

Тести ректорського контролю для студентів

1. Жінка 65 років, яка страждає на цукровий діабет, захворіла на грип. При обстеженні на рентгенограмі правої легені у верхній частці виявили тінь з проясненням, яка має вигляд трикутника з вершиною біля кореня, одна сторона її прилягає до міжчасткової плеври, тому має чітку межу, друга – розпливчата. Нижче тіні наявні декілька вогнищ з розпливчастими контурами. Який діагноз найвірогідніший у хворої?
 - А. Ателектаз верхньої частки
 - В. Правобічний міжчастковий плеврит
 - С. Центральний рак легені
 - Д. Інфільтративний туберкульоз з розпадом
 - Е. Грипозна пневмонія
2. Чоловік 50 років, відмічає біль у лівій половині грудної клітки, задишку, підвищення температури тіла до 38 С, невеликий кашель. Захворювання почалося поступово 3 тижні тому після переохолодження. У дитинстві переніс бронхоаденіт. Хворий бік відстає в акті дихання, перкуторно в нижній частині легені визначається тупість з косою межею, аускультативно в цій ділянці дихання відсутнє. Права межа серця зміщена в правий бік, ЧСС – 98/хв.. Мікобактерії у харкотинні відсутні. Який діагноз найімовірніший?
 - А. Туберкульозний плеврит
 - В. Центральний рак лівої легені
 - С. Застійна пневмонія
 - Д. Тромбоемболія гілок легеневої артерії
 - Е. Крупозна пневмонія
3. Хворий, 20 років, скаржиться на підвищення температури у вечірній час до 37,2–37,5С протягом 2 тижнів, слабкість, невеликий кашель з мізерним слизистим мокротинням. Фізикальні дані не змінені. Аналіз крові: Л – $8,2 \times 10^9$ /л, л – 34 %, ШОЕ – 25 мм/год. Проба Манту з 2 ТО – інфільтрат діаметром 10 мм. Рентгенологічно: справа у I-II сегментах визначається кілька вогнищевих тіней до 1 см у діаметрі малої інтенсивності з нечіткими контурами. Яке захворювання варто запідозрити у хворого?
 - А. Інфільтративний туберкульоз
 - В. Правостороння бронхопневмонія
 - С. Вогнищевий туберкульоз
 - Д. Дисемінований туберкульоз
 - Е. Саркоїдоз легень
4. У дитини 9 років виявлено віраж туберкулінової проби. При рентгенографічному дослідженні органів грудної порожнини справа, в підключичній зоні, знайдена ділянка інфільтрації легеневої тканини діаметром до 3 см. Є доріжка до кореня легені, лімфатичні вузли кореня збільшені. Який діагноз є ймовірнішим?
 - А. Еозинофільний інфільтрат
 - В. Вогнище Гона
 - С. Пневмонія з реакцією лімфовузлів кореня
 - Д. Периферичне новоутворення
 - Е. Первинний туберкульозний комплекс

5. Чоловік, 19 років, надійшов до інфекційної лікарні. Хворіє третій тиждень. Два дні тому загальний стан різко погіршився – виник сильний головний біль, з'явилась різка задишка в спокої, температура тіла підвищилась до 39,6С. Свідомість затьмарена. Наявні менінгеальні ознаки. В легенях дихання везикулярне, хрипи не вислуховуються. На оглядовій рентгенограмі в обох легенях впродовж усіх легеневих полів визначаються множинні однотипні і дрібні (1-2 мм) вогнищеві тіні. Який клінічний діагноз?
- А. Ідіопатичний фіброзуючий альвеоліт
 - В. Міліарний карциноматоз легень
 - С. Гострий міліарний туберкульоз
 - Д. Саркоїдоз легень
 - Е. Двостороння пневмонія
6. Жінка, 40 років, часто хворіє на гострі респіраторні захворювання. Як часто вона повинна проходити профілактичне флюорографічне обстеження?
- А. 1 раз на 3 роки
 - В. 2 рази на рік
 - С. 1 раз на 2 роки
 - Д. 1 раз на рік
 - Е. 1 раз на 5 років
7. Чоловік, 28 років, скаржиться на підвищення температури тіла до 39С, сухий кашель, задишку. Протягом тижня отримував антибіотики, але позитивного ефекту не настало. Об'єктивно відмічається притуплення перкуторного звуку між лопатками, де вислуховуються нечисленні вологі дрібнопухирчасті хрипи. На рентгенограмі усіх легеневих полів, більше у верхніх відділах, визначені вогнища малої інтенсивності з нечіткими контурами. Загальний аналіз крові: Л – $10,2 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 35 мм/год. Мікобактерії у харкотинні відсутні. Який діагноз є ймовірнішим?
- А. Дисемінований туберкульоз
 - В. Карциноматоз легень
 - С. Двобічна вогнищева пневмонія
 - Д. Саркоїдоз
 - Е. Казеозна пневмонія
8. Хворий Г., 38 років, скаржиться на субфебрильну температуру протягом місяця, пітливість, кашель з виділенням харкотиння до 50 мл на добу. Рентгенологічно: в нижніх відділах правої легені – порожнина, що містить незначну кількість рідини, в оточуючій тканині – невеликі (розміром 0,5-1,5 см), неправильної форми круглі тіні. Після проведеної інтенсивної протизапальної терапії позитивна клінічна та рентгенологічна динаміка відсутня. Який імовірний діагноз у хворого?
- А. Бронхоектатична хвороба
 - В. Гострий абсцес
 - С. Туберкульоз
 - Д. Деструктивна пневмонія
 - Е. Кіста, що нагноїлася

9. Юнак 14 років, мешкає у вогнищі туберкульозної інфекції. При обстеженні проведена туберкулінова проба Манту з 2 ТО, визначена як гіперергічна. Яке значення визначає гіперергічну пробу у юнака?
- А. Гіперемія 12 мм
 - В. Папула 15 мм
 - С. Гіперемія 24 мм
 - Д. Папула 4 мм
 - Е. Папула 8 мм, некроз
10. Хворому на інфільтративний туберкульоз легень призначено стрептоміцин, рифампіцин, ізоніазид, піразинамід, вітамін С. Через 1 місяць від початку лікування хворий почав скаржитись на зниження слуху, шум у вухах. Який з призначених ліків має такий побічний вплив?
- А. Піразинамід
 - В. Ізоніазид
 - С. Рифампіцин
 - Д. Стрептоміцин
 - Е. Вітамін С
11. Хворому 12 років. Був у контакті з хворим на туберкульоз батьком. При рентгенологічному обстеженні в задньому сегменті правої легені виявлено тінь середньої інтенсивності без чітких контурів, яка пов'язана з коренем легені. На томограмі – збільшення трахеобронхіальних лімфатичних вузлів. В аналізі крові: ШОЕ – 30 мм/год, лімфопенія, моноцитоз. МБТ в мокроті не виявлені. Якому діагнозу найімовірніше відповідають виявлені рентгенологічні зміни?
- А. Еозинофільний інфільтрат
 - В. Периферичний рак легені
 - С. Вогнищева пневмонія
 - Д. Саркоїдоз
 - Е. Первинний туберкульозний комплекс
12. Хворий, 38 років. При профогляді флюорографічним методом виявлена ділянка затемнення у 2-му сегменті лівої легені (5 см у діаметрі) із серповидним просвітленням біля дренованого бронха. Тінь інтенсивна, контури рівні, чіткі. Яка клінічна форма туберкульозу імовірніше всього виявлена у хворого?
- А. Вогнищева
 - В. Інфільтративна
 - С. Туберкульома
 - Д. Циротична
 - Е. Фіброзно-кавернозна
13. Хворий, 40 років. Занедужав гостро після переохолодження. Температура підвищилась до 39 С. При кашлі виділяється мокрота з неприємним запахом. Над 3-м сегментом справа вислуховуються різнокаліберні вологі хрипи. В крові: Л – $15,0 \times 10^9 / \text{л}$, п/я – 12 %, ШОЕ – 52 мм/год. Рентгенологічно: в 3-му сегменті правої легені визначається фокус затемнення до 5 см у діаметрі малої інтенсивності з нечіткими контурами і просвітленням у центрі. Яке захворювання найбільш імовірне в даному випадку?

- A. Інфільтративний туберкульоз
- B. Абсцедуюча пневмонія
- C. Периферичний рак легені
- D. Ехінококова кіста
- E. Кіста легені

14. Чоловік, 22 років, скаржиться на нездужання, пітливість, незначний кашель. Хворіє біля місяця. При об'єктивному обстеженні змін не виявлено. На рентгенограмі органів грудної порожнини на верхівці лівої легені виявлено групу дрібних вогнищевих тіней малої інтенсивності з нечіткими, нерівними контурами. Який діагноз вірогідніший у хворого?

- A. Актиномікоз верхівки лівої легені
- B. Вогнищевий туберкульоз лівої легені
- C. Вогнищева пневмонія
- D. Вогнищевий пневмосклероз
- E. Туберкульома

15. Хворий, 20 років. Скаржиться на сильний головний біль, двоїння в очах, загальну слабкість, дратливість. Об'єктивно: температура тіла 38.1 С, в контакт вступає неохоче, болісно реагує на подразники. Птоз лівої повіки, розбіжна косоокість, анізокорія $S \geq D$. Наявний менінгеальний синдром. При люмбальній пункції ліквор витікає під тиском 300 мм вод.ст., прозорий, з легкою опалесценцією, через добу випала фібриозна плівка. Білок – 1,4 г/л, л – 600 в мм^3 , цукор – 0.3 ммоль/л. Який попередній діагноз слід поставити хворому?

- A. Лімфоцитарний менінгіт Армстронга
- B. Менінгококовий менінгіт
- C. Туберкульозний менінгіт
- D. Сифілітичний менінгіт
- E. Паротитний менінгіт

16. Хворий, 32 років. Занедужав гостро після переохолодження. Пред'являє скарги на підвищення температури – 40,0 С, кашель з мокротою до 200 мл/добу. Мокрота гнійна, з неприємним запахом. Праворуч, над нижньою часткою, вислуховуються вологі різнокаліберні хрипи. У крові: Л – $18,0 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 45 мм/год. Рентгенологічно: у нижній частці правої легені визначається товстостінна порожнина 6 см у діаметрі з високим горизонтальним рівнем. Яке захворювання найбільш імовірно у хворого?

- A. Фіброзно-кавернозний туберкульоз легень
- B. Абсцес легені
- C. Кіста легені
- D. Рак легені, що розпадається
- E. Інфільтративний туберкульоз легень

17. Хворий скаржиться на кашель з мокротою, підвищення температури, наростання задишки, слабкість і протягом року схуднення. Зловживає алкоголем. Рентгенологічно не обстежувався більше 7 років. На рентгенограмі визначається

- негомогенне затемнення верхньої частки правої легені і зменшення її в розмірі, органи межистиння зміщені вправо. У верхній частці справа визначається товстостінна порожнина 3x5 см. У нижніх частках обох легень – малоінтенсивні вогнищеві тіні. Виявлені МБТ у мокроті. Яка клінічна форма туберкульозу легень виявлена у хворого?
- А. Циротичний
 - В. Вогнищевий
 - С. Фіброзно-кавернозний
 - Д. Інфільтративний
 - Е. Дисемінований
18. Хворий, 44 років, скаржиться на різкий головний біль, нудоту, блювання, що не приносить полегшення, підвищення температури до 39,0 С, задишку. Хворіє біля 3-х тижнів. Об'єктивно: стан важкий, виражений ціаноз. Визначається ригідність м'язів потилиці. В аналізі крові: Л – $10 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 45 мм/год. Рентгенологічно: у легенях, на всьому протязі легеневих полів, визначаються множинні дрібні малоінтенсивні, з нечіткими контурами вогнищеві тіні. Яке захворювання найбільш імовірно у хворого?
- А. Пухлина мозку
 - В. Менінгіт
 - С. Енцефаліт
 - Д. Міліарний туберкульоз
 - Е. Пневмонія
19. Хворий, 48 років. Скаржиться на слабкість, задишку, кашель зі слизистим мокротинням, підвищення температури тіла до 38,0 С. Стан хворого поступово погіршувався протягом 6 місяців. Рентгенологічно не обстежувався 6 років. Перкуторно над верхньою часткою правої легені – вкорочення легеневого звуку, у підключичній області вислуховуються сухі та одиничні вологі різнокаліберні хрипи (після покашлювання) на тлі жорсткого дихання. Рентгенологічно: в області верхньої частки правої легені виявлене затемнення з наявністю просвітлення 5x4 см.. У нижній частці справа – малоінтенсивні вогнищеві тіні. Яке захворювання найбільш імовірно у хворого?
- А. Бронхоектатична хвороба
 - В. Пневмонія
 - С. Туберкульоз
 - Д. Хронічний абсцес
 - Е. Пухлина легені
20. Хворий скаржиться на раптову появу болю у правій половині грудної клітки, швидко наростаючу задишку. Спостерігався в протитуберкульозному диспансері з приводу фіброзно-кавернозного туберкульозу правої легені. Об'єктивно: стан важкий. Відзначається виражена задишка у спокої, ціаноз. Пульс – 120/хв. Права половина грудної клітки відстає при диханні. Міжреберні проміжки згладжені. Перкуторно над правою легенею – коробковий звук. Межі серця зміщені вліво. Дихання справа не вислуховується. Що імовірніше всього призвело до раптового різкого погіршення стану хворого?
- А. Пневмонія
 - В. Інфаркт міокарда
 - С. Інфаркт легені
 - Д. Ателектаз легені

Е. Спонтанний пневмоторакс

21. У хворого, який страждає протягом 2 років на деструктивну форму туберкульозу, раптово з'явився сильний біль у правій половині грудної клітки та значно посилилась задишка. Об'єктивно: шкіра бліда, ЧСС – 120/хв. У правій легені дихання різко ослаблене, в лівій – жорстке. Про яке ускладнення слід думати в першу чергу в даному випадку?
- А. Тромбоемболія легеневої артерії
 - В. Інфаркт міокарда
 - С. Сухий плеврит
 - Д. Спонтанний пневмоторакс
 - Е. Крупозна пневмонія
22. Хворий, 40 років. Упродовж 6 місяців лікувався з приводу інфільтративного туберкульозу у фазі розпаду, МБТ(+). В результаті лікування загальний стан хворого значно покращився, бактеріовиділення припинилось, перифокальна інфільтрація розсмокталась, але у верхній частці лівої легені залишилася сформована ізольована порожнина розпаду. Яке найбільш раціональне подальше лікування?
- А. Хіміотерапія
 - В. Коллапсотерапія
 - С. Внутрішньотканинний електрофорез
 - Д. Місцеве лікування
 - Е. Хірургічне лікування
23. У хворого на інфільтративний туберкульоз легень у фазі розпаду через 6 місяців лікування каверна не зарубцювалась. Яка подальша тактика?
- А. Антибіотики внутрішньовенно
 - В. Внутрішньоорганний електрофорез
 - С. Штучний пневмоторакс
 - Д. Сегментектомія
 - Е. Поліхіміотерапія
24. Хворий, 45 років, протягом 10 місяців лікується в протитуберкульозному диспансері з приводу казеозної пневмонії верхньої частки правої легені у фазі розпаду, МБТ(+). При останньому рентгенологічному обстеженні встановлено, що верхня частка правої легені зменшена в обсязі, правий корінь підтягнутий догори, порожнинних змін немає. Яка клінічна форма туберкульозу у хворого в даний час?
- А. Фіброзно-кавернозний туберкульоз легень
 - В. Циротичний туберкульоз легень
 - С. Вогнищевий туберкульоз легень
 - Д. Інфільтративний туберкульоз легень
 - Е. Казеозна пневмонія
25. Хворий, 42 років, скаржиться на поступово наростаючий сильний головний біль, блювоту, світлобоязнь. У дитинстві лікувався з приводу туберкульозу. Стан важкий. У контакт вступає з великим зусиллям. Температура – 39,0 С.

Визначається збіжна косоокість, зглаженість носогубної складки справа, ригідність потиличних м'язів, позитивні симптоми Керніга і Брудзинського. Яке захворювання варто припустити у хворого в першу чергу?

- А. Ентеровірусну інфекцію
- В. Абсцес мозку
- С. Пухлину мозку
- Д. Порушення мозкового кровообігу
- Е. Менінгіт

26. У дитини 4-х років при черговій постановці проби Манту з 2 ТО через 72 години на місці введення туберкуліну визначається інфільтрат діаметром 5 мм. Оцініть результати проби.

- А. Анергічна
- В. Позитивна
- С. Гіперергічна
- Д. Сумнівна
- Е. Негативна

27. При черговому профілактичному обстеженні у дитини 10-ти років вперше в житті виявлена позитивна проба Манту з 2 ТО – 12 мм. Щеплений вакциною БЦЖ у пологовому будинку і в 7 років ревакцинований. Прищеплювальні знаки 2 і 4 мм. Контакт із хворими на туберкульоз не встановлений. Скарг не пред'являє. Об'єктивно без патологічних змін. На оглядовій рентгенограмі в легенях патологічні зміни не виявлені. Який діагноз у дитини найбільш імовірний?

- А. Рання туберкульозна інтоксикація
- В. Поствакцинальна алергія
- С. Віраж туберкулінової проби
- Д. Туберкульоз внутрішньогрудних лімфовузлів
- Е. Первинний туберкульозний комплекс

28. Дитина вакцинована в пологовому будинку. Є післявакцинний рубчик розміром 5 мм. На першому році життя проба Манту з 2 ТО – папула 10 мм, на другому – 6 мм. Як ви оцінюєте реакцію на туберкулін?

- А. Хронічна туберкульозна інтоксикація
- В. Тубінфікування
- С. Віраж туберкулінової проби
- Д. Рання туберкульозна інтоксикація
- Е. Поствакцинальна алергія

29. У дитини, 9 років, минулого року проба Манту з 2 ТО – був інфільтрат діаметром 5 мм, в цьому році – 12 мм. Якою повинна бути тактика лікаря стосовно дитини?

- А. Хіміопрфілатика
- В. Обстежити дитину
- С. Взяти на облік для подальшого спостереження
- Д. Повторний огляд через три місяці
- Е. Стаціонарне лікування

30. Школяр, 13 років. Захворів місяць тому. З'явився сухий кашель, підвищена втома, погіршився апетит, знизилась успішність в школі. Перебуває на обліку з приводу віражу туберкулінової проби 8 місяців. Об'єктивно: шкіра бліда, периферичні лімфовузли збільшені до розмірів квасолі, неболючі, м'які. Проба Манту з 2 ТО – інфільтрат діаметром 17 мм. Аналіз крові: Л – $10,0 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 30 мм/год. На рентгенограмі легень – правий корінь розширений до 3 см, зовнішній контур розмитий. Який діагноз найвірогідніший?

- А. Саркоїдоз внутрішньогрудних лімфовузлів
- В. Первинний туберкульозний комплекс
- С. Туберкульозна інтоксикація
- Д. Лімфогранульоматоз
- Е. Туберкульозний бронхоаденіт