

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

**Харківський національний медичний університет  
Кафедра фтизіатрії та пульмонології**

**Буклет тестових завдань для ліцензійного іспиту**

**Крок 2. ФТИЗИАТРІЯ**

**для студентів медичного факультету**

**Харків-2013**

Автори: О.С. Шевченко, Ю.Н. Пашков, С.Л.Матвеева, Г.Л.Степаненко, О.І. Чопорова,  
Д.О.Бутов

Затверджений на кафедрі Фтизіатрії та пульмонології  
протокол № \_\_\_\_\_ 2013.

Цей буклет «Крок 2. Фтизіатрія» містить тестові завдання ліцензійного іспиту Крок 2 з відкритих баз Центру Тестування за 2011-2013 роки українською, російською, англійською мовами. Успішне розв'язання тестових завдань буклету студентами ІV курсу медичного факультету за предметом «Фтизіатрія» дає високі шанси на успішне складання іспиту. Рекомендований для застосування протягом практичних занять на кафедрі фтизіатрії та пульмонології ХНМУ.

# **MINISTRY OF PUBLIC HEALTH OF UKRAINE**

**Kharkiv National Medical University  
Chair of Phthysiology and Pulmonology**

**Booklet of test items for licensing examination**

## **Krok 2. PHTHYSIOLOGY**

**for the students of medical faculty**

This booklet "Krok 2. Phthysiology "contains tests licensing exam Krok 2 of the open database testing centers for 2011-2013 years for ukrainian, russian and english spelling students. The successful solution of booklet's tasks IV year students of medical faculty on the subject "Phthysiology" gives high chances of passing the exam. Recommended for using during practical training at the Department of Phthysiology and Pulmonology KhNMU.

**Kharkiv-2013**

**Тестові завдання Крок 2. ФТИЗИАТРІЯ**

1.Хворий 40-ка років скаржиться на підвищення температури до 38°C, кашель з виділенням мокроти і домішками крові, задишку, загальну слабкість, герпетичні висипання на губах. Об'єктивно: ЧДД 32/мін. Справа під лопаткою посилення голосового тремтіння, там же - притуплення перкуторного звуку. Аускультативно - бронхіальне дихання. У крові: лейкоцити -  $14 \cdot 10^9 / \text{л}$ , ШОЕ 35 мм / год. Який попередній діагноз?

- A. Кавернозний туберкульоз
- B. Рак легені
- C. Крупозна правостороння пневмонія
- D. Вогнищева пневмонія
- E. Ексудативний плеврит

2.Хвора 35-ти років протягом року відзначає слабкість, пітливість, субфебрильна температура, біль і обмеження рухів у лівому колінному суглобі. 2 роки тому лікувалася з приводу дисемінованого туберкульозу легень. Об'єктивно : положення лівої кінцівки вимушене, колінний суглоб збільшений, болючий при пальпації, рухи в ньому обмежені. Проба Манту з 2 ТО - папула 23 мм. У легенях вогнищеві тіні посиленою інтенсивності. Який попередній діагноз?

- A. Посттравматичний артрит
- B. Пухлина колінного суглоба
- C. Ревматоїдний артрит
- D. Хронічний остеоартрит
- E. Туберкульозний гоніт

3.Хворий 20-ти років скаржиться на сильний головний біль, двоїння в очах, загальну слабкість, підвищення температури тіла , дратівливість. Об'єктивно : температура тіла 38 °С, в контакт вступає неохоче, болісно реагує на подразники. Птоз лівого століття, розходиться косоокість, анізокорія S>D. Виражений менінгеальний синдром. При люмбальної пункції ліквор витікав під тиском 300 мм.вод.ст., прозорий, з легкої опалесценцією, через добу випала фіброзна плівка. Білок - 1,4 г / л , лімфоцити -600 / 3 в мм<sup>3</sup>, цукор - 0,3 ммоль / л. Який попередній діагноз ?

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

4.Хворий 50-ти років, будівельник, стаж роботи 20 років, поступив в клініку зі скаргами на болі в грудній клітці, сухий кашель, незначну задишку. Об'єктивно: шкіра землистого кольору, акроціаноз, на руках азбестові бородавки. У легенях - дихання жорстке, розсіяні сухі хрипи. На рентгенограмі - легеневий малюнок посилений, ознаки емфіземи легенів. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Азбестоз
- B. Туберкульоз

- C. Пневмонія
- D. Хронічний обструктивний бронхіт
- E. Рак легенів

5. Хворий 45-ти років, моряк, госпіталізований на 2-й день захворювання. Тиждень тому повернувся з Індії. Скарги на температуру 41 ° С, сильний головний біль, задишку, кашель з виділенням пінистої іржавої мокротини. Об'єктивно: блідий, ціаноз слизових, ЧДД 24/хв., тахікардія. У легенях дихання ослаблене, вислуховуються вологі хрипи над обома легеньми, крепітація. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Орнітоз
- B. Сепсис
- C. Чума, легенева форма
- D. Міліарний туберкульоз
- E. Грип

6. Хворий скаржиться на хворобливу припухлість в області підборіддя, загальне нездужання, головний біль. У цій ділянці виявлено гостро запальний конусоподібної форми щільний вузол. Шкіра над ним напружена, червона. У центрі вузла є виразка з підритими краями і некротичним стрижнем брудно-зеленого кольору. Підщелепні лімфатичні вузли праворуч збільшені і болючі. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Глибока трихофітія
- B. Фурункул
- C. Третинний сифіліс (гумозний)
- D. Карбункул
- E. Туберкульоз

7. Мешканець пунктового села, чоловік 50-ти років, після отриманої амбулаторно-поліклінічної допомоги в сільській лікарській амбулаторії з приводу пневмонії не одужав, хвороба ускладнилася ексудативним плевритом. У яке лікувально-профілактичний заклад повинен бути направлений хворий сімейним лікарем для продовження надання медичної допомоги?

- A. Фтізіо-пульмонологічний диспансер
- B. Обласна лікарня
- C. Протитуберкульозний диспансер
- D. Міська лікарня
- E. Центральна районна лікарня

8. Чоловік 60-ти років, курець, скаржиться на кашель, виділення мокротиння (іноді з прожилками крові), задишку при фізичному навантаженні. Об'єктивно: відставання в диханні правої половини грудної клітини, надключичній ямка втягнута. Дихання праворуч ослаблене, поодинокі сухі хрипи. Рентгенологічно - зниження пневматизації верхньої частки, ущільнення, пов'язане з коренем легень. Для верифікації діагнозу, в першу чергу, слід провести:

- A. Одноразове дослідження мікобактерій
- B. Трансторакальну біопсію
- C. Комп'ютерну томографію
- D. Пробне лікування туберкульозу
- E. Сканування легень з радіоізотопом

9. Дитині 5 місяців, народилася доношеною, але в перші дні з'явилися симптоми гемолітичної хвороби новонароджених. У пологовому будинку ніяких щеплень не отримав. Якою вакциною його слід імунізувати в першу чергу?

- A. АКДС
- B. АДС-м
- C. АДС
- D. БЦЖ
- E. Вакциною проти кору

10. Хворий страждає на дисемінований туберкульоз легенів 5 років. Останнім часом з'явилися біль у поперековій області, часті сечовипускання. У сечі: кисла реакція, протеїнурія; при бактеріоскопії мазка сечі виявлені кислотостійкі бактерії. Яке ураження нирок у цього хворого?

- A. Гломерулонефрит
- B. Пієлонефрит
- C. Туберкульоз нирок
- D. Гідронефроз
- E. Амілоїдоз

11. У 12-річного дитини протягом 6-ти місяців періодично з'являється лихоманка до 38,5 °С, задишка, одноразово кровохаркання. БЦЖ-рубць відсутній. Дідусь хворіє на туберкульоз. У легенях – розсіяні сухі хрипи і різнокаліберні вологі хрипи. Рентгенологічно: однотипна рівномірна дрібновогнищева інфільтрація легенів, у верхніх частках - тонкостінна каверна зі слабко інфільтрацією. Яке захворювання ймовірно?

- A. Сіндром Хамана-Річа
- B. Туберкульоз легенів
- C. Бронхіальна астма
- D. Очагова пневмонія
- E. Хронічний бронхіт

12. Хворий 36-ти років поступив зі скаргами на кашель з виділенням гнійного мокротиння до 150 мл /добу, кровохаркання, періодично підвищення температури до 37,8 °С, знижений апетит, загальну слабкість. Хворіє протягом 10-ти років, загострення захворювання навесні і восени. Об'єктивно: блідість, легкий акроціаноз, потовщення нігтьових фаланг пальців. Аускультативно: вологі хрипи під лівою лопаткою. На Рo-грамах: розширення кореня легені, тяжистість і пористість легеневого малюнка зліва. Який найбільш вірогідний метод для уточнення діагнозу?

- A. Рентгеноскопія
- B. Бронхоскопія
- C. Бронхографія
- D. Торакоскопія
- E. Томографія

13. Хворий 67-ми років перебуває на стаціонарному лікуванні в протитуберкульозному диспансері протягом двох місяців з приводу рецидиву туберкульозу (24.02.2005) S6 лівої легені (інфільтративний). Хворому призначено наступне лікування: ізоніазид + рифампіцин + стрептоміцин + піразинамід + етамбутол. У хворого з'явилися скарги на диплопію, обмеження поля зору. Який з перерахованих вище препаратів викликав таку

побічну дію?

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

14. Госпіталізовано дитину 8-ми років зі скаргами на підвищення температури тіла до 39,8°C, млявість, помірний головний біль, блювоту. При огляді виявлені менінгеальні симптоми. Проведена люмбальна пункція. Отримано рідина під підвищеним тиском, прозора, цитоз 450 клітин в 1 мкл (головним чином, лімфоцити - 90%), вміст глюкози 2,6 мкмоль/л. Яким збудником викликано захворювання у дитини?

- A. Ентеровірус
- B. Туберкульозна паличка
- C. Стафілокок
- D. Менінгокок
- E. Пневмокок

15. У хворого з наявністю лихоманки, менінгеального синдрому, геморагічного висипу на шкірі і слизових оболонках і відсутністю осередкової неврологічної симптоматики проведено люмбальну пункцію. Ліквор каламутний, молочного кольору, вміст білка підвищений, глюкози і хлоридів-знижений, нейтрофільний плеоцитоз 35000 млн/л, відзначається наявність еритроцитів (не технічна кров). Найбільш вірогідний діагноз?

- A. Менінгококовий менінгіт.
- B. Туберкульозний менінгіт.
- C. Субарахноїдальное крововилив.
- D. Серозний менінгіт
- E. Менінгізм.

16. Хворий А., 6 років, скаржиться на підвищення температури до 37,6°C, швидку стомлюваність і пухлину на ший зліва. При пальпації визначається конгломерат безболісних, щільно еластичних, що не спаяних один з одним і з навколишніми тканинами лімфовузлів. Симптом флюктуації негативний. Печінка, селезінка та мигдалики не збільшені, каріозних зубів немає. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Лімфогрануломатоз
- B. Шейний лімфаденіт вульгарною етіології
- C. Туберкульоз шийних лімфовузлів.
- D. Блезнь Брілля-Сіммерса.
- E. Актіномікоз.

17. У хворого (44 років) на туберкульоз виник "кинджальний" біль у правій половині грудної клітки після фізичного навантаження. Об'єктивно: ортопное, мармуровість шкіри, ядуха, здуття вен ший. Справа міжребір'я поширені, перкуторно тимпаніт, Аускультативно: відсутність дихальних шумів та голосового резонансу. ЧД до 36/хв. Границі відносної серцевої тупості зміщені вліво, ЧСС- 120/хв., АТ- 110/60 мм рт.ст. Які інструментальні методи дослідження підтвердять діагноз?

- A. ЕКГ

- В.Рентгенографія органів грудної клітки
- С.Ехокардіографія
- Д.УЗД легенів
- Е.Плевральна пункція

18.У хворого на туберкульоз 44 років виник “кинджальний біль” у правій половині грудної клітини після фізичного навантаження. Об’єктивно: ортопное, мармуровість шкіри, ядуха, здуття він ший. Справа міжребір’я поширені, перкуторно тімпаніт, відсутність екскурсії легені, аускультативно – відсутність дихальних шумів та голосового резонансу. ЧД- до 40/хв. Границі відносної серцевої тупості зміщені, ЧСС- 120/хв, АТ- 90/60 мм рт.ст. Яке ускладнення виникло у хворого?

- А. Гемоторакс
- В. Напружений пневмоторакс
- С.Тромбоемболія легеневої артерії
- Д.Тампонада серця
- Е.Діафрагмальна грижа

19.Хворий, 42 років, минулого переніс деструктивний туберкульоз легень. Знятий з диспансерного обліку з лікуванням. Рентгенологічно не обстежували 6 років. Скаржитися на сильний кашель з виділенням крові яскраво-червоного кольору, слабкість, запаморочення. Яке дослідження проведете хворому в першу чергу з метою верифікації діагнозу?

- А. Комп’ютерну томографію легень
- В. Оглядову рентгенограму органів грудної клітини
- С. Дослідження мокротиння на МБТ
- Д. Бронхоскопію
- Е. Загальний аналіз крові

20.У юнака 16 років після перенесеної ангіни з’явилася кров’яниста сеча, в аналізі сечі щільність 1024 кг/м<sup>3</sup>, вміст білка 1,6 г/л, еритроцити на все поле зору, циліндри гіалінові, зернисті 7-9 екземплярів в полі зору. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку клініку?

- А. Туберкульоз нирок.
- В.Сечокам’яна хвороба.
- С. Гострий гломерулонефрит.
- Д.Амілоїдоз нирок.
- Е.Токсична нирка.

21.Чоловік 25 років, курець, лікується в стаціонарі з приводу туберкульозу легень. Виражена кахексія. В анамнезі – виразкова хвороба шлунку. Раптово у роті з’явилася яскрава пініста кров у кількості біля 100 мл. Яка найбільш вірогідна причина кровотечі?

- А. Варикозне розширення вен стравоходу
- В.Виразкова хвороба шлунку
- С.Парадонтоз
- Д.Туберкульоз легень
- Е.Хронічний бронхіт



22. Чоловік 41 роки, скаржиться на кашель, підвищення температури тіла до 39,4°C і біль в лівій половині грудної клітини протягом 3-х днів. Захворювань органів дихання в анамнезі немає. На рентгенографії органів грудної клітини відзначається інфільтрація в нижній частці лівої легені. При фарбуванні мокротиння за Грамом - наявність слищених епітеліальних клітин, одиничних нейтрофілів, змішаної грам - позитивною і грам - негативної флори. Яка подальша тактика лікаря?

- A. Проведення 3-х кратного дослідження мокротиння на наявність кислотостійкої мікрофлори
- B. Госпіталізація пацієнта для проведення трансбронхіальної біопсії
- C. Дослідження промивних вод бронхів
- D. Назначення еритроміцину
- E. Проведення томографії нижньої частки лівої легені

23. Хворий 22-х років через тиждень після ГРЗ відчув слабкість, нездужання, головний біль, з'явилися набряки обличчя та кінцівок, зменшення сечовиділення та зміна кольору сечі – „м'ясні помії”. Яке захворювання найімовірніше викликає описану клінічну картину?

- A. Пухлина нирок.
- B. Гострий пієлонефрит.
- C. Туберкульоз нирок.
- D. Сечокам'яна хвороба.
- E. Гострий гломерулонефрит.

24. Хворий К., 8 років протягом тижня скаржився на головний біль, втомлюваність. Стан погіршився, температура 37,8°C. З анамнезу встановлено, що в 4 роки переніс бронхоаденіт. Об'єктивно: дитина лежить на боці з приведеними до тулуба ногами, голова запрокинута. Ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга. Ліквор прозорий, через 12 годин на поверхні утворилася плівка. Найбільш ймовірний діагноз?

- A. Менінгококовий менінгіт
- B. Стрептококовий менінгіт
- C. Туберкульозний енцефаліт
- D. Пневмококовий менінгіт
- E. Туберкульозний менінгіт

25. Дитина лежить на правому боці. Дихання часте, кашель рідкий, сухий. Температура тіла 39,6°C. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Голосове тремтіння ослаблене. Перкуторно справа нижче 2-го ребра стегова тупість. Дихання не прослуховується. Рентгенологічно праворуч гомогенне затемнення середньої інтенсивності нижче 2-го ребра, середостіння зміщена вліво. Ваш можливий діагноз?

- A. Плеврит правобічний
- B. Пневмоторакс справа
- C. Пневмонія справа
- D. Туберкульоз
- E. Лімфосаркома

26. Дитина, 5 років, захворіла раптово: підвищилася температура тіла до 39,7°C, на стегнах, сідницях з'явилася геморагічна висипка зірчастої форми розміром від 0,5 до 3см, акроціаноз, кінцівки холодні, ниткоподібний пульс. Лікар “швидкої допомоги”

запідозрив менінгококцемію. Який антибіотик необхідно ввести дитині на догоспітальному етапі?

- A. Гентаміцин
- B. Оксацилін
- C. Левоміцетину сукцинат
- D. Цефазолін
- E. Рифампіцин

27. По допомогу до приймального відділення лікарні звернувся хворий, у якого 2 годин тому після стресової ситуації виник різкий біль у крижах з іррадіацією в пахвинну ділянку; псевдопозиви на сечовипускання. В сечі - свіжі еритроцити покривають все поле зору. Яка найбільш вірогідна патологія зумовлює такий стан?

- A. Сечокам'яна хвороба. Напад ниркової коліки.
- B. Рак нирки
- C. Пієлонефрит
- D. Цистит
- E. Туберкульоз нирки

28. У хворого 35 р., 14 днів тому з'явилася лихоманка із трясовицею, підвищення  $t$  до  $39^{\circ}\text{C}$ , кашель з виділенням харкотиння неприємного запаху. Об-но: стан хворого важкий, ЧД-28, рентгенологічно виявлено порожнину до 3 см в діаметрі з горизонтальним рівнем; лейкоцити крові –  $16,0 \cdot 10^9$ , ШОЕ 45 мм/год. Ваш попередній діагноз?

- A. Крупозна пневмонія
- B. Абсцес легень
- C. Бронхопневмонія
- D. Інфільтративний туберкульоз
- E. Рак легень

29. У хворого, після амбулаторного лікування пневмонії виникла лихоманка, гіпертермія, озноби кашель з виділенням харкотиння неприємного запаху та прожилками крові. При аускультатії легень справа в н/ долі – амфоричне дихання, вологі хрипи. Rtg - справа в н/ долі порожнина до 4 см в діаметрі, з рівнем рідини. Яке ускладнення виникло у пацієнта?

- A. Крупозна пневмонія
- B. Гангрена легень
- C. Інфільтративний туберкульоз
- D. Рак легень
- E. Абсцес легень

30. Хлопчик двох років поступив в клініку в тяжкому стані, температура тіла  $38,5^{\circ}\text{C}$ , збільшені лімфатичні вузли, бліді шкірні покриви, периоральний ціаноз, задишка до 60 в хвилину. Дихання пуерильне, тони серця ритмічні, приглушені, ЧСС 150 у хвилину. На рентгенограмі легень справа констатована негомогенна інфільтрація округлої форми розміром 2,5 x 2,0 см з просвічуванням судин і бронхів, пов'язана із розширеним коренем легень. Яку форму туберкульозу необхідно запідозрити?

- A. Міліарний туберкульоз

- В.Туберкульозний бронхораденіт
- С.Тубінтоксикацію
- Д.Первинний туберкульозний комплекс
- Е.Фіброзно-кавернозний туберкульоз легень

31.Хлопчик 6 років. Біль в горлі, Т-37,2°С. Шкіра бліда, поодинокі поліморфні висипання на тілі, слизова ротоглотки помірно гіперемована. Шийні лімфатичні вузли до 3 см, болючі, не спаяні з підлеглою тканиною, еластичні, шкіра над ними не змінена, компресійний синдром відсутній. Печінка +1 см, селезінка +2 см. У гемограмі 15% атипових мононуклеарів. Ваш попередній діагноз?

- А. Інфекційний мононуклеоз
- В.Іерсиніоз.
- С.Туберкульоз периферійних лімфовузлів.
- Д.Сепсис стафілококовий.
- Е.Туляремія.

32.Доярка 34 р., хворіє 4 тижні. Турбує біль у попереку, в області плечового суглобу, підвищення t тіла протягом місяця. Постійно вживає козяче молоко. Виявлено збільшення печінки, селезінки, периферичних лімфатичних вузлів, болючість корінців L<sub>3</sub>-L<sub>4</sub>. В крові гранулоцитопенія з лімфоцитозом 50%, помірне підвищення ШОЕ. Реакція Райта 1:300, проба Бюрже – набряк 4 см. Ваш діагноз ?

- А. Туберкульозний артрит
- В.Ревматоїдний артрит
- С.Хвороба Бехтерева
- Д.Бруцельозний артрит.
- Е.Хвороба Рейтера

33.Хвора 45 років, госпіталізована з інтенсивним нападоподібним головним болем, світлобоязню. Т-39°С. Об'єктивно: ригідність м'язів потилиці, позитивні симптоми Керніга, Брудзинського. Реакція зіниць на світло в'яла, на акомодацию та конвергенцію збережена. У лікворі клітинно-білкова дисоціація, позитивні реакції імобілізації блідих трепонем та імунофлюоресценції. Ваш діагноз?

- А.Сифілітичний менінгіт
- В.Туберкульозний менінгіт
- С.Менінгококовий менінгіт
- Д.Пневмококовий менінгіт
- Е.Криптококовий менінгіт

34.Хворий 52 років скаржиться на озноб, високу температуру, сильний біль в паховій ділянці. Свідомість затьмарена, температура тіла 40,2°С, в правій паховій ділянці пакет із збільшених спаяних лімфатичних вузлів, нерухомий, щільний, неконтурований, дуже болючий, шкіра над ним червона. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- А. Туберкульоз пахових лімфатичних вузлів
- В.Туляремія
- С.Сибірка
- Д.Чума
- Е.Лімфогранулематоз

35. Хворий 21 рік. Скарги на затримку сечовипускання, відсутність чутливості в нижніх кінцівках, порушення їх рухливості, біль у хребті. Зазначені скарги наростали поступово. Об'єктивно: в області грудного відділу хребта гібус (*hibus costalis*), при пальпації вказана область болюча. На рентгенограмі - деструкція тіл Th<sub>4</sub> - Th<sub>9</sub> хребців. Яке захворювання найбільш ймовірно викликало описані скарги?

- A. Туберкулезний спондиліт
- B. Компресійний перелом хребта з підвивихом
- C. Міеломна хвороба
- D. Метастази злоякісної пухлини в хребет
- E. Остеомієліт хребта

36. Хворий 45-ти років, моряк, госпіталізований на 2-й день захворювання. Тиждень тому повернувся з Індії. Скарги на температуру 41°C, сильний головний біль, задишку, кашель з виділенням пінистої іржавої мокроти. Об'єктивно: блідий, ціаноз слизових, ЧДД-24/мін., тахікардія. У легенях дихання ослаблене, вислуховуються вологі хрипи над обома легеньми, крепітація. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Міліарний туберкульоз
- B. Чума, легенева форма
- C. Грип
- D. Орнітоз
- E. Сепсис

37. У хворого при рентгенологічному дослідженні у верхній частці лівої легені (перший - другий сегмент) визначаються тіні розміром 5-7 мм середньої інтенсивності без чітких контурів. В аналізі крові: ШОЕ - 18 мм / год, лімфопенія, моноцитоз. МБТ в мокроті не виявлені. Сформулюйте діагноз.

- A. Вогнищевий туберкульоз верхньої частки (1-2 сегмент) лівої легені у фазі інфільтрації МБТ –
- B. Дисемінований туберкульоз верхньої частки лівої легені у фазі інфільтрації, МБТ –
- C. Інфільтративний туберкульоз верхньої частки лівої легені у фазі інфільтрації, МБТ –
- D. Вогнищевий туберкульоз верхньої частки (1-2 сегмент) лівої легені у фазі ущільнення МБТ –
- E. Дисемінований туберкульоз верхньої частки лівої легені у фазі ущільнення, МБТ –

38. Хворий К., 27 років, скаржиться на підвищення температури у вечірній час до 37,2-37,5 °C, слабкість, втрату у вазі, кашель зі слизовою мокротою. Об'єктивно патології не виявлено. У крові: лейкоцитів -  $9,2 \cdot 10^9$  / л, лімфоцитів - 34%, ШОЕ - 25 мм / год. Проба Манту з 2Т0 - 10мм папула. Рентгенологічно: праворуч в I-II сегментах кілька вогнищевих тіней малої інтенсивності з нечіткими контурами. Яке захворювання слід запідозрити у хворого?

- A. Саркоїдоз
- B. Правостороння бронхопневмонія
- C. Інфільтративний туберкульоз I- II сегментів правої легені
- D. Дисемінований туберкульоз легень
- E. Очаговий туберкульоз I- II сегментів правої легені

39. Хворий Н. захворів поступово з підвищення температури до 37,3°C, слабкості,

головного болю. До кінця першого тижня температура 39,9°C, млявий, адінамічний. Шкіра бліда, дихання везикулярне, поодинокі сухі хрипи. Пульс - 84 за хвилину, АТ - 100/60 мм рт. ст. Мова сухий, обкладений в центрі коричневим нальотом. Живіт роздутий, безболісний, печінка і селезінка збільшені. Затримка випорожнень на 2 дні.

- A. Сепсис.
- B. Висипний тиф.
- C. Брюшної тиф.
- D. Іерсінеоз.
- E. Псевдотуберкулез.

40. У хворої С. зранку з'явилася нудота, одноразова блювота, сухість у роті. Увечері зазначила двоїння предметів, "туман" перед очима, поперхіваніє при ковтанні рідкої їжі. Об'єктивно: температура 36,4°C, птоз, мідріаз, анізокорія, відсутність блювотного і глоткового рефлексів, сухість слизових. З боку внутрішніх органів відхилень не виявлено. Яке захворювання найбільш ймовірно?

- A. Острое порушення мозкового кровообігу
- B. Ботулізм
- C. Вірусний менінгоенцефаліт
- D. Туберкульозний менінгоенцефаліт
- E. Стовбуровий енцефаліт

41. Хворий 40 років скаржиться на болі в лівому тазостегновому суглобі, що посилюються при ходьбі, підвищення температури до 37,7 °С на протязі 2-х місяців. В анамнезі вогнищевий туберкульоз легенів. На рентгенограмі лівого кульшового суглоба визначається деструкція суміжних поверхонь головки стегнової кістки і даху вертлюжної западини, звуження суглобової щілини. Проба Манту з 2 ТО - папула 14 мм. Який з перерахованих діагнозів найбільш вірогідний?

- A. Саркома лівого кульшового суглоба
- B. Туберкульозний коксит зліва.
- C. Артروز-артрит лівого кульшового суглоба
- D. Ревматоїдний артрит
- E. Ревматичний артрит

42. Хвора 48 років скаржиться на болі в грудному відділі хребта, порушення чутливості в нижній половині тіла і рухової функції нижніх кінцівок, підвищення температури до 37,5 °С. Хворіє 3 роки. Лікувалася у різних фахівців без ефекту. Рентгенологічно визначається деструкція суміжних поверхонь тіл VIII і IX грудних хребців. Паравертебрально праворуч на рівні ураження додаткова м'якотканинна тінь. Який з перерахованих діагнозів найбільш вірогідний?

- A. Розсіяний склероз
- B. Пухлина хребта
- C. Туберкульозний спондиліт грудного відділу хребта.
- D. Метастази в хребет
- E. Остеохондроз

43. Хворий 25 років відзначав печію в уретрі, яка посилюється при сечовипусканні. Після гри у футбол з'явився різкий біль в ахіллового сухожиллі і в правому колінному суглобі, його набряклість, субфебрильна температура тіла. В аналізі крові виявлені підвищена

ШОЕ, лейкоцитоз зі зрушенням вліво. Найбільш вірогідний діагноз:

- А. Реактивний артрит.
- В. Туберкульозний генез.
- С. Ревматический артрит колінного суглоба.
- Д. Ревматоїдний артрит.
- Е. Травматический артрит.

44. Хворий 66 років скаржиться на біль у правій половині грудної клітки, кашель з мізерною слизовою мокротою, іноді з прожилками крові. Т-37,1°C. Варикозне розширення вен гомілок. Курить 40 років. 8 місяців тому переніс великовогнищевий інфаркт міокарда. При торакоцентезі правої плевральної порожнини отримана геморагічна рідина: уд.вес - 1018, білок-37 г/л, 68% лейкоцитів становлять лімфоцити. На рентгенограмі в нижній частці правої легені визначається негомogeneous округле затемнення з нечіткими контурами, корінь інфільтрований, деформований. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз:

- А. Інфаркт-пневмонія, плеврит.
- В. Туберкульоз легенів.
- С. Сіндром Дреслера.
- Д. Пухлина легені, карциноматоз плеври.
- Е. Пневмонія, плеврит.

45. Хворий 42 років працює 16 років прохідником у шахті. 2 роки відзначає болі в області лопаток, періодичний кашель, задишку при фізичному навантаженні. Над легенями перкуторно коробковий звук, сухі хрипи. У мокроті виявлені мікобактерії туберкульозу. У крові помірний лейкоцитоз. На Ro-грамі - посилення і деформація легеневого малюнка, невелика кількість вузликівих тіней розміром 2-3 мм, переважно в середніх відділах. Корені легень обрубані. Який діагноз найбільш вірогідний?

- А. Хроніческій бронхіт.
- В. Діфузний пневмосклероз.
- С. Сілікоз 1 стадії.
- Д. Сіндром Хамман-Річа.
- Е. Сілікотуберкульоз.

46. Пацієнт І., педагог, 37 років. Захворів гостро. Скарги на температуру до 39,0°C, загальну слабкість, покашлювання. Хворіє 4 день. Туберкульозний контакт заперечує. При огляді: в легенях ослаблене дихання, праворуч біля кута лопатки вислуховуються хрипи. У крові: ШОЕ - 30 мм/год, лейкоцити -  $12 \cdot 10^9$ /л. У мокроті виявлені пневмококи. На оглядовій рентгенограмі органів грудної порожнини в сегментах S<sub>4-5</sub> виявлені вогнищево-інфільтративні зміни. Встановіть діагноз.

- А. Грип.
- В. Позагоспітальна вогнищева (пневмококової) пневмонія S<sub>4-5</sub> праворуч.
- С. Туберкульоз легень.
- Д. Гострий бронхіт.
- Е. Нічого із запропонованого

47. Хворий 60 років страждає хронічною пневмонією з частими загостреннями. При черговому зверненні у поліклініку дільничий терапевт відправив мокроту хворого на цитологічне дослідження, під час якого в мокроті були знайдені ракові клітини.

Одночасно у хворого підвищувалась температура тіла до 37,6-37,8°C з приводу чого він отримував антибіотики. Через 7-8 діб стан хворого покращився: температура тіла нормалізувалася, зменшився кашель. При черговому обстеженні мокроти ракових клітин у ній не знайдено. Попередній діагноз?

- A. Рак легені.
- B. Хронічна неспецифічна пневмонія.
- C. Хронічний бронхіт.
- D. Туберкульоз легень.
- E. Бронхоектатична хвороба.

48. У хворого 30 років, під час підняття ваги, раптово виник біль у правій половині грудної клітини, задуха, сухий кашель, серцебиття. Об'єктивно: ціаноз, тахіпное, тахікардія. АТ 90/60 мм рт.ст. Зменшення дихальних рухів та вибухання міжреберних проміжків справа. Тимпаніт, різке ослаблення везикулярного дихання справа. Які можливі причини даного стану?

- A. Тромбоемболія легенової артерії
- B. Бульозна емфізема
- C. Спонтанний пневмоторакс
- D. Респіраторний дистрес синдром
- E. Туберкульоз легень

49. Хворий 25 років. Доставлений в стаціонар з інтенсивною легеневою кровотечею. Кровотеча почалася раптово після фізичного навантаження. Рентгенологічне обстеження грудної клітки не проводилось останні 6 років. Анамнез не обтяжений. Найбільш вірогідна причина легеневої кровотечі.

- A. Туберкульоз легень
- B. Рак легень
- C. Аденома бронха
- D. Бронхолітіаз
- E. Аневризма аорти

50. Хворий 39 років. Скарги на виділення мутної сечі із значними домішками крові, часте сечовипускання, постійні тупі болі в попереку. Вказані зміни поступово наростають. В анамнезі туб. бронхоаденіт. Зовнішній вигляд звичайний. Пульс 78 за хв., ритмічний. АТ – 120/80 мм рт.ст. Живіт м'який, неболючий, нирки не пальпуються. Симптом Пастернацького від'ємний. Яке захворювання найбільш вірогідно викликало гематурію?

- A. Гострий гломерулонефрит
- B. Нирково-кам'яна хвороба
- C. Пухлина нирки
- D. Туберкульоз нирок
- E. Інфаркт нирки

## Тестовые задания Крок 2. ФТИЗИАТРИЯ

1. Больной 40-ка лет жалуется на повышение температуры до 30°C, кашель с выделением мокроты и примесями крови, одышку, общую слабость, герпетические высыпания на губах. Объективно: ЧДД 32/мин. Справа под лопаткой усиление голосового дрожания, там же – притупление перкуторного звука. Аускультативно - бронхиальное дыхание. В крови: лейкоциты -  $14 \cdot 10^9/\text{л}$ , СОЭ 35 мм/час. Какой предварительный диагноз?

- A. Кавернозный туберкулез
- B. Рак легкого
- C. Крупозная правосторонняя пневмония
- D. Очаговая пневмония
- E. Экссудативный плеврит

2. Больная 35-ти лет в течение года отмечает слабость, потливость, субфебрильную температуру, боль и ограничение движений в левом коленном суставе. 2 года назад лечилась по поводу диссеминированного туберкулеза легких. Объективно: положение левой конечности вынужденное, коленный сустав увеличен, болезнен при пальпации, движения в нем ограничены. Проба Манту с 2 ТЕ- папула 23 мм. В легких очаговые тени усиленной интенсивности. Какой предварительный диагноз?

- A. Посттравматический артрит
- B. Опухоль коленного сустава
- C. Ревматоидный артрит
- D. Хронический остеоартрит
- E. Туберкулезный гонит

3. Больной 20-ти лет жалуется на сильную головную боль, двоение в глазах, общую слабость, повышение температуры тела, раздражительность. Объективно: температура тела 38°C, в контакт вступает неохотно, болезненно реагирует на раздражители. Птоз левого века, расходящееся косоглазие, анизокория  $S > D$ . Выраженный менингеальный синдром. При люмбальной пункции ликвор вытекал под давлением 300 мм.вод.ст., прозрачный, с легкой опалесценцией, через сутки выпала фиброзная пленка. Белок – 1,4 г/л, лимфоциты - 600/3 в  $\text{мм}^3$ , сахар – 0,3 ммоль/л. Какой предварительный диагноз?

- A. Сифилитический менингит
- B. Туберкулезный менингит
- C. Лимфоцитарный менингит Армстронга
- D. Менингококковый менингит
- E. Паротидный менингит

4. Больной 50-ти лет, строитель, стаж работы 20 лет, поступил в клинику с жалобами на боли в грудной клетке, сухой кашель, незначительную одышку. Объективно: кожа землистого цвета, акроцианоз, на руках асбестовые бородавки. В легких – дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы. На рентгенограмме - легочный рисунок усилен, признаки эмфиземы легких. Какой наиболее вероятный диагноз?



- A. Асбестоз
- B. Туберкулез
- C. Пневмония
- D. Хронический обструктивный бронхит
- E. Рак легких

5. Больной 45-ти лет, моряк, госпитализирован на 2-й день заболевания. Неделю назад вернулся из Индии. Жалобы на температуру 41°C, сильную головную боль, одышку, кашель с выделением пенистой ржавой мокроты. Объективно: бледен, цианоз слизистых, ЧДД 24/мин, тахикардия. В легких дыхание ослабленное, выслушиваются влажные хрипы над обеими легкими, крепитация. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Орнитоз
- B. Сепсис
- C. Чума, легочная форма
- D. Милиарный туберкулез
- E. Грипп

6. Больной жалуется на болезненную припухлость в области подбородка, общее недомогание, головную боль. В этом участке обнаружен островоспалительный конусовидной формы плотный узел. Кожа над ним напряженная, красная. В центре узла имеется язва с отвесными краями и некротическим стержнем грязно-зеленого цвета. Подчелюстные лимфатические узлы справа увеличены и болезненны. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Глубокая трихофития
- B. Фурункул
- C. Третичный сифилис (гуммозный)
- D. Карбункул
- E. Туберкулез

7. Житель пунктового села, мужчина 50-ти лет, после полученной амбулаторно-поликлинической помощи в сельской врачебной амбулатории по поводу пневмонии не выздоровел, болезнь осложнилась экссудативным плевритом. В какое лечебно-профилактическое учреждение семейный врач должен был направить больного для продолжения оказания медицинской помощи?

- A. Фтизио-пульмонологический диспансер
- B. Обласная больница
- C. Противотуберкулезный диспансер
- D. Городская больница
- E. Центральная районная больница

8. Мужчина 60-ти лет, курильщик, жалуется на кашель, выделение мокроты (иногда с прожилками крови), одышку при физической нагрузке. Объективно: отставание в дыхании правой половины грудной клетки, надключичная ямка втянута. Дыхание справа ослаблено, редкие сухие хрипы. Рентгенологически - снижение пневматизации верхней доли, уплотнение, связанное с корнем легких. Для верификации диагноза в первую очередь следует провести:

- A. Однократное исследование микобактерий

- В. Трансторакальную биопсию
- С. Компьютерную томографию
- Д. Пробное лечение туберкулеза
- Е. Сканирование легких с радиоизотопом

9. Ребенку 5 месяцев, родился доношенным, но в первые дни появились симптомы гемолитической болезни новорожденных. В роддоме никаких прививок не получил. Какой вакциной его следует иммунизировать в первую очередь?

- А. АКДС
- В. АДС-м
- С. АДС
- Д. БЦЖ
- Е. Коревая

10. Больной страдает диссеминированным туберкулезом легких 5 лет. В последнее время появились боль в поясничной области, частые мочеиспускания. В моче: кислая реакция, протеинурия; при бактериоскопии мазка мочи выявлены кислотоустойчивые бактерии. Какое поражение почек у этого больного?

- А. Гломерулонефрит
- В. Пиелонефрит
- С. Туберкулез почек
- Д. Гидронефроз
- Е. Амилоидоз

11. У 12-летнего ребенка в течение 6-ти месяцев периодически появляется лихорадка до 38,5°C, одышка, однократно кровохарканье. БЦЖ-рубец отсутствует. Дедушка болен туберкулезом. В легких – рассеянные сухие хрипы и разнокалиберные влажные хрипы. Рентгенологически: однотипная равномерная мелкоочаговая инфильтрация легких, в верхних долях – тонкостенная каверна со слабовыраженной инфильтрацией. Какое заболевание вероятно?

- А. Синдром Хамана-Рича
- В. Туберкулез легких
- С. Бронхиальная астма
- Д. Очаговая пневмония
- Е. Хронический бронхит

12. Больной 36-ти лет поступил с жалобами на кашель с выделением гнойной мокроты до 150 мл/сут, кровохарканье, периодически повышение температуры до 37,8°C, сниженный аппетит, общую слабость. Болеет в течение 10-ти лет, обострение заболевания весной и осенью. Объективно: бледность, легкий акроцианоз, утолщение ногтевых фаланг пальцев. Аускультативно: влажные хрипы под левой лопаткой. На Р-граммах: расширение корня легкого, тяжистость и ячеистость легочного рисунка слева. Какой наиболее достоверный метод для уточнения диагноза?

- А. Рентгеноскопия
- В. Бронхоскопия
- С. Бронхография
- Д. Торакоскопия
- Е. Томография

13. Больной 67-ми лет пребывает на стационарном лечении в противотуберкулезном диспансере в течение двух месяцев по поводу рецидива туберкулеза (24.02.2005) S6 левого легкого (инфильтративный). Больному назначено следующее лечение: изониазид+ рифампицин+ стрептомицин+ пиразинамид+этамбутол. У больного появились жалобы на диплопию, ограничение поля зрения. Какой из вышеперечисленных препаратов вызвал такое побочное действие?

- A. Изониазид
- B. Стрептомицин
- C. Этамбутол
- D. Рифампицин
- E. Пиразинамид

14. Госпитализирован ребенок 8-ми лет с жалобами на повышение температуры тела до 39,8°C, вялость, умеренную головную боль, рвоту. При осмотре обнаружены менингеальные симптомы. Проведена люмбальная пункция. Получена жидкость под повышенным давлением, прозрачная, цитоз 450 клеток в 1 мкл (преимущественно лимфоциты – 90%), содержание глюкозы 2,6 мкмоль/л. Каким возбудителем вызвано заболевание у ребенка?

- A. Энтеровирус
- B. Туберкулезная палочка
- C. Стафилококк
- D. Менингококк
- E. Пневмококк

15. У больного с наличием лихорадки, менингеального синдрома, геморрагической сыпи на коже и слизистых оболочках и отсутствием очаговой неврологической симптоматики проведена люмбальную пункцию. Ликвор мутный, молочно-белого цвета, содержание белка повышено, глюкозы и хлоридов-снижены, нейтрофильный плеоцитоз 35000 млн/л, отмечается наличие эритроцитов (не техническая кровь). Наиболее вероятный диагноз?

- A. Менингококковый менингит.
- B. Туберкулезный менингит.
- C. Субарахноидальное кровоизлияние.
- D. Серозный менингит
- E. Менингизм.

16. Больной А., 6 лет, жалуется на повышение температуры до 37,6°C, быструю утомляемость и опухоль на шее слева. При пальпации определялся конгломерат безболезненных, плотно эластичных, не спаянных друг с другом и с окружающими тканями лимфоузлов. Симптом флюктуации отрицательный. Печень, селезенка и миндалины не увеличены, кариозных зубов нет. Какой диагноз наиболее вероятный?

- A. Лимфогрануломатоз
- B. Шейный лимфаденит вульгарной этиологии
- C. Туберкулез шейных лимфоузлов.
- D. Болезнь Брилла-Симмерса.
- E. Актиномикоз.

17. У больного (44 лет) туберкулезом возник "кинжальная" боль в правой половине грудной клетки после физической нагрузки. Объективно: ортопноэ, мраморность кожи, удушье, вздутие вен шеи. Справа межреберья расширены, перкуторно тимпанит, аускультативно: отсутствие дыхательных шумов и голосового дрожания. ЧДД до 36/мин. Границы относительной сердечной тупости смещены влево, ЧСС - 120/мин., АД - 110/60 мм рт.ст. Какие инструментальные методы исследования подтвердят диагноз?

- A. ЭКГ
- B. Рентгенография органов грудной клетки
- C. Эхокардиография
- D. УЗИ легких
- E. Плевральная пункция

18. У больного туберкулезом (44 лет) возник "кинжальная боль" в правой половине грудной клетки после физической нагрузки. Объективно: ортопноэ, мраморность кожи, удушье, вздутие вен шеи. Справа межреберья расширены, перкуторно тимпанит, отсутствие экскурсии легкого, аускультативно - отсутствие дыхательных шумов и голосового дрожания. ЧДД - до 40/мин. Границы относительной сердечной тупости смещены, ЧСС - 120/мин, АД - 90-60 мм рт.ст. Какое осложнение возникло у больного?

- A. Гемоторакс
- B. Напряженный пневмоторакс
- C. Тромбоэмболия легочной артерии
- D. Тампонада сердца
- E. Диафрагмальная грыжа

19. Больной, 42 лет, в прошлом перенес деструктивный туберкулез легких. Снят с диспансерного учета с излечением. Рентгенологически не обследовался 6 лет. Жалуется на сильный кашель с выделением крови алого цвета, слабость, головокружение. Какое исследование проведете больному в первую очередь с целью верификации диагноза?

- A. Компьютерную томографию легких
- B. Обзорную рентгенограмму органов грудной клетки
- C. Исследование мокроты на МБТ
- D. Бронхоскопию
- E. Общий анализ крови

20. У юноши 16 лет после перенесенной ангины появилась кровянистая моча, в анализе мочи плотность 1024 кг/м<sup>3</sup>, содержание белка 1,6 г/л, эритроциты на все поле зрения, цилиндры гиалиновые, зернистые 7-9 экземпляров в поле зрения. Какая наиболее вероятная патология, предопределяет такую клинику?

- A. Туберкулез почек.
- B. Мочекаменная болезнь.
- C. Острый гломерулонефрит.
- D. Амилоидоз почек.
- E. Токсическая почка.

21. Мужчина 25 лет, курильщик, лечится в стационаре по поводу туберкулеза легких. Выраженная кахексия. В анамнезе - язвенная болезнь желудка. Внезапно во рту

появилась яркая пенная кровь в количестве около 100 мл. Какая наиболее вероятная причина кровотечения?

- A. Варикозное расширение вен пищевода
- B. Язвенная болезнь желудка
- C. Пародонтоз
- D. Туберкулез легких
- E. Хронический бронхит

22. Мужчина 41 года, жалуется на кашель, повышение температуры тела до 39,4 и боль в левой половине грудной клетки в течение 3-х дней. Заболеваний органов дыхания в анамнезе нет. На рентгенографии органов грудной клетки отмечается инфильтрация в нижней доле левого легкого. При окраске мокроты по Грамму - наличие слущенных эпителиальных клеток, единичных нейтрофилов, смешанной грампозитивной и грамотрицательной флоры. Какова дальнейшая тактика врача?

- A. Проведение 3-х кратного исследования мокроты на наличие кислотоустойчивой микрофлоры
- B. Госпитализация пациента для проведения трансбронхиальной биопсии
- C. Исследование промывных вод бронхов
- D. Назначение эритромицина
- E. Проведение томографии нижней доли левого легкого

23. Больной 22 лет через неделю после ОРЗ почувствовал слабость, недомогание, головная боль, появились отеки лица и конечностей, уменьшение мочеотделения и изменение цвета мочи - "мясные помои". Какое заболевание скорее вызывает описанную клиническую картину?

- A. Опухоль почек.
- B. Острый пиелонефрит.
- C. Туберкулез почек.
- D. Мочекаменная болезнь.
- E. Острый гломерулонефрит.

24. Больной К., 8 лет в течение недели жаловался на головную боль, утомляемость. Состояние ухудшилось, температура 37,8°C. Из анамнеза установлено, что в 4 года перенес бронхоаденит. Объективно: ребенок лежит на боку с приведенными к туловищу ногами, председатель запрокинутом. Ригидность мышц затылка, симптом Кернига. Ликвор прозрачный, через 12 часов на поверхности образовалась пленка. Наиболее вероятный диагноз?

- A. Менингококковый менингит
- B. Стрептококковый менингит
- C. Туберкулезный энцефалит
- D. Пневмококковый менингит
- E. Туберкулезный менингит

25. Ребенок лежит на правом боку. Дыхание частое, Кашель редкий, сухой. Температура тела 39,6°C. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. Голосовое дрожание ослаблено. Перкуторно справа ниже 2-го ребра бедренная тупость. Дыхание не прослушивается. Рентгенологически справа гомогенное затемнение

средней интенсивности ниже 2-го ребра, средостение смещено влево. Ваш предположительный диагноз?

- A. Плеврит правосторонний
- B. Пневмоторакс справа
- C. Пневмония справа
- D. Туберкулёз
- E. Лимфосаркома

26. Ребенок, 5 лет, заболел внезапно: повысилась температура тела до  $39,7^{\circ}\text{C}$ , на бедрах, ягодицах появилась геморрагическая сыпь звездчатой формы размером от 0,5 до 3 см, акроцианоз, конечности холодные, нитевидный пульс. Врач "скорой помощи" заподозрил менингококцемию. Какой антибиотик необходимо ввести ребенку на догоспитальном этапе?

- A. Гентамицин
- B. Оксациллин
- C. Левомецетина сукцинат
- D. Цефазолин
- E. Рифампицин

27. За помощью в приемное отделение больницы обратился больной, у которого 2 часа назад после стрессовой ситуации возникла резкая боль в крестце с иррадиацией в паховую область; псевдо позывы на мочеиспускание. В моче - свежие эритроциты покрывают все поле зрения. Какая наиболее вероятная патология приводит такое положение?

- A. Мочекаменная болезнь. Приступ почечной колики.
- B. Рак почки
- C. Пиелонефрит
- D. Цистит
- E. Туберкулез почки

28. У больного 35 лет, 14 дней назад появилась лихорадка с ознобом, повышение  $t$  до  $39^{\circ}\text{C}$ , кашель с выделением мокроты неприятного запаха. Объективно: состояние больного тяжелое, ЧДД-28, рентгенологически обнаружено полость до 3 см в диаметре с горизонтальным уровнем; лейкоциты крови -  $16,0 \cdot 10^9$  /л, СОЭ 45 мм/час. Ваш предварительный диагноз?

- A. Крупозная пневмония
- B. Абсцесс легких
- C. Бронхопневмония
- D. Инфильтративный туберкулез
- E. Рак легких

29. У больного, после амбулаторного лечения пневмонии, возникла лихорадка, гипертермия, озноб, кашель с выделением мокроты неприятного запаха и прожилками крови. При аускультации легких справа в нижней доле - амфорическое дыхание, влажные хрипы. Рентгенологически справа в н/доли полость до 4 см в диаметре, с уровнем жидкости. Какое осложнение возникло у пациента?

- A. Крупозная пневмония
- B. Гангрена легких
- C. Инфильтративный туберкулез
- D. Рак легких
- E. Абсцесс легких

30. Мальчик двух лет поступил в клинику в тяжелом состоянии, температура тела 38,5° С, увеличенные лимфатические узлы, бледные кожные покровы, периоральный цианоз, одышка до 60 в минуту. Дыхание пуэрильное, тоны сердца ритмичные, приглушенные, ЧСС 150 в минуту. На рентгенограмме легких справа констатирована негетерогенная инфильтрация округлой формы размером 2,5 x 2,0 см с просвечиванием сосудов и бронхов, связанная с расширенным корнем легких. Какую форму туберкулеза необходимо заподозрить?

- A. Милиарный туберкулезом
- B. Туберкулезный бронхоаденит
- C. Тубинтоксикацию
- D. Первичный туберкулезный комплекс
- E. Фибринозно-кавернозный туберкулез легких

31. Мальчик 6 лет. Боль в горле, T-37,2°С. Кожа бледная, единичные полиморфные высыпания на теле, слизистая ротоглотки умеренно гиперемирована. Шейные лимфатические узлы до 3 см, безболезненны, не спаяны с подлежащей тканью, эластичные, кожа над ними не изменена, компрессионный синдром отсутствует. Печень +1 см, селезенка +2 см. В гемограмме 15% атипичных мононуклеаров. Ваш предварительный диагноз?

- A. Инфекционный мононуклеоз
- B. Иерсиниоз.
- C. Туберкулез периферических лимфоузлов.
- D. Сепсис стафилококковый.
- E. Туляремия.

32. Доярка 34 лет, болеет 4 недели. Беспокоит боль в пояснице, в области плечевого сустава, повышение t тела в течение месяца. Постоянно принимает козье молоко. Выявлено увеличение печени, селезенки, периферических лимфатических узлов, болезненность корешков L<sub>3</sub>-L<sub>4</sub>. В крови гранулоцитопения с лимфоцитозом 50%, умеренное повышение СОЭ. Реакция Райта 1:300, проба Бюрже - отек 4 см. Ваш диагноз?

- A. Туберкулезный артрит
- B. Ревматоидный артрит
- C. Болезнь Бехтерева
- D. Бруцеллезный артрит.
- E. Болезнь Рейтера

33. Больная 45 лет, госпитализирована с интенсивной приступообразной головной болью, светобоязнью. T-39 °С. Объективно: ригидность мышц затылка, положительные симптомы Кернига, Брудзинского. Реакция зрачков на свет вялая, на аккомодацию и конвергенцию сохранена. В ликворе клеточно-белковая диссоциация, положительные

реакции иммобилизации бледных трепонем и иммунофлюоресценции. Ваш диагноз?

- A. Сифилитический менингит
- B. Туберкулезный менингит
- C. Менингококковый менингит
- D. Пневмококковый менингит
- E. Криптококковый менингит

34. Больной 52 лет жалуется на озноб, высокую температуру, сильную боль в паховой области. Сознание омрачено, температура тела 40,2°C, в правой паховой области пакет из увеличенных спаянных лимфатических узлов, неподвижный, плотный, неконтурированных, очень болезненный, кожа над ним красная. Какой диагноз наиболее вероятный?

- A. Туберкулез паховых лимфатических узлов
- B. Туляремия
- C. Язва
- D. Чума
- E. Лимфогранулематоз

35. Больной 21 год. Жалобы на задержку мочеиспускания, отсутствие чувствительности в нижних конечностях, нарушение их подвижности, боль в позвоночнике. Указанные жалобы нарастали постепенно. Объективно: в области грудного отдела позвоночника гиббус (*hibus costalis*), при пальпации указанная область болезненна. На рентгенограмме - деструкция тел Th<sub>4</sub> - Th<sub>9</sub> позвонков. Какое заболевание наиболее вероятно вызвало описанные жалобы?

- A. Туберкулезный спондилит
- B. Компрессионный перелом позвоночника с подвывихом
- C. Миеломная болезнь
- D. Метастазы злокачественной опухоли в позвоночник
- E. Остеомиелит позвоночника

36. Больной 45-ти лет, моряк, госпитализирован на 2-й день заболевания. Неделю назад вернулся из Индии. Жалобы на температуру 41°C, сильную головную боль, одышку, кашель с выделением пенистой ржавой мокроты. Объективно: бледен, цианоз слизистых, ЧДД- 24/мин., тахикардия. В лёгких дыхание ослабленное, выслушиваются влажные хрипы над обеими лёгкими, крепитация. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Милиарный туберкулёз
- B. Чума, легочная форма
- C. Грипп
- D. Орнитоз
- E. Сепсис

37. У больного при рентгенологическом исследовании в верхней доле левого легкого (первый-второй сегмент) определяются тени размером 5-7 мм средней интенсивности без четких контуров. В анализе крови: СОЭ – 18 мм/час, лимфопения, моноцитоз. МБТ в мокроте не выявлены. Сформулируйте диагноз.



- А. Очаговый туберкулез верхней доли (1-2 сегмент) левого легкого в фазе инфильтрации, МБТ-
- В. Диссеминированный туберкулез верхней доли левого легкого в фазе инфильтрации, МБТ-
- С. Инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого в фазе инфильтрации, МБТ-
- Д. Очаговый туберкулез верхней доли (1-2 сегмент) левого легкого в фазе уплотнения, МБТ-
- Е. Диссеминированный туберкулез верхней доли левого легкого в фазе уплотнения, МБТ-

38. Больной К., 27 лет, жалуется на повышение температуры в вечернее время до 37,2-37,5°, слабость, потерю в весе, кашель со слизистой мокротой. Объективно патологии не выявлено. В крови: лейкоцитов –  $9,2 \cdot 10^9/\text{л}$ , лимфоцитов – 34%, СОЭ – 25 мм/час. Проба Манту с 2ТЕ – 10мм папула. Рентгенологически: справа в I-II сегментах несколько очаговых теней малой интенсивности с нечеткими контурами. Какое заболевание следует заподозрить у больного?

- А. Саркоидоз
- В. Правосторонняя бронхопневмония
- С. Инфильтративный туберкулез I-II сегментов правого легкого
- Д. Диссеминированный туберкулез легких
- Е. Очаговый туберкулез I-II сегментов правого легкого

39. Больной Н. заболел постепенно с повышения температуры до 37,3°C, слабости, головной боли. К концу первой недели температура 39,9°C, вял, адинамичен. Кожа бледная, дыхание везикулярное, единичные сухие хрипы. Пульс - 84 в минуту, АД - 100/60 мм рт. ст. Язык сухой, обложен в центре коричневым налетом. Живот вздут, безболезненный, печень и селезенка увеличены. Стул задержан на 2 дня.

- А. Сепсис.
- В. Сыпной тиф.
- С. Брюшной тиф.
- Д. Иерсинеоз.
- Е. Псевдотуберкулез.

40. У больной С. утром появилась тошнота, однократная рвота, сухость во рту. Вечером отметила двоение предметов, “туман” перед глазами, поперхивание при глотании жидкой пищи. Объективно: температура 36,4°C, птоз, мидриаз, анизокория, отсутствие рвотного и глоточного рефлексов, сухость слизистых. Со стороны внутренних органов отклонений не выявлено. Какое заболевание наиболее вероятно?

- А. Острое нарушение мозгового кровообращения
- В. Ботулизм
- С. Вирусный менингоэнцефалит
- Д. Туберкулезный менингоэнцефалит
- Е. Стволовой энцефалит

41. Больной 40 лет жалуется на боли в левом тазобедренном суставе, усиливающиеся при ходьбе, повышение температуры до 37,7°C в течении 2-х месяцев. В анамнезе

очаговый туберкулёз легких. На рентгенограмме левого тазобедренного сустава определяется деструкция смежных поверхностей головки бедренной кости и крыши вертлужной впадины, сужение суставной щели. Проба Манту с 2 ТЕ – папула 14 мм. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

- A. Саркома левого тазобедренного сустава
- B. Туберкулезный коксит слева.
- C. Артрозо–артрит левого тазобедренного сустава
- D. Ревматоидный артрит
- E. Ревматический артрит

42. Больная 48 лет жалуется на боли в грудном отделе позвоночника, нарушение чувствительности в нижней половине тела и двигательной функции нижних конечностей, повышение температуры до 37,5°C. Больна 3 года. Лечилась у разных специалистов без эффекта. Рентгенологически определяется деструкция смежных поверхностей тел VIII и IX грудных позвонков. Паравертебрально справа на уровне поражения дополнительная мягкотканная тень. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

- A. Рассеянный склероз
- B. Опухоль позвоночника
- C. Туберкулезный спондилит грудного отдела позвоночника.
- D. Метастазы в позвоночник
- E. Остеохондроз

43. Больной 25 лет отмечал жжение в уретре, усиливающееся при мочеиспускании. После игры в футбол появилась резкая боль в ахилловом сухожилии и в правом коленном суставе, его отёчность, субфебрильная температура тела. В анализе крови обнаружены ускорение СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом влево. Наиболее вероятный диагноз:

- A. Реактивный артрит.
- B. Туберкулёзный гонит.
- C. Ревматический артрит коленного сустава.
- D. Ревматоидный артрит.
- E. Травматический артрит.

44. Больной 66 лет жалуется на боль в правой половине грудной клетки, кашель со скудной слизистой мокротой, изредка с прожилками крови. Т- 37,1°C. Варикозное расширение вен голени. Курит 40 лет. 8 месяцев назад перенес крупноочаговый инфаркт миокарда. При торакоцентезе правой плевральной полости получена геморрагическая жидкость: уд.вес – 1018, белок-37 г/л, 68% лейкоцитов составляют лимфоциты. На рентгенограмме в нижней доле правого легкого определяется неомогенное округлое затемнение с нечеткими контурами, корень инфильтрирован, деформирован. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- A. Инфаркт-пневмония, плеврит.
- B. Туберкулез легких.
- C. Синдром Дресслера.
- D. Опухоль легкого, карциноматоз плевры.
- E. Пневмония, плеврит.

45. Больной 42 лет работает 16 лет проходчиком в шахте. 2 года отмечает боли в области лопаток, периодический кашель, одышку при физической нагрузке. Над легкими перкуторно коробочный звук, сухие хрипы. В мокроте выявлены микобактерии туберкулеза. В крови умеренный лейкоцитоз. На Ro-грамме – усиление и деформация легочного рисунка, небольшое количество узелковых теней размером 2-3 мм, преимущественно в средних отделах. Корни легких обрублены. Какой диагноз наиболее вероятный?

- A. Хронический бронхит.
- B. Диффузный пневмосклероз.
- C. Силикоз 1 стадии.
- D. Синдром Хаммана-Рича.
- E. Силикотуберкулез.

46. Пациент И., педагог, 37 лет. Заболел остро. Жалобы на температуру до 39°C, общую слабость, покашливание. Болеет 4 день. Туберкулезный контакт отрицает. При осмотре: в легких ослабленное дыхание, справа у угла лопатки выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. В крови: СОЭ – 30 мм/час, лейкоциты –  $12 \cdot 10^9$  /л. В мокроте обнаружены пневмококки. На обзорной рентгенограмме органов грудной полости в сегментах S<sub>4-5</sub> имеются очагово-инфильтративные изменения. Установите диагноз.

- A. Грипп.
- C. Туберкулез легких.
- B. Внегоспитальная очаговая (пневмококковая) пневмония S<sub>4-5</sub> справа.
- D. Острый бронхит.
- E. Ничего из предложенного

47. Больной 60 лет страдает хронической пневмонией с частыми обострениями. При очередном обращении в поликлинику участковый терапевт отправил мокроту больного цитологическое исследование, во время которого в мокроте были найдены раковые клетки. Одновременно у больного повышалась температура тела до 37,6-37,8°C по поводу чего он получал антибиотики. Через 7-8 суток состояние больного улучшилось: температура тела нормализовалась, уменьшился кашель. При очередном обследовании мокроты раковых клеток в ней не найдено. Предварительный диагноз ?

- A. Рак легкого.
- B. Хроническая неспецифическая пневмония.
- C. Хронический бронхит.
- D. Туберкулез легких
- E. Бронхоэктатическая болезнь.

48. У больного 30 лет, во время поднятия веса, внезапно возникла боль в правой половине грудной клетки, одышка, сухой кашель, сердцебиение. Объективно: цианоз, тахипноэ, тахикардия. АД 90/60 мм.рт.ст. Уменьшение дыхательных движений и выбухание межреберных промежутков справа. Тимпанит, резкое ослабление везикулярного дыхания дело. Каковы возможные причины данного состояния?

- A. Тромбоэмболия легочной артерии
- B. Буллезная эмфизема

- C. Спонтанный пневмоторакс
- D. Респираторный дистресс синдром
- E. Туберкулез легких

49. Больной 25 лет. Доставлен в стационар с интенсивным легочным кровотечением, которое началось внезапно после физической нагрузки. Рентгенологическое обследование грудной клетки не проводилось 6 последних лет. Анамнез не отягощен. Наиболее вероятная причина легочного кровотечения.

- A. Туберкулез легких
- B. Рак легких
- C. Аденома бронха
- D. Бронхолитиаз
- E. Аневризма аорты

50. Больной 39 лет. Жалобы на выделение мутной мочи со значительными примесями крови, частое мочеиспускание, постоянные тупые боли в пояснице. Указанные изменения постепенно нарастают. В анамнезе туб. бронхоаденит. Внешний вид обычный. Пульс 78 в мин., ритмичный. АД - 120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Какое заболевание наиболее вероятно вызвало гематурия?

- A. Острый гломерулонефрит
- B. Почечно-каменная болезнь
- C. Опухоль почки
- D. Туберкулез почек
- E. Инфаркт почки

## Test items Krok 2. PHTHISIOLOGY

1. The 40 year-old patient complains on fever up to 30°C, cough with sputum and blood admixtures, shortness of breath, general weakness, cold sores on the lips. Physical data: respiratory rate 22/min. Right under the shoulder blade percussion shows dullness sound, there is strengthening voice tremor. Auscultation reveals bronchial breathing. Blood test: leukocytes –  $14.0 \times 10^9/l$ , ESR 35 mm / hour. What is the preliminary diagnosis?

- A. Cavernous tuberculosis
- B. Lung cancer
- C. Right-sided lobar pneumonia
- D. Bronchoalveolitis
- E. Pleural effusion

2. The 35 year-old patient during the last year notes weakness, sweating, subfebrile fever, pain and limitation of movement in the left knee joint. 2 years ago he was treated for disseminated pulmonary tuberculosis. Physical data: the position of the left limb stimulated, the knee joint is enlarged, painful on palpation, limited movement in it. Mantoux test with 2 TU papule 23 mm. There is focal shadows enhanced intensity in the lung. What is the preliminary diagnosis?

- A. Post-traumatic arthritis
- B. Swelling of the knee
- C. Rheumatoid arthritis
- D. Chronic osteoarthritis
- E. Gonarthrocace

3. The 20 year-old patient complains on severe headache, double vision, general weakness, fever, irritability. Physical data: the body temperature of 38°C, comes into contact reluctantly, painfully responds to stimuli. Left eyelid ptosis, exotropia, anisocoria S>D. Expressed meningeal syndrome. During lumbar puncture cerebrospinal fluid flowed under pressure 300 mm of water column, transparent, with a slight opalescence, a day later had the fibrous film, protein - 1.4 g/l, lymphocytes- 600/ mm<sup>3</sup>, sugar - 0.3 mmol/l. What is the preliminary diagnosis?

- A. Syphilitic meningitis
- B. Tuberculous meningitis
- C. Lymphocytic meningitis Armstrong
- D. Meningococcal meningitis
- E. Parotid meningitis

4. A patient 50 year-old, builder, worked for 20 years, was admitted to the hospital with complaints on chest pain, dry cough, slight shortness of breath. Physical data: sallow skin color, acrocyanosis, asbestos warts on the hands. Auscultation reveals rigid breathing, scattered dry rales. Chest x-ray findings: lung pattern strengthened, signs of lungs emphysema. What is the

most likely diagnosis?

- A. Asbestosis
- B. Tuberculosis
- C. Pneumonia
- D. Chronic obstructive bronchitis
- E. Lung cancer

5. The 45 year-old patient, a sailor, was hospitalized on the 2-nd day of the disease. A week ago, returned from India. He complains of body temperature of 41 °C, severe headache, dyspnea, cough with frothy rusty sputum. Physical data: the patient is pale, mucous membranes are cyanotic, respiratory rate is 24/min, tachycardia are present. Auscultation reveals weakened breath, moist rales are heard over both lungs, crackling rales. What is the most likely diagnosis?

- A. Psittacosis
- B. Sepsis
- C. Plague, pneumonic form
- D. Miliary tuberculosis
- E. Flu

6. The patient complains of a painful swelling in the chin area, malaise, headache. An acute inflammatory cone-shaped dense knot in this section is revealed. The skin over it strained, red. An ulcer with precipitous edges and a necrotic core of dirty-green color is revealed in the center of the dense knot. Submandibular lymph nodes on the right are enlarged and painful. What is the most likely diagnosis?

- A. Deep trichophytosis
- B. Furuncle
- C. Tertiary syphilis (gummy)
- D. Carbuncle
- E. Tuberculosis

7. Resident of the village, a man of 50 year-old, after receiving outpatient care in rural medical clinics for pneumonia has not recovered, the disease is complicated by exudative pleurisy. To what health care setting the family doctor should to direct the patient to continue the provision of medical care?

- A. Phthisio-pulmonology hospital
- B. Regional hospital
- C. TB dispensary
- D. City hospital
- E. Central regional hospital

8. A man 60 year-old, smoker, complains on cough, sputum (sometimes streaked with blood), shortness of breath on physical exertion. Physical data: the lag in the breath of the right half of the chest, supraclavicular fossa is drawn-in. Auscultation reveals right side breathing is weakened, rare dry rales. Chest X-ray picture shows reduced pneumatization of the upper lobe, induration, which connected with the root of the lung. To verify the diagnosis is primarily should be undertaken:

- A. A single study of mycobacteria
- B. Transthoracic biopsy
- C. Computed tomography
- D. Presumptive treatment of tuberculosis
- E. Lung scan with a radioisotope

9. The baby, 5 months old, was born full-term, but in the first days there were signs of hemolytic disease of the newborn. In the hospital he has not received any vaccinations. What vaccine will be applied for baby's immunization in the first?

- A. DPT vaccine
- B. DPT-m
- C. ADS
- D. BCG
- E. Measles vaccine

10. Patient suffers from disseminated pulmonary tuberculosis for 5 years. Recently had appeared a pain in the lumbar region, frequent urination. Urine analysis: acid reaction, proteinuria; bacterioscopy of urine smear shows acid-fast bacilli. Which of kidney disease at this patient?

- A. Glomerulonephritis
- B. Pyelonephritis
- C. Tuberculosis of kidney
- D. Hydronephrosis
- E. Amyloidosis

11. The child, 12 -year-old, has been suffering from periodic fever to 38,5 °C, shortness of breath, haemoptysis once for last 6 months. BCG scar is absent. His grandfather suffers with tuberculosis. Chest X-ray data: scattered dry rales and moist rales of different calibres. Chest X-ray findings: uniform small focal infiltration of the lung, a thin-walled cavities with a low-grade infiltration in the upper lobes of both lungs. What disease is likely?

- A. Syndrome of Haman - Rich
- B. Tuberculosis of lungs
- C. Bronchial asthma
- D. Focal pneumonia
- E. Chronic bronchitis

12. The patient, 36 year-old, admitted to the hospital with complaints on cough with purulent sputum up to 150 ml/day, haemoptysis, periodically raising the temperature to 37,8°C, decreased appetite, general weakness. He has been ailing for the last 10 years, the exacerbation of the disease in the spring and in the autumn. Physical data: paleness, slight acrocyanosis, clubbing of the fingers. Auscultation reveals: moist rales under the left shoulder blade. On the X-ray film: widening of the lung root, rough lung fibrosis and cellular lung pattern on the left. What is the most reliable method to precise the diagnosis?

- A. Rentgenoscopy
- B. Bronchoscopy
- C. Bronchography
- D. Thoracoscopy
- E. Tomography

13. The patient, 67 year-old, is treated in TB dispensary due to relapse of TB (24.02.2005) S<sub>6</sub> of the left lung (infiltrative) for two month. The patient was assigned the following medications: isoniazid + rifampicin + streptomycin + pyrazinamide + ethambutol. The patient complains on diplopia, restriction of the field of view. Which of these drugs caused a side effect?

- A. Isoniazid
- B. Streptomitsin
- C. Ethambutol
- D. Rifampicin
- E. Pyrazinamide

14. The patient, 30 year-old, has fever, haemorrhagic rash all over the skin surface and mucous membrane without focal neurologic symptoms. Lumbar puncture is performed. Cerebrospinal fluid is cloudy, lactic color, increased protein content, content of glucose and chlorides are decreased, neutrophilic pleocytosis 35000 mln/l, noted the presence of red blood cells (non-technical blood). What is the probable diagnosis?

- A. Meningococcal meningitis.
- B. Tuberculous meningitis.
- C. Subarahnoidal hemorrhage.
- D. Serous meningitis
- E. Meningizm.

15. The patient, 6 year-old, complains on fever up to 37,6 ° C, fatigue and swelling of the neck on the left. On palpation determined conglomerate of lymphatic nodules (painless, solid-elastic, without confluence each other and with surrounded tissues). Fluctuation symptom is negative. The liver, spleen and tonsils are not enlarged. The carious teeth are absent. What is the probable diagnosis?

- A. Lymphogranulomatosis
- B. Cervical lymphadenitis vulgar etiology
- C. Cervical lymph nodes tuberculosis.
- D. Brill-Simmers' disease.
- E. Actinomycosis.

16. The patient (44 year-old) suffers from tuberculosis. Suddenly appears "knife-like" pain in the right side of the chest after physical load. Physical data: orthopnea, mottled skin, dyspnea, neck vein swelling. Right intercostal space widened, percussion shows tympanic sound, auscultation reveals, that breathing sounds and voice tremor are absent under mentioned region. Respiratory rate up to 36/min. Borders of the relative heart dullness shifted to the left, heart bit rate- 120/min. BP 110/60 mm of mercury column. Which of instrumental methods of investigation will confirm the diagnosis?

- A. Echocardiography



- B. ECG
- C. Chest X-ray
- D. U.S. light
- E. Pleural puncture

17. The patient (44 year-old) suffers from tuberculosis. Suddenly appears "knife-like" pain in the right side of the chest after physical load. Physical data: orthopnea, mottled skin, dyspnea, neck vein swelling. Right intercostal space widened, percussion shows tympanic sound, auscultation reveals, that breathing sounds and voice tremor are absent under mentioned region. Respiratory rate up to 40/min. Borders of the relative heart dullness shifted to the left, heart bit rate- 120/min., blood pressure 90/60 mm of mercury column. What complication occurred in a patient?

- A. Hemothorax
- B. Tension pneumothorax
- C. Pulmonary embolism
- D. Cardiac tamponade
- E. Diaphragmatic hernia

18. The patient, 42 year-old, was suffering from destructive pulmonary tuberculosis in the past. He was discharged from the dispensary follow-up with recovery. Radiographically was not surveyed for 6 years. He complains on strong cough with blood of reddish color, weakness, dizziness. Which investigation should be prescribed in the first turn in order to verify the diagnosis?

- A. Investigation of the sputum for MBT
- B. Plain chest X-ray
- C. Computed tomography of the lung
- D. Bronchoscopy
- E. Complete blood count

19. A family consists of 5 persons. The husband is a stope miner. His spouse is a housewife. Their 20-year-old daughter works as a kindergarten teacher. Their 18-year-old son is a student. The grandmother is a pensioner, she has diabetes. Which member of this family can be primarily classed among the group of persons with a high risk of tuberculosis in the planning of preventive examinations for tuberculosis?

- A. Son
- B. Daughter
- C. Wife
- D. Grandmother
- E. Husband

20. A study of pulmonary tuberculosis provided data about social and everyday conditions of life and bad habits of patients. Which of the following methods allows to assess of degree of tuberculosis incidence due to smoking?

- A. Calculation of standardized indices
- B. Analysis of dynamic row indices
- C. Calculation of regression coefficient
- D. Calculation of correlation coefficient
- E. Assessment of statistical probability of differences

21. A 25-year-old patient has been admitted to the hospital with the following problems: weakness, sweating, itching, weight loss, enlarged submandibular, cervical, axillary, inguinal lymph nodes. Objectively: hepatomegaly. Lymph node biopsy revealed giant Berezovsky-Reed-Sternberg- cells, polymorphocellular granuloma made by lymphocytes, reticular cells, neutrophils, eosinophils, fibrous tissue, plasma cells. What is the most likely diagnosis?

- A. Lymph node tuberculosis
- B. Cancer metastases to lymph nodes
- C. Macofollicular reticulosis
- D. Lymphoreticulosarcoma
- E. Lymphogranulomatosis

22. A 9-year-old child is ill for 5 days. Physical examination: conscious, inert; tallow-face, catarrhal conjunctivitis, scleritis. Bright-red papulous middle-spotted skin rash on face and behind ears, merging together. Diffuse hyperemia in pharynx. Enanthema of soft palate. The child is not vaccinated. What is the most likely diagnosis?

- A. Allergic dermatitis
- B. Measles
- C. Pseudotuberculosis
- D. Scarlet fever
- E. Rubella

23. A 35-year-old woman was admitted to thoracic surgery department with fever up to 40°C, pain occurs in the side after deep breathing, cough with considerable quantity of purulent sputum and blood with bad smell. What is the most likely diagnosis?

- A. Bronchectatic disease
- B. Tuberculosis of lungs
- C. Complication of liver echinococcosis
- D. Actinomycosis of lungs
- E. Abscess of the lungs

24. A 32-year-old woman complains of fever, headache, acute weakness, sleeplessness for 8 days. On physical examinations:  $t = 39,8^{\circ}\text{C}$ , Ps 86 bpm. BP 90/60 mmHg. Skin is pale with solitary roseola rash at the abdomen. Tongue is dry, covered by spot and prints of teeth on lateral surface. Abdomen is soft with dullness of percussion sound in ileocecal area. Hepatosplenomegalia is present. What is the most likely diagnosis?

- A. Miliarv tuberculosis
- B. Influenza
- C. Typhoid fever
- D. Exanthematic typhus (Spotted fever)
- E. Sepsis

25. A 44-year-old woman complains of weakness, subfebrile fever, and pallor of the skin. Physical examination reveals the enlarged lymph nodes in the right supraclavicular area. On X-ray: enlargement of broncho-pulmonary and paratracheal lymph nodes. The liver is enlarged, with increased firmness. What is the diagnosis?

- A. Tuberculosis
- B. Hodgkin's disease
- C. Tumor metastases
- D. Chronic myelocytic leukemia

## E. Sarcoidosis

26. A 20-year-old woman complains of weakness, productive cough, body temperature rise up to  $37,5^{\circ}\text{C}$  in the evening for one month. In childhood she was under supervision of phthisiatrician due to conversion of tuberculin test (PPD). The condition is good. No rales in lungs. Chest X-ray shows a shadow with unclear contours 3 x 4 cm with areas of enlightenment in the upper lobe of right lung. Blood analysis: ESR 20 mm/hour. What is the most likely diagnosis?

- A. Pneumonia with abscess formation
- B. Infiltrative tuberculosis
- C. Tuberculoma
- D. Focal tuberculosis
- E. Decaying cancer

27. A 25-year-old man has focal shadowing of small and medium intensity, unequal contours in 1st and 2nd segments of the right lung revealed during routine fluorography. What clinical form of tuberculosis can be suspected in this patient?

- A. Disseminated
- B. Fibro-cavernous
- C. Tuberculoma
- D. Focal
- E. Miliary

28. The father had been admitted to the hospital with pulmonary tuberculosis. He had infected his son, aged 3 years. If tuberculin skin testing was positive, with no evidence of illness, the child should have been given chemoprophylaxis with:

- A. Rifampicin
- B. Streptomycin
- C. Ethionamide
- D. Isoniazid
- E. Cycloserine

29. Under what circumstances can preventive therapy be given to people who have a negative tuberculin test reaction?

- A. High risk close contacts (young children, HIV-infected persons)
- B. People with chest x-ray findings
- C. Low-income groups with poor access to health care
- D. People who inject illicit drugs
- E. People with symptoms of pulmonary disease

30. A 48-year-old patient complains of weakness, subfebrile temperature, aching pain in the kidney region. These presentations turned up three months ago after supercooling. Objectively: kidneys are painful on palpation, there is bilaterally positive Pasternatsky's symptom. Urine test: acid reaction, pronounced leukocyturia, microhematuria, minor proteinuria - 0,165- 1,33 g/l. After the urine sample had been inoculated on conventional media, bacteriuria were not found. What research is most required in this case?

- A. Zimnitsky urine test
- B. Urine test for Mycobacterium tuberculosis
- C. Nechiporenko urine test
- D. Isotope renography.
- E. Daily proteinuria

31. A 7-year-old boy had complained of headache, nausea, fatigue for 3 weeks. His condition gradually deteriorated, headache and general weakness progressed. The boy had bronchitis at the age of 3. His father has a history of pulmonary tuberculosis. Objectively: body temperature 37,5°C, conscious, lies supine, with the hip and knee flexed to 90 degrees, nuchal rigidity +6 cm, partial ptosis of the right eyelid, the dilated right pupil. General hyperalgesia is present, liquor: transparent, pressure - 400 mm of water column, protein - 1,5%, cytosis - 610/1mm<sup>3</sup> predominantly lymphocytes, sugar - 1,22 imol/1, chlorides - 500 mmol/1. What is the most likely diagnosis?

- A. Pneumococcal meningitis
- B. Epidemic cerebrospinal meningitis
- C. Tuberculous meningitis
- D. Secondary purulent meningitis
- E. Serous meningitis

32. During an operation for presumed appendicitis the appendix was found to be normal: however, the terminal ileum is evidently thickened and feels rubbery, its serosa is covered with grayish-white exudate, and several loops of apparently normal small intestine are adherent to it. The most likely diagnosis is:

- A. Acute ileitis
- B. Ileocecal tuberculosis
- C. Crohn's disease of the terminal ileum
- D. Perforated Meckel's diverticulum
- E. Ulcerative colitis

33. A 7 year-old girl fell ill abruptly: fever, headache, severe sore throat, vomiting. Physical examination: little bright red rash appeared on her blushed skin in 3 hours. It is more intensive in axillae and groin. Mucous membrane of oropharynx is hyperemic. Greyish patches are on the tonsils. Submaxillary lymph nodes are enlarged and painful. What is your diagnosis?

- A. Measles
- B. Scarlet fever
- C. Enteroviral infection
- D. Pseudotuberculosis
- E. Rubella

34. A 43 year-old patient complains on pain in the right mammary gland, rise of body temperature up to 37,2°C during the last 3 months. Condition worsens before the menstruation. On examination: edema of the right breast, hyperemia, retracted nipple. Unclear painful infiltration is palpated in the lower quadrants. What is the most probable diagnosis?

- A. Cancer of the right mammary gland
- B. Right-side acute mastitis
- C. Premenstrual syndrome
- D. Tuberculosis of the right mammary gland
- E. Right-side chronic mastitis

35. A 2 year-old girl has been ill for 3 days. Today she has low grade fever, severe catarrhal presentations, slight maculopapular rash on her buttocks and enlarged occipital lymph nodes. What is your diagnosis?

- A. Pseudotuberculosis
- B. Measles
- C. Scarlet fever,
- D. Rubella
- E. Adenoviral infection

36. A 30 year-old man presents with a history of recurrent pneumonias and a chronic cough production of foul smelling, purulent sputum, occasionally blood tinged, which is worse in the morning and on lying down. On physical examination, the patient appears chronically ill with clubbing of fingers, inspiratory rales at the base of lungs posteriorly. Most likely diagnosis:

- A. Disseminated pulmonary tuberculosis
- B. Chronic obstructive emphysema
- C. Bronchoectasis
- D. Pulmonary neoplasm
- E. Chronic bronchitis

37. Fluorography of a 45 year-old man revealed some little intensive foci with indistinct outlines on the top of his right lung for the first time. The patient doesn't feel worse. He has been smoking for many years. Objectively: pulmonary sound above lungs on percussion, respiration is vesicular, no rales. Blood count is unchanged. What is the most probable diagnosis?

- A. Focal pulmonary tuberculosis
- B. Peripheral cancer of lung
- C. Bronchopneumonia
- D. Disseminated pulmonary tuberculosis
- E. Eosinophilic pneumonia

38. 10 years ago a patient had a fracture in the middle one-third of his left femoral bone, and during the last 7 years he has been having acute inflammation in the area of old fracture accompanied by formation of a fistula through which some pus with small fragments of bone tissue is discharged. After a time the fistula closes. What complication of the fracture is it?

- A. Bone tuberculosis
- B. Chronic osteomyelitis
- C. Soft tissue phlegmon
- D. False joint
- E. Trophic ulcer

39. A 46 year-old patient complains of colicky pain in the right lumbar region that is irradiating to the lower part of abdomen, nausea. She didn't have such pains before. Survey radiograph of abdominal cavity organs didn't reveal any pathological stains. Ultrasonic sonogram revealed in the enlarged right renal pelvis a hyperechoic mass approximately 1,5 cm in diameter that gives rise to an "ultrasonic track". What is the most probable diagnosis?

- A. Renal tuberculosis

- B. Renal cyst
- C. Renal calculus
- D. Malignant tumor of kidney
- E. Benign tumor of kidney

40. A patient complains of nycturia, constant boring pain in perineum and suprapubic region, weak urine jet, frequent, obstructed and painful urination. He has been ill for several months, pain in perineum appeared after getting problems with urination. Rectal examination revealed that prostate is enlarged (mostly owing to the right lobe), dense, asymmetric, its central sulcus is flattened, the right lobe is dense, painless, tuberos. What disease can it be?

- A. Cancer of prostate
- B. Prostate sclerosis
- C. Urolithiasis, stone of the right lobe of prostate
- D. Prostate tuberculosis
- E. Chronic congestive prostatitis

41. A 24 year-old woman consulted a doctor about continued fever, night sweating. She lost 7 kg within the last 3 months. She had casual sexual contacts. Objectively: enlargement of all lymph nodes, hepatolienal syndrome. Blood count: leukocytes –  $2.2 \times 10^9/l$ . What disease can be suspected?

- A. Lymphogranulomatosis
- B. Infectious mononucleosis
- C. HIV-infection
- D. Chroniosepsis
- E. Tuberculosis

42. A 30 year-old man presents with a history of recurrent pneumonias and a chronic cough production of foul smelling, purulent sputum, occasionally blood tinged, which is worse in the morning and lying down. On physical examination, the patient appears chronically ill with clubbing of fingers, moist inspiratory rales at the base of lungs posteriorly. Most likely diagnosis:

- A. Chronic bronchitis
- B. Disseminated pulmonary tuberculosis
- C. Pulmonary neoplasm
- D. Bronchiectasis
- E. Chronic obstructive emphysema

43. Chest X-ray revealed a large intensive inhomogeneous opacity with indistinct outlines on the right side at the level of the 4-th rib. In the centre of this opacity there is a horizontal level and clearing of lung tissue above it. What disease does this chest X-ray correspond with?

- A. Tuberculoma of the right lung
- B. Peripheral cancer
- C. Abscess of the right lung
- D. -
- E. Right-sided pneumothorax

44. A patient was admitted to the hospital with complaints of occasional pain at the bottom of

abdomen that get worse during menses, weakness, indisposition, nervousness, some dark bloody discharges from vagina on the day before and the day after menses. Bimanual examination results: body of womb is enlarged, appendages cannot be determined, posterior fornix has tuberos surface. Laparoscopy results: ovaries, peritoneum of rectouterine pouches and pararectal fat are covered with "cyanotic spots". What is the most probable diagnosis?

- A. Ovarian cystoma
- B. Genital organs tuberculosis
- C. Widespread form of endometriosis
- D. Polycystic ovaries
- E. Chronic salpingitis

45. A 15 year-old girl was examined. Her medical history registers gradual onset of fever, malaise, loss of weight. There was nothing typical about the kind of fever which has been present for more than 7-10 days and changed quickly. Physical examination didn't give evident results. What is the most important examination for excluding miliary tuberculosis?

- A. Chest X-ray
- B. Sputum smear and culture of M.tuberculosis
- C. Tuberculin skin testing
- D. Liver or bone marrow biopsy
- E. Bronchoscopy

46. A 34 year-old patient has been suffering from pulmonary tuberculosis for 7 years; he complains of muscle weakness, weight loss, diarrhea, frequent urination. Objectively: hyperpigmentation of skin, gums, internal surface of cheeks. BP- 90/58 mmHg. Blood count: RBC-  $3,1 \cdot 10^{12}/l$ , Hb- 95 g/l, color index - 0,92; leukocytes -  $9,4 \cdot 10^9/l$ , eosinophil - 7%, segmentonuclear neutrophils - 45%, stab neutrophils -1%, lymphocytes - 40%, monocytes - 7%,  $Na^+$ -115 mmol/l,  $K^+$ - 7,3 mmol/l. What is the preliminary diagnosis?

- A. Pheochromocytoma
- B. Primary adrenocortical insufficiency
- C. Diabetes insipidus
- D. Congenital adrenocortical hyperplasia
- E. Primary hyperaldosteronism

47. A 50 year-old patient was admitted to the hospital with complaints of blood in urine. There was no pain or urination disorders, hematuria has lasted for 3 days. Objectively: kidneys are not palpable, suprapubic region has no peculiarities, external genitals have no pathology. Rectal examination revealed: prevesical gland is not enlarged. Cytoscopy revealed no changes. What disease would you think about first of all?

- A. Necrotic papillitis
- B. Tuberculosis of urinary bladder
- C. Cancer of kidney
- D. Kidney dystopy
- E. Varicocele

48. A 52 year-old male patient falls ill gradually. There is pain in the left side of the thorax during 2 weeks, rising of temperature up to 38-39°C. At objective examination: left chest side lags behind in breathing movement, no voice tremor over the left lung. Dullness that is more intensive in lower parts of this lung. Right heart border is shifted outside. Auscultation reveals sharply weakened breathing over the left lung, no rales. Heart sounds are muffled, tachycardia.

What is the most probable diagnosis?

- A. Exudative pleuritis
- B. Spontaneous pneumothorax
- C. Atelectasis of lung
- D. Cirrhotic tuberculosis
- E. Infarction-pneumonia

49. A 40-year-old patient complains of fever up to 39° C, cough with sputum and blood admixtures, dyspnea, weakness, herpetic rash on the lips. Objectively: respiration rate - 22/min. Under the shoulder blade on the right side increased vocal fremitus and dullness of percussion sound were revealed. Auscultation revealed bronchial respiration. Blood count: leukocytes –  $14.0 \cdot 10^9/l$ , ESR - 35 mm/h. What is the provisional diagnosis?

- A. Exudative pleuritis
- B. Lung cancer
- C. Right-sided croupous pneumonia
- D. Focal right-sided pneumonia
- E. Cavernous tuberculosis of the right lung

50. A 67 year-old patient complains on dyspnea, chest pain, general weakness. He has been ill for 5 months. Objectively: body temperature - 37,3°C, Ps- 96/min. Vocal tremor over the right lung cannot be determined, percussion sound is dull, breathing cannot be auscultated. In sputum: blood diffusively mixed with mucus. What is the most probable diagnosis?

- A. Focal pulmonary tuberculosis
- B. Bronchoectatic disease
- C. Macrofocal pneumonia
- D. Exudative pleuritis
- E. Cancer of lung