

1. Пацієнтка віком 38 років скаржиться на слабкість, підвищення температури тіла до 38,5 °С, кашель зі скудним мокротинням, утруднений вдих. Захворіла після переохолодження 2 доби тому. Під час рентгенологічного дослідження спостерігається: локальне затемнення у нижній частці правої легені. За результатами загального аналізу крові виявлено: лейкоцити – $14 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ – 44 мм/год, СРБ – 140 мг/л. Який найімовірніший діагноз?

- A. Пневмонія*
- B. Туберкульоз
- C. Гострий бронхіт
- D. Бронхіальна астма
- E. Плеврит

2. Пацієнтка, віком 50 років, госпіталізована до лікарні на 9-тий день після початку захворювання зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,5 °С, слабкість, біль у ділянці правої лопатки під час дихання та сухий кашель. Спостерігається: ЧД 28, пульс 100/хв, ознаки інтоксикації. У ділянці правої лопатки вислуховується притуплення перкуторного звуку, бронхіальне дихання, поодинокі дрібноміхурцеві та крепітуючі хрипи. Через добу виник напад кашлю з виділенням 200 мл гнійного мокротиння, після чого температура тіла знизилась. За результатами Ro-графії ОГК на рівні кута лопатки виявлено округле просвітлення з горизонтальним рівнем на фоні інфільтрації легені. Який найімовірніший діагноз?

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

3. Пацієнт віком 52 роки скаржиться на кашель із відходженням значної кількості слизувато-гнійного мокротиння, задишку під час фізичного навантаження, підвищення температури тіла до 37,8 °С, загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом декількох років, погіршення стану виникло 5 днів тому Об'єктивно: пальці у вигляді «барабаних паличок», нігті у вигляді «годинних скелець». Під час перкусії грудної клітки в нижніх відділах праворуч виявлено укорочений легеневий звук. Аускультативно: середньоміхурцеві вологі хрипи. За результатами бронхографічного дослідження: в нижній долі правої легені виявлено множинні циліндричні розширення бронхів. Який найімовірніший діагноз?

- A. Бронхоектатична хвороба в стадії загострення*
- B. Правобічна нижньо-дольова пневмонія
- C. Туберкульоз легень
- D. Хронічний бронхіт у стадії загострення
- E. Абсцес нижньої долі правої легені

4. Пацієнт віком 14 років скаржиться на сухий кашель, задишку. З анамнезу відомо, що хворіє протягом одного року. Напади задишки короточасні, 1–2 рази на місяць. Об'єктивно: шкіра бліда, ціаноз носогубного трикутника, задишка експіраторного типу ЧД 48/хв. Над легенями – перкуторний звук із коробковим відтінком. Аускультативно: дихання послаблене, сухі свистячі

хрипи з обох боків. Об'єм форсованого видиху 80 % від належного Який препарат необхідно призначити пацієнту?

- A. Сальбутамол*
- B. Індометацин
- C. Еуфілін
- D. Супрастин
- E. Преднізолон

5. Пацієнт віком 36 років скаржиться на напади задишки переважно з утрудненим видихом, які відбуваються до 2 – 3 рази на день і купіруються інгаляціями β -адреноміметиків. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 10 років. Об'єктивно: грудна клітка розширена, над легеньми коробковий перкуторний звук. Аускультативно: жорстке дихання з подовженим видихом. У мокротинні виявлено багато еозинофілів, кристали Шарко-Лейдена та спіралі Куршмана. Який найімовірніший діагноз?

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

6. Пацієнт віком 40 років скаржиться на періодичний кашель із виділенням невеликої кількості мокротиння та незначну задишку під час фізичного навантаження. Із анамнезу відомо, що курить із 18 років (більше 1пачки сигарет на добу). Аускультативно: в легенях – жорстке везикулярне дихання, видих подовжений, велика кількість сухих розсіяних хрипів. На Ro-грамі ОГК: збагачення легеневого малюнка. Який найімовірніший діагноз?

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

7. Пацієнтка віком 38 років скаржиться на слабкість, підвищення температури тіла до 38,5 °С, кашель зі скудним мокротинням, утруднений вдих. Захворіла після переохолодження 2 доби тому. На Ro-грамі ОГК: локальне затемнення у нижній частці правої легені. За результатами загального аналізу крові виявлено: лейкоцити – $14 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ 44 мм/год, СРБ 140 мг/л. Який найімовірніший діагноз?

- A. Негоспітальна пневмонія*
- B. Гострий бронхіт
- C. Бронхіальна астма
- D. Плеврит
- E. Госпітальна пневмонія

8. Пацієнт віком 56 років скаржиться на кашель, особливо вранці, з виділенням мокротиння, що періодично має жовтий колір, експіраторну задишку. Із анамнезу: тривалий стаж куріння. Аускультативно: над легеньми – подовжений видих, маса сухих дзижчачих і свистячих хрипів з обох сторін. За результатами спірометрії виявлено: ОФВ₁ – 53 % та його підвищення на 7 %

- (182 мл) після проби з сальбутамолом. На Ro-грамі ОГК: ознаки пневмосклерозу та емфіземи легень. Який найімовірніший діагноз?
- A. ХОЗЛ*
 - B. Рак легень
 - C. Бронхіальна астма
 - D. Хронічний бронхіт
 - E. Бронхоектатична хвороба
9. Пацієнт віком 46 років скаржиться на сухий кашель, задишку під час фізичного навантаження. Із анамнезу відомо, що протягом 15 років працює в доменному цеху з виплавки сталі. На Ro-грамі ОГК: численні рентгенконтрастні вузлики діаметром до 3 мм на тлі посиленого легеневого малюнка. Який найімовірніший діагноз?
- A. Сидероз*
 - B. ХОЗЛ
 - C. Антракоз
 - D. Саркоїдоз
 - E. Туберкульоз
10. Пацієнт віком 37 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38 °С, кашель, біль у правій половині грудної клітки, задишку. Хворобу пов'язує з переохолодженням. На Ro-грамі ОГК: гомогенне високоінтенсивне затемнення, що розташоване від рівня правого склепіння діафрагми до переднього відрізка II ребра, верхня межа у вигляді косовисхідної лінії, що меніскоподібно увігнута вниз, а органи середостіння зміщені в протилежний бік. Який найімовірніший діагноз?
- A. Екссудативний плеврит*
 - B. Центральний ендобронхіальний рак
 - C. Казеозна пневмонія
 - D. Саркоїдоз
 - E. Інфільтративний туберкульоз
11. Хворий 52-х років звернувся до лікаря зі скаргами на задишку, кашель із мокротинням з домішками крові, підвищену пітливість вночі. В сімейному анамнезі хворих на рак легень немає. За даними картки профілактичних щеплень вакцину БЦЖ отримав вчасно. При фізикальному обстеженні: температура – 37,2°С, АТ – 110/70 мм рт. ст., пульс – 100/хв., частота дихання – 20/хв., SpO₂ – 94 % при кімнатному повітрі. Аускультативно: справа дихальні шуми не прослуховуються. На Ro-грамі ОГК: правосторонній гідроторакс. Який наступний крок лікаря буде найбільш доречним?
- A. Діагностичний торакоцентез*
 - B. УЗД легень
 - C. Тест вивільнення гамма-інтерферону
 - D. Бронхоскопія
 - E. Проба Манту
12. Раніше здорова жінка 47-ми років звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на підвищення температури та кашель із жовтим мокротинням, що тривають вже 5 днів. Температура тіла – 37,4 °С, пульс – 82/хв., частота дихання – 15/хв., АТ – 130/80 мм рт. ст. При аускультативній вислуховуються

двосторонні розсіяні сухі хрипи. На оглядовій рентгенограмі грудної клітки патологічних змін не виявлено. Яка тактика лікування буде найбільш доречною для цієї пацієнтки?

- A. Вживання достатньої кількості рідини*
- B. Комбінований препарат із противірусним та антигістамінним компонентом перорально на 5 днів
- C. Ципрофлоксацин перорально на 7 днів
- D. Аскорбінова кислота (вітамін C) перорально на 5 днів
- E. Інтерферону альфа-2b у сиропі протягом тижня

13. Хвора 36-ти років скаржиться на задишку, відчуття стискання в правій половині грудної клітки, підвищення температури до 38,7°C, кашель з виділенням невеликої кількості слизово-гнійного харкотиння. Хворіє понад тиждень. Скарги пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно: легкий акроціаноз губ, пульс ритмічний, 90/хв., артеріальний тиск – 140/85 мм рт. ст. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкусія – справа нижче кута лопатки прослуховується тупість з межею до верху. В цій ділянці дихання відсутнє. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Ексудативний плеврит*
- B. Ателектаз легені
- C. ТЕЛА
- D. Абсцес легені
- E. Позагоспітальна пневмонія

14. Хворий 57-ми років перебуває на лікуванні з приводу політравми. Через 8 днів виникли скарги на виражений кашель з виділенням гнійного харкотиння, виражену задишку, підвищення температури до 38,8 °C. У анамнезі: хронічний бронхіт, палить 20 років. Об'єктивно: в легенях вислуховується жорстке дихання, в нижніх відділах правої легені – вологі дрібноміхурцеві хрипи. Проба на ВІЛ – негативна. Який діагноз у даного хворого?

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

15. Хворий 60-ти років надійшов до клініки зі скаргами на задишку, важкість у правому підребер'ї, збільшення живота. Явища наростали протягом року. Під час аускультатії серця – пресистолічний ритм галопу. Об'єктивно: набухання шийних вен, асцит, пальпується печінка та селезінка. З яким захворюванням необхідно проводити диференційну діагностику?

- A. Констриктивний перикардит*
- B. Цироз печінки
- C. Хронічне легеневе серце
- D. Тромбоемболія легеневої артерії
- E. Рак легенів з проростанням у плевру

16. Чоловік 39 років скаржиться на задишку та стискальний біль за грудниною у стані спокою. 10 днів тому переніс грип. Об'єктивно: поза вимушена – сидить, нахиливши тулуб уперед. Обличчя одутле, ціанотичне, здуті шийні вени. Межі серця значно розширені в обидві сторони, тони глухі,

ритмічні, частота серцевих скорочень – 104/хв., частота дихальних рухів – 28/хв. На ЕКГ: зниження вольтажу зубців, конкордантні зміни сегменту ST. На Ro-грамі ОГК: кулеподібна тінь серця, ознаки застою в легенях. У крові виявлено: ШОЕ – 38мм/год. Який імовірний діагноз?

- A. Ексудативний перикардит*
- B. Ревматична гарячка
- C. Дилатаційна кардіоміопатія
- D. Нестабільна стенокардія
- E. Вірусний міокардит

17. Чоловік 58-ми років звернувся до лікаря зі скаргами на кашель зі слизово-гнійним мокротинням, задишку при фізичному навантаженні. Зазначені симптоми турбують протягом 14-ти років. Щоденно викурює 1,5 пачки сигарет з 17-ти років. При фізикальному обстеженні: пульс – 96/хв., артеріальний тиск – 130/80 мм рт. ст. Перкуторно: над усією поверхнею легень коробковий звук. Аускультативно: дихання ослаблене, на фоні подовженого видиху розсіяні сухі хрипи. За даними спірометрії співвідношення ОФВ1/ФЖЄЛ – 30 %. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ)*
- B. Бронхоектатична хвороба
- C. Фіброзуєчий альвеолі
- D. Рак легень
- E. Бронхіальна астма

18. Хвора 36-ти 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. Скарги пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно; легкий акроціаноз губ, пульс ритмічний, 90/хв., АТ – 140/85 мм рт. ст. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкуторно: справа нижче кута лопатки прослуховується тупість. В цій ділянці дихання відсутнє. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Плеврит*
- B. Позагоспітальна пневмонія
- C. Ателектаз легені
- D. ТЕЛА
- E. Абсцес легені

19. 64-річний чоловік прийшов до лікаря на щорічний профілактичний огляд. Скарг немає. Хворіє на артеріальну гіпертензію, ХОЗЛ та глаукому. Викурює одну пачку цигарок на день протягом 30-ти років (індекс паління – 30 пачко/років). При фізикальному обстеженні: температура – 37,2°С, АТ - 140/70 мм рт. ст, пульс – 79/хв., частота дихання – 16/хв., пряма, співдружна реакція зіниць на світло. При аускультатії серця акцент II тону над аортою. Аускультатія легень без патологічних змін, грудна клітка «бочкоподібна». Який з перерахованих методів скринінгу є найбільш доречним для цього пацієнта?

- A. Низькодозова КТ легень*
- B. Рентгенографія ОГК
- C. МРТ легень

D. Легеневі функціональні тести

E. Бронхоальвеолярний лаваж

20. Чоловіка 56 років турбують постійні напади ядухи вдень та 3–4 рази за тиждень уночі. Напади приводять до порушення фізичної активності та сну. Пікова об'ємна швидкість видиху (ПОШ) – 65 % від належних, добові коливання ПОШ (30 %). Визначте ступінь важкості бронхіальної астми.

A. Персистуюча середньої важкості перебігу*

B. Інтермітуюча

C. Персистуюча легкого перебігу

D. Персистуюча важкого перебігу

E. Астматичний статус

21. Пацієнтка віком 20 років скаржиться на продуктивний кашель із виділенням мокротиння, підвищення температури тіла до 38°C. Із анамнезу відомо, що захворіла гостро 5 днів тому після перенесеної ГРВІ. Об'єктивно: ЧД – 26/хв. Перкуторно: в нижніх відділах легень справа – притуплений легеневий звук, аускультативно – дихання в цій ділянці ослаблене, вологі, дрібноміхурцеві хрипи. ЧСС – 110/хв. Який найімовірніший діагноз?

A. Пневмонія*

B. Піопневмоторакс

C. Гострий бронхіт

D. Туберкульоз

E. Бронхіальна астма

22. У пацієнта віком 32 роки, якому діагностовано пневмонію, погіршився загальний стан: підвищилась температура тіла до 40°C, з'явився неприємний запах із рота, збільшилась кількість гнійного мокротиння. За результатами аналізу крові виявлено: прискорення ШОЕ та кількості паличкоядерних лейкоцитів. На Ro-грамі ОГК: у нижній частці правої легені – порожнина з горизонтальним рівнем рідини. Який найімовірніший діагноз?

A. Гострий абсцес правої легені*

B. Бронхоектатична хвороба

C. Емпієма плеври

D. Гангрена правої легені

E. Правобічний ексудативний плеврит

23. Пацієнт віком 50 років скаржиться на задишку, що посилюється під час фізичного навантаження. Із анамнезу відомо, що курить протягом 30 років. Об'єктивно: спостерігається: температура тіла – 36,5°C, ЧД – 22/хв, ЧСС – 88/хв, АТ – 130/85 мм рт. ст. Грудна клітка бочкоподібної форми. Аускультативно: послаблене везикулярне дихання з коробковим відтінком над усією поверхнею легень. Який найімовірніший діагноз?

A. Хронічне обструктивне захворювання легень*

B. Бронхоектатична хвороба

C. Туберкульоз легень

D. Пневмонія

E. Бронхогенний рак

24. У хворого 37-ми років, ВІЛ-позитивного, впродовж 2-х тижнів наростала задишка, температура підвищилась до 37,7°C. Діагностована пневмоцистна пневмонія. Який з препаратів етіотропної терапії показаний у цьому випадку?

- A. Ко-тримоксазол*
- B. Флуконазол
- C. Ацикловір
- D. Цефтріаксон
- E. Метронідазол

25. У хворого 40-ка років ранковий кашель з виділенням слизово-гнійного харкотиння, підвищення температури тіла до 37,6°C. Тютюнопаління з 17-ти років. Аускультативно: в легенях жорстке дихання, розсіяні сухі хрипи. ЗАК: Лейк. – 12 Г/л, ШЗЕ – 18 мм/год. При бронхоскопії: катарально-гнійний ендобронхіт. Поставте діагноз.

- A. Хронічний бронхіт*
- B. Позагоспітальна пневмонія
- C. Бронхіальна астма
- D. Туберкульоз легень
- E. Рак легень

26. Хворого 46-ти років турбують часті напади ядухи, порушення сну через пароксизми експіраторної задишки 3-5 разів на тиждень, обмеження фізичної активності. Об'єктивно: везикулярне дихання з подовженим видихом, сухі свистячі хрипи на видиху. Спірометрія: ОФВ1- 67 %, позитивна проба з бета-2-агоністом, добові коливання ПОШ_{вид} більше 30 %. Якою має бути контролююча терапія даного хворого?

- A. Флютиказон + сальметерол*
- B. Фенспірид + сальбутамол
- C. Іпратропій + фенотерол
- D. Іпратропій + сальбутамол
- E. Тіотропій + формотерол

27. Пацієнт віком 35 років скаржиться на кашель і задишку під час фізичного навантаження впродовж останніх 4 років. Із анамнезу відомо, що пацієнт 14 років працює в ливарному цеху, де концентрація кварцевого пилу в 4 рази перевищує ГДК. Під час аускультатії встановлено: дихання ослаблене. Під час рентгенографії ОГК виявлено: емфізема, дрібноплямисті тіні на всіх легеневих полях. Який найімовірніший діагноз?

- A. Силікоз*
- B. Хронічний бронхіт
- C. ХОЗЛ
- D. Туберкульоз легень
- E. Азбестоз

28. Пацієнт віком 32 роки скаржиться на підвищення температури тіла до 40°C, озноб, кашель із мокротинням, кровохаркання та біль у грудній клітці під час дихання, міалгію, діарею. З анамнезу відомо, що працює у фірмі обслуговування кондиціонерів. Декілька днів тому його колега звернувся до лікарні з такими самими скаргами. Під час рентгенографії ОГК виявлено: вогнищеві інфільтративні тіні різної форми і щільності в обох легенях. Який збудник найімовірніше викликав захворювання?

- A. Легіонела*
- B. Клебсієла
- C. Мікоплазма

D. Пневмокок

E. Стафілокок

29. Пацієнт 20-ти років звернувся в клініку із скаргами на загальну слабкість, підвищення температури тіла, припухлість та болочість суглобів, висипання на гомілках. На рентгенограмі ОГК: збільшені внутрішньогрудні лімфатичні вузли. Найбільш імовірний діагноз:

A. Саркоїдоз*

B. Лімфогрануломатоз

C. Рак легень

D. Туберкульоз легень

E. Медіастиніт

30. Дівчина віком 19 років скаржиться на напади ядухи до 4-5 разів на тиждень, нічні напади 1-2 рази на тиждень. З анамнезу відомо про наявність у пацієнтки бронхіальної астми, поліпоз носа, часті синусити. Упродовж останніх 5 років приймає симбікорт. Об'єктивно спостерігається: у легенях дихання везикулярне, послаблене, поодинокі розсіяні сухі свистячі хрипи. Додаванням якого з наведених нижче лікарських засобів можна покращити контроль перебігу бронхіальної астми у цієї пацієнтки?

A. Монтелукаст*

B. Теофіліни уповільненого виділення

C. Дезлоратадин

D. Омалізумаб

- Системні кортикостероїди

31. Приблизно в 40 % пацієнтів з бактеріальними пневмоніями розвивається супутній плевральний випіт. Діагноз підтверджується рентгенографією органів грудної клітки в прямій проекції вертикально за наявності не менш ніж:

A. 300 мл рідини*

B. 500 мл рідини

C. 100 мл рідини

D. 200 мл рідини

E. 1000 мл рідини

32. Чоловік віком 27 років скаржиться на кашель із виділенням гнійного харкотиння, біль у грудній клітці під час дихання, підвищення температури тіла до 38,6°C. Захворів гостро після переохолодження. Був госпіталізований до стаціонару. Після лабораторного та рентгенологічного дослідження йому діагностовано позагоспітальну пневмонію. З якого антибіотика найдоцільніше почати лікування?

A. Амоксицилін клавуланат*

B. Гентаміцину сульфат

C. Лінкоміцин

D. Ванкоміцин

E. Тетрацикліну гідрохлорид

33. Чоловік віком 34 роки захворів 3 дні тому після переохолодження. Скаржиться на підвищення температури до 39,2°C, виражену загальну слабкість, пітливість, кашель. Кашель був спочатку сухий, протягом останньої доби з'явилася невелика кількість «іржавого» мокротиння. Під час об'єктивного обстеження спостерігається: герпес на губах. Перкуторно: над

легенями справа в нижніх відділах спостерігається притуплений звук. Аускультативно: бронхіальне дихання, тахікардія. В органах черевної порожнини змін не виявлено. Який діагноз є найімовірнішим?

- A. Крупозна пневмонія*
- B. Нозокоміальна пневмонія
- C. Негоспітальна вогнищева пневмонія
- D. Ексудативний плеврит
- E. Абсцес легені

34. Пацієнт віком 56 років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38,5°C, кашель із виділенням гнійного мокротиння, незначну задишку. Хворіє протягом трьох днів. З першого дня клінічних проявів приймав Амоксицилін-клавуланат, однак стан не покращився. З анамнезу відомо, що пацієнт не палить, протягом останніх шести місяців не приймав антибіотики, п'ять років хворіє на цукровий діабет 2 типу, приймає метформін. Об'єктивно спостерігається: АТ – 130/80 мм рт. ст., пульс – 85/хв. ЧД – 20/хв. Під час перкусії легень виявлено притуплення перкуторного звуку в нижніх відділах правої легені, аускультативно: над цією ділянкою вислуховуються ослаблене везикулярне дихання та дрібнопухирчасті вологі хрипи. З боку інших органів та систем патології не виявлено. За результатами загального аналізу крові: нейтрофільний лейкоцитоз із зсувом формули вліво. Яка подальша тактика сімейного лікаря?

- A. Призначити фторхінолон III-IV покоління*
- B. Призначити доксициклін
- C. Збільшити дозу амоксицилін-клавуланата та додати муколітичні засоби
- D. Направити на консультацію до ендокринолога
- E. Призначити цефалоспорини I покоління

35. Чоловік 40-ка років доставлений швидкою допомогою після дорожньо-транспортної пригоди зі скаргами на виражену задишку, біль в правій половині грудної клітки та грудини, кашель з невеликою кількістю яскравої пінистої крові. Об'єктивно: стан хворого вкрай важкий, ціаноз обличчя, виражена підшкірна емфізема грудної стінки, шиї та обличчя. Рс – 110/хв., ритмічний, АТ – 90/60 мм рт. ст. Під час аускультативного огляду легень – справа дихання різко ослаблене на всьому протязі, зліва – задовільне. Який метод обстеження необхідно провести для діагностики патології у даного хворого?

- A. Рентгенографія органів грудної клітки та фібробронхоскопія*
- B. Фіброезофагоскопія
- C. Електрокардіографія
- D. Ультразвукове обстеження
- E. Комп'ютерна томографія головного мозку