

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Хвороби органів дихання

Категорія: **Сімейна медицина**

Кількість запитань: **146**

1. У постійній підтримуючій бронхіальну прохідність терапії ХОЗЛ використовуються:

- * А) Інгаляційні холінолітики пролонгованої та короткої дії**
- * В) Інгаляційні бета2-агоністи пролонгованої та короткої дії**
- * С) Комбіновані препарати, які поєднують холінолітик та бета2-агоніст**
- * D) Метилксантини**
- Е) Антибіотики

2. Найбільш поширені показники для оцінки бронхообструкції:

- * А) ОФВ1, ОФВ1/ЖЕЛ, ПОШ видиху**
- В) ФЖЕЛ, ЖЕЛ
- С) Показники газового складу крові

3. Спірографічні показники, що відповідають обструктивному типу дихальної недостатності:

- * А) ЖЕЛ > ОФВ1 >= ОФВ1/ЖЕЛ**
- В) ЖЕЛ < ОФВ1 <= ОФВ1/ЖЕЛ
- С) ЖЕЛ = ОФВ1 < ОФВ1/ЖЕЛ
- Д) ЖЕЛ > ОФВ1 < ОФВ1/ЖЕЛ

4. Для емфізематозної клінічної форми ХОЗЛ характерні:

- * А) Задишка > кашель**
- * В) Рожево-сіруватий колір шкірних покривів**
- С) Поліцитемія, еритроцитоз
- * D) Кахексія**
- * Е) Рентгенологічно: емфізема легень**

5. Для бронхітичної клінічної форми ХОЗЛ характерні:

- * А) Кашель > задишки**
- * В) Виражена обструкція бронхів**
- * С) Рентгенологічно: дифузний пневмосклероз**
- * D) Поліцитемія, еритроцитоз**
- Е) Кахексія

6. В алгоритм ведення загострення ХОЗЛ в амбулаторних умовах входять:

- * А) Посилення бронхолітичної терапії (збільшення дози та частоти прийому бронхолітиків, поєднання різних бронхолітиків)**
- * В) Антибіотикотерапія при інфекційному загостренні**
- * С) Оцінка стану тяжкості**
- Д) Проведення лікувальної фібробронхоскопії
- * Е) Перегляд базисної терапії по закінченні загострення ХОЗЛ**

7. Показаннями до проведення спірографії є:

- * А) Визначення типу та ступеню дихальної недостатності**
- В) Визначення ступеню артеріальної гіпертензії
- * С) Оцінка ефективності лікування бронходилататорами**
- * D) Експертиза працездатності та військова експертиза**
- * Е) Проведення бронходилатаційних тестів**

8. Критерії хронічного обструктивного захворювання легень:

- * А) Хронічний кашель, прогресуюча задишка, невелика кількість мокротиння після кашлю**
- * В) Центральний ціаноз, синюшність слизових, діжкоподібна грудна клітка**
- * С) Рентгенологічно: легені великих розмірів, низьке стояння діафрагми**
- * D) Прогресуюче зниження ОФВ1 та ПОШ видиху (щорічно 30-60 мл та більше); співвідношення ОФВ1/ФЖЕЛ<70**
- Е) Зворотність бронхообструкції

9. Основні задачі моніторингу пікової об'ємної швидкості видиху:

- * А) Планування лікування обструктивних захворювань бронхолегеневої системи**
- * В) Прогнозування загострень бронхіальної астми**
- * С) Оцінка ступеню гіперреактивності бронхів**
- * D) Визначення зворотності бронхіальної обструкції**
- Е) Встановлення ступеню важкості рестриктивного типу вентиляційних порушень

10. Протипоказання для проведення провокаційних інгаляційних тестів:

- * А) Період загострення захворювання**
- * В) Стан після перенесеної гострої респіраторної інфекції (протягом не < ніж 6 тижнів)**
- * С) Наявність супутніх захворювань легень та інших органів, які можуть загостритись на цьому фоні**
- * D) Висока сенсibiliзація, коли можливі шоківі реакції**
- Е) Підозра на хронічне обструктивне захворювання легень

11. Перкуторно при спонтанному пневмотораксі виявляються:

- * А) Тимпанічний звук**
- В) Низьке стояння нижніх легеневиx меж
- С) Незмінений перкуторний звук
- * D) Зміщення меж відносної серцевої тупості**
- Е) Тупий перкуторний звук

12. Рентгенологічні ознаки, характерні для аскаридозу легень в гострій стадії інвазійного процесу:

*** А) Наявність множинних інфільтратів довільного розміру й характеру з вираженою динамікою протягом 2-3 днів (різке зменшення або повне зникнення інфільтратів)**

В) Наявність множинних порожнин у легенях з динамічною мінливістю їх розмірів в наддіафрагмальних зонах

С) Наявність поодиноких гігантських кіст в легенях без вираженої динаміки протягом місяців і років

13. Нормальний систолічний тиск в легеневій артерії:

А) 26-40 мм рт.ст

В) 41-70 мм рт.ст

С) 75-100 мм рт.ст

Д) 10-15 мм рт.ст

*** Е) 15-25 мм рт.ст**

14. Критерії адекватності антибактеріальної терапії хворих на негоспітальну пневмонію:

*** А) Температура тіла $<37,5^{\circ}\text{C}$**

*** В) Відсутність симптомів інтоксикації**

*** С) Відсутність ознак дихальної недостатності (частота дихання <20 за 1хв)**

*** Д) Відсутність гнійного мокротиння**

Е) Температура тіла $<38^{\circ}\text{C}$

15. II стадію саркоїдозу треба диференціювати з:

*** А) Дисемінованим туберкульозом**

В) Пневмонією

С) Хронічним бронхітом

Д) Бронхоектатичною хворобою

16. Найбільш часта причина розвитку ателектазу легень:

- * А) Рак бронху**
- В) Лімфогранулематоз
- С) Наявність стороннього тіла в бронху
- Д) Негоспітальна пневмонія I групи
- Е) Тромбоемболія легеневої артерії

17. Яка легенева крововтрата вважається масивною?

- А) 100 мл крові за добу
- В) 200 мл крові за добу
- С) 400 мл крові за добу
- * Д) >500 мл крові за добу**
- Е) 300 мл крові за добу

18. Тяжка персистуюча бронхіальна астма характеризується:

- * А) Постійною наявністю денних симптомів, частими нічними симптомами**
- * В) Частими, тяжкими загостреннями**
- * С) Обмеженням фізичної активності, зумовленим БА**
- * Д) ОФВ1 або ПОШ видиху <60% від належних, добовими коливаннями ОФВ1 або ПОШ видиху >30%**
- Е) Відсутністю необхідності постійної базисної терапії БА

19. Персистуюча бронхіальна астма середньої тяжкості характеризується:

- * А) Постійною наявністю денних симптомів; нічними симптомами частіше 1 разу на тиждень**
- * В) Загостреннями, що призводять до порушення активності й сну**
- * С) Необхідністю у щоденному прийомі бета2-агоністів короткої дії**
- * Д) ОФВ1 або ПОШ видиху в межах 60-80% від належних, добовими коливаннями ОФВ1 або ПОШ видиху >30%**
- Е) Відсутністю необхідності постійної базисної терапії БА

20. Легка персистуюча бронхіальна астма характеризується:

- * А) Симптомами, що виникають як мінімум 1 раз на тиждень, але рідше 1 разу на день протягом більше 3-х місяців; нічними симптомами, що виникають частіше 2 разів на місяць**
- * В) Симптомами загострення, що можуть порушувати активність і сон**
- * С) Наявністю хронічних симптомів, які потребують симптоматичного лікування майже щоденно**
- * D) ОФВ1 або ПОШ видиху не менше 80% від належних, добовими коливаннями ОФВ1 або ПОШ видиху 20-30%**
- Е) Відсутністю необхідності постійної базисної терапії БА

21. Для інтермітуючого перебігу бронхіальної астми характерні:

- * А) Короткочасні денні симптоми рідше 1 разу на тиждень протягом не менше як 3 місяці; нічні приступи до 2 разів на місяць**
- * В) Добові коливання ПОШ вид або ОФВ1 < 20%**
- * С) В період між приступами симптоми захворювання відсутні**
- * D) ПОШ видиху або ОФВ1 не менше 80% від належних**
- Е) Необхідність щоденного прийому бета2-агоністів короткої дії

22. Правильна підготовка пацієнта до дослідження функції зовнішнього дихання включає:

- * А) Утримання від паління протягом 24 год. перед тестом**
- * В) Уникнення важких фізичних навантажень не менше ніж за 1 год. до тесту**
- * С) Вживання їжі не пізніше ніж за 2 год. до тесту**
- * D) Використання бронходилататорів швидкої дії не менше ніж за 4 год. до тесту**
- Е) Утримання від вживання алкоголю протягом 2 тижнів перед тестом

23. При лікуванні легкої персистуючої бронхіальної астми базисно, на довготривалій основі, застосовують препарати:

- * А) Інгаляційні ГКС в низьких добових дозах**
- * В) Кромони**
- * С) Модифікатори лейкотрієнів**
- D) Рекомбінантні людські антитіла до IgE (анти-IgE)
- E) Глюкокортикостероїди перорально до 60 мг на добу

24. Ефекти інгаляційних глюкокортикостероїдів при бронхіальній астмі:

- * А) Пригнічують запалення дихальних шляхів**
- * В) Знижують підвищену бронхіальну гіперреактивність**
- * С) Покращують легеневу функцію**
- * D) Зменшують частоту та тяжкість загострень**
- E) Стимулюють кору наднирників

25. Для базової терапії бронхіальної астми не застосовують:

- A) Бета2-агоністи пролонгованої дії (інгаляційні та оральні)
- B) Кромони
- C) Інгаляційні глюкокортикостероїди
- D) Метилксантини пролонгованої дії
- * Е) Бета2-агоністи короткої дії**

26. Клінічні симптоми бронхіальної астми:

- * А) Епізодична задишка з утрудненням при видиху**
- * В) Епізодичні свистячі хрипи в легенях**
- * С) Кашель, більше вночі та при фізичному навантаженні**
- * D) Вторинна скутість грудної клітки**
- E) Постійний кашель з виділенням великої кількості гнійного мокротиння

27. Критерії порушення функції зовнішнього дихання при бронхіальній астмі:

- * А) Значення ПОШ видиху та ОФВ1<80% від належних**
- * В) Виражена зворотність бронхіальної обструкції - підвищення рівня ПОШ видиху та ОФВ1>12% (або не менше 200 мл) за результатами фармакологічної проби з бета2-агоністом короткої дії**
- * С) Добова варіабельність ПОШ видиху та ОФВ1>20%**
- D) Зменшення ЖЄЛ<40%, ЗЄЛ<60%

28. Основні клітинні елементи запалення при бронхіальній астмі:

- * А) Еозинофіли**
- * В) Опасисті клітини**
- * С) Макрофаги**
- D) Нейтрофіли
- * Е) Т-лімфоцити**

29. Лікування інтермітуючої (ступінь №1) бронхіальної астми включає:

- * А) Інгаляційні бета2-агоністи короткої дії у разі необхідності (за наявності симптомів)**
- B) Інгаляційні бета2-агоністи пролонгованої дії
- * С) Профілактичний прийом перед фізичним навантаженням або перед ймовірним впливом алергену інгаляційних бета2-агоністів короткої дії**
- D) Інгаляційні глюкокортикостероїди в низьких дозах

30. Лікування легкої (ступінь №2) персистуючої бронхіальної астми включає:

- * А) Інгаляційні ГКС в низьких дозах**
- B) Інгаляційні ГКС в низьких дозах + інгаляційні бета2-агоністи пролонгованої дії
- C) Інгаляційні ГКС у середніх - високих добових дозах

31. При лікуванні персистуючої бронхіальної астми середньої тяжкості (ступінь №3) не застосовують:

- А) Інгаляційні ГКС в низьких дозах + інгаляційні бета2-агоністи пролонгованої дії
- В) Інгаляційні ГКС у середніх - високих добових дозах
- * С) Монотерапію бета2-агоністами пролонгованої дії**
- Д) Інгаляційні ГКС в низьких дозах + метилксантини пролонгованої дії
- Е) Інгаляційні ГКС в низьких дозах + модифікатори лейкотрієнів

32. До інгаляційних глюкокортикостероїдів не відноситься:

- А) Беклометазон
- В) Будесонід
- С) Флютиказон
- Д) Мометазону фуруат

*** Е) Сальбутамолу сульфат**

33. Якщо у хворих на бронхіальну астму один чи два курси протиастматичної терапії були неефективними, необхідно провести диференційну діагностику з наступними станами:

- * А) Гастроезофагеальним рефлюксом**
- * В) Дисфункцією гортані**
- * С) Хронічним обструктивним захворюванням легень**
- * D) Муковісцидозом**
- Е) Бронхоектатичною хворобою

34. Побічні ефекти бета2-агоністів:

- * А) Тремор скелетної мускулатури**
- * В) Тахікардія**
- * С) Гіпокаліємія**
- * D) Тривожність**
- Е) Брадикардія

35. До побічних ефектів пероральних глюкокортикостероїдів не відноситься:

- A) Остеопороз
- B) Артеріальна гіпертензія
- C) Цукровий діабет
- D) Катаракта

*** E) Гангрена легень**

36. Побічні ефекти інгаляційних ГКС при їх тривалому застосуванні:

*** A) Розвиток глаукоми**

*** B) Розвиток катаракти**

*** C) Розвиток остеопорозу**

D) Розвиток хронічного легеневого серця

*** E) Кандидоз ротової порожнини**

37. Які побічні ефекти дозволяє попередити використання спейсерів при застосуванні інгаляційних глюкокортикостероїдів:

*** A) Кандидоз**

*** B) Осиплість голосу**

*** C) Афонію**

*** D) Системні ефекти ГКС**

E) Легеневі кровотечі

38. Під час приступу бронхіальної астми небезпечно застосовувати всі препарати, окрім:

- A) Бета-блокаторів (включаючи очні краплі)
- B) Ацетилсаліцилової кислоти
- C) Седативних препаратів
- D) Парасимпатоміметиків (пілокарпін)

*** E) Бета2-агоністів короткої дії**

39. Принципи застосування бета2-агоністів короткої дії при лікуванні бронхіальної астми:

- * А) Не більше 3-4 разів на добу для швидкого купірування нападів БА**
- * В) Для профілактики симптомів пов'язаних із фізичним навантаженням**
- С) Довготривало і регулярно
- Д) 10 разів на добу

40. Ознака не характерна для хронічного обструктивного захворювання легень:

- А) Скарги на прогресуючу, персистуючу задишку; кашель; виділення слизового мокротиння в невеликій кількості; багаторічний анамнез паління
- В) Участь у диханні допоміжної мускулатури, діжкоподібна грудна клітка
- С) Послаблення дихальних шумів, подовжений видих, сухі хрипи
- Д) Прогресуюче зниження ОФВ1
- * Е) Повна зворотність бронхообструкції після прийому бета2-агоністів**

41. Основні фактори ризику розвитку хронічного обструктивного захворювання легень:

- * А) Довготривале тютюнопаління (10-20 пачко/років)**
- * В) Промислові та побутові шкідливі викиди**
- * С) Інфекції (дитячі інфекції з тяжким перебігом, респіраторні інфекції, ВІЛ)**
- * Д) Спадкова схильність (спадковий дефіцит альфа-1-антитрипсину)**
- Е) Часті повторні пневмонії в анамнезі

42. Фізикальні ознаки тяжкого хронічного обструктивного захворювання легень:

- * А) Центральний ціаноз, синюшність слизових**
- * В) Велика діжкоподібна грудна клітка**
- * С) Участь в диханні допоміжної мускулатури, втягування нижніх ребер на вдосі**
- * Д) Послаблення дихальних шумів, свистячі хрипи при спокійному диханні**
- Е) Акцент ІІ тону над аортою

43. Для третього, важкого, ступеню ХОЗЛ характерні:

- А) ОФВ1 не менше 80% від належного
- * В) ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%**
- * С) ОФВ1 не менше 30%, але не більше 50% від належного**
- * D) Збільшення задишки, повторні загострення, що погіршує якість життя хворих**
- Е) Мінімальні порушення життєдіяльності

44. Для другого, помірного, ступеню тяжкості ХОЗЛ характерні:

- А) ОФВ1 не менше 80% від належного, ОФВ1/ФЖЕЛ > 70%
- * В) ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%**
- * С) ОФВ1 не менше 50%, але не більше 80% від належного**
- * D) Прогресування симптомів, поява задишки при фізичному навантаженні та під час загострень**
- Е) Наявність гіперкапнії

45. Для першого, легкого, ступеню тяжкості ХОЗЛ характерні:

- * А) ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%**
- * В) ОФВ1 не менше 80% від належних**
- * С) Звичайно, але не завжди, хронічний кашель, виділення мокротиння**
- D) ОФВ1 не менше 30%, але не більше 50% від належного
- Е) Необхідність проведення оксигенації

46. Для профілактики загострень хронічного обструктивного захворювання легень використовуються:

- * А) Вакцинні препарати (пневмококова вакцина, IRS-19 та інші)**
- * В) Довготривале застосування N-ацетилцистеїну**
- * С) Грипозна вакцина під час спалаху грипу**
- D) Антибіотики
- Е) Оксигенотерапія

47. Показаннями для госпіталізації при загостренні ХОЗЛ є:

- * А) Значне погіршення інтенсивності симптомів (раптовий розвиток задишки у спокої)**
- * В) Низька відповідь на початкову терапію загострення**
- * С) Поява нових фізикальних ознак (ціаноз, периферичні набряки)**
- D) Наявністю негнійного мокротиння
- * Е) Погіршення стану свідомості**

48. Твердження, характерні для хронічного обструктивного захворювання легень, на відміну від бронхіальної астми:

- * А) Бронхообструкція має постійний характер**
- * В) Менш виражена відповідь на бета2-агоністи короткої дії**
- * С) Найбільш ефективні бронхолітики - холінолітики**
- D) Спостерігаються часті легеневі кровотечі
- * Е) Спостерігається хронічний кашель; прогресуюча персистуюча задишка**

49. Особливості антибіотикотерапії при хронічному обструктивному захворюванні легень:

- * А) Призначається тільки під час інфекційного загострення**
- * В) Зазвичай призначається на 7-10 днів**
- * С) Перевага надається бета-лактамам, макролідам, фторхінолонам, цефалоспоринам**
- D) Призначається з метою профілактики загострень
- E) Призначається в інгаляціях

50. Остаточний діагноз пневмонії встановлюється на основі:

- A) Клінічних даних
- * В) Рентгенологічних даних**
- C) Мікробіологічного дослідження мокротиння
- D) Загального аналізу крові

51. До атипових негоспітальних пневмоній відносяться:

- * А) Мікоплазмова пневмонія**
- * В) Легіонельозна пневмонія**
- * С) Хламідійна пневмонія**
- D) Стафілококова пневмонія
- E) Пневмококова пневмонія

52. Типові аускультативні ознаки дрібновогнищевої пневмонії:

- * А) Звучні дрібнопухирцеві вологі хрипи**
- * В) Крепітація**
- * С) Шум тертя плеври**
- D) Бронхіальне дихання
- E) Амфоричне дихання

53. Типові аускультативні ознаки дольової ("крупозної") пневмонії:

- * А) Крепітація *indux* та *redux***
- * В) Звучні дрібнопухирцеві хрипи**
- * С) Різко послаблене везикулярне дихання**
- * D) Бронхіальне дихання**
- E) Великопухирцеві хрипи

54. Клінічні прояви мікоплазмової пневмонії:

- * А) Початок з фарингіту, трахеобронхіту**
- * В) Плеврит**
- * С) Міалгії, артралгії, поліартрит, периферійні та черепно-мозкові неврити**
- * D) Поліаденопатія**
- E) Гломерулонефрит із раннім розвитком ХНН

55. Ознаки легіонельозної пневмонії:

- * **A) Гострий початок, домінування ознак гострого респіраторного захворювання**
- * **B) Диспептичні розлади**
- * **C) Інфільтрація легеневої тканини, яка має схильність до міграції, часто двобічний характер**
- * **D) Відносна та абсолютна лімфопенія на тлі помірного лейкоцитозу, значне підвищення ШОЕ (50-60 мм/год)**
- E) Частий розвиток тромбозу воротної вени

56. Основні критерії, згідно яких хворі на негоспітальну пневмонію розподіляються на 4 групи для проведення емпіричної терапії:

- * **A) Вік хворого та потреба у госпіталізації**
- * **B) Важкість захворювання**
- * **C) Наявність супутньої патології**
- D) Стать хворого
- E) Соціальний стан хворого

57. В бальну оцінку факторів ризику летального кінця у хворих на негоспітальні пневмонії входять показники:

- * **A) Вік (>50 років)**
- * **B) Наявність супутніх захворювань (пухлини; захворювання печінки, судин мозку, нирок; серцева недостатність)**
- * **C) Тахіпное >30 за 1 хв; тахікардія >125 за 1 хв.; систолічний АТ<90 мм рт.ст**
- * **D) Азот сечовини >7 ммоль/л, глюкоза крові >13,9 ммоль/л, рН крові <7,5**
- E) Частота дихань 20 за 1 хв., тахікардія 90 за 1 хв., АТ = 149/80 мм рт.ст

58. Що не характерно для аспіраційних пневмоній:

- A) Рано виникаюча деструкція легеневої тканини (абсцес, гангрена)
- B) Зв'язок з неклостридіальними анаеробами
- C) Піддаються лікуванню аміноглікозидами в поєднанні з метронідазолом
- D) Виникнення пов'язане з рефлюкс-езофагітом та аспірацією вмісту ротової порожнини

*** E) Мають переважно легкий перебіг**

59. При лікуванні атипових пневмоній застосовують:

*** A) Макроліди (кларітроміцин, азітроміцин та інші)**

*** B) Тетрацикліни (доксидиклін)**

*** C) Фторхінолони (офлоксацин)**

D) Напівсинтетичні пеніциліни

E) Левоміцетин

60. "Малі" критерії тяжкого перебігу пневмонії:

*** A) Частота дихання 30 за 1хв та більше**

*** B) Порушення свідомості**

*** C) SaO₂ <90%, PaO₂<60 мм рт.ст**

*** D) Систолічний АТ<90 мм рт.ст**

E) Гостра ниркова недостатність

61. Пневмонії при СНІДі найбільш часто викликають:

A) Пневмококи

B) Стафілококи

C) Клебсієли

*** D) Пневмоцисти**

E) Кишкові палички

62. Діагноз негоспітальної пневмонії є неуточненим/невизначеним у випадку:

- A) Наявності фокусу дзвінких дрібнопухирцевих хрипів та/або крепітації
- B) Наявності кашлю з виділенням мокротиння
- C) Гострого початку захворювання з $t > 38^{\circ}\text{C}$
- D) Наявності лейкоцитозу ($> 10 \cdot 10^9/\text{л}$) та /або паличкоядерного зсуву ($> 10\%$)

*** E) Відсутності або неможливості отримання рентгенологічного підтвердження наявності вогнищевої інфільтрації в легенях**

63. Клінічні ознаки негоспітальної пневмонії:

*** A) Фокус дзвінких дрібнопухирцевих хрипів та/або крепітації**

*** B) Кашель з виділенням мокротиння**

*** C) Гострий початок захворювання з $t > 38^{\circ}\text{C}$**

D) Послаблення дихальних шумів, свистячі хрипи при спокійному диханні

*** E) Лейкоцитоз ($> 10 \cdot 10^9/\text{л}$) та /або паличкоядерний зсув ($> 10\%$)**

64. Ознаки вираженого ступіню важкості негоспітальної пневмонії:

*** A) Білатеральні зміни в легенях або залучення в патологічний процес кількох часток легень рентгенологічно, збільшення розмірів затемнення на 50% і більше за 48 год. спостереження**

*** B) ЧД > 30 за хвилину**

*** C) АТ $< 90/60$ мм рт.ст**

*** D) Гіпотермія**

E) Хронічна серцева недостатність I ст

65. Препарати першого ряду при лікуванні хворих на негоспітальну пневмонію I групи:

*** A) Амоксицилін**

B) Гентаміцин

*** C) Азитроміцин**

*** D) Кларитроміцин**

*** E) Спіраміцин**

66. Основні принципи лікування негоспітальної пневмонії I групи:

- * А) Монотерапія**
- * В) Пероральний прийом антибактеріального препарату**
- * С) Контроль ефективності антибактеріального препарату через 48 год**
- D) Парентеральний прийом антибактеріального препарату
- E) Комбінована антибактеріальна терапія

67. Антибіотики з яких слід розпочинати лікування негоспітальної пневмонії II групи:

- * А) Захищені амінопеніциліни (амоксцилін/клавуланова кислота)**
- B) Аміноглікозиди
- C) Карбопенеми
- * D) Цефалоспорины II покоління (цефуроксиму аксетил)**
- * E) Фторхінолони III-IV покоління**

68. Основні критерії для переведення хворого на пероральний прийом антибіотиків при ступінчастій терапії негоспітальних пневмоній:

- * А) Нормальна t тіла під час двох послідовних вимірювань з інтервалом в 8 годин**
- * В) Зменшення вираженості задишки**
- * С) Непорушена свідомість**
- * D) Відсутність порушень всмоктування в травному каналі**
- E) Відсутність адекватної клінічної відповіді на лікування протягом перших 3 днів

69. Госпітальною є пневмонія, яка розвинулась у хворого при перебуванні у стаціонарі протягом:

- * А) 48 годин і більше**
- B) 12 годин
- C) 18 годин
- D) 24 годин
- E) 36 годин

70. До ускладнень негоспітальної пневмонії відносяться:

- * А) Плевральний випіт**
- * В) Деструкція/абсцес легеневої тканини**
- * С) Гострий респіраторний дистрес синдром**
- * D) Перикардит, міокардит**

Е) Тромбоемболія легеневої артерії

71. Помилки при лікуванні хворих на негоспітальну пневмонію:

- * А) Призначення біогенних стимуляторів**
- * В) Призначення антигістамінних препаратів**
- * С) Призначення вітамінів**
- * D) Тривале застосування нестероїдних протизапальних препаратів**

Е) Початок емпіричної антибактеріальної терапії одразу після встановлення діагнозу

72. Препарати вибору при емпіричній антибактеріальній терапії ранньої госпітальної пневмонії без факторів ризику наявності полірезистентних штамів збудників:

- * А) Цефтриаксон**
- * В) Фторхінолон III-IV покоління**
- * С) Захищений амінопеніцилін (амоксцилін/клавулонова кислота)**

D) Карбапенем

Е) Сульфаніламід

73. Фактори ризику розвитку госпітальних пневмоній:

- * А) Перебування у ВАІТ**
- * В) Проведення штучної вентиляції легень**
- * С) Застосування назогастрального зонду**

D) Дуоденальне зондування

74. Принципи лікування IV групи негоспітальних пневмоній:

- * А) Необхідність госпіталізації в ВАІТ**
- * В) Необхідність невідкладно призначати антибактеріальну терапію в перші 4 години**
- * С) Застосування в терапії захищеного амінопеніциліну або цефалоспоринів III-IV покоління з макролідами**
- * D) Внутрішньовенний шлях введення антибіотиків**
- Е) Необхідність поєднання антибіотиків із сульфаніламидами

75. Препарати вибору при тяжкій внутрішньогоспітальній пневмонії:

- * А) Аміноглікозиди з антипсевдомонадним пеніциліном (піперациліном)**
- * В) Аміноглікозиди з цефалоспоринами III генерації**
- * С) Фторхінолони з антисиньогнійною активністю**
- Д) Природні пеніцилін (бензилпеніцилін)
- * Е) Ванкоміцин**

76. Препарати першого ряду при лікуванні негоспітальних пневмоній III групи в умовах стаціонару:

- * А) Парентерально захищений амінопеніцилін + макролід (per os)**
- В) Аміноглікозиди
- * С) Цефалоспорин II-III покоління + макролід (per os)**
- * D) Внутрішньовенно фторхінолони III-IV покоління**
- Е) Цефалоспорин I покоління + макролід (per os)

77. Клінічні ознаки та стани, які не є показаннями для продовження антибактеріальної терапії довше загальноприйнятого терміну у хворих на негоспітальні пневмонії:

- * А) Стійкий субфебрилітет (температура в межах 37,0-37,5°C)**
- * В) Збереження залишкових змін на рентгенограмі (інфільтрація, посилення легеневого малюнка)**
- * С) Збереження сухих хрипів під час аускультації**
- * D) Збільшення ШОЕ**
- Е) Жорстке бронхіальне дихання, фокус дзвінких дрібнопухирчастих хрипів та/або крепітації при аускультації

78. Характери перкуторного звук над гладкостінною порожниною, що сполучається з бронхом:

- * А) Тимпанічний**
- * В) Металевий**
- * С) Звук тріснутого горщика**
- D) Абсолютна тупість

79. Найбільш часта причина розвитку плевриту неінфекційної етіології:

- A) Геморагічний васкуліт
- B) Мікседема
- C) Синдром Мейгса
- * D) Первинні пухлини плеври**
- E) ІХС

80. Ознаки ексудативного плевриту:

- * А) Наявність лінії Соколова-Дамуазо**
- * В) Ослаблення голосового тремтіння**
- C) Свистячі хрипи
- D) Крепітація
- E) Стискаючий біль за грудиною

81. Найбільш вірогідні симптоми сухого плевриту:

- * А) Кашель**
- * В) Зв'язок болю з диханням**
- С) Задуха
- * D) Шум тертя плеври**
- Е) Болючість трапецієвидних м'язів

82. Захворювання, з яким найчастіше проводять диференційну діагностику ексудативного плевриту:

- * А) Дольова пневмонія**
- В) Спонтанний пневмоторакс
- С) Міжреберна невралгія
- Д) Остеохондроз хребта
- Е) Міозит
- Ф) Дилатаційна кардіоміопатія

83. Клітини крові, що переважають у плевральному випоті при гострих неспецифічних запальних процесах:

- А) Лімфоцити
- В) Еозинофіли
- * С) Нейтрофіли**
- Д) Еритроцити
- Е) Моноцити

84. Заходи, які мають найбільш важливе значення для раннього виявлення раку легень:

- * А) Оцінка факторів ризику**
- * В) Багаторазове цитологічне дослідження мокротиння**
- * С) Профілактична флюорографія**
- Д) Аускультация легень

85. Методи діагностики центрального раку легень:

- * А) Цитологічне дослідження мокротиння**
- * В) Комп'ютерна томографія**
- С) ЕКГ та ЕХО-КГ
- * D) Бронхоскопія з біопсією**
- Е) Спірографія

86. Захворювання, перебіг яких ускладнюється хронічним легенеvim серцем:

- * А) ХОЗЛ**
- * В) Фіброзуєчий альвеоліт**
- * С) Кіфосколіоз та інші деформації грудної клітки**
- * D) Рецидивуючі тромбоемболії легеневої артерії**
- Е) Інфекційний ендокардит

87. Для хронічного легеневого серця характерні:

- * А) Попередній тривалий перебіг захворювання легень (ХОЗЛ та ін.)**
- * В) Гіпертрофія та дилатація правого шлуночка**
- * С) Акцент другого тону на легеневі артерії**
- D) Зниження систолічного тиску в легеневі артерії
- * Е) Пальці у вигляді "барабаних паличок"**

88. Механізм, який не має значення в патогенезі гострого легеневого серця:

- * А) Зниження АТ у великому колі кровообігу**
- В) Бронхоспазм
- С) Дифузне рефлекторне звуження легневих артеріол
- D) Порушення співвідношення вентиляції і кровотоку
- Е) Гістотоксична гіпоксія

89. Симптом не характерний для ідіопатичного фіброзуючого альвеоліту (синдрому Хаммена-Річа):

A) Значна задишка

B) Виражений ціаноз

C) Кашлюкоподібний кашель

D) Вологі хрипи, що нагадують тріск целофану, рентгенологічно - "плащові" плеврити, содова легень, фіброз легень на фоні значної задишки

*** E) Виділення мокротиння повним ротом**

90. При якому захворюванні найчастіше після евакуації рідини знову швидко накопичується в порожнині плеври:

A) Синдром Дреслера

B) Системний червоний вовчак

*** C) Бластоматозний процес**

D) Постпневмонічний плеврит

E) Серцева недостатність

91. Захворювання легень, якому найбільш притаманне зниження загального білка крові:

A) ХОЗЛ

B) Бронхіальна астма

*** C) Бронхоектатична хвороба**

D) Абсцес легень

E) Рак легень

92. Для транссудата, на відміну від екссудата, характерні:

- * А) Відносна густина менше 1015**
- * В) Вміст білка менше 20 г/л**
- * С) Реакція Рівальта негативна**
- * D) Вміст глюкози понад 3,33 ммоль/л**

Е) Співвідношення вмісту білка у випоті до вмісту білка у сироватці крові до 0,5

93. Кардинальні клінічні симптоми дихальної недостатності III ступеня:

- * А) Набряки нижніх кінцівок**
- В) Зміщення органів середостіння у протилежну сторону
- * С) Ціаноз**
- * D) Задишка в спокої**
- * Е) Участь у диханні допоміжних м'язів**

94. Захворювання легень при яких виявляються зміни пальців рук у вигляді "барабанних паличок" і нігтів в формі "годинникового скла":

- * А) Рак легень**
- * В) Хронічна легенево-серцева недостатність**
- * С) Бронхоектатична хвороба**

D) Гострий абсцес легені

Е) Ексудативний плеврит

95. Причини задишки не пов'язані з ураженням легень:

- * А) Анемія**
- * В) Зменшення маси дихальних м'язів**
- * С) Зниження скоротливої функції міокарда**
- * D) Міастенія**

Е) Гепатит

96. Ознаки актиномікозу, при локалізації первинного афекта в центральних відділах легень:

- * А) Кашель, приступоподібний чи постійний, з невеликою кількістю слизово-гнійного мокротиння з прожилками крові
- * В) Субфебрильна температура
- * С) Біль в грудній клітці, тупий, який посилюється на вдиху
- * D) Загальна слабкість, лихоманка, підвищена пітливість
- Е) Осиплість голосу

97. Основні діагностичні критерії актиномікозу:

- * А) Різка болючість при нахилі тулуба в бік ураження
- * В) Набряк тканин, червоно-фіолетове забарвлення шкіри в ділянці вогнища запалення
- * С) Рентгенологічно: звуження міжреберних проміжків, ураження плеври
- D) Виявлення ниток фібрину, спіралей Куршмана, кристалів Шарко-Лейдена у мокротинні
- * Е) Виявлення друз променистого грибка в мокротинні, промивних водах бронхів, в біоптатах та аспіраційному матеріалі

98. Діагностичні ознаки ідіопатичного фіброзуючого альвеоліту:

- * А) Інспіраторна задишка при незначному фізичному навантаженні, в спокої
- * В) Характерна звучна крепітація (тріск целофану) в базальних відділах
- * С) Неефективність антибактеріальної терапії
- * D) Гіпертрофічна остеоартропатія
- Е) Розвиток артеріальної гіпертензії

99. Характерні аускультативні ознаки ідіопатичного фіброзуючого альвеоліту:

- * А) Укорочення фази вдиху і видиху
- * В) Двобічна крепітація, переважно по задньо- і середньопідпахвових лініях
- * С) Попискування, яке нагадує звук тертя пробки
- * D) Акцент II тону на легеневій артерії
- Е) Вологі великопухирцеві хрипи

100. Захворювання, що є причинами хронічного легеневого серця:

- A) Грибкові ураження легень
- * B) Хронічне обструктивне захворювання легень**
- C) Гострий бронхіт
- * D) Рецидивуючі тромбоемболії легеневої артерії**
- E) Гіпертонічна хвороба

101. При огляді хворого на хронічну емпієму плеври відмічають:

- * A) Зменшення в об'ємі грудної клітки на боці ураження**
- * B) Звуження міжреберних проміжків**
- * C) Задишку**
- * D) Блідість**
- E) Склеродактилію

102. Ознаки, що спостерігаються при прориві емпієми в просвіт бронху:

- * A) Посилення кашлю**
- * B) Різде збільшення кількості мокротиння (відповідає за характером вмісту плевральної порожнини)**
- * C) Шум тертя плеври**
- * D) Короткочасне зниження температури**
- E) Розвиток дистрес-синдрому

103. Ознака, що не характерна для початкових проявів гострої емпієми плеври:

- A) Поява або підсилення болю у відповідній половині грудної клітки
- B) Серцево-судинна недостатність
- C) Задишка, яка зростає
- D) Слабкість
- * E) Анурія**

104. При огляді хворого з підозрою на плевральний випіт слід звернути увагу на:

- * А) Положення хворого (на хворому боці)**
- * В) Відставання ураженої сторони в акті дихання**
- * С) Значне збільшення об'єму нижнього відділу грудної клітки**
- * D) Розширення і вибухання міжреберних проміжків**
- Е) Пальці у вигляді "барабанних паличок"

105. Ускладненнями деструктивних пневмонітів (абсцес та гангрена легень) є:

- * А) Емпієма плеври або піопневмоторакс**
- * В) Кровотеча**
- * С) Респіраторний дистрес-синдром**
- * D) Флегмона грудної стінки**
- Е) Сухий плеврит

106. Ознаки, характерні для емфіземи легень:

- * А) Підвищення функціональної залишкової ємності легень**
- * В) Послаблене дихання при аускультатії**
- * С) Незвучні сухі хрипи високого тембру**
- * D) Розвиток легеневого серця**
- Е) Підвищена еластичність легень

107. Найбільш важливе і розповсюджене ускладнення силікозу:

- А) Пневмонія
- В) Бронхоектатична хвороба
- С) Спонтанний пневмоторакс
- * D) Туберкульоз**
- Е) Бронхіальна астма

108. Ускладненнями азбестозу є:

- * А) Пневмонія**
- * В) Бронхоектатична хвороба**
- * С) Бронхогенний рак**
- * D) Туберкульоз**
- Е) Еозинофільний інфільтрат

109. Клінічні ознаки азбестозу:

- * А) Задишка**
- * В) Сухий кашель**
- * С) Сильні болі у грудях**
- * D) Слабкість**
- Е) Утворення нориць

110. До методів діагностики пневмоконіозу не відноситься:

- А) Рентгенологічне дослідження
- В) Вивчення професійного маршруту хворого
- С) Анамнез та фізикальне обстеження
- Д) Фібробронхоскопія
- * Е) Алергологічне тестування**

111. Симптоми центрального раку легені:

- А) Еозинофілія в крові
- * В) Задишка**
- * С) Біль в грудях**
- * D) Кашель**
- * Е) Кров'янисте мокротиння**

112. Гострий бронхіт аденовірусної етіології розпізнається на основі таких особливостей:

- * А) Риніту з вираженою ринореєю**
- * В) Кашлю з мокротинням**
- * С) Гіперемії глотки й мигдаликів**
- * D) Кон'юнктивіту**
- Е) Носових кровотеч

113. Бронхоскопія показана хворим із:

- А) Декомпенсованим легенеvim серцем
- * В) Підозрою на туберкульоз бронхів і трахеобронхіальних лімфовузлів**
- * С) Підозрою на рак легені**
- * D) Бронхолітазом**
- * Е) Легеневою кровотечею**

114. Для синдрому зупинки дихання під час сну не характерно:

- А) Голосний та нерегулярний храп із зупинкою дихання (зі слів родичів)
- В) Підвищена втомлюваність вдень із схильністю до засинання при монотонній діяльності
- С) Депресія
- Д) Ранішні головні болі
- * Е) Аерофагія**

115. Що є нехарактерним для ехінококової кісти в легенях:

- А) Біль в грудній клітці, кашель, кровохаркання
- В) Виділення слизового мокротиння з домішками крові
- С) Рентгенологічно-заповнені рідиною кісти різних розмірів
- Д) Позитивна проба Кацоні
- * Е) Раннє ураження ЦНС**

116. Для хронічного легеневого серця в стадії декомпенсації характерні:

- * А) Поява пульсації збільшеного правого шлуночка в епігастральній ділянці**
- * В) Розширення шийних вен, збільшення печінки, набряк стоп та гомілок**
- * С) Ритм галопу**
- D) Часті приступи задухи з виділенням рожевого пінистого мокротиння
- * Е) Систолічна пульсація легеневих артерій в II міжребер'ї зліва від грудини**

117. Ознака, не характерна для синдрому Айерса:

- A) Задишка, яка збільшується при незначному фізичному навантаженні
- * В) Велика кількість сухих свистячих хрипів**
- C) Симптоматична еритремія
- D) Миготлива аритмія
- E) Правошлуночковий ритм галопу

118. При хронічному легеновому серці на ЕКГ визначаються:

- * А) Гострокінцеві високі зубці Р у II-III відведеннях**
- * В) Гіпертрофія правого шлуночка - збільшення зубця R в правих грудних відведеннях**
- * С) Блокада правої ніжки пучка Гіса**
- D) Збільшенню лівого передсердя
- E) Гіпертрофія лівого шлуночка, збільшення зубця R в лівих грудних відведеннях

119. Рентгенологічна ознака, нехарактерна для кандидозного ураження легень:

- A) Множинні інфільтрати неправильної форми з розпливчастими, нечіткими контурами в середніх та нижніх відділах
- B) Великі та малі тонкостінні порожнини
- C) Посилення легеневого малюнка
- D) Швидке зникнення інфільтратів під впливом протигрибкової терапії
- * Е) Дисковидні ателектази**

120. Препарати, що додатково включають в курс терапії бронхіальної астми в поєднанні з алергічним ринітом:

- * А) Ендоназально глюкокортикостероїди**
- * В) Короткий курс топічних або оральних деконгестантів**
- * С) Кромони**
- * D) Ендоназальні та/або системні антигістамінні препарати**
- Е) Теофіліни короткої дії

121. Правила, яких слід дотримуватись під час збору та дослідження мокротиння:

- * А) Збирати до початку антибактеріальної терапії**
- * В) Збирати після ретельного полоскання порожнини рота кип'яченою водою**
- * С) Отримувати для дослідження вміст нижніх дихальних шляхів**
- * D) Збирати в стерильні контейнери**
- Е) Термін зберігання в стерильних контейнерах не повинен перевищувати 24 год. при кімнатній температурі

122. Найчастіший клінічний прояв сухих бронхоектазів:

- А) Задишка
- В) Субфебрилітет
- С) Кашель
- Д) Біль в грудях
- * Е) Криваве мокротиння**

123. Для раку верхівки легені (синдром Панкоста) характерні:

- * А) Птоз повік на боці ураження**
- * В) Міоз**
- * С) Енофтальм**
- * D) Біль уділянці плечового суглоба на боці ураження**
- Е) Масивні легеневі кровотечі

124. Спаринг-терапія при тяжкій персистуючій бронхіальній астмі 4 ступеню призначається у випадках:

- * А) Низького клініко-функціонального ефекта оральних ГКС**
- * В) Виражених системних побічних ефектах застосування ГКС**
- * С) Відсутності ефекту від застосування ГКС, бета2-агоністів пролонгованої дії, модифікаторів лейкотрієнів**
- D) Поєднання бронхіальної астми та алергічного риніту

125. Ускладненнями абсцесу легені можуть бути:

- * А) Кровохаркання та легенева кровотеча**
- * В) Емпієма плеври**
- C) Бронхоектатична хвороба
- * D) Піопневмоторакс**
- * Е) Інфекційно-токсичний шок**

126. Які захворювання слід виключити при кровохарканні в молодому віці:

- * А) Туберкульоз легень**
- * В) ТЕЛА**
- * С) Бронхоектатична хвороба**
- * D) Синдром Гудпасчера**
- * Е) Гемофілія**
- F) Бронхіальна астма

127. Контингенти, яким флюорографія проводиться 1 раз на рік:

- * А) Обов'язкові контингенти**
- * В) Особи, що проживають у гуртожитках**
- * С) Підлітки у період навчання в середніх і вищих навчальних закладах за фахами, що віднесені до декретованих**
- * D) Підлітки, що прибули на навчання або роботу з інших територій**
- E) Всі особи старші 17-ти років

128. Метод, що дозволяє верифікувати діагноз муковісцидозу:

- A) Бронхоскопія з біопсією
- B) Дослідження функції зовнішнього дихання
- C) Імунологічне дослідження крові
- D) Біохімічне дослідження крові

*** E) Дослідження концентрації хлоридів поту за допомогою пілокарпінового іонофорезу за Гібоном і Куком за результатами 2-х чи більше проб**

129. Ознаки ураження дихальної системи при муковісцидозі:

- * A) Хронічний кашель з виділенням в'язкого мокротиння**
- * B) Персистуюча колонізація/інфекція дихальних шляхів (St.aureus, мукоїдні та немукоеїдні штами Ps. aeruginosa, Burkholderia cepacia)**
- * C) Персистуючі зміни на рентгенограмі органів грудної клітки (bronхоектази, ателектази, інфільтрати)**
- * D) Обструкція дихальних шляхів, яка проявляється свистячими хрипами та переривчастим диханням**
- E) Хондрити вушних раковин, хрящів носу, гортані, трахеї

130. Основні методи лікування уражень дихальної системи при муковісцидозі:

- * A) Санація бронхіального дерева з застосуванням муколітиків (ацетилцистеїн, карбоцистеїн)**
- * B) Антибактеріальна терапія (за показаннями)**
- * C) Фізичні методи мобілізації та видалення слизу (вібраційний масаж, перкусія, контактне дихання в дренажному положенні тощо)**
- D) Призначення імуносупресантів
- E) Кортикостероїдна терапія

131. До якої групи захворювань відноситься муковісцидоз?

A) Інфекційних

*** B) Системних генетично детермінованих**

C) Хронічних неспецифічних

D) Аутоімунних

132. Для якого захворювання найбільш характерна відсутність скарг, двостороннє збільшення бронхопульмональних лімфатичних вузлів, негативна реакція на туберкулін, лімфопенія?

*** A) Саркоїдоз**

B) Лімфогранулематоз

C) Гістіоцитоз Х

D) Муковісцидоз

133. Ураження ребер, костальної плеври, утворення інфільтратів з норицями в м'яких тканинах характерно для:

A) Аспергільозу

*** B) Актиномікозу**

C) Кандидозу

D) Кокцидіоїдозу

134. Тривалість лікування негоспітальної пневмонії нетяжкого перебігу:

*** A) 7-10 днів**

B) 3-5 днів

C) 14-21 день

135. Лікування орофарингеального кандидозу у хворих на СНІД:

*** A) Флюконазол 100 мг N14**

*** B) Ністатин 500 000 * 4 р/д N21**

C) Флюконазол 100 мг N5

136. З ураження яких органів і систем починається саркоїдоз?

- A) ЦНС
- B) Периферичних лімфатичних вузлів
- * C) Органів дихання**
- D) Селезінки
- E) Печінки

137. Які з внутрішньогрудних лімфатичних вузлів частіш всього уражаються при саркоїдозі?

- A) Трахеобронхіальні
- B) Біфуркаційні
- * C) Бронхопульмональні**
- D) Парааортальні
- E) Паратрахеальні

138. Тріада Лефгрена - це:

- A) Паротит + увеїт + іридоцикліт
- * B) Вузулвата еритема + артралгія + двостороннє збільшення бронхопульмональних лімфатичних вузлів**
- C) Двостороннє збільшення бронхопульмональних лімфатичних вузлів + паротит + кістовидний остит
- D) Сухість у роті + кістовидний остит + гіперкальціємія
- E) Лихоманка + сухість у роті + двостороннє збільшення бронхопульмональних лімфатичних вузлів

139. Показання для застосування фенспіриду у хворих на ХОЗЛ:

- * A) Нетяжкі загострення та у складі базисної терапії при I-II ступенях важкості**
- B) Загостреннях у хворих III-IV ступенях важкості

140. При якому пневмоконіозі частіш за все може розвинути мезотеліома?

- * А) Асбестозі**
- В) Силікозі
- С) Каолінозі
- Д) Пневмоконіозі шліфувальщика
- Е) Пневмоконіозі від органічного пилу

141. Синдром Горнера спостерігається при:

- * А) Раку Панкоста**
- В) Міліарному туберкульозі легень
- С) Саркоїдозі
- Д) Бронхоектатичній хворобі
- Е) Синдромі Хаммена-Річа

142. Захворювання, при яких спостерігаються інфільтрати в легенях з еозинофілією в крові:

- * А) Еозинофільний інфільтрат**
- * В) Інвазія аскаридами**
- * С) Вузликовий поліртеріїт**
- * Д) Бронхіальна астма**
- Е) Туберкульоз

143. Захворювання, для яких характерне кровохаркання:

- * А) Туберкульоз**
- * В) Ідіопатичний гемосидероз легень**
- * С) Синдром Гудпасчера**
- Д) Синдром Піквіка
- * Е) Синдром Вегенера**

144. Синдром Мендельсона - це:

*** А) Аспіраційна пневмонія, що викликається потраплянням в дихальні шляхи шлункового соку**

В) Аспірація бензину

С) Аспірація вмісту ротоглотки

145. Синдром Гудпасчера - це:

*** А) Геморагічна інтерстиціальна пневмонія з нефритом**

В) "Волога легеня"

С) Прогресуючий фіброз легень із наростаючою дихальною недостатністю

Д) Респіраторно-ренальний варіант вузликового поліартеріїту

146. Респіраторний дистрес-синдром - це:

*** А) "Волога легеня"**

В) Респіраторно-ренальний варіант вузликового поліартеріїту

С) Геморагічна інтерстиціальна пневмонія з нефритом

Д) Прогресуючий фіброз легень із наростаючою дихальною недостатністю