

При якому діаметрі папули у дітей і підлітків проба Манту трактується як гіперергічна ?

- A. Більше 5 мм
- B. Більше 10 мм
- C. Більше 15 мм
- D. Більше 17 мм
- E. Більше 21 мм

Який шлях передачі інфекції при туберкульозі зустрічається найчастіше ?

- A. Аліментарний
- B. Контактний
- C. Аерогенний
- D. Внутрішньоутробний
- E. Статевий

Яка з перерахованих клінічних форм належить до первинного туберкульозу ?

- A. Вогнищевий туберкульоз
- B. Інфільтративний туберкульоз
- C. Туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів
- D. Туберкульоз легень
- E. Циротичний туберкульоз

У хворого Н. виявлено рентгенологічно інфільтративну тінь в верхній частці правої легені. Харкотиння виділяє мало. Для підсилення секреції бронхіальних залоз і бактеріоскопії харкотиння призначають:

- A. Подразнювальні аерозольні інгаляції 15 % розчину натрію хлориду в 1 % розчинні соди.
- B. Еуфілін
- C. Ізоніазид
- D. Інгаляції розчину папаверину гідрохлориду
- E. Атропін

Для встановлення епідеміологічної небезпеки хворого туберкульозом легень має значення:

- A. Локалізація патологічної ділянки
- B. Знаходження МБТ в харкотинні хворого
- C. Тривалість захворювання
- D. Наявність супутнього неспецифічного ендобронхіту
- E. Виражені ознаки інтоксикації

Задишка спостерігається при:

- A. Вогнищевому туберкульозі
- B. Туберкульозі внутрішньогрудних вузлів
- C. Міліарному туберкульозі
- D. Туберкульозній інтоксикації дітей і підлітків
- E. Туберкульомі

У хворого З., 45 років з тривалим сухим кашлем і субфебрильною температурою над верхніми відділами легень вислуховуються великоміхурчасті хрипи, що є ознакою:

- A. Ущільнення легеневої тканини
- B. Неспецифічного бронхіту
- C. Неспецифічної пневмонії
- D. Порожнини розпаду
- E. Пневмотораксу

Хвора В., 60 років тривалий час лікується з приводу фіброзно-кавернозного туберкульозу легень. Аускультативною ознакою хронічного легеневого серця є:

- A. Систолічний шум на верхівці
- B. Тахікардія
- C. Акцент другого тону над легеневим стовбуром
- D. Аритмія
- E. Акцент першого тону над легеневим стовбуром

Патологічні тіні при туберкульозі легень найчастіше локалізуються в:

- A. III сегменті
- B. I, II, VI сегментах
- C. IV-V сегментах
- D. I, II, X сегментах
- E. VI, IX сегментах

У хворого Д., 32 років діагностовано інфільтративний туберкульоз правої легені, фаза розпаду МБТ+. Можливі зміни у периферичній крові:

- A. Збільшення ШОЕ до 50-60 мм/год
- B. Лейкоцитоз (20×10^9 /л)
- C. ШОЕ 25-35 мм/год +лейкоцитоз ($9-12 \times 10^9$ /л)
- D. ШОЕ 60 мм/год +лейкоцитоз (25×10^9 /л)
- E. ШОЕ 25 мм/год + лейкоцитоз (20×10^9 /л)

Масову профілактичну туберкулінодіагностику проводять дітям з:

- A. 3 років
- B. 7 років
- C. 6 місяців
- D. 12 місяців
- E. 1 місяця

Дитині Т., 8 років проведено туберкулінодіагностику з застосуванням проби Манту. Реакція позитивна з розміром блідо-рожевої папули 6 мм, яка через тиждень розсмокталась, свідчить про:

- A. Туберкуліновий віраж
- B. Післявакцинну алергію
- C. Інфекційну алергію
- D. Активний туберкульоз
- E. Перенесений туберкульоз

Для ревакцинації відбирають здорових дітей і підлітків з:

- A. Негативною реакцією на туберкулін
- B. З позитивною реакцією на туберкулін
- C. З гіперергічною реакцією на туберкулін
- D. З вперше виявленою позитивною реакцією на туберкулін
- E. Із збільшенням реакції на туберкулін, порівняно з попереднім роком

Дитина Т., 12 років, протягом тижня знаходилась в контакті з бацилярним хворим. У разі інфікування в неї слід очікувати позитивну пробу Манту через:

- A. 1-2 тижні
- B. 6 місяців
- C. 6-8 тижнів
- D. 72 години
- E. 2 години

Позитивна проба Коха у хворого Н., з вогнищевими змінами на верхівках дозволяє підтвердити:

- A. Активність туберкульозного процесу
- B. Неспецифічну природу запалення
- C. Інфікування мікобактеріями туберкульозу
- D. Гіперергічний характер реакції на туберкульоз
- E. Наявність алергізуючих чинників

У дівчинки 6 років діагностовано первинну туберкульозну інфекцію без ознак інтоксикації. Рекомендовано:

- A. Хіміопрофілактика ізоніазидом протягом 3 місяців
- B. Хіміопрофілактика ізоніазидом протягом 2 тижнів
- C. Ізоніазид+етамбутол протягом 3 місяців
- D. Ізоніазид+рифампіцин протягом 1 місяця
- E. Ревакцинація БЦЖ

Хлопчик П., 13 років перебуває у сімейному контакті з хворим на туберкульоз, в зв'язку з чим був обстежений в туберкульозному диспансері. Проба Манту з 2 ТО – позитивна (папула 15 мм), на оглядовій рентгенограмі змін не виявлено. Які додаткові обстеження необхідно зробити для виключення локальної форми туберкульозу ?

- A. Бронхоскопію
- B. Серединну томографію
- C. Комп'ютерну томографію
- D. Медіастіноскопію
- E. Ларингоскопію

У дівчинки 5 років поряд з віражем туберкулінових реакцій спостерігаються явища інтоксикації. При рентгенологічному обстеженні змін в легенях і лімфатичних вузлах не виявлено. Для верифікації діагнозу має значення:

- A. Диспансерний нагляд
- B. Виключення інтоксикацій іншої етіології
- C. Обстеження харкотиння
- D. Бронхоскопія
- E. Проба Коха

У дитини з туберкульозом внутрішньогрудних лімфатичних вузлів через 2 місяці лікування виявлено гіповентиляцію верхньої частки легені на стороні ураження. Це пов'язано з:

- A. Гематогенною дисемінацією
- B. Лімфогенною дисемінацією
- C. Бронхогенною дисемінацією
- D. Порушенням прохідності прилягаючого бронха
- E. Утворенням нориці.

Патологічні процеси у ділянці центрального середостіння найчастіше пов'язані з:

- A. Пухлинами щитовидної залози
- B. Пухлинами стравоходу
- C. Невриномами
- D. Гіперплазією тімуса
- E. Туберкульозом внутрішньогрудних лімфатичних вузлів

У хлопчика 12 років при рентгенологічному обстеженні органів грудної клітки виявлено дрібні кальцинати в ділянці кореня. Два роки назад діагностовано

туберкуліновий “віраж”. Проведено хіміопрофілактику ізоніазидом. Зміни в корені є ознакою:

- A. Активного туберкульозу
- B. Недіагностованого туберкульозу внутрішньогрудних лімфатичних вузлів
- C. Прикореневої пневмонії
- D. Туморозної форми туберкульозу внутрішньогрудних лімфатичних вузлів у фазі інфільтрації
- E. Недіагностованої ранньої туберкульозної інтоксикації

Вирішальну роль у встановленні діагнозу міліарного туберкульозу відіграє:

- A. Туберкулінодіагностика
- B. Об’єктивне обстеження
- C. Бактеріоскопія харкотиння
- D. Рентгенологічне дослідження
- E. Тест-терапія

Рентгенологічні зміни при підгострому дисемінованому туберкульозі нагадують:

- A. ”Просяне” зерно
- B. ”Падаючий сніг”
- C. ”Монетоподібні тіні”
- D. ”Плакучу вербу”
- E. ”Бджолині соти”

Клінічний перебіг хронічного дисемінованого туберкульозу подібний на:

- A. Пневмонію
- B. Сепсис
- C. Хронічний бронхіт з періодами загострень і ремісії
- D. Застійні явища в легенях
- E. Метастатичний карциноматоз

Першорядне значення для діагностики вогнищевого туберкульозу має:

- A. Своєчасне звертання хворого до терапевта
- B. Рентгенологічне дослідження
- C. Дослідження харкотиння
- D. Туберкулінодіагностика
- E. Показники гемограми

У хворого Н., 50 років, який зловживає алкоголем, діагностовано інфільтрат у верхній частині правої легені. Від подальшого обстеження лікування відмовився. Через два місяці стан різко погіршився: при наростаючих симптомах інтоксикації з’явилося зеленкувате харкотиння, з домішками крові. В харкотинні – МБТ+. Бурхливий прогресуючий перебіг захворювання характерний для:

- A. Казеозної пневмонії
- B. Амілоїдозу
- C. Бронхогенної дисемінації
- D. Легеневого серця
- E. Спонтанного пневмотораксу

Рентгенологічною ознакою сформованої каверни є:

- A. Округле просвітлення на фоні затемнення
- B. Кільцеподібна тінь
- C. Горизонтальний рівень рідини
- D. Округле затемнення
- E. Наявність доріжки до кореня

У хворого З., 35 років, госпіталізованого з приводу інфільтративного туберкульозу верхньої частки правої легені, МБТ+ виникло кровохаркання. При наданні спеціалізованої допомоги на що спрямоване призначення пентаміну (5 % - 0,5-1 мл) ?

- A. Інгібіцію фібринолізу
- B. Зменшення проникності судинної стінки
- C. Зниження тиску в системі легеневої артерії
- D. Активацію утворення кров'яного згустка
- E. Посилення роботи лівого шлуночка

У хворі Н., 49 років пізно діагностований дисемінований туберкульоз легень, фаза розпаду, МБТ+. Легенево-серцева недостатність І-ІІ. Хронічне легеневе серце. Останнім часом почала скаржитись на біль у правому підребер'ї. Печінка збільшена. Печінкові проби в нормі. Вказані симптоми пояснюються:

- A. Токсичним гепатитом
- B. Інфекційним гепатитом
- C. Холецистопанкреатитом
- D. Декомпенсацією хронічного легеневого серця.
- E. Аутоімунним гепатитом

У хворого О., 40 років при профілактичній флюорографії виявлено тінь, діаметром 4 см, яка локалізується в ІІ сегменті правої легені, неоднорідна, без чітких контурів, пов'язана доріжкою з коренем, у центрі має просвітлення овальної форми. Для якої клінічної форми туберкульозу характерні такі зміни:

- A. Вогнищевий туберкульоз
- B. Туберкулами у фазі розпаду
- C. Первинного туберкульозного комплексу у фазі розпаду
- D. Інфільтративного туберкульозу у фазі розпаду
- E. Фіброзно-кавернозного туберкульозу

Яке ускладнення при фіброзно-кавернозному туберкульозі відноситься до специфічних:

- A. Кровохаркання
- B. Хронічне легеневе серце
- C. Амілоїдоз внутрішніх органів
- D. Бронхогенна дисемінація
- E. Спонтанний пневмоторакс

У хворого Р., у результаті інволюції дисемінованого туберкульозу легень рентгенологічно визначається неомогенне зниження прозорості у верхніх відділах, на фоні склерозу, розсіяні щільні вогнища, в нижніх відділах – легеневі поля підвищеної прозорості, корені легень підтягнуті до верху, нагадують “гілки плакучої верби”. Такі рентгенологічні ознаки притаманні:

- A. Дисемінованому туберкульозу у фазі інфільтрації
- B. Фіброзно-кавернозному туберкульозу
- C. Вогнищевому туберкульозу у фазі ущільнення
- D. Інфільтративному туберкульозу
- E. Циротичному туберкульозу

Яка із вказаних ознак свідчить про наявність порожнини у легенях ? Які органи і системи можуть бути уражені при прогресуванні фіброзно-кавернозного туберкульозу легень ?

- A. Печінка
- B. Нирки

- С. Кишківник
- Д. Суглоби
- Е. Головний мозок

Яке ускладнення можливе при циротичному туберкульозі легень ?

- А. Туберкульоз нирок
- В. Ателектаз
- С. Хронічне легеневе серце
- Д. Амілоїдоз
- Е. Бронхоемпієма плеври

Яка із вказаних причин сприяє формуванню фіброзно-кавернозного туберкульозу легень ?

- А. Виражені зміни в гемограмі
- В. Специфічне ураження бронха
- С. Неправильна комбінація протитуберкульозних препаратів
- Д. Супутній неспецифічний бронхіт
- Е. Інфільтративні зміни в легенях

У хворого Н., рентгенологічно в VI сегменті правої легені виявлено круглу тінь з ексцентрично розташованим серповидним просвітленням. Які обстеження підтверджують фазу розпаду туберкульозу ?

- А. Аналіз крові
- В. Аналіз харкотиння на МБТ
- С. Туберкулінова проба
- Д. Спірометрія
- Е. Проба Коха

Як довго проводиться хіміотерапія вогнищового туберкульозу у фазі інфільтрації ?

- А. 1-2 місяці
- В. 10-12 місяців
- С. 4-6 місяців
- Д. 2 рази на рік по два місяці
- Е. 8-10 місяців

У дитини Г., діагностовано малу форму туберкульозу внутрішньогрудних лімфатичних вузлів. Які аускультативні дані слід очікувати ?

- А. Бронхіальне дихання
- В. Жорстке дихання
- С. Ослаблене дихання
- Д. Везико-бронхіальне дихання
- Е. Везикулярне дихання

У хворого Д., 52 років вперше діагностовано інфільтративний туберкульоз верхньої частки правої легені, фаза розпаду, МБТ +. Призначте лікування:

- А. Рифампіцин+ізоніазид+етамбутол+піразинамід
- В. Стрептоміцин+канаміцин+ізоніазид
- С. Рифампіцин+піразинамід+тіоацетазон
- Д. Ізоніазид+етамбутол+кларитроміцин
- Е. Ізоніазид+піразинамід+офлоксацин

Нейротоксичні ускладнення зустрічаються при лікуванні:

- А. Рифапідіном
- В. Піразинамідом
- С. Ізоніазидом

- D. Етіонамідом
- E. ПАСКом

Добова доза рифампіцину для дорослих вагою 60 кг складає:

- A. 1,0-2,0 г
- B. 0,45-0,6 г
- C. 0,1-0,3 г
- D. 12,0 г
- E. 2,5 г

Яку хіміотерапію слід застосувати при туберкуліновому віражі ?

- A. Ізоніазид+рифампіцин
- B. Ізоніазид+етамбутол
- C. Ізоніазид
- D. Фтивазид+етамбутол
- E. Ізоніазид+етамбутол+стрептоміцин

Від якого препарату може виникнути зниження слуху і головокружіння ?

- A. Піразинамід
- B. Канаміцин
- C. Циклосерин
- D. ПАСК
- E. Етіонамід

Первинна хіміопрофілактика проводиться при:

- A. Гіперергічні реакції на туберкулін
- B. Раніше інфікованим
- C. Тим, що перенесли туберкульоз
- D. Неінфікованим дітям і підліткам
- E. Дітям і підліткам з негативною пробою Манту при контакті з хворими на туберкульоз

Ревакцинація БЦЖ здійснюється в:

- A. 1 рік
- B. 6 місяців
- C. 5 і 10 років
- D. 7 і 14 років
- E. 16 років

Дівчинка Л., 5 місяців, народилась недоношеною, з масою тіла 1900 г, в зв'язку з чим не була вакцинована проти туберкульозу. Яке обстеження необхідно зробити перед вакцинацією після зняття протипоказів ?

- A. Оглядову рентгенографію органів грудної клітки
- B. Загальний аналіз крові
- C. Пробу Манту з 2 ТО
- D. Проба Коха
- E. Визначення фагоцитарної активності лейкоцитів

Які з перерахованих протитуберкульозних препаратів за класифікацією відносяться до групи А ?

- A. Ізоніазид, стрептоміцин
- B. Рифампіцин, піразинамід
- C. Стрептоміцин, рифампіцин
- D. Ізоніазид, рифампіцин
- E. Піразинамід, ізоніазид

До несвоєчасно виявленого туберкульозу слід віднести:

- A. Інфільтративний туберкульоз у фазі інфільтрації
- B. Ексудативний плеврит
- C. Інфільтративний туберкульоз у фазі розпаду
- D. Фіброзно-кавернозний туберкульоз
- E. Циротичний туберкульоз

Яке з обстежень не входить в обов'язковий діагностичний мінімум при підозрі на туберкульоз ?

- A. Рентгенографія грудної клітки
- B. Проба Манту з 2 ТО
- C. Бактеріоскопічне обстеження харкотиння на МБТ
- D. Опитування і фізикальне обстеження
- E. Бронхоскопія

Для масових обстежень на туберкульоз використовують:

- A. Нашкірну пробу Моро
- B. Шкірну пробу Пірке
- C. Внутрішньошкірну пробу Манту з 2 ТО
- D. Підшкірну пробу Коха
- E. Градуйовану пробу

При проведенні масової туберкулінодіагностики застосовують туберкулін в дозі:

- A. 2 ТО
- B. 5 ТО
- C. 10 ТО
- D. 50 ТО
- E. 100 ТО

Результати проби Манту оцінюють через:

- A. 24 години
- B. 48 годин
- C. 72 години
- D. 96 годин
- E. 124 години

Пробу Манту проводять дітям з:

- A. 12 – місячного віку
- B. 3-річного віку
- C. 6-річного віку
- D. 7-річного віку
- E. 14-річного віку

Результати проведення проби Манту з 2 ТО трактуються як сумнівні при діаметрі папули:

- A. 1-2 мм
- B. 2-4 мм
- C. 5-7 мм
- D. 7-9 мм
- E. 9-10 мм

Результати проведення проби Манту з 2 ТО трактуються як гіперергічні у дітей при діаметрі папули:

- A. 5 і більше мм

- B. 10 і більше мм
- C. 15 і більше мм
- D. 16 і більше мм
- E. 17 і більше мм

Результати проведення проби Манту трактуються як гіперергічна у дорослих при діаметрі папули:

- A. 10 і більше мм
- B. 15 і більше мм
- C. 16 і більше мм
- D. 20 і більше мм
- E. 21 і більше мм

Масова туберкулінодіагностика проводиться :

- A. Щорічно
- B. Один раз на два роки
- C. Один раз на три роки
- D. Один раз на 5 років
- E. За клінічними показаннями

Під “віражем туберкулінових реакцій” розуміємо:

- A. Вперше позитивну реакцію на туберкулін при кількох негативних
- B. Збереження протягом кількох років реакції на туберкулін з діаметром Папули 12 і більше мм
- C. Збільшення інтенсивності попередньо сумнівних реакцій на туберкулін на 6 мм
- D. Збільшення інтенсивності попередньо позитивних реакцій на туберкулін на 6 мм
- E. Зниження чутливості організму до туберкуліну

Реакцію БЦЖ проводиться здоровим дітям і підліткам із:

- A. Сумнівною реакцією на туберкулін
- B. Позитивною реакцією на туберкулін
- C. Негативною реакцією на туберкулін
- D. З стійким збереженням протягом кількох років позитивної реакції на туберкулін
- E. Із збільшенням інтенсивності попередньо сумнівних або позитивних реакцій

Для проведення масової туберкулінодіагностики застосовують:

- A. Старий туберкулін Коха (АТК)
- B. Очищений туберкулін Зайберта (PPD-S)
- C. Очищений туберкулін Ліннікової (ППД-Л)
- D. Сухий очищений туберкулін
- E. Суміш культур мікобактерій

Позитивна температурна реакція при проведенні проби Коха спостерігається при підвищенні температури не менше, ніж на:

- A. 0,5 ° C
- B. 1,0 ° C
- C. 2,0 ° C
- D. 2,5 ° C
- E. 3,0 ° C

Позитивна проба Коха дозволяє підтвердити:

- A. Інфекційну алергію
- B. Післявакцину алергію
- C. Віраж туберкулінових проб
- D. Активний туберкульоз
- E. Інфікованість туберкульозом

Ранній період первинної туберкульозної інтоксикації від моменту віражу туберкулінових реакцій і протягом:

- A. 3 тижні
- B. 3 тижні
- C. 6 місяців
- D. 12 місяців
- E. Більше 12 місяців

Дитині 7 років з віражем туберкулінової реакції, без симптомів інтоксикації, з відсутністю змін на рентгенограмі хіміопрофілактика ізоніазидом призначається терміном на:

- A. 1 місяць
- B. 2 місяці
- C. 3 місяці
- D. 4 місяці
- E. 6 місяців

Вакцинація БЦЖ проводиться з метою:

- A. Визначення активності туберкульозного процесу
- B. Виявлення гіперергічних туберкулінових реакцій
- C. Раннього виявлення туберкульозу
- D. Виявлення інфікованості туберкульозом
- E. Створення специфічного протитуберкульозного імунітету у неінфікованих осіб

Хлопчик 11 років із сім'ї, де хворіє на туберкульоз батько, пред'являє скарги на в'ялість, погіршення апетиту, пітливість, покашлювання. Відзначає наявність субфебрильної температури. Вперше позитивна реакція на пробу Манту з 2 ТО. На оглядовій рентгенограмі органів грудної клітки виявлено в легеневій ділянці затемнення без чітких контурів та збільшені внутрішньогрудні лімфатичні вузли, що сполучені між собою доріжкою лімфангіту. Який діагноз найбільш вірогідний ?

- A. Неспецифічна пневмонія
- B. Туберкульозна інтоксикація
- C. Первинний туберкульозний комплекс
- D. Периферичний рак легень
- E. Туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів

Первинний туберкульозний комплекс у дітей та підлітків диференціюємо з:

- A. Пухлиною
- B. Лімфогранульоматозом
- C. Саркоїдозом
- D. Пневмонією
- E. Бронхітом

Підліткові 15 років, у якого діагностовано туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів, на початковому етапі лікування призначають:

- A. Антибіотики широкого спектру дії

- В. Чотири протитуберкульозні препарати (ізоніазид, рифампіцин, піразинамід, стрептоміцин)
- С. Ізоніазид
- Д. Кортикостероїдні гормони
- Е. Вітамінотерапію та десенсибілізуючі засоби

У підлітка 13 років з віражем туберкулінової проби із сім'ї, де є хворий на туберкульоз легень батько, при проведенні рентгенологічного обстеження виявлено однобічне асиметричне розширення кореня легені з поліциклічними чіткими контурами: Який діагноз вірогідний ?

- А. Лімфосаркома
- В. Лімфогранульоматоз
- С. Туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів
- Д. Лімфолейкоз
- Е. Аневризма дуги аорти

Первинна вакцинація проводиться здоровим доношеним немовлятам:

- А. В перші години життя
- В. В першу добу життя
- С. Через дві доби
- Д. Через дві з половиною доби
- Е. На 3-5 день життя

Ревакцинація у дітей та підлітків проводиться в:

- А. 2 роки
- В. 3 роки
- С. 5 років
- Д. 7 і 14 років
- Е. 16 років

Малі туберкульози мають розміри:

- А. 0,5-1 см
- В. 1-2 см
- С. 3-4 см
- Д. 4-5 см
- Е. 5-6 см

Середні туберкульози мають розміри:

- А. 1-2 см
- В. 2-4 см
- С. 3-5 см
- Д. 5-6 см
- Е. 4-5 см

Які розміри характерні для великих туберкульом:

- А. До 1 см
- В. 1-2 см
- С. 2-3 см
- Д. 3 см
- Е. Більше 4 см

Рентгенологічно ознаками міліарного туберкульозу є:

- А. Вогнищеві тіні зливного характеру у середніх частках обох легень
- В. Асиметричне розташування вогнищевих тіней в обох легенях
- С. Симетричне розташування вогнищевих тіней у верхніх частках обох легень

- D. Симетричне розташування дрібних однотипних вогнищ в обох легенях
- E. Симетричне розташування поліморфних вогнищ у нижніх частках обох легень

Цитоз ліквора при туберкульозному менінгіті характеризується як:

- A. Нейтрофільний
- B. Еозинофільний
- C. Моноцитарний
- D. Моноцитарно-нейтрофільний
- E. Лімфоцитарний

Для туберкульозного плевриту найбільш характерний цитоз:

- A. Еозинофільний
- B. Нейтрофільний
- C. Лімфоцитарний
- D. Моноцитарний
- E. Нейтрофільно-еозинофільний

При туберкульозному плевриті характер випоту:

- A. Гнійний
- B. Геморагічний
- C. Гнійно-геморагічний
- D. Серозний
- E. Хілозний

Вогнищевий туберкульоз у фазі інфільтрації найчастіше доводиться диференціювати з:

- A. Доброякісною пухлиною
- B. Периферичним раком
- C. Бронхоектатичною хворобою
- D. Вогнищевою пневмонією
- E. Гострим бронхітом

Для фіброзно-кавернозного туберкульозу легень найбільш характерно:

- A. Наявність фіброзних змін в легенях
- B. Наявність порожнини з фіброзною капсулою, масивний фіброз та бронхогенна дисемінація
- C. Наявність інфільтрації
- D. Наявність вогнищевих змін
- E. Наявність ексудату в плевральній порожнині

Симетричне ураження бронхопульмональних лімфатичних вузлів характерно для:

- A. Лімфолейкозу
- B. Саркоїдозу
- C. Гранулематозу
- D. Туберкульозу
- E. Медіастинального раку

Симетричне ураження паратрахеальних лімфатичних вузлів характерно для:

- A. Саркоїдозу
- B. Туберкульозу
- C. Лімфогранулематозу
- D. Центрального раку легені

Е. Лімфолейкозу

Для вогнищового туберкульозу характерний перебіг:

- А. Хвилеподібний
- В. Гострий
- С. Безсимптомний, малосимптомний
- Д. Підгострий
- Е. Хронічний

Рентгенологічно ознакою вогнища є:

- А. Кільцеподібна тінь
- В. Затемнення до 1 см
- С. Затемнення більше 2 см
- Д. Інтенсивне гомогенне затемнення неправильної форми
- Е. Фіброзні зміни

Рентгенологічною ознакою порожнини розпаду є:

- А. Округле затемнення
- В. Кільцевидна тінь
- С. Множинні дрібні вогнищеві тіні
- Д. Посилений легеневий рисунок
- Е. Інтенсивне гомогенне затемнення неправильної форми

У дитячому віці найчастіше зустрічається така форма туберкульозу:

- А. Вогнищевий туберкульоз
- В. Інфільтративний туберкульоз
- С. Туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів
- Д. Дисемінований туберкульоз
- Е. Міліарний туберкульоз

Для фази прогресування первинного туберкульозного комплексу характерно:

- А. Ущільнення
- В. Інфільтрація, розпад, обсів
- С. Розсмоктування, ущільнення
- Д. Звапнення
- Е. Розсмоктування

Для фази регресу первинного туберкульозного комплексу характерні:

- А. Інфільтрація, розпад
- В. Розсмоктування, ущільнення, звапнення
- С. Розпад, обсів
- Д. Розпад, звапнення
- Е. Розсмоктування, розпад

При туберкульозі внутрішньогрудних лімфатичних вузлів результат проведення проби Манту з 2 ТО характеризується:

- А. Сумнівною реакцією
- В. Позитивною та гіперергічною реакцією
- С. Негативною реакцією
- Д. Позитивною реакцією
- Е. Гіперергічною

Згідно сегментарної будови легень, права легеня має:

- А. 4 сегменти
- В. 5 сегментів

- C. 7 сегментів
- D. 9 сегментів
- E. 10 сегментів

Згідно сегментарної будови легень, ліва легеня має:

- A. 5 сегментів
- B. 6 сегментів
- C. 7 сегментів
- D. 9 сегментів
- E. 10 сегментів

Для вогнищового туберкульозу характерне ураження:

- A. 1-2 сегментів
- B. 3-х сегментів
- C. 4-х сегментів
- D. 5 сегментів
- E. 6 сегментів

До першої (A) групи найефективніших протитуберкульозних препаратів відносяться:

- A. Стрептоміцин
- B. Канаміцин
- C. Етамбутол
- D. Ізоніазид і рифампіцин
- E. Етіонамід

Наявність мікобактерій туберкульозу та еластичних волокон в харкотинні хворого вказують на наявність:

- A. Абсцесу
- B. Бронхоектазів
- C. Туберкульозної каверни
- D. Ракової порожнини
- E. Кісти

При проведенні проби Манту з 2 ТО у дитини 7 років виявлена позитивна реакція на пробу з діаметром папули 13 мм. Попередня туберкулінова проба, яка проводилася рік тому, була негативною. Сформулюйте попередній діагноз:

- A. Туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів
- B. Туберкульозна інтоксикація
- C. Віраж туберкулінових проб
- D. Бронхіт
- E. Пневмонія

Хворий 20 річний молодий чоловік із сім'ї, де є хворий на туберкульоз, після простудного захворювання скаржиться на різко виражену слабкість, в'ялість, пітливість, сухий кашель з виділенням харкотиння. Температура тіла 39° С. Ціаноз. Виражена тахікардія. Аускультативно в легенях послаблене дихання. На оглядовій рентгенограмі органів грудної клітки на всьому протязі легень видно однотипні дрібновогнищеві тіні невеликої інтенсивності. Сформулюйте діагноз:

- A. Двобічна вогнищева пневмонія
- B. Пневмоконіоз
- C. Міліарний туберкульоз
- D. Карциноматоз
- E. Саркоїдоз легень

У молодого чоловіка, 26 років, який вважає себе здоровим, при оформленні документів для працевлаштування при проходженні медогляду на флюорографії виявлено вогнищеві тіні невеликої інтенсивності від верхівки до ключиці. Сформулюйте клінічний діагноз.

- A. Інфільтративний туберкульоз
- B. Циротичний туберкульоз
- C. Вогнищевий туберкульоз
- D. Плеврит
- E. Пневмонія

Хвора 23 роки, після перенесеного грипу, звернулася до лікаря зі скаргами на приступоподібний кашель, болі в грудній клітці справа, швидку втомлюваність, слабкість. Температура тіла 39° C. Аускультативно – ослаблене дихання справа. Перкуторно – справа на верхівці та від рівня У ребра і до діафрагми – притуплення перкуторного звуку. На оглядовій рентгенограмі органів грудної клітки справа від верхівки до III ребра виявлено вогнищеві тіні, а від рівня У ребра і до діафрагми – інтенсивне гомогенне затемнення. Сформулюйте клінічний діагноз.

- A. Крупозна пневмонія
- B. Казеозна пневмонія
- C. Інфільтративний туберкульоз верхньої частки правої легені правобічний туберкульозний ексудативний плеврит
- D. Вогнищевий туберкульоз
- E. Інфільтративний туберкульоз

Хвора 32 років скаржиться на швидку втомлюваність, сухий приступоподібний кашель з виділенням харкотиння. Відзначає контакт з хворим на туберкульоз. На оглядовій рентгенограмі у верхівковому сегменті правої легені визначається негомогенна тінь середньої інтенсивності з нечіткими контурами, на фоні якої спостерігається фокус просвітлення за рахунок порожнини розпаду. В харкотинні виявлено мікобактерії туберкульозу. У хворої діагностовано інфільтративний туберкульоз у

фазі розпаду. Призначте адекватну хіміотерапію.

- A. Ізоніазид та рифампіцин
- B. Етамбутол, стрептоміцин
- C. Ізоніазид, рифампіцин, піразинамід, етамбутол
- D. Етіонамід
- E. Ізоніазид

Первинний туберкульозний комплекс у дітей потрібно диференціювати з:

- A. Пневмонією
- B. Пухлиною
- C. Саркоїдозом
- D. Лімфогранульоматозом
- E. Бронхітом

Фази прогресування первинного туберкульозного комплексу:

- A. Інфільтрація, розпад, обсів
- B. Ущільнення
- C. Розсмоктування
- D. Звапнення
- E. Розсмоктування, ущільнення

Фази регресу первинного туберкульозного комплексу:

- A. Розсмоктування, ущільнення, звапнення

- В. Інфільтрація, розпад
- С. Розпад, обсів
- Д. Розсмоктування, розпад
- Е. Розпад, звапнення

Реакція на туберкулін при туберкульозі внутрішньо грудних лімфатичних вузлів:

- А. Негативна
- В. Сумнівна
- С. Позитивна та гіперергічна
- Д. Позитивна
- Е. Гіперергічна

Яка форма туберкульозу найчастіше зустрічається у дітей:

- А. Туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів
- В. Вогнищевий туберкульоз
- С. Інфільтративний туберкульоз
- Д. Дисемінований туберкульоз
- Е. Фіброзно-кавернозний туберкульоз

Характерні рентгенологічні ознаки порожнин розпаду:

- А. Кільцеподібна тінь
- В. Посилений легеневий малюнок
- С. Округлі затемнення
- Д. Інтенсивне гомогенне затемнення неправильної форми
- Е. Множинні дрібні вогнищеві тіні в легенях

Які розміри маленьких туберкульом ?

- А. 0,5-1,0 см
- В. 1-2 см
- С. 2-3 см
- Д. 5-6 см
- Е. 3-4 см

Які розміри середніх туберкульом ?

- А. 1-2 см
- В. 2-4 см
- С. 3-5 см
- Д. 5-6 см
- Е. 4-5 см

Які розміри великих туберкульом ?

- А. До 1 см
- В. 1-2 см
- С. 2-3 см
- Д. 3 см
- Е. Більше 4 см

Рентгенологічні ознаки міліарного туберкульозу ?

- А. Симетричне розташування великих вогнищ у верхніх частках обох легень
- В. Симетричне розташування однотипних дрібних вогнищ у верхніх та середніх відділах обох легень
- С. Симетричне розташування поліморфних вогнищ у нижніх частках обох легень
- Д. Вогнищеві тіні зливного характеру у середніх частках обох легень
- Е. Асиметричне розташування вогнищевих тіней у обох легенях

Найбільш характерний цитоз ліквора при туберкульозному менінгіті:

- A. Нейтрофільний
- B. Моноцитарний
- C. Еозинофільний
- D. Лімфоцитарний
- E. Моноцитарно-нейтрофільний

Найбільш характерний цитоз при туберкульозному плевриті:

- A. Моноцитарний
- B. Лімфоцитарний
- C. Еозинофільний
- D. Нейтрофільний
- E. Нейтрофільно-еозинофільний

Характер випоту при туберкульозному плевриті:

- A. Серозний
- B. Гнійний
- C. Геморагічний
- D. Хільозний
- E. Гнійно-геморагічний

З яким захворюванням найчастіше треба проводити диференціацію вогнищового туберкульозу у фазі інфільтрації ?

- A. Периферичний рак
- B. Доброякісна пухлина
- C. Вогнищева пневмонія
- D. Гострий бронхіт
- E. Пневмоконіоз

Фіброзно-кавернозний туберкульоз легень це:

- A. Наявність вогнищевих змін
- B. Наявність інфільтрації
- C. Наявність ексудату в плевральній порожнині
- D. Наявність порожнин з фіброзною капсулою, масивного фіброзу та бронхогенної дисемінації
- E. Наявність фіброзних змін у легенях

Симетричне ураження паратрахеальних лімфатичних вузлів найчастіше визначаються при:

- A. Туберкульозі
- B. Саркоїдозі
- C. Лімфолейкозі
- D. Лімфогранульоматозі
- E. Центральному раку легені

Симетричне ураження бронхопульмональних лімфатичних вузлів спостерігається при:

- A. Туберкульозі
- B. Гранульоматозі
- C. Саркоїдозі
- D. Тимомі
- E. Лімфолейкозі

Рентгенологічні ознаки вогнища:

- A. Затемнення менше 1 см
- B. Затемнення більше 2 см
- C. Кільцеподібна тінь
- D. Фіброзні зміни лінійного характеру
- E. Інтенсивне гомогенне затемнення трикутної форми

Перебіг вогнищового туберкульозу:

- A. Гострий
- B. Підгострий
- C. Хвильоподібний
- D. Безсимптомний, малосимптомний
- E. Хронічний

Скільки сегментів у правій легені ?

- A. 7
- B. 5
- C. 4
- D. 10
- E. 9

.Яка кількість сегментів уражується при вогнищовому туберкульозі ?

- A. 1-2
- B. 1-3
- C. 3-4
- D. 4-5
- E. 5-6

.Як вводять туберкулін при проведенні проби Манту з 2 ТО ППД-Л ?

- A. Нашкірно
- B. Дом'язево
- C. Внутрішньошкірно
- D. Довенно
- E. Підшкірно

Коли вважається негативною проба Манту з 2 ТО ППД-Л ?

- A. Слід на місці уколу
- B. Папула 2-4 мм
- C. Папула 5-10 мм
- D. Папула 16 мм
- E. Папула більше 17 мм

Коли вважається туберкулінова проба Манту з 2 ТО гіперергічною у дітей ?

- A. Слід на місці уколу
- B. Гіперемія
- C. Папула 5-10 мм
- D. Папула більше 17 мм
- E. Папула 24 мм

Коли вважається туберкулінова проба Манту з 2 ТО ППД-Л сумнівною ?

- A. Папула 2-4 мм або гіперемія
- B. Слід на місці уколу
- C. Папула 5-6 мм
- D. Папула більше 17 мм
- E. Папула більше 21 мм

Місце введення туберкуліну при проведенні проби Манту з 2 ТО ППД-Л:

- A. На внутрішній поверхні середньої третини передпліччя
- B. На зовнішній поверхні середньої третини передпліччя
- C. На зовнішній поверхні плеча
- D. На внутрішній поверхні плеча
- E. Під лопаткою

Які препарати відносяться до найефективніших протитуберкульозних препаратів ?

- A. Канаміцин
- B. Етамбутол
- C. Етіонамід
- D. Стрептоміцин
- E. Ізоніазид і рифампіцин

Виявлення в харкотинні еластичних волокон та МБТ вказує на наявність:

- A. Бронхоектазів
- B. Абсцесу
- C. Ракової порожнини
- D. Кисти
- E. Туберкульозної каверни

Проводять ревакцинацію БЦЖ в:

- A. 2 роки
- B. 3 роки
- C. 5 років
- D. 7 і 14 років
- E. 15 років

У дитини Н., 4 роки, проба Манту з 2 ТО позитивна, папула 15 мм. Попередня туберкулінова проба, що проводилася рік тому була негативною. Сформулюйте попередній діагноз:

- A. Туберкульозна інтоксикація
- B. Туберкуліновий віраж
- C. Туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів
- D. Пневмонія
- E. Бронхіт

Хлопець О., 13 років. Скарги на сильний кашель, слабкість, субфебрильну температуру тіла, зниження апетиту. Проба Манту з 2 ТО ППД-Л – папула 20 мм, а попередня – 4 мм. На рентгенограмі та томограмі справа на рівні 4-5 ребра визначається тень неомогенна середньої інтенсивності, розміром 4 см неправильної форми, пов'язана доріжкою з коренем. Корені справа поширені інфільтровані, визначаються збільшені бронхопульмональні лімфатичні вузли. Який попередній діагноз ?

- A. Туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів
- B. Первинний туберкульозний комплекс
- C. Крупозна пневмонія
- D. Рак легень
- E. Гострий бронхіт

У 20-річної хворої С., після переохолодження підвищилась температура тіла до 38° С, виник кашель з виділенням харкотиння, пітливість. У легенях вислуховується ослаблене дихання. Тахікардія. На оглядовій рентгенограмі грудної клітки на всій площі обох легень видні однотипні дрібно вогнищеві тіні. В анамнезі – хворіла на туберкульоз. Сформулюйте діагноз:

- A. Двобічна вогнищева пневмонія
- B. Міліарний туберкульоз
- C. Пневмоконіоз
- D. Саркоїдоз легень
- E. Карциноматоз

Юнак Д., 18 р. Зміни в легенях виявлені при обстеженні призивною комісією на флюорограмі. Скарг немає. Перкуторно – ясний легеневий звук, аускультативно – дихання везикулярне. На оглядовій рентгенограмі візуалізуються вогнищеві тіні слабкої інтенсивності з нечіткими зовнішніми контурами від верхівки до ключиці. Сформулюйте клінічний діагноз:

- A. Інфільтративний туберкульоз
- B. Вогнищевий туберкульоз
- C. Плеврит
- D. Пневмонія
- E. Циротичний туберкульоз

Хворий С., 30-ти років, звернувся до лікаря зі скаргами на підвищену температуру, слабкість, невеликі болі в грудній клітці з правого боку. Перкуторно справа на верхівці та від У ребра і до діафрагми притуплення перкуторного звуку, аускультативно – ослаблення дихання. На оглядовій рентгенограмі органів грудної клітки візуалізуються вогнищеві тіні від верхівки до III ребра, а від рівня У ребра до діафрагми – інтенсивне гомогенне затемнення. Корені легень деструктурні, інфільтровані. Встановіть діагноз:

- A. Вогнищевий туберкульоз
- B. Крупозна пневмонія
- C. Інфільтративний туберкульоз верхньої частки правої легень.
- D. Правобічний туберкульозний ексудативний плеврит
- E. Казеозна пневмонія

У чоловіка П., 40 років протягом року непокоїть кашель з харкотинням. При флюорографічному обстеженні на рівні IV ребра справа виявлена Округлої форми тінь з чіткими контурами розміром 2 см, та з ділянкою Прояснення у вигляді півмісяця. Сформулюйте діагноз:

- A. Вогнищевий туберкульоз
- B. Інфільтративний туберкульоз
- C. Казеозна пневмонія
- D. Туберкульоз у фазі розпаду
- E. Фіброзно-кавернозний туберкульоз

Хворий Д., 19 років. Захворів гостро три дні тому: з'явилась задишка, пітливість, загальна слабкість, кашель з виділенням незначної кількості харкотиння, одноразове кровохаркання. Мати хворого 6 місяців тому померла від туберкульозу. при аускультатії на фоні жорсткого дихання вислуховуються дрібнопухирчасті хрипи, більше локального характеру. На оглядовій рентгенограмі вогнищеві тіні зливного характеру у верхніх та середніх відділах легень. На верхівці обох легень фокуси просвітлення за рахунок порожнини розпаду. Який попередній діагноз ?

- A. Деструктивна пневмонія
- B. Дисемінований туберкульоз легень у фазі розпаду
- C. Саркоїдоз легень
- D. Пневмоконіоз
- E. Полікістоз легень

Дитина М., 6 років, скаржиться на слабкість, пітливість, підвищену температуру тіла, кашель з харкотинням, болі в правому боці. Захворів гостро – температура тіла підвищилась до 38°C. Реакція Манту з 2 ТО в попередні роки негативна. Перкуторно та аускультативно зміни в легенях не виявлені. Рентгенологічно – у нижньому відділі правої легені визначається затемнення з нечітким зовнішнім контуром, що зливається з інфільтративним коренем. Який попередній діагноз?

- A. Туберкуліновий віраж
- B. Пневмонія
- C. Туберкульозна інтоксикація
- D. Первинний туберкульозний комплекс
- E. Туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів

Дитина Д., 5 років, скаржиться на слабкість, пітливість, субфебрильну температуру, схуднення протягом двох місяців. Реакція Манту з 2 ТО ППД-Л папула 12 мм, а в попередні роки – негативна. Перкуторно і аускультативно змін в легенях не виявлено. При рентгенографії органів грудної клітки – змін у легенях не виявлено. Який попередній діагноз ?

- A. Туберкуліновий віраж
- B. Туберкульозна інтоксикація
- C. Бронхіт
- D. Пневмонія
- E. Первинний туберкульозний комплекс

Хворий Г., 47 років поступив зі скаргами на слабкість, кашель з виділенням харкотиння. Відмічає контакт з хворим на туберкульоз. На оглядовій рентгенограмі у верхівково-задньому сегменті лівої легені визначається неомогенна середньої інтенсивності тінь з нечіткими контурами, на фоні якої фокус просвітлення за рахунок порожнини розпаду. У харкотинні виявлено МБТ. Хворому діагностовано інфільтративний туберкульоз. Призначте раціональне лікування:

- A. Ізоніазид
- B. Ізоніазид та рифампіцин
- C. Етамбутол та стрептоміцин
- D. Етіонамід
- E. Ізоніазид, рифампіцин, піразинамід, етамбутол

Яка добова доза стрептоміцину ?

- A. 0,5
- B. 0,3
- C. 0,6
- D. 0,2
- E. 1,0

Яка оптимальна доза рифампіцину ?

- A. 0,2
- B. 0,4
- C. 0,5
- D. 0,1
- E. 0,6

Яку побічну дію має етамбутол ?

- A. Периферичний плеврит
- B. Глухота, вестибулярні розлади
- C. Неврит зорового нерву
- D. Психічні розлади

Е. Кропив'яниця

Який з перерахованих препаратів має ототоксичну дію ?

- А. Піразинамід
- В. Канаміцин
- С. Етамбутол
- Д. Рифампіцин
- Е. Ізоніазид

Яка оптимальна доза піразинамідів ?

- А. 0,2
- В. 0,4
- С. 1,0
- Д. 1,2
- Е. 2,0

Які дослідження підтверджують фазу розпаду вогнищового туберкульозу ?

- А. Аускультация
- В. Аналіз крові
- С. Спірограма
- Д. Електрокардіограма
- Е. Аналіз харкотиння на МБТ і томограма на оптимальних зрізах

Призначте оптимальну хіміотерапію хворому з міліарним туберкульозом .

- А. Ізоніазид
- В. Ізоніазид та рифампіцин
- С. Етамбутол та стрептоміцин
- Д. Етіонамід та стрептоміцин
- Е. Ізоніазид, рифампіцин, піразинамід, стрептоміцин та етамбутол

Коли проба Манту з 2 ТО ППД-Л оцінюється як позитивна ?

- А. Папула 2-4 мм
- В. Папула 17 мм
- С. Слід на місці уколу
- Д. Тільки гіперемія
- Е. Папула 5 мм і більше

Як вводиться вакцина БЦЖ новонародженим ?

- А. Нашкірно
- В. Внутрішньошкірно
- С. Підшкірно
- Д. Дом'язево
- Е. Довено

Для чого застосовують вакцину БЦЖ ?

- А. Для утворення імунітету
- В. Для виявлення віражу
- С. Для виявлення гіперергічних туберкулінових проб
- Д. Для виявлення інфікованих
- Е. Для виявлення хворих на туберкульоз

Яка з перерахованих клінічних форм належить до первинного туберкульозу ?

- А. Вогнищевий туберкульоз
- В. Інфільтративний туберкульоз
- С. Туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів

- D. Туберкульома легень
- E. Циротичний туберкульоз

При якому діаметрі папули у дітей і підлітків проба Манту трактується як гіперергічна ?

- A. Більше 5 мм
- B. Більше 10 мм
- C. Більше 15 мм
- D. Більше 17 мм
- E. Більше 21 мм

З якою метою проводиться проба Коха ?

- A. Визначення інфікованості
- B. Відбір контингенту для ревакцинації
- C. Формування імунітету
- D. Визначення активності процесу
- E. Виявлення “віражу”

Дівчинка 6 років. Скарги на загальну слабкість, пітливість, субфебрильну температуру тіла, втрату апетиту. Проба Манту – папула 17 мм. Об’єктивно: блідість, мікрополіаденіт. В легенях дихання везикулярне. Тони серця чисті, ритмічні. Рентгенологічно: корені нормальні, легеневі поля прозорі. Синуси вільні.

Який клінічний діагноз ?

- A. Первинний туберкульозний комплекс
- B. Туберкульозна інтоксикація
- C. Туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів
- D. Туберкульозний плеврит
- E. Дисемінований туберкульоз

У хлопчика 8 років мати відзначає поганий апетит, в’ялість, вередливість, підвищення температури тіла 37,8°C. перкуторно ясний легеневий звук, аускультативно дихання везикулярне. На оглядовій рентгенограмі легеневі поля прозорі, у правому корені інтенсивне затемнення. Проба Манту – папула 14 мм. Який клінічний діагноз ?

- A. Правобічна бронхопневмонія
- B. Саркоїдоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів
- C. Туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів
- D. Лімфогранульоматоз
- E. Пухлина правого головного бронху

Дитина 4 років перебувала в контакті з хворим на активний туберкульоз. Виявлено вперше позитивну пробу манту з 2 ТО – папула 7 мм. Через три місяці появилася клініка пневмонії. Аускультативно хрипи не вислуховуються. Рентгенологічно – справа в третьому сегменті інфільтративна тінь, пов’язана доріжкою з розширеним правим коренем. Про яке захворювання можна думати ?

- A. Первинний туберкульозний комплекс справа
- B. Правобічна пневмонія
- C. Ателектаз третього сегменту правої легені
- D. Правобічний ексудативний плеврит
- E. Киста правої легені

При якій клінічній формі туберкульозу можлива негативна проба Манту ?

- A. Первинний туберкульозний комплекс
- B. Гострий дисемінований туберкульоз
- C. Туберкульозний плеврит

- D. Вогнищевий туберкульоз
- E. Інфільтративний туберкульоз

Які фази процесу згідно клінічної класифікації характеризують затихання активного туберкульозу в динаміці ?

- A. Інфільтрація, ущільнення, рубцювання, заплінення
- B. Розсмоктування, ущільнення, рубцювання, заплінення
- C. Розсмоктування, обсіювання, рубцювання, заплінення
- D. Інфільтрація, розпад, обсіювання, , ущільнення
- E. Інфільтрація, обсіювання, розсмоктування, ущільнення

У хворого діагностовано інфільтративний туберкульоз правої легені. Рентгенологічно: неомогенна інфільтративна тінь, яка займає цілу частку з чітким нижнім контуром.

Який тип інфільтрату має місце у даному випадку ?

- A. Лобулярний інфільтрат
- B. Округлий інфільтрат
- C. Лобіт
- D. Хмароподібний інфільтрат
- E. Перисцисурит

При профогляді студента на флюорограмі виявлено вогнищеві тіні у 1-2-му сегментах правої легені. Скарг немає. При обстеженні: аускультативно – у верхніх відділах правої легені везикуло-бронхіальне дихання, у гемограмі змін немає, в промивних водах бронхів МБТ (-). Для якої клінічної форми туберкульозу характерні такі прояви ?

- A. Вогнищевий туберкульоз
- B. Фіброзно-кавернозний туберкульоз
- C. Туберкульоз легень
- D. Інфільтративний туберкульоз
- E. Циротичний туберкульоз

Яка рентгенологічна картина відповідає туберкульозу легень ?

- A. Кільцевидна тінь
- B. Округла тінь з чітким контуром більше 1 см
- C. Округла тінь з розмитим контуром
- D. Тінь неправильної форми
- E. Округла тінь діаметром менше 1 см

З яким захворюванням необхідно диференціювати туберкульоз легень ?

- A. Вогнищева пневмонія
- B. Абсцес легені
- C. Периферичний рак
- D. Ателектаз легені
- E. Ексудативний плеврит

Хвора 43 роки. Захворіла гостро після переохолодження. Скарги на кашель, загальну слабкість, пітливість. Температура тіла 38,5°C. Аускультативно – справа під кутом лопатки дрібноміхурцеві вологі хрипи. Рентгенологічно: справа в нижніх відділах неоднорідне затемнення середньої інтенсивності з нечіткими контурами. В крові: лейкоц.-12,8x10^{9/л} ШОЕ – 45 мм/год. Який найбільш ймовірний діагноз ?

- A. Правобічна нижньочасткова пневмонія
- B. Інфільтративний туберкульоз нижньої частки правої легені
- C. Ателектаз нижньої частки правої легені

- D. Правобічний ексудативний плеврит
- E. Еозинофільний інфільтрат нижньої частки правої легені

Яка клінічна форма туберкульозу легень найчастіше розвивається при прогресуванні м'якковогнищового туберкульозу ?

- A. Дисемінований
- B. Фіброзно-кавернозний
- C. Циротичний
- D. Інфільтративний
- E. Первинний туберкульозний комплекс

Яке ускладнення характерне для циротичного туберкульозу легень ?

- A. Емпієма плеври
- B. Ателектаз
- C. Пневмоторакс
- D. Туберкульоз кишківника
- E. Хронічне легеневе серце

Дівчина 19 р. При профілактичному флюорографічному обстеженні виявлено двобічне симетричне збільшення внутрішньогрудних лімфатичних вузлів. Скарг немає. Аускультативно – дихання везикулярне. Проба Манту з 2 ТО – від'ємна. Гемограма без змін.

Який клінічний діагноз ?

- A. Туберкульоз внутрішньогрудних лімфовузлів
- B. Саркоїдоз внутрішньогрудних лімфовузлів
- C. Лімфогранульоматоз
- D. Лімфосаркома
- E. Лімфолейкоз

З яким захворюванням необхідно диференціювати фіброзно-кавернозний туберкульоз ?

- A. Хронічний абсцес легень
- B. Ателектаз легені
- C. Емпієма плеври
- D. Лімфосаркома
- E. Ехінокок легень

Які сегменти легень найчастіше уражаються при інфільтративному туберкульозі ?

- A. 1,4,5
- B. 6,7,8
- C. 1,2,6
- D. 1,3,5
- E. 2,9,10

У хворого діагностовано підгострий дисемінований туберкульоз. Яка рентгенологічна картина відповідає даному захворюванню ?

- A. Дрібні однотипні вогнища по всій площі легень
- B. Вогнища середньої і високої інтенсивності у верхніх відділах легень
- C. Вогнища зливного характеру у верхніх і середніх відділах легень
- D. Вогнища зливного характеру в нижніх відділах
- E. Поодинокі вогнища на верхівках легень

У хворого діагностовано туберкульозний плеврит. Які клітини переважають при цитологічному дослідженні плеврального ексудату ?

- A. Нейтрофіли

- В. Лімфоцити
- С. Еозинофіли
- Д. Плазматичні клітини
- Е. Атипові клітини

У хворого на туберкульоз легень після легеневої кровотечі відзначено підвищення температури тіла. Це пов'язано з:

- А. Загостренням туберкульозного процесу
- В. Розвитком аспіраційної пневмонії
- С. Розвитком анемії
- Д. Ускладнення плевритом
- Е. Ускладненням туберкульозом бронху

Жінка 40 р., скаржиться на задишку, кашель, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38,4°C. Захворіла тиждень тому, тоді відзначала болі колючого характеру в правому боці. Об'єктивно: ЧД – 24 в хвилину. Справа нижче кута лопатки тупість перкуторного тону, різко ослаблене дихання. Рентгенологічно – справа гомогенне інтенсивне затемнення з верхнім косим контуром, що зливається з діафрагмою.

Для верифікації діагнозу в перше чергу слід призначити:

- А. Функцію зовнішнього дихання
- В. ЕКГ
- С. Плевральну пункцію
- Д. Реакцію Манту
- Е. Бактеріоскопію харкотиння

Чоловік 40 р., хворів фіброзно-кавернозним туберкульозом верхньої частки правої легені. Дві години тому після підняття важкого предмету появилася різка біль у правому боці, після чого наросла задишка. Частота дихання 28 у хвилину. Ціаноз губ. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкуторно – справа тимпаніт, аускультативно дихання відсутнє справа. Тахікардія. Чим ускладнився перебіг захворювання?

- А. Плевропневмонією
- В. Ателектазом
- С. Спонтанним пневмотораксом
- Д. Ексудативним плевритом
- Е. Тромбоемболією легеневої артерії

У хворого 35 років туберкульоза 2-го сегменту правої легені в фазі розпаду. На Вашу думку, який з перерахованих симптомів найбільш достовірно підтвердить фазу розпаду?

- А. Бактеріовиділення
- В. Підвищення температури тіла до 38°C
- С. Поява кровохаркання
- Д. Біль в правій половині грудної клітини
- Е. Збільшення кількості харкотиння

У хворого фіброзно-кавернозний туберкульоз легень. Поступив у стаціонар зі скаргами на кашель з виділенням яскраво-червоного пінистого харкотиння, загальну слабкість, задишку. В легенях справа на фоні ослабленого дихання середньоміхурчасті вологі хрипи. Тони серця чисті, ритмічні. Пульс – 84 уд. в хв. АТ – 160/90 мм рт./ст. Які медикаментозні засоби необхідно ввести хворому в першу чергу?

- А. Седативні
- В. Бронхолітики

- C. Гіпотензивні
- D. Гемостатики
- E. Інгібітори фібринолізу

Яке ускладнення легеневої кровотечі найчастіше є причиною смерті хворого ?

- A. Асфіксія
- B. Аспіраційна пневмонія
- C. Ателектаз
- D. Гіповолемія
- E. Анемія

На підставі якого принципу протитуберкульозні препарати діляться на три групи ?

- A. Хімічна будова
- B. Механізм дії
- C. Здатність діяти внутрішньоклітинно
- D. Антимікобактеріальна активність
- E. Проникливість у вогнища запалення

Яка оптимальна добова доза рифампіцину ?

- A. 0,3 г
- B. 0,6 г
- C. 0,9 г
- D. 1,2 г
- E. 1,5 г

Яка оптимальна добова доза стрептоміцину ?

- A. 0,5 г
- B. 0,75 г
- C. 1,0 г
- D. 1,25 г
- E. 1,5 г

Хворий 40 р. Діагностовано дисемінований туберкульоз легень у фазі інфільтрації та розпаду, МБТ +. Комбінацію з кількох протитуберкульозних препаратів необхідно призначити хворому ?

- A. Двох
- B. Трьох
- C. Чотирьох
- D. П'ятьох
- E. Шістьох

Хворий К., 14 років, скерований в інфекційну лікарню з діагнозом “менінгіт” хворіє два тижні. Три дні тому наступило різке погіршення загального стану, виник сильний головний біль, температура тіла до 39,6°C, задишка в спокої. Стан хворого важкий, свідомість затьмарена, помірні менінгіальні ознаки. В легенях дихання везикулярне, хрипи не вислуховуються. На рентгенограмі в обох легенях на всьому протязі, в тому числі на верхівках, множинні, однотипні і дрібні (1-2 мм) вогнищеві тіні.

Клінічний діагноз ?

- A. Міліарний туберкульоз легень
- B. Міліарний карциноматоз легень
- C. Ідіопатичний фіброзуючий альвеоліт
- D. Саркоїдоз легень
- E. Пневмоконіоз

Хвора 28 р. поступила у стаціонар з приводу вперше діагностованого туберкульозу легень. Рентгенологічно: під ключицею у лівій легені неоднорідна інфільтративна тінь з нечіткими контурами, пов'язана доріжкою з коренем, на фоні якої порожнина 2х2 см. Бактеріоскопія харкотиння: МБТ +. Призначте оптимальний режим хіміотерапії.

- A. Ізоніазид+етамбутол+рифампіцин+фтивазид
- B. Ізоніазид+рифампіцин+піразинамід+стрептоміцин
- C. Ізоніазид+тіроцетазон+стрептоміцин+етіонамід
- D. Ізоніазид+етамбутол+стрептоміцин+циклосерин
- E. Ізоніазид+канаміцин+рифампіцин+стрептоміцин

Хворий 35 р., 65 кг. Діагностовано вогнищевий туберкульоз верхньої частки правої легені, фаза інфільтрації, МБТ -. Призначте оптимальні дози протитуберкульозних препаратів.

- A. Ізоніазид –0,3 г; рифампіцин –0,6 г; піразинамід –2,0 г
- B. Ізоніазид-0,1 г; рифампіцин-0,45 г; піразинамід –1,5 г
- C. Ізоніазид-0,9 г; рифампіцин –0,6 г; піразинамід – 1,0 г
- D. Ізоніазид-0,3 г; рифампіцин –0,9 г; піразинамід – 1,0 г
- E. Ізоніазид – 0,3 г; рифампіцин- 0,3 г; піразинамід –2,0

Хвора з вперше діагностованим інфільтративним туберкульозом верхньої частки лівої легені, фаза розпаду, МБТ+, отримує протитуберкульозну терапію. Через місяць після їх призначення хвора скаржиться на запаморочення, зниження слуху, шум у вухах.

Який з даних препаратів необхідно відмінити ?

- A. Ізоніазид
- B. Рифампіцин
- C. Стрептоміцин
- D. Етамбутол
- E. Піразинамід

У хворого діагностовано вогнищевий туберкульоз верхніх часток легень, МБТ-. призначено протитуберкульозну терапію. Після двотижневого прийому препаратів у хворого появились жовтушність склер, нудота, болі у правому підребер'ї, у біохімічному аналізі крові – підвищення вмісту АСТ, АЛТ.

Який з даних препаратів необхідно відмінити ?

- A. Канаміцин
- B. Рифампіцин
- C. Стрептоміцин
- D. Етамбутол
- E. Піразинамід

Хвора 25 р., знаходиться в стаціонарі з приводу гострого дисемінованого туберкульозу легень. Виражені ознаки інтоксикації, задишка. Рентгенологічно в обох легенях на всій площі дрібні вогнищеві тіні слабкої інтенсивності, нечітко окреслені, діаметром до трьох мм. Яке патогенетичне лікування треба призначити на початковому етапі ?

- A. Преднізолон
- B. Вітаміни
- C. Алое
- D. Неробол
- E. Аспірин

Дівчинка 5 р. Проба Манту з 2 ТО – папула 15 мм. В минулому році проба Манту від'ємна. Скарг немає. При об'єктивному обстеженні і на оглядовій рентгенограмі

органів грудної клітки патологічних змін не виявлено. Яка тактика є найбільш доцільною ?

- A. Диспансерний нагляд, рифампіцин 10 мг/кг протягом 2-3 місяців
- B. Диспансерний нагляд, етіонамід 12 мг/кг протягом 2-3 місяців
- C. Диспансерний нагляд, ізоніазид 10 мг/кг протягом 2-3 місяців
- D. Диспансерний нагляд, піразинамід 30 мг/кг протягом 2-3 місяців
- E. Диспансерний нагляд, етамбутол 25 мг/кг протягом 2-3 місяців

Хлопчик 6 р. У батька виявили інфільтративний туберкульоз верхньої частки правої легені, фаза розпаду, МБТ+. Проба Манту з 2 ТО – папула 14 мм. Скарг немає. При об'єктивному обстеженні і оглядовій рентгенограмі органів грудної клітки патологічних змін не виявлено. Яка тактика є найбільш доцільною ?

- A. Диспансерний нагляд, проведення ревакцинації БЦЖ
- B. Диспансерний нагляд, призначення імуностимуляторів
- C. Диспансерний нагляд, призначення протизапальних засобів
- D. Диспансерний нагляд, призначення ізоніазиду
- E. Диспансерний нагляд, призначення десенсибілізуючих

Чоловік 40 р., Три роки тому захворів інфільтративним туберкульозом верхньої частки у фазі розпаду. Після проведення комплексного лікування наступило клінічне вилікування. Протягом останнього року тривалий час отримувач кортикостероїдну терапію з приводу ревматоїдного поліартриту.

Що з перерахованого слід призначити з метою профілактики рецидиву туберкульозу ?

- A. Піразинамід
- B. Рифампіцин
- C. Ізоніазид
- D. Етамбутол
- E. Стрептоміцин

Здорова дівчинка 7 р. Планово проведено пробу Манту з 2 То. Реакція від'ємна. Контакт з хворим на туберкульоз не відзначено. Проведенню яких профілактичних заходів підлягає дитина ?

- A. Ревакцинації БЦЖ
- B. Призначенню хіміопрофілактики
- C. Проведенню проби Коха
- D. Проведенню повторної проби Манту
- E. Немає необхідності проведення профілактичних заходів

Який метод має першорядне значення при діагностиці вогнищового туберкульозу?

- A. Клінічний
- B. Рентгенологічний
- C. Бактеріологічний
- D. Туберкулінодіагностика
- E. Бронхологічний

Яке ускладнення є характерним для первинного туберкульозу ?

- A. Легенева кровотеча
- B. Хронічне легеневе серце
- C. Спонтанний пневмоторакс
- D. Амілоїдоз
- E. Лімфогематогенна дисемінація

Чоловік 60 р. Скарги на надсадний кашель, кровохаркання, біль в грудній клітці, втрату ваги. Аускультативно – справа під кутом лопатки дихання ослаблене,

рентгенологічно – справа в нижніх відділах порожнина з нерівним бухтоподібним контуром. В крові гіпохромна анемія, високе ШОЕ. Аналіз харкотиння: МБТ-. Який клінічний діагноз ?

- A. Фіброзно-кавернозний туберкульоз
- B. Абсцес легені
- C. Киста легені
- D. “Порожниста” форма раку
- E. Бронхоектатична хвороба

При туберкульозному менінгіті у спинномозковій рідині характерним є:

- A. Нормальний рівень глюкози і хлору
- B. Підвищений рівень глюкози і хлору
- C. Знижений рівень глюкози і хлору
- D. Підвищений рівень глюкози, знижений рівень хлору
- E. Знижений рівень глюкози, підвищений рівень хлору

Рентгенологічна картина: поліморфні вогнищеві тіні (різні за інтенсивністю, величиною) у верхніх і середніх відділах легень на фоні деформованого легеневого рисунку, фіброзних тяжів, характерна для:

- A. Гострого дисемінованого туберкульозу
- B. Підгострого дисемінованого туберкульозу
- C. Хронічного дисемінованого туберкульозу
- D. М'якковогнищевого туберкульозу
- E. Фіброзно-вогнищевого туберкульозу

Здорова, доношена дитина щеплена вакциною БЦЖ на 5 день після народження. Через який термін після щеплення сформується протитуберкульозний імунітет ?

- A. 2-4 тижні
- B. 4-6 тижнів
- C. 6-8 тижнів
- D. 8-10 тижнів
- E. 10-12 тижнів

Яким чином вводиться вакцина БЦЖ при щепленні ?

- A. Нашкірно
- B. Внутрішньошкірно
- C. Підшкірно
- D. Внутрішньом'язево
- E. Внутрішньовенно

Хлопчик 10 місяців. Народився з пологовою травмою, у зв'язку з чим не був щеплений вакциною БЦЖ. Яке обстеження необхідно зробити перед вакцинацією при відсутності протипоказів ?

- A. Загальний аналіз крові
- B. Оглядову рентгенограму органів грудної клітки
- C. Пробу Манту з 2 ТО
- D. Пробу Коха
- E. Визначення фагоцитарної активності лейкоцитів

Які з перерахованих протитуберкульозних препаратів за класифікацією відносяться до групи А ?

- A. Ізоніазид, стрептоміцин
- B. Рифампіцин, піразинамід
- C. Стрептоміцин, рифампіцин

- D. Ізоніазид, рифампіцин
- E. Піразинамід, ізоніазид

Хворий 27 років. Знаходиться на стаціонарному лікуванні протягом 6-ти місяців з діагнозом: інфільтративний туберкульоз верхньої частки лівої легені в фазі розпаду та обсіву. МБТ +. В результаті антимікобактеріальної терапії симптоми інтоксикації зникли, нормалізувався загальний аналіз крові, досягнуто припинення бактерiovиділення, рубцювання порожнин розпаду та розсмоктування інфільтративних тіней в легенях. Яка подальша тактика ведення хворого ?

- A. Направити на санаторно-курортне лікування
- B. Виписати хворого додому
- C. Продовжити стаціонарне лікування
- D. Призначити амбулаторне лікування
- E. Направити хворого на МСЕК

При обстеженні юнака рекрутного віку флюорографічно виявили в 2-му сегменті правої легені вогнище діаметром до 1 см слабкої інтенсивності з нечіткими контурами. Скарги відсутні. Проба Манту – папула 15 мм.

- A. Пневмонія
- B. Саркоїдоз
- C. Еозинофільний інфільтрат
- D. Вогнищевий туберкульоз
- E. Дисемінований туберкульоз

У пацієнта 28 років після 8 місяців лікування інфільтративного туберкульозу верхньої частки правої легені, МБТ+ на рентгенограмі в 2-му сегменті правої легені визначається кулястий утвір діаметром 3 см з порожниною розпаду по периферії.

- A. Блокований інфільтрат
- B. Туберкульома
- C. Периферичний рак
- D. Куляста пневмонія
- E. Доброякісна пухлина

Яка з перерахованих клінічних форм належить до первинного туберкульозу ?

- A. Вогнищевий туберкульоз
- B. Інфільтративний туберкульоз
- C. Туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів
- D. Туберкульома легень
- E. Циротичний туберкульоз

Хворий 47 років стоїть на туб. обліку 9 років. Неодноразово лікувався стаціонарно, але в зв'язку з порушенням лікарняного режиму з причини алкоголізму переривав лікування. Рентгенологічно: у верхній долі лівої легені порожнисті утвори діаметром 3х3 та 3,5х5 см з товстими стінками і вираженим фіброзом довкола; в нижній долі правої легені – вогнища середньої та малої інтенсивності. В харкотинні бактеріологічно МБТ+.

- A. Інфільтративний туберкульоз
- B. Дисемінований туберкульоз
- C. Фіброзно-кавернозний туберкульоз
- D. Порожниста форма раку
- E. Абсцес легень

У 25-річної жінки після штучного переривання вагітності на 9-й день підвищилась температура тіла до 38°C, появився кашель з виділенням слизистого харкотиння,

пітливість, анорексія. В легенях вислуховується ослаблене дихання, тахікардія. На рентгенограмі грудної клітки на всій поверхні легень дрібно-вогнищеві тіні слабкої інтенсивності. Аналіз крові: лейкоцити - 9×10^9 /л, ШОЕ – 45 мм/год. Проба Манту – папула 18 мм. Ваш діагноз?

- A. Вогнищевий туберкульоз легень
- B. Дисемінований туберкульоз легень
- C. Пневмоконіоз
- D. Силікоз
- E. Застійна пневмонія

При якій клінічній формі туберкульозу можлива негативна проба Манту ?

- A. Первинний туберкульозний комплекс
- B. Гострий дисемінований туберкульоз
- C. Туберкульозний плеврит
- D. Вогнищевий туберкульоз
- E. Інфільтративний туберкульоз

Хворий знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу інфільтративного туберкульозу верхньої частки правої легені. На третьому тижні лікування підвищилась температура тіла до 39°C , появилась різка задишка, болі в правій половині грудної клітки. Рентгенологічно: неомогенне затемнення верхньої частки правої легені та інтенсивне затемнення в нижньому відділі лівого гемітораку від IV ребра до діафрагми з верхнім косим контуром. Чим ускладнився процес ?

- A. Ателектаз нижньої частки
- B. Пневмонія
- C. Інфаркт пневмонія
- D. Пневмоторакс
- E. Ексудативний плеврит

При проф. огляді у жінки 32 років флюорографічно в 6-му сегменті правої легені виявили групу вогнищ різної інтенсивності діаметром 7-9 мм з нечіткими контурами. Скарги відсутні.

- A. Дисемінований туберкульоз
- B. Пневмонія
- C. Вогнищевий туберкульоз
- D. Периферичний рак
- E. Саркоїдоз

Які фази процесу згідно клінічної класифікації характеризують затихання активного туберкульозу в динаміці ?

- A. Інфільтрація, ущільнення, рубцювання, звапнення
- B. Розсмоктування, ущільнення, рубцювання, звапнення
- C. Розсмоктування, обсіювання, рубцювання, звапнення
- D. Інфільтрація, розпад, обсіювання, , ущільнення
- E. Інфільтрація, обсіювання, розсмоктування, ущільнення

У дівчини 18 років після перенесеного грипу утримується температура тіла в межах $39-40^{\circ}\text{C}$., кашель з виділенням гнійного харкотиння, загальна слабкість, болі в правій половині грудної клітки, анорексія. На рентгенограмі в проекції середньої частки правої легені ділянка затемнення з порожниною розпаду та горизонтальним рівнем рідини. Аналіз крові: лейкоцити 18×10^9 /л, паличкоядерні – 14, ШОЕ – 48 мм/год. Проба Манту від'ємна. Аналіз харкотиння: велика кількість лейкоцитів, МБТ та АК невиявлено.

- A. Фіброзно-кавернозний туберкульоз

- В. Абсцедуюча пневмонія
- С. Порожниста форма раку
- Д. Нагноєна киста
- Е. Ехінокок легені

Яка рентгенологічна картина відповідає туберкульозі легень ?

- А. Кільцевидна тінь
- В. Округла тінь з чітким контуром більше 1 см
- С. Округла тінь з розмитим контуром
- Д. Тінь неправильної форми
- Е. Округла тінь діаметром менше 1 см

При флюорографічному обстеженні у чоловіка 45 років виявили в 2-му сегменті правої легені округлу тінь розміром 2 см та петрифікати в правому корені легені. Скарги відсутні. Проба Манту – папула 18 мм. В анамнезі – контакт з братом хворим на туберкульоз.

- А. Периферичний рак
- В. Доброякісна киста
- С. Туберкульома
- Д. Заповнена киста
- Е. Пневмонія

З яким захворюванням необхідно диференціювати фіброзно-кавернозний туберкульоз ?

- А. Хронічний абсцес легень
- В. Ателектаз легені
- С. Емпієма плеври
- Д. Лімфосаркома
- Е. Ехінокок легень

На 15-й день після пологів у жінки підвищилась температури до 38-39°C, появилась задишка, кашель з виділенням харкотиння, профузні поти в нічний час. В анамнезі – контакт з матір'ю хворою на туберкульоз. На рентгенограмі дрібновогнищеві тіні в обох легенях. Ан. крові: лейкоцити 10×10^9 /л, ШОЕ – 48 мм/год. Проба Манту – папула 24 мм. Ан. харкотиння - МБТ-.

- А. Дисемінований туберкульоз
- В. Саркоїдоз
- С. Пневмоконіоз
- Д. Гемосидероз
- Е. Пневмонія

У хворого діагностовано підгострий дисемінований туберкульоз.

Яка рентгенологічна картина відповідає даному захворюванню ?

- А. Дрібні однотипні вогнища по всій площі легень
- В. Вогнища середньої і високої інтенсивності у верхніх відділах легень
- С. Вогнища зливного характеру у верхніх і середніх відділах легень
- Д. Вогнища зливного характеру в нижніх відділах
- Е. Поодинокі вогнища на верхівках легень

У хворої 18 років скарги на субфебрильну температуру тіла, задишку, болі в лівій половині грудної клітки, пітливість, загальну слабкість. В дитинстві мала віраж туберкулінових проб, контакт з хворою на туберкульоз матір'ю. Рентгенологічно: інтенсивне затемнення від III ребра до купола діафрагми зліва з верхнім косим

контуром. Аускультативно дихання не прослуховується. Ан. крові: лейкоцити 12×10^9 /л, ШОЕ – 38 мм/год. Проба Манту – папула 21 мм.

- A. Пневмонія
- B. Ексудативний туберкульозний плеврит
- C. Ателектаз
- D. Інфільтративний туберкульоз
- E. Пухлина лівої легені

У чоловіка 35 років флюорографічно виявили в 1-му сегменті лівої легені вогнищеві тіні малої та середньої інтенсивності розміром від 3 до 10 мм. Скарги відсутні. Ан. крові без змін. В анамнезі – контакт з хворою на туберкульоз матір'ю. Ваш діагноз ?

- A. Вогнищевий туберкульоз
- B. Дисемінований туберкульоз
- C. Пневмонія
- D. Пневмоконіоз
- E. Саркоїдоз

У хворого діагностовано туберкульозний плеврит. Які клітини переважають при цитологічному дослідженні плеврального ексудату ?

- A. Нейтрофіли
- B. Лімфоцити
- C. Еозинофіли
- D. Плазматичні клітини
- E. Атипові клітини

Дитина 4 років перебувала в контакті з хворим на активний туберкульоз. Виявлено вперше позитивну пробу манту з 2 ТО – папула 7 мм. Через три місяці появилася клініка пневмонії. Аускультативно хрипи не вислуховуються. Рентгенологічно – справа в третьому сегменті інфільтративна тінь, пов'язана доріжкою з розширеним правим коренем. Про яке захворювання можна думати ?

- A. Первинний туберкульозний комплекс справа
- B. Правобічна пневмонія
- C. Ателектаз третього сегменту правої легені
- D. Правобічний ексудативний плеврит
- E. Киста правої легені

У жінки 36 років, що знаходиться на обліку з приводу цукрового діабету появився кашель з виділенням харкотиння, субфебрильна температура тіла. При рентгенологічному обстеженні у верхній долі лівої легені виявлено три кулястих утвори діаметром 3 x 3; 3 x 2,1; 1,5 x 1,5 см з чіткими контурами, значної інтенсивності. Гемограма без суттєвих змін. Проба Манту – папула 24 мм.

- A. Саркоїдоз Бека
- B. Множинні туберкульози
- C. Метастатичний рак
- D. Бронхогенні кісти
- E. Доброякісні пухлини

Хворий доставлений в лікарню з легеневою кровотечею, зі скаргами на різку задишку в спокою. Хворий виснажений, кахектичний. Перкуторно над верхньою долею правої легені вкорочення перкуторного звуку, там же на фоні бронхіального дихання вислуховуються різнокаліберні вологі хрипи. Рентгенологічно: у верхній долі правої легені порожнина розпаду неправильної форми, розміром 5 x 3,5 см, верхня і середня доля правої легені зменшені в об'ємі. В харкотинні МБТ +. Ан. крові: лейкоцити $8,6 \times 10^9$ /л, ШОЕ – 32 мм/год.

- A. Порожниста форма раку
- B. Фіброзно-кавернозний туберкульоз
- C. Абсцес
- D. Киста
- E. Ехінокок

На підставі якого принципу протитуберкульозні препарати діляться на три групи ?

- A. Хімічна будова
- B. Механізм дії
- C. Здатність діяти внутрішньоклітинно
- D. Антимікобактеріальна активність
- E. Проникливість у вогнища запалення

Хворий 57 років зі скаргами на кашель з виділенням слизово-гнійного харкотиння, задишку при фізичному навантаженні, болі в грудній клітці справа. Повернувся з ув'язнення, де лікувався з приводу туберкульозу. При огляді деформація правого гемітораку: права половина відстає в акті дихання, звужені міжреберні проміжки. Рентгенологічно: неомогенне затемнення верхнього і середнього легеневого поля справа, корінь підтягнутий доверху, органи середостіння зміщені вправо.

- A. Дисемінований туберкульоз
- B. Циротичний туберкульоз
- C. Фіброзно-кавернозний туберкульоз
- D. Центральний рак
- E. Бронхоектатична хвороба

Хвора 5 років тому оперована з приводу раку молочної залози. Скарги на задишку, болі в правій половині грудної клітки, Рентгенологічно: інтенсивне затемнення лівого гемітораку від ІV ребра до куполу діафрагми, аускультативно дихання відсутнє, перкуторно – притуплений звук. Ан. крові: лейкоцити $8,8 \times 10^9$ /л, ШОЕ – 64 мм/год. Проба Манту від'ємна. При пункції – плевральна рідина геморагічна.

- A. Туберкульозний плеврит
- B. Раковий плеврит
- C. Ателектаз
- D. Пневмонія
- E. Інфільтративний туберкульоз

Хвора 28 р. поступила у стаціонар з приводу вперше діагностованого туберкульозу легень. Рентгенологічно: під ключицею у лівій легені неоднорідна інфільтративна тінь з нечіткими контурами, пов'язана доріжкою з коренем, на фоні якої порожнина 2x2 см. Бактеріоскопія харкотиння: МБТ +. Призначте оптимальний режим хіміотерапії.

- A. Ізоніазид+етамбутол+рифампіцин+фтивазид
- B. Ізоніазид+рифампіцин+піразинамід+стрептоміцин
- C. Ізоніазид+тіроцетазон+стрептоміцин+етіонамід
- D. Ізоніазид+етамбутол+стрептоміцин+циклосерин
- E. Ізоніазид+канаміцин+рифампіцин+стрептоміцин

Який метод має першорядне значення при діагностиці вогнищевих туберкульозу?

- A. Клінічний
- B. Рентгенологічний
- C. Бактеріологічний
- D. Туберкулінодіагностика
- E. Бронхологічний

Здорова дівчинка 7 р. Планово проведено пробу Манту з 2 То. Реакція від'ємна. Контакт з хворим на туберкульоз не відзначено. Проведенню яких профілактичних заходів підлягає дитина ?

- A. Ревакцинації БЦЖ
- B. Призначенню хіміопрофілактики
- C. Проведенню проби Коха
- D. Проведенню повторної проби Манту
- E. Немає необхідності проведення профілактичних заходів

Через 3 місяці після пологів жінка госпіталізована з вираженим інтоксикаційним синдромом, фебрильною температурою, нічними потами, задишкою в спокої. Аускультативно – везико-бронхіальне дихання у верхніх відділах. Рентгенологічно – тотальне ураження легень дрібно-вогнищевими тінями слабкої інтенсивності. Ан. крові: лейкоцити $9,8 \times 10^9$ /л, ШОЕ – 45 мм/год. Проба Манту – 24 мм.

- A. Бронхо-альвеолярний рак
- B. Дисемінований туберкульоз
- C. Саркоїдоз
- D. Вогнищева пневмонія
- E. Фіброзуєчий альвеоліт

Яке ускладнення є характерним для первинного туберкульозу ?

- A. Легенева кровотеча
- B. Хронічне легеневе серце
- C. Спонтанний пневмоторакс
- D. Амільодоз
- E. Лімфогематогенна дисемінація

Чоловік 44 років відзначає загальну слабкість, підвищену пітливість в нічний час, швидку втому, субфебрильну температуру тіла. Рентгенологічно в 6-му сегменті правої легені – куляста конгломеративна тінь діаметром 2,5 x 3 см. Проба Манту – папула 21 мм. Ан. крові: лейкоцити $8,8 \times 10^9$ /л, ШОЕ – 24 мм/год.

- A. Метастатичний рак
- B. Заповнена кіста
- C. Блокований абсцес
- D. Конгломеративна туберкульома
- E. Аспергільома

Рентгенологічна картина: поліморфні вогнищеві тіні (різні за інтенсивністю, величиною) у верхніх і середніх відділах легень на фоні деформованого легеневого рисунку, фіброзних тяжів, характерна для:

- A. Гострого дисемінованого туберкульозу
- B. Підгострого дисемінованого туберкульозу
- C. Хронічного дисемінованого туберкульозу
- D. М'ягковогнищевих туберкульозу
- E. Фіброзно-вогнищевих туберкульозу

При поступленні на роботу флюорографічно у жінки 40 років виявили в 6-му сегменті лівої легені групу тіней малої інтенсивності з нечіткими контурами діаметром від 4 до 8 мм. В дитинстві – туберкульоз внутрішньо-грудних лімфатичних вузлів. Скарги відсутні.

- A. Дисемінований туберкульоз
- B. Дрібно-вогнищева пневмонія
- C. Саркоїдоз
- D. Вогнищевий туберкульоз

Е. Казеозна пневмонія

У дитини з туберкульозом внутрішньогрудних лімфатичних вузлів через 2 місяці лікування виявлено гіповентиляцію верхньої частки легені на стороні ураження.

Це пов'язано з:

- А. Гематогенною дисемінацією
- В. Лімфогенною дисемінацією
- С. Бронхогенною дисемінацією
- Д. Порушенням прохідності прилягаючого бронха
- Е. Утворенням нориці.

Для ревакцинації відбирають здорових дітей і підлітків з:

- А. Негативною реакцією на туберкулін
- В. З позитивною реакцією на туберкулін
- С. З гіперергічною реакцією на туберкулін
- Д. З вперше виявленою позитивною реакцією на туберкулін
- Е. Із збільшенням реакції на туберкулін, порівняно з попереднім роком

У хворого з довготривалим туб. анамнезом, який уникає систематичного лікування на рентгенограмі у 6-му сегменті справа дві порожнини розпаду на фоні вираженого фіброзу. В харкотинні МБТ+.

- А. Дисемінований туберкульоз
- В. Фіброзно-кавернозний туберкульоз
- С. Бронхоектази
- Д. Абсцес
- Е. Цироз легень

У хворого 30 років при рентгенологічному обстеженні в 2-му сегменті правої легені визначається інтенсивне негомогенне затемнення з нечіткими контурами. Томографічно – порожнина розпаду. Ан. крові: ШОЕ 22 мм/год. Проба Манту – папула 24 мм. Харкотиння МБТ+.

- А. Інфільтративний туберкульоз
- В. Туберкульома
- С. Периферичний рак
- Д. Казеозна пневмонія
- Е. Пневмосклероз

У юнака 18 років призивною комісією рентгенологічно виявлено кальцинат у корені лівої легені, а в 2-му сегменті групу вогнищевих тіней малої та середньої інтенсивності 5-10 мм.

- А. Первинний туберкульозний комплекс
- В. Дисемінований туберкульоз
- С. Вогнищевий туберкульоз
- Д. Саркоїдоз
- Е. Пневмоконіоз

У 35-річного чоловіка протягом 3-х років непокоїть кашель з виділенням харкотиння, загальна слабкість. За медичною допомогою не звертався. Рентгенологічно в 6-му сегменті правої легені округла тінь 2 x 2 см з чіткими контурами з ділянкою прояснення в центрі. Проба Манту – 22 мм.

- А. Доброякісна пухлина
- В. Киста
- С. Туберкульома
- Д. Периферичний рак

Е. Пневмонія

Флюорографічно у жінки 28 років виявлено у 6-му сегменті лівої легені кулястий утвір 2,5 x 2,5 см. Скарги відсутні. Проба Манту – 24 мм. Мати пацієнтки померла 10 років тому від туберкульозу.

- А. Туберкульома
- В. Периферичний рак
- С. Доброякісна пухлина
- Д. Пневмонія
- Е. Бронхогенна киста

З якою метою проводиться проба Коха ?

- А. Відбір контингенту для ревакцинації
- В. Визначення активності процесу
- С. Виявлення віражу
- Д. Визначення інфікованості
- Е. Формування імунітету

Яке ускладнення характерне для циротичного туберкульозу легень ?

- А. Хронічне легеневе серце
- В. Ателектаз
- С. Пневмоторакс
- Д. Туберкульозний менінгіт
- Е. Туберкульоз кишківника

В яких сегментах частіше всього локалізується туберкульозний процес легень ?

- А. 1-4-8
- В. 2-3-9
- С. 1-2- 6
- Д. 5-1-10
- Е. 2-7-3

Який туберкульозний процес підлягає оперативному лікуванню ?

- А. Дисемінований туберкульоз
- В. Туберкульозний менінгіт
- С. Емпієма плеври
- Д. Туберкульозний бронхоаденіт
- Е. Вогнищевий туберкульоз

Яке ускладнення легеневої профузної кровотечі є причиною смерті хворого ?

- А. Анемія
- В. Дихальна недостатність
- С. Асфіксія
- Д. Ателектаз
- Е. Гіповолемія

Яка добова доза стрептоміцину у дорослих ?

- А. 3,0 г
- В. 1,5 г
- С. 1,0 г
- Д. 0,5 г
- Е. 0,25 г

Які найчастіші ускладнення рифампіцину ?

- А. Ураження слухового нерву

- В. Ураження зорового нерву
- С. Ураження печінки
- Д. Ураження кишківника
- Е. Ураження периферичних нервів

.Який метод найбільш інформативний при вогнищевому туберкульозі легень ?

- А. Імунологічний
- В. Рентгенологічний
- С. Бактеріологічний
- Д. Туберкулінодіagnostика
- Е. Бронхологічний

Спосіб введення вакцини БЦЖ .

- А. Внутрішньом'язево
- В. Довенно
- С. Внутрішньошкірно
- Д. Нашкірно
- Е. Підшкірно

.Який з перерахованих протитуберкульозних препаратів відноситься до антибіотиків ?

- А. Ізоніазид
- В. Рифампіцин
- С. Етамбутол
- Д. Піразинамід
- Е. Фтивазид

Які препарати протитуберкульозної дії не можна призначати при очних хворобах ?

- А. Стрептоміцин
- В. Етамбутол
- С. Ізоніазид
- Д. Етіонамід
- Е. Піразинамід

Який шлях передачі інфекції при туберкульозі зустрічається найчастіше ?

- А. Аліментарний
- В. Контактний
- С. Аерогенний
- Д. Внутрішньоутробний
- Е. Статевий

Для встановлення епідеміологічної небезпеки хворого туберкульозом легень має значення:

- А. Локалізація патологічної ділянки
- В. Знаходження МБТ в харкотинні хворого
- С. Тривалість захворювання
- Д. Наявність супутнього неспецифічного ендобронхіту
- Е. Виражені ознаки інтоксикації

Масову профілактичну туберкулінодіagnostику проводять дітям з:

- А. 3 років
- В. 7 років
- С. 6 місяців
- Д. 12 місяців
- Е. 1 місяця

Для ревакцинації відбирають здорових дітей і підлітків з:

- A. Негативною реакцією на туберкулін
- B. З позитивною реакцією на туберкулін
- C. З гіперергічною реакцією на туберкулін
- D. З вперше виявленою позитивною реакцією на туберкулін
- E. Із збільшенням реакції на туберкулін, порівняно з попереднім роком

У дитини з туберкульозом внутрішньогрудних лімфатичних вузлів через 2 місяці лікування виявлено гіповентиляцію верхньої частки легені на стороні ураження.

Це пов'язано з:

- A. Гематогенною дисемінацією
- B. Лімфогенною дисемінацією
- C. Бронхогенною дисемінацією
- D. Порушенням прохідності прилягаючого бронха
- E. Утворенням нориці.

Рентгенологічні зміни при під гострому дисемінованому туберкульозі нагадують:

- A. "Просяне" зерно
- B. "Падаючий сніг"
- C. "Монетоподібні тіні"
- D. "Плакучу вербу"
- E. "Бджолині соти"

У хворої Н., 49 років пізно діагностований дисемінований туберкульоз легень, фаза розпаду, МБТ+. Легенево-серцева недостатність І-ІІ. Хронічне легеневе серце. Останнім часом почала скаржитись на біль у правому підбер'ї. Печінка збільшена. Печінкові проби в нормі. Вказані симптоми пояснюються:

- A. Токсичним гепатитом
- B. Інфекційним гепатитом
- C. Холецистопанкреатитом
- D. Декомпенсацією хронічного легеневого серця.
- E. Аутоімунним гепатитом

У хворого О., 40 років при профілактичній флюорографії виявлено тінь, діаметром 4 см, яка локалізується в ІІ сегменті правої легені, неоднорідна, без чітких контурів, пов'язана доріжкою з коренем, у центрі має просвітлення овальної форми. Для якої клінічної форми туберкульозу характерні такі зміни:

- A. Вогнищового туберкульозу
- B. Туберкульоми у фазі розпаду
- C. Первинного туберкульозного комплексу у фазі розпаду
- D. Інфільтративного туберкульозу у фазі розпаду
- E. Фіброзно-кавернозного туберкульозу

У хворого Д., 52 років вперше діагностовано інфільтративний туберкульоз верхньої частки правої легені, фаза розпаду, МБТ +. Призначте лікування:

- A. Рифампіцин+ізоніазид+етамбутол+піразинамід
- B. Стрептоміцин+канаміцин+ізоніазид
- C. Рифампіцин+піразинамід+тіоацетазон
- D. Ізоніазид+етамбутол+кларитроміцин
- E. Ізоніазид+піразинамід+офлоксацин

Ревакцинація БЦЖ здійснюється в:

- A. 1 рік
- B. 6 місяців

- C. 5 і 10 років
- D. 7 і 14 років
- E. 16 років

Для масових обстежень на туберкульоз використовують:

- A. Нашкірну пробу Моро
- B. Шкірну пробу Пірке
- C. Внутрішньошкірну пробу Манту з 2 ТО
- D. Підшкірну пробу Коха
- E. Градуйовану пробу

Результати проби Манту оцінюють через:

- A. 24 години
- B. 48 годин
- C. 72 години
- D. 96 годин
- E. 124 години

Масова туберкулінодіагностика проводиться :

- A. Щорічно
- B. Один раз на два роки
- C. Один раз на три роки
- D. Один раз на 5 років
- E. За клінічними показаннями

Хлопчик 11 років із сім'ї, де хворіє на туберкульоз батько, пред'являє скарги на в'ялість, погіршення апетиту, пітливість, покашлювання. Відзначає наявність субфебрильної температури. У хлопчика вперше позитивна реакція на пробу Манту з 2 ТО. На оглядовій рентгенограмі органів грудної клітки виявлено в легеневій ділянці затемнення без чітких контурів та збільшені внутрішньогрудні лімфатичні вузли, що сполучені між собою доріжкою лімфангіту. Який діагноз найбільш вірогідний ?

- A. Неспецифічна пневмонія
- B. Туберкульозна інтоксикація
- C. Первинний туберкульозний комплекс
- D. Периферичний рак легень
- E. Туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів

Рентгенологічно ознаками міліарного туберкульозу є:

- A. Вогнищеві тіні зливного характеру у середніх частках обох легень
- B. Асиметричне розташування вогнищевих тіней в обох легенях
- C. Симетричне розташування вогнищевих тіней у верхніх частках обох легень
- D. Симетричне розташування дрібних однотипних вогнищ в обох легенях
- E. Симетричне розташування поліморфних вогнищ у нижніх частках обох легень

Вогнищевий туберкульоз у фазі інфільтрації найчастіше доводиться диференціювати з:

- A. Доброякісною пухлиною
- B. Периферичним раком
- C. Бронхоектатичною хворобою
- D. Вогнищевою пневмонією
- E. Гострим бронхітом

Для фіброзно-кавернозного туберкульозу легень найбільш характерно:

- A. Наявність фіброзних змін в легенях
- B. Наявність порожнини з фіброзною капсулою, масивний фіброз та бронхогенна дисемінація
- C. Наявність інфільтрації
- D. Наявність вогнищевих змін
- E. Наявність ексудату в плевральній порожнині

Хворий 20 річний молодий чоловік із сім'ї, де є хворий на туберкульоз, після простудного захворювання скаржиться на різко виражену слабкість, в'ялість, пітливість, сухий кашель з виділенням харкотиння. Температура тіла 39° С. Ціаноз. Виражена тахікардія. Аускультативно в легенях послаблене дихання. На оглядовій рентгенограмі органів грудної клітки на всьому протязі легень видно однотипні дрібновогнищеві тіні невеликої інтенсивності. Сформулюйте діагноз:

- A. Двобічна вогнищева пневмонія
- B. Пневмоконіоз
- C. Міліарний туберкульоз
- D. Карциноматоз
- E. Саркоїдоз легень

Первинний туберкульозний комплекс у дітей потрібно диференціювати з:

- A. Пневмонією
- B. Пухлиною
- C. Саркоїдозом
- D. Лімфогранульоматозом
- E. Бронхітом

Яка форма туберкульозу найчастіше зустрічається у дітей:

- A. Туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів
- B. Вогнищевий туберкульоз
- C. Інфільтративний туберкульоз
- D. Дисемінований туберкульоз
- E. Фіброзно-кавернозний туберкульоз

Характерні рентгенологічні ознаки порожнин розпаду:

- A. Кільцеподібна тінь
- B. Посилений легеневий малюнок
- C. Округлі затемнення
- D. Інтенсивне гомогенне затемнення неправильної форми
- E. Множинні дрібні вогнищеві тіні в легенях

У дівчинки 6 років діагностовано первинну туберкульозну інфекцію (віраж туберкулінової реакції) без ознак інтоксикації. Рекомендовано:

- A. Хіміопрофілактика ізоніазидом протягом 3 місяців
- B. Хіміопрофілактика ізоніазидом протягом 2 тижнів
- C. Ізоніазид+етамбутол протягом 3 місяців
- D. Ізоніазид+рифампіцин протягом 1 місяця
- E. Ревакцинація БЦЖ

Рентгенологічна картина: поліморфні вогнищеві тіні (різні за інтенсивністю, величиною) у верхніх і середніх відділах легень на фоні деформованого легеневого рисунку, фіброзних тяжів, характерна для:

- A. Гострого дисемінованого туберкульозу
- B. Підгострого дисемінованого туберкульозу

- C. Хронічного дисемінованого туберкульозу
- D. М'ягковогнищового туберкульозу
- E. Фіброзно-вогнищового туберкульозу

Як вводять туберкулін при проведенні проби Манту з 2 ТО ППД-Л ?

- A. Нашкірно
- B. Дом'язево
- C. Внутрішньошкірно
- D. Довенно
- E. Підшкірно

У чоловіка П., 40 років протягом року непокоїть кашель з харкотинням. При флюорографічному обстеженні на рівні ІV ребра справа виявлена округлої форми тінь з чіткими контурами розміром 2 см, та з ділянкою прояснення у вигляді півмісяця. Сформулюйте діагноз:

- A. Вогнищевий туберкульоз
- B. Інфільтративний туберкульоз
- C. Казеозна пневмонія
- D. Туберкульома у фазі розпаду
- E. Фіброзно-кавернозний туберкульоз

Для чого застосовують вакцину БЦЖ ?

- A. Для утворення імунітету
- B. Для виявлення віражу
- C. Для виявлення гіперергічних туберкулінових проб
- D. Для виявлення інфікованих
- E. Для виявлення хворих на туберкульоз

Яка з перерахованих клінічних форм належить до первинного туберкульозу ?

- A. Вогнищевий туберкульоз
- B. Інфільтративний туберкульоз
- C. Туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів
- D. Туберкульома легень
- E. Циротичний туберкульоз

З якою метою проводиться проба Коха ?

- A. Визначення інфікованості
- B. Відбір контингенту для ревакцинації
- C. Формування імунітету
- D. Визначення активності процесу
- E. Виявлення "віражу"

Дівчинка 6 років. Скарги на загальну слабкість, пітливість, субфебрильну температуру тіла, втрату апетиту. Проба Манту – папула 17 мм. Об'єктивно: блідість, мікрополіаденіт. В легенях дихання везикулярне. Тони серця чисті, ритмічні. Рентгенологічно: корені нормальні, легеневі поля прозорі. Синуси вільні. Який клінічний діагноз ?

- A. Первинний туберкульозний комплекс
- B. Туберкульозна інтоксикація
- C. Туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів
- D. Туберкульозний плеврит
- E. Дисемінований туберкульоз

При якій клінічній формі туберкульозу можлива негативна проба Манту ?

- A. Первинний туберкульозний комплекс

- B. Гострий дисемінований туберкульоз
- C. Туберкульозний плеврит
- D. Вогнищевий туберкульоз
- E. Інфільтративний туберкульоз

Яка рентгенологічна картина відповідає туберкульомі легень ?

- A. Кільцевидна тінь
- B. Округла тінь з чітким контуром більше 1 см
- C. Округла тінь з розмитим контуром
- D. Тінь неправильної форми
- E. Округла тінь діаметром менше 1 см

З яким захворюванням необхідно диференціювати туберкульому легень ?

- A. Вогнищева пневмонія
- B. Абсцес легені
- C. Периферичний рак
- D. Ателектаз легені
- E. Ексудативний плеврит

З яким захворюванням необхідно диференціювати фіброзно-кавернозний туберкульоз ?

- A. Хронічний абсцес легень
- B. Ателектаз легені
- C. Емпієма плеври
- D. Лімфосаркома
- E. Ехінокок легень

У хворого діагностовано туберкульозний плеврит. Які клітини переважають при цитологічному дослідженні плеврального ексудату ?

- A. Нейтрофіли
- B. Лімфоцити
- C. Еозинофіли
- D. Плазматичні клітини
- E. Атипові клітини

Жінка 40 р., скаржиться на задишку, кашель, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38,4°C. Захворіла тиждень тому, тоді відзначала болі колючого характеру в правому боці. Об'єктивно: ЧД – 24 в хвилину. Справа нижче кута лопатки тупість перкуторного тону, різко ослаблене дихання. Рентгенологічно – справа гомогенне інтенсивне затемнення з верхнім косим контуром, що зливається з діафрагмою. Для верифікації діагнозу в перше чергу слід призначити:

- A. Функцію зовнішнього дихання
- B. ЕКГ
- C. Плевральну пункцію
- D. Реакцію Манту
- E. Бактеріоскопію харкотиння

Яке ускладнення легеневої кровотечі найчастіше є причиною смерті хворого ?

- A. Асфіксія
- B. Аспіраційна пневмонія
- C. Ателектаз
- D. Гіповолемія
- E. Анемія

На підставі якого принципу протитуберкульозні препарати діляться на три групи ?

- A. Хімічна будова
- B. Механізм дії
- C. Здатність діяти внутрішньоклітинно
- D. Антимікобактеріальна активність
- E. Проникливість у вогнища запалення

Яка оптимальна добова доза стрептоміцину ?

- A. 0,5 г
- B. 0,75 г
- C. 1,0 г
- D. 1,25 г
- E. 1,5 г

Хворий К., 14 років, скерований в інфекційну лікарню з діагнозом “менінгіт” Хворіє два тижні. Три дні тому наступило різке погіршення загального стану, виник сильний головний біль, температура тіла до 39,6°C, задишка в спокої. Стан хворого важкий, свідомість затьмарена, помірні менінгіальні ознаки. В легенях дихання везикулярне, хрипи не вислуховуються. На рентгенограмі в обох легенях на всьому протязі, в тому числі на верхівках, множинні, однотипні і дрібні (1-2 мм) вогнищеві тіні. Клінічний діагноз ?

- A. Міліарний туберкульоз легень
- B. Міліарний карциноматоз легень
- C. Ідіопатичний фіброзуючий альвеоліт
- D. Саркоїдоз легень
- E. Пневмоконіоз

Хвора 28 р. поступила у стаціонар з приводу вперше діагностованого туберкульозу легень. Рентгенологічно: під ключицею у лівій легені неоднорідна інфільтративна тінь з нечіткими контурами, пов'язана доріжкою з коренем, на фоні якої порожнина 2x2 см. Бактеріоскопія харкотиння: МБТ +. Призначте оптимальний режим хіміотерапії.

- A. Ізоніазид+етамбутол+рифампіцин+фтивазид
- B. Ізоніазид+рифампіцин+піразинамід+стрептоміцин
- C. Ізоніазид+тіроцетазон+стрептоміцин+етіонамід
- D. Ізоніазид+етамбутол+стрептоміцин+циклосерин
- E. Ізоніазид+канаміцин+рифампіцин+стрептоміцин

Дівчинка 5 р. Проба Манту з 2 ТО – папула 15 мм. В минулому році проба Манту від'ємна. Скарг немає. При об'єктивному обстеженні і на оглядовій рентгенограмі органів грудної клітки патологічних змін не виявлено. Яка тактика є найбільш доцільною ?

- A. Диспансерний нагляд, рифампіцин 10 мг/кг протягом 2-3 місяців
- B. Диспансерний нагляд, етіонамід 12 мг/кг протягом 2-3 місяців
- C. Диспансерний нагляд, ізоніазид 10 мг/кг протягом 2-3 місяців
- D. Диспансерний нагляд, піразинамід 30 мг/кг протягом 2-3 місяців
- E. Диспансерний нагляд, етамбутол 25 мг/кг протягом 2-3 місяців

Який метод має першорядне значення при діагностиці вогнищового туберкульозу?

- A. Клінічний
- B. Рентгенологічний
- C. Бактеріологічний
- D. Туберкулінодіагностика
- E. Бронхологічний

Хлопчик 10 місяців. Народився з пологовою травмою, у зв'язку з чим не був щеплений вакциною БЦЖ. Яке обстеження необхідно зробити перед вакцинацією при відсутності протипоказів ?

- A. Загальний аналіз крові
- B. Оглядову рентгенограму органів грудної клітки
- C. Пробу Манту з 2 ТО
- D. Пробу Коха
- E. Визначення фагоцитарної активності лейкоцитів

Хворий 27 років. Знаходиться на стаціонарному лікуванні протягом 6-ти місяців з діагнозом: інфільтративний туберкульоз верхньої частки лівої легені в фазі розпаду та обсіву. МБТ +. В результаті антимікобактеріальної терапії симптоми інтоксикації зникли, нормалізувався загальний аналіз крові, досягнуто припинення бактеріовиділення, рубцювання порожнин розпаду та розсмоктування інфільтративних тіней в легенях. Яка подальша тактика ведення хворого ?

- A. Направити на санаторно-курортне лікування
- B. Виписати хворого додому
- C. Продовжити стаціонарне лікування
- D. Призначити амбулаторне лікування
- E. Направити хворого на МСЕК

На 15-й день після пологів у жінки підвищилась температури до 38-39°C, появилась задишка, кашель з виділенням харкотиння, профузні поти в нічний час, за грудиною болі. В анамнезі – контакт з матір'ю хворою на туберкульоз. На рентгенограмі дрібновогнищеві тіні в обох легенях, місцями зливні. Ан.крові: лейкоцити 10×10^9 /л, ШОЕ – 48 мм/год. Проба Манту – папула 24 мм. Ан. харкотиння - МБТ-.

- A. Дисемінований туберкульоз
- B. Саркоїдоз
- C. Пневмоконіоз
- D. Гемосидероз
- E. Пневмонія

У жінки 36 років, що знаходиться на обліку з приводу цукрового діабету появилась бронхолегенева симптоматика: кашель з виділенням харкотиння, субфебрильна температура тіла. При рентгенологічному обстеженні у верхній долі лівої легені виявлено три кулястих утвори діаметром 3 x 3; 3 x 2,1; 1,5 x 1,5 см з чіткими контурами, значної інтенсивності. Гемограма без суттєвих змін. Проба Манту – папула 24 мм.

- A. Саркоїдоз Бека
- B. Множинні туберкульози
- C. Метастатичний рак
- D. Бронхогенні кисти
- E. Доброякісні пухлини

Флюорографічно у жінки 28 років виявлено у 6-му сегменті лівої легені кулястий утвір 2,5 x 2,5 см. Скарги відсутні. Проба Манту – 24 мм. Мати пацієнтки померла 10 років тому від туберкульозу.

- A. Туберкульоз
- B. Периферичний рак
- C. Доброякісна пухлина
- D. Бронхогенна киста
- E. Пневмонія куляста

В яких сегментах частіше всього локалізується туберкульозний процес легень ?

- A. 1-4-8
- B. 2-3-9
- C. 1-2- 6
- D. 5-1-10
- E. 2-7-3

.Який метод найбільш інформативний при вогнищевому туберкульозі легень ?

- A. Імунологічний
- B. Рентгенологічний
- C. Бактеріологічний
- D. Туберкулінодіагностика
- E. Бронхологічний

.Які препарати протитуберкульозної дії не можна призначати при очних хворобах ?

- A. Стрептоміцин
- B. Етамбутол
- C. Ізоніазид
- D. Етіонамід
- E. Піразинамід