

1. Під час рентгенологічного дослідження органів грудної клітки у пацієнта 62 років у проекції кореня правої легені виявлено тінь у вигляді поліциклічного утворення, деформуючий верхньочастковий бронх, а також ателектаз верхньої частки. З анамнезу з'ясовано, що пацієнт перебував на диспансерному спостереженні у фтізіатра.

Який з методів дослідження дасть змогу реально віддиференціювати центральний рак легені від туберкульозу:

- A. аналіз харкотиння на БК
- B. бронхоскопія, морфологічне дослідження
- C. КТ
- D. тест на онкомаркери
- E. клінічний аналіз крові

2. У хворой Т., 42 років, яка лікується з приводу позагоспітальної правобічної нижньочасткової пневмонії, посилюється біль в грудній клітці, підвищилася температура тіла до 39°C. При аускультатії нижче кута лопатки дихання різко послаблене, перкуторно – тупість. При яке ускладнення можна думати ?

- A. Піддіафрагмальний абсцес
- B. Інфаркт міокарда
- C. Емпієма плеври
- D. Піопневмоторакс
- E. Абсцес легені

3. Хворий К., 42 роки, після перенесеної простуди відзначив кашель з виділенням гнійного харкотиння, підвищення температури тіла до 38°C, задишку. Вчора раптово виник сильний біль у правій половині грудної клітки, задишка. Пульс 108 за хв., артеріальний тиск – 90/55 мм рт. ст. Виражений акроціаноз. Частота дихання – 40 разів на 1 хв. При огляді – відставання правої половини грудної клітки в акті дихання. При перкусії – притуплення легеневого звуку над нижніми відділами, у вертикальному положенні тіла – коробковий відтінок над верхніми відділами правої легені. При аускультатії – дихання над правою легенею не вислуховується. Який з перелічених діагнозів відповідає клінічній картині?

- A. Абсцедивна пневмонія
- B. Емпієма плеври
- C. Крупозна пневмонія
- D. Піопневмоторакс
- E. Гострий абсцес легені

4. Хворому П., 50 років, проведено 2 дні тому оперативне втручання: правосторонню нижньочасткову лобектомію. Стан хворого покращився, протипоказань до призначення ЛФК немає.

Для розправлення частини легені, яка залишилась, варто виконувати:

- A. в положенні лежачи на лівому боці спеціальні дихальні вправи з поглибленим диханням
- B. динамічні дихальні вправи в положенні лежачи на правому боці
- C. спеціальні дихальні вправи в положенні лежачи на спині, використовуючи діафрагмовий тип дихання
- D. спеціальні дихальні вправи в положенні лежачи на правому боці, використовуючи діафрагмовий тип дихання

5. Пацієнт К., 56 років, скаржиться на кашель з виділенням гнійного харкотиння в кількості 50-70 мл на добу, задишку при незначному фізичному напруженні, підйом температури тіла до 38,5°C. Пульс – 92 за 1 хв., АТ – 110/60 мм рт.ст. Відставання правої легені в акті дихання. При перкусії легеневого звук над правою легенею притуплений. Аускультативно справа – вологі різнокаліберні хрипи над верхньою часткою. Зліва патологічних змін не виявлено. На рентгенограмі органів грудної клітки виявлено виражену інфільтрацію верхньої частки правої легені з дрібними множинними порожнинами в центрі розмірами від 0,4 до 0,8 см в діаметрі. Який ваш діагноз?

- A. Гостра правобічна вогнищева пневмонія
- B. Гострий абсцес правої легені
- C. Нагноєна кіста правої легені
- D. Гангренозний абсцес правої легені
- E. Абсцедуюча пневмонія

6. До лікаря поліклініки звернувся хворий Р., 58 років, зі скаргами на біль у правій половині грудної клітки постійного характеру. На рентгенографії органів грудної клітки знайдена субплевральна тінь до 5 см у найбільшому вимірі, яка зливається з грудною стінкою і має з нею тупий кут. Хворий за фахом покривальник, часто працював з шифером та плитами з азбесту. Ваш попередній діагноз?

- A. Актиномікоз легені
- B. Еозінофільна пневмонія
- C. Вузлова мезотеліома плеври
- D. Вогнищевий туберкульоз
- E. Периферичний рак легені

7. Хворий Р., 42 років, переведений до хірургічної клініки з терапевтичного відділення, де лікувався протягом 4 днів з приводу зливної пневмонії зліва. Температура тіла 39°C. Виражені ознаки гнійної інтоксикації та дихальної недостатності. Дихання над правою легенею різко послаблене, виражене притуплення перкуторного звуку. Харкотиння гнійне, брудно-сірого кольору, з неприємним запахом. Рентгенологічно на фоні масивного затемнення, яке охоплює верхню, середню й верхівковий сегмент нижньої частки лівої легені видно множинні, різних розмірів, з горизонтальними рівнями та без них порожнини деструкції. Ваш діагноз ?

- A. Абсцедивна пневмонія
- B. Гангрена легені
- C. Бронхоектатична хвороба
- D. Емпієма плеври
- E. Гангренозний абсцес легені

8. Хвора В., 56 років, під час їжі смаженого гороху розмовляла і закашлялася. Безперервний кашель зменшився через 2 години, однак періодично приступоподібно спостерігався протягом першої доби. На 2-гу добу з'явився біль у правій половині грудної клітки, виникла дихальна недостатність. При аускультатії не вислуховується дихання над правою легенею. Яке ускладнення виникло?

- A. Емпієма легені
- B. Медіастиніт
- C. Нижньочасткова пневмонія
- D. Бронхієктазія

## Е. Ателектаз легені

9. У працівника тваринницької ферми два місяці тому назад з'явився кашель з густою мокротою, підвищення температури тіла до 37,6-37,8°C щоденно, слабкість, задишка при фізичних навантаженнях. При рентгенологічному дослідженні: у верхній долі правої легені знайдено кулясту тінь з рівними, круглими, чіткими контурами без перифокального запалення легеневої тканини. При дослідженні мокроти знайдено нитки фібрину, хітину. Сформулюйте попередній діагноз.

- А. Бронхогенна кіста правої легені
- В. Рак правої легені
- С. Абсцес правої легені
- Д. Кавернозний туберкульоз правої легені
- Е. Ехінококова кіста правої легені

10. У працівника скотарні протягом 2 міс зберігаються кашель с густим харкотинням, підвищення температури тіла до 37,6-37,8 °С щодня, слабкість, задишка під час фізичного навантаження. Під час рентгенологічного дослідження у верхній частці правої легені виявлено округлу тінь з рівними круглими чіткими контурами без перифокального запалення легеневої тканини. Під час дослідження харкотиння виявлено нитки фібрину, хітину. Сформулюйте попередній діагноз:

- А. кіста правої легені
- В. ехінокок правої легені
- С. кавернозний туберкульоз правої легені
- Д. рак правої легені
- Е. абсцес правої легені

11. Хворий С., 54 роки, поступив зі скаргами на задишку, високу температуру тіла, періодичне кровохаркання. Хворіє протягом 6 тижнів. Дихання над правою легенею різко послаблене, виражене притуплення перкуторного звуку. Харкотиння гнійне, сірого кольору, з неприємним запахом. Рентгенологічно на фоні масивного затемнення, яке охоплює майже всю праву легеню видно множинні, різних розмірів порожнини деструкції. На фоні інтенсивної терапії та санації трахеобронхіального дерева в хворого розпочалася масивна легенева кровотеча, яку вдалося зупинити ендоскопічною обтурацією правого головного бронха. Яке подальше лікування хворого ?

- А. Пневмотомія
- В. Ендоскопічна гемостатична терапія
- С. Селективна емболізація бронхіальних артерій
- Д. Торакоабсцесостомія
- Е. Правобічна пневмопектомія

12. До лікаря поліклініки звернувся хворий Ш., 57 років, зі скаргами на біль у правій половині грудної клітки постійного характеру. На рентгенографії органів грудної клітки знайдена субплевральна тінь до 5 см у найбільшому вимірі, яка зливається з грудною стінкою і має з нею тупий кут. Хворий за фахом покривальник, працював з плитами з азбесту. Ваш попередній діагноз?

- А. Периферичний рак легені
- В. Еозінофільна пневмонія
- С. Вузлова мезотеліома плеври
- Д. Актиномікоз легені
- Е. Вогнищевий туберкульоз

13. У хворого 32 років із закритою травмою грудної клітки з'явилася підшкірна емфізема в ділянці яремної ямки, яка швидко поширилася на шию, обличчя, верхню частину тулуба. Укажіть механізм такого розвитку підшкірної емфіземи:

- А. закритий пневмоторакс
- В. розрив діафрагми
- С. перелом ребер
- Д. забій серця
- Е. ушкодження дихальних шляхів з розвитком емфіземи середостіння

14. У хворого Г., 46 років, на 7 добу після лівобічної пневмопектомії з приводу центрального раку верхньочасткового бронху з'явилися болі в лівій половині грудної клітки, підвищилася температура тіла до 38°C, наростає задишка. На оглядовій рентгенограмі грудної клітки – горизонтальний рівень рідини до 4-го ребра зліва. Що є найбільш ймовірною причиною цього ускладнення ?

- А. Неспроможність кукси головного бронху
- В. Неправильне післяопераційне лікування
- С. Інфікування залишкової порожнини
- Д. Медіастиніт
- Е. Пневмонія єдиної легені

15. У хворого 45 років після тупої травми грудної клітки з переломом груднини виникли слабкість, гіпотонія, ціаноз верхньої половини тулуба, надимання вен шиї. Під час плевральної пункції вмісту не отримано. Пульс – 120 за 1 хв, ритмічний, слабкого наповнення. Який діагноз найбільш вірогідний:

- А. тромбоемболія легеневої артерії
- В. тампонада серця
- С. гострий інфаркт міокарда
- Д. струс серця
- Е. згорнутий гемоперикард

16. У хворого Д., 56 років, на 7 добу після лівобічної пневмопектомії з приводу центрального раку верхньочасткового бронху з'явилися болі в лівій половині грудної клітки, підвищилася температура тіла до 38°C, наростає задишка. На оглядовій рентгенограмі грудної клітки – горизонтальний рівень рідини до 4-го ребра зліва. Що є найбільш ймовірною причиною цього ускладнення?

- А. Пневмонія єдиної легені
- В. Неспроможність кукси головного бронху. Емпієма плеври
- С. Інфікування залишкової порожнини
- Д. Медіастиніт
- Е. Неправильне післяопераційне лікування

17. Чоловік 40 років після алкогольного сп'яніння 4-5 год проспав на вулиці. Через 2 дні в нього підвищилась температура тіла до 39 °С, з'явився біль у грудній клітці. Через 2 тиж раптово під час кашлю відійшло близько 200 мл харкотиння з неприємним запахом. Визначіть попередній діагноз:

- А. плеврит
- В. загострення хронічного бронхіту
- С. рак легені з розвитком пневмоніту

- D.** гострий гнояк легені
- E.** бронхоектатична хвороба

**18.** Хворий П., 48 років, звернувся до чергового хірурга зі скаргами на біль у правій половині грудної клітки, задуху, кашель, запаморочення. З анамнезу: годину тому упав з мотоцикла та вдарився правою частиною грудної клітки об край тротуару. Об'єктивно: шкіра та видимі слизові бліді, свідомість затьмарена, АТ – 90/60 мм рт. ст., пульс – 100 за 1 хв, у грудній клітці справа дихання ослаблене, перкуторно – тупість у нижніх відділах.

Який патологічний процес можна запідозрити

- A.** правобічний гемоторакс
- B.** правобічний піопневмоторакс
- C.** перелом ребер справа
- D.** правобічний напружений пневмоторакс
- E.** правобічний закритий пневмоторакс

**19.** Хворий В., 30 років, скаржиться на нездужання, задишку, дріощі, підвищення температури до 39°C. Хворіє п'ять днів. Дихання не прослуховується над всією поверхнею правої легені. На рентгенограмі грудної клітки справа косий рівень рідини, що досягає II ребра. Встановить попередній діагноз.

- A.** Гострий абсцес правої легені
- B.** Гангрена правої легені
- C.** Піопневмоторакс справа
- D.** Гостра тотальна емпієма плеври справа
- E.** Гостра тотальна пневмонія справа

**20.** Хворий Л., 45 років, доставлений у клініку в тяжкому стані. До госпіталізації хворів на протязі трьох тижнів пневмонією. Об'єктивно: шкіра та слизові темно-землистого кольору, температура тіла 38°C, задишка у стані спокою, дихання зліва різко послаблене. Відзначається кашель з виділенням значної кількості слизисто-гнійного харкотиння. Рентгенологічно – інтенсивне гомогенне затемнення лівого геміторака із косим верхнім контуром. Який діагноз найбільш ймовірний?

- A.** Абсцедивна пневмонія
- B.** Гангрена легені
- C.** Піопневмоторакс
- D.** Сухий плеврит
- E.** Емпієма плеври

**21.** Пацієнт О., 33 років, під час фізичних вправ знезацька почув нестачу дихання, загальну слабкість, біль у правій половині грудної клітки з ірадіацією в праве плече, задишку, серцебиття. Стан на момент огляду тяжкий, тахікардія до 100 ударів в 1 хв. Дихання – 28 разів за 1 хв., права половина грудної клітки відстає при диханні. Перкуторно справа високий тимпаніт, дихальні шуми не прослуховуються. Температура тіла – нормальна. Ваш попередній діагноз ?

- A.** Медіастиніт
- B.** Інфаркт міокарду
- C.** Спонтанний пневмоторакс
- D.** Емпієма плеври
- E.** Абсцес легені

**22.** У хворого П., 67 років, що зловживає тютюнопалінням і часто хворіє пневмоніями, при оглядовій рентгенографії грудної клітки в правій легені знайдено трикутної форми затемнення з вершиною, спрямованою до кореня легені і зміщення тіні серця те середостіння в бік ураження. Який з нижче перелічених діагнозів найбільш ймовірний ?

- A.** Туберкульоз легені
- B.** Абсцес легені
- C.** Центральний рак легені
- D.** Периферичний рак легені
- E.** Кіста легені

**23.** Хворого 28 років госпіталізовано в стаціонар зі скаргами на біль у лівій половині грудної клітки, задуху. Травму заперече. Під час рентгенологічного обстеження виявлено пневмоторакс зліва. До цього моменту вважав себе здоровим, служив в армії.

Яка найбільш ймовірна причина виникнення спонтанного пневмотораксу:

- A.** тромбоемболія легеневої артерії
- B.** наявність злук у плевральній порожнині
- C.** хронічний бронхіт
- D.** бульозна емфізема
- E.** бронхіальна астма

**24.** У хворого після пункції та катетеризації підключичної вени погіршився загальний стан: виражена тахікардія, АТ – 80/40 мм рт. ст., ціаноз. Найінформативнішим рентгенологічним симптомом, що підтверджує діагноз пневмотораксу, є:

- A.** зниження прозорості легеневого поля
- B.** наявність повітря в плевральній порожнині
- C.** підвищення прозорості легеневого поля
- D.** зсув середостіння в хворий бік
- E.** колапс легенів

**25.** Хворий Г., 45 років, після перенесеної 2,5 тижні тому простуди відзначив кашель з виділенням гнійного харкотиння, кількість якого зросла за цей час до 100-200 мл за добу, підвищення температури тіла до 38°C, задишку. Вчора раптово виник сильний біль в правій половині грудної клітки, різка задишка. Пульс 112 за 1 хв., артеріальний тиск – 90/55 мм рт. ст. Виражений акроціаноз. Частота дихання – 42 рази на 1 хв. При огляді – відставання правої половини грудної клітки в акті дихання. При перкусії – притуплення легеневого звуку над нижніми відділами, у вертикальному положенні тіла – коробковий відтінок над верхніми відділами правої легені. При аускультатії – дихання над правою легенею не вислуховується. Який з перелічених діагнозів відповідає даній клінічній картині?

- A.** Піопневмоторакс
- B.** Емпієма плеври
- C.** Абсцедивна пневмонія
- D.** Гострий абсцес легені
- E.** Крупозна пневмонія

**26.** Хворий Б., 44 років, поступив до хірургічної клініки зі скаргами на задишку, високу температуру тіла, періодичне кровохаркання. Хворіє протягом 6 тижнів. Дихання над правою легенею різко послаблене, виражене притуплення перкуторного звуку. Харкотиння гнійне, брудно-сірого кольору, з неприємним запахом. Рентгенологічно на фоні

масивного затемнення, яке охоплює верхню, середню й верхівковий сегмент нижньої частки правої легені видно множинні, різних розмірів, з горизонтальними рівнями та без них порожнини деструкції. На фоні інтенсивної терапії та санації трахеобронхіального дерева в хворого розпочалася масивна легенева кровотеча, яку вдалося зупинити ендоскопічною обтурацією правого головного бронха. Яке подальше лікування хворого?

- A.** Ендоскопічна гемостатична терапія
- B.** Правобічна пневмонектомія
- C.** Селективна емболізація бронхіальних артерій
- D.** Пневмотомія
- E.** Торакоабсцесостомія

**27.** У хворого 48 років на 7-му добу після появи помірного болю в грудях, надсадного кашлю, підвищення температури тіла до 39 °С з'явилося харкотиння з неприємним запахом. Стан хворого залишається тяжким, за добу він виділяє понад 600 мл сіро-зеленого харкотиння, зберігаються гектичні перепади температури тіла. На рентгенограмі – на тилі негомогенного затемнення нижньої частки правої легені виявляється порожнина з горизонтальним рівнем рідини. Який діагноз, на Вашу думку, найбільш вірогідний:

- A.** нагноєна туберкульозна каверна
- B.** гангрена правої легені
- C.** гострий абсцес правої легені
- D.** нагноєна кіста правої легені
- E.** гангренозний абсцес правої легені

**28.** Хворий Й., 37 років, поступив через 6 годин з моменту захворювання з попереднім діагнозом – спонтанний пневмоторакс. Лікування за допомогою пасивного дренивання плевральної порожнини на протязі 3 діб ефекту не дало. Яке дослідження найбільш достовірно дозволить виявити причину відсутності ефекту від лікування ?

- A.** УЗД плевральних порожнин
- B.** Бронхографія
- C.** Поліпозиційна рентгеноскопія органів грудної клітки
- D.** Бронхоскопія
- E.** Торакоскопія

**29.** У працівниці тваринницької ферми місяць тому з'явився кашель з густою мокротою, субфебрильна температура тіла, слабкість, задишка при фізичних навантаженнях. При рентгенологічному дослідженні: у верхній долі лівої легені знайдено круглу тінь з рівними, чіткими контурами без перифокального запалення легеневої тканини. При дослідженні мокроти знайдено нитки фібрину, хітину. Сформулюйте попередній діагноз.

- A.** Рак лівої легені
- B.** Бронхогенна кіста правої легені
- C.** Абсцес правої легені
- D.** Кавернозний туберкульоз правої легені
- E.** Ехінококова кіста правої легені

**30.** Здоровий до цього часу чоловік Р., 32 років, під час фізичних вправ зненацька почув нестачу дихання, загальну слабкість, біль у правій половині грудної клітки з ірадіацією в праве плече, задишку, серцебиття. Стан на момент огляду тяжкий, тахікардія до 100 ударів в 1 хв. Дихання – 28 разів за 1 хв., права половина грудної клітки відстає при диханні. Перкуторно справа високий тимпаніт, дихальні шуми не

прослуховуються. Температура тіла – нормальна. Ваш попередній діагноз?

- A.** Емпієма плеври
- B.** Медіастиніт
- C.** Спонтанний пневмоторакс
- D.** Інфаркт міокарду
- E.** Абсцес легені

**31.** Чоловік 32 років під час фізичного навантаження зненацька відчув задуху, біль у лівій половині грудної клітки, серцебиття. Об'єктивно: стан тяжкий, АТ 100/70 мм рт. ст., пульс - 100 за 1 хв, ЧД - 28 за 1 хв, ліва половина грудної клітки відстає в акті дихання, перкуторно – зліва високий тимпаніт.

Причиною зазначеного стану може бути:

- A.** тромбоемболія легеневої артерії
- B.** спонтанний пневмоторакс
- C.** гіпотонічний криз
- D.** міжреберна невралгія
- E.** інфаркт міокарда

**32.** У хворого Г., 23 років, під час чихання з'явився різкий біль у грудній клітці та розвинулася клініка гострої дихальної недостатності. Доставлений через 3 години від початку захворювання. Стан важкий. Шкірні покриви землистого відтінку, губи ціанотичні. Дихання часте, 36 разів у хвилину. Праворуч дихання не прослуховується, перкуторно – тимпаніт. Пульс 110 у хвилину. АТ = 120/85 мм рт.ст. Гематокрит – 0,46. Ваш попередній діагноз?

- A.** Приступ бронхіальної астми
- B.** Тромбоемболія легеневої артерії
- C.** Деструктивна пневмонія
- D.** Аспірація стороннього тіла
- E.** Спонтанний пневмоторакс

**33.** Хворий З., 40 років, скаржиться на нездужання, задишку, дрібні, підвищення температури до 39°C. Хворіє п'ять днів. Дихання не прослуховується над всією поверхнею правої легені. На рентгенограмі грудної клітки справа косий рівень рідини, що досягає II ребра. Встановіть попередній діагноз.

- A.** Гостра емпієма плеври справа
- B.** Піопневмоторакс справа
- C.** Гангрена правої легені
- D.** Гострий абсцес правої легені
- E.** Гостра тотальна пневмонія справа

**34.** Хворий К., 47 років, доставлений у важкому стані. До госпіталізації хворів два тижні пневмонією. Об'єктивно: шкіра та слизові темно-землистого кольору, температура тіла 38°C, задишка у стані спокою, дихання справа різко послаблене. Відзначається кашель з виділенням значної кількості слизисто-гнійного харкотиння. Рентгенологічно – інтенсивне гомогенне затемнення лівого геміторака із косим верхнім контуром. Який діагноз найбільш ймовірний ?

- A.** Емпієма плеври
- B.** Сухий плеврит
- C.** Піопневмоторакс
- D.** Абсцедивна пневмонія
- E.** Гангрена легені

35.21. Хворий Р., 35 років, після переохолодження відзначив кашель з виділенням слизистого харкотиння, підвищення температури тіла до 37,5°C, біль у лівій половині грудної клітки. Стан хворого протягом наступних 8 днів прогресивно погіршився: посилювався біль у грудній клітці, зросла задишка, відзначено підвищення температури тіла до 39,5°C. Частота дихання – 32 за хв. При об'єктивному обстеженні – відставання лівої половини грудної клітки в акті дихання. Голосове тремтіння не проводиться, наявне притуплення легеневого звуку зліва від кута лопатки донизу та різко ослаблене дихання над цією ділянкою. Який з попередніх діагнозів є найбільш ймовірний ?

- А. Піопневмоторакс
- В. Емпієма плеври
- С. Абсцедивна пневмонія
- Д. Гострий абсцес легені
- Е. Крупозна пневмонія

36.У хворого 45 років з гострим абсцесом лівої легені під час кашлю раптово виник сильний біль у грудній клітці, задуха, посилилася тахікардія. Під час рентгенологічного обстеження зліва виявлено колабовану ліву легеню, повітря в лівій плевральній порожнині з горизонтальним рівнем рідини.

Укажіть механізм виникнення зазначеного ускладнення:

- А. ателектаз лівої легені
- В. гостра серцево-легенева недостатність
- С. перехід запалення на нутрощеву плевру
- Д. розрив були лівої легені
- Е. прорив гнояка в плевральну порожнину

37.Хворого 35 років госпіталізовано в районну лікарню через тиждень після дорожньо-транспортної пригоди з клінікою згорнутого гемотораксу.

Яка лікувальна тактика буде ефективною для профілактики розвитку гострої емпієми плеври:

- А. плевральні пункції
- В. дренивання плевральної порожнини активним дренажем
- С. хірургічне усунення згорнутого гемотораксу
- Д. дренивання плевральної порожнини пасивним дренажем
- Е. комплексна консервативна терапія

38.Гострий респіраторний дистрес-синдром:

- А. запальний несерцевий набряк легенів
- В. буває лише в немовлят
- С. різновид пневмонії
- Д. виникає лише за умови інфекційних захворювань легенів
- Е. в його основі – недостатність сурфактанту

39.Хворий Д., 38 років, скаржиться на кашель з виділенням незначної кількості слизисто-гнійного харкотиння, задишку, підвищення температури тіла до 38,5°C, слабкість. Захворів 5 днів тому, після переохолодження. Об'єктивно: над легенями – притуплення перкуторного звуку під лопаткою і в аксиллярній зоні зліва, там же – послаблене везикулярне дихання, на фоні якого вислуховуються вологі, звучні дрібнопухирцеві хрипи. Який діагноз у хворого ?

- А. Хронічний обструктивний бронхіт
- В. Позашпитальна правобічна пневмонія
- С. Ексудативний правобічний плеврит
- Д. Гострий бронхіт

Е. Правобічний пневмоторакс

40.У хворого М., 38 років, який лікується з приводу позашпитальної лівобічної нижньочасткової пневмонії, посилювався біль в грудній клітці, підвищилася температура тіла до 39°C. При аускультатії нижче кута лопатки дихання різко послаблене, перкуторно – тупість. При яке ускладнення може йти мова?

- А. Піддіафрагмальний абсцес
- В. Піопневмоторакс
- С. Абсцес легені
- Д. Емпієма плеври
- Е. Інфаркт міокарда

41.У хворого Н., 62 років, що зловживає тютюнопалінням і часто хворіє пневмоніями, при оглядовій рентгенографії грудної клітки в правій легені знайдено трикутної форми затемнення з вершиною, спрямованою до кореня легені і зміщення тіні серця те середостіння в бік ураження. Який з нижче перелічених діагнозів найбільш ймовірний?

- А. Кіста легені
- В. Туберкульоз легені
- С. Центральний рак легені
- Д. Периферичний рак легені
- Е. Абсцес легені

42.Хворий Ш., 32 років, поступив у хірургічне відділення через 6 годин з моменту захворювання з попереднім діагнозом – спонтанний пневмоторакс. Лікування за допомогою пасивного дренивання плевральної порожнини на протязі 3 днів ефекту не дало. Яке дослідження найбільш достовірно дозволить виявити причину відсутності ефекту від лікування?

- А. УЗД плевральних порожнин
- В. Поліпозиційна рентгеноскопія органів грудної клітки
- С. Бронхографія
- Д. Торакоскопія
- Е. Бронхоскопія

43.Хворий Н., 26 років, поступив у відділення зі скаргами на кашель з виділенням гнійного харкотиння до 200 мл на добу. Основна кількість харкотиння виділяється вранці, періодично наявне підвищення температури тіла до 37,5°C, є зниження апетиту, загальна слабкість. Хворіє протягом шести років. Загострення захворювання відбувається, переважно, в осінньо-зимовий період. Об'єктивно: легкий акроціаноз, потовщення нігтьових фаланг пальців. Аускультативно: вологі хрипи під лівою лопаткою. На рентгенограмах органів грудної клітки – тяжистість і комірчастість легеневого рисунку зліва. Який метод дослідження найбільш достовірний для уточнення діагнозу ?

- А. Торакоскопія
- В. Бронхографія
- С. Поліпозиційна рентгеноскопія
- Д. Бронхоскопія
- Е. Ангіопульмонографія

44.Пацієнт В., 48 років, скаржиться на кашель з виділенням помірної кількості гнійного харкотиння, задишку при незначному фізичному напруженні, підйом температури

тіла до 38,5°C. Пульс – 92 за 1 хв., АТ – 110/60 мм рт.ст. Відставання правої легені в акті дихання. При перкусії легеневиий звук над правою легенею притуплений. Аускультативно справа – вологі різнокаліберні хрипи над верхньою часткою. Зліва патологічних змін не виявлено. На рентгенограми органів грудної клітки виявлено виражену інфільтрацію верхньої частки правої легені з дрібними множинними порожнинами в центрі 0,4 - 0,6 см в діаметрі. Який ваш діагноз ?

- A.** Гостра правобічна вогнищева пневмонія
- B.** Абсцедивна пневмонія
- C.** Нагноєна кіста правої легені
- D.** Гострий абсцес правої легені
- E.** Гангренозний абсцес правої легені

**45.** Хворий Т., 39 років, переведений до хірургічної клініки з терапевтичного відділення, де лікувався протягом 4 днів з приводу зливної пневмонії справа, у важкому стані. Температура тіла 39,6°C. Виражені ознаки гнійної інтоксикації та дихальної недостатності. Дихання над правою легенею різко послаблене, виражене притуплення перкуторного звуку. Харкотиння гнійне, брудно-сірого кольору, з неприємним запахом. Рентгенологічно на фоні масивного затемнення, яке охоплює верхню, середню й верхівковий сегмент нижньої частки правої легені видно множинні, різних розмірів, з горизонтальними рівнями та без них порожнини деструкції. Ваш діагноз?

- A.** Гангрена легені
- B.** Бронхоектатична хвороба
- C.** Емпієма плеври
- D.** Абсцедивна пневмонія
- E.** Гангренозний абсцес легені

**46.** У хворого Ю., 34 років, під час фізичного навантаження з'явився різкий біль у грудній клітці та розвинулася клініка гострої дихальної недостатності. Доставлений через 4 години від початку захворювання. Стан важкий. Шкірні покриви землистого відтінку, губи ціанотичні. Дихання 38 у хвилину. Праворуч дихання не прослухується, перкуторно – тимпаніт. Пульс 110 у хвилину. АТ = 120/85 мм рт.ст. Гематокрит – 0,46. Ваш попередній діагноз ?

- A.** Деструктивна пневмонія
- B.** Спонтанний пневмоторакс
- C.** Приступ бронхіальної астми
- D.** Абсцес правої легені
- E.** Тромбоемболія легеневої артерії

**47.** Пацієнт А., 50 років, госпіталізований після перенесеної простуди зі скаргами на кашель з виділенням незначної кількості слизистого харкотиння. Через 2 дні одноразово виділилось біля 250 мл гнійного харкотиння з прожилками крові. Стан хворого середньої важкості. Частота дихання – 28 за 1 хв. Пульс – 96 за 1 хв., АТ – 120/70 мм рт. ст. Дихання над лівою легенею везикулярне, над правою – послаблене, вологі хрипи над нижньою часткою та амфоричне дихання біля кута лопатки. Попередній діагноз ?

- A.** Гострий абсцес легені
- B.** Гостра вогнищева пневмонія
- C.** Піопневмоторакс
- D.** Емпієма плеври
- E.** Екссудативний плеврит

**48.** Хворий М., 22 років, поступив у відділення зі скаргами на кашель з виділенням гнійного харкотиння до 150 мл на добу. Основна кількість харкотиння виділяється вранці, періодично наявне підвищення температури тіла до 37,6°C, відзначає зниження апетиту, загальну слабкість. Хворіє протягом шести років. Загострення захворювання відбувається, переважно, в осінньо-зимовий період. Об'єктивно: легкий акроціаноз, потовщення нігтьових фаланг пальців. Аускультативно: вологі хрипи під лівою лопаткою. На рентгенограмах органів грудної клітки – тяжистість і комірчастість легеневого рисунку зліва. Який метод дослідження найбільш достовірний для уточнення діагнозу?

- A.** Торакоскопія
- B.** Бронхографія
- C.** Бронхоскопія
- D.** Ангіопульмонографія
- E.** Поліпозиційна рентгеноскопія

**49.** У хворої Я., 34 років, діагностовано бронхоектази нижньої частки та язичкового сегменту верхньої частки правої легені. Є часті загострення і ознаки помірної інтоксикації в періоди затихання. Яка тактика подальшого лікування ?

- A.** Кліматотерапія в умовах ПБК
- B.** Планова лівобічна пневмонектомія
- C.** Санація бронхіального дерева з ендотрахеальним введенням антибіотиків
- D.** Планова лівобічна нижня лобектомія з резекцією язичкових сегментів
- E.** Курс антибактеріальної терапії після дослідження чутливості мікрофлори

**50.** Після перенесеної простуди через 4 дні госпіталізований пацієнт О., 54 років, зі скаргами на кашель з виділенням незначної кількості слизистого харкотиння. Через 2 дні одноразово виділилось біля 250 мл гнійного харкотиння з прожилками крові, після чого стан хворої покращився. Стан хворого середньої важкості. Частота дихання – 28-30 разів за 1 хв. Пульс – 96 за 1 хв., АТ – 110/70 мм рт. ст. Дихання над лівою легенею везикулярне, над правою – послаблене, вологі хрипи над нижньою часткою та амфоричне дихання біля кута лопатки. Попередній діагноз?

- A.** Піопневмоторакс
- B.** Гостра вогнищева пневмонія
- C.** Емпієма плеври
- D.** Гострий абсцес легені
- E.** Екссудативний плеврит

**51.** У хворої Ю., 24 років, діагностовано бронхоектази нижньої частки та язичкового сегменту верхньої частки лівої легені. Мають місце часті загострення і ознаки помірної інтоксикації в періоди затихання. Яка тактика подальшого лікування?

- A.** Санація бронхіального дерева з ендотрахеальним введенням антибіотиків
- B.** Планова лівобічна пневмонектомія
- C.** Кліматотерапія в умовах ПБК
- D.** Планова лівобічна нижня лобектомія з резекцією язичкових сегментів
- E.** Курс антибактеріальної терапії після дослідження чутливості мікрофлори

**52.** Який з нижченаведених видів пневмотораксу особливо небезпечний для життя:

- A.** напружений
- B.** відкритий
- C.** закритий
- D.** не може бути небезпечним для життя
- E.** всі однаково небезпечні

**53.** Хворий 48 років скаржиться на кашель з іржавим харкотинням, біль у правій половині грудної клітки під час дихання, задуху, підвищення температури тіла до 39,8 °С. Об'єктивно: ЧД – 28 за 1 хв, притуплення легеневого звуку в нижній частці лівої легені, різко ослаблене везикулярне дихання в нижній частці правої легені, дрібнопухирчасті хрипи. Діагноз: «Правобічна крупозна пневмонія». Що привело до розвитку захворювання:

- A.** запалення в альвеолах, сенсibiliзація до інфекційних агентів, гіперергічна реакція
- B.** підвищення проникності кровоносних судин, розвиток місцевих та алергічних реакцій
- C.** розширення бронхів накопиченням секретом
- D.** порушення функції лівого епітелію та зниження активності бета2-адреноблокаторів
- E.** зниження функції миготливого епітелію, зменшення активності антитрипсину, лізоциму та ін.

**54.** Хворий М., 59 років, під час їжі закашлявся. Безперервний кашель зменшився через 2 години, однак періодично приступоподібно спостерігався протягом першої доби. На 2-гу добу з'явився біль у лівій половині грудної клітки, виникла дихальна недостатність. При аускультатії не вислуховується дихання над лівою легенею. Яке ускладнення виникло ?

- A.** Медіастиніт
- B.** Бронхієктазія
- C.** Нижньочасткова пневмонія
- D.** Ателектаз легені
- E.** Емфізема легені

**55.** Хвора С., 22 роки, скаржиться на іржаве харкотиння, біль у правому боці під час дихання, задишку, підвищення температури тіла до 40 °С. ЧД – 36 за 1 хв. Пульс – 120 за 1 хв. Тони серця ослаблені. Легені – справа тупість з ІV ребра, крепітація, бронхіальне дихання, бронхофонія. Печінка – +2 см. ЗАК: лейкоцити - 15x10<sup>9</sup>/л, ШОЕ – 21 мм/год. Ro-графія: справа зниження прозорості нижньої частки легень.

Сформулюйте попередній діагноз:

- A.** інфаркт нижньої частки правої легені
- B.** гострий абсцес правої легені
- C.** казеозна пневмонія справа
- D.** пневмонія правобічна часткова (крупозна)
- E.** правобічний ексудативний плеврит

**56.** Хворий П., 38 років, після переохолодження відзначив кашель з виділенням незначної кількості слизистого харкотиння, підвищення температури тіла до 37,5°С, болі в лівій половині грудної клітки. Стан хворого протягом наступних 7-10 днів прогресивно погіршився: посилились болі в грудній клітці, зросла задишка, відзначено підвищення температури тіла до 39°С. Частота дихання –

30-34 рази за 1 хв. При об'єктивному обстеженні – відставання лівої половини грудної клітки в акті дихання. Голосове тремтіння не проводиться, наявне притуплення легеневого звуку зліва від кута лопатки донизу та різко ослаблене дихання над цією ділянкою. Який з попередніх діагнозів є найбільш ймовірний?

- A.** Емпієма плеври
- B.** Крупозна пневмонія
- C.** Абцедивна пневмонія
- D.** Гострий абсцес легені
- E.** Піопневмоторакс

**57.** Хворий К., 25 років, скаржиться на кашель з виділенням незначної кількості слизисто-гнійного харкотиння, задишку, підвищення температури тіла до 38,5°С, кволість. Хворіє протягом 7 днів, після переохолодження. Об'єктивно: над легенями – притуплення перкуторного звуку під лопаткою і в аксиллярній зоні справа, там же – послаблене везикулярне дихання, на фоні якого вислуховуються вологі, звучні дрібнопухирцеві хрипи. Який діагноз у хворого?

- A.** Ексудативний правобічний плеврит
- B.** Правобічний пневмоторакс
- C.** Гострий бронхіт
- D.** Позашпитальна правобічна пневмонія
- E.** Хронічний обструктивний бронхіт