правої легені. Яка патологія?

- A. Гострий бронхіт
- B. Грип
- C. Мікоплазмова пневмонія
- D. Післягрипозна пневмонія
- E. Пневмококова пневмонія

20. Хворий 25 років, звернувся до дільничного терапевта зі скаргами на нежить та водянисті виділення з носу, чхання, затруднення дихання, свербіння очей. Вказані симптоми захворювання з'являються 3-й рік з початком літнього сезону і зникають на початку осені. Об'єктивно: очі з ознаками запалення, гіперемія шкіри навколо них, сухі губи, гугнявий голос. При огляді пацієнта ЛОР-лікарем виявлено набряк та інфільтрацію слизової оболонки носа, набряк задніх носових раковин і слухових труб. Який найімовірніший діагноз?

- A. Бронхіальна астма
- B. Ідіопатичний риніт
- C. Хронічний риніт
- D. Поліноз, ринокон'юнктивний синдром
- E. Лярінгіт

21. У хворого на тлі лихоманки спостерігається сухий кашель, наростає задишка. Більшу частину часу лежить на одному боці. Аускультативні і перкуторні дані дозволили запідозрити ексудативний плеврит. Який метод дослідження підтвердить діагноз?

- A. Томографія
- B. Спірометрія
- C. Бронхографія
- D. Бронхоскопія
- E. Рентгенографія органів грудної порожнини

22. У хворого 47 років, який довго спостерігався з приводу бронхіальної астми, почастишали приступи, які не купірувались інгаляцією сальбутамолу. З призначення якого препарату доцільно почати інтенсивне лікування?

- A. Оксигенотерапія
- B. Бронходилататори
- C. Глюкокортикоїди інгаляційні
- D. Інфузійна терапія
- E. Серцеві глікозиди

23. Хворий М., 27 років, скаржиться на кашель з виділенням «іржавої» мокроту, біль в грудній клітці при диханні, підвищення температури тіла до 39°C. Захворів гостро після переохолодження. Об'єктивно: ЧД - 30 за хвилину, ЧСС - 92 за хвилину, АТ - 130/80 мм рт. ст. В легенях справа від 4 ребра донизу по паравиртибральній, лопатковій та задній пахвинній лініям підсилене голосове тремтіння, притуплення перкуторного звуку, бронхіальне дихання. З чого найдоцільніше почати лікування?

- A. Захищений амінопеніцилін
- B. Плевральна пункція
- C. Гентаміцин
- D. Амінокапронова кислота
- E. Бісептол

24. Жінка 62 років, хворіє на бронхіальну астму. Нещодавно з'явилися напади стенокардії, перебої в роботі серця. Об'єктивно: температура - 36,6°C, пульс -78 за хвилину, екстрасистолія, АТ -160/95 мм рт. ст., ЧД - 18 за хвилину. В легенях вислуховується жорстке дихання з подовженим видихом, розсіяні сухі хрипи. Який з препаратів протипоказаний в даній ситуації?

- A. Коринфар
- B. Обзидан
- C. Кардикет
- D. Изокет
- E. Ритмілен

25. Чоловік скаржиться на кашель з виділенням харкотиння, який турбує його протягом декількох років, осиплість голосу, загальну слабкість. Проживає поблизу заводу по переробці азбесту. Об'єктивно: над правою ключицею пальпується збільшений щільний лімфовузол. В легенях справа - ослаблене дихання з подовженим видихом, сухі хрипи. На рентгенограмі справа в області кореня і прикореневій ділянці - неоднорідне, з нечіткими контурами затемнення, підвищена повітряність легень. ЛОР - парез правої голосової зв'язки. Який діагноз?

- A. Центральний рак правої легені
- B. Правостороння пневмонія
- C. Хронічний пиловий бронхіт

D. Азбестоз

E. Туберкульоз легень

26. Чоловік 37 років, скаржиться на гострий біль в лівій половині грудної клітки, задишку, яка посилюється при будь-яких рухах. Захворів раптово після значного фізичного навантаження. При обстеженні: помірний ціаноз обличчя, ліва половина грудної клітки відстає в акті дихання, зліва - тимпаніт, дихання відсутнє. ЧД - 24 за хвилину. Тони серця ослаблені. ЧСС - 90 за хвилину. На рентгенограмі видно лінію вісцеральної плеври. Назовні від неї легеневої малянок відсутній. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Лівостороння пневмонія

B. Тромбоемболія легеневої артерії

C. Інфаркт міокарда

D. Спонтанний пневмоторакс

E. Лівосторонній ексудативний плеврит

27. Чоловік 64 років, в минулому робітник ливарного цеху, доставлений в лікарню зі скаргами на різкий біль в грудній клітці справа, задишку, сухий кашель. Тривалий час хворіє ХОЗЛ. Об'єктивно: ціаноз, шийні вени набухлі, ЧД - 22 за хвилину, справа – тимпаніт, дихання відсутнє, сухі розсіяні хрипи. Тони серця ослаблені, акцент II тону над легеневою артерією, ЧСС - 110 за хвилину. Нижній край печінки на 3,0 см нижче реберної дуги. Який діагноз?

A. Невралгія міжреберних нервів

B. Сухий плеврит

C. Загострення бронхіту

D. Правостороння пневмонія

E. Спонтанний пневмоторакс

28. Хворий Б., 54 років, скаржиться на біль в грудній клітці, посилення задишки, кашель, кровохаркання. В анамнезі: тривалий кашель з гнійним харкотинням до 200 мл за добу, більше зранку, періодичне підвищення температури тіла до 37,8 °С, пітливість, озноб. Палить з 14 років. Об'єктивно: маса тіла знижена, шкіра з землистим відтінком, обличчя набрякле, пальці у вигляді «барабаних паличок». Над легеньми «мозаїчний характер» перкуторного звуку, розсіяні сухі, вологі середньопухирчасті хрипи в нижніх відділах легень. У крові: лейкоцитоз, помірно прискорена ШОЕ. Яка причина легеневої кровотечі у хворого?

- A. Туберкульоз
- B. Бронхоектатична хвороба
- C. Хронічний бронхіт
- D. Абсцес легені
- E. Рак легені

29. Чоловік 45 років, поступив у лікарню зі скаргами на біль, що виник раптово у лівій половині грудної клітини та епігастральній ділянці, задишку, нудоту, одноразову блювоту. Захворів гостро, після підняття великої ваги. Об'єктивно: дихання поверхневе, ЧД -38 за хвилину, ліва половина грудної клітки відстає при диханні, при перкусії тимпанічний звук, дихання не прослуховується. Пульс - 110 за хвилину, слабкого наповнення. АТ - 100/60 мм рт. ст., незначне зміщення серця вправо, тони глухі. Яке обстеження доцільно провести в першу чергу?

- A. Бронхоскопію
- B. Електрокардіографію
- C. Рентгенографію органів грудної порожнини
- D. Езофагогастроскопію

Е. УЗД черевної порожнини

30. Жінка 58 років, поступила до лікарні зі скаргами на задишку та серцебиття. Об'єктивно: стан важкий, набряків немає, збуджена, дихання шумне з участю допоміжних м'язів, періодичні судоми, дифузний ціаноз. Над легеньми - розсіяні сухі хрипи, у нижніх відділах дихання різко ослаблене. Пульс - 100 за хвилину, аритмічний, 3 екстрасистоли за хвилину, АТ - 140/100 мм рт. ст., печінка біля краю реберної дуги,  $PaO_2$  - 45 мм рт. ст., рН - 7,3. Який синдром є провідним у хворої?

- А. Дихальної недостатності
- В. Артеріальної гіпертензії
- С. Судомний
- Д. Аритмічний
- Е. Серцевої недостатності

31. У жінки 68 років тиждень тому раптово з'явився біль у лівій половині грудної клітки, задишка. Об'єктивно: ціаноз, набряк шийних вен, пульс -100 за хвилину, АТ - 110/70 мм рт. ст., ЧД -28 за хвилину. В легенях зліва нижче лопатки притуплення легеневого звуку, звучні вологі дрібнопухирцеві хрипи. Межі серця розширені вправо, акцент II тону над легеневою артерією. Печінка + 4,0 см, ліва гомілка набрякла, різко болюча під час пальпації. На ЕКГ: високий та загострений Р у II,III, aVF, глибокі S у I, Q у III, негативний Т у III відведеннях. Який діагноз?

- А. Пневмонія
- В. Тромбоемболія легеневої артерії
- С. Перикардит
- Д. Інфаркт міокарда
- Е. Плеврит

32. У жінки 35 років через 30 хвилин після внутрішньом'язової ін'єкції ампіциліну виникли різка слабкість, свербіж обличчя та рук, нудота, кашель, задишка, біль у грудній клітці. Об'єктивно: ціаноз, набряк повік, обличчя, шиї, шкіра волога з червоними висипками. Дихання часте, поверхнєве, з великою кількістю різнокалібрових вологих хрипів, пульс - 120 за хвилину, АТ -70/20 мм рт. ст., тони серця глухі,. Із введення якого препарату необхідно негайно почати терапію?

- A. Преднізолону
- B. Адреналіну
- C. Астмопенту
- D. Еуфіліну
- E. Допаміну

33. Жінка 40 років, надійшла до клініки зі скаргами на напад задухи, який триває кілька годин і не проходить під впливом раніш ефективного сальбутамолу. З'явилося серцебиття та неспокій. 8 років хворіє на бронхіальну астму. Об'єктивно: стан тяжкий, хвора сидить, спираючись руками об край столу, блідий ціаноз, на відстані чутно свистяче дихання. В легенях на фоні ослабленого дихання вислуховуються в невеликій кількості розсіяні сухі хрипи. Пульс - 108 за хвилину. АТ -140/80 мм рт. ст. Застосування яких препаратів у першу чергу є обов'язковим у даному випадку?

- A. Стабілізаторів мембран опасистих
- B. Адреноміметиків
- C. Антигістамінних
- D. Холінолітиків
- E. Глюкокортикоїдів

34. 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 за хвилину. Праворуч нижче кута лопатки притуплення легеневого звуку, крепітація. Пульс - 92 за хвилину. АТ - 120/70 мм рт. ст. Тони серця приглушені. Живіт здутий, помірно напружений в епігастральній ділянці та правому підребер'ї. Яка найвірогідніша причина гострого абдомінального болю?

- A. Нижньодольова плевропневмонія
- B. Гострий холецистит
- C. Гострий панкреатит
- D. Інфаркт міокарда
- E. Гострий гастрит

35. Хвора 17 років, скаржиться на кашель з відділенням гнійного харкотиння до 0,3 л на добу, біль в нижній ділянці лівої половини грудної клітки, періодичне підвищення температури тіла. Хворіє з раннього дитинства. Яке обстеження буде найінформативнішим для постановки діагнозу?

- A. Рентгенограма легенів
- B. Бронхоскопія
- C. Бронхографія
- D. Плевральна пункція
- E. Дослідження харкотиння

36. Хворий 50 років, надійшов в лікарню на 9 день після початку захворювання зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,5°C, різку слабкість, біль в ділянці правої лопатки при диханні, сухий кашель. ЧД -28 за хвилину. Пульс - до 100 за хвилину, ознаки інтоксикації. В зоні правої

лопатки притуплення перкуторного тону, бронхіальне дихання, поодинокі дрібнопухирцеві хрипи. Через три доби виник напад кашлю з виділенням 200 мл гнійної мокроти, після чого температура тіла знизилася. На рівні кута лопатки виявлено на фоні інфільтрації легені округле просвітлення з горизонтальним рівнем рідини. Діагноз?

- A. Кіста легені
- B. Гострий абсцес легені
- C. Рак легені з розпадом
- D. Бронхоектазії
- E. Обмежена емпієма плевральної порожнини

37. Чоловік 32 років, зріст 198 см, астеник, з деформацією груднини, під час фізичних вправ зненацька відчув слабкість, біль в правій половині грудей з віддачею в праве плече, задишку, відчуття серцебиття. Стан тяжкий. Тахікардія до 100 за хвилину, АД - 90/60 мм рт. ст. ЧД - 28 за хвилину, права половина грудної клітки відстає при диханні. Перкуторно справа тимпаніт, дихальні шуми не прослуховуються. Температура тіла - нормальна. Діагноз?

- A. Інфаркт легені
- B. Інфаркт міокарда
- C. Спонтанний пневмоторакс
- D. Пневмонія
- E. Сухий плеврит

38. У чоловіка 46 років виявлено пневмонію із множинними порожнинами розпаду в обох легенях. Лікування пеніциліном було неефективним. З бронхопульмонального лаважного вмісту був висіяний золотистий стафілокок, який має стійкість до метициліну. Призначення якого з антибактеріальних засобів є оптимальним в даній ситуації?

- A. Доксициклін
- B. Карбеніцилін
- C. Ампіцилін
- D. Ванкоміцин
- E. Бісептол

39. У пацієнта 27 років, який зловживає алкоголем, діагностована правостороння нижньочасткова пневмонія. На рентгенограмі інфільтративні зміни справа у С6. Раніше захворювань бронхолегеневої системи не спостерігалось. З якого препарата слід розпочинати антибактеріальну терапію?

- A. Бісептол
- B. Гентаміцин
- C. Амоксиклав
- D. Доксициклін
- E. Цепорин

40. Упродовж 8 років хворого турбує кашель зранку з відходженням невеликої кількості харкотиння, задишка. Палить більш 10 років. При огляді: дифузний ціаноз, збільшення тривалості видиху, сухі розсіяні хрипи. Можливий діагноз:

- A. Бронхіальна астма
- B. ХОЗЛ
- C. Ідіопатичний фіброзуючий альвеоліт
- D. Бронхоектатична хвороба
- E. Хронічний не обструктивний бронхіт

41. Хворий 41 року, скаржиться на постійний кашель з виділенням невеликої кількості слизистого харкотиння. Ранковий кашель турбує впродовж 5 років, 2-3 рази на рік після переохолодження підсилюється. Палить, вживає алкоголь. Об'єктивно: голосове тремтіння ослаблене. Коробковий відтінок легеневого звуку, поодинокі сухі хрипи. Рентгенографія легень: збільшення коренів легень, підсилення легеневого малюнка. Який із перерахованих нижче діагнозів є найімовірнішим?

- A. Прикоренева пневмонія
- B. Бронхоектатична хвороба
- C. Емфізема легень
- D. Ідіопатичний фіброзуючий альвеоліт
- E. ХОЗЛ

42. 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. Хронічний бронхіт
- D. Туберкульоз легень
- E. Стафілококова пневмонія

43. Пацієнт хворіє 20 років ХОЗЛ. В останній час виділяє приблизно 300 мл гнійного харкотиння за добу з максимальним виділенням його у ранкові години. Об'єктивно: пальці у вигляді «барабанних паличок», нігті за типом «годинникове скло». Яка хвороба найбільш імовірна?

- A Пневмонія

- V. Бронхоектатична хвороба
- C. ХОЗЛ
- D. Гангрена легенів
- E. Туберкульоз

44. Хворий скаржиться на нестерпний кашель з виділенням до 400 мл за добу гнійного харкотиння шоколадного кольору з гнилим запахом. Захворів гостро з підвищення температури до 39°C, ознобу. На рентгенограмі ділянка затемнення з порожниною у центрі, з неправильними контурами та з рівнем рідини. Яку хворобу слід підозрювати?

- A. Кавернозний туберкульоз
- B. Абсцес легені
- C. Гангрена легені
- D. Бронхоектатична хвороба
- E. Рак легені з розпадом

45. До лікаря звернувся хворий 19 років, котрий раніше двічі перехворів на запалення легень, яке було ускладнене плевритом. Під час стрибка у висоту на спортивному майдані відчув гострий біль у лівому боці, сильну задишку. Об'єктивно: блідий, акроціаноз, ліва половина грудної клітки відстає в акті дихання, тимпаніт, дихання відсутнє. Пульс - 98 за хвилину, АТ - 90/50 мм рт. ст. Чим зумовлене порушення стану здоров'я?

- A. Плевральним ексудатом
- B. Серцевою недостатністю
- C. Судиною недостатністю
- D. Спонтаним пневмотораксом
- E. Бронхіальною обструкцією

46. У хворого 53 років правосторонній гідроторакс. При пальпації з правої сторони лікар виявив відсутність голосового тремтіння нижче кута лопатки. Який можливий об'єм рідини знаходиться в плевральній порожнині?

- A. до 300 мл
- B. до 500 мл
- C. до 1000 мл
- D. до 2000 мл
- E. до 3000 мл

47. Проводячи топографічну перкусію легенів у хворого, який отримав на підприємстві значну баротравму, було виявлено, що нижні границі легенів знаходяться на одне ребро нижче норми, висота верхівок обох легенів та поля Креніга значно збільшені. Про яке захворювання повинен подумати лікар?

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

48. Хвора 68 років, скаржиться на сухий кашель, підвищення температури до  $37,5^{\circ}\text{C}$ , біль в грудній клітці при диханні. 5 днів тому - травма грудної клітки. При огляді: блідість шкіри, відставання правої половини грудної клітки при диханні, ослаблене дихання та шум тертя плеври справа над нижніми відділами. У крові: лейкоцитоз, підвищення ШОЕ. Рентгенографія легень: посилений легеневий малюнок. Ваш клінічний діагноз?

- A. Сухий плеврит

- В. Пневмонія
- С. Ексудативний плеврит
- Д. Пневмоторакс травматичний
- Е. Рак легенів

49. Хвора 53 років, скаржиться на кашель з виділенням слизистого харкотиння, підвищенням температури до 38,5 °С, слабкість, задишку, пітливість. ЧД - 24 за хвилину, шкіра волога. Нижче лівої лопатки вкорочення перкуторного звуку, послаблене дихання, дрібнопухирцеві вологі хрипи. Аналіз крові: Л -  $10 \times 10^9/\text{л}$ , ШОЕ - 27 мм/год. Ваш попередній діагноз?

- А. Бронхоектатична хвороба
- В. Лівобічна нижньодолева пневмонія
- С. Лівобічний ексудативний плеврит
- Д. Рак легень у нижній частці зліва
- Е. Абсцес легені

50. Хворий 40 р., скаржиться на підвищення температури до 39°C, кашель з виділенням харкотиння з домішками крові, задишку, загальну слабкість, герпетичне висипання на губах. ЧД - 32 за хвилину. Справа під лопаткою посилення голосового тремтіння, притуплення перкуторного звуку, бронхіальне дихання. Аналіз крові: Л -  $14 \times 10^9/\text{л}$ , ШОЕ - 35 мм/год. Ваш попередній діагноз?

- А. Рак легені
- В. Бронхоектатична хвороба
- С. Кавернозний туберкульоз правої легені
- Д. Правобічна пневмонія
- Е. Ексудативний плеврит

51. Хворий 23 років, у зв'язку з гострою респіраторною інфекцією прийняв 1,0 г аспірину. У нього розвинувся приступ ядухи з утрудненим видихом, що був знятий уведенням еуфіліну. Алергоанамнез не обтяжений. У минулому двічі оперований з приводу поліпозу носа. Вкажіть ваш діагноз:

- A. Дискінезія трахеї
- B. Атопічна бронхіальна астма
- C. Професійна бронхіальна астма
- D. Астма фізичного зусилля
- E. Аспіринова астма

52. У 20-річного чоловіка, що страждає на бронхіальну астму, приступи ядухи виникають 3-4 рази на день. Нічні приступи відзначаються 2 рази на тиждень. ОФВ1 - 70 % від належних величин, коливання його протягом доби 20 %. Вкажіть важкість перебігу бронхіальної астми:

- A. Астматичний статус
- B. Легкий ступінь важкості
- C. Важкий перебіг
- D. Перебіг середньої важкості
- E. Рецидивуючий перебіг

53. Хворого 27 років турбує сухий кашель та біль, пов'язаний з диханням, у правій половині грудної клітки, лихоманка - до 39,5 °С. В легенях справа від кута лопатки укорочення легеневого звуку, бронхіальне дихання. Який найвірогідніший діагноз у хворого?

- A. Абсцес нижньої частки правої легені
- B. Правобічна нижньочасткова пневмонія
- C. Бронхоектатична хвороба

D. Ателектаз нижньої частки правої легені

E. Ексудативний плеврит

54. Хворий 22 років, через 3 дні після ГРВІ скаржиться на хрипи за грудиною, кашель зі слизовим харкотинням. Об'єктивно: легеневий звук, жорстке дихання. Рентгенограма легенів не змінена. Який діагноз у хворого?

A. Гострий трахеїт.

B. Грип

C. Гострий ларингіт

D. Гострий бронхіт

E. Хронічний бронхіт

55. Чоловік 60 років скаржиться на задишку, котра підсилюється при фізичному навантаженні. Палить біля 30 років. Об'єктивно: температура -36,5 °С, ЧД - 22 за хвилину, пульс - 88 за хвилину, АТ - 130/85 мм рт. ст. Грудна клітка бочкоподібної форми, легеневий звук з коробковим відтінком над усією поверхнею легеневих полів, ослаблене везикулярне дихання. Яке захворювання в анамнезі, найбільш імовірно, призвело до патологічних змін?

A. ХОЗЛ

B. Бронхоектатична хвороба

C. Туберкульоз

D. Пневмонія

E. Хронічний не обструктивний бронхіт

56. Чоловік 43 років скаржиться на задишку при фізичному навантаженні. Об'єктивно: температура 36,4 °С, ЧД - 20 за хвилину, пульс - 78 за хвилину, АТ-125/80 мм рт. ст. Бочкоподібна форма грудної клітки. Над легенями - ослаблене везикулярне дихання. Яке дослідження необхідно провести

хворому для вирішення питання про ефективність призначених бронхолітиків?

- A. Спірографія
- B. ЕКГ-контроль перевантаження правих відділів серця
- C. Пікфлоуметрія
- D. Бронхоскопія
- E. Аналіз харкотиння (кількість та флора)

57. Чоловік 50 років, шахтар, скаржиться на експіраторну задишку, яка підсилюється при фізичному навантаженні, кашель (частіше вранці) з невеликою кількістю гнійного харкотиння. Хворіє біля 6 років. Палить протягом 30 років. Об'єктивно: температура - 36,7 °С, ЧД - 22 за хвилину, пульс - 84 за хвилину, АТ - 140/85 мм рт. ст. Гіперстенік. Цианоз губ. Над легеньками розсіяні сухі хрипи. Який найімовірніший механізм розвитку дихальної недостатності у хворого?

- A. Запальні процеси в легеньках
- B. Обмеження рухомості грудної клітки
- C. Зменшення дихальної поверхні легень
- D. Дифузно-склеротичні зміни просвіту дихальних шляхів
- E. Фіброз легень

58. Жінка 36 років, упродовж тижня знаходиться дома з приводу ГРВІ. Під час чергового відвідування лікаря скаржиться на кашель із невеликою кількістю слизово-гнійного харкотиння, слабкість. Об'єктивно: температура - 37,2 °С. ЧД - 18 за хвилину, ЧСС - 80 за хвилину, АТ - 110/70 мм рт. ст. В легеньках дихання із жорстким відтінком, поодинокі сухі хрипи. Тони серця приглушені, ритм правильний. Яка тактика ведення хворої?

- A. Продовжити листок непрацездатності
- B. Закрити листок непрацездатності і виписати на роботу
- C. Направити на консультацію до пульмонолога
- D. Госпіталізувати до пульмонологічного відділення
- E. Призначити антибактеріальну терапію

59. Чоловік 32 років викликав дільничного лікаря у зв'язку з вираженою слабкістю, підвищенням температури. Також скаржиться на кашель із слизовим харкотинням у незначній кількості. Два тижні тому переніс ГРВІ, приймав аспірин. Об'єктивно: температура - 37,8 °С. ЧД - 20 за хвилину. ЧСС - 90 за хвилину, АТ - 110/70 мм рт. ст. Справа нижче кута лопатки укорочений перкуторний звук, ослаблене везикулярне дихання, дрібнопухирчасті хрипи. Тони серця приглушені, ритм правильний, помірна тахікардія. Яке додаткове обстеження найдоцільніше?

- A. Загальний аналіз крові
- B. Спірографію
- C. Рентгенографію органів грудної клітки
- D. Загальний аналіз сечі
- E. Загальний аналіз харкотиння

60. Чоловік 56 років, алкоголік, раптово захворів: підвищилась температура до 40°С, з'явився кашель з відходженням харкотіння темного кольору. Об'єктивно: стан важкий. Температура - 39,5 °С. ЧД - 30 за хвилину. ЧСС 100 за хвилину, АТ - 110/70 мм рт. ст. В легенях справа вологі хрипи. Тони серця приглушені, ритм правильний, тахікардія. На рентгенограмі легенів затінення верхньої частки справа. Яке ускладнення найвірогідніше може розвинути у хворого?

- A. Ендокардит

- В. Бронхоектази
- С. Перикардит
- Д. Абсцес легені
- Е. Легенева кровотеча

61. Жінка 45 років, скаржиться на кашель із гнійним харкотинням, виражену слабкість, підвищення температури, що супроводжується ознобом, запамороченням. Об'єктивно: температура - 38,°С. ЧД - 22 за хвилину. ЧСС - 90 за хвилину, АТ - 110/70 мм рт. ст. Справа нижче кута лопатки підсилене голосове тремтіння, вкорочений перкуторний звук, ослаблене везикулярне дихання, голосні дрібнопухирчасті хрипи в невеликій кількості. Тони серця приглушені, ритм правильний, помірна тахікардія. Лікар припустив у хворої пневмонію. Наявність якого синдрому дозволила виставити діагноз?

- А. Ущільнення легеневої тканини
- В. Інтоксикаційного
- С. Запалення
- Д. Порухення бронхіальної прохідності
- Е. Дихальної недостатності

62. Чоловік 60 років, знаходиться в терапевтичному відділенні з приводу прабічної нижньочасткової крупозної пневмонії. Самопочуття хворого під впливом терапії поліпшилось. Коли хворому можна відмінити антибіотики?

- А. Після зникнення симптомів інтоксикації
- В. Наступного дня після нормалізації температури
- С. Після зникнення вираженого лейкоцитозу (нормалізації картини крові)
- Д. Після повного розсмоктування інфільтрату (рентгенологічно)
- Е. На 5 добу після нормалізації температури

63. Жінка 34 років, упродовж 15 років хворіє на бронхіальну астму. В останній час напади ядухи виникають 4-5 разів на тиждень, нічні напади - 2-3 рази на місяць. Для усунення нападів застосовує сальбутамол. Об'єктивно: стан відносно задовільний, ЧД - 20 за хвилину, ЧСС - 76 за хвилину, АТ - 120/80 мм рт. ст. В легенях дихання везикулярне. Тони серця приглушені, ритм правильний. Який препарат необхідно призначити для лікування бронхіальної астми?

- A. Глюкокортикостероїди ін'єкційні
- B. Регулярне приймання сальбутамолу
- C. Глюкокортикостероїди інгаляційні
- D. Глюкокортикостероїди таблетовані
- E. Кромоглікат натрію

64. Дівчина 23 років, півтора року спотерігається з приводу бронхіальної астми. В останній час напади ядухи виникають 4-5 разів на тиждень, нічні напади - 2-3 рази на місяць. Для усунення приступів застосовує сальбутамол. Скарифікаційна проба з антигеном домашнього кліща позитивна. Об'єктивно: ЧД - 20 хвилину. ЧСС - 76 хвилину, АТ - 120/80 мм рт. ст. В легенях дихання везикулярне. Який механізм є провідним в розвитку бронхообструкції у хворої?

- A. Трахео-бронхіальна дискінезія
- B. Порушення метаболізму арахідонової кислоти
- C. Адренергічний дисбаланс
- D. Підвищений тонус парасимпатичної нервової системи
- E. Гіперреактивність бронхів

65. Чоловік 60 років, скаржить на задишку з утрудненим видихом, сухий кашель. 30 років хворіє на ХОЗЛ. Погіршення стану відмічає 3 тижні тому,

часто користується беротеком. Палить до 1,5 пачок цигарок на день. Останній місяць лікується з приводу стенокардії, приймає фенігідин, нітрогліцерин, анаприлін. Об'єктивно: температура -36,4 °С, ЧД - 28 за хвилину. ЧСС - 98 за хвилину, АТ -120/80 мм рт. ст. В легенях дихання везикулярне, розсіяні сухі свистячі хрипи, переважно під час видиху. Тони серця приглушені, ритм правильний. Що найвірогідніше стало причиною погіршення стану хворого?

- A. Призначення фенігідину
- B. Паління тютюну
- C. Прийом анаприліну
- D. Зловживання беротеком
- E. Загострення ХОЗЛ

66. Чоловік 45 років, скаржиться на задишку, різку слабкість, сильний головний біль, сухий кашель, біль в грудній клітці справа, який посилюється при глибокому диханні. Захворів біля доби тому після переохолодження. Об'єктивно: температура - 39°C; ЧД - 26 за хвилину, пульс - 112 за хвилину, АТ - 100/60 мм рт. ст., над легеньми справа в нижніх відділах - послаблене дихання, крепітація, шум тертя плеври. Рентгенографія легень: інфільтративне затемнення нижньої частки правої легені. Який збудник найімовірніше призвів до захворювання?

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

67. Чоловік 32 років, скаржиться на задишку і біль в грудній клітці справа, який підсилюється при глибокому диханні. Захворів 1 добу тому після рибалки. Об'єктивно: температура - 39,2 °С; ЧД - 24 за хвилину., пульс -112 за хвилину, АТ - 105/70 мм рт. ст. Акроціаноз. Над легенями справа у нижніх відділах - крепітація на фоні ослабленого везикулярного дихання. Який механізм порушення вентиляції є провідним при захворюванні пацієнта?

- A. Порушення рухливості грудної клітки
- B. Рестриктивна недостатність зовнішнього дихання
- C. Порушення цілості плевральної порожнини
- D. Обструктивна недостатність зовнішнього дихання
- E. Порушення функції дихального центру

68. Хворий 28 років, скаржиться на сильний колючий біль в лівій половині грудної клітки, зв'язаний з диханням, сухий кашель, субфебрильну температуру. Хворіє 3 дні після переохолодження. Об'єктивно: положення на правому боці, ліва половина грудної клітки відстає при диханні, над легенями ясний легеневий звук, зліва ослаблене везикулярне дихання, на вдиху та видиху вислуховуються сухі хрипи, які підсилюються при натискуванні фонендоскопом і зберігаються при імітації дихання. Рентгенографія органів грудної клітки: легеневі поля без змін, синус зліва розкривається неповністю. Вкажіть найімовірніший діагноз:

- A. Сухий плеврит
- B. Пневмонія
- C. Гострий бронхіт
- D. Спонтанний пневмоторакс
- E. Ексудативний плеврит

69. Під час епідемії грипу у хворого Г., 59 р., після зниження лихоманки з'явився біль в грудній клітці, кашель з жовто-зеленим харкотинням (100 мл на добу), інколи домішки крові. Об'єктивно: ЧД - до 36 за хвилину. Над легеньми справа під лопаткою притуплення перкуторного звуку, жорстке дихання, середньо і великопухирцеві хрипи. Аналіз крові: Л -  $18,6 \times 10^9/\text{л}$ , ШОЕ -64 мм/год. Аналіз харкотиння: Л -80-100 в п/з, Ер - 40-50 в п/з, еласт. волокна, коки. Рентгенографія легень: корені розширені, справа нижня доля неоднорідно затемнена з двома ділянками просвітлення. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

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

70. Жінка 36 років, скаржиться на приступи сухого кашлю, ядуху. Захворіла після перенесеного ГРВІ 2 роки тому. Об'єктивно: ЧД - 16 за хвилину, пульс - 68 за хвилину, АТ - 130/90 мм рт. ст. Над легеньми ясний легеневий звук, розсіяні сухі хрипи. Для уточнення зворотності бронхіальної обструкції необхідно провести пробу з:

- A. Форсованим видихом
- B. Обзиданом
- C. Фізичним навантаженням
- D. Киснем
- E. Сальбутамолом

71. У чоловіка 40 років раптово піднялася температура до 39 °С, з'явилися озноб, біль у боці, який посилюється при глибокому вдиху, задишка, кашель.

Пульс - 120 за хвилину. ШОЕ -30 мм/год. На Ro-грамах легень у перші дні захворювання в нижніх частках легень (справа і зліва) затемнення без чітких контурів, посилення легеневого малюнка, корені розширені. Через 10 днів після антибактеріальної та протизапальної терапії рентгенологічно спостерігається позитивна динаміка. Ваш діагноз:

- A. Бронхіальна астма
- B. Пневмонія
- C. Гострий бронхіт
- D. Ексудативний плеврит
- E. Бронхоектатична хвороба

72. Чоловік 32 р., скаржиться на напад ядухи, який триває 48 годин, кашель з утрудненим відходженням харкотиння. Хворіє на бронхіальну астму 5 років, лікувався безконтрольно - приймав інгалятори короткої дії (сальбутамол). Об'єктивно: стан важкий, положення напівсидяче. Дифузний ціаноз, над легеньми коробковий звук, маса сухих свистячих хрипів. АТ - 110/70 мм рт. ст. Тони серця ослаблені, акцент II тону над легеневою артерією. У крові еозинофілія - 18 %. Що є препаратами вибору у хворого?

- A. В-2-адреноміметики
- B. Теофіліни
- C. Системні глюкокортикостероїди
- D. Холінолітики
- E. Антигістамінні препарати

73. Чоловіка 26 років. В дитинстві часто хворів на бронхіт. Часто турбує кашель з відходженням слизово-гнійного харкотиння до 200 мл, переважно вранці. Періодично відзначається підвищення температури до 38°C. Вислуховуються сухі, а у нижніх ділянках вологі хрипи. Рентгенографія

органів грудної клітки - крупносітчаста деформація легеневого малюнка.  
Ваш діагноз?

- A. ХОЗЛ
- B. Бронхоектатична хвороба
- C. Бронхіальна астма
- D. Туберкульоз легенів
- E. Пневмосклероз

74. У хворої 28 років спостерігається підвищення температури тіла до 38 °С, кашель з відходженням гнійного харкотиння, виражена слабкість, задишка, біль у грудній клітці під час дихання. Об'єктивно: вкорочення перкуторного звуку у нижніх відділах лівої легені, дрібнопухирцеві вологі хрипи. Який діагностичний прийом є найважливішим для встановлення діагнозу?

- A. Аналіз харкотиння на мікрофлору
- B. Спірографія
- C. Пневмотахометрія
- D. Бронхографія
- E. Рентгенологічне обстеження грудної порожнини

75. У хворого 40 років під час рентгенологічного обстеження знайдено вогнищеві затемнення легеневої тканини кількох сегментів нижньої частки правої легені. Яка перкуторна та аускультативна картина може спостерігатися над ураженими ділянками?

- A. Укорочення перкуторного звуку. Вологі хрипи
- B. Коробковий перкуторний звук. Везикулярне дихання
- C. Перкуторний звук не змінений. Сухі хрипи
- D. Тимпанічний звук. Амфоричне дихання

Е. Перкуторний звук не змінений. Везикулярне дихання

76. Хворий скаржиться на напади ядухи, що виникають 1-2 рази на тиждень, нічні напади ядухи 2 рази на місяць та частіше. ОФВ1 > 80 % від належного. Який діагноз ви виставите хворому, враховуючи вищенаведені ознаки?

- А. Важка персистуюча бронхіальна астма
- В. Інтермітуюча бронхіальна астма
- С. Середньоважка персистуюча бронхіальна астма
- Д. Легка персистуюча бронхіальна астма
- Е. ХОЗЛ

77. Хворий 47 років, скаржиться на кашель, задишку при фізичному навантаженні, болі в області серця, загальну слабкість. 10 років страждає на ХОЗЛ. При аускультатії легенів - сухі розсіяні, свистячі хрипи по всім легенеvim полям. Систолічний тиск у легеневій артерії склав 50 мм рт. ст. Для лікування з наведених нижче препаратів доцільно призначити:

- А. Бромгексин
- В. Аерофілін
- С. Кофеїн
- Д. Нітрогліцерін
- Е. Атропін

78. Турист, відпочиваючи влітку на Кіпрі, зупинився у готелі з центральним кондиціонером повітря. Через 2 тижні перебування на курорті раптово, без видимої причини, з'явилися сильні головні болі, болі у м'язах, суглобах, сухий кашель, помірна задишка, болі в грудній клітці. Рентгенографія грудної клітки: вогнищева інфільтрація легеневої тканини в нижній та

середній долі справа. В аналізі крові: абсолютна лімфопенія на тлі помірного лейкоцитозу. Найбільш імовірний етіологічний фактор пневмонії:

- A. Мікоплазма
- B. Пневмоциста
- C. Легіонела
- D. Ентеровірус
- E. Пневмокок

79. Хвору М. на бронхіальну астму турбують щоденні напади ядухи, затяжних нападів за останні роки не було. Змушена щодня користуватися бета-2-агоністами. Нічні напади 1 раз на тиждень. Пікова швидкість видиху 60-80 % від належної. Який крок терапії ви оберете згідно рекомендаціям GINA 2007 рік?

- A. 1
- B. 2
- C. 3
- D. 4
- E. 5

80. Хворий 52 років, надійшов зі скаргами на задишку при помірному фізичному навантаженні, кашель із харкотинням, яке важко відділяється. Хворіє на бронхіальну астму протягом 12 років . Об'єктивно: ЧДД - 26 за хвилину. Легеневий звук з коробковим відтінком, ослаблене везикулярне дихання з подовженим видихом, розсіяні сухі хрипи. Раніше лікувався тільки теопеком, або еуфіліном внутрішньовенно. Призначте базисне лікування:

- A. Будекорт
- B. Сальбутамол

- C. Серетид
- D. Формотерол
- E. Преднізолон

81. Чоловік 60 років, має поєднаний перебіг ішемічної хвороби серця та ХОЗЛ. Протягом останнього місяця значно посилилась задишка, харкотиння відходить погано. При аускультатії над всією повернею легенів - сухі хрипи. Який із бронхолітичних засобів найдоцільніше призначити хворому?

- A. Еуфілін
- B. Тіотропіум бромід
- C. Теопек
- D. Беротек
- E. Папаверин

82. Хворий впродовж 12 років хворіє на ХОЗЛ. Протягом останнього року частішали загострення, посилилась задишка і кашель, збільшилась кількість гнійного харкотиння (до 100-150 мл на добу). Рентгенографія легень: дрібносітчаста деформація легень, тінь серця вертикальна. Про яке ускладнення можна думати в першу чергу?

- A. Рак легень, периферична форма
- B. Ателектаз легенів
- C. Спонтанний пневмоторакс
- D. Легеневе серце
- E. Бронхоектази

83. Чоловік 57 років, хворіє на ХОЗЛ впродовж 27 років. Останнім часом самопочуття погіршилося, посилилась задишка, з'явився біль тупого

характеру в ділянці серця. При обстеженні хворого виявлено, що тиск в легеневій артерії складає 45 мм рт. ст. Яке ускладнення є найвірогіднішим?

- A. Вторинна легенева гіпертензія
- B. Емфізема легень
- C. Бронхоектази
- D. Астматичний статус 1 стадії
- E. Дифузний пневмосклероз

84. У хворого 44 років епізодично при вдиханні алергену (запаху плісняви) виникають свистячі хрипи в легенях, затруднений видих. Короткочасні денні симптоми виникають рідше одного разу на тиждень, нічні менше 2-х разів на місяць. ПШВ і ОФВ1 - 80 % від належних. 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
- E. ХОЗЛ

85. У пацієнтки П., 30 років, після вірусної інфекції виникли щоденні симптоми затрудненого свистячого дихання, які супроводжувалися порушення активності і сну, нічні симптоми частіше одного разу на тиждень. ПШВ і ОФВ1 - 60-80 % від належного, варіабельність > 30 %. Є потреба в щоденному прийомі бета-2-агоністів короткої дії. Який діагноз?

- A. Легка персистуюча бронхіальна астма
- B. Інтермітуюча бронхіальна астма
- C. Персистуюча бронхіальна астма середньої важкості

D. Важка персистуюча бронхіальна астма

E. Астматичний статус

86. Хворий М., 46 років, палить упродовж 26-ти років. Страждає на ХОЗЛ. Турбує експіраторна задишка при звичайному фізичному навантаженні, періодичний надсадний ранковий малопродуктивний кашель, часом кровохаркання у вигляді прожилків крові. ФБС: гіперемія та деформація бронхів. Перерахуйте необоротні патогенетичні механізми обструкції:

A. Гіперкринія і дискринія

B. Бронхоспазм

C. Фібробластична деформація і облітерація бронхів

D. Інфільтрація бронхів еозинофілами

E. Запальний набряк, гіперплазія залоз

87. У пацієнта 32 років, який зловживав алкоголем, із масивною пневмонією погіршився стан, підвищилась температура тіла до 39-40°C, з'явився неприємний запах з рота, збільшилася кількість гнійного харкотиння; зросла ШОЕ та кількість паличкоядерних лейкоцитів. На рентгенограмі ОГК: у нижній частці правої легені масивна інфільтрація з просвітленням у центрі. Яке із ускладнень можна запідозрити?

A. Бронхоектатична хвороба

B. Гострий абсцес легень

C. Інфаркт-пневмонія

D. Гангрена легень

E. Емпієма плеври

88. Пацієнтка 38 років скаржиться на температуру тіла 38,5-39,0°C, кашель з виділенням «іржавого» харкотиння, задишку, загальну слабкість. ЧД - 26 за

хвилину. Зліва під лопаткою посилення голосового тремтіння, притуплення перкуторного звуку, бронхіальне дихання. Рентгенографія легень: інфільтрат нижньої частки лівої легені. Ваш попередній діагноз?

- A. Лівобічна пневмонія
- B. Ексудативний плеврит
- C. Пневмонія Фрідлендера
- D. Абсцес нижньої частки зліва
- E. Бронхоектатична хвороба (загострення)

89. У хворого 24 років після прийому диклофенаку з приводу головного болю виник приступ ядухи з малопродуктивним кашлем і шкірна сверблячка. В анамнезі - кропивниця. Об'єктивно - набряклість обличчя, здуття шийних вен. Пацієнт сидить, спираючись руками об стілець, чути стридорозне дихання. Ваш діагностичний висновок?

- A. Бронхіальна астма
- B. Набряк Квінке
- C. Істерична астма
- D. Серцева астма
- E. Аспірація таблетки диклофенаку

90. Усі наступні медіатори які продукуються альвеолярними макрофагами виділеними від хворого на ідіопатичний легеневий фіброз, за виключенням:

- A. Фібронектин
- B. Фактор, що спричинює ріст тромбоцитів
- C. Фактор росту, що продукується альвеолярними макрофагами
- D. Колагеназа
- E. Лейкотрієн В-4

91. У хворого з прогресуючою задихою артеріальне PO<sub>2</sub> 59 мм рт.ст. при диханні звичайним повітрям та 61 мм рт.ст. при диханні повітрям збагаченим киснем до 40%. В обох випадках CO<sub>2</sub> нормальне. Яке з наведених станів у найменшій мірі відповідає приведеним вище знахідкам?

- A. Ідеопатичний легеневий фіброз
- B. Ателектаз
- C. Пневмонія що викликана клебсіелою
- D. Кардіогенний набряк легень
- E. Синдром Ослер-Рендю-Вебера (телеангіектазії)

92. Діагноз алергічного бронхолегеневого аспергильозу у хворих на астму, повторні легеневі інфільтрати та еозинофілія будуть підтверджуватися всіма наступними знахідками, за виключенням:

- A. Виражена туберкуліноподібна проба, шкіряна реакція на *Aspergillus fumigatus*
- B. Позитивна культура харкотиння на *Aspergillus fumigatus*
- C. Наявність сироваткових приципітинів до *Aspergillus fumigatus*
- D. Підвищення імуноглобуліну E у сироватці крові
- E. Радіографічні ознаки бронхоектазів

93. Синдром порушення діяльності ворсинчастого епітелію, включно з синдромом Картагенера, можуть визивати усі наступні прояви, за виключенням:

- A. Бронхоектазів
- B. Пневмонії
- C. Повторних бронхітів

D. Інтерстиціального легеневого фіброзу

E. Безпліддя

94. Бронхоспазм може бути викликаний експозицією у повітрі робочого простору усім наступним, за виключенням:

A. бавовна

B. діізоціанат толуєна

C. флюорокарбон

D. льон та вироби з нього

E. кремній

95. Формування порожнин є звичайним ускладненням пневмонії, яки спричиняє:

A. Анаеробні бактерії

B. Легіонера

C. Стрептокок

D. Мікоплазма

E. Вірус грипу

96. Хвора 28 р. Поступила до стаціонару протитуберкульозного диспансеру із скаргами на слабкість, підвищення температури тіла до 38°C, кашель з харкотинням, зниження маси тіла. Рентгенографія органів грудної клітки: у верхній частці правої легені визначаються інфільтративні зміни з наявністю деструкції, вогнища обсіменіння в S1,2 правої і S6 лівої легені. В аналізі харкотиння - МБТ +. Який режим лікування призначається хворому в інтенсивній фазі?

A. Ізоніазид + Рифампіцин + Стрептоміцин + Піразинамід

- В. Ізоніазид + Рифампіцин + Стрептоміцин
- С. Ізоніазид + Рифампіцин + Стрептоміцин + Піразинамід + Етамбутол
- Д. Ізоніазид + Рифампіцин + Піразинамід + Етамбутол
- У. Ізоніазид + Рифампіцин + Етамбутол + Етіонамід

97. Хворий 36 років поступив до протитуберкульозного диспансеру з приводу вперше діагностованого туберкульозу (4.11.2003) легень (дисемінований, фаза інфільтрації і розпаду), Дестр+, МБТ+, М+, К+, Резист-, РезистІІ0, Гіст0, Кат1, Ког4(2003). Відповідно до категорії хворому проводиться лікування: Ізоніазидом + Рифампіцином + Стрептоміцином + Піразинамідом + Етамбутолом. З анамнезу життя відомо, що хворий зловживає алкоголем. Препарати якої групи слід призначити хворому?

- А. Ферментні препарати
- В. Відхаркувальні препарати
- С. Спазмолітики
- Д. Анальгетики
- Е. Гепатопротектори

98. Хвора 40 р. перебуває на стаціонарному лікуванні в протитуберкульозному диспансері протягом двох тижнів з приводу вперше діагностованого туберкульозу S6 правої легені (інфільтративний, фаза розпаду), Дестр+, МБТ+, Резист0, РезистІІ0, Гіст0, Кат1, Ког1. Відповідно категорії хворій призначене наступне лікування: Ізоніазид + Рифампіцин+Стрептоміцин+Піразинамід+Етамбутол. У хворої з'явилися скарги на шум у вухах, запаморочення. Який з вищезазначених препаратів викликав таку побічну дію?

- А. Стрептоміцин
- В. Ізоніазид

- C. Піразинамід
- D. Етамбутол
- E. Рифампіцин

99. Хвора 38 років, скаржиться на підвищення температури тіла до 37,9 °С, кашель з виділенням невеликої кількості харкотиння слизово-гнійного характеру, біль у правому боці. Хворіє 5 днів після переохолодження. При огляді: акроціаноз губ, пульс - 96 за хвилину. АТ - 120/80 мм рт. ст. Праворуч нижче кута лопатки відзначається посилення голосового тремтіння, укорочення перкуторного звуку, вологі дрібнопухирчасті хрипи. Який найімовірніший діагноз?

- A. Ателектаз правої легені
- B. Правосторонній ексудативний плеврит
- C. Абсцес правої легені
- D. Негоспітальна пневмонія (правобічна часткова)
- E. Інфільтративний туберкульоз легень

100. Хворий 56 років, скаржиться на постійний біль у грудній клітці справа в останні 2 місяці, не пов'язаний з актом дихання, кашель із прожилками крові в харкотинні, зниження працездатності, стомлюваність. На рентгенограмі грудної клітки в нижньому полі правої легені відзначається кулястої форми тінь, розміром 4х6 см, зв'язана з коренем легені. Який найімовірніший діагноз?

- A. Туберкулома
- B. Метастаз
- C. Абсцес легені
- D. Пневмонія
- E. Периферичний рак легені

101. Хворий 51 року, скаржиться на слабкість, задишку, біль в лівій половині грудної клітки, постійний кашель із в'язким харкотинням, у якому часом визначаються прожилки крові. За останні 3 місяці схуд на 5,0 кг. На рентгенограмі легень зліва визначається тотальне однорідне затемнення. Органи межистіння зміщені вліво. Про який діагноз можна думати?

- A. Гангрена легені
- B. Тотальний випітний плеврит
- C. Пневмонія
- D. Ателектаз легені
- E. Емпієма плеври

102. У хворого 50 років після переохолодження підвищилась температура до 40 °С, з'явилась задишка та біль в грудній клітці праворуч, виділилось приблизно 100 мл гнійного харкотиння з кров'яними прожилками та неприємним запахом. Рентгенографія легень: в правій легені негомогенна масивна інфільтрація, дві ділянки просвітлення, де не прослідковуються легеневі структури. Мікобактерії туберкульозу та атипові клітини в харкотинні не виявлені. Ваш попередній діагноз:

- A. Гангрена легені
- B. Інфільтративний туберкульоз легені у фазі розпаду
- C. Пухлина легені з розпадом.
- D. Емпієма плеври
- E. Гострий абсцес правої легені

103. Хворий 49 років, автослюсар, курить з 14 років по 1,5 пачки в день. Скарги на нападоподібний кашель, що виникає при виході на холод, задишку з утрудненим видихом, загальну слабкість. Об'єктивно: дистанційні хрипи. У

легенях маса звучних сухих хрипів по всіх полях. На оглядовій Ro-грамі легень - згущення легеневого малюнка, ущільнення коренів. Найімовірніший діагноз:

- A. Бронхіальна астма
- B. ХОЗЛ
- C. Туберкульоз легень
- D. Пневмоконіоз
- E. Ларингоспазм

104. Пацієнт А., 35 років, водій автотранспорту, палить 2 пачки сигарет у день, пред'являє скарги на постійний кашель. Відзначає останній тиждень посилення кашлю з мізерним виділенням харкотиння слизово-гнійного характеру з прожилками крові. У легенях поодинокі сухі хрипи, більше в нижніх відділах. При дослідженні харкотиння - багато нейтрофілів. На оглядовій Ro-грамі легень - посилення легеневого малюнка. Найімовірніший діагноз?

- A. Бронхоектатична хвороба
- B. Туберкульоз легень
- C. Пневмоконіоз
- D. Хронічний бронхіт
- E. Рак легені

105. Хворий 56 років, обстежується з приводу хронічного бронхіту. Скаржиться на появу болю в грудях праворуч, кашель з харкотинням типу «малинового желе», задишку, слабкість. За останні два місяці схуднув на 10 кг. Про що слід подумати в першу чергу?

- A. Рак легень

- V. Пневмонія
- C. Бронхоектатична хвороба
- D. Абсцес легенів
- E. Туберкульоз легень

106. 27-річний чоловік скаржиться на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38-39 °С, сухий кашель, біль в грудній клітці справа при глибокому диханні та кашлі. Захворів гостро 4 дні назад після переохолодження. Температура - 38,4 °С, АТ -130/80 мм рт. ст., пульс - 94 за хвилину, ЧД -20 за хвилину. В підлопатковій ділянці справа притуплення легеневого звуку, при аскультації дихання везикулярне ослаблене. Який з перерахованих діагнозів є найімовірнішим:

- A. Гостре респіраторне захворювання
- B. Бронхіт
- C. Пневмонія
- D. Бронхіоліт
- E. Сухий плеврит

107. Хворий 19 років, скаржиться на підвищення температури до 39 °С у вечірні години, виражений кашель, виділення харкотиння у великій кількості з неприємним запахом. Хворіє декілька років, останнє загострення пов'язане з переохолодженням. При порівняльній перкусії легень в нижніх відділах праворуч притуплений легеневий звук, при аскультації - середньопухирцеві хрипи. Яке захворювання найвірогідніше може бути у хворого?

- A. Хронічний бронхіт
- B. Бронхоектатична хвороба
- C. Абсцес легень
- D. Гангрена легень

Е. Позагоспітальна пневмонія

108. Хворого 60-ти років впродовж 3-х місяців турбує сухий кашель, зростаюча задишка, іноді кровохаркання, захриплість голосу. На рентгенограмі легенів: неоднорідне затемнення із нечіткими контурами у ділянці кореня та прикорневій ділянці справа, з глибокими тяжами, які проникають у легеневу тканину. Має місце зміщення середостіння вправо. Діагноз?

А. Інфаркт легенів

В. Саркоїдоз легень

С. Рак гортані

Д. Туберкульоз легенів

Е. Рак легенів

109. Жінка 55 років, скаржиться на важкість і тупий біль у правій половині грудної клітки, непродуктивний кашель, задишку. При обстеженні в легенях справа від третього ребра донизу тупий звук при перкусії, дихання в цій зоні різко ослаблене. На рентгенограмі: гомогенне затемнення з косою лінією від 3-го ребра. При аналізі отриманої рідини: проба Рівальта - позитивна, при мікроскопії - лімфоцити. Попередній діагноз?

А. Ексудативний серозний плеврит

В. Правосторонній гідроторакс

С. Емпієма плеври

Д. Хілоторакс

Е. Мезотеліома плеври

110. Хворий 22 років, захворів влітку гостро (працював кондиціонер), з появою високої температури тіла, задишки, сухого кашелю, плеврального білю, міалгії, артралгії. Об'єктивно: справа вологі хрипи, шум тертя плеври.

На рентгенографії легень: тривало зберігається інфільтрація нижньої частки правої легені. У крові: Л -  $11 \times 10^9/\text{л}$ , п/я - 6%, с/я - 70%, л - 8%, ШОЕ -42 мм/год. Який етіологічний чинник захворювання?

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

111. Хвора 45 років, скаржиться на задишку при невеликому фізичному навантаженні, кашель з прозорим харкотинням, що важко відділяється, напади ядухи щоденно 3 рази на добу, більше уночі, пітливість. Хворіє близько 5 років. Алергія на пил, чад. Для лікування використовує біля року будесонід. Діагноз?

- A. Туберкульоз легенів
- B. ХОЗЛ
- C. Бронхіальна астма
- D. Бронхоектатична хвороба
- E. Легеневий васкуліт (синдром Чарга - Стросса)

112. Хвора 44 р., скаржиться на напад ядухи, що виник раптово вночі. Захворювання пов'язує з переохолодженням. Хворіє понад 10 років. Грудна клітка бочкоподібної форми. Перкусія - коробковий звук, аускультация - велика кількість сухих хрипів. У крові: помірний лейкоцитоз, еозинофілія - до 10 %. Рентгенобстеження легень - підвищення прозорості легеневих полів. Який із перерахованих нижче діагнозів найімовірніший?

- A. Бронхоектатична хвороба, ст. загострення.

- В. ХОЗЛ в ст. загострення
- С. Хронічний бронхіт
- Д. Бронхіальна астма, ст. загострення
- Е. Еозинофільний легеневий васкуліт

113. У хворого 51 року скарги на приступи кашлю з відходженням мокроти жовтого забарвлення, задишку при незначному фізичному навантаженні. Палить більше 30 років. Об'єктивно: температура -37,2 °С, набряки відсутні, над легеньми звук з коробковим відтінком, дихання жорстке, маса розсіяних сухих свистячих хрипів. Тони серця чисті, ритмічні, ЧСС -80 за хвилину, АТ - 120/85 мм рт. ст., печінка не збільшена. Який препарат може вважатись ліками першого вибору?

- А. Атровент
- В. Теофілін
- С. Астмопент
- Д. Сальбутамол
- Е. Преднізолон

114. Чоловік 52 р., металург, скаржить на задишку, котра посилюється при фізичному навантаженні. Хворіє біля 8 років. Об'єктивно: ЧД - 22 за хвилину, пульс - 76 за хвилину, АТ - 130/80 мм рт. ст. Маса тіла - 120 кг. Над легеньми -ослаблене везикулярне дихання. ЕКГ: правограма. ЖЄЛ - 60 % від норми. Рентгенограма: малюнок тяжистий, підвищення прозорості легневих полів. Який найімовірніший механізм розвитку дихальної недостатності у хворого?

- А. Спазм гілок легеневої артерії
- В. Звуження просвіту дихальних шляхів
- С. Зниження еластичних властивостей легень
- Д. Обмеження рухомості грудної клітки

Е. Порушення синтезу сурфактанта

115. Чоловік 65 р., скаржиться на задишку з утрудненим видихом, кашель з виділенням жовтого харкотиння. Палить більше 40 років. Об'єктивно: температура - 37,1 °С. ЧД - 24 за хвилину, ЧСС - 88 за хвилину, АТ - 130/70 мм рт. ст. Дихання везикулярне, ослаблене, сухі свистячі хрипи. Тони серця приглушені. Найвірогідніший діагноз:

- А. Емфізема легень
- В. Бронхоектатична хвороба
- С. Бронхіальна астма
- Д. Пухлина легені
- Е. ХОЗЛ

116. Дівчина 18 р., швачка, скаржиться на приступи сухого надсадного кашлю зі сльозотечею, відчуттям закладеності носа, які виникають під час роботи. Часто хворіє на ГРВІ. Мати хворіє на бронхіальну астму. Об'єктивно: ЧД - 18 за хвилину. ЧСС - 80 за хвилину, АТ - 110/70 мм рт. ст. В легенях дихання везикулярне, розсіяні сухі хрипи. Тони серця приглушені. Проба з сальбутамолом показала оборотність бронхіальної обструкції. Яка тактика буде для хворої найвиправданішою?

- А. Приймати інтал
- В. Змінити місце проживання
- С. Постійно приймати беротек
- Д. Приймати антигістамінні препарати
- Е. Змінити місце роботи

117. Чоловік 22 р., скаржиться на задишку, котра підсилюється при фізичному навантаженні. Вважає себе хворим біля 5 років. Об'єктивно: тем-

пература - 36,5 °С; ЧД - 20 за хвилину, пульс -80 за хвилину, АТ - 125/80 мм рт. ст. Грудна клітка бочкоподібної форми. Перкусія - коробковий звук, аускультация - ослаблене везикулярне дихання над усіма легневими полями. Який механізм порушення альвеолярної вентиляції є провідним?

- A. Порушення функції дихального центру
- B. Порушення рухливості грудної клітки
- C. Токсична дія еозинофілів на бронхи
- D. Обструктивна недостатність зовнішнього дихання
- E. Рестриктивна недостатність зовнішнього дихання

118. Чоловік 50 р., скаржиться на задишку, кашель, біль в лівій половині грудної клітки, підвищення температура до 37,5 °С. Захворів три тижні тому. Палить 30 років. Об'єктивно: пониженого живлення, ціаноз губ, грудна клітка емфізематозна, зліва - спереду від III ребра донизу - тупий звук. Дихання відсутнє в міжлопатковій ділянці зліва. Рентгенографія органів грудної клітки: інтенсивне гомогенне затемнення зліва, тінь серця відхилена вправо. Ваш діагноз?

- A. Ателектаз легені
- B. Пневмонія
- C. Інфільтративний туберкульоз
- D. Гідроторакс зліва
- E. Ексудативний плеврит

119. Хворий 49 р., скаржиться на ядуху, кашель. Харкотиння не виділяє. Неодноразово застосовував сальбутамол, інтал, але без ефекту. Об'єктивно: сидить, спираючись на стіл. Ціаноз обличчя. Периферичних набряків немає. Дихання поверхневе, затруднене, місцями не вислуховується; розсіяні хрипи, значно подовжений видих. Тони серця приглушені, тахікардія. Пульс - 112 за

хвилину, АТ - 110/70 мм рт. ст. Печінка біля краю реберної дуги. Який попередній діагноз?

- A. Бронхіальна астма середньої тяжкості
- B. ХОЗЛ
- C. Астматичний статус
- D. Аспірація стороннього тіла
- E. Серцева астма

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

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

121. Студент 22 років, занедужав гостро з лихоманки до 39 °С, кашлю, болю під правою лопаткою при вдиху і кашлі. Через 3 дні наросла задишка у спокої до 32 за хвилину. Донизу від кута правої лопатки перкуторно визначається тупий звук, ослаблене голосове тремтіння, дихальні шуми не вислуховуються. Найефективнішим методом лікування є:

- A. Призначення фуросеміду
- B. Плевральна пункція
- C. Суворий постільний режим
- D. Призначення цефалоспорину

Е. Фізіотерапевтичне розсмоктуюче лікування

122. Хворий 54-х років, скаржиться на задишку при невеликому фізичному навантаженні, кашель із харкотинням, яке погано 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 за хвилину, ритмічний. Спірографія: ЖЕЛ -65 %, ОФВ1/ФЖЕЛ - 50 %. Визначте тип дихальної недостатності у хворого:

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

123. У хірургічне відділення доставлений хворий Н. 46 років, прооперований із приводу апендициту. Через 4 доби з'явилися рецидивуючі озноби, кашель, задишка, лихоманка - 38,5 °С, лейкоцитоз з паличкоядерним зсувом. На рентгенограмі легень виявлено інфільтративне вогнище в нижній частці правої легені. Який стан розвинувся у хворого?

- А. Абсцес легені
- В. Інфаркт-пневмонія
- С. Негоспітальна пневмонія
- Д. Нозокоміальна пневмонія, рання
- Е. Туберкульоз легень

124. На рентгенограмах хворого 46 р., який скаржиться на підвищення температури тіла і кашель з харкотинням, у 10 сегменті лівої легені була виявлена кільцеподібна тінь діаметром 8 см із товстою стінкою і горизонталь-

ним рівнем рідини. Решта легеневої тканини - без особливостей. Що може бути субстратом вищеописаної тіні?

- A. Бронхоектази
- B. Туберкульозна каверна
- C. Туберкулома
- D. Гангрена легені
- E. Дренований абсцес

125. Студент скаржиться на кашель з виділенням слизово-гнійного харкотиння, іноді з кров'яними прожилками, температура - 37,6 °С, слабкість, пітливість. З дитинства часто хворів застудними захворюваннями, в останні роки двічі на рік спостерігаються загострення хронічного бронхіту. Лікар запідозрив у хворого бронхоектатичну хворобу. Який метод діагностики підтвердить це припущення?

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

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

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

Е. Туберкульоз плеври

127. Хворий К., 56 років, скаржиться на постійну задишку, кашель, біль у грудній клітці, пітливість. Палить 25 років. Об'єктивно: дифузний ціаноз, пульс - 110/хв. Серце збільшене. Тони ослаблені. В легенях коробковий перкуторний звук, сухі свистячі хрипи, видих подовжений. ЧД - 26 за хвилину. Ваш діагноз?

А. ХОЗЛ

В. Бронхіальна астма

С. Рак легень

Д. Фіброзуєчий альвеоліт

Е. Ларингоспазм

128. Хворого В., 56 років, турбує кашель з виділенням слизистого харкотиння, який триває біля 2 місяців на рік, задишка, підвищення температури - 38,7 °С. Хворіє впродовж 3 років. Палить. Аускультация - жорстке дихання, розповсюджені сухі хрипи. Рентгенографія органів грудної порожнини: - корені розширені, тяжисті. Ваш діагноз?

А. Негоспітальна пневмонія

В. ХОЗЛ, загострення

С. Пневмоконіоз

Д. Гострий бронхіт

Е. Бронхіальна астма

129. Хворий 56 років, скаржиться на постійний біль у грудній клітці справа в останні 2 місяці, який не пов'язаний з актом дихання, кашель із прожилками крові в мокротинні, слабкість, зниження працездатності, стомлюваність. На рентгенограмі грудної клітки в нижньому полі правої легені відзначається

тінь кулястої форми, розміром 4х6 см, зв'язана з коренем легені. Який найімовірніший діагноз?

- A. Метастаз
- B. Периферичний рак легені
- C. Абсцес легені
- D. Пневмонія
- E. Туберкулома

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

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

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

- A. Абсцес легень
- B. Гангрена легень

С. Інфільтративний туберкульоз

Д. Рак легень

Е. Пневмонія

132. Хворий Н., 35 років, скаржиться на кашель з великою кількістю гнійного харкотиння вранці, іноді з домішками крові, загальну слабкість, схуднення. Загальний стан задовільний, грудна клітка діжкоподібної форми, ЧД - 18 за хвилину. При аускультатії: жорстке дихання, розсіяні сухі хрипи. Яке інструментальне дослідження найінформативніше для остаточного виставлення діагнозу?

А. Рентгенографія

В. Бронхоскопія з біопсією

С. Бронхографія

Д. Спірографія

Е. Сцинтиграфія

133. Хворий В. скаржиться на задуху в спокої, лихоманку, пітливість, біль в грудній клітці. При обстеженні права половина грудної клітки відстає в акті дихання, при перкусії - тупий звук, при аускультатії - відсутність дихальних шумів. На рентгенограмі органів грудної клітки: гомогенне затемнення 2/3 правої легені. Найінформативнішим для діагностики є:

А. Пневмотахометрія

В. Бронхоскопія

С. Бронхографія

Д. Пункція плевральної порожнини

Е. Спірографія

134. 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. Рентгенографія
- C. Бронхографія
- D. Пневмотахометрія
- E. Спірографія

135. Хвора Д., 47 років, звернулася зі скаргами на підвищення температури тіла до 39 °С, 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 за хвилину, в нижніх відділах правої половини грудної клітки відсутнє голосове тремтіння, тупий звук, дихання різко ослаблене. Ваш попередній діагноз:

- A. Пневмонія
- B. Гострий бронхіт
- C. Правобічний ексудативний плеврит
- D. Тромбоемболія легеневої артерії
- E. Правобічний гідроторакс

136. Хвора Н., 31 р., скаржиться на кашель з виділенням слизувато-гнійного харкотиння з неприємним запахом, повним ротом, субфебрилітет, задишку, схуднення. Хворіє з дитинства. Об'єктивно: шкіра бліда, нігтьові фаланги у вигляді «барабаних паличок», нігті - «годинникового скла», мозаїчність

перкуторного звуку, дихання жорстке, осередки середньопухирцевих вологих хрипів в місцях притуплення. Ваш діагноз:

- A. Вірусна пневмонія
- B. Хронічний бронхіт у фазі загострення
- C. Абсцес легенів
- D. Бронхоектатична хвороба
- E. Гіпоплазія легень

137. Хвора М., 29 років, маніпуляційна медсестра, 2 роки тому при контакті з пеніциліном стала відмічати дряпання в горлі, нападаподібний кашель, а пізніше - напади ядухи. На момент огляду у хворої раптово розвинувся напад ядухи, який було знято інгаляцією сальбутамолу. Носове дихання утруднене. Над легенями перкуторно - коробковий звук, дихання ослаблене з подовженим видихом, розсіяні сухі хрипи. ЧД - 17 за хвилину. Пульс -97 за хвилину. Ваш попередній діагноз:

- A. ХОЗЛ
- B. Бронхоектатична хвороба
- C. Бронхіальна астма
- D. Ідіосинкразія
- E. Пневмоторакс

138. Хворий 32 років, скаржиться на задишку, біль в правому боці при диханні, кашель з іржавим харкотинням, лихоманку з ознобами, слабкість. Об'єктивно: ЧД - 24 за хвилину, у задньонижній ділянці правої половини грудної клітки посилене голосове тремтіння, притуплений перкуторний тон, крепітація. Через 5 діб лікування задишка посилилась, голосове тремтіння стало слабкішим, дихання майже не вислуховується. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

- A. Ателектаз частки легені
- B. Ексудативний плеврит
- C. Карніфікація легені
- D. Абсцедування
- E. Пневмоторакс

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

- A. Внутрішньовенне введення великих доз глюкокортикостероїдів
- B. Екстренна бронхофіброскопія
- C. Інгаляція (Бетта<sub>2</sub>-агоністів короткої дії)
- D. Внутрішньовенне введення антибіотиків
- E. Лікувально-діагностична плевральна пункція

140. Пацієнт 20 років скаржиться на підвищення температури до 37,5 °С, задишку, кашель з гнійним харкотинням, іноді з домішками крові. Об'єктивно: пальці у вигляді «барабаних паличок». При аускультатії дихання жорстке, сухі та вологі хрипи у нижніх відділах легень з обох сторін. На рентгенограмі легень - посилення легеневого малюнка, його сітчатий характер. Яке це захворювання?

- A. Бронхоектатична хвороба
- B. Бронхіальна астма

С. ХОЗЛ

D. Абсцес легень

E. Канцероматоз легень

141. Пацієнт 40 років, скаржиться на підвищення температури до 39 °С, озноб, слабкість, біль в правій половині грудної клітки, сухий кашель. Справа, нижче лопатки, від паравертебральної до середньопазуховної лінії визначається притуплений тимпанічний звук, крепітація. В аналізі крові - лейкоцитоз, нейтрофільний зсув вліво, прискорена ШОЕ. Вкажіть діагноз:

A. Крупозна пневмонія

B. Сухий плеврит

C. Туберкульоз легень

D. Бронхоектатична хвороба

E. ХОЗЛ

142. 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 ОФВ1 більше 80 % від належної. У даного хворого:

A. Персистуюча астма середньої важкості

B. Легка персистуюча астма

C. Інтермітуюча бронхіальна астма

D. Важка персистуюча астма

E. Дана інформація недостатня для визначення важкості бронхіальної астми

143. У хворого 58 р. після операції з'явилися скарги на розпираючий біль за грудниною, кашель з кровохарканням, задуху. В анамнезі ХОЗЛ. Об-но:

ціаноз, акцент II тону над легеневою артерією, шум тертя плеври. На рентгенограмі органів грудної порожнини: вибухання ленегового конусу. ЕКГ- конкордантні зміни у III, aVR, V1-2. Ан.крові: Л – 8,0x10<sup>9</sup>/л, ШЗЕ – 35 мм/год. Збільшення активності ЛДГЗ, альдолази (АСТ, КФК – норма). Який діагноз є найвірогіднішим?

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

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

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

145. Хворий В. 25 р. доставлений швидкою допомогою зі скаргами на гострий колочий біль у правій частині грудної клітки, який іррадіює в шию, руку, задуху. Хворіє на туберкульоз легень впродовж 6 місяців. Об-но:

положення хворого сидяче, холодний піт. Розширення міжреберних проміжків справа, обмеження дихальних рухів, тимпаніт на рівні 5-6 ребер справа від передньої до задньої пахвових ліній. Зміщення серцевої тупості вліво. Рентгенографія органів грудної клітки - відсутність легеневого малюнка по периферії легеневого поля відділена від легені, зміщення межистіння вліво, а купола діафрагми — вниз. Ваш діагноз:

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

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

- A. Амоксіклав
- B. Тіенам
- C. Моксифлоксацин
- D. Бісептол
- E. Левоміцетин

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

ЖЕЛ. За даними бронхомоторного тесту - значна незворотня генералізована бронхіальна обструкція. Ваш діагноз?

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

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

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

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

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

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

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

151. У 16-річного юнака, футболіста, після швидкого темпу гри виникає виражена експіраторна задишка з елементами візінга. Алергологічний та спадковий анамнез не обтяжені. При обстеженні, в стані спокою: ритм серцевої діяльності правильний, тони чисті, ритмічні. Над легенями - везикулярне дихання, хрипи не прослуховуються. Звичайна спірометрія без особливостей. Попередній діагноз?

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

Е. Трахео-бронхіальна дискінезія

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

- А. Двобічні дифузні бронхоектази, ускладнені легеневим серцем
- В. Бронхоектази, ускладнені ДН ІІІ ст.
- С. Субклінічні бронхоектази в межах одного сегменту
- Д. Бронхоектази в межах однієї частки легені, ускладнені кровотечею
- Е. Двобічні дифузні бронхоектази з неускладненим перебігом

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

- А. Профпатолога
- В. Онколога
- С. Фтизіатра
- Д. Пульмонолога
- Е. Дільничого терапевта поліклініки

154. При проведенні рентгенографії органів грудної порожнини хворої, яка впродовж 25 років лікується з приводу бронхіальної астми, зі сторони серця

виявлено такі зміни: вибухання конусу легеневої артерії, значне збільшення правого шлуночка. На ЕКГ: відхилення електричної вісі вправо, Р pulmonale. Чим обумовлено виникнення таких змін?

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

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

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

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

- A. Інфільтративний туберкульоз
- B. Інфаркт легені

- C. Абсцес легені
- D. Рак легені
- E. Позалікарняна пневмонія

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

- A. Забезпечення прохідності верхніх дихальних шляхів
- B. Призначення кардіотоніків
- C. Призначення дихальних аналептиків
- D. Оксигенотерапія з ШВЛ
- E. Серцево-легенева та мозкова реанімація

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

- A. Ехо-КГ
- B. Пікфлоуметрія
- C. Спірографія
- D. Катетеризація порожнин серця

## Е. Катетеризація легеневих судин

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

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

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

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

161. Хворий С., 42 роки, 16 років працює формовщиком ливарного виробництва. Скарги на болі в області лопаток, сухий кашель, задишку при навантаженні. Об'єктивно у нижньобочкових відділах грудної клітини перкуторний звук з коробочковим відтінком. Рухливість нижніх країв легень не змінена. Вислуховуються сухі хрипи у значній кількості. Спірографія – ЖЕЛ складає 78% від належної. На рентгенограмі відзначаються посилення та деформація легеневого малюнка, переважно у середніх та нижніх відділах легень, вузликові тіні діаметром 2-3 мм в незначній кількості. Корені легень розширені та ущільнені. Прозорість базальних відділів легень підвищена. Встановіть попередній діагноз.

- A. Силікоз Іст. Хронічний бронхіт. Емфізема легень ДН І ст.
- B. Силікоз І ст. неускладнений
- C. Силікоз І ст. Емфізема легень ДН І ст.
- D. Силікоз І ст. Силікотуберкульоз. Емфізема легень ДН І ст.
- E. Силікоз І ст. Пневмонія.

162. Хворий Ч., 33 роки, працює на підприємстві по виготовленню термоізоляційних матеріалів, що містять азбест, при цьому у цеху має місце підвищена концентрація азбестового пилу у повітрі. Через 5 років після початку роботи хворого стали турбувати задишка при невеликих фізичних напругах, нападаподібний кашель з в'язким мокротинням, що складно відділяється, який супроводжується болями у грудній клітці. Об'єктивно: ціаноз обличчя та губ, грудна клітка бочкообразної форми, звук над легеньми коробочковий, велика кількість сухих та вологих хрипів, а також шум тертя плеври, рухливість нижніх країв легень обмежена. На рентгенограмі легень судинно-бронхіальний малюнок різко підсилений та деформований; прозорість легеневих полів диффузно підвищена; плевродіафрагмальні спайки, міждольова плевра справа потовщена; корені легень ущільнені та розширені. Встановіть попередній діагноз.

- A. Хронічний обструктивний бронхіт
- B. Плевропневмонія
- C. Азбестоз, азбестовий адгезивний плеврит
- D. Туберкульоз легень
- E. Пухлина правої легені

163. Які основні ознаки характеризують ремодулювання бронхів при бронхіальній астмі?

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

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

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

165. Хворий Н., 38 років, страждає на бронхіальну астму упродовж 6 років. На прийомі у лікаря алерголога хворому було запропоновано заповнити тест по контролю над бронхіальною астмою (АСТ). За результатами АСТ хворий набрав 17 балів. Ступень контролю над бронхіальною астмою у цього хворого потрібно розцінити як:

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

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

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

167. Хворий 52 років госпіталізований у стаціонар в дуже важкому стані. Об-но: адинамічний, положення вимушене, шкіряні покрови покриті холодним потом, виражений ціаноз обличчя, набряк шийних вен. Задишка змішаного

характеру, ЧД=36 за 1 хв., пульс нитевидний, аритмічний 118 за 1 хвилину, АТ=80/55 мм рт.ст. Печінка збільшена на 5,0 см, болюча. На рентгенограмі органів грудної клітки - шаровидна конфігурація серця, ознаки застою у легенях. Який лікувальний засіб потрібно застосувати ?

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

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

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

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

відділах, більше справа, ослаблене дихання. Яка подальша тактика ведення хворого?

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

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

- A. Ішемічна хвороба серця
- B. Гіпертонічна хвороба
- C. Тромбоемболія легеневої артерії
- D. ХОЗЛ
- E. Гостре легеневе серце

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

- A. Ожиріння
- B. Первинна легенева гіпертензія
- C. Гіпертонічна хвороба
- D. ХОЗЛ
- E. Бронхіальна астма

172. Пацієнт 56 років, страждає на бронхіальну астму понад 25 років. При нападах ядухи використовує Бета-2 – агоністи короткої дії. Які ускладнення не відносяться до передозування Бета-2 - агоністів?

- A. Тремор м'язів
- B. Підвищення артеріального тиску
- C. Синдром “рикошету”
- D. Тахікардія
- E. Сонливість

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

- A. Гостра дихальна недостатність
- B. Непритомний стан
- C. Інфекційно-токсичний шок
- D. Тромбоемболія легеневої артерії
- E. Медикаментозний анафілактичний шок

174. Хворому 30 років з позалікарняною пневмонією був призначений ампіцилін. Після другої ін'єкції хворий покритися холодним потом, з'явилась задишка і через хвилину він знепритомнів. АТ - 70/40 мм.рт.ст., пульс-140 уд. за хвилину, слабкого наповнення, тони серця ослаблені. Стан розцінено як анафілактичний шок. Якими клітинами виділяються медіатори при класичному варіанті анафілаксії?

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

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

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

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

- A. Рак легенів

- В. Бронхіальна астма
- С. Еозінофільний інфільтрат
- Д. ХОЗЛ
- Е. Туберкульоз легень

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

- А. Гострий бронхіт
- В. ХОЗЛ
- С. Позалікарняна пневмонія
- Д. Бронхоектатична хвороба
- Е. Бронхіальна астма

178. У хворого на швидко прогресуючий нефрит з'явилась легенева кровотеча. Який діагноз?

- А. Синдром Гудпасчера
- В. Системний червоний вовчак із ураженням легень
- С. Бронхоектази та амілоїдоз нирок
- Д. набряк легень
- Е. Інфаркт легень

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

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

180. У хворої 35 років після 3-х місячного лікування тубазидом з'явилися: адинамія, жовтяниця, біль у правому підребер'ї. Печінка збільшена. В крові підвищена активність АЛТ- у три рази, АСТ- у два рази. Білірубін крові 70 мкмоль/л ( кон'югований -58, некон'югований-12). HBs-антиген не виявлений. Про яке захворювання йде мова?

- A. Хронічний активний гепатит
- B. Гострий вірусний гепатит
- C. Цироз печінки ( біліарний)
- D. Калькульозний холецистит
- E. Гострий медикаментозний гепатит

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

артерії і вени. Кут їх розгалуження 110 градусів. Яка патологія має місце у хворого?

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

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

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

183. У швачки, 38 років, професійний стаж 18 років, в клініці профзахворювань діагностовано пиловий професійний бронхіт I ст. Об'єктивно: ЧДР - 20 за 1 хвилину. Спірографія: ЖЕЛ - 80%, МВЛ - 60%,

ОФВ1 - 64%, інд. Тіфно - 57%, ДО - 680 мл. Визначити характер вентиляційних порушень?

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

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

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

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

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

186. Жінка 45 років захворіла гостро, раптово виникла висока температура, кашель, кровохаркання. Діагностовано інфільтративний туберкульоз верхньої частки правої легені у фазі розпаду. МБТ+. Що з перерахованого слід призначити ?

- A. Ізоніазид + етамбутол
- B. Піразинамід + рифампіцин + етамбутол
- C. Ізоніазид + стрептоміцин
- D. Рифампіцин + канаміцин
- E. Ізоніазид + рифампіцин + піразинамід + стрептоміцин

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

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

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

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

189. Хворий, 55 років, скаржиться на непостійні болі в серці, кашель з виділенням харкотиння слизового характеру. Два місяці тому з'явилися набряки гомілок. Об'єктивно: акроціаноз, пульс 96 за 1 хвилину, ритм. Тони серця ослаблені. В легенях велика кількість розсіяних сухих хрипів. На ЕКГ Р - pulmonale. Повна блокада правої ніжки пучка Гіса. Яка найвірогідніша причина появи набряків?

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

190. Хвора 30 р. звернулась до дільничного терапевта із скаргами на підвищення температури до  $37,2\text{C}$ ., слабкість, кашель з виділенням харкотиння. Вважає себе хворою впродовж 2-х тижнів. В домашніх умовах приймала ампіцилін, анальгін, але загальний стан її не поліпшився. Яке

дослідження насамперед має провести дільничний терапевт у хворої для встановлення діагнозу?

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

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

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

192. У хворого юнака із загостренням хронічного тонзиліту через тиждень після початку прийому ампіциліну з'явилися петехії на животі та кінцівках, біль у суглобах, знову підвищилась температура тіла. Треба призначити все, окрім:

- A. Глюкокортикоїдів
- B. Ентеросорбентів
- C. Антигістамінних

D. Відміни ампіциліну

E. Антибіотиків

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

A. Малих доз специфічного алергену

B. Антигістамінних препаратів

C. Глюкокортикоїдів

D. Дози специфічного алергену, породжуючі видимі прояви алергії

E. Усіх, вищеперелічених препаратів

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

A. Ig G

B. Ig A

C. Ig E

D. Ig D

E. Ig M

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

- A. Ентеровірусна інфекція
- B. Лихоманка Марбурга
- C. Аденовірусна інфекція
- D. Грип
- E. Парагрип

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

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

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

- A. Аспіраційна пневмонія
- B. набряк мозку
- C. Шпитальна пневмонія

D. Гіпостатична пневмонія

E. набряк легень

198. В клініку поступив робітник шкіряного комбінату, 54 років, із скаргами на кашель з виділенням харкотиння, особливо зранку, задуху при фізичному навантаженні, почуття тиску за грудиною, пітливість, підвищення температури тіла до 37,5 С, загальне недомогання. Курить багато протягом 15 років, кашляє, лікувався не регулярно. Об'єктивно: шкірні покриви чисті, вологі, ціанозу немає. Дихання шумне ЧД - 24/хв. Над легеньми легеневий звук з коробковим відтінком, видох подовжений, розсіяні сухі свистячі хрипи. Тони серця ритмічні, приглушені. Пульс - 88 уд. за 1 хв. АТ - 110/80 мм.рт.ст. Печінка не збільшена. Яке обстеження ви призначите у першу чергу?

A. Спірографія, електрокардіограма

B. Загальний аналіз крові, біохімічний аналіз крові

C. Загальний аналіз мокроти, загальний аналіз крові

D. Рентгенографія органів грудної клітки, електрокардіограма

E. Електрокардіограма, лабораторні дослідження

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

A. Плевральну пункцію

B. Функцію зовнішнього дихання

C. ЕКГ

D. Реакцію Манту

E. Бактеріоскопію харкотиння

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

A. Алергічно-ангіоневротичний набряк (Квінке)

B. Інфекційно-токсичний шок

C. Бешихове запалення обличчя

D. Флегмона обличчя

E. Епідемічний паротит

## Еталони вірних відповідей

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

45	<b>D</b>		95	<b>A</b>		145	<b>D</b>		195	<b>C</b>
46	<b>D</b>		96	<b>A</b>		146	<b>A</b>		196	<b>C</b>
47	<b>B</b>		97	<b>E</b>		147	<b>C</b>		197	<b>A</b>
48	<b>A</b>		98	<b>A</b>		148	<b>D</b>		198	<b>D</b>
49	<b>B</b>		99	<b>D</b>		149	<b>C</b>		199	<b>A</b>
50	<b>D</b>		100	<b>E</b>		150	<b>A</b>		200	<b>A</b>