

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

- A. Системні кортикостероїди
- B. Омалізумаб
- C. Теофіліни уповільненого виділення
- D. *Монтелукаст
- E. Дезлоратадин

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

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

3. Чоловік 58-ми років звернувся до лікаря зі скаргами на кашель зі слизово-гнійним мокротинням, задишку при фізичному навантаженні. Зазначені симптоми турбують протягом 14-ти років. Щоденно викурює 1,5 пачки сигарет з 17-ти років. При фізикальному обстеженні пульс - 96/хв., артеріальний тиск - 130/80 мм рт.ст. Перкуторно над усією поверхнею легень коробковий звук. Аускультативно дихання ослаблене, на фоні подовженого видиху розсіяні сухі хрипи. За даними спірометрії співвідношення ОФВ_1/ФЖЄЛ - 30%. Який діагноз є найбільш імовірним?

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

4. Пацієнт віком 50 років скаржиться на задишку, що посилюється під час фізичного навантаження. З анамнезу відомо що палить протягом 30 років. Об'єктивно спостерігається: температура тіла 36,5^oC, ЧД - 22/хв, ЧСС - 88/хв, АТ - 130/85 мм рт. ст. Грудна клітка бочкоподібної форми, під час аускультатії вислуховується послаблене везикулярне дихання з коробковим відтінком над усією поверхнею легень. Який найімовірніший діагноз?

- A. Бронхогенний рак
- B. Туберкульоз легень
- C. *Хронічне обструктивне захворювання легень
- D. Бронхоектатична хвороба
- E. Позагоспітальна пневмонія

5. Пацієнт віком 46 років скаржиться на сухий кашель, задишку під час фізичного навантаження. Із анамнезу відомо, що протягом 15 років працює в доменному цеху з виплавки сталі. За результатами рентгенологічного дослідження легень виявлено: численні рентгенконтрастні вузлики діаметром до 3 мм на тлі посиленого легеневого малюнка. Який найімовірніший діагноз?

- A. ХОЗЛ
- B. Саркоїдоз
- C. Антракоз
- D. *Сидероз
- E. Туберкульоз

6. Пацієнт віком 56 років скаржиться на кашель, особливо вранці, з виділенням мокротиння, що періодично стає жовтим, експіраторну задишку. Із анамнезу відомо, що має тривалий стаж куріння. Аускультативно вислуховується: над легеньми - подовжений видих, маса сухих дзижчачих і свистячих хрипів з обох сторін. За результатами спірометрії виявлено: ОФВ1 - 53% та зріс на 7% (182 мл) після проби з сальбутамолом. Під час рентгенографії ОГК спостерігається: ознаки пневмосклерозу та емфіземи легень. Який найімовірніший діагноз?

- A. Рак легень
- B. *ХОЗЛ
- C. Бронхоектатична хвороба
- D. Хронічний бронхіт
- E. Бронхіальна астма

7. Пацієнт віком 55 років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на малопродуктивний кашель, переважно вранці. З анамнезу відомо, що він палить упродовж 20 років. Останні 2-3 роки відмічає задуху під час фізичного навантаження. Які спірометричні показники, виявлені у пацієнта, підтвердять діагноз хронічного обструктивного захворювання легень?

- A. Збільшення ЖЕЛ та збільшення ОФВ1/ФЖЕЛ $> 0,8$
- B. Зниження ЖЕЛ $< 80\%$ та зниження ОФВ1/ФЖЕЛ $< 0,9$
- C. Збільшення ОФВ1 $> 10\%$ та/або < 150 мл після прийому бронхолітика
- D. Збільшення ОФВ1 $> 12\%$ та/або ≤ 200 мл після прийому бронхолітика
- E. *Зниження ОФВ1 $< 80\%$ та зниження ОФВ1/ФЖЕЛ $< 0,7$

8. Чоловік 57 років скаржиться на кашель із виділенням великої кількості слизово-гнійного харкотиння (до 150 мл/добу). Об'єктивно спостерігається: пальці у вигляді <<барабанних паличок>>, нігті у вигляді <<годинникових стекол>>. Під час перкусії над легеньми визначається вкорочений перкуторний

звук, аускультативно вислуховуються велико- та середньопухирчасті вологі хрипи. Результат ЗАК: лейкоцитоз і зсув лейкоцитарної формули вліво. Рентгенографія ОГК показала: посилений легеневий малюнок, кільцевидні тіні. Бронхографія виявила: множинні циліндричні потовщення бронхів з чіткими контурами. Який попередній діагноз?

- A. Ехінокок легені
- B. *Бронхоектатична хвороба
- C. Хронічна емпієма плеври
- D. Гангрена легені
- E. Кіста легені

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

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

10. Під час проведення очисних робіт у шахті концентрація вугільного пилу становить 450 мг/м³ (ПДК - 10 мг/м³). Розвиток якого професійного захворювання органів дихання можливе у гірників очисного забою?

- A. Сидерозу
- B. Алергічного ринофарингіту
- C. *Антракозу
- D. Бісинозу
- E. Талькозу

11. У хворого частота дихання - 28/хв., тахікардія - до 100/хв., ознаки інтоксикації. В зоні правої лопатки притуплення перкуторного звуку, бронхіальне дихання, поодинокі дрібноміхурчасті та крепітуючі хрипи. Рентгенологічно: масивна запальна інфільтрація в середньому легеновому полі. Через три доби на фоні лікування, що проводилось, виник напад кашлю з виділенням 200 мл гнійної мокроти, після чого температура тіла знизилась до субфебрильної, стан покращився. На рівні кута лопатки на фоні інфільтрації легені виявлено округле просвітлення з горизонтальним рівнем. Встановіть діагноз:

- A. *Абсцес легені
- B. Правобічний бронхіт
- C. Емпієма плеври
- D. Бронхоектатична хвороба
- E. Гангрена правої легені

12. Пацієнт віком 36 років скаржиться на напади задухи з переважно утрудненим видихом, які відбуваються до 2-3 разів на день і знімаються інгаляціями beta_2-адреноміметиків. Хворіє протягом 10 років. Об'єктивно спостерігається: грудна клітка розширена, над легеньми коробковий перкуторний тон, під час аускультатії вислуховується жорстке дихання з подовженим видихом. Під час лабораторного дослідження мокроти виявлено багато еозинофілів, кристали Шарко-Лейдена та спіралі Куршмана. Який попередній діагноз?

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

13. У хворого 40-ка років ранковий кашель з виділенням слизово-гнійного харкотиння, підвищення температури тіла до 37,6^oC. Тютюнопаління з 17-ти років. Об'єктивно: при аускультатії в легенях жорстке дихання, розсіяні сухі хрипи. ЗАК: Л- 12 Г/л, ШОЕ- 18 мм/год. При бронхоскопії: катарально-гнійний ендобронхіт. Поставте діагноз:

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

14. 64-річний чоловік прийшов до лікаря на щорічний профілактичний огляд. Скарг не має. Хворіє на артеріальну гіпертензію, ХОЗЛ та глаукому. Викурює одну пачку сигарет на день протягом 30-ти років (індекс паління- 30 пачко-років). При фізикальному обстеження: температура- 37,2 C⁰, артеріальний тиск 140/70 мм.рт.ст., пульс- 79/хв., частота дихання 16/хв., пряма, співдружна реакція зіниць на світло. При аускультатії серця акцент II тону над аортою, аускультатія легень без патологічних змін, грудна клітка «бочкоподібна». Який з перерахованих методів скринінгу є найбільш доречним для цього пацієнта?

- A. *Низькодозова КТ легень
- B. Бронхоальвеолярний лаваж
- C. Легеневі функціональні тести
- D. Рентгенографія ОГК
- E. МРТ легень

