

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Пульмонологія

Категорія: **Внутрішні хвороби**

Кількість запитань: **439**

1. Задишка при хронічному обструктивному бронхіті обумовлена ураженням:

- * **A) Трахеї**
- * **B) Великих бронхів**
- * **C) Бронхів середнього калібру та дрібних бронхів**
- * **D) Бронхіол**
- E) Легеневої тканини

2. Опортуністичні пневмонії при СНІДі найчастіше обумовлені:

- * **A) Пневмоцистами**
- * **B) Грибками**
- C) *Helicobacter pylori*
- * **D) Клебсієлою**
- * **E) Цитомегаловірусами**

3. Найчастіший клінічний симптом пневмонії:

- * **A) Herpes simplex**
- * **B) Дзвінки дрібнопухирцеві хрипи та/або крепітація**
- * **C) Шум тертя плеври**
- * **D) Великопухирцеві вологі хрипи**
- E) Послаблення голосового тремтіння

4. Особливості перебігу пневмоній у алкоголіків:

- A) Легка течія, швидке одужання
- * **B) Нагноювання, плевральний випіт**
- * **C) Уповільнення зворотнього розвитку**
- * **D) Поліморфізм клінічної картини**
- * **E) Психози, делірій**

5. Можливі позалегенові ускладнення пневмонії:

- A) Гіпертиреоз
- * B) Гіперглікемічний синдром**
- * C) Інфекційно-токсичний шок**
- * D) Токсична нирка**
- * E) Синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання**
- * F) Міокардит**

6. Які антибіотики з перерахованих призначають при пневмонії, що викликана клебсіелою:

- A) Природні пеніциліни
- * B) Карбапенеми**
- * C) Аміноглікозиди**
- D) Ко-тримоксазол
- * E) Фторхінолони**

7. Причиною смерті при масивній легеневої кровотечі найчастіше є:

- A) набряк легень
- * B) Пригнічення серцевої діяльності**
- * C) Асфіксія**
- * D) Геморагічний шок**
- E) Тромбоемболія легеневої артерії

8. Ексудативний плеврит може ускладнювати:

- * A) Туберкульоз легень**
- B) Базальний пневмосклероз при системній склеродермії
- * C) Мезотеліому плеври**
- * D) Пульмоніт при системному червоному вовчаку**
- * E) Інфаркт легені**

9. Вкажіть рентгенологічну картину ателектазу сегмента:

- A) Лінійна тінь
- B) Кільцеподібна тінь
- C) Тінь округлої форми

*** D) Клиновидна тінь, вершиною спрямована до кореня**

10. Найбільш часті причини легеневого кровохаркання:

- * A) Бронхоектатична хвороба**
- * B) Мітральний стеноз**
- * C) Рак легень**
- D) Бронхіальна астма

11. Основною причиною кашлю при бронхоектатичній хворобі є:

- A) Запальні зміни в плеврі
- * B) Запальний процес у легенях**
- * C) Накопичення харкотиння в бронхоектазах**
- * D) Розширення бронху**
- * E) Наявність локальної емфіземи**

12. Які захворювання найчастіше ускладнюються спонтанним пневмотораксом?

- * A) Абсцес легені**
- * B) Кавернозний туберкульоз легень**
- * C) Бульозна емфізема**
- * D) Бронхіальна астма**
- E) Сухий плеврит

13. Основна причина розвитку ателектазу легень:

- * **A) Рак бронху**
- * **B) Лімфогрануломатоз**
- * **C) Наявність стороннього тіла в бронху**
- D) Негоспітальна пневмонія I групи
- E) Тромбоемболія легеневої артерії

14. Причиною неефективності еуфіліну при астматичному статусі є:

- A) Тахікардія
- * **B) Блокада бета-2-рецепторів бронхів**
- C) Артеріальна гіпертензія
- D) Гіперкапія
- E) Гіпоксія

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

- * **A) Птоз повіки на боці ураження**
- * **B) Міоз**
- * **C) Енофтальм**
- * **D) Біль у ділянці плечового суглоба на боці ураження**
- E) Масивні легеневі кровотечі

16. Найбільш важливе значення для раннього виявлення раку легень мають такі заходи:

- * **A) Оцінка факторів ризику (паління, професійні шкідливості, генетична схильність)**
- * **B) Багаторазове цитологічне дослідження харкотиння**
- * **C) Профілактична флюорографія**
- D) Профілактичне дослідження функції зовнішнього дихання

17. Методами верифікації центрального раку легень є:

- * А) Цитологічне дослідження харкотиння**
- * В) Комп'ютерна томографія**
- * С) Бронхографія**
- * D) Бронхоскопія з біопсією**
- Е) Спірографія

18. Рестриктивна дихальна недостатність є наслідком:

- * А) Зменшення здатності легень до розтягування**
- В) Дії гістаміну
- С) Попадання у просвіт бронхів слизу
- Д) Потовщення слизової оболонки бронхів
- Е) Зменшення перфузії легень

19. Для якого захворювання характерна еозинофілія в харкотинні?

- А) Хронічного бронхіту
- * В) Бронхіальної астми**
- С) Пневмонії
- Д) Туберкульозу
- Е) Абсцесу легень

20. Для синдрому Гудпасчера характерні:

- * А) Повторні легеневі кровотечі**
- * В) Гломерулонефрит, який швидко прогресує, з розвитком ниркової недостатності**
- * С) Міалгії, артралгії, слабкість**
- * D) Лихоманка**
- Е) Збільшення селезінки

21. Показання до направлення на лікування в Солотвинську соляну печеру:

- * А) Бронхіальна астма**
- В) Гіпертонічна хвороба II стадії
- С) Виразкова хвороба шлунка
- Д) Тиреотоксикоз
- Е) Хронічний холецистит

22. Бета-2-агоністи пролонгованої дії мають наступні механізми дії:

- * А) Довготривалий (на протязі > 12год) бронхолітичний ефект**
- * В) Покращують мукоциліарний кліренс**
- * С) Зменшують судинну проникність**
- * Д) Модують медіаторну відповідь опасистих клітин**
- Е) Бронхоспастичний ефект при довготривалому застосуванні

23. Вкажіть, які препарати володіють антихолінергічною дією:

- * А) Іпратропію бромід**
- * В) Тіотропію бромід**
- С) Сальметерол
- Д) Формотеролу фумарат
- Е) Беклометазон

24. До бета-2-агоністів пролонгованої дії відносяться:

- * А) Сальметерол**
- * В) Формотеролу фумарат**
- С) Флютиказон
- Д) Сальбутамолу сульфат
- Е) Будесонід

25. 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**
- Е) Стимулюють кору наднирників

26. До інгаляційних глюкокортикостероїдів відносяться:

- * А) Беклометазон**
- * В) Будесонід**
- * С) Флютиказон**
- * D) Мометазону фууроат**
- Е) Сальбутамолу сульфат

27. При якому із перерахованих легневих захворювань буває гіпереозинофілія крові?

- А) ХОЗЛ
- В) Туберкульозі легень
- С) Пневмонії
- * D) Бронхіальній астмі**
- Е) Абсцесі легені

28. Причини розвитку плевриту неінфекційної етіології:

- * А) Геморагічний васкуліт**
- * В) Системні захворювання сполучної тканини**
- * С) Метастази злоякісних пухлин (синдром Мейгса)**
- * D) Первинні пухлини плеври**
- Е) ІХС

29. Назвіть фізикальні ознаки ексудативного плевриту:

- * А) Тупість при перкусії легенів, яка має характерну опуклість (лінія Еліса-Дамуазо-Соколова)**
- * В) Ослаблення голосового тремтіння**
- С) Свистячі хрипи
- Д) Крепітація
- Е) Стискаючий біль за грудиною

30. Назвіть найбільш вірогідний симптом сухого плевриту:

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

31. Функціональна залишкова ємність легень складається з суми таких об'ємів (ємностей):

- А) Життєвої ємності легень і залишкового об'єму легень
- В) Дихального об'єму та резервного об'єму вдиху
- * С) Залишкового об'єму легень та резервного об'єму видиху**
- Д) Дихального об'єму, резервного об'єму вдиху та резервного об'єму видиху

32. Фактором, що визначає величину кровотоку в різних ділянках легеневої тканини, є:

- А) Газовий склад повітря, що вдихається
- В) Стан бронхіальної прохідності
- * С) Величина парціального тиску O₂ в альвеолах**
- Д) Рухливість грудної клітки
- Е) Рухливість діафрагми

33. Наслідками тотальної гіповентиляції є:

- * А) Гіперкапія**
- * В) Артеріальна гіпоксемія**
- * С) Дихальний ацидоз**
- D) Дихальний алкалоз

34. З метою постійної підтримки бронхіальної прохідності при ХОЗЛ використовують:

- * А) Інгаляційні холінолітики пролонгованої та короткої дії**
- * В) Інгаляційні бета-2-агоністи пролонгованої та короткої дії**
- * С) Комбіновані препарати, які поєднують холінолітик та бета-2-агоніст**
- * D) Метилксантини**
- E) Антибіотики

35. Ознаки II стадії (помірного ступеня тяжкості перебігу) ХОЗЛ:

- A) $ОФВ1 > 80\%$ від належних, $ОФВ1/ФЖЕЛ > 70\%$
- * В) $ОФВ1/ФЖЕЛ < 70\%$**
- * С) $50\% < ОФВ1 < 80\%$ від належних**
- * D) Прогресування симптомів, поява задишки при фізичному навантаженні та під час загострень**
- E) Наявність гіперкапнії

36. Ознаки I стадії (легкого ступеня тяжкості перебігу) ХОЗЛ:

- * А) $ОФВ1/ФЖЕЛ < 70\%$**
- * В) $ОФВ1 < 80\%$ від належних**
- * С) Звичайно, але не завжди, хронічний кашель, виділення харкотиння**
- D) $30\% < ОФВ1 < 50\%$ від належних
- E) Необхідність проведення оксигенації

37. У період загострення бронхоектатичної хвороби спостерігаються:

- A) Периферичні набряки
- * В) Збільшення задишки**
- * С) Посилення кашлю**
- * D) Збільшення кількості гнійного харкотиння**
- * Е) Посилення болю в грудній клітці**

38. Назвіть клінічні прояви бронхоектазів:

- * А) Кашель з харкотинням у ранковий час**
- * В) Кров'янисте харкотиння**
- * С) Задишка**
- * D) Біль у грудній клітці**
- Е) Стерналія

39. Для діагностики бронхоектазів мають значення результати таких обстежень:

- * А) Комп'ютерної томографії**
- * В) Томографії**
- * С) Бронхоскопії**
- * D) Рентгенографії**
- Е) Флюорографії

40. Етіологічними чинниками при абсцесі легені є:

- * А) Неклостридіальні анаероби**
- * В) Асоціація неклостридіальних анаеробів і грамнегативних бактерій**
- * С) Золотистий стафілокок**
- * D) Грибки**
- Е) Токсоплазма

41. При абсцесі легені шляхами проникнення мікроорганізму-збудника вважають:

- * А) Аспіраційний**
- * В) Інгаляційний**
- * С) Гематогенний**
- * D) Травматичний**
- Е) Лімфогенний

42. Клінічними ознаками абсцесу легені у період до прориву через бронх є:

- * А) Гострий біль у грудях, що підсилюється при глибокому вдиху**
- * В) Підвищення температури тіла до 39°C і вище**
- * С) Сухий кашель**
- * D) Задишка**
- Е) Приступи задухи

43. Назвіть захворювання (стани), ускладнені плевральним випотом - транссудатом:

- * А) Застійна серцева недостатність**
- * В) Цироз печінки**
- * С) Нефротичний синдром**
- * D) Тяжка форма мікседеми**
- Е) Абсцес легені

44. Первинна емфізема розвивається внаслідок:

- А) Підвищення внутрішньолегенового тиску
- * В) Дефіциту альфа-І-антитрипсину**
- С) Порушення обміну мукополісахаридів у тканинах легень
- Д) Генетичного дефекту еластину
- Е) Забруднення зовнішнього середовища

45. Функціональними ознаками первинної емфіземи легень є:

- * А) Зміни кривої "потік-об'єм"**
- * В) Зниження дифузійної здатності легень**
- * С) Зниження коефіцієнту еластичності легень**
- * D) Зниження швидкісних показників дихання**
- Е) Зменшення функціональної залишкової ємності легень

46. Для плевриту при злоякісній мезотеліомі характерні:

- * А) Ранній, постійний больовий синдром у грудній клітці, який зростає за інтенсивністю**
- * В) Серозно-геморагічний характер ексудату**
- * С) Постійне швидке накопичення плевральної рідини після плевральної пункції**
- D) Клінічні ознаки декомпенсації серцевої діяльності

47. Назвіть скарги при емфіземі легень:

- * А) Виражена постійна задишка із подовженим видихом**
- * В) Малопродуктивний кашель**
- С) Набряки гомілок
- * D) Рожевий колір шкіри**
- Е) Постійний кашель із великою кількістю гнійного харкотиння

48. Характерними ознаками емфіземи легень є:

- * А) При дослідженні функції зовнішнього дихання - збільшення функціональної залишкової ємності легень**
- * В) Аускультативно - послаблення дихання**
- * С) Незвучні сухі хрипи**
- * D) Розвиток хронічного легеневого серця**
- Е) Рентгенологічно - інтенсивне затемнення однієї половини грудної клітки та зсув середостіння в протилежний бік

49. Характеристики харкотиння при абсцесі:

- * А) Смердюче**
- В) Склоподібне
- * С) Двошарове**
- * D) Із домішками крові**
- * Е) Пінисте**

50. Над порожниною абсцесу після прориву в бронх може вислуховуватись:

- * А) Бронхіальне дихання**
- * В) Амфоричне дихання**
- * С) Велико- і середньопухирцеві хрипи**
- D) Крепітація
- * Е) Дрібнопухирцеві хрипи**

51. Над порожниною абсцесу до прориву у бронх вислуховують:

- A) Везикулярне дихання
- * В) Дрібнопухирцеві хрипи**
- * С) Крепітацію**
- * D) Бронхіальне дихання**
- * Е) Шум тертя плеври**

52. Чинники, які сприяють розвитку абсцесу легень:

- * А) Цукровий діабет**
- В) Ідіопатичний фіброзуючий альвеоліт
- * С) Алкоголізм і куріння**
- D) Гострий бронхіт
- Е) Стресові стани

53. Назвіть шляхи введення антибіотиків при абсцесі легені:

- A) Внутрішньом'язевий
- * B) Внутрішньовенний**
- C) Пероральний
- D) Ректальний
- * E) Через бронхоскоп**

54. Абсцесом називається порожнина:

- * A) Сполучена з бронхом**
- B) Не сполучена з бронхом
- * C) Із секвестрами легеневої тканини**
- * D) Відмежована від тканин легені**

55. Для персистуючої середньої тяжкості бронхіальної астми характерні:

- * A) Постійна наявність денних симптомів; нічні симптоми частіше 1 разу на тиждень**
- * B) Загострення призводять до порушення активності і сну**
- * C) Необхідність у щоденному застосуванні бета-2-агоністів короткої дії**
- * D) ОФВ1 або ПОШвид у межах 60-80% від належних; добові коливання ОФВ1 або ПОШвид >30%**
- E) Необхідність у монотерапії бета-2-агоністами пролонгованої дії без інгаляційних ГКС

56. Для визначення ступеня важкості бронхіальної астми лікар має оцінити:

- * A) Частоту, вираженість і тривалість приступів задухи**
- * B) Вираженість, варіабельність та зворотність порушень бронхіальної прохідності**
- * C) Відповідь на лікування**
- * D) Стан хворого в період між приступами**
- E) Частоту, вираженість і тривалість приступів інспіраторної задишки

57. Первинна профілактика бронхіальної астми повинна проводитися:

- A) У всіх здорових людей
- * В) При наявності в анамнезі алергічних захворювань**
- * С) При наявності бронхіальної астми у найближчих родичів**
- D) При наявності хронічного необструктивного бронхіту
- E) При частих інфекційних захворюваннях дихальних шляхів

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

- * А) Емпієма плеври або піопневмоторакс**
- * В) Легенева кровотеча**
- * С) Респіраторний дистрес-синдром**
- * D) Флегмона грудної стінки**
- E) Сухий плеврит

59. Критерії хронічного обструктивного захворювання легень:

- * А) Хронічний кашель, прогресуюча задишка, невелика кількість харкотиння після кашлю**
- * В) Центральний ціаноз, синюшність слизових, діжкоподібна грудна клітка**
- * С) Рентгенологічно - легені великих розмірів, низьке стояння діафрагми**
- * D) Прогресуюче зниження об'єму форсованого видиху за першу секунду (ОФВ1) та пікової об'ємної швидкості видиху (ПОШвид) щорічно на 30-60 мл та більше; співвідношення ОФВ1/ФЖЕЛ <70**
- E) Зворотність бронхообструкції під впливом лікування

60. Тяжкий персистуючий перебіг бронхіальної астми (БА) характеризується:

- * А) Постійною наявністю тривалих денних симптомів, частих нічних симптомів**
- * В) Частими тяжкими загостреннями**
- * С) Обмеженням фізичної активності, зумовленим БА**
- * D) ОФВ1 або ПОШвид <60% від належних, добові коливання ОФВ1 або ПОШвид >30%**
- E) Нема необхідності у постійній базисній терапії БА

61. Для інтермітуючого перебігу бронхіальної астми характерні:

- * А) Короткотривалі денні симптоми (епізоди кашлю, свистячого дихання, задишки) виникають рідше 1 разу на тиждень на протязі не менше як 3 місяці, нічні приступи до 2 разів на місяць**
- * В) Добові коливання ПОШвид або ОФВ1 <20%**
- * С) У період між приступами симптоми захворювання відсутні**
- * D) ПОШ видиху або ОФВ1>80% від належних**
- Е) Необхідність щоденного прийому бета-2-агоністів короткої дії

62. При лікуванні легкої персистуючої бронхіальної астми застосовують:

- * А) Інгаляційні ГКС в низьких добових дозах**
- * В) Кромони**
- * С) Модифікатори лейкотрієнів**
- * D) Інгаляційні бета-2-агоністи короткої дії у разі необхідності**
- Е) Глюкокортикостероїди перорально до 60 мг/добу

63. Яким препаратом слід надати перевагу при усуванні приступів бронхіальної астми:

- * А) Інгаляційним формам бета-2-агоністів короткої дії**
- В) Лейкотрієнам
- С) Метилксантинам
- Д) Муколітикам
- Е) Антигістамінним препаратам

64. У діагностиці хронічного обструктивного захворювання легень вирішальне значення має:

- * А) Скарги на прогресуючу, персистуючу задишку; кашель; виділення слизового харкотиння у невеликій кількості, багаторічний анамнез паління**
- * В) Участь у диханні допоміжної мускулатури, діжкоподібна грудна клітка**
- * С) Послаблення дихальних шумів, подовжений видих, сухі хрипи**
- * D) Прогресуюче зниження об'єму форсованого видиху за першу секунду (ОФВ1)**
- Е) Повна зворотність бронхообструкції після прийому бета2-агоністів

65. Характерними для бронхіальної астми порушеннями легеневої функції є:

- * А) Бронхіальна гіперреактивність**
- В) Рестриктивні порушення зовнішнього дихання
- * С) Зворотня бронхіальна обструкція**
- Д) Незворотня бронхіальна обструкція
- * Е) Приступи задухи в нічний період**

66. Для базисної терапії при бронхіальній астмі застосовують:

- * А) Бета-2-агоністи пролонгованої дії**
- * В) Кромони**
- * С) Інгаляційні глюкокортикоїди**
- * D) Метилксантини пролонгованої дії**
- Е) Протеолітичні ферменти

67. При хронічному обструктивному захворюванні легень антибіотики призначаються:

- А) Обов'язково в осінньо-зимовий період
- В) Не слід застосовувати зовсім
- * С) У випадку бактеріального загострення ХОЗЛ**
- Д) При значному зниженні швидкісних показників функції зовнішнього дихання
- Е) При наявності спіралей Куршмана у харкотинні

68. Коли може вислуховуватись патологічне бронхіальне дихання?

- * А) У першій стадії червоного печеніння при дольовій пневмонії**
- * В) При ателектазі**
- С) При емфіземі легень
- * D) При посттуберкульозному пневмофіброзі**
- * Е) При абсцесі**

69. Для сухого (фібринозного) плевриту характерні:

- * А) Сильний біль у грудній клітці, який підсилюється під час кашлю, вдиханні повітря, рухів; шум тертя плеври при аускультції, незначна інтоксикація і лихоманка, відсутність рентгенологічних змін**
- * В) Біль при нахилах тулуба у здоровий бік**
- * С) Уражений бік відстає при диханні, при перкусії визначається зникнення рухливості нижнього краю легень**
- D) Рентгенологічно виявляється щільна гомогенна тінь з косою верхньою межею
- * Е) Біль ірадіює у надключичну ділянку та шию**

70. Визначальний критерій аспіринової астми:

- * А) Непереносимість ацетилсаліцилової кислоти**
- * В) Приступи задухи на тлі непереносимості нестероїдних протизапальних препаратів**
- * С) Приступи задухи на тлі рецидивуючого поліпозного риносинуситу та непереносимості аспірину та/або нестероїдних протизапальних препаратів**
- * D) Приступи задухи після вживання харчових продуктів, що містять рослинні саліцилати (яблука, абрикоси, малина)**
- Е) Приступи астми усуваються за допомогою ацетилсаліцилової кислоти та препаратів, близьких до неї за механізмом дії

71. Стимуляція М-холінорецепторів у дихальних шляхах супроводжується:

- * **A) Підвищенням тону гладком'язових елементів бронхів**
- * **B) Виділенням гістаміну з опастистих клітин**
- * **C) Гіперсекрецією слизу бронхіальними залозами**
- * **D) Підвищенням внутрішньоклітинного рівня Ca^{2+}**
- E) Бронходилатацією

72. Найбільш вірогідним методом, що застосовується для діагностики хронічного обструктивного бронхіту, є:

- * **A) Дослідження функції зовнішнього дихання**
- * **B) Рентгенографія**
- * **C) Бронхоскопія**
- D) Ангіопульмонографія
- * **E) Анамнез**

73. Характерні ознаки хронічного обструктивного захворювання легень:

- * **A) Задишка прогресуюча, персистуюча, виникає чи посилюється при фізичному навантаженні, під час респіраторної інфекції; хронічний кашель; наявність сухих хрипів на видиху**
- * **B) Виділення харкотиння в невеликій кількості, слизове, після кашлю**
- * **C) Діжкоподібна грудна клітка, участь у диханні допоміжної мускулатури**
- * **D) Ознаки легеневого серця**
- E) Інфільтративні вогнища на рентгенограмі

74. Показаннями для комбінованої антибіотикотерапії при пневмоніях є:

- * **A) Важкий перебіг пневмонії при невідомому збуднику**
- * **B) Пневмонії у хворих з імунодефіцитом**
- * **C) Пневмонії у хворих похилого віку на фоні супутніх захворювань**
- D) Негоспітальні пневмонії у пацієнтів I групи
- * **E) Негоспітальні пневмонії у пацієнтів IV групи**

75. Які антибактеріальні препарати застосовуються при лікуванні госпітальних (нозокоміальних) пневмоній:

- * А) Цефалоспорины III-IV поколінь**
- В) Природні пеніциліни
- * С) Карбапенеми**
- * D) Фторхінолони III-IV поколінь**
- * E) Аміноглікозиди**

76. При негоспітальних пневмоніях у хворих I групи препаратами вибору будуть:

- А) Монобактами
- * В) Амінопеніциліни (амоксцилін)**
- С) Фторхінолони III-IV поколінь
- D) Аміноглікозиди (гентаміцин, амікацин)
- * E) Макроліди (кларитроміцин, спіраміцин, еритроміцин тощо)**

77. Найбільш інформативним дослідженням для діагностики емболії середніх гілок легеневої артерії є:

- * А) Ангіографія легеневої артерії (ангіопульмонографія)**
- В) Бронхографія
- * С) Рентгенографія органів грудної клітки**
- * D) ЕКГ в динаміці**
- * E) МРТ грудної клітки**

78. Консервативне лікування бронхоектатичної хвороби проводиться при:

- * А) Наявності кровохаркання**
- В) Легеневій кровотечі
- * С) Підготовці до радикальної операції**
- * D) Двобічних розповсюджених бронхоектазах**
- Е) Обмежених односторонніх бронхоектазах зі стійкою вогнищевою інфекцією (часто рецидивуючих пневмоніях)

79. Провідним методом верифікації бронхоектатичної хвороби є:

- A) Комп'ютерна спірографія
- * В) Фібробронхоскопія**
- * С) Рентгенографія легень**
- * D) Томографія легень**
- * E) Бронхографія**

80. Кровохаркання у молодому віці потребує виключення:

- * A) Туберкульозу легень**
- * В) ТЕЛА**
- * С) Бронхоектатичної хвороби**
- * D) Синдрому Гудпасчера**
- * E) Гемофілії**
- F) Бронхіальної астми

81. Основною причиною кашлю при бронхоектатичній хворобі є:

- A) Запальні зміни в плеврі
- * В) Запальний процес в легенях**
- * С) Накопичення харкотиння в бронхоектазах**
- * D) Розширення бронху**
- * E) Наявність локальної емфіземи**

82. При бронхоектатичній хворобі завжди спостерігається:

- * A) Незворотнє локальне (часто множинне) розширення бронхів**
- B) Звуження бронхів
- * С) Склеротичні зміни в перибронхіальних тканинах**
- * D) Поширені анастомози між бронхіальними та легeneвими артеріями**
- * E) Хронічне запалення у слизовій оболонці бронхів, як правило, з гнійною ексудацією в просвіт бронха**

83. Ускладненнями абсцесу легені можуть бути:

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

84. Абсцес легені від гангени відрізняється:

- А) Гнійним характером процесу
- В) Гнильним характером процесу
- * С) Наявністю чіткого відмежування процесу**
- D) Великим за обсягом некрозом легеневої тканини зі швидким її розплавленням
- Е) Відсутністю рівня рідини

85. Збудниками абсцесу найбільш часто бувають:

- * А) Аеробні мікроорганізми**
- * В) Стафілококи**
- * С) Неклостридіальні анаероби**
- * D) Грибки**
- Е) Спірохети

86. Основний метод лікування гострого абсцесу:

- * А) Торакоцентез і дренування порожнини абсцесу по Бюлау**
- * В) Антибіотикотерапія**
- * С) Гепаринотерапія**
- * D) Бронхолітики**
- Е) Переливання крові

87. Найбільш частим та небезпечним для життя ускладненням гангрен легень є:

- * А) ТЕЛА**
- * В) Септичний стан**
- * С) Легенева кровотеча**
- D) Емфізема легень
- * Е) Прорив гнійника в середостіння**

88. Основний метод лікування гангрен легень:

- * А) Хірургічний**
- * В) Екстракорпоральна детоксикація (плазмаферез, гемосорбція)**
- * С) Антибіотикотерапія**
- D) Фізіотерапія
- * Е) Інтенсивна інфузійна терапія**

89. Збудниками гангрен легень найбільш часто бувають:

- * А) Кишкова паличка**
- * В) Пневмококи**
- C) Спірохети
- * D) Неклостридіальні анаероби**
- * Е) Стафілококи**

90. Діагноз кашльового варіанту бронхіальної астми встановлюється за таких умов:

- * А) Скарги на напади сухого непродуктивного кашлю, що утруднює денну активність та значно погіршує сон**
- * В) В анамнезі є прояви алергії - алергодерматози, хронічний риніт тощо**
- * С) Виявлення бронхіальної гіперреактивності при проведенні бронхопровокаційних тестів з ацетилхоліном, метахоліном, гістаміном**
- * D) Відсутність патології верхніх дихальних шляхів, яка може супроводжуватись сухим непродуктивним кашлем, гастроезофагеального рефлюксу**
- Е) Виявлення значного зменшення ЖЄЛ при спірографії

91. Еластичні волокна в харкотинні найбільш часто знаходять при такому захворюванні легень:

- * А) Бронхоектазах**
- * В) Туберкульозі**
- * С) Гострому абсцесі легень**
- * D) Гангрені легень**
- Е) Інфаркті легень

92. Назвіть найбільш частий механізм порушення бронхіальної прохідності при дихальній недостатності:

- * А) Запальний набряк та клітинна інфільтрація стінки бронхів**
- * В) Накопичення в просвіті бронхів патологічного вмісту**
- С) Підвищення еластичних властивостей легень і грудної клітки
- * D) Бронхоспазм**
- * Е) Колапс дрібних бронхів**

93. Основною клінічною ознакою дихальної недостатності I ступеня є:

- A) Поява задишки в спокої
- * B) Поява задишки при надмірних фізичних навантаженнях**
- C) Непродуктивний кашель
- D) Участь в акті дихання допоміжної дихальної мускулатури
- E) Субфебрилітет, пітливість

94. Основними клітинними елементами запалення при бронхіальній астмі є:

- * A) Еозинофіли**
- * B) Опасисті клітини**
- * C) Макрофаги**
- D) Тромбоцити
- * E) Т-лімфоцити**

95. Основні механізми, що забезпечують легеневий газообмін:

- A) Кашель
- * B) Дифузія**
- * C) Вентиляція**
- * D) Перфузія**

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

- * A) Утримання від паління протягом 24 год перед тестом**
- * B) Уникнення важких фізичних навантажень не менше ніж за 1 год до проведення тесту**
- * C) Вживання їжі не пізніше ніж за 2 год до проведення тесту**
- * D) Використання бронходилататорів швидкої дії не менше ніж за 4 год до проведення тесту**
- E) Утримання від вживання алкоголю протягом 2 тижнів перед тестом

97. Чинники, що сприяють виникненню гострого бронхіту:

- * **A) Переохолодження, висока вологість повітря**
- * **B) Паління тютюну, зловживання алкоголем**
- * **C) Інфекція носоглотки**
- * **D) Порушення носового дихання**
- E) Переїдання

98. Затяжному перебігу гострого бронхіту найбільшою мірою сприяє:

- * **A) Бронхообструктивний синдром**
- * **B) Нераціональне застосування антибактеріальних засобів**
- * **C) Зниження резистентності організму**
- * **D) Похилий вік хворого**
- E) Відсутність у раціоні достатньої кількості вуглеводів

99. Який з антибіотиків, що перераховані, найбільш показаний для лікування пневмонії, що викликана рикетсіями:

- A) Пеніцилін
- B) Стрептоміцин
- C) Еритроміцин
- D) Гентаміцин
- * **E) Тетрациклін**

100. Двобічний випіт у плевральній порожнині найчастіше зустрічається при:

- * **A) Геморагічному васкуліті**
- B) Плевропневмонії
- * **C) Застійній серцевій недостатності**
- * **D) Післяінфарктному синдромі**
- * **E) Мезотеліомі плеври**

101. Який плеврит супроводжується сильним болем у грудній клітці?

- * А) Верхівковий**
- * В) Міждольовий**
- * С) Діафрагмальний**
- D) Медіастінальний

102. Найбільш частою етіологічною причиною ексудативного плевриту є:

- * А) Туберкульоз**
- * В) Системні захворювання сполучної тканини**
- * С) Травма грудної клітки**
- * D) Плевропневмонія**
- E) Цукровий діабет

103. Причиною болю в грудній клітці при дольовій пневмонії є подразнення рецепторів:

- A) Легеневої тканини
- B) Хребта
- C) Судин
- * D) Плеври**
- E) М'язів

104. При якому захворюванні (стані) найбільш часто зустрічається геморагічний плеврит:

- A) Гострій ревматичній лихоманці
- * В) Метастазах злоякісних пухлин у плевру**
- * С) Системному червоному вовчаку**
- * D) Травмах грудної клітки**
- * E) Пневмонії**

105. При якому захворюванні (стані) рідина після евакуації знову швидко накопичується у порожнині плеври:

- A) Синдромі Дреслера
- B) Системному червоному вовчаку
- * C) Бластоматозному процесі**
- D) Постпневмонічному плевриті
- * E) Серцевій недостатності**

106. В комплексній терапії бронхообструктивного синдрому провідне місце належить:

- * A) Відхаркуючим засобам**
- * B) Санаторно-курортному лікуванню**
- * C) Позиційному дренажу**
- * D) Бронхолітикам**
- E) Антибактеріальним препаратам

107. Найбільш частою клінічною ознакою рестриктивної дихальної недостатності є такий симптом:

- A) Низьке стояння нижніх країв легень
- * B) Задишка при фізичних зусиллях**
- * C) Швидке неглибоке дихання**
- * D) Обмеження рухливості грудної клітки**
- * E) Послаблене везикулярне дихання**

108. Найбільш часта причина торакодіафрагмального (парієтального) типу дихальної недостатності:

- * А) Хвороба Бехтерева**
- * В) Деформація ребер**
- С) Мітральний стеноз
- * D) Кіфосколиоз**
- * Е) Синдром Піквіка**

109. Найбільш частий механізм глобальної декомпенсованої форми дихальної недостатності:

- * А) Прогресуюча слабкість дихальних м'язів**
- * В) Генералізоване порушення бронхіальної прохідності**
- * С) Генералізована бронхіальна обструкція та зниження скоротливої функції діафрагми**
- * D) Зниження збуджуваності дихального центру**
- Е) Анемія

110. Найбільш частою причиною вентиляційних порушень при дихальній недостатності є:

- А) Циркуляторні порушення
- * В) Ураження дихальних м'язів і периферичних нервів**
- * С) Порушення дренажної функції бронхів**
- * D) Бронхіальна обструкція**
- * Е) Рестрикція**

111. Найбільш надійною ознакою компенсації дихальної недостатності є:

- * А) Відсутність задухи в стані спокою**
- * В) Нормальна вологість шкіри**
- * С) Відсутність у хворого тахі- чи брадікардії**
- * D) Нормальний центральний венозний тиск**
- Е) Нормальний артеріальний тиск

112. Яка група симптомів найбільш часто зустрічається при саркоїдозі:

- * А) Симетричне збільшення навколоушних слинних залоз при відсутності болю, сухість ротової порожнини**
- * В) Шкірні прояви: червоні, випуклі, чітко відокремлені, без некрозу папули, синдром Лефгрена**
- * С) Помірний біль у грудній клітці, підвищення температури до 38 град.С, задишка при фізичному навантаженні, кашель без виділення харкотиння, збільшення внутрішньогрудних лімфатичних вузлів**
- Д) Свистяче дихання, склоподібне харкотиння
- * Е) Порушення носового дихання**

113. Які симптоми характерні для ідіопатичного фіброзуючого альвеоліту (синдрому Хаммена-Річа)?

- * А) Значна задишка**
- * В) Виражений ціаноз**
- * С) Кашлюкоподібний кашель**
- * D) Вологі хрипи, що нагадують тріск целофану, рентгенологічно - "плащові" плеврити, сотова легеня, фіброз легені на фоні значної задишки**
- Е) Виділення харкотиння повним ротом

114. Найбільш характерною і постійною клінічною ознакою ідіопатичного фіброзуючого альвеоліту є:

- * **A) Задишка, що невпинно прогресує**
- * **B) Неможливість глибокого вдиху**
- * **C) Сухий кашель**
- * **D) Підвищення температури до субфебрильної**
- E) Постійний біль у ділянці серця

115. Для хронічного легеневого серця характерні:

- * **A) Попередній тривалий перебіг захворювання легень(ХОЗЛ та ін.)**
- * **B) ЕКГ-ознаки перевантаження та гіпертрофії правого передсердя, гіпертрофії правого шлуночка**
- * **C) Акцент II тону на легеневій артерії**
- D) Блідість, анемія
- * **E) "Барабанні палички", теплий ціаноз**
- * **F) Задишка при незначному фізичному навантаженні**

116. При хронічному легеновому серці на ЕКГ визначаються:

- * **A) Гострокінцеві високі зубці Р у II-III відведеннях**
- * **B) Ознаки гіпертрофії правого шлуночка - збільшення зубця R в правих грудних відведеннях**
- * **C) Блокада правої ніжки пучка Гіса**
- D) Збільшення лівого передсердя
- E) Гіпертрофія лівого шлуночка, збільшення зубця R в лівих грудних відведеннях

117. Найбільш часті ознаки початкової стадії декомпенсації хронічного легеневого серця:

- * **A) Зменшення залежності набухання шийних вен від видиху**
- * **B) Відчуття важкості, тиску в епігастральній ділянці**
- C) Серцева астма
- * **D) Збільшення печінки**
- * **E) Прогресуюча хронічна дихальна недостатність, тяжкість якої не відповідає ступеню вентиляційних розладів**

118. Клінічними ознаками компенсованого легеневого серця є:

- A) Велика кількість дрібноміхурцевих вологих хрипів у легенях
- B) Набряки на ногах, набухання шийних вен
- * **C) Тепла шкіра з ціанозом**
- * **D) Втолюваність і знижена працездатність**
- * **E) Акцент та роздвоєння II тону над легеневою артерією при наявності захворювання, що може призвести до легеневого серця**

119. Який метод є вирішальним у діагностиці тромбоемболії легеневої артерії:

- * **A) Рентгенографія грудної клітки**
- * **B) Сканування легень**
- * **C) Ангіопульмонографія**
- D) Бронхографія
- * **E) Томографія**

120. Діагностичні ознаки люпус-пневмоніту при системному червоному вовчаку:

- * **A) Дископодібні ателектази в базальних відділах легень**
- * **B) Сухий або ексудативний плеврит (з малим об'ємом випоту)**
- * **C) Легеневий васкуліт з кровохарканням, ціанозом, задишкою**
- * **D) Наявність у плевральному випоті великої кількості мононуклеарів, LE-клітин**
- E) Швидкий ефект від терапії антибактеріальними препаратами

121. Які антибактеріальні засоби є найкращими для лікування мікоплазменої пневмонії?

*** А) Фторхінолони**

В) Сульфаметоксазол/триметоприм

С) Пеніциліни

*** D) Макроліди**

*** E) Цефалоспорини**

122. Підтвердження діагнозу мезотеліоми плеври ґрунтується на:

*** А) Оцінці клінічних симптомів (біль, задуха, кашель)**

*** В) Виявленні накопичення рідини в плевральній порожнині**

*** С) Дослідженні ексудату**

*** D) Біопсії, отриманої за допомогою торакоскопії**

Е) Рентгенографії легень

123. Який збудник пневмонії найчастіше зустрічається у хворих на СНІД:

А) Пневмокок

*** В) Пнеumoциста**

*** С) Грибки**

*** D) Цитомегаловірус**

124. При масивній легеневій кровотечі смерть найчастіше настає від:

*** А) Гемічної коми**

В) Гіпертермії

С) Гострої серцевої недостатності

*** D) Асфіксії**

Е) Приєднання бактеріальної інфекції

125. Систолічний тиск у легеневій артерії у нормі:

- A) 10 -15 мм рт.ст
- * B) 25-30 мм рт.ст**
- C) 35-40 мм рт.ст
- D) 40-45 мм рт.ст
- E) 50-55 мм рт.ст

126. Для пізніх стадій хронічного легеневого серця характерні:

- * A) Поява пульсації збільшеного правого шлуночка в епігастральній ділянці**
- * B) Систолічна пульсація розширених легневих артерій у II міжребер'ї ліворуч від грудини**
- * C) Ритм галопу**
- * D) Розширення шийних вен, збільшення печінки, набряки нижніх кінцівок**
- E) Миготлива аритмія

127. Хронічне легеневе серце, пов'язане із склерозом легеневої артерії, є ознакою синдрому:

- A) Піквіка
- B) Хаммана-Річа
- * C) Айєрси**
- D) Да Кости
- E) Рейно

128. Які аускультативні дані мають основне значення в діагностиці компенсованого легеневого серця?

- * A) Наявність ритму галопу над мечоподібним відростком**
- * B) Наявність систолічного шуму над мечоподібним відростком**
- C) Акцент II тону над аортою
- * D) Посилення II тону над легеневою артерією**
- * E) Наявність голосного I тону над мечоподібним відростком**

129. Наявність грамнегативних ентеробактерій при пневмоніях найбільш часто може бути зумовлена:

- * А) Супутніми бронхолегеневими та серцево-судинними захворюваннями**
- * В) Антибактеріальною терапією, яка проводилась з приводу інших захворювань**
- * С) Перебуванням у будинку для людей похилого віку**
- * D) Множинними супутніми захворюваннями внутрішніх органів**
- Е) Гострою хірургічною патологією

130. При якому захворюванні харкотиння при відстоюванні розподіляється на три шари:

- А) Гострому бронхіті
- В) Бронхіальній астмі
- С) Абсцесі легені
- Д) ХОЗЛ
- * Е) Гангрені легені**

131. Серед перерахованих захворювань легень виділіть не грибкове:

- А) Актиномікоз
- В) Аспергільоз
- С) Кандидоз
- Д) Гістоплазмоз
- Е) Нокардіоз
- * F) Баритоз**

132. Які процеси не входять до поняття "пневмоніт"?

- А) Алергічні ураження легень (легеня фермера тощо)
- В) Токсичні ураження легень
- С) Радіаційні ураження легень
- * D) Бактеріальні запалення легеневої тканини**
- Е) Ускладнення медикаментозної терапії

133. У патогенезі гострого легеневого серця найбільш важливе значення має такий механізм:

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

134. Які з наведених спірографічних показників відповідають обструктивному типу дихальної недостатності:

- * А) Зменшення об'єму форсованого видиху за першу секунду (ОФВ1) та індексу Тіффно відносно належних**
- * В) Зниження середньої об'ємної швидкості форсованого видиху за період вимірювання від 25% до 75% форсованої життєвої ємності легень (ФЖЄЛ) - СОШ 25-75**
- * С) Зменшення пікової швидкості видиху - ПШВ**
- D) Збільшення життєвої ємності легень - ЖЄЛ
- E) Збільшення резервного об'єму вдиху - РОвд
- * F) Зменшення швидкісних показників миттєвої об'ємної швидкості (МОШ) на рівні 25%, 50% та 75% від рівня форсованої ЖЄЛ**

135. Вкажіть захворювання, перебіг яких ускладнюється хронічним легневим серцем:

- * А) ХОЗЛ**
- * В) Фіброзуючий альвеоліт**
- * С) Кіфосколіоз та інші деформації грудної клітки**
- * D) Рецидивні тромбоемболії легеневої артерії**
- E) Інфекційний ендокардит

136. Який основний фактор, що зумовлює порушення функції сурфактантної системи легень?

- * А) Гіпервентиляція легень**
- В) Вплив естрогенів
- * С) Вплив кортикостероїдів**
- Д) Вплив гістаміну
- * Е) Підвищення концентрації кисню у сухому повітрі при киснетерапії**

137. Найбільш часті причини смерті хворого на бронхіальну астму під час статусу:

- * А) Гіперкапнічна кома**
- * В) Гостра серцева недостатність**
- * С) Гостра недостатність кори наднирників**
- Д) Недостатність мозкового кровообігу
- * Е) Розвиток гострої емфіземи легень**

138. Синдром "рикошету" при бронхіальній астмі зумовлений:

- * А) Токсичною дією стимуляторів бета-адренорецепторів**
- * В) Підвищеною чутливістю до адреналіну**
- * С) Відсутністю лікувального ефекту від застосування еуфіліну**
- Д) Призначенням антибіотиків
- Е) Значним збудженням ЦНС

139. Спаринг-терапія при тяжкій персистуючій бронхіальній астмі призначається у випадках:

- * А) Низькому клініко-функціональному ефекті оральних глюкокортикоїдів (ГКС)**
- * В) Виражених системних побічних ефектах застосування ГКС**
- * С) Відсутності ефекту від застосування ГКС, бета-2-агоністів пролонгованої дії, модифікаторів лейкотрієнів**
- Д) При поєднанні бронхіальної астми та алергічного риніту

140. Найбільш ранньою клінічною ознакою початку декомпенсації хронічного легеневого серця є:

- * А) Зниження артеріального тиску**
- * В) Еритроцитоз**
- * С) Збільшення печінки**
- * D) Поява периферичних набряків**
- Е) Порожнинні набряки

141. У діагностиці пневмотораксу вирішальне значення має:

- * А) Скарги на раптовий біль у грудній клітці**
- * В) Задишка**
- * С) Дані рентгенологічного дослідження**
- * D) Дані перкусії**
- Е) Дані дослідження аналізу крові

142. Ускладненнями негоспітальної пневмонії можуть бути:

- * А) Плевральний випіт**
- * В) Емпієма плеври**
- * С) Гострий респіраторний дистрес-синдром**
- * D) Інфекційно-токсичний шок**
- Е) ТЕЛА

143. Що є ранньою ознакою набряку легень на рентгенограмі?

- А) Дрібновогнищеві затемнення
- * В) Дифузне посилення легеневого малюнку**
- С) Поява округлої тіні
- Д) Значне просвітлення на всьому протязі легень
- * Е) Прикоренева інфільтрація**

144. Які ознаки найбільш типові для ателектазу легень?

- * А) Задишка**
- * В) Біль у грудній клітці**
- * С) Раптовий кашель**
- D) Легенева кровотеча
- * Е) Зміщення органів середостіння в ушкоджену сторону**
- * F) Високе стояння куполу діафрагми на стороні ателектазу**

145. Яка легенева крововтрата вважається масивною?

- A) 100 мл крові за добу
- B) 200 мл крові за добу
- C) 400 мл крові за добу
- * D) >500 мл крові за добу**
- E) 300 мл крові за добу

146. При якому із перерахованих захворювань найчастіше зустрічається геморагічний плеврит?

- * А) Раку легені**
- * В) Ідіопатичній тромбоцитопенічній пурпурі**
- * С) Синдромі Дреслера**
- * D) Ревматичній лихоманці**
- * Е) Системному червоному вовчаку**
- F) Негоспітальній пневмонії у пацієнтів I групи

147. Показанням до призначення антибіотиків при гострому бронхіті є:

- A) Надсадний кашель
- * В) Підвищення температури тіла та наявність гнійного харкотиння**
- C) Кровохаркання
- D) Поява бронхоспазму
- E) Біль у грудній клітці при кашлі

148. Основна ознака бронхіоліту:

- A) Послаблення дихання при аускультції
- B) Незвучні дрібнопухирцеві вологі хрипи
- * C) Тяжка експіраторна задишка**
- D) Масивна легенева кровотеча
- * E) Виражена інтоксикація**

149. Якими антибіотиками слід лікувати мікоплазменну пневмонію ?

- A) Канаміцином
- B) Левоміцетином
- * C) Макролідами**
- D) Стрептоміцином
- E) Рифампіцином

150. Для респіраторного синдрому при грипі характерні:

- * A) Болючий кашель**
- * B) Порушення фонації**
- * C) Фізикальні зміни при аускультції легень (жорстке дихання, сухі та вологі хрипи)**
- * D) Біль за грудиною**
- E) Легеневі кровотечі

151. При диференціальній діагностиці хронічного бронхіту від бронхоектатичної хвороби вирішальним є:

- * A) Анамнез**
- * B) Фізикальне обстеження**
- * C) Рентгенологічне обстеження**
- D) Дослідження функції зовнішнього дихання
- * E) Бронхографія**

152. У діагностиці хронічного обструктивного захворювання легень першочергове значення мають:

- * А) Наявність типових клінічних ознак: хронічний кашель; прогресуюча, персистуюча задишка**
- * В) Фізикальні ознаки: діжкоподібна грудна клітка, послаблення дихальних шумів, свистячі хрипи**
- * С) Рентгенологічне дослідження легень**
- * D) Дослідження функції зовнішнього дихання, у тому числі із застосуванням бронходилататорного теста (вдихання бета-2-агоніста)**
- Е) ЕКГ

153. Фізикальні ознаки тяжкого хронічного обструктивного захворювання легень:

- * А) Центральний ціаноз, синюшність слизових**
- * В) Велика діжкоподібна грудна клітка**
- * С) Участь у диханні допоміжної мускулатури, втягування нижніх ребер при вдиху**
- * D) Послаблення дихальних шумів, свистячі хрипи при спокійному диханні**
- Е) Акцент II тону над аортою

154. Основними факторами ризику розвитку хронічного обструктивного захворювання легенів є:

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

155. Підвищення артеріального тиску в легеневій артерії при хронічному бронхіті насамперед зумовлене:

- A) Гіпервентиляцією
- * B) Альвеолярною гіпоксією**
- * C) Підвищенням в'язкості крові**
- * D) Зміщенням реакції крові в бік ацидозу**
- * E) Зменшенням насичення артеріальної крові киснем**

156. До бронхітичного типу обструкції не відноситься:

- A) Потовщення слизової оболонки бронхів
- B) Фіброзні зміни стінок бронхів
- C) Закупорка бронхів в'язким секретом
- D) Бронхоспазм
- * E) Експіраторний колапс стінок бронхів**

157. Алгоритм ведення загострення ХОЗЛ в амбулаторних умовах передбачає:

- * A) Посилення бронхолітичної терапії (більша доза та частота прийому бета-2-агоністів і/або холінолітиків, поєднання різних бронхолітиків)**
- * B) Антибіотикотерапію при інфекційному загостренні**
- * C) Додати оральні глюкокортикостероїди (30-40 мг/добу преднізолону) на 10 днів при відсутності ефекту від базисної терапії**
- * D) Перегляд базисної терапії по закінченні загострення - при покращенні стану, госпіталізація - при погіршенні ознак загострення**
- E) Проведення лікувальної фібробронхоскопії

158. Розвиток емфіземи у похилому віці пов'язаний із:

- * A) Інволюцією тканини легень**
- * B) Інволюцією тканини бронхів**
- C) Перерозтягуванням легень професійного характеру
- * D) Інволюцією міжальвеолярних перетинок**
- E) Хронічним обструктивним бронхітом

159. Первинна емфізема (типу А) насамперед характеризується:

- A) Кашлем з великою кількістю харкотиння
- * В) Задишкою**
- * С) Зниженням толерантності до навантаження**
- D) Ознаками легеневого серця
- * Е) Астенічною будовою тіла**

160. Причини вторинної емфіземи легень:

- A) Гіперсеротоніємія
- * В) Вроджений дефіцит альфа-1-антитрипсину**
- * С) Наявність хронічного обструктивного захворювання легень**
- D) Довготривале фізичне навантаження
- * Е) Часті простудні захворювання**
- * F) Тривалий анамнез курця**

161. Для емфізематозної клінічної форми ХОЗЛ характерні:

- * А) У клінічній картині домінує задишка**
- * В) Рожево-сіруватий колір шкірних покривів**
- C) Формування легеневого серця в юнацькому та молодому віці
- * D) Кахексія**
- * Е) Рентгенологічно: емфізема легень**

162. Для бронхітичної клінічної форми ХОЗЛ характерні:

- * А) Кашель є домінуючим симптомом**
- * В) Виражена обструкція бронхів**
- * С) Рентгенологічно: дифузний пневмосклероз**
- * D) Поліцитемія, еритроцитоз**
- E) Кахексія, летальний кінець спостерігається у похилому віці

163. До "малих" критеріїв тяжкого перебігу пневмонії відносяться:

- * А) Частота дихання 30 за 1 хв та більше
- * В) Порушення свідомості
- * С) $\text{SaO}_2 < 90\%$, $\text{PaO}_2 < 60$ мм рт.ст
- * D) Систолічний АТ < 90 мм рт.ст
- Е) Нічні напади задухи

164. Пневмонії при СНІДі частіше викликають:

- * А) Пневмококи
- * В) Стафілококи
- * С) Клебсієли
- * D) Пневмоцисти
- * Е) Кишкові палички
- Ф) *Helicobacter pylori*

165. Назвіть клінічні ознаки негоспітальної пневмонії:

- * А) При аускультції - фокус дзвінких дрібнопухирцевих хрипів та/або крепітації
- * В) Кашель з виділенням харкотиння
- * С) Гострий початок захворювання з підвищенням t тіла > 38 град.С
- Д) Послаблення дихальних шумів, свистячі хрипи при спокійному диханні
- * Е) Лейкоцитоз ($> 10 \times 10^9/\text{л}$) та/або паличкоядерний зсув ($> 10\%$)

166. Причини розвитку дихальної недостатності при пневмонії:

- * А) Дистрес-синдром
- * В) Перфузійні порушення
- * С) Порушення дифузії
- * D) Зменшення об'єму функціонуючої легеневої паренхіми, дихальної поверхні легень
- * Е) Обструктивні порушення
- Ф) Послаблення функції дихальних м'язів, діафрагми

167. Які пневмонії частіше розвиваються при інфікуванні інфаркту легень?

- A) Мікоплазменні
- * B) Бактеріальні**
- C) Кандидозні
- D) Орнітозні
- E) Викликані рикетсією Бернета

168. Найчастіше ускладнення пневмонії:

- * A) Плеврит**
- * B) Абсцедування**
- * C) Перикардит**
- * D) Нефрит**
- E) Гіпотиреоз

169. У осіб похилого віку найбільш частим збудником нозокоміальної пневмонії є:

- A) Вірус простого герпеса
- B) Гемофільна паличка
- C) Мікоплазма
- D) Хламідія
- * E) Клебсієла**

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

- A) Наявності фокусу дзвінких дрібнопухирцевих хрипів та/або крепітації
- B) Наявності кашлю з виділенням харкотиння
- C) Гострого початку захворювання з t тіла >38 град.С
- D) Наявності лейкоцитозу ($>10 \times 10^9/\text{л}$) та/або паличкоядерного зсуву ($>10\%$)
- * E) Відсутності або неможливості отримання рентгенологічного підтвердження наявності вогнищевої інфільтрації у легенях**

171. Критеріями бронхіальної обструкції при спірографічному обстеженні є:

- * А) Об'єм форсованого видиху за першу секунду (ОФВ1) <80%**
- В) Зменшення життєвої ємності легень (ЖЄЛ)
- С) Зменшення дихального об'єму (ДО)
- Д) Збільшення резервного об'єму вдиху
- * Е) Індекс Тіффно (ОФВ1/ФЖЕЛ) <70%**

172. До побічних ефектів бета-2-агоністів належать:

- * А) Тремор**
- * В) Тахікардія**
- * С) Гіпокаліємія**
- * Д) Тривожність**
- Е) Брадикардія

173. До симптомів передозування теофілінів відносяться:

- * А) Нудота, блювання**
- * В) Тривожність**
- * С) Гастроезофагеальний рефлюкс**
- * Д) Аритмія**
- Е) Закрепи

174. Препаратами першого ряду в лікуванні хворих на негоспітальні пневмонії I групи є:

- * А) Амоксицилін**
- В) Гентаміцин
- * С) Азитроміцин**
- * Д) Кларитроміцин**
- * Е) Спіраміцин**

175. До основних принципів антибактеріальної терапії негоспітальних пневмоній у хворих I групи відносять:

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

176. Критеріями припинення антибактеріальної терапії хворих на негоспітальну пневмонію є:

- * А) Температура тіла нижче 37,5 град.С**
- * В) Відсутність симптомів інтоксикації**
- * С) Відсутність ознак дихальної недостатності (частота дихання <20 за 1хв)**
- * D) Відсутність гнійного харкотиння**
- E) Розвиток ускладнень (плевриту, емпієми плеври, гострого респіраторного дистрес-синдрому)

177. Препаратами першого ряду при лікуванні хворих на негоспітальні пневмонії III групи в умовах стаціонару є:

- * А) Парентерально захищений амінопеніцилін + макролід всередину**
- B) Аміноглікозиди
- * С) Цефалоспорин III покоління + макролід всередину**
- * D) Внутрішньовенно фторхінолони III-IV покоління**
- E) Цефалоспорин I покоління + макролід всередину

178. Основним клінічним симптомом дихальної недостатності III ступеня є:

- A) Задишка при звичайних навантаженнях
- B) Кровохаркання
- * C) Задишка в спокої**
- D) набряки ніг
- E) Ціаноз

179. Основний фактор ризику затяжного перебігу негоспітальних пневмоній:

- * A) Вік старше 50 років**
- * B) Алкоголізм**
- * C) Наявність супутніх інвалідизуючих захворювань**
- * D) Вторинна бактеріємія**
- E) Чоловіча стать

180. У хворих на пневмонію характерним симптомом є:

- * A) Продуктивний кашель, лихоманка, раптовий початок захворювання**
- * B) Стійкий субфебрилітет**
- * C) Виділення харкотиння**
- D) Правошлуночкова недостатність
- * E) Кровохаркання**

181. Найчастіший клінічний прояв сухих бронхоектазів:

- A) Задишка
- B) Субфебрилітет
- C) Кашель
- D) Біль у грудях
- * E) Кровохаркання**

182. Лікування бронхоектатичної хвороби включає:

- * **A) Постуральний дренаж**
- * **B) Антибіотикотерапію**
- * **C) Відхаркуючі засоби**
- * **D) Санаційну бронхоскопію**
- E) Антигістамінні препарати

183. Показанням до хірургічного лікування бронхоектатичної хвороби є:

- A) Ускладнені бронхоектази при наявності дихальної недостатності III ступеня
- B) Бронхоектази в межах сегмента без клінічних проявів
- * **C) Бронхоектази в межах долі, що супроводжуються легеневою кровотечею**
- D) Бронхоектази при наявності серцево-легеневої недостатності
- E) Розповсюджені бронхоектази

184. Для бронхоектатичної хвороби характерними змінами бронхів є:

- A) Втрата війкового епітелію бронхів, порушення мукоциліарного кліренсу
- * **B) Сегментарне розширення бронхів у результаті хронічного запалення, їх деформація**
- C) Функціональна ектазія бронхів
- D) Розвиток фіброзу легеневої тканини

185. До ускладнень бронхоектазів відносяться:

- A) Туберкульоз легень
- * **B) Рецидивуючі пневмонії**
- * **C) Легенева гіпертензія**
- D) Саркоїдоз легень
- * **E) Вторинний амілоїдоз**

186. Методом верифікації бронхоектатичної хвороби є:

- A) Спірографія
- * В) Фібробронхоскопія**
- * С) Рентгенографія легень**
- * D) Томографія легень**
- * E) Бронхографія**

187. Рентгенологічно при гострому абсцесі виявляється:

- * А) З'являється одне або декілька прояснень на фоні гомогенного затемнення в легені**
- * В) Сегментарне або дольове ущільнення, яке іноді стає сферичним**
- C) Локальна емфізема
- D) Інтерстиціальна пневмонія
- E) Високе стояння куполів діафрагми

188. Під час збору харкотиння для дослідження слід дотримуватись таких правил:

- * 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**
- E) Термін зберігання в стерильних контейнерах не повинен перевищувати 12 годин при кімнатній температурі

189. Ускладненнями абсцесу легені можуть бути:

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

190. Абсцедуюча пневмонія є:

- A) Самостійним захворюванням
- B) Синдромом інших запальних хвороб легень
- * C) Певним періодом розвитку абсцесу**
- D) Різновидністю гангрени легень
- E) Захворюванням легень, яке викликане гнійною інфекцією

191. Гематогенне проникнення стафілококу в легені призводить до розвитку:

- * A) Поодинокого абсцесу**
- * B) Множинних абсцесів**
- C) Бронхоектатичної хвороби
- D) Пневмосклерозу
- E) Гнійного плевриту

192. Назвіть основний метод лікування хронічного абсцесу:

- * A) Антибіотикотерапія**
- B) Переливання крові
- C) Постуральний дренаж бронхів
- * D) Хірургічний**
- E) Фізіотерапія

193. Гангрена легені відрізняється від абсцесу:

- * A) Великим необмеженим розплавленням легені**
- B) Великим обмеженим розплавленням легені
- C) Непоширеним розплавленням легені

194. При бронхіальній астмі патогенетичну роль відіграють такі типи алергічної реакції (за класифікацією Гейла-Кумбса):

- * А) I тип**
- В) II тип
- * С) III тип**
- * D) IV тип**

195. При бронхіальній астмі має місце:

- А) Блокада альфа-адренергічної системи
- В) Гіперчутливість альфа-адренергічної системи
- С) Підвищення активності бета-2-адренорецепторів
- Д) Зниження активності холінергічних рецепторів
- * Е) Порушення співвідношення альфа і бета-адренергічних рецепторів**

196. Клінічні прояви емпієми плеври:

- * А) Стійка висока лихоманка з пропасницею**
- * В) Прогресуюча задишка**
- * С) Непродуктивний кашель**
- * D) Біль у грудній клітці**
- Е) Кашель з відходженням харкотиння "повним ротом"

197. Симптомами аспіринової астми є:

- * А) Непереносимість аспірину**
- * В) Ринорея, набряк слизової оболонки носа**
- * С) Множинні поліпи**
- * D) Приступи задухи на тлі непереносимості нестероїдних протизапальних препаратів**
- Е) Позитивний ефект від застосування нестероїдних протизапальних препаратів

198. Причиною тахікардії при астматичному статусі найчастіше буває:

- * А) Збільшення P_{aCO_2} в крові**
- В) Передозування серцевих глікозидів
- С) Недостатня доза еуфіліну
- * D) Порушення кислотно-лужного стану**
- * E) Надмірний прийом бета-адреностимуляторів**

199. При астматичному статусі здебільшого настає:

- А) Блокада альфа-адренорецепторів
- В) Підвищення активності бета-2-адренорецепторів
- С) Блокада бета-1-адренорецепторів
- * D) Блокада бета-2-адренорецепторів**
- * E) Підвищення активності альфа-адренорецепторів**

200. З яким захворюванням треба найчастіше проводити диференціальну діагностику плевриту?

- * А) Дольовою пневмонією**
- * В) Спонтанним пневмотораксом**
- * С) Міжреберною невралгією**
- * D) Osteochondrosis хребта**
- * E) Міозитом**
- Ф) Стенокардією

201. Які клітини крові переважають у плевральному випоті при гострих неспецифічних запальних процесах?

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

202. Які позитивні ефекти, окрім бронхолітичного, притаманні теофілінам тривалої дії (при лікуванні бронхообструктивних захворювань)?

- * А) Зменшення системної легеневої гіпертензії**
- * В) Підвищення фракції викиду правого та лівого шлуночків**
- * С) Стимуляція дихального центру**
- * D) Зменшення втомлюваності дихальних м'язів**
- Е) Зменшення діурезу

203. При гострій дихальній недостатності парціальний тиск кисню (Pa O₂) в крові становить:

- А) 100 мм рт.ст
- В) 110 мм рт.ст
- С) 120 мм рт.ст
- * D) <50 мм рт.ст**
- Е) 60-70 мм рт.ст

204. Респіраторний дистрес-синдром може бути наслідком:

- А) Діабетичної коми
- В) Легеневої кровотечі
- С) Гострого порушення мозкового кровообігу
- Д) Астматичного приступу
- * Е) Шоку**

205. Які препарати слід призначити в першу чергу при персистуючій бронхіальній астмі:

- * А) Інгаляційні глюкокортикостероїди**
- * В) Бета-2-агоністи пролонгованої дії**
- * С) Теофіліни пролонгованої дії**
- * D) Кромони**
- Е) Холінолітики

206. Назвіть кардинальний клінічний симптом дихальної недостатності II ступеня:

- A) Поява задишки при незначних фізичних навантаженнях
- B) Зниження статичних і динамічних показників вентиляції до 55% від норми
- * C) Ціаноз**
- * D) Задишка при звичайних навантаженнях**
- E) Периферичні набряки

207. Для відновлення і підтримки дренажної функції бронхів у хворих із обструктивним типом дихальної недостатності вирішальне значення мають:

- A) Антигістамінні препарати
- * B) Бронхолітичні препарати**
- * C) Антибактеріальні препарати**
- * D) Відхаркуючі препарати**
- * E) Позиційний дренаж бронхів і дихальна гімнастика**

208. Бронхіальну обструкцію підтверджує:

- A) Тахіпное
- * B) Експіраторний характер задишки**
- C) Брадіпное
- * D) Кашель, який посилює задуху**
- * E) Наявність сухих свистячих хрипів у легенях**

209. Рентгенологічно при кандидозному ураженні легень спостерігають:

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

210. Клінічні ознаки затримки вуглекислоти в організмі при дихальній недостатності:

- * А) Розлад сну**
- * В) Периферична вазодилатація**
- * С) Головний біль, що посилюється вночі**
- * D) Тремор, дрібні посмикування м'язів**
- Е) Дихання Куссмауля

211. Основна причини задишки, яка не пов'язана з ураженням легень:

- * А) Анемія**
- В) Гіпотиреоз
- * С) Серцева недостатність**
- * D) Міастенія**
- Е) Гепатит

212. Ціаноз у хворих з дихальною недостатністю виявляється при зниженні ступеня насиченості артеріальної крові киснем:

- А) До 95%
- В) До 90%
- С) До 85%
- Д) Від 84% до 70%
- * Е) <70%**

213. Найбільш частий механізм порушення бронхіальної прохідності:

- * А) Запальний набряк і інфільтрація стінки бронху**
- * В) Накопичення в просвіті бронху патологічного секрету**
- С) Еритроцитоз
- * D) Бронхоспазм**
- * Е) Колапс бронхів**

214. Найбільш частою формою бронхолегеневого типу дихальної недостатності (ДН) є:

- * А) ДН, зумовлена порушеннями перфузії**
- * В) ДН рестриктивного типу**
- С) ДН, зумовлена анемією
- * D) ДН обструктивного типу**
- * Е) ДН змішаного типу**

215. Для рестриктивного типу дихальної недостатності характерним є насамперед виражене зниження:

- * А) Об'єму форсованого видиху за першу секунду**
- В) Максимальної вентиляції легень
- С) Показників швидкості руху повітря
- * D) Життєвої ємності легень**
- Е) Індексу Тіффно

216. Діагноз легеневої гіпертензії у хворих на легеневе серце може бути встановлений за допомогою таких методів:

- * А) Фізикальних**
- * В) Рентгенологічних**
- * С) Електрокардіографічних**
- Д) Лабораторних
- * Е) Допплер-ехокардіографії**

217. Для легеневого серця характерне таке порушення гемодинаміки:

- А) Збільшення швидкості кровотоку
- * В) Гіпертензія у малому колі кровообігу**
- С) Подовження інтервалу Р-Q
- Д) Гіпотонія в малому колі кровообігу
- Е) Збільшення хвилинного об'єму крові

218. Яка електрокардіографічна ознака характерна для хронічного легеневого серця?

- A) Негативний зубець Т в II і III відведеннях
- * В) Високий зубець Р в II і III відведеннях**
- C) Подовження атріовентрикулярної провідності
- D) Миготлива аритмія
- E) Роширення комплексу QRS

219. Склероз легеневої артерії (синдром Айєрси) має такі прояви:

- A) Велика кількість сухих свистячих хрипів
- B) Миготлива аритмія
- * C) Ознаки хронічного легеневого серця (гіпертрофії правих відділів серця)**
- D) Виражена блідість шкіри та слизових оболонок
- E) Приступи нічного апное
- * F) Ознаки легеневої гіпертензії (задишка, тахікардія, різкий дифузний теплий ціаноз, кровохаркання, посилення і розщеплення II тону над легеневою артерією)**

220. Назвіть причини гострого легеневого серця:

- A) Інфаркт міокарда
- * В) Важкий затяжний приступ бронхіальної астми**
- * C) Тромбоемболія легеневої артерії**
- * D) Клапанний пневмоторакс**
- * E) Пневмонія**

221. Якими антибіотиками потрібно починати лікування негоспітальної пневмонії II групи:

- * А) Захищений амінопеніцилін (амоксцилін/клавуланова кислота)**
- В) Аміноглікозид
- С) Карбапенем
- * D) Цефалоспорин II покоління (цефуроксиму аксетил)**
- * Е) Фторхінолон III-IV поколінь**

222. 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**
- Д) Часті приступи задухи з виділенням рожевого пінистого харкотиння
- * Е) Систолічна пульсація легеневої артерії в II міжребер'ї ліворуч від грудини**

223. Для лікування хронічного легеневого серця використовують такі вазодилататори:

- А) Папаверин
- * В) Нітрати пролонгованої дії**
- * С) Інгібітори АПФ**
- * D) Антагоністи кальцію**
- Е) Бета-2-адреноблокатори

224. При захворюваннях легень виявляється такий вид гіпоксії:

- А) Цитотоксичний
- В) Гемодинамічний
- С) Гемічний
- * D) Гіпоксичний**

225. Для аспергільозної пневмонії характерні:

- * А) Кашель з виділенням великої кількості харкотиння з прожилками крові та зеленими згустками**
- * В) Біль у грудній клітці**
- * С) Симптоми інтоксикації**
- D) Шум тертя плеври
- * Е) Важкий перебіг**
- * F) Висока лихоманка**

226. Аускультативна картина хронічного легеневого серця характеризується:

- * А) Послабленням першого тону над верхівкою, акцентом і розщепленням II тону над легеневою артерією**
- B) Систолічним шумом на верхівці
- C) Посиленням I тону над верхівкою
- D) Діастолічним шумом Грехема-Стілла
- * Е) Посиленням I тону над мечоподібним відростком**

227. Для бериліозу найбільш характерний розвиток:

- A) Ниркової недостатності
- * В) Легеневого серця**
- C) Хронічного гастриту
- D) Анемії
- E) Дифузного ураження центральної нервової системи

228. Ознаки емфіземи легень при силікозі виявляються:

- * А) В початковій стадії захворювання**
- B) В період розгорнутої картини захворювання
- C) В пізніх стадіях захворювання
- D) Наявність емфіземи легень абсолютно нехарактерна для силікозу
- E) Розвиток емфіземи легень головним чином залежить від наявності ускладнень

229. Для ехінококової кісти в легенях характерні:

- * А) Біль у грудній клітці, кашель, кровохаркання**
- * В) Виділення слизового харкотиння з домішками крові**
- * С) Рентгенологічно - заповнені рідиною кісти різних розмірів**
- * D) Позитивна проба Кацоні**
- Е) Нічні напади задухи

230. Найбільш частим ускладненням силікозу є:

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

231. Найбільш сприятливим силікатозом за важкістю перебігу, частотою ускладнень і темпом розвитку є:

- А) Талькоз
- * В) Азбестоз**
- С) Цементний силікатоз
- Д) Каоліноз
- Е) Карборудний силікатоз

232. Показання до призначення ЛФК при пневмонії:

- А) Виражена інтоксикація
- В) Висока температура
- * С) Зниження температури на 3-5 день перебування в стаціонарі**
- Д) Дихальна недостатність
- Е) Тахікардія

233. Причинами стійкого зменшення або зникнення напівмісячного простору Траубе є:

- * А) Збільшення лівої долі печінки**
- * В) Спленомегалія**
- * С) Ексудативний перикардит**
- D) Переповнення шлунка їжею

234. Топографічна перкусія легень використовується для визначення:

- A) Характеру перкуторного звуку в різних місцях грудної клітки
- * В) Висоти стояння верхівок легень та їх ширини**
- * С) Меж нижніх країв легень**
- * D) Рухливості нижніх країв легень**

235. Для синдрому зупинки дихання під час сну характерні:

- * А) Голосне та нерегулярне хропіння із зупинкою дихання (зі слів родичів)**
- * В) Підвищена втомлюваність вдень із схильністю до засинання при монотонній діяльності**
- * С) Депресія**
- * D) Ранкові головні болі**
- E) Аерофагія

236. Патологічне бронхіальне дихання найчастіше всього вислуховується:

- * А) При глибоких рубцевих змінах у легеневій тканині**
- * В) У зоні обструктивного ателектазу**
- * С) У зоні компресійного ателектазу**
- * D) У другій стадії дольової пневмонії**
- * E) При вогнищевій пневмонії**
- F) При II стадії астматичного статусу

237. Першою компенсаторною реакцією організму на гіпоксію при захворюванні легень є:

- A) Гіперглобулінемія
- * B) Гіпервентиляція**
- C) Збільшення швидкості кровотоку
- D) Артеріальна гіпертензія
- E) Гіперкапнія

238. При стисненні трахеї чи великого бронху пухлиною вислуховується:

- A) Везикулярне дихання
- B) Жорстке везикулярне дихання
- C) Амфоричне дихання
- * D) Стенотичне дихання**
- E) Послаблене везикулярне дихання

239. Найбільш частою причиною паралітичної форми грудної клітки є таке захворювання легень:

- A) Емфізема
- B) Бронхоектатична хвороба
- C) Хронічний абсцес легень
- * D) Туберкульоз легень**
- E) Рак легень

240. Беклометазон - це препарат групи :

- A) Бета-2-адреностимуляторів
- B) Холінолітиків
- C) Симпатоміметиків
- * D) Інгаляційних глюкокортикостероїдів**
- E) Гангліоблокаторів

241. Глюкокортикоїди послаблюють дію всіх перерахованих засобів, за винятком:

- A) Антидіабетичних
- * B) Бронхолітиків**
- C) Антикоагулянтів
- D) Наркотиків
- E) Антигіпертензивних препаратів

242. Найбільш достовірною фізикальною ознакою каверни є:

- A) Перкуторний феномен Вінтріха, Фрідрейха, Герхардта
- * B) Тимпанічний або металевий відтінок перкуторного звуку**
- * C) Амфоричне дихання**
- * D) Наявність порожнини на рентгенограмі легень**
- E) Звук "тріснутого горщика"

243. Спірографічне обстеження дозволяє провести обчислення таких показників:

- * A) Форсована життєва ємність легень (ФЖЄЛ), об'єм форсованого видиху за першу секунду (ОФВ1)**
- * B) Індекс Тіффно**
- * C) Максимальна об'ємна швидкість повітря на рівні видиху 25%, 50% та 75% ФЖЄЛ (МОШ25, МОШ50, МОШ75)**
- * D) Середня об'ємна швидкість форсованого видиху - СОШ25-75 за період від 25 до 75% ФЖЄЛ**
- E) Залишковий об'єм легень, функціональна залишкова ємність легень

244. Для виявлення початкових порушень оксигенації крові в легенях найбільш інформативним є визначення:

- A) Коефіцієнту використання кисню
- B) Артеріовенозної різниці по кисню
- C) Спірографічного дефіциту кисню по Уленбруку
- * D) Парціального напруження кисню - P_{aO_2} артеріальної крові**

245. При тривалому застосуванні інгаляційних ГКС можливі такі побічні ефекти:

- * A) Охриплість голосу**
- * B) Парадоксальний бронхоспазм**
- * C) Ангіоневротичний набряк**
- D) Розвиток хронічного легеневого серця
- * E) Кандидоз ротової порожнини та глотки**

246. При рестриктивних порушеннях вентиляції найбільшою мірою зменшується такий показник легеневої вентиляції:

- * A) Дихальний об'єм**
- B) Залишковий об'єм легень
- * C) Життєва ємність легень**
- * D) Загальна ємність легень**
- E) Функціональна залишкова ємність легень

247. Ускладненнями дольової пневмонії можуть бути:

- A) Хронічне легеневе серце
- * B) Септицемія**
- * C) Менінгізм**
- * D) Емпієма плеври**
- * E) Пневмоторакс**

248. Діагностичними ознаками ідіопатичного фіброзуючого альвеоліту є:

- * **A) Інспіраторна задишка при незначному фізичному навантаженні, в спокої**
- * **B) Характерна звучна крепітація "тріск целофану" в базальних відділах**
- * **C) Неефективність антибактеріальної терапії**
- * **D) Гіпертрофічна остеоартропатія**
- E) Артеріальна гіпертензія

249. Який антибіотик не відноситься до групи цефалоспоринів?

- A) Цефуроксим
- B) Цефоперазон
- C) Цефотаксим
- * **D) Офлоксацин**
- E) Цефтриаксон

250. Для синдрому Мендельсона (аспірації шлункового соку) характерні:

- * **A) Аспіраційний пневмоніт**
- * **B) набряк легень**
- * **C) Бронхоспазм**
- * **D) Задишка, ціаноз**
- E) Легеневі кровотечі

251. Найменш небезпечним для хворого за рівнем опромінення є такий вид рентгенологічного обстеження легень:

- A) Багатоосьова рентгеноскопія
- B) Флюорографія
- C) Великокадрова флюорографія
- * **D) Рентгеноскопія з електронно-оптичним підсиленням**
- E) Рентгенографія

252. Назвіть клінічні симптоми інтермітуючої бронхіальної астми:

- * А) Епізоди кашлю, свистячого дихання, задишки - короткотривалі, рідше одного разу на тиждень, на протязі не менше, ніж 3 місяці**
- * В) Нічні симптоми не частіше 2-х разів на місяць**
- * С) Короткотривалі загострення**
- * D) Об'єм форсованого видиху за першу секунду (ОФВ1) або пікова об'ємна швидкість видиху (ПОШвид) < 80% від належних, добові коливання < 20%**
- Е) Необхідність у щоденному прийомі бета-2-агоністів короткої дії

253. Визначальною ознакою ексудату при емпіємі плеври є виявлення в плевральній рідині:

- * А) Лімфоцитів**
- В) Атипових клітин
- * С) Бактерій**
- * D) Мезотеліальних клітин**
- * Е) Нейтрофілів**

254. Характерними для емпієми плеври є:

- * А) Інтенсивний біль у грудній клітці**
- * В) Тривала гектична лихоманка з пропасницею**
- * С) Симптоми гнійної інтоксикації (головний біль, анорексія, гіподинамія)**
- D) Легенева кровотеча
- * Е) Отримання гнійного ексудату при плевральній пункції**

255. Ураження плеври може спостерігатись при таких ревматичних захворюваннях:

- * А) Гостра ревматична лихоманка**
- * В) Системний червоний вовчак**
- * С) Ревматоїдний артрит**
- * D) Системна склеродермія**

Е) Подагра

256. При первинних формах туберкульозу методами діагностики є:

- А) Загальний аналіз крові
- * В) Бактеріологічне та бактеріоскопічне дослідження харкотиння**
- С) Спірографія
- * D) Туберкулінодіагностика**
- * Е) Рентгенографія та томографія грудної клітки**

257. При якому розмірі інфільтрату (папули) туберкулінова проба вважається позитивною?

- А) До 12 мм
- В) До 25 мм
- С) До 30 мм
- Д) До 15 мм
- * Е) До 5 мм**

258. Для ранньої туберкульозної інтоксикації характерно:

- * А) Виявляється у дітей та підлітків, що знаходились у вогнищі туберкульозної інтоксикації, із віражем туберкулінових проб із 2 ТО туберкуліну**
- * В) Субфебрилітет**
- * С) Поява нейровегетативних порушень (збудливість, пригнічення, головний біль)**
- * D) Мікрополіаденопатія**
- * Е) Дефіцит маси тіла, схильність до інтеркурентних захворювань**
- Г) Кровохаркання

259. Найбільш інформативним методом діагностики при туберкульозі внутрішньогрудних лімфатичних вузлів є:

- * А) Оглядова рентгенографія легень**
- * В) Рентгенографія легень у бічній проекції**
- С) Рентгеноскопія органів грудної клітки
- * D) Томографія легень**
- * Е) Флюорограма в передньо-дорзальній проекції**

260. Для рентгенологічної картини гострого дисемінованого (міліарного) туберкульозу характерні:

- А) Посилення легеневого малюнку
- В) Поліморфні вогнища
- * С) Симетричність розташування уражень легень в кортикальних шарах і верхніх відділах**
- * D) Численні вогнища малої інтенсивності розміром до 1 мм**

261. Для первинного туберкульозного комплексу найбільш характерні такі клінічні симптоми:

- * А) Схуднення, вологі хрипи, виділення харкотиння**
- В) Гектична температура
- * С) Слабкість, пітливість, поліаденопатія, субфебрильна температура, вкорочення перкуторного тону**

262. Назвіть найбільш характерні рентгенологічні ознаки первинного туберкульозного комплексу:

А) Інтенсивна гомогенна тінь, на протязі не менше 2/3 легені зі зміщенням середостіння в протилежний бік

*** В) Дифузна дисемінація**

*** С) Первинний фокус у легені, "доріжка", яка відходить до кореня та збільшені лімфатичні вузли**

263. Назвіть рентгенологічні ознаки гострого гематогенного дисемінованого туберкульозу легень:

А) Кругла тінь у середніх або нижніх відділах легені

В) Підвищена прозорість легень

*** С) Рясна однотипна симетрично розташована дрібновогнищева (1-2 мм) дисемінація, переважно у верхніх і кортикальних відділах легень**

264. Вкажіть характер і розташування вогнищ при гематогенному підгострому дисемінованому туберкульозі легень:

А) Негомогенний фокус інфільтрації в 1, 2 або 6 сегментах

В) Тінь круглої форми з чіткими контурами розміром більше 1 см

*** С) Численні середні й великі, симетрично розташовані вогнища, з нерівними та нечіткими краями, з тенденцією до злиття та розпаду, переважно у верхніх та середніх відділах легень**

265. Вкажіть характер та локалізацію вогнищ при хронічному дисемінованому туберкульозі легень:

А) Численні однотипні симетрично розташовані вогнища переважно в нижніх відділах легень

В) Негомогенна тінь неправильної форми, малої інтенсивності, складається з декількох вогнищ

*** С) Вогнища різних розмірів та щільності, розташовані несиметрично, переважно у верхніх та середніх відділах легень**

266. Вкажіть найбільш часте ускладнення легеневої кровотечі у хворих на фіброзно-кавернозний туберкульоз:

- * А) Гіпохромна анемія**
- В) Гостра серцево-судинна недостатність
- С) Гостра дихальна недостатність
- * D) Аспіраційна пневмонія**
- Е) Загострення туберкульозного процесу

267. У чиї обов'язки входить складання "Повідомлення про хворого з вперше в житті встановленим діагнозом активного туберкульозу" (форма 089/у):

- * А) Лікаря-фтизіатра**
- * В) Лікаря-терапевта**
- * С) Лікаря-епідеміолога**
- * D) Лікаря будь-якої спеціальності**
- Е) Головної медсестри

268. Для своєчасного виявлення туберкульозу найбільше значення має такий метод діагностики:

- А) Клінічне обстеження хворого
- В) Загальний та біохімічний аналіз крові
- * С) Бактеріоскопічний аналіз харкотиння**
- * D) Флюорографія**
- Е) Томографія

269. Яка ланка імунітету більше всього відповідає за захист від туберкульозу?

- А) Гуморальна
- * В) Неспецифічна резистентність**
- * С) Клітинна**

270. Через який період часу після проникнення мікобактерій туберкульозу в організм людини визначається позитивна туберкулінова проба?

- A) 2-3 доби
- B) 1 тиждень
- C) 6-8 місяців
- * D) 6-8 тижнів**
- E) 1-2 роки

271. Чи є розширення легеневого кореня абсолютно достовірною ознакою туберкульозу внутрішньогрудних лімфовузлів?

- A) Так
- B) Тільки при розширенні кореня більше 3 см
- C) Тільки при розширенні кореня з одного боку
- * D) Ні**

272. Про що свідчить позитивна туберкулінова проба?

- * A) Про наявність туберкульозної інфекції в організмі**
- B) Про перенесений туберкульоз
- C) Про неефективність лікування

273. До рентгенпозитивних відносять осіб, у яких рентгенологічно виявлено:

- * A) Малі залишкові зміни після перенесеного туберкульозу легень(вогнища Гона, інтенсивні вогнища -у кількості до 5, плевральні нашарування)**
- * B) Масивні інтенсивні вогнища на фоні фіброзу**
- * C) Фокус специфічного запалення легеневої тканини діаметром більше 1 см, завжди з чіткими контурами**
- D) Наявність міждольових шварт

274. До специфічної профілактики туберкульозу відносять:

- A) Санацію вогнищ туберкульозної інфекції
- B) Хіміопрофілактику
- C) Підвищення життєвого рівня населення
- * D) Проведення вакцинації**
- E) Періодичні профілактичні огляди населення

275. Факторами ризику по туберкульозу є:

- * A) Цукровий діабет**
- * B) Хронічні неспецифічні захворювання легень**
- * C) Тривалий контакт з хворим на туберкульоз**
- D) Чоловіча стать

276. Який основний шлях проникнення мікобактерій туберкульозу в організм людини?

- A) Аліментарний
- B) Статевий
- C) Контактний
- * D) Аерогенний (крапельний та пиловий)**
- E) Внутрішньоутробний

277. Які основні рентген-морфологічні прояви туберкульозу легень?

- * A) Інфільтрати**
- * B) Каверни**
- * C) Фіброз**
- D) Емфізема

278. До найпоширеніших ускладнень туберкульозного процесу в легенях відносяться:

- * А) Легенева кровотеча**
- * В) Хронічне легеневе серце**
- * С) Спонтанний пневмоторакс**
- D) Хронічний гломерулонефрит
- * Е) Амілоїдоз**

279. До вторинного туберкульозу легень відносять такі активні форми:

- * А) Інфільтративний туберкульоз легень**
- * В) Кавернозний туберкульоз легень**
- * С) Дисемінований туберкульоз легень**
- D) Ексудативний плеврит

280. До ускладненого перебігу первинного туберкульозного комплексу належать?

- * А) Розпад з виникненням первинної каверни у специфічному запальному процесі в легенях**
- * В) Ураження бронхів**
- * С) Розвиток ателектазу**
- * D) Лімфогенна і гематогенна дисемінація**
- E) ТЕЛА

281. Туберкульозна інтоксикація у дітей проявляється:

- * А) Погіршенням загального стану**
- * В) Періодичним підвищенням температури тіла до субфебрильної**
- * С) Незначним збільшенням периферичних лімфатичних вузлів**
- D) Виникненням множинних вогнищ дисемінації у легенях

282. Обструктивний тип дихальної недостатності обумовлений:

- * А) Спазмом бронхів**
- * В) Набряком і гіпертрофією слизової оболонки**
- * С) Запальною інфільтрацією бронхіальної стінки**
- * D) Трахеобронхіальною дискінезією**
- Е) Пневмосклерозом

283. Критеріями діагностики силікозу є:

- * А) Наявність контакту з вільним діоксидом кремнію в анамнезі**
- * В) Наявність множинних округлих тіней на рентгенограмі**
- * С) Задишка, кашель, виділення харкотиння**
- * D) Легенева гіпертензія та гіпертрофія правого шлуночка**
- Е) Наявністю фіброзної каверни у верхівці легені

284. Бронхоскопія протипоказана при:

- * А) Гострому інфаркті міокарда**
- * В) Вадах серця з вираженими порушеннями кровообігу**
- * С) Гіпертонічній хворобі з підвищенням діастолічного тиску вище 110 мм рт.ст**
- D) Загостренні хронічного бронхіту
- * Е) Порушенні серцевого ритму**

285. Показаннями до бронхоскопії є:

- * А) Підозра на пухлину трахео-бронхіального дерева**
- * В) Стороннє тіло бронха**
- * С) Бронхолітіаз**
- * D) Рубцевий стеноз великих бронхів**
- Е) Гострі запальні захворювання верхніх дихальних шляхів

286. Сурфактантна система легень виконує такі функції:

- * А) Зменшує поверхневий натяг і роботу, необхідну для вентиляції легень**
- * В) Стабілізує альвеоли і попереджує їх ателектаз**
- С) Забезпечує рух повітряного потоку у дихальних шляхах
- * D) Забезпечує абсорбцію кисню і регулює його транспорт через аерогематичний бар'єр**
- Е) Забезпечує синтез секреторного Ig A

287. Клінічними симптомами гострого бронхіоліту є:

- * А) Задишка, яка підсилюється при мінімальному фізичному навантаженні**
- * В) Кашель**
- * С) Слизово-гнійне харкотиння**
- Д) Біль у грудній клітці
- Е) Легенева кровотеча

288. Найбільш частим ускладненням гострого бронхіту є:

- * А) Бронхопневмонія**
- В) Масивна легенева кровотеча
- С) Розвиток хронічного легеневого серця
- Д) Розвиток бронхіальної астми
- Е) Амілоїдоз нирок

289. Факторами ризику хронічного обструктивного захворювання легень є:

- * А) Довготривале паління**
- * В) Спадковий дефіцит альфа-1-антитрипсину, гіперреактивність бронхів**
- * С) Промислові та побутові шкідливі викиди (повітряні полютанти, гази та пари хімічних сполук тощо)**
- * D) Респіраторні вірусні інфекції**
- Е) Вагітність

290. Головні клінічні ознаки ХОЗЛ:

- * **A) Задишка прогресуюча, персистуюча**
- * **B) Постійний або періодичний кашель**
- * **C) Наявність харкотиння**
- D) Приступи задухи
- E) Підвищення температури тіла

291. Найбільш інформативними показниками для оцінки бронхообструкції є:

- * **A) Пікова об'ємна швидкість видиху (ПОШвид)**
- * **B) Об'єм форсованого видиху за першу секунду (ОФВ1)**
- C) Життєва ємність легень (ЖЄЛ)
- * **D) Індекс Тіффно**
- E) Зміни парціального тиску кисню та вуглекислого газу в артеріальній крові
- * **F) Середня об'ємна швидкість форсованого видиху за період вимірювання від 25% до 75% форсованої ЖЄЛ (СОШ25-75)**

292. При ХОЗЛ на відміну від бронхіальної астми:

- * **A) Бронхообструкція має постійний характер**
- * **B) Менш виражена відповідь на бета-2-агоністи короткої дії**
- * **C) Ефективні бронхолітики, холінолітики**
- * **D) Спостерігається хронічний кашель; прогресуюча, персистуюча задишка**
- E) Спостерігаються часті легеневі кровотечі

293. Ознаки III стадії (тяжкого перебігу) ХОЗЛ:

- A) $ОФВ1 > 80\%$ від належних
- * **B) $ОФВ1/ФЖЄЛ < 70\%$**
- * **C) $30\% < ОФВ1 < 50\%$ від належних**
- * **D) Задишка та повторні загострення, що погіршують якість життя хворих**
- E) Хронічний кашель з виділенням харкотиння

294. Для відновлення мукоциліарного кліренсу при хронічному обструктивному бронхіті призначають:

- * А) Муколітики**
- * В) Мукорегулятори**
- С) Антибіотики
- * D) Теофіліни**
- Е) Гепарин

295. Особливості антибіотикотерапії при лікуванні хворих на ХОЗЛ:

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

296. Показаннями для госпіталізації при загостренні ХОЗЛ є:

- * А) Значне збільшення інтенсивності симптомів (розвиток задишки у спокої)**
- * В) Низька ефективність початкової терапії загострення**
- * С) Поява нових фізикальних ознак (ціаноз, периферичні набряки)**
- D) Наявність негнійного харкотиння
- * Е) Погіршення стану свідомості**

297. Для профілактики загострень ХОЗЛ використовують:

- * 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

298. Діагноз пневмонії встановлюється на основі:

- * **A) Клінічних даних**
- * **B) Рентгенологічних даних**
- * **C) Мікробіологічного дослідження харкотиння**
- D) Загального аналізу сечі

299. До атипових негоспітальних пневмоній відносяться:

- * **A) Мікоплазмена пневмонія**
- * **B) Легіонельозна пневмонія**
- * **C) Хламідійна пневмонія**
- D) Стафілококова пневмонія
- E) Пневмококова пневмонія

300. До типових аускультативних ознак дрібновогнищевої пневмонії відносять:

- * **A) Звучні дрібнопухирцеві вологі хрипи**
- * **B) Крепітацію**
- * **C) Шум тертя плеври**
- D) Бронхіальне дихання
- E) Амфоричне дихання

301. До типових аускультативних ознак дольової ("крупозної") пневмонії відносять:

- * **A) Крепітацію *indux* та *redux***
- * **B) Звучні дрібнопухирцеві хрипи**
- * **C) Різко послаблене везикулярне дихання**
- * **D) Бронхіальне дихання**
- E) Великопухирцеві хрипи

302. Клінічні прояви мікоплазменої пневмонії:

- * А) Початок з фарингіту, трахеобронхіту**
 - * В) Плеврит**
 - * С) Міалгії, артралгії, поліартрит, периферичні та черепно-мозкові неврити**
 - * D) Поліаденопатія**
- Е) Гломерулонефрит із раннім розвитком хронічної ниркової недостатності

303. До ознак легіонельозної пневмонії відносять:

- * А) Гострий початок, домінування ознак гострого респіраторного захворювання**
 - * В) Диспепсичні розлади**
 - * С) При рентгенологічному обстеженні - інфільтрацію легеневої тканини, яка має схильність до міграції, часто - двобічний характер**
 - * D) Відносну та абсолютну лімфопенію на фоні помірного лейкоцитозу, значне підвищена ШОЕ (50-60 мм/год)**
- Е) Частий розвиток тромбозу ворітної вени

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

- * А) Вік хворого та потреба у госпіталізації**
 - * В) Важкість перебігу захворювання**
 - * С) Наявність супутньої патології**
- D) Стать хворого
- Е) Соціальний стан хворого

305. Несприятливими прогностичними факторами ризику летального кінця у хворих на негоспітальну пневмонію є:

- * А) Похилий та старечий вік**
- * В) Наявність супутніх захворювань (пухлини, захворювання печінки, судин мозку, нирок, серцевої недостатності)**
- * С) Тахіпное >30 за 1 хв, тахікардія >125 за 1 хв, систолічний АТ < 90 мм рт.ст., діастолічний АТ < 60 мм рт.ст., азот сечовини > 7ммоль/л, глюкоза крові >13,9 ммоль/л, рН крові < 7,5**
- * D) Порушення свідомості**
- Е) Молодий вік

306. Для аспіраційних пневмоній характерні:

- * А) Важкий перебіг, із розвитком деструкції легеневої тканини (абсцесу, гангрени)**
- В) Відсутність ознак інтоксикації
- * С) Піддаються лікуванню аміноглікозидами у поєднанні з метронідазолом**
- * D) Їх виникнення пов'язане з рефлюкс-езофагітом та аспірацією вмісту ротової порожнини**
- Е) Мають переважно легкий перебіг

307. При лікуванні атипових пневмоній застосовують:

- * А) Макроліди (кларитроміцин, азітроміцин та інші)**
- * В) Тетрацикліни (доксидиклін)**
- * С) Фторхінолони III-IV поколінь**
- D) Напівсинтетичні пеніциліни
- Е) Левоміцетин

308. Виражений ступінь важкості у хворих на негоспітальну пневмонію діагностується при наявності:

- * А) Білатеральних змін у легенях або залученні в патологічний процес кількох часток легень рентгенологічно, збільшенні розмірів затемнення на 50% і більше за 48 годин спостереження**
- * В) ЧД > 30 за хвилину**
- * С) АТ < 90/60 мм рт.ст**
- * D) Гіпотермії**
- Е) Хронічної серцевої недостатності І ст

309. Частими ускладненнями дольової пневмонії можуть бути:

- * А) Гостра дихальна недостатність**
- * В) Інфекційно-алергічний міокардит**
- * С) Гнійний перикардит**
- D) Інтоксикаційні психози
- Е) Амілоїдоз нирок

310. Госпітальною можна вважати пневмонію, яка розвинулась у хворого при перебуванні у стаціонарі протягом:

- * А) 48 годин і більше**
- В) 12 годин
- С) 18 годин
- D) 24 годин
- Е) 36 годин

311. Обов'язкові методи первинної діагностики центрального раку легень:

- * А) Загальноклінічне обстеження**
 - В) УЗД органів грудної клітки (ОГК)
- * С) Рентгенологічне дослідження ОГК: стандартна рентгенографія у двох проекціях**
- * D) Цитологічне дослідження харкотиння (5-6 аналізів підряд щодня)**
- * Е) Бронхоскопія із взяттям матеріалу для морфологічного дослідження**

312. До принципів ведення IV групи хворих на негоспітальну пневмонію належать:

- * А) Необхідність госпіталізації у відділення реанімації та інтенсивної терапії**
- * В) Необхідність невідкладно призначати антибактеріальну терапію в перші 4 години**
- * С) Призначення захищеного амінопеніциліну або цефалоспоринів III-IV поколінь у поєднанні з макролідами**
- * D) Внутрішньовенний шлях введення антибіотиків**
 - Е) Призначення сульфаніламідів

313. Препаратами вибору при емпіричній антибактеріальній терапії ранньої госпітальної пневмонії є:

- * А) Цефалоспорин III покоління**
- * В) Фторхінолон III-IV поколінь**
- * С) Захищений амінопеніцилін (амоксацилін/клавуланова кислота)**
 - D) Карбапенем
 - Е) Сульфаніламід

314. При тяжкій госпітальній пневмонії рекомендується застосування:

- * А) Аміноглікозидів з антипсевдомонадним пеніциліном (піперациліном)**
- * В) Аміноглікозидів з цефалоспоринами III генерації**
- * С) Фторхінолонів з антисиньогнійною активністю**
- D) Природних пеніцилінів (бензилпеніцилін)
- * Е) Ванкоміцину**

315. У лікуванні пневмоній застосовують такі фізіотерапевтичні методи:

- * А) УВЧ**
- * В) Інгаляція ліків**
- * С) УФО**
- * D) Індуктотермія**
- E) Скипідарні ванни

316. Перкуторний звук над порожниною, що сполучається з бронхом, має такий характер:

- * А) Тимпанічний**
- * В) Металевий**
- * С) Звуку "тріснутого горщика"**
- D) Коробковий
- E) Абсолютної тупості

317. Над ділянкою великої каверни або абсцесу легені з гладенькими і напруженими стінками можуть вислуховуватись такі типи дихання:

- * А) Бронхіальне**
- * В) Стенотичне**
- * С) Амфоричне**
- * D) Металеве**
- E) Везикулярне

318. У хворих із захворюванням органів дихання при огляді можна виявити такі форми грудної клітки:

- * А) Паралітичну**
- * В) Емфізематозну**
- С) Воронкоподібну
- Д) Рахітичну

319. Найбільш частими причинами зміщення нижніх країв легень донизу є такі захворювання:

- * А) Пневмоторакс**
- * В) Емфізема легень**
- С) Ентероптоз
- * Д) Бронхіальна астма**
- Е) Хронічний застій крові в легенях

320. Бронхоскопія показана хворим:

- А) З декомпенсованим легенеvim серцем
- * В) З підозрою на туберкульоз бронхів і трахеобронхіальних лімфовузлів**
- * С) З підозрою на рак легені**
- * Д) З бронхолітіазом**
- * Е) З легеневою кровотечею**

321. При вивченні анамнезу хворих на бронхолегеневі захворювання можна виявити такі прояви алергії:

- * А) Кропив'янка**
- * В) набряк Квінке**
- * С) Бронхіальна астма**
- * Д) Вазомоторний риніт**
- Е) Синдром Рейно

322. Дренажна функція бронхів забезпечується:

- * А) Кашлем**
- * В) Перистальтикою стінок бронхів**
- * С) Мукоциліарним кліренсом**
- D) Легеневим кровотоком

323. Найбільш частими причинами альвеолярної гіповентиляції є:

- * А) Пригнблення дихального центру**
- В) Однобічний параліч діафрагми
- * С) Міозит міжреберних м'язів**
- * D) Порушення прохідності дихальних шляхів**
- * Е) Порушення периферичної іннервації дихальної мускулатури**

324. Зміни пальців рук у вигляді "барабаних паличок" і нігтів у формі "годинникового скла" виявляються при таких захворюваннях легень:

- * А) Раку легень**
- * В) Хронічній легенево-серцевій недостатності**
- * С) Бронхоектатичній хворобі**
- D) Гострому абсцесі легені
- E) Ексудативному плевриті

325. Основні функції легень:

- * А) Видільна**
- В) Терморегуляторна
- * С) Регуляція кислотно-лужної рівноваги організму**
- * D) Газообмінна**
- * Е) Депо крові**

326. Факторами ризику розвитку госпітальних пневмоній є:

- * А) Перебування у відділенні реанімації та інтенсивної терапії**
- * В) Проведення штучної вентиляції легень**
- * С) Застосування назогастрального зонда**
- Д) Дуоденальне зондування

327. Основними чинниками, що впливають на дифузію газів у легенях є:

- * А) Товщина дифузійної мембрани**
- * В) Величина альвеолярно-капілярного градієнту для газів**
- С) Стан бронхіальної прохідності

328. Найбільш частим етіологічним чинником гострого бронхіту є:

- * А) Фізичний**
- * В) Хімічний**
- * С) Інфекційний**
- * D) Алергічний**
- Е) Стрес

329. Гострий бронхіт аденовірусної етіології розпізнається на основі таких проявів:

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

330. У виникненні загострення ХОЗЛ має значення вплив:

- * А) Тютюнового диму при палінні**
- * В) Полютантів промислово-виробничного походження**
- С) Регулярного прийому алкоголю
- * D) Кліматичних чинників**
- * Е) Інфекційних чинників**

331. До діагностичних критеріїв госпітальних пневмоній належать:

- * А) Поява на рентгенограмі нових вогнищево-інфільтративних змін у легенях у хворого, що перебуває на стаціонарному лікуванні**
- * В) Бронхіальна гіперсекреція**
- * С) Кашель, тахіпное, локальна крепітація, вологі хрипи, бронхіальне дихання**
- * D) Температура тіла > 39°C**
- Е) Ателектаз

332. Мукоциліарна недостатність при ХОЗЛ пов'язана із:

- * А) Некоординованою діяльністю війкового епітелію**
- * В) Реологічними властивостями харкотиння**
- * С) Сповільненням транспорту руху слизу**
- * D) Зміною структури війок**
- Е) Зменшенням продукції слизу

333. Захворювання та патологічні стани, при яких можуть спостерігатися прояви бронхоспазму, імітуючі бронхіальну астму:

- * А) Серцева астма**
- * В) Карциноїдний синдром**
- * С) Кашлюк**
- * D) Еозинофільна пневмонія (синдром Леффлера)**
- Е) Синусити

334. Ознаками, які свідчать про завершення приступу задухи при бронхіальній астмі є:

- * А) Відходження харкотиння**
- * В) Відновлення кашлю**
- * С) Збільшення кількості сухих хрипів**
- D) Припинення відходження харкотиння

335. Симптомами центрального раку легені є:

- A) Нічні напади задухи
- * В) Задишка**
- * С) Біль у грудях**
- * D) Кашель**
- * Е) Кров'янисте харкотиння**

336. Основними ранніми клінічними ознаками силікозу легень є:

- * А) Наявність контакту з вільним діоксидом кремнію в анамнезі**
- * В) Кашель з виділенням харкотиння**
- * С) Слабкість**
- D) Часті зливні пневмонії, висока лихоманка, схильність до абсцедування
- * Е) Зміни на рентгенограмі у вигляді розсіяних вузликів, а пізніше - їхнє злиття з утворенням фіброзних конгломератів**

337. До металоконоіозів відносять:

- * А) Бериліоз**
- * В) Сидероз**
- * С) Алюміноз**
- D) Антракоз

338. До ускладнень пневмоконіозів відносять:

- * **A) Туберкульоз**
- * **B) Бронхоектатичну хворобу**
- * **C) Спонтанний пневмоторакс**
- D) Синдром Гудпасчера

339. Методами діагностики пневмоконіозу є:

- * **A) Клінічні прояви**
- * **B) Рентгенологічне дослідження**
- * **C) Вивчення професійного маршруту хворого**
- D) Дослідження харкотиння
- E) Алергологічне тестування

340. Диференціальну діагностику силікозу проводять із:

- * **A) Гематогенно-дисемінованим туберкульозом легень**
- * **B) Саркоїдозом**
- * **C) Ідіопатичним фіброзуючим альвеолітом**
- * **D) Дисемінацією пухлинної природи**
- E) Актиномікозом

341. Клінічними ознаками азбестозу є:

- * **A) Задишка**
- * **B) Сухий кашель**
- * **C) Сильні болі у грудях**
- * **D) Слабкість**
- E) Утворення нориць

342. Ускладненнями азбестозу є:

- * А) Пневмонія**
- * В) Бронхоектатична хвороба**
- * С) Мезотеліальні пухлини**
- * D) Туберкульоз**
- Е) Еозинофільний інфільтрат

343. Скаргами при пневмонії є:

- А) Поліфагія
- * В) Лихоманка з пропасницею**
- * С) Наявність слизово-гнійного харкотиння**
- * D) Біль у грудній клітці на стороні ураження**
- * Е) Кашель**

344. При бронхоектатичній хворобі спостерігаються:

- * А) Розширення бронху**
- В) Звуження бронху
- С) Деструкція тканин легені
- * D) Ателектаз**
- * Е) Деструкція тканин стінки бронха**

345. При лікуванні легеневих деструкцій (абсцес, гангрена), викликаних анаеробами, перевагу надають:

- * А) Аміноглікозидам у поєднанні з метронідазолом**
- * В) Цефалоспорином III генерації у поєднанні з метронідазолом**
- С) Природним пеніцилінам
- Д) Сульфаніламідом
- Е) Глюкокортикостероїдам

346. Фактори, що сприяють розвитку загострень та/або хронізації симптомів бронхіальної астми:

- * **A) Домашні та зовнішні повітряні полютанти**
- * **B) Респіраторні інфекції**
- * **C) Фізичні вправи та гіпервентиляція**
- * **D) Паління тютюну**
- * **E) Окремі види їжі, харчових добавок, медикаментів**
- F) Призначення лікарських засобів інгаляційно

347. Для бронхіальної астми, на відміну від кардіальної, характерні:

- * **A) Пароксизми експіраторної задухи, свистячого дихання і кашлю**
- * **B) В'язке склоподібне харкотиння**
- * **C) ОФВ1 < 80% від належних**
- * **D) Зворотність бронхіальної обструкції**
- E) Лікувальний ефект від серцевих глікозидів, бета-адреноблокаторів, сечогінних

348. Для інтермітуючого перебігу бронхіальної астми характерні:

- * **A) Короткотривалі денні симптоми рідше 1 разу на тиждень, нічні приступи не частіше 2 разів на місяць,**
- * **B) ПОШвид або ОФВ1 80% від належних, добові коливання < 20%**
- * **C) В період між приступами симптоми захворювання відсутні**
- D) ПОШвид або ОФВ1 68% від належних, добові коливання > 30%
- E) Необхідність щоденного прийому бета-2-агоністів короткої дії

349. При лікуванні легкої персистуючої бронхіальної астми застосовують:

- * **A) Інгаляційні ГКС в низьких добових дозах**
- * **B) Кромони**
- * **C) Модифікатори лейкотрієнів**
- * **D) Інгаляційні бета-2-агоністи короткої дії у разі необхідності**
- E) Глюкокортикостероїди перорально до 60 мг/добу

350. Тяжка персистуюча бронхіальна астма характеризується:

- * А) Постійною наявністю денних і нічних симптомів, різким обмеженням фізичної активності**
- * В) ПОШвид або ОФВ1 < 60% від належних, добовий розмах > 30%**
- * С) Щоденним прийомом бета-2-агоністів короткої дії за вимогою**
- * D) Частими, тяжкими загостреннями**
- Е) Для контролю бронхіальної астми не потрібні глюкокортикостероїди

351. При тяжкій персистуючій бронхіальній астмі слід призначити:

- * А) Поєднаний прийом інгаляційних ГКС в комбінації з інгаляційними бета-2-агоністами пролонгованої дії**
- * В) Додатково призначити модифікатори лейкотрієнів та/або ксантини пролонгованої дії**
- * С) Пероральні глюкокортикостероїди в мінімально можливих дозах**
- * D) Рекомбінантні людські антитіла до Ig E**
- Е) Антибіотики

352. Основу довготривалого лікування персистуючої бронхіальної астми складають:

- А) Інгаляційні холінолітики
- * В) Інгаляційні бета-2-агоністи пролонгованої дії**
- * С) Інгаляційні глюкокортикостероїди**
- Д) Системні глюкокортикостероїди
- Е) Теофіліни короткої дії

353. До основних протизапальних препаратів, які використовують при лікуванні бронхіальної астми, відносять:

- * А) Інгаляційні глюкокортикостероїди (флунізолід, будесонід, флутіказон)**
- * В) Системні глюкокортикостероїди (преднізолон, метилпреднізолон)**
- * С) Кромони**
- * D) Теофіліни пролонгованої дії**
- Е) Бета-2-агоністи короткої дії

354. Бета-2-агоністи короткої дії використовують при лікуванні бронхіальної астми:

- * А) Не більше 3-4 разів на добу; для швидкого усунення приступів БА**
- * В) Для профілактики симптомів, пов'язаних із фізичним навантаженням**
- С) Щоденно, довготривало як базисні препарати
- D) 10-12 разів на добу

355. Бета-2-агоністи пролонгованої дії при персистуючій бронхіальній астмі призначають з метою:

- * А) Забезпечення довготривалого контролю за симптомами БА, включаючи нічні симптоми**
- * В) У поєднанні з інгаляційними ГКС**
- * С) Підвищення мукоциліарного кліренсу**
- * D) Зменшення проникності судин**
- Е) Швидкого усунення приступів БА

356. Теофіліни пролонгованої дії при лікуванні бронхіальної астми призначають з метою:

- * А) Бронходилатації**
- * В) Пригнічення ранньої і пізньої алергічних реакцій після вдихання алергену**
- * С) Як протизапальні засоби**
- D) Попередження анафілактичного шоку

357. Аспіринова тріада - це поєднання:

- * А) Приступів задухи**
- * В) Поліпозу носа**
- * С) Непереносимості ацетилсаліцилової кислоти**
- D) Еозинофілії, приступів задухи і дисгормональних порушень

358. До діагностичних критеріїв бронхіальної астми відносяться:

- * А) Приступи пароксизмальної задишки, кашлю і "свистячого" дихання**
- * В) Приступи пароксизмального кашлю**
- * С) Нічні приступи задухи**
- * D) Наявність спіралей Куршмана в харкотинні**
- E) Лімфопенія

359. Для діафрагмального сухого плевриту характерні ознаки:

- * А) Ірадіація болю в ділянку передньої стінки живота**
- * В) Обмеження рухливості ураженого боку**
- * С) Шум тертя плеври**
- * D) Невтримне гикання**
- E) Блювання

360. Шум тертя плеври, на відміну від дрібнопухирцевих хрипів:

- * А) Вислуховується на протязі усього вдиху і видиху нерівномірними ривками**
- * В) Не змінюється після кашлю**
- * С) Часто відчувається долонею**
- * D) Грубий, тріскучий звук або скрегіт**
- E) Вислуховується тільки на глибині вдиху

361. Основними скаргами хворих при ексудативних плевритах є:

- * А) Поява тяжкості в боці, болю та задишки, яка наростає**
- В) Виражена температурна реакція
- * С) Сухий кашель**
- * D) Пітливість**
- Е) Приступи експіраторної задишки

362. 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"

363. Для діагностики ексудативного плевриту мають значення результати:

- * А) Рентгенологічного обстеження**
- * В) Об'єктивного обстеження**
- * С) Плевральної пункції**
- * D) Торакоскопії**
- Е) Загального аналізу харкотиння

364. Аускультативно при ексудативному плевриті визначаються:

- * А) Послаблення везикулярного дихання**
- * В) Дихання не прослуховується**
- * С) Шум тертя плеври на висоті вдиху**
- * D) Вологі хрипи**
- Е) Грубий шум тертя плеври

365. Плевральну пункцію зазвичай виконують:

- * А) По лопатковій або аксиллярній лінії у VIII міжребер'ї**
- * В) По верхньому краю ребра, що знаходиться нижче**
- С) По нижньому краю ребра, що знаходиться вище

366. Диференціальна діагностика абсцесу легень проводиться з:

- * А) Інфільтративним туберкульозом легень у фазі розпаду**
- * В) Периферичним раком легені**
- * С) Бронхоектазами**
- Д) Інфаркт-пневмонією

367. Геморагічний плевральний випіт зустрічається при:

- * А) Пухлинній природі захворювання**
- * В) Туберкульозі**
- * С) Пневмоніях**
- Д) Застійній серцевій недостатності
- Е) Грибкових інфекціях

368. При еозинофілії у плевральному ексудаті потрібно запідозрити:

- * А) Туберкульоз**
- * В) Пухлину**
- * С) Пневмонію**
- * Д) Системне захворювання сполучної тканини**
- Е) Тромбоемболію легеневої артерії

369. Біль при сухому плевриті посилюється:

- * А) У положенні на хворому боці**
- * В) При глибокому вдиху, кашлі**
- С) При гіперінсоляції
- Д) У денний час

370. З якими захворюваннями найчастіше диференціюють сухий плеврит:

- A) Синдром Моріака
- * B) Міжреберна невралгія**
- * C) Сухий перикардит**
- * D) Синдром Тітце**
- * E) ІХС**

371. При яких ревматичних захворюваннях зустрічається двосторонній випіт у плевральній порожнині:

- * A) Ревматоїдний артрит**
- * B) Гостра ревматична лихоманка**
- * C) Системний червоний вовчак**
- * D) Дерматоміозит**
- E) Склеродермія

372. Ознаками мезотеліоми є:

- * A) Плевральний випіт**
- * B) Біль, не пов'язаний з диханням**
- * C) Синдром здавлення верхньої порожнистої вени**
- * D) Слабкість**
- E) Синдром "жовтих нігтів"

373. Для початкових проявів емпієми плеври найбільш характерно:

- * A) Поява або підсилення болю у відповідній половині грудної клітки**
- * B) Стійка висока лихоманка з пропасницею**
- * C) Задишка, яка зростає**
- * D) Слабкість**
- E) Анурія

374. При прориві абсцесу легені у просвіт бронху відмічаються:

- * А) Посилення кашлю**
- * В) Різке збільшення кількості харкотиння (відповідає за характером вмісту плевральної порожнини)**
- * С) Шум тертя плеври**
- * D) Короткочасне зниження температури**
- Е) Розвиток дистрес-синдрому

375. При огляді хворого на хронічну емпієму плеври відмічають:

- * А) Зменшення в об'ємі грудної клітки на боці ураження**
- * В) Звуження міжреберних проміжків**
- * С) Задишку**
- * D) Блідість, зменшення маси тіла**
- Е) Склеродактилію

376. Характерні початкові симптоми спонтанного пневмотораксу:

- * А) Гострий початок після фізичного напруження із різким болем в грудній клітці і прогресуючою задишкою**
- * В) Тимпанічний відтінок перкуторного звуку**
- * С) Вимушене напівсидяче положення у ліжку**
- * D) Сухий кашель**
- Е) Аускультативно - велика кількість сухих розсіяних хрипів

377. Перкуторно при спонтанному пневмотораксі виявляються:

- * А) Коробковий або тимпанічний звук**
- * В) Низьке стояння нижніх легеневих меж**
- С) Незмінений перкуторний звук
- * D) Зміщення меж відносної серцевої тупості**
- Е) Тупий перкуторний звук

378. З чим диференціюють спонтанний пневмоторакс?

- * **A) Пневмонією**
- * **B) Сухим або ексудативним плевритом**
- * **C) Стенокардією**
- * **D) Міжреберною невралгією**
- E) Бронхіальною астмою
- * **F) Тромбоемболією легеневої артерії**

379. До ускладнень спонтанного пневмотораксу відносять:

- * **A) Гостру дихальну недостатність**
- * **B) Гостру серцево-судинну недостатність**
- * **C) Внутрішньоплевральну кровотечу**
- * **D) Плевральний випіт**
- E) Тромбоемболію легеневої артерії

380. Тотальний пневмоторакс слід диференціювати із:

- * **A) Бронхолегеневою кістою із клапанним механізмом у ділянці ніжки**
- * **B) Великими емфізематозними булами**
- * **C) Діафрагмальною кілою (зліва) із переміщенням в грудну порожнину шлунка**
- * **D) Діафрагмальною кілою (зліва) із переміщенням в грудну порожнину кишечника**
- E) Абсцесом легені

381. У хворих на напружений пневмоторакс рентгенологічно виявляються:

- A) Кісти, які містять рідину з горизонтальним рівнем
- * **B) Тінь з горизонтальним рівнем у нижньому відділі грудної клітки**
- * **C) Виявлення повітря у плевральній порожнині, легеня колабована, зміщення органів середостіння у протилежну сторону**
- * **D) Низьке стояння куполів діафрагми**
- E) Шароподібне утворення

382. Бета-2-агоністи короткої дії використовують при лікуванні бронхіальної астми (БА):

- * А) Не більше 3-4 разів на добу; для швидкого усунування приступів БА**
- * В) Для профілактики симптомів, пов'язаних із фізичним навантаженням**
- С) Довготривало і регулярно
- Д) 10-12 разів на добу

383. Початкова терапія загострення бронхіальної астми легкого ступеня:

- * А) Інгаляційні бета-2-агоністи короткої дії кожні 20 хв на протязі першої години, по можливості через спейсер або із застосуванням небулайзера**
- В) Інгаляційні бета-2-агоністи пролонгованої дії
- С) Метилксантини пролонгованої дії
- Д) Модифікатори лейкотрієнів
- Е) Антигістамінні препарати

384. Основним показанням для призначення антибактеріальної терапії при загостренні хронічного обструктивного бронхіту є:

- А) Велика кількість слизового харкотиння
- * В) Гнійний характер мокротиння та симптоми інтоксикації**
- С) Наявність пневмосклеротичних змін при рентгенологічному дослідженні
- Д) Наявність задишки
- Е) Значне зниження швидкісних показників при дослідженні функції зовнішнього дихання

385. Характерними для гострої дихальної недостатності є:

- * А) Тахіпное**
- * В) Тахікардія**
- * С) Ціаноз**
- Д) Поліурія
- * Е) Сенсорні порушення**

386. Кардинальними клінічними симптомами дихальної недостатності III ступеня є:

- * А) Набряки нижніх кінцівок**
- В) Кашель
- * С) Ціаноз**
- * D) Задишка у спокої**
- * Е) Участь у диханні допоміжних м'язів**

387. Бронхолітики пролонгованої дії, що застосовуються у лікуванні бронхіальної астми:

- * А) Сальметерол**
- * В) Формотерол**
- С) Сальбутамол
- * D) Тіотропію бромід**
- Е) Еуфілін

388. Проявами дихальної недостатності за обструктивним типом є:

- А) Плевральний випіт
- * В) Скарги хворих на задишку під час застуди**
- * С) Задишка при навантаженні, яке раніше добре переносилося**
- * D) Кашель із мізерним харкотинням і утрудненим диханням**
- * Е) Свистячі хрипи при форсованому видиху**

389. Ознаками важкої дихальної недостатності з боку ЦНС є:

- * А) Неадекватність поведінки**
- * В) Порушення ритму сну**
- * С) Порушення свідомості**
- D) Делірій
- * Е) Депресія**

390. Для транссудата, на відміну від ексудата, характерні:

- * А) Відносна щільність менше 1015 г/л**
- * В) Вміст білка менше 20 г/л**
- * С) Реакція Рівальта негативна**
- * D) Вміст глюкози понад 3,33 ммоль/л**
- Е) Співвідношення вмісту білку у випоті/сироватці крові до 0,5

391. Центральний тип дихальної недостатності характеризується такими вентиляційними порушеннями:

- * А) Регіонарною гіповентиляцією**
- В) Порушенням рівномірності розподілу повітря у легенях
- * С) Альвеолярною гіпоксією**
- * D) Альвеолярною гіпервентиляцією**
- * Е) Зниженням величини мукоцільярного кліренсу**

392. Причини зменшення дихальної поверхні при рестриктивному типі дихальної недостатності:

- * А) Резекція частини легені**
- * В) Ателектаз**
- * С) Пневмонічна інфільтрація**
- * D) Ексудативний плеврит**
- Е) Експіраторний стеноз дихальних шляхів

393. До механізмів формування обструктивного типу порушень вентиляції відносять:

- А) Інфільтративні зміни у легеневій тканині
- * В) Спазм гладенької мускулатури бронхів**
- * С) Деформація бронхів**
- * D) Експіраторний колапс бронхів**
- * Е) набряк слизової оболонки трахеобронхіального дерева**

394. Причинами хронічного легеневого серця є наступні захворювання:

- A) Грибкові ураження легень
- * В) Хронічне обструктивне захворювання легень**
- C) Гострий бронхіт
- * D) Рецидивуючі тромбоемболії легень**
- E) ГРВІ, грип
- F) Рак легень

395. Методами діагностики хронічного легеневого серця є:

- A) Лабораторні (загальний аналіз крові, сечі)
- * В) Фізикальне обстеження**
- * C) Рентгенографія**
- * D) Електрокардіографія**
- * E) Ультразвукові методи**
- F) Функція зовнішнього дихання

396. Патогенетичні чинники легеневої гіпертензії у хворих на васкулярну форму хронічного легеневого серця:

- * A) Вазоконстриктивна дія серотоніну**
- B) Рефлекс Китаєва
- C) Альвеоло-капілярний рефлекс Ейлера-Лільєстранда
- * D) Анатомічне скорочення русла легеневої артерії**
- * E) Рефлекторний спазм судин легень**

397. При огляді хворого на легенево-серцеву недостатність наявність гіпоксії вказують:

- A) Суха шкіра, що лущиться
- B) Виражена сітка дрібних вен на шкірі
- * C) Дифузний ціаноз**
- * D) Акроціаноз кінцівок, кінчика носа, вушних раковин**
- * E) Гіперемія шкірних покривів**

398. Основні клінічні ознаки первинної легеневої гіпертензії:

- * A) Задишка, виражений дифузний теплий ціаноз**
- * B) Відсутність вентиляційної недостатності**
- * C) Акцент II тону над легеневою артерією**
- * D) Поліцитемія**
- * E) Ознаки правошлуночкової недостатності**
- F) Є ознаки первинного захворювання легень

399. Тактика лікування гострого легеневого серця, що викликане масивною тромбоемболією легеневої артерії, включає:

- A) Введення еуфіліну
- * B) Ранню фібринолітичну терапію**
- * C) Усунення больового синдрому**
- * D) Раннє призначення антикоагулянтів**
- E) Усунення бронхоспазму
- * F) Інгаляцію кисню**

400. До нормальних відносяться форми грудної клітки:

- * A) Астенічна**
- * B) Нормостенічна**
- * C) Гіперстенічна**
- D) Діжкоподібна

401. При яких захворюваннях у харкотинні з'являються спіралі Куршмана:

- A) Негоспітальній пневмонії
- * В) Бронхіальній астмі**
- * С) Пухлинах бронхів**
- D) Туберкульозі легень
- * Е) Хронічному обструктивному захворюванні легень**

402. Якому захворюванню легень найбільш притаманне зниження загального білка крові:

- A) ХОЗЛ
- B) Бронхіальній астмі
- * С) Бронхоектатичній хворобі**
- D) Абсцесу легені
- E) Раку легені

403. Що є протипоказанням для проведення бронхографії?

- * А) Підгострий період інфаркту міокарда**
- * В) Дихальна недостатність II-III ступеня**
- * С) Гострі захворювання легень**
- D) Злоякісні пухлини легень
- E) Туберкульоз легень

404. Які рентгенологічні методи дослідження необхідні для з'ясування стану прикореневих лімфовузлів:

- * А) Оглядова рентгеноскопія**
- * В) Рентгенограма у прямій проекції**
- * С) Томографія легень**
- * D) Комп'ютерна томографія**
- E) Рентгеноскопія з контрастуванням стравоходу

405. Характерні клінічні ознаки ідіопатичного фіброзуючого альвеоліту:

- * А) Задишка, яка неухильно прогресує**
- * В) Кашель**
- * С) Біль ниючого характеру під нижніми кутами лопаток, які підсилюються при глибокому вдиху**
- * D) Загальна слабкість**
- Е) Стискуючий біль за грудиною

406. Найбільш характерні аускультативні ознаки ідіопатичного фіброзуючого альвеоліту:

- * А) Послаблення дихання**
- * В) Двобічна крепітація, переважно по задньо- і середньопідпахвових лініях**
- * С) Розсіяні сухі хрипи**
- * D) Акцент II тону над легеневою артерією**
- Е) Вологі великопухирцеві хрипи

407. Ускладненнями ідіопатичного фіброзуючого альвеоліту є:

- * А) Формування хронічного легеневого серця**
- * В) Пневмоторакс**
- * С) Плевральні випоти**
- Д) Туберкульоз легень
- Е) Рак легень

408. З якими захворюваннями слід проводити диференціальну діагностику ідіопатичного фіброзуючого альвеоліту:

- * А) Двобічною пневмонією**
- * В) Альвеолітом при системних захворюваннях сполучної тканини**
- * С) Саркоїдозом легень**
- Д) Бронхіолоальвеолярним раком
- Е) Кавернозним туберкульозом легень

409. Які препарати призначають при лікуванні ідіопатичного фіброзуючого альвеоліту в стадії інтерстиціального фіброзу?

- * А) D-пеніциламін**
- * В) Преднізолон**
- С) Антибіотики
- * D) Спіронолактон**
- Е) Нітрогліцерин

410. Найхарактерніші ознаки актиномікозу, при локалізації первинного вогнища у центральних відділах легень:

- * А) Кашель, приступоподібний або постійний, з невеликою кількістю слизово-гнійного харкотиння з прожилками крові**
- * В) Субфебрильна температура тіла**
- * С) Тупий біль у грудній клітці, який посилюється на вдиху**
- * D) Загальна слабкість, лихоманка, підвищена пітливість**
- Е) Осиплість голосу
- * F) Наявність міжреберних нориць**

411. До основних діагностичних критеріїв актиномікозу належать:

- * 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 друз променистого грибка в харкотинні, промивних водах бронхів, в біоптатах та аспіраційному матеріалі**
- Е) Виявлення ниток фібрину, спіралей Куршмана, кристалів Шарко-Лейдена у харкотинні

412. Для простої легеневої еозинофілії (синдром Леффлера) характерні:

- * А) Транзиторні інфільтрати легень**
- * В) Висока еозинофілія в крові**
- * С) Ознаки інтоксикації**
- * D) Харкотиння яскраво-жовтого кольору**
- Е) Часті масивні легеневі кровотечі

413. При саркоїдозі внутрішньогрудних лімфатичних вузлів і легень відмічаються:

- * А) Болі у грудях**
- * В) Кашель**
- * С) Задишка**
- * D) Вузлувата еритема**
- Е) Приступи експіраторної задухи

414. Потенційні фактори ризику розвитку бронхіальної астми:

- А) Вроджені вади легень
- * В) Домашні алергени: домашнього пилу, тарганів, молі**
- * С) Професійна сенсibiliзація**
- * D) Генетична схильність: атопія, гіперреактивність бронхів**
- * Е) Респіраторні інфекції (переважно вірусні)**

415. Захворювання, які супроводжуються інтенсивною продукцією біогенних амінів, і з якими проводиться диференціальна діагностика бронхіальної астми:

- * А) Карциноїд**
- * В) Системний мастоцитоз (опасистоклітинний ретикульоз)**
- С) Професійні захворювання легень
- Д) Муковісцидоз

416. Захворювання, які супроводжуються оклюзією трахеї та великих бронхів і можуть викликати астмоподібний стан:

- * А) Ендотрахеальні пухлини**
- * В) Ендобронхіальні пухлини**
- * С) Сторонні тіла бронхів**
- * D) Збільшені лімфовузли середостіння**
- * Е) Пухлини середостіння**
- * F) Аневризма аорти**
- G) Негоспітальна пневмонія

417. В патогенезі atopічної бронхіальної астми в основному беруть участь антитіла - імуноглобуліни класів:

- A) IgA
- * B) IgG**
- C) IgM
- * D) IgE**
- E) IgD

418. Найбільш часті провокуючі фактори астми фізичної напруги:

- * А) Біг**
- * В) Ходьба**
- * С) Плавання**
- * D) Вдихання вологого повітря під час руху**
- E) Вдихання сухого повітря

419. Які із зазначених показників використовують для моніторингу та оцінки ступеня тяжкості бронхіальної астми:

- * А) Об'єм форсованого видиху за першу секунду (ОФВ1), пікова об'ємна швидкість видиху (ПОШвид), добові коливання ОФВ1, ПОШвид**
- В) ЗЄЛ - залишкова ємність легень
- С) ЖЄЛ - життєва ємність легень
- Д) ДО - дихальний об'єм
- Е) Хвилинний об'єм дихання - ХОД

420. Приступи бронхіальної астми фізичної напруги найбільш доцільно попереджати прийомом:

- * А) Кромоглікату натрію**
- * В) Бета-адреностимуляторів**
- * С) Метилксантинів**
- Д) Глюкокортикостероїдів
- * Е) Кетотифену**

421. Причинами розвитку загострень бронхіальної астми є:

- * А) Контакт з алергеном**
- * В) Загострення хронічного або розвиток гострого інфекційного процесу**
- * С) Неадекватна ступенева терапія**
- Д) Гіперінсоляція

422. Лікування середньотяжкої персистуючої бронхіальної астми проводять, обираючи один із зазначених варіантів:

- * А) Поєднаний прийом інгаляційного глюкокортикостероїда (ГКС) в низьких дозах та інгаляційного бета-2-агоніста пролонгованої дії**
- В) Монотерапія бета-2-агоністом пролонгованої дії
- * С) Призначення середніх - високих доз інгаляційних ГКС**
- * Д) Призначення інгаляційного ГКС в низьких дозах з модифікаторами лейкотрієнів**
- * Е) Призначення інгаляційного ГКС в низьких дозах з ксантинами пролонгованої дії**

423. Показання для ендотрахеальної інтубації хворого, що знаходиться в астматичному статусі:

- * А) Неефективність високих доз глюкокортикостероїдів**
- * В) Збільшення парціального напруження вуглекислоти в артеріальній крові**
- * С) Метаболічний персистуючий ацидоз**
- D) Збудження хворого

424. Які із перерахованих інгаляційних бета-2-агоністів є пролонгованими:

- A) Фенотерол
- B) Сальбутамол
- * С) Сальметерол**
- * D) Формотерол**

425. Які механізми дії глюкокортикостероїдів враховують при призначенні в комплексній терапії бронхіальної астми:

- * А) Протизапальний**
- * В) Вплив на обмін арахідонової кислоти та синтез лейкотрієнів**
- * С) Інгібіція секреції цитокінів**
- * D) Підвищення чутливості бета-рецепторів гладеньких м'язів бронхів**
- * Е) Зниження проникності мікросудин**
- F) Депресивна дія на Т-лімфоцити

426. Резервний об'єм вдиху (РО вдиху) - це об'єм:

- A) Повітря, яке пацієнт вдихає або видихає в стані спокою за 1 дихальний цикл
- * В) Максимальний об'єм, який можна додатково вдихнути після спокійного вдиху**
- C) Максимальний об'єм, який можна додатково видихнути після спокійного видиху
- D) Повітря, що залишається в легенях після максимального видиху

427. Залишковий об'єм легень(ЗОЛ) - це об'єм:

- A) Повітря, яке пацієнт вдихає або видихає в стані спокою за 1 дихальний цикл
- B) Повітря, яке можна вдихнути після спокійного вдиху
- C) Повітря, яке можна видихнути після спокійного видиху
- * D) Повітря, що залишається в легенях після максимального видиху**

428. Функціональна залишкова ємність (ФЗЕ) - це:

- A) Кількість повітря, яке можна видихнути при форсованому видиху
- * B) Об'єм повітря, що залишається в легенях після спокійного видиху**
- C) Кількість повітря, яке можна максимально вдихнути
- D) Сума усіх об'ємів легень

429. Протипоказання до проведення провокаційних інгаляційних тестів для виявлення гіперреактивності бронхів:

- * A) Період загострення захворювання**
- * B) Стан після перенесеної гострої респіраторної інфекції на протязі не менше, ніж 6 тижнів**
- * C) Наявність супутніх захворювань легень та інших органів, які можуть загостритись на цьому фоні**
- * D) Висока сенсibiliзація, коли можливі шоківі реакції**
- E) Підозра на хронічне обструктивне захворювання легень

430. Основним джерелом емболії при ТЕЛА є:

- * A) Гострий тромбоз в системі нижньої порожнистої вени**
- * B) Тромбоз в басейні верхньої порожнистої вени**
- * C) Тромби в порожнинах серця**
- D) Тромбози в системі артерій великого кола кровообігу

431. Основними завданнями моніторингу пікової об'ємної швидкості видиху є:

- * **A) Планування лікування обструктивних захворювань бронхолегеневої системи**
- * **B) Прогнозування загострень бронхіальної астми**
- * **C) Оцінка ступеня гіперреактивності бронхів**
- * **D) Визначення зворотності бронхіальної обструкції**

Е) Встановлення ступеня важкості вентиляційних порушень рестриктивного типу

432. Препарати вибору при лікуванні госпітальної пневмонії, що розвинулась на фоні нейтропенії:

А) Пеніциліни

- * **B) Карбапенеми**
- * **C) Цефалоспорины III-IV поколінь у поєднанні з аміноглікозидами**
- * **D) Фторхінолони**

433. Для оцінки перебігу хронічного обструктивного захворювання легень найбільше значення має контроль такого показника:

А) Дихального об'єму

- * **B) Об'єму форсованого видиху за 1 секунду**

С) Залишкового об'єму легень

D) Залишкової ємності легень

Е) Резервного об'єму видиху

434. Базисна терапія хронічного обструктивного захворювання легень включає:

А) Антибіотики

- * **B) Метилксантини**
- * **C) Інгаляційні бета-2-агоністи**
- * **D) Інгаляційні холінолітики**

Е) Муколітики

435. 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

436. Основними критеріями для переведення хворого на пероральний прийом антибіотиків при ступінчастій терапії негоспітальних пневмоній є:

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

437. Причинами порушення вентиляції за обструктивним типом є:

- * А) ХОЗЛ**
- В) Пневмонія
- С) Регрес клінічних проявів захворювання (кашель, задишка)
- * D) Трахео-бронхіальна дискінезія**
- * Е) Бронхіальна астма**

438. До причин, що призводять до порушень вентиляції за рестриктивним типом, відносяться:

- А) Бронхіальна астма
- * В) Пневмонія**
- * С) Пневмосклероз, пневмофіброз**
- * D) Ексудативний плеврит, адгезивний плеврит**
- * Е) Деформація грудної клітки (кіфоз, лордоз, сколіоз)**

439. Препарати вибору при лікуванні артеріальної гіпертензії у хворих на обструктивні захворювання легень:

A) Бета-адреноблокатори

*** B) Діуретики**

*** C) Інгібітори АПФ**

*** D) Антагоністи кальцію**

*** E) Антагоністи рецепторів до ангіотензину II**