Полтавський державний медичний університет
Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

ТЕСТИ КРОК 2

Тема № 1 «Введення в курс інфектології. Загальна характеристика групи інфекційних хвороб із фекально-оральним механізмом передавання. Черевний тиф.»

- 1. Хворий, 24 років, госпіталізований в інфекційне відділення на 10 день хвороби зі скаргами на слабкість, головний біль, поганий апетит, покашлювання. Об’єктивно: t° тіла 39,5°С, блідість шкірних покривів. Адинамія. На шкірі передньої стінки живота, грудей – поодинокі розеоли. Печінка пальпується на 1 см нижче реберної дуги по серединно-ключичній лінії, селезінка пальпується нечітко. Вірогідний діагноз?

- 1. Хворий, 24 років, госпіталізований в інфекційне відділення на 10 день хвороби зі скаргами на слабкість, головний біль, поганий апетит, покашлювання. Об’єктивно: t° тіла 39,5°С, блідість шкірних покривів. Адинамія. **На шкірі передньої стінки живота, грудей – поодинокі розеоли. Печінка пальпується на 1 см нижче реберної дуги по серединно-ключичній лінії**, селезінка пальпується нечітко. Вірогідний діагноз?

- A:Бруцельоз
- B: Висипний тиф
- C: Грип
- D: Черевний тиф
- E: Пневмонія

- A:Бруцельоз
- B: Висипний тиф
- C: Грип
- **D: Черевний тиф**
- E: Пневмонія

- 2. Хвора жінка, 32 років, скаржиться на лихоманку, головний біль, різку слабкість, безсоння. Хворіє 8-й день. При огляді: Т – 39,8°С, Ps – 86/хв., АТ – 90/60 мм рт.ст. Дикротія. Шкірні покрови бліді. На животі поодинокі розеоли. Язик сухий, обкладений нальотом, з відбитками зубів на боковій поверхні. Живіт м'який, визначається притуплення перкуторного звуку в ілеоцекальній ділянці. Гепатоспленомегалія. Який діагноз найбільш імовірний?

- 2. Хвора жінка, 32 років, скаржиться на лихоманку, головний біль, різку слабкість, безсоння. Хворіє 8-й день. При огляді: Т – 39,8°С, Ps – 86/хв., АТ – 90/60 мм рт.ст. Дикротія. Шкірні покрови бліді. На животі поодинокі розеоли. Язик сухий, обкладений нальотом, з відбитками зубів на боковій поверхні. Живіт м'який, визначається притуплення перкуторного звуку в ілеоцекальній ділянці. Гепатоспленомегалія. Який діагноз найбільш імовірний?

- A: Висипний тиф
- B: Сепсис
- C: Черевний тиф
- D: Грип
- E: Туберкульоз міліарний

- A: Висипний тиф
- B: Сепсис
- **C: Черевний тиф**
- D: Грип
- E: Туберкульоз міліарний

- 3. Хворого 29-ти років госпіталізовано на 10-й день хвороби. Початок захворювання поступовий, турбують інтенсивний головний біль, відсутність апетиту, закреп, поганий сон, підвищення температури до 39оС.
Об`єктивно: стан важкий, Ps- 80/хв., АТ- 100/60 мм рт.ст. **На шкірі живота поодинока розеольозна висипка.** Живіт здутий, **збільшені печінка, селезінка**. Яке захворювання насамперед можна припустити?

- A: черевний тиф
- B: висипний тиф
- C: лептоспіроз
- D: грип
- E: ієрсиніоз

- **A: черевний тиф**
- B: висипний тиф
- C: лептоспіроз
- D: грип
- E: ієрсиніоз

- 4. Коли можна відмінити етіотропні препарати хворому на черевний тиф?
- A: Після зникнення розеол
- B: Після нормалізації розмірів печінки і селезінки
- C: Відразу після нормалізації температури тіла
- D: Після 10-го дня нормальної температури тіла
- E: Через 10 днів після зникнення розеол

- 4. Коли можна відмінити етіотропні препарати хворому на черевний тиф?
- A: Після зникнення розеол
- B: Після нормалізації розмірів печінки і селезінки
- C: Відразу після нормалізації температури тіла
- **D: Після 10-го дня нормальної температури тіла**
- E: Через 10 днів після зникнення розеол

- 5. Хвора, 18 років, захворіла гостро, коли появились озноб, підвищення температури до 39,6°С, слабкість, головний біль. На 2й день хвороби приєдналась діарея до 10 разів на добу, без домішок. За декілька діб їла шашлик з яловичини. На 5-й день хвороби на тілі з’явилася макулопапульозна висипка.Пульс 100 в 1 хв., АТ 110/60 мм рт.ст. Живіт м’який, болісний в епігастрії та мезогастрії. Печінка +1 см. Пронос водянистий до 5 раз на добу. Підберіть найбільш вірогідний діагноз:

- 5. Хвора, 18 років, захворіла гостро, коли появились озноб, підвищення температури до 39,6°С, слабкість, головний біль. На 2й день хвороби приєдналась діарея до 10 разів на добу, без домішок. За декілька діб їла шашлик з яловичини. На 5-й день хвороби на тілі з’явилася макулопапульозна висипка.Пульс 100 в 1 хв., АТ 110/60 мм рт.ст. Живіт м’який, болісний в епігастрії та мезогастрії. Печінка +1 см. Пронос водянистий до 5 раз на добу. Підберіть найбільш вірогідний діагноз:

- A: Паратиф B
- B: Черевний тиф
- C: Єрсиніоз
- D: Сепсис
- E: Трихінельоз

- **A: Паратиф B**
- B: Черевний тиф
- C: Єрсиніоз
- D: Сепсис
- E: Трихінельоз

- 6. Хворий, 26 років, поступив до стаціонару на 5-й день хвороби зі скаргами на високу температуру, ознобу, сухий кашель.Захворювання почалось гостро з підйому температури до 38,8°С, ознобу, потім приєднався сухий кашель. Лікувався у терапевта з діагнозом ГРВІ, приймав аналгін, дімедрол.Об’єктивно: стан середньої тяжкості, на лиці, грудній клітині, животі рясний макулопапульозний висип.Гепатоспленомегалія. Пронос до 4 разів без домішок. Інформативними методами діагностики при цьому захворюванні є:

- 6. Хворий, 26 років, поступив до стаціонару на 5-й день хвороби зі скаргами на високу температуру, озноби, сухий кашель.Захворювання почалось гостро з підйому температури до 38,8°С, ознобу, потім приєднався сухий кашель. Лікувався у терапевта з діагнозом ГРВІ, приймав аналгін, дімедрол.Об’єктивно: стан середньої тяжкості, **на лиці, грудній клітині, животі рясний макулопапульозний висип.Гепатоспленомегалія. Пронос до 4 разів без домішок**. Інформативними методами діагностики при цьому захворюванні є:

- A: РПГА
- B: Клінічний аналіз крові
- C: Біохімія крові
- D: Гемокультура
- E: Товста крапля

- A: РПГА
- B: Клінічний аналіз крові
- C: Біохімія крові
- D: Гемокультура
- E: Товста крапля

- 6. Пацієнт, 43 років, хворіє 2 тижні. Захворювання почалося з підвищення температури до 37,2°С, головного болю, зниження апетиту, слабкості. Потім температура досягла 39- 40°С. Об’єктивно: стан тяжкий, на питання відповідає повільно. Адинамія. Пульс 80 в 1 хв. АТ 100/60 мм рт.ст.Живіт безболісний, метеоризм 2 ст. Гепатоспленомегалія. Випорожнення зеленого кольору. В який строк необхідно наглядати за контактними?

- 6. Пацієнт, 43 років, хворіє 2 тижні. Захворювання почалося з підвищення температури до 37,2°С, головного болю, зниження апетиту, слабкості. Потім температура досягла 39- 40°С. Об’єктивно: стан тяжкий, на питання відповідає повільно. Адинамія. Пульс 80 в 1 хв. АТ 100/60 мм рт.ст.Живіт безболісний, метеоризм 2 ст. Гепатоспленомегалія. Випорожнення зеленого кольору. В який строк необхідно наглядати за контактними?

- A: 12 діб
- B: 1 тиждень
- C: 1 місяць
- D: 21 добу
- E: 35 діб

- A: 12 діб
- B: 1 тиждень
- C: 1 місяць
- D: 21 добу
- E: 35 діб

- 8. Дільничним лікарем у хворого М. 15 р. запідозрено черевний тиф. Для знешкодження хворого як джерела збудників інфекції слід провести наступні заходи, за винятком:
- A: Введення хворому черевнотифозної моновакцини
- B: Призначення етіотропного антибактеріального лікування
- C: Госпіталізація в інфекційне відділення протягом 3-6 годин
- D: Проведення контрольних бактеріологічних досліджень калу і сечі (триразово) та жовчі перед випискою
- E: Диспансерне спостереження після виписки в КІЗі протягом 3-х місяців

- 8. Дільничним лікарем у хворого М. 15 р. запідозрено черевний тиф. Для знешкодження хворого як джерела збудників інфекції слід провести наступні заходи, **за винятком:**
- **A: Введення хворому черевнотифозної моновакцини**
- B: Призначення етіотропного антибактеріального лікування
- C: Госпіталізація в інфекційне відділення протягом 3-6 годин
- D: Проведення контрольних бактеріологічних досліджень калу і сечі (триразово) та жовчі перед випискою
- E: Диспансерне спостереження після виписки в КІЗі протягом 3-х місяців

- 9. Хворий 36 років, сантехнік, скаржиться на сильний головний біль, загальну слабкість, безсоння, гарячку до 39°С. Захворів поступово. Об’єктивно: шкіряні покрови бліді, на животі одиничні розеоли. Язик з відбитками зубів та білим нальотом, краї та кінчик чисті. Метеоризм. Збільшені печінка і селезінка. Притуплення перкуторного звуку в правій здухвинній ділянці. Пульс 70 на хвилину. АТ – 100/60 мм рт.ст. В легенях – розсіяні сухі хрипи, жорсткувате дихання. Аналіз крові: лейк. – 3,1•109г/л, ШОЕ – 25 мм/год, еоз. – 0%, пал. – 9%, сегм. – 51%, лімф. – 31%, мон. – 5%. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз:

- 9. Хворий 36 років, сантехнік, скаржиться на сильний головний біль, загальну слабкість, безсоння, гарячку до 39°С. Захворів поступово. Об’єктивно: шкіряні покрови бліді, **на животі одиничні розеоли. Язик з відбитками зубів та білим нальотом, краї та кінчик чисті. Метеоризм. Збільшені печінка і селезінка.** Притуплення перкуторного звуку в правій здухвинній ділянці. Пульс 70 на хвилину. АТ – 100/60 мм рт.ст. В легенях – розсіяні сухі хрипи, жорсткувате дихання. Аналіз крові: лейк. – 3,1•109г/л, ШОЕ – 25 мм/год, еоз. – 0%, пал. – 9%, сегм. – 51%, лімф. – 31%, мон. – 5%. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз:

- A: Висипний тиф
- B: Черевний тиф
- C: Пневмонія
- D: Лептоспіроз
- E: Сепсис

- A: Висипний тиф
- B: Черевний тиф
- C: Пневмонія
- D: Лептоспіроз
- E: Сепсис

- 10. Терапевтом на консультацію до інфекціоніста спрямований хворий, 43 років, з діагнозом “лихоманка неясної етіології?”. 15 день хвороби. Температура при огляді 39,3°С. Блідий. Пульс - 86 у хвилину, задовільних властивостей. АТ - 110/70 мм рт.ст. Язик потовщений з відбитками зубів. Живіт трохи роздутий. На животі 10-12 розеол до 5 мм у діаметрі. Збільшено печінку й селезінка. З 8-го дня хвороби випорожнення кашкоподібні до 2-3 разів у добу. Найбільш імовірний діагноз?

- 10. Терапевтом на консультацію до інфекціоніста спрямований хворий, 43 років, з діагнозом “лихоманка неясної етіології?”. 15 день хвороби. Температура при огляді 39,3°С. Блідий. Пульс - 86 у хвилину, задовільних властивостей. АТ - 110/70 мм рт.ст. Язик потовщений з відбитками зубів. Живіт трохи роздутий. На животі 10-12 розеол до 5 мм у діаметрі. Збільшено печінку й селезінка. З 8-го дня хвороби випорожнення кашкоподібні до 2-3 разів у добу. Найбільш імовірний діагноз?

- A: Висипний тиф
- B: Ієрсиніоз
- C: Черевний тиф
- D: Экхо-экзантема
- E: Псевдотуберкульоз

- A: Висипний тиф
- B: Ієрсиніоз
- **C: Черевний тиф**
- D: Экхо-экзантема
- E: Псевдотуберкульоз

- 11. В осередку черевного тифу необхідно провести заходи по боротьбі з мухами. Який з інсектицидів треба застосувати?
- A: Карбофос
- B: Бензилбензоат
- C: Бактокуліцид
- D: Сульфолан
- E: Ніттіфор

- 11. В осередку черевного тифу необхідно провести заходи по боротьбі з мухами. Який з інсектицидів треба застосувати?
- A: Карбофос
- B: Бензилбензоат
- C: Бактокуліцид
- D: Сульфолан
- E: Ніттіфор

- 12. Пацієнт, 43 років, хворіє 2 тижні. Захворювання почалося з підвищення температури до 37,2°С, головного болю, зниження апетиту, слабкості. Потім температура досягла 39- 40°С. Об’єктивно: стан тяжкий, на питання відповідає повільно. Адинамія. Пульс 80 в 1 хв. АТ 100/60 мм рт.ст. Живіт безболісний, метеоризм. Гепатоспленомегалія. Випорожнення зеленого кольору. Інформативним методом діагностики буде:

- 12. Пацієнт, 43 років, хворіє 2 тижні. Захворювання почалося з підвищення температури до 37,2°С, головного болю, зниження апетиту, слабкості. Потім температура досягла 39- 40°С. Об’єктивно: стан тяжкий, на питання відповідає повільно. Адинамія. Пульс 80 в 1 хв. АТ 100/60 мм рт.ст. Живіт безболісний, метеоризм. Гепатоспленомегалія. Випорожнення зеленого кольору. Інформативним методом діагностики буде:

- A: Гемокультура
- B: Бактеріоскопія калу
- C: Загальний аналіз крові
- D: УЗД органів черевної порожнини
- E: Мікроскопія товстої краплі крові

- **A: Гемокультура**
- B: Бактеріоскопія калу
- C: Загальний аналіз крові
- D: УЗД органів черевної порожнини
- E: Мікроскопія товстої краплі крові

- 13. Хворий, 28 років, поступив у клініку на дев’ятий день хвороби, скаржиться на підвищення температури до t 39,0°С, головний біль, загальну слабкість, затримку випорожнень, порушення сну. При огляді: на шкірі живота одиничні розеоли, язик обкладений коричнюватим нальотом, пульс – 78 ударів за 1 хв., ритмічний, печінка збільшена на 2 см. Вірогідний діагноз?

- 13. Хворий, 28 років, поступив у клініку на дев’ятий день хвороби, скаржиться на підвищення температури до t 39,0°С, головний біль, загальну слабкість, затримку випорожнень, порушення сну. При огляді: на шкірі живота одиничні розеоли, язик обкладений коричнюватим нальотом, пульс – 78 ударів за 1 хв., ритмічний, печінка збільшена на 2 см. Вірогідний діагноз?

- A: Туберкульоз
- B: Сепсис
- C: Лептоспіроз
- D: Бруцельоз
- E: Черевний тиф

- A: Туберкульоз
- B: Сепсис
- C: Лептоспіроз
- D: Бруцельоз
- **E: Черевний тиф**

- 14. Хвора 41-го року звернулася до лікаря на другий день захворювання зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38 — 39оС, рідкі випорожнення до 4-6 разів на добу зеленуватого кольору зі слизом, повторне блювання, біль у надчеревній ділянці та біля пупка. Об`єктивно: стан середньої важкості. Шкіра бліда. Ps- 92/хв., АТ-105-75 мм рт.ст. Язик обкладений. Живіт при пальпації болючий в надчеревній і правій здухвинній ділянках. Яке з обстежень найбільш імовірно підтвердить діагноз?

- 14. Хвора 41-го року звернулася до лікаря на другий день захворювання зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38 — 39оС, рідкі випорожнення до 4-6 разів на добу зеленуватого кольору зі слизом, повторне блювання, біль у надчеревній ділянці та біля пупка. Об`єктивно: стан середньої важкості. Шкіра бліда. Ps- 92/хв., АТ-105-75 мм рт.ст. Язик обкладений. Живіт при пальпації болючий в надчеревній і правій здухвинній ділянках. Яке з обстежень найбільш імовірно підтвердить діагноз?

- A: бактеріологічне дослідження випорожнень
- B: копрологічне дослідження випорожнень
- C: ректороманоскопія
- D: УЗД органів черевної порожнини
- E: вірусологічні дослідження випорожнень

- **A: бактеріологічне дослідження випорожнень**
- B: копрологічне дослідження випорожнень
- C: ректороманоскопія
- D: УЗД органів черевної порожнини
- E: вірусологічні дослідження випорожнень

- 15. Хвора жінка, 32 років, скаржиться на лихоманку, головний біль, різку слабкість, безсоння. Хворіє 8-й день. При огляді: Т-39,8°С. Ps – 86/хв. Дикротія. АТ-90/60 мм рт.ст. Шкіра бліда. На животі поодинокі розеоли. Язик сухий, обкладений нальотом, з відбитками зубів на боковій поверхні. Живіт м'який, визначається притуплення перкуторного звуку в ілеоцекальній ділянці. Який діагноз найбільш імовірний?

- 15. Хвора жінка, 32 років, скаржиться на лихоманку, головний біль, різку слабкість, безсоння. Хворіє 8-й день. При огляді: Т-39,8°С. Ps – 86/хв. Дикротія. АТ-90/60 мм рт.ст. Шкіра бліда. На животі поодинокі розеоли. Язик сухий, обкладений нальотом, з відбитками зубів на боковій поверхні. Живіт м'який, визначається притуплення перкуторного звуку в ілеоцекальній ділянці. Який діагноз найбільш імовірний?

- A: Висипний тиф
- B: Черевний тиф
- C: Сепсис
- D: Вісцеральний лімфогранульоматоз
- E: Туберкульоз міліарний

- A: Висипний тиф
- **B: Черевний тиф**
- C: Сепсис
- D: Вісцеральний лімфогранульоматоз
- E: Туберкульоз міліарний

- 16. У хворого 45 років протягом 10 днів температура 38,5-39,5°С, Чсс – 56 в 1 хв. Блідий, на шкірі живота 2 розеоли. Язик потовщений. Живіт здутий, укорочений перкуторно звук в правій здухвинній ділянці. Гепатомегалія. В крові: л – 3,0•109/л, п – 8%, с – 48%, л – 36%, м – 8%, ШОЕ – 8мм/год. Вірогідний діагноз:

- 16. У хворого 45 років протягом 10 днів температура 38,5-39,5°С, Чсс – 56 в 1 хв. Блідий, на шкірі живота 2 розеоли. Язик потовщений. Живіт здутий, укорочений перкуторно звук в правій здухвинній ділянці. Гепатомегалія. В крові: л – 3,0•109/л, п – 8%, с – 48%, л – 36%, м – 8%, ШОЕ – 8мм/год. Вірогідний діагноз:

- A: Черевний тиф
- B: Висипний тиф
- C: Сепсис
- D: Малярія
- E: Бруцельоз

- **A: Черевний тиф**
- B: Висипний тиф
- C: Сепсис
- D: Малярія
- E: Бруцельоз

- 17. Діагноз "черевний тиф" було встановлено чоловіку віком 50 років, який працює слюсарем і мешкає в ізольованій квартирі з усіма зручностями. В сім'ї крім нього двоє дорослих. Які заходи проводяться щодо осіб, які спілкувались з хворим?

- A: Бактеріологічне дослідження
- B: Антибіотикопрофілактика
- C: Ізоляція
- D: Диспансерний нагляд
- E: Вакцинація

- 17. Діагноз **"черевний тиф"** було встановлено чоловіку віком 50 років, який працює слюсарем і мешкає в ізольованій квартирі з усіма зручностями. В сім'ї крім нього двоє дорослих. Які заходи проводяться щодо осіб, які спілкувались з хворим?

- **A: Бактеріологічне дослідження**
- B: Антибіотикопрофілактика
- C: Ізоляція
- D: Диспансерний нагляд
- E: Вакцинація

- 18. Хвора 23 років захворіла наприкінці літа, коли підвищилась температура до 37,4°С, появилися незначний головний біль, слабість. Надалі вказані симптоми наростали. На 5-й день хвороби температура – 39,2°С, відмічався закреп, різка ослабленість. До 9-го дня хвороби лікувалась амбулаторно з приводу ГРЗ. Стан погіршувався, госпіталізована в стаціонар: температура – 40°С, бліда, різко ослаблена. Пульс – 96 за хв., АТ-110/70 мм рт.ст. Живіт м'який, піддутий, гепатоспленомегалія. Випорожнення затримане. Про яке захворювання слід думати в першу чергу?

- 18. Хвора 23 років захворіла наприкінці літа, коли підвищилась температура до 37,4°С, появилися незначний головний біль, слабість. Надалі вказані симптоми наростали. На 5-й день хвороби температура – 39,2°С, відмічався закреп, різка ослабленість. До 9-го дня хвороби лікувалась амбулаторно з приводу ГРЗ. Стан погіршувався, госпіталізована в стаціонар: температура – 40°С, бліда, різко ослаблена. Пульс – 96 за хв., АТ-110/70 мм рт.ст. Живіт м'який, піддутий, гепатоспленомегалія. Випорожнення затримане. Про яке захворювання слід думати в першу чергу?

- A: Висипний тиф
- B: Ерсиноз
- C: Черевний тиф
- D: Сепсис
- E: Туберкульоз міліарний

- A: Висипний тиф
- B: Ерсиноз
- **C: Черевний тиф**
- D: Сепсис
- E: Туберкульоз міліарний

- 19. У хворого 30 років на 9-у добу хвороби, яка почалась поступово, з повільним наростанням гарячки та інтоксикації, з'явився нерясний розеольозний висип на шкірі живота.Об'єктивно: блідий, Т-40°С, пульс 80/хв., АТ 100/65 мм рт.ст. Язик обкладений, живіт здутий, пальпується селезінка та збільшена печінка. Обстеження на яке захворювання потрібно провести в першу чергу?

- 19. У хворого 30 років на 9-у добу хвороби, яка почалась поступово, з повільним наростанням гарячки та інтоксикації, з'явився нерясний розеольозний висип на шкірі живота.Об'єктивно: блідий, Т-40°С, пульс 80/хв., АТ 100/65 мм рт.ст. Язик обкладений, живіт здутий, пальпується селезінка та збільшена печінка. Обстеження на яке захворювання потрібно провести в першу чергу?

- A: Кір
- B: Висипний тиф
- C: Черевний тиф
- D: Скарлатина
- E: Сепсис

- A: Кір
- B: Висипний тиф
- **C: Черевний тиф**
- D: Скарлатина
- E: Сепсис

- 20. Хворий 28 років, госпіталізований на 9-й день хвороби з скаргами на підвищення температури до 39°С, головний біль, загальну слабкість, затримку випорожнення і порушення сну. На животі одиночні розеоли, пульс 78 уд/хв., печінка збільшена на 2 см. Вірогідний діагноз?

- 20. Хворий 28 років, госпіталізований на 9-й день хвороби з скаргами на підвищення температури до 39°С, головний біль, загальну слабкість, затримку випорожнення і порушення сну. На животі одиночні розеоли, пульс 78 уд/хв., печінка збільшена на 2 см. Вірогідний діагноз?

- A: Черевний тиф
- B: Висипний тиф
- C: Сепсис
- D: Бруцельоз
- E: Лептоспіроз

- **A: Черевний тиф**
- B: Висипний тиф
- C: Сепсис
- D: Бруцельоз
- E: Лептоспіроз

- 21. Жінка, яка повернулася з туристичної поїздки, на другий день викликала “швидку допомогу”. Із анамнезу відомо, що протягом тижня температура тіла була помірно підвищеною. Скаржиться на поганий сон, апетит, здуття живота. При обстеженні хворої виявлено, що на блідій шкірі грудей і живота є розеоли. Пульс нормальний, але температура 38,2°С, гепатоспленомегалія. Ваш попередній діагноз?

- 21. Жінка, яка повернулася з туристичної поїздки, на другий день викликала “швидку допомогу”. Із анамнезу відомо, що протягом тижня температура тіла була помірно підвищеною. Скаржиться на поганий сон, апетит, здуття живота. При обстеженні хворої виявлено, що на блідій шкірі грудей і живота є розеоли. Пульс нормальний, але температура 38,2°С, гепатоспленомегалія. Ваш попередній діагноз?

- A: Грип
- B: Висипний тиф
- C: Черевний тиф
- D: Ентеровірусна інфекція
- E: Лептоспіроз

- A: Грип
- B: Висипний тиф
- **C: Черевний тиф**
- D: Ентеровірусна інфекція
- E: Лептоспіроз

- 22. Хворий 18 років, поступив у лікарню на 8-й день захворювання з скаргами на лихоманку, слабкість, безсоння, незначний біль в правій здухвинній ділянці. При огляді: Т 39,7°С, пульс 85 уд./хв. Шкіра бліда, на шкірі живота одиничний розеольозний висип. Язик сухий, обкладений нальотом з відбитками зубів на боковий поверхні. Живіт м’який, безболючий при пальпації, помірно здутий.Визначається симптом Падалки. Печінка на 3 см нижче реберної дуги. Пальпується край селезінки. Передбачений діагноз підтверджений виділенням гемокультури. В патогенезі даного захворювання ведучим є:

- 22. Хворий 18 років, поступив у лікарню на 8-й день захворювання з скаргами на лихоманку, слабкість, безсоння, незначний біль в правій здухвинній ділянці. При огляді: Т 39,7°С, пульс 85 уд./хв. Шкіра бліда, на шкірі живота одиничний розеольозний висип. Язик сухий, обкладений нальотом з відбитками зубів на боковий поверхні. Живіт м’який, безболючий при пальпації, помірно здутий.Визначається симптом Падалки. Печінка на 3 см нижче реберної дуги. Пальпується край селезінки. Передбачений діагноз підтверджений виділенням гемокультури. В патогенезі даного захворювання ведучим є:

- A: Проникнення збудника в лімфатичні утворення тонкого кишечнику
- B: Проникнення збудника в ентероцити тонкого кишечнику
- C: Проникнення і розмноження збудника в гепатоцити
- D: Проникнення збудника в ендотеліоцити кровоносних судин
- E: Стимулювання токсином аденілатциклазної системи ентероцитів

- **A: Проникнення збудника в лімфатичні утворення тонкого кишечнику**
- B: Проникнення збудника в ентероцити тонкого кишечнику
- C: Проникнення і розмноження збудника в гепатоцити
- D: Проникнення збудника в ендотеліоцити кровоносних судин
- E: Стимулювання токсином аденілатциклазної системи ентероцитів

- 23. Сантехнік 45 років госпіталізований на 7-й день гарячки. Об'єктивно: t – 39,8°С, сонливість (вночі безсоння), загальмованість, адинамія, блідість шкірних покривів, Ps – 78/хв, АТ – 105/70 мм рт.ст. Язик густо обкладений сірим нальотом з відбитками зубів. Живіт здутий, печінка, селезінка збільшені, в правій здухвинній ділянці крепітуюче бурчання та гіперестезія шкіри. Стільця не було 2 доби. Які дослідження слід виконати для уточнення діагнозу?

- 23. Сантехнік 45 років госпіталізований на 7-й день гарячки. Об'єктивно: t – 39,8°С, сонливість (вночі безсоння), загальмованість, адинамія, блідість шкірних покривів, Ps – 78/хв, АТ – 105/70 мм рт.ст. Язик густо обкладений сірим нальотом з відбитками зубів. Живіт здутий, печінка, селезінка збільшені, в правій здухвинній ділянці крепітуюче бурчання та гіперестезія шкіри. Стільця не було 2 доби. Які дослідження слід виконати для уточнення діагнозу?

- A: Бактеріологічне дослідження крові
- B: Спинномозкову пункцію
- C: Аналіз мієлограми
- D: Колоноскопію
- E: Дослідження крові на маркери вірусних гепатитів

- **A: Бактеріологічне дослідження крові**
- B: Спинномозкову пункцію
- C: Аналіз мієлограми
- D: Колоноскопію
- E: Дослідження крові на маркери вірусних гепатитів

- 24. Хвора 23 років захворіла в кінці літа, коли підвищилась температура до 37,2°С, з’явились незначний головний біль,слабкість. До 9 дня хвороби лікувалась амбулаторно з приводу "ОРЗ", хоча катаральні прояви були відсутні. Стан погіршився, госпіталізована в стаціонар. Температура 40°С, бліда, різка слабкість. Пульс 96 в 1 хв., АТ – 110-70 мм рт.ст. живіт м’який, вздутий, гепатоспленомегалія. Випорожнень немає. Про яке захворювання треба думати?

- 24. Хвора 23 років захворіла в кінці літа, коли підвищилась температура до 37,2°С, з’явились незначний головний біль,слабкість. До 9 дня хвороби лікувалась амбулаторно з приводу "ОРЗ", хоча катаральні прояви були відсутні. Стан погіршився, госпіталізована в стаціонар. Температура 40°С, бліда, різка слабкість. Пульс 96 в 1 хв., АТ – 110-70 мм рт.ст. живіт м’який, вздутий, гепатоспленомегалія. Випорожнень немає. Про яке захворювання треба думати?

- A: Висипний тиф
- B: Туберкульоз
- C: Сепсис
- D: Кишковий ієрсиніоз
- E: Черевний тиф

- A: Висипний тиф
- B: Туберкульоз
- C: Сепсис
- D: Кишковий ієрсиніоз
- **E: Черевний тиф**

- 25. Хворий, 28 років, поступив у клініку на дев’ятий день хвороби, скаржиться на підвищення температури до 39,0°С, головний біль, загальну слабкість, затримку випорожнень, порушення сну. При огляді: на шкірі живота одиничні розеоли, язик обкладений коричнюватим нальотом, Ps – 78 ударів за 1 хв.,ритмічний, печінка збільшена на 2 см. Вірогідний діагноз?

- 25. Хворий, 28 років, поступив у клініку на дев’ятий день хвороби, скаржиться на підвищення температури до 39,0°С, головний біль, загальну слабкість, затримку випорожнень, порушення сну. При огляді: на шкірі живота одиничні розеоли, язик обкладений коричнюватим нальотом, Ps – 78 ударів за 1 хв.,ритмічний, печінка збільшена на 2 см. Вірогідний діагноз?

- A: Сепсис
- B: Лептоспіроз
- C: Бруцельоз
- D: Черевний тиф
- E: Туберкульоз

- A: Сепсис
- B: Лептоспіроз
- C: Бруцельоз
- **D: Черевний тиф**
- E: Туберкульоз

- 26. Хвора жінка, 32 років, скаржиться на лихоманку, головний біль, різку слабкість, безсоння. Хворіє 8-й день. При огляді: Т 39,8°С, Ps 6/хв. Дикротія. АТ 90/60 мм рт.ст. Шкіра бліда. На животі поодинокі розеоли. Язик сухий, обкладений нальотом, з відбитками зубів на боковій поверхні. Живіт м'який, визначається притуплення перкуторного звуку в ілеоцекальній ділянці. Гепатоспленомегалія. Який діагноз найбільш вірогідний?

- 26. Хвора жінка, 32 років, скаржиться на лихоманку, головний біль, різку слабкість, безсоння. Хворіє 8-й день. При огляді: Т 39,8°С, Ps 6/хв. Дикротія. АТ 90/60 мм рт.ст. Шкіра бліда. На животі поодинокі розеоли. Язик сухий, обкладений нальотом, з відбитками зубів на боковій поверхні. Живіт м'який, визначається притуплення перкуторного звуку в ілеоцекальній ділянці. Гепатоспленомегалія. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A: Сепсис
- B: Висипний тиф
- C: Черевний тиф
- D: Вісцеральний лімфогранульомвіоз
- E: Туберкульоз міліарний

- A: Сепсис
- B: Висипний тиф
- **C: Черевний тиф**
- D: Вісцеральний лімфогранульомвіоз
- E: Туберкульоз міліарний

- 27. На консультацію направлений хворий з діагнозом "лихоманка неясного генезу". Хворий 8 днів. Захворювання розвивалося поступово, наростав головний біль, безсоння, адинамія. Температура 39,5°С, блідий, млявий. Пульс 88/хв. Язик по центру обкладений густим сірим нальотом. Живіт роздутий, гурчить у правій здухвинній області. Печінка й селезінка збільшені до 2 см. Випорожнення затримані. Який найбільш імовірний діагноз?

- 27. На консультацію направлений хворий з діагнозом "лихоманка неясного генезу". Хворий 8 днів. Захворювання розвивалося поступово, наростав головний біль, безсоння, адинамія. Температура 39,5°С, блідий, млявий. Пульс 88/хв. Язик по центру обкладений густим сірим нальотом. Живіт роздутий, гурчить у правій здухвинній області. Печінка й селезінка збільшені до 2 см. Випорожнення затримані. Який найбільш імовірний діагноз?

- A: Висипний тиф
- B: Ієрсиніоз
- C: Черевний тиф
- D: Аденовірусна інфекція
- E: Сепсис

- A: Висипний тиф
- B: Ієрсиніоз
- **C: Черевний тиф**
- D: Аденовірусна інфекція
- E: Сепсис

- 28. У хворого 30 років, захворювання почалося з підвищення температури до субфебрильних цифр, нездужання. У наступні дні стан погіршувався. ДО 5 дня хвороби температура досягла 39,5°С, турбував помірний головний біль. При надходженні в стаціонар стан важкий. Блідий, млявий. Язик сухий, у центрі обкладений сірим нальотом. Живіт помірковано роздутий, хворобливий у правій здухвинній області. Виявлено гепатоспленомегалію. Попередній діагноз?

- 28. У хворого 30 років, захворювання почалося з підвищення температури до субфебрильних цифр, нездужання. У наступні дні стан погіршувався. ДО 5 дня хвороби температура досягла 39,5°С, турбував помірний головний біль. При надходженні в стаціонар стан важкий. Блідий, млявий. Язик сухий, у центрі обкладений сірим нальотом. Живіт помірковано роздутий, хворобливий у правій здухвинній області. Виявлено гепатоспленомегалію. Попередній діагноз?

- A: Черевний тиф
- B: Висипний тиф
- C: Гострий бруцельоз
- D: Сепсис
- E: Ієрсиніоз

- **A: Черевний тиф**
- B: Висипний тиф
- C: Гострий бруцельоз
- D: Сепсис
- E: Ієрсиніоз

- 29. Дитина 8 років. Хворіє 9 днів. Скарги на слабість, головний біль, безсоння. Температура до 3-му дня хвороби досягла 38,5-39,5°С. Блідий. На шкірі живота три розеоли. Язик обкладений. Живіт помірковано роздутий. Збільшено печінку й селезінка. Яке захворювання найбільше ймовірно?

- 29. Дитина 8 років. Хворіє 9 днів. Скарги на слабість, головний біль, безсоння. Температура до 3-му дня хвороби досягла 38,5-39,5°С. Блідий. На шкірі живота три розеоли. Язик обкладений. Живіт помірковано роздутий. Збільшено печінку й селезінка. Яке захворювання найбільше ймовірно?

- A: Сепсис
- B: Ієрсиніоз
- C: Інфекційний мононуклеоз
- D: Черевний тиф
- E: Лептоспіроз

- A: Сепсис
- B: Ієрсиніоз
- C: Інфекційний мононуклеоз
- **D: Черевний тиф**
- E: Лептоспіроз

- 30. У хворого 40 років відзначається висока температура протягом 8 днів, сильний головний біль, схильність до запорів. Об'єктивно: температура 39,5°С, блідий, в'янув, адинамічний. Пульс 82 у хвилину. Язик сухий, обкладений коричневим нальотом, на шкірі живота одиничні розеоли. Живіт помірковано роздутий, хворобливий у правій здухвинній області. Печінка виступає на 2 см. Найбільш імовірний діагноз?

- 30. У хворого 40 років відзначається висока температура протягом 8 днів, сильний головний біль, схильність до запорів. Об'єктивно: температура 39,5°С, блідий, в'янув, адинамічний. Пульс 82 у хвилину. Язик сухий, обкладений коричневим нальотом, на шкірі живота одиничні розеоли. Живіт помірковано роздутий, хворобливий у правій здухвинній області. Печінка виступає на 2 см. Найбільш імовірний діагноз?

- A: Висиспний тиф
- B: Черевний тиф
- C: Сепсис
- D: Туберкульоз
- E: Бруцельоз

- A: Висиспний тиф
- **B: Черевний тиф**
- C: Сепсис
- D: Туберкульоз
- E: Бруцельоз

- 31. У населеному пункті зареєстровано кілька випадків захворювання черевним тифом в осіб, що користуються одним джерелом водопостачання (колодязем). Які протиепідемічні заходи можуть запобігти виникненню захворюваності в майбутньому?
- A: Санітарний контроль за водопостачанням
- B: Антибіотикопрофілактика
- C: Бактеріологічне обстеження
- D: Імунопрофілактика
- E: Диспансерне спостереження

- 31. У населеному пункті зареєстровано кілька випадків захворювання черевним тифом в осіб, що користуються одним джерелом водопостачання (колодязем). Які протиепідемічні заходи можуть запобігти виникненню захворюваності в майбутньому?
- **A: Санітарний контроль за водопостачанням**
- B: Антибіотикопрофілактика
- C: Бактеріологічне обстеження
- D: Імунопрофілактика
- E: Диспансерне спостереження

Полтавський державний медичний університет
Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Тести КРОК 2

Тема № 2 «Холера. Сальмонельоз.Шигельоз.»

1. Чоловік 37-ми років, фермер, скаржиться на загальну слабкість, спастичний біль у нижніх відділах живота, переважно у лівій здухвинній ділянці, часті рідкі випорожнення до 18 разів на добу з домішками слизу та крові. Захворювання почалося гостро, три дні тому з ознобу, відчуття жару, головного болю. Загальний стан середньої важкості, температура 37,80С. Сигмоподібна кишка спазмована і болюча. Який діагноз найбільш імовірний?

1. Чоловік 37-ми років, фермер, скаржиться на загальну слабкість, спастичний біль у нижніх відділах живота, переважно у лівій здухвинній ділянці, часті рідкі випорожнення до 18 разів на добу з домішками слизу та крові. Захворювання почалося гостро, три дні тому з ознобу, відчуття жару, головного болю. Загальний стан середньої важкості, температура 37,80С. Сигмоподібна кишка спазмована і болюча. Який діагноз найбільш імовірний?

- A Сальмонельоз
- B Амебіаз
- C Неспецифічний виразковий коліт
- D Єрсиніоз
- E Шигельоз

- A Сальмонельоз
- B Амебіаз
- C Неспецифічний виразковий коліт
- D Єрсиніоз
- **E Шигельоз**

- 2. П'ятирічна дитина захворіла гостро, спостерігаються підвищення температури тіла до 39,2°С, одноразове блювання, скарги на переймоподібний біль у животі, тенезми, часті випорожнення (малокалові, з великою кількістю слизу, домішками гною та прожилок крові). Під час огляду виявлено: ущільнена сигмоподібна кишка, болюча під час пальпації. Який діагноз найбільш імовірний?

- 2. П'ятирічна дитина захворіла гостро, спостерігаються підвищення температури тіла до 39,2°С, одноразове блювання, скарги на переймоподібний біль у животі, тенезми, часті випорожнення (малокалові, з великою кількістю слизу, домішками гною та прожилок крові). Під час огляду виявлено: ущільнена сигмоподібна кишка, болюча під час пальпації. Який діагноз найбільш імовірний?

- A Шигельоз
- B Сальмонельоз
- C Холера
- D Ротавірусна інфекція
- E Гострий апендицит

- **A Шигельоз**
- B Сальмонельоз
- C Холера
- D Ротавірусна інфекція
- E Гострий апендицит

3. Хворий 30 років скаржиться на болі внизу живота нападоподібного характеру, часті рідкі випорожнення до 10 разів на добу. У перші 3 дні була висока температура, з 2-го дня хвороби - рідкий мізерний стілець з домішками слизу. При пальпації: болючість всіх відрізків товстого кишечника. Сигма спазмована. Який попередній діагноз?

3. Хворий 30 років скаржиться на болі внизу живота нападоподібного характеру, часті рідкі випорожнення до 10 разів на добу. У перші 3 дні була висока температура, з 2-го дня хвороби - рідкий мізерний стілець з домішками слизу. При пальпації: болючість всіх відрізків товстого кишечника. Сигма спазмована. Який попередній діагноз?

- A Холера
- B Кишковий амебіаз
- C Сальмонельоз
- D Шигельоз
- E Балантидіаз

- A Холера
- B Кишковий амебіаз
- C Сальмонельоз
- **D Шигельоз**
- E Балантидіаз

4. Чоловік 28 років, захворів гостро, коли з'явились озноб, підвищення t тіла до 38,50 С, нападоподібний спастичний біль у лівій здухвинній ділянці, частий рідкий стілець з домішками слизу та крові. При пальпації живота відзначається болючість і спазм сигмоподібної кишки. Який діагноз найбільш імовірний?

4. Чоловік 28 років, захворів гостро, коли з'явились озноб, підвищення t тіла до 38,50 С, нападоподібний спастичний біль у лівій здухвинній ділянці, частий рідкий стілець з домішками слизу та крові. При пальпації живота відзначається болючість і спазм сигмоподібної кишки. Який діагноз найбільш імовірний?

- A Амебіаз
- B Шигельоз
- C Ешерихіоз
- D Неспецифічний виразковий коліт
- E Злоякісна пухлина товстої кишки

- A Амебіаз
- **B Шигельоз**
- C Ешерихіоз
- D Неспецифічний виразковий коліт
- E Злоякісна пухлина товстої кишки

5. У хворого 40 років на 2-й день високої температури і симптомів загальної інтоксикації з'явилися болі у нижніх відділах живота, часті рідкі випорожнення з домішками слизу. При огляді: живіт болючий в лівій клубової ділянці, сигмоподібна кишка спазмована. Попередній діагноз.

5. У хворого 40 років на 2-й день високої температури і симптомів загальної інтоксикації з'явилися болі у нижніх відділах живота, часті рідкі випорожнення з домішками слизу. При огляді: живіт болючий в лівій клубової ділянці, сигмоподібна кишка спазмована. Попередній діагноз.

- A. Шигельоз
- B. Амебіаз
- C. Сальмонельоз
- D. Холера
- E. Ешерихіоз

- A. Шигельоз
- B. Амебіаз
- C. Сальмонельоз
- D. Холера
- E. Ешерихіоз

6. Чоловік 28 років, захворів гостро, коли з*явились озноб, відчуття жару, підвищення температури тіла до 38,5С, нападоподібний спастичний біль у лівій здухвинній ділянці, частий рідкий стілець. Випорожнення мають вигляд кров'янисто-слизової маси. При пальпації живота відзначається болючість і спазм сигмоподібної кишки спазмована. Попередній діагноз.

6. Чоловік 28 років, захворів гостро, коли з*явились озноб, відчуття жару, підвищення температури тіла до 38,5С, нападоподібний спастичний біль у лівій здухвинній ділянці, частий рідкий стілець. Випорожнення мають вигляд кров'янисто-слизової маси. При пальпації живота відзначається болючість і спазм сигмоподібної кишки спазмована. Попередній діагноз.

- A. Ешерихіоз
- B. Амебіаз
- C. Шигельоз
- D. Неспецифічний виразковий коліт
- E. Злоякісна пухлина товстої кишки

- A. Ешерихіоз
- B. Амебіаз
- **C. Шигельоз**
- D. Неспецифічний виразковий коліт
- E. Злоякісна пухлина товстої кишки

7. Хворий, 25 років, поступив в інфекційну лікарню зі скаргами на болі внизу живота, частий рідкий стілець, спочатку калового характеру, потім мізерний зі слизом і кров’ю у вигляді “ректального плювка”. Живіт при пальпації м’який, болючий в ділянці сигмоподібної кишки, виражений її спазм. З боку інших органів патології не виявлено. Який метод діагностики вирішальний в постановці діагнозу?

7. Хворий, 25 років, поступив в інфекційну лікарню зі скаргами на болі внизу живота, частий рідкий стілець, спочатку калового характеру, потім мізерний зі слизом і кров’ю у вигляді “ректального плювка”. Живіт при пальпації м’який, болючий в ділянці сигмоподібної кишки, виражений її спазм. З боку інших органів патології не виявлено. Який метод діагностики вирішальний в постановці діагнозу?

- A. Бактеріологічний
- B. Копрологічний
- C. Загальний аналіз крові
- D. Визначення амінотрансфераз крові
- E. УЗД органів черевної порожнини

- **A. Бактеріологічний**
- B. Копрологічний
- C. Загальний аналіз крові
- D. Визначення амінотрансфераз крові
- E. УЗД органів черевної порожнини

8. Чоловік 37 років, директор заводу, скаржиться на загальну слабкість, спастичний біль у нижніх відділах живота, переважно у лівій здухвинній ділянці, частий рідкий стілець до 18 разів на добу з домішками слизу та крові. Захворювання почалося гостро, три дні тому з ознобу, відчуття жару, головного болю. Випорожнення часті, мізерні і складались з густого слизу з прожилками крові, тенезми. Загальний стан середньої важкості, температура 37,8°С. Сигмовидна кишка спазмована і болюча. Який діагноз найбільш імовірний?

8. Чоловік 37 років, директор заводу, скаржиться на загальну слабкість, спастичний біль у нижніх відділах живота, переважно у лівій здухвинній ділянці, частий рідкий стілець до 18 разів на добу з домішками слизу та крові. Захворювання почалося гостро, три дні тому з ознобу, відчуття жару, головного болю. Випорожнення часті, мізерні і складались з густого слизу з прожилками крові, тенезми. Загальний стан середньої важкості, температура 37,8°С. Сигмовидна кишка спазмована і болюча. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Сальмонельоз
- B. Амебіаз
- C. Неспецифічний виразковий коліт
- D. Єрсиніоз
- E. Шигельоз

- A. Сальмонельоз
- B. Амебіаз
- C. Неспецифічний виразковий коліт
- D. Єрсиніоз
- **E. Шигельоз**

9. Хворий 20 років зі скаргами на температуру 38,50С, слабкість, головну біль, переймиподібний біль по ходу кишок, дефекацію до 15 раз на добу. Випорожнення незначні з прожилками крові і слизу, тенезми. Вірогідний діагноз.

9. Хворий 20 років зі скаргами на температуру 38,50С, слабкість, головну біль, переймиподібний біль по ходу кишок, дефекацію до 15 раз на добу. Випорожнення незначні з прожилками крові і слизу, тенезми. Вірогідний діагноз.

- A. Шигельоз
- B. Сальмонельоз
- C. Неспецифічний виразковий коліт
- D. Амебіаз
- E. Єрсиніоз

- A. Шигельоз
- B. Сальмонельоз
- C. Неспецифічний виразковий коліт
- D. Амебіаз
- E. Єрсиніоз

10.У хворого 35 років хвороба почалась бурхливо: з ознобу, підвищення температури до 39°С, блювання, болю в епігастрії, проносу з водянистими смердючими випорожненнями. За 6 годин до захворювання з'їв сире яйце, смажену картоплю з тушкованим м`ясом, випив сік. Який збудник скоріш за все викликав подібний стан?

10.У хворого 35 років хвороба почалась бурхливо: з ознобу, підвищення температури до 39°С, блювання, болю в епігастрії, проносу з водянистими смердючими випорожненнями. За 6 годин до захворювання з'їв сире яйце, смажену картоплю з тушкованим м`ясом, випив сік. Який збудник скоріш за все викликав подібний стан?

- A Шигела
- B Кишкова паличка
- C Кампілобактер
- D Сальмонела
- E Холерний вібріон

- A Шигела
- B Кишкова паличка
- C Кампілобактер
- **D Сальмонела**
- E Холерний вібріон

11.В інфекційне відділення поступило двоє дорослих хворих з підозрою на сальмонельоз. Один з пацієнтів у важкому стані: гіповолемічний шок III ступеня, судоми кінцівок. Який із засобів невідкладної допомоги є найбільш доцільним?

A Струменеве введення сольових розчинів

B Кордіамін, мезатон, кофеїн

C 5% розчин глюкози з рибоксином внутрішньовенно крапельно

D Кортикостероїди в ін’єкціях

E Введення одногрупної крові або плазми

11.В інфекційне відділення поступило двоє дорослих хворих з підозрою на сальмонельоз. Один з пацієнтів у важкому стані: гіповолемічний шок III ступеня, судоми кінцівок. Який із засобів невідкладної допомоги є найбільш доцільним?

A Струменеве введення сольових розчинів

B Кордіамін, мезатон, кофеїн

C 5% розчин глюкози з рибоксином внутрішньовенно крапельно

D Кортикостероїди в ін’єкціях

E Введення одногрупної крові або плазми

- 12. Пацієнтка скаржиться на часті, рясні, без патологічних домішок, пінисті випорожнення, переймоподібний біль у навколопупковій ділянці, бурчання в животі, гарячку. Із анамнезу відомо про вживання в їжу качиних яєць. Який збудник найімовірніше викликав захворювання?

- 12. Пацієнтка скаржиться на часті, рясні, без патологічних домішок, пінисті випорожнення, переймоподібний біль у навколопупковій ділянці, бурчання в животі, гарячку. Із анамнезу відомо про вживання в їжу **качиних яєць**. Який збудник найімовірніше викликав захворювання?

- A V. cholerae
- B Escherichia coli
- C Shigella sonnei
- D Salmonella enteritidis
- E Salmonella typhi

- A V. cholerae
- B Escherichia coli
- C Shigella sonnei
- **D Salmonella enteritidis**
- E Salmonella typhi

13. В інфекційне відділення доставлений хворий 30 років, захворювання якого почалося добу назад: турбувала нудота, повторна блювота, частий пінистий рідкий стілець зеленого кольору. При огляді: блідий, млявий, температура 39,20 С, АТ - 70/50 мм рт. ст. Пульс - 90 в 1 хвилину, живіт роздутий, болючий в ілеоцекальній і навколопупковій ділянках. Ймовірний діагноз?

13. В інфекційне відділення доставлений хворий 30 років, захворювання якого почалося добу назад: турбувала нудота, повторна блювота, частий пінистий рідкий стілець зеленого кольору. При огляді: блідий, млявий, температура 39,20 С, АТ - 70/50 мм рт. ст. Пульс - 90 в 1 хвилину, живіт роздутий, болючий в ілеоцекальній і навколопупковій ділянках. Ймовірний діагноз?

- A. Холера
- B. Шигельоз
- C. Амебіаз
- D. Сальмонельоз
- E. Ешерихіоз

- A. Холера
- B. Шигельоз
- C. Амебіаз
- **D. Сальмонельоз**
- E. Ешерихіоз

14. У пацієнта віком 35 років хвороба розпочалась бурхливо: з ознобу, підвищення температури тіла до 39^оС, блювання, болю в епігастрії, проносу з водянистими випорожненнями з домішками слизу і зеленкуватим відтінком. За 6 годин до захворювання з'їв сире яйце, смажену картоплю з тушкованим м`ясом, випив сік. Який збудник найімовірніше викликав подібний стан?

14. У пацієнта віком 35 років хвороба розпочалась бурхливо: з ознобу, підвищення температури тіла до 39^оС, блювання, болю в епігастрії, проносу з водянистими випорожненнями з домішками слизу і зеленкуватим відтінком. За 6 годин до захворювання з'їв сире яйце, смажену картоплю з тушкованим м`ясом, випив сік. Який збудник найімовірніше викликав подібний стан?

- A.Сальмонела
- B.Кишкова паличка
- C.Шигела
- D.Кампілобактер
- E.Холерний вібріон

- A.Сальмонела
- B.Кишкова паличка
- C.Шигела
- D.Кампілобактер
- E.Холерний вібріон

15. У сім'ї з 4 осіб після вживання тістечок з кремом захворіло троє: блювота, нудота, пронос, непритомний стан, і переймиподібні болі в животі при нормальній температурі тіла. Тістечка були куплені з лотка на стихійному ринку. Причиною захворювання послугувало:

A. Розмноження в продукті мікроорганізмів

B. Наявність в продукті солей важких металів

C. Сімейна непереносимість лактози

D. Захворювання не пов'язане з вживанням даного продукту

E. Використання борошна низького сорту

15. У сім'ї з 4 осіб після вживання тістечок з кремом захворіло троє: блювота, нудота, пронос, непритомний стан, і переймиподібні болі в животі при нормальній температурі тіла. Тістечка були куплені з лотка на стихійному ринку. Причиною захворювання послугувало:

A. Розмноження в продукті мікроорганізмів

B. Наявність в продукті солей важких металів

C. Сімейна непереносимість лактози

D. Захворювання не пов'язане з вживанням даного продукту

E. Використання борошна низького сорту

16.Хвора, 27 років, скаржиться на головний біль, слабість, біль у надчеревній ділянці, повторне блювання, пронос (стілець 9 разів на добу; випорожнення рясні, зеленуватого кольору). За 12 годин до початку захворювання вживала сирі курячі яйця. Об’єктивно: t° 38,8°С. Язик обкладений білим нальотом, живіт помірно здутий, болючий в надчеревній та навколопупковій ділянці. Найбільш вірогідний діагноз?

16.Хвора, 27 років, скаржиться на головний біль, слабість, біль у надчеревній ділянці, повторне блювання, пронос (стілець 9 разів на добу; випорожнення рясні, зеленуватого кольору). За 12 годин до початку захворювання вживала сирі курячі яйця. Об’єктивно: t° 38,8°С. Язик обкладений білим нальотом, живіт помірно здутий, болючий в надчеревній та навколопупковій ділянці. Найбільш вірогідний діагноз?

- A. Холера
- B. Сальмонельоз
- C. Шигельоз
- D. Вірусний гастроентерит
- E. Гострий апендицит

- A. Холера
- **B. Сальмонельоз**
- C. Шигельоз
- D. Вірусний гастроентерит
- E. Гострий апендицит

17. У хворого 25 років через 6 годин після сніданку (з'їв 2 яйця) з'явився озноб, підвищилася температура до 38,7о С, через 20 хвилин приєдналася біль в навколопупковій області, нудота, багаторазова блювота, бурчання в животі, а ще через 30 хвилин - рясний рідкий, водянистий стілець без патологічних домішок, брудно-зеленого кольору. Найбільш ймовірний діагноз?

17. У хворого 25 років через 6 годин після сніданку (**з'їв 2 яйця**) з'явився озноб, підвищилася температура до 38,7о С, через 20 хвилин приєдналася біль в навколопупковій області, нудота, багаторазова блювота, бурчання в животі, а ще через 30 хвилин - рясний рідкий, водянистий стілець без патологічних домішок, брудно-зеленого кольору. Найбільш ймовірний діагноз?

- A. Ешерихіоз
- B. Шигельоз
- C. Холера
- D. Єрсиніоз
- E. Сальмонельоз

- A. Ешерихіоз
- B. Шигельоз
- C. Холера
- D. Єрсиніоз
- **E. Сальмонельоз**

18.Хворий 38 років захворів гостро, коли появились багаточисленна блювота з домішками їжі, біль в епігастрії, водянистий стілець зеленуватого кольору, підвищення температури до 39оС. Об’єктивно: стан важкий. Тягнучі болі в м’язах нижніх кінцівок. Виражена блідість, акроціаноз. Пульс 120 на хвилину, частий. АТ - 80\60 мм.рт.ст. Тони серця приглушені. Язик сухий, обкладений біло-коричневим нальотом. Живіт здутий, болючий в епігастральній та ілеоцекальній областях. За 12 годин до захворювання їв холодець. Вкажіть ймовірний діагноз.

18.Хворий 38 років захворів гостро, коли появились багаточисленна блювота з домішками їжі, біль в епігастрії, водянистий стілець зеленуватого кольору, підвищення температури до 39оС. Об’єктивно: стан важкий. Тягнучі болі в м’язах нижніх кінцівок. Виражена блідість, акроціаноз. Пульс 120 на хвилину, частий. АТ - 80\60 мм.рт.ст. Тони серця приглушені. Язик сухий, обкладений біло-коричневим нальотом. Живіт здутий, болючий в епігастральній та ілеоцекальній областях. За 12 годин до захворювання їв холодець. Вкажіть ймовірний діагноз.

- A. Шигельоз
- B. Холера
- C. Сальмонельоз
- D. Вірусний гастроентерит
- E. Ешерихіоз

- A. Шигельоз
- B. Холера
- **C. Сальмонельоз**
- D. Вірусний гастроентерит
- E. Ешерихіоз

19. В інфекційне відділення поступив хворий 30 років з підозрою на сальмонельоз у важкому стані (гіповолемічний шок III ступеня, судоми кінцівок). Що з перерахованих нижче засобів невідкладної допомоги є найбільш адекватним?

A. Струминне введення сольових розчинів

B. Мезатон

C. 5% розчин глюкози з рибоксином внутрішньовенно крапельно

D. Кортикостероїди у ін’єкціях

E. Введення нативної плазми

19. В інфекційне відділення поступив хворий 30 років з підозрою на сальмонельоз у важкому стані (гіповолемічний шок III ступеня, судоми кінцівок). Що з перерахованих нижче засобів невідкладної допомоги є найбільш адекватним?

A. Струминне введення сольових розчинів

B. Мезатон

C. 5% розчин глюкози з рибоксином внутрішньовенно крапельно

D. Кортикостероїди у ін’єкціях

E. Введення нативної плазми

20. Медсестра дитячого садка госпіталізована зі скаргами на різкі болі навколо пупка, судоми у нижніх кінцівках, багаторазове блювання з жовчю, часте, рідке смердюче випорожнення зеленого кольору у великій кількості. Одночасно захворів весь персонал садка і діти старшої групи. 2 дні тому всі вони вживали сир зі сметаною. Загальний стан хворої середньої важкості. Температура - 38,2С. Тони серця ритмічні, приглушені. ЧСС - 95/хв. АТ - 100/60 мм рт.ст. Живіт помірно здутий, болючий. Печінка +2 см. Який найбільш імовірний діагноз?

20. Медсестра дитячого садка госпіталізована зі скаргами на різкі болі навколо пупка, судоми у нижніх кінцівках, багаторазове блювання з жовчю, часте, рідке смердюче випорожнення зеленого кольору у великій кількості. Одночасно захворів весь персонал садка і діти старшої групи. 2 дні тому всі вони вживали **сир зі сметаною**. Загальний стан хворої середньої важкості. Температура - 38,2С. Тони серця ритмічні, приглушені. ЧСС - 95/хв. АТ - 100/60 мм рт.ст. Живіт помірно здутий, болючий. Печінка +2 см. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Холера
- B. Шигельоз
- C. Харчова токсикоінфекція
- D. Сальмонельоз
- E. Ентеровірусна інфекція

- A. Холера
- B. Шигельоз
- C. Харчова токсикоінфекція
- **D. Сальмонельоз**
- E. Ентеровірусна інфекція

21. Пацієнтка скаржиться на часті, рясні, без патологічних домішок, пінисті випорожнення, переймоподібний біль у навколопупковій ділянці, бурчання в животі, лихоманку. З анамнезу відомо про вживання в їжу качиних яєць, зварених некруто. Який збудник захворювання найімовірніший?

A Salmonella enteritidis

B V. cholerae

C Salmonella typhi

D Shigella sonnei

E Escherichia coli

21. Пацієнтка скаржиться на часті, рясні, без патологічних домішок, пінисті випорожнення, переймоподібний біль у навколопупковій ділянці, бурчання в животі, лихоманку. З анамнезу відомо про вживання в їжу **качиних яєць,** зварених некруто. Який збудник захворювання найімовірніший?

A Salmonella enteritidis

B V. cholerae

C Salmonella typhi

D Shigella sonnei

E Escherichia coli

22. Професор 50 років госпіталізований в першу добу захворювання у тяжкому стані зі скаргами на озноб, високу температуру тіла, сухість у роті, багаторазове блювання, болі в епігастрії, частий водянистий стілець з неприємним запахом, брудно-зеленого кольору, пінистий. Невідкладна допомога.

22. Професор 50 років госпіталізований в першу добу захворювання у тяжкому стані зі скаргами на озноб, високу температуру тіла, сухість у роті, багаторазове блювання, болі в епігастрії, частий водянистий стілець з неприємним запахом, брудно-зеленого кольору, пінистий. Невідкладна допомога.

- A. Внутрішньовенне введення сольових розчинів
- B. Переливання свіжозамороженої плазми
- C. Призначення тетрацикліну в добовій дозі 1,5 г
- D. Гіпербарична оксигенація
- E. Гемосорбція

- **A. Внутрішньовенне введення сольових розчинів**
- B. Переливання свіжозамороженої плазми
- C. Призначення тетрацикліну в добовій дозі 1,5 г
- D. Гіпербарична оксигенація
- E. Гемосорбція

- 23. Пацієнт віком 30 років захворів гостро, коли з'явилися часті водянисті випорожнення, потім рясне блювання без нудоти, спрага. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 35,4°С. Стан тяжкий, шкіра холодна. Тургор тканин та еластичність шкіри значно знижені. Риси обличчя загострені. Голос сиплий, акроціаноз. Пульс - 130/хв, слабкий. АТ 60/30 мм рт. ст. Язик сухий. Живіт запалий, неболючий. Анурія. Який найімовірніший діагноз?

- 23. Пацієнт віком 30 років захворів гостро, коли з'явилися часті водянисті випорожнення, потім рясне блювання без нудоти, спрага. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 35,4°С. Стан тяжкий, шкіра холодна. Тургор тканин та еластичність шкіри значно знижені. Риси обличчя загострені. Голос сиплий, акроціаноз. Пульс - 130/хв, слабкий. АТ 60/30 мм рт. ст. Язик сухий. Живіт запалий, неболючий. Анурія. Який найімовірніший діагноз?

- A Сальмонельоз
- B Шигельоз
- C Холера
- D Ротавірусний гастроентерит
- E Харчова токсикоінфекція

- A Сальмонельоз
- B Шигельоз
- **C Холера**
- D Ротавірусний гастроентерит
- E Харчова токсикоінфекція

24. У приймальне відділення лікарні доставлено на другу добу хвороби чоловіка у важкому стані. При огляді: температура 36,10С, риси обличчя загострені, шкіра суха, збирається в складку. Афоныя, судомні посмикування окремих груп м'язів. Акроцыаноз. Тони серця глухі, Ps- 102 / хв., АТ- 50/20 мм рт.ст. Живіт м'який, втягнутий, безболісний. Анурія. Рідкий стілець у вигляді "рисового відвару". Який найбільш ймовірний діагноз?

24. У приймальне відділення лікарні доставлено на другу добу хвороби чоловіка у важкому стані. При огляді: температура 36,10С, риси обличчя загострені, шкіра суха, збирається в складку. Афонія, судомні посмикування окремих груп м'язів. Акроціаноз. Тони серця глухі, Ps- 102 / хв., АТ- 50/20 мм рт.ст. Живіт м'який, втягнутий, безболісний. Анурія. Рідкий стілець у вигляді "рисового відвару". Який найбільш ймовірний діагноз?

- A Шигельоз
- B Холера
- C Сальмонельоз
- D Ешерихіоз
- E Кишковий амебіаз

- A Шигельоз
- **B Холера**
- C Сальмонельоз
- D Ешерихіоз
- E Кишковий амебіаз

25.У хворого з дисфункцією кишківника (сильний пронос, блювання "фонтаном") температура тіла нормальна, болю у животі немає. Виражена дегідратація, сухість шкіри І слизових оболонок, шкіра збирається в складку, яка не розгладжується; тахікардія, різке зниження АТ, тотальний ціаноз, афонія, анурія. Який аналіз необхідний для підтвердження діагнозу?

25.У хворого з дисфункцією кишківника (сильний пронос, блювання "фонтаном") температура тіла нормальна, болю у животі немає. Виражена дегідратація, сухість шкіри І слизових оболонок, шкіра збирається в складку, яка не розгладжується; тахікардія, різке зниження АТ, тотальний ціаноз, афонія, анурія. Який аналіз необхідний для підтвердження діагнозу?

- A Виділення культури збудника з калу
- B Клінічний аналіз крові
- C Дослідження електролітів крові
- D Копрологічне дослідження
- E Гемокультура

- **A Виділення культури збудника з калу**
- B Клінічний аналіз крові
- C Дослідження електролітів крові
- D Копрологічне дослідження
- E Гемокультура

26.Загальний стан хворого надзвичайно важкий. На запитання відповідає з затрудненням. Голос сиплий. Шкірні покриви бліді. Риси обличчя загострені. Очі запалі. Губи та нігтьові фаланги синюшні. Язик сухий, склери тьмяні Шкіра, взята в складку, не розправляється. Пульс не визначається. АТ- 0 мм рт ст. Тони серця слабкі. Живіт втягнутий. Часті судоми нижніх кінцівок. Нестримне блювання та рідкі випорожнення. Температура тіла 35°С. Вкажіть ускладнення даного захворювання:

26.Загальний стан хворого надзвичайно важкий. На запитання відповідає з затрудненням. Голос сиплий. Шкірні покриви бліді. Риси обличчя загострені. Очі запалі. Губи та нігтьові фаланги синюшні. Язик сухий, склери тьмяні Шкіра, взята в складку, не розправляється. Пульс не визначається. АТ- 0 мм рт ст. Тони серця слабкі. Живіт втягнутий. Часті судоми нижніх кінцівок. Нестримне блювання та рідкі випорожнення. Температура тіла 35°С. Вкажіть ускладнення даного захворювання:

- A Дегідратаційний шок
- B Гостра ниркова недостатність
- C Інфекційно- токсичний шок
- D Набряк головного мозку
- E Гостра судинна недостатність

- **A Дегідратаційний шок**
- B Гостра ниркова недостатність
- C Інфекційно- токсичний шок
- D Набряк головного мозку
- E Гостра судинна недостатність

27.У хворої Д. 29 р. випорожнення водянисті безліч разів, часті блювання. Об’єктивно: загальний ціаноз, сухість слизових оболонок, зниження тургору шкіри. Т-35,20С. Периферичний пульс не визначається. Тахіпное. Корчі м’язів. Сечовиділення відсутнє 6 год. Як розцінити стан хворого?

27.У хворої Д. 29 р. випорожнення водянисті безліч разів, часті блювання. Об’єктивно: загальний ціаноз, сухість слизових оболонок, зниження тургору шкіри. Т-35,20С. Периферичний пульс не визначається. Тахіпное. Корчі м’язів. Сечовиділення відсутнє 6 год. Як розцінити стан хворого?

- A Некомпенсований гіповолемічний шок.
- B Дегідратація другого ступеня.
- C Дегідратація третього ступеня.
- D Інфекційно-токсичний шок.
- E Анафілактичний шок.

- **A Некомпенсований гіповолемічний шок.**
- B Дегідратація другого ступеня.
- C Дегідратація третього ступеня.
- D Інфекційно-токсичний шок.
- E Анафілактичний шок.

28.До терапевта звернувся хворий 29 р. із скаргами на слабкість, пронос. Відпочивав на півдні, де були випадки діарей. Об’єктивно: t-36,40С, шкірні покриви чисті, акроціаноз, язик сухий, живіт м’який, не болючий, випорожнення рясні, водянисті, з пластівцями білого кольору, без запаху і домішок. Попередній діагноз?

28.До терапевта звернувся хворий 29 р. із скаргами на слабкість, пронос. Відпочивав на півдні, де були випадки діарей. Об’єктивно: t-36,40С, шкірні покриви чисті, акроціаноз, язик сухий, живіт м’який, не болючий, випорожнення рясні, водянисті, з пластівцями білого кольору, без запаху і домішок. Попередній діагноз?

- A. Лямбліоз
- B. Шигельоз
- C. Холера
- D. Кишковий єрсиніоз
- E. Сальмонельоз

- A. Лямбліоз
- B. Шигельоз
- **C. Холера**
- D. Кишковий єрсиніоз
- E. Сальмонельоз

29.Хворий, 20 років, захворів гостро. З'явився несподіваний для нього профузний пронос, до якого приєдналось багаторазове блювання з великою кількістю блювотних мас. Хворий прибув з Південно-Східної Азії. Живіт втягнутий, неболючий. Випороження мають вид рисового відвару. Який діагноз найбільш вірогідний?

29.Хворий, 20 років, захворів гостро. З'явився несподіваний для нього профузний пронос, до якого приєдналось багаторазове блювання з великою кількістю блювотних мас. Хворий прибув з Південно-Східної Азії. Живіт втягнутий, неболючий. **Випороження мають вид рисового відвару**. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Сальмонельоз
- B. Холера
- C. Ешерихіоз
- D. Шигельоз
- E. Ротавірусний гастроентерит

- A. Сальмонельоз
- **B. Холера**
- C. Ешерихіоз
- D. Шигельоз
- E. Ротавірусний гастроентерит

30.Громадянин Пакистану 30 років захворів гостро: з’явився частий водянистий стілець, що нагадував молочний суп. Об`єктивно – t – 35,40 С, шкіра периферичних частин тіла холодна, акроціаноз, сухість у роті, різко знижені еластичність шкіри та тургор тканин. Що слід зробити для оцінки ступеня зневоднення?

30.Громадянин Пакистану 30 років захворів гостро: з’явився частий водянистий стілець, що нагадував молочний суп. Об`єктивно – t – 35,40 С, шкіра периферичних частин тіла холодна, акроціаноз, сухість у роті, різко знижені еластичність шкіри та тургор тканин. Що слід зробити для оцінки ступеня зневоднення?

- A. Визначити густину плазми крові
- B. Виміряти центральний венозний тиск
- C. Визначити кількість еритроцитів
- D. Оглянути очне дно
- E. Визначити рівень гемоглобіну

- **A. Визначити густину плазми крові**
- B. Виміряти центральний венозний тиск
- C. Визначити кількість еритроцитів
- D. Оглянути очне дно
- E. Визначити рівень гемоглобіну

31.У хворого 27 років спостерігається постійне блювання, пронос у вигляді "рисового відвару". Напередодні вживав невідомі спиртні напої і гриби. 3 дні тому знаходився у місцевості, де був спалах кишкової інфекції. Об'єктивно: температура - 35,6°С, АТ не визначається. Шкіра суха, бліда, складки на ній не розправляються, пульс ниткоподібний, тони серця ослаблені. Який діагноз є найбільш імовірним?

31.У хворого 27 років спостерігається постійне блювання, пронос у вигляді **"рисового відвару".** Напередодні вживав невідомі спиртні напої і гриби. 3 дні тому знаходився у місцевості, де був спалах кишкової інфекції. Об'єктивно: температура - 35,6°С, АТ не визначається. Шкіра суха, бліда, складки на ній не розправляються, пульс ниткоподібний, тони серця ослаблені. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Отруєння грибами
- B. Ротавірусний гастроентерит
- C. Отруєння сурогатами алкоголю
- D. Сальмонельоз
- E. Холера

- A. Отруєння грибами
- B. Ротавірусний гастроентерит
- C. Отруєння сурогатами алкоголю
- D. Сальмонельоз
- **E. Холера**

34.Діагноз холера був поставлений жінці 26 років, яка за 3 дні до цього повернулася з туристичної поїздки до Індії. Хвора госпіталізована, в осередку проведена заключна дезінфекція. Сім'я, до складу якої входять чоловік і двоє дітей, мешкає в ізольованій квартирі з усіма зручностями. Які протиепідемічні заходи проводяться щодо членів сім'ї?

A. Ізоляція

B. Імунопрофілактика

C. Диспансерний нагляд

D. Фагопрофілактика

E. Дезінфекція

34.Діагноз холера був поставлений жінці 26 років, яка за 3 дні до цього повернулася з туристичної поїздки до Індії. Хвора госпіталізована, в осередку проведена заключна дезінфекція. Сім'я, до складу якої входять чоловік і двоє дітей, мешкає в ізольованій квартирі з усіма зручностями. Які протиепідемічні заходи проводяться щодо членів сім'ї?

A. Ізоляція

B. Імунопрофілактика

C. Диспансерний нагляд

D. Фагопрофілактика

E. Дезінфекція

Полтавський державний медичний університет
Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

Тести КРОК 2

Тема № 3 «Ботулізм. Харчові токсикоінфекції»

1. У хворої 27 років через 10 годин після вживання консервованих грибів з'явилась диплопія, двосторонній птоз, порушення ковтання, поверхневе дихання частотою 40/хв., м'язова слабкість, парез кишок. Який медичний захід необхідно провести найпершим?

1. У хворої 27 років через 10 годин після вживання **консервованих грибів** з'явилась диплопія, двосторонній птоз, порушення ковтання, поверхневе дихання частотою 40/хв., м'язова слабкість, парез кишок. Який медичний захід необхідно провести найпершим?

- A Інтубація трахеї для проведення штучного дихання
- B Промивання шлунка та кишок
- C Введення протиботулінічної сироватки
- D Введення глюкокортикостероїдів
- E Внутрішньовенна дезінтоксикаційна терапія.

- **A Інтубація трахеї для проведення штучного дихання**
- B Промивання шлунка та кишок
- C Введення протиботулінічної сироватки
- D Введення глюкокортикостероїдів
- E Внутрішньовенна дезінтоксикаційна терапія.

- 2.Хворий 24 років захворів гостро через 16 годин після вживання в’яленої риби. Була нудота, блювота, кволість, млявість, подвоєння в очах. Об'єктивно: зниження м’язового тонусу, анізокорія, мляві глотковий та сухожильний рефлекси. Який найбільш імовірний діагноз?

- 2.Хворий 24 років захворів гостро через 16 годин після вживання **в’яленої риби**. Була нудота, блювота, кволість, млявість, подвоєння в очах. Об'єктивно: зниження м’язового тонусу, анізокорія, мляві глотковий та сухожильний рефлекси. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Сальмонельоз
- B. Харчова токсикоінфекція
- C. Гострий гастрит
- D. Гострий енцефаліт
- E. Ботулізм

- A. Сальмонельоз
- B. Харчова токсикоінфекція
- C. Гострий гастрит
- D. Гострий енцефаліт
- **E. Ботулізм**

3.Хворий 25 років поступив зі скаргами на двоїння в очах, зниження зору, утруднене дихання. Захворів гостро 12 годин тому. Напередодні захворювання вживав у їжу гриби домашнього консервування. При об'єктивному обстеженні відзначаються: блідість, широкі зіниці зі слабкою реакцією на світло, сухість у роті, порушення ковтання, брадикардія, брадипное, метеоризм, затримка стільця. М'язова сила різко знижена. Діагноз?

3.Хворий 25 років поступив зі скаргами на двоїння в очах, зниження зору, утруднене дихання. Захворів гостро 12 годин тому. Напередодні захворювання вживав у їжу **гриби домашнього консервування**. При об'єктивному обстеженні відзначаються: блідість, широкі зіниці зі слабкою реакцією на світло, сухість у роті, порушення ковтання, брадикардія, брадипное, метеоризм, затримка стільця. М'язова сила різко знижена. Діагноз?

- A. Лямбліоз
- B. Ботулізм
- C. Сальмонельоз, гастроінтестинальна форма
- D. Лептоспіроз
- E. Єрсиніоз

- A. Лямбліоз
- **B. Ботулізм**
- C. Сальмонельоз, гастроінтестинальна форма
- D. Лептоспіроз
- E. Єрсиніоз

4.Жінка 65 років, захворіла гостро, через 12 годин після вживання в їжу консервованих грибів домашнього виготовлення та яєчні, смажену на салі. З'явились різка слабкість, нудота, дворазове блювання, „туман” перед очима, розлади ковтання. При огляді: Т-36,20 С. Птоз. Мідріаз. Анізокорія. Інспіраторна задишка. Яке захворювання у жінки?

4.Жінка 65 років, захворіла гостро, через 12 годин після вживання в їжу **консервованих грибів** домашнього виготовлення та яєчні, смажену на салі. З'явились різка слабкість, нудота, дворазове блювання, „туман” перед очима, розлади ковтання. При огляді: Т-36,20 С. Птоз. Мідріаз. Анізокорія. Інспіраторна задишка. Яке захворювання у жінки?

- A. Отруєння грибами
- B. Сальмонельоз
- C. Ботулізм
- D. Загострення хронічного холециститу
- E. Харчова токсикоінфекція

- A. Отруєння грибами
- B. Сальмонельоз
- **C. Ботулізм**
- D. Загострення хронічного холециститу
- E. Харчова токсикоінфекція

5.Геолог 36 років, госпіталізований у лікарню зі скаргами на загальну слабість, сухість у роті, двоїння предметів і сітку перед очима. Напередодні вживав консервоване м’ясо домашнього виготовлення. Об’єктивно: двобічний птоз, розширення зіниць, параліч акомодації, порушення конвергенції. Слизова рота суха, ковтання затруднене, голос сиплий, дизартрія. Живіт м’який, дещо здутий, стільця і сечовиділення не було 24 години. Які причини запору та затримки?

5.Геолог 36 років, госпіталізований у лікарню зі скаргами на загальну слабість, сухість у роті, двоїння предметів і сітку перед очима. Напередодні вживав **консервоване м’ясо** домашнього виготовлення. Об’єктивно: двобічний птоз, розширення зіниць, параліч акомодації, порушення конвергенції. Слизова рота суха, ковтання затруднене, голос сиплий, дизартрія. Живіт м’який, дещо здутий, стільця і сечовиділення не було 24 години. Які причини запору та затримки?

- A. Паралітична дія екзотоксину на парасимпатичну інервацію
- B. Гіперергічне запалення кишечника по типу Артюса
- C. Гостра недостатність надниркових залоз
- D. Гостре порушення мозкового кровообігу
- E. Дегенеративні зміни мієлінових оболонок нервових волокон

- **A. Паралітична дія екзотоксину на парасимпатичну інервацію**
- B. Гіперергічне запалення кишечника по типу Артюса
- C. Гостра недостатність надниркових залоз
- D. Гостре порушення мозкового кровообігу
- E. Дегенеративні зміни мієлінових оболонок нервових волокон

6.Після дня народження у 3 із 6 гостей на наступний день з’явилися симптоми гастроентериту, а через декілька годин порушення ковтання і зору. Який із продуктів, які їли гості, міг бути фактором передачі інфекції для даного захворювання?

A. Фаршировані яйця

B. Відбивні котлети

C. Ковбаса варена

D. Мариновані гриби

E. Салат зі свіжих овочів

6.Після дня народження у 3 із 6 гостей на наступний день з’явилися симптоми гастроентериту, а через декілька годин **порушення ковтання і зору**. Який із продуктів, які їли гості, міг бути фактором передачі інфекції для даного захворювання?

A. Фаршировані яйця

B. Відбивні котлети

C. Ковбаса варена

D. Мариновані гриби

E. Салат зі свіжих овочів

7. Хвора К, 35 років, поступила в лікарню на 3 день хвороби з скаргами на слабкість, двоїння у очах, зниження гостроти зору, порушення ковтання. Захворювання почалось з нудоти, двократного блювання, послаблення стільця. Напередодні їла консервовані гриби. Одночасно захворів чоловік хворої, у якого з’явились аналогічні скарги. При огляді: Т-36,7С. Стан тяжкий. Адинамічна. Шкіра бліда. Голос гугнявий. Виражений птоз. Мідріаз. Анізокорія. Диплопія. Язик сухий. Живіт м’який, безболісний при пальпації. Метеоризм. Печінка та селезінка не збільшені. В патогенезі данного захворювання ведуче значення має:

7. Хвора К, 35 років, поступила в лікарню на 3 день хвороби з скаргами на слабкість, двоїння у очах, зниження гостроти зору, порушення ковтання. Захворювання почалось з нудоти, двократного блювання, послаблення стільця. Напередодні їла **консервовані гриби.** Одночасно захворів чоловік хворої, у якого з'явились аналогічні скарги. При огляді: Т-36,7С. Стан тяжкий. Адинамічна. Шкіра бліда. Голос гугнявий. Виражений птоз. Мідріаз. Анізокорія. Диплопія. Язик сухий. Живіт м'який, безболісний при пальпації. Метеоризм. Печінка та селезінка не збільшені. В патогенезі данного захворювання ведуче значення має:

- A. Проникнення збудника в ентероцити
- B. Стимуляція екзотоксином аденілатциклази
- C. Порушення передачі нервового імпульса
- D. Проникнення збудника в лімфоїдні утворення тонкого кишечника
- E. Проникнення та фіксування збудника у нейронах продовгуватого мозку, гіпокампа

- A. Проникнення збудника в ентероцити
- B. Стимуляція екзотоксином аденілатциклази
- **C. Порушення передачі нервового імпульса**
- D. Проникнення збудника в лімфоїдні утворення тонкого кишечника
- E. Проникнення та фіксування збудника у нейронах продовгуватого мозку, гіпокампа

8.Хворий 30 років за 3 доби перед госпіталізацією їв м’ясо домашнього копчення. Працював, але відчував наростаючу слабкість, нудоту, до лікаря не звертався. В день огляду скарги на сухість в роті, зміни голосу, погіршення зору: подвоєння предметів, нечіткі контури, запор. Який першочерговий метод лікування?

8.Хворий 30 років за 3 доби перед госпіталізацією їв м’ясо домашнього копчення. Працював, але відчував наростаючу слабкість, нудоту, до лікаря не звертався. В день огляду скарги на сухість в роті, зміни голосу, погіршення зору: подвоєння предметів, нечіткі контури, запор. Який першочерговий метод лікування?

- A. Антибіотикотерапія.
- B. Регідратаційна терапія.
- C. Серотерапія.
- D. Глюкокортикостероїди.
- E. Імунокорегуюча терапія.

- A. Антибіотикотерапія.
- B. Регідратаційна терапія.
- **C. Серотерапія.**
- D. Глюкокортикостероїди.
- E. Імунокорегуюча терапія.

9. Хвора 45 років госпіталізована на 2-й день хвороби зі скаргами на слабкість, двоїння в очах, сухість в роті, закрепи. За 3 дні до захворювання їла копчену свинину домашнього приготування. При огляді шкірні покриви бліді, свідомість ясна. Температура - 37,2°С; пульс - 68 за хв., АТ - 120/80 мм рт.ст. Зіниці розширені, реакція на світло сповільнена, птоз, горизонтальний ністагм. Парез м'якого піднебіння праворуч. Чутливість не порушена. Менінгеальних симптомів немає. Найефективнішим лікуванням хворій буде:

9. Хвора 45 років госпіталізована на 2-й день хвороби зі скаргами на слабкість, двоїння в очах, сухість в роті, закрепи. За 3 дні до захворювання **їла копчену свинину домашнього приготування.** При огляді шкірні покриви бліді, свідомість ясна. Температура - 37,2°С; пульс - 68 за хв., АТ - 120/80 мм рт.ст. Зіниці розширені, реакція на світло сповільнена, птоз, горизонтальний ністагм. Парез м'якого піднебіння праворуч. Чутливість не порушена. Менінгеальних симптомів немає. Найефективнішим лікуванням хворій буде:

- A. Протиботулінічна антитоксична сироватка
- B. Сольові розчини + сорбенти
- C. Противірусні + антигістамінні
- D. Антибіотики + преднізолон
- E. Сульфаніламіди + ферменти

- A. Протиботулінічна антитоксична сироватка
- B. Сольові розчини + сорбенти
- C. Противірусні + антигістамінні
- D. Антибіотики + преднізолон
- E. Сульфаніламіди + ферменти

10. Родина з трьох осіб поступила до стаціонару з приводу захворювання, яке пов’язане із вживанням рибної консерви домашнього виготовлення. У даних пацієнтів була подібна клініка: порушення зобу, туман перед очима, неможливість читати дрібний шрифт, з приводу чого звернулись до окуліста. Яка ланка патогенезу характерна для даного захворювання?

10. Родина з трьох осіб поступила до стаціонару з приводу захворювання, яке пов’язане із вживанням **рибної консерви домашнього виготовлення.** У даних пацієнтів була подібна клініка: порушення зобу, туман перед очима, неможливість читати дрібний шрифт, з приводу чого звернулись до окуліста. Яка ланка патогенезу характерна для даного захворювання?

- A. Вірусемія
- B. Блокування виділення ацетилхоліну з синапсів
- C. Демієлінізація нервових волокон
- D. Стимуляція синтезу аденілатциклази
- E. Розвиток гіпокоагуляції

- A. Вірусемія
- **B. Блокування виділення ацетилхоліну з синапсів**
- C. Демієлінізація нервових волокон
- D. Стимуляція синтезу аденілатциклази
- E. Розвиток гіпокоагуляції

11. Хворий 32 років, скаржиться на прогресуючу м’язову слабкість, погіршення зору, двоїння предметів, “сітку” перед очима, порушення ковтання (не може ковтати тверду їжу), спрагу. В перший день хвороби мав місце однократні рідкі випорожнення без патологічних домішок, нудота. За 2 доби до початку захворювання був у гостях, вживав алкоголь, консервовані гриби. Має місце птоз повік, мідріаз, анізокорія. Тони серця приглушені. Ваш діагноз?

11. Хворий 32 років, скаржиться на прогресуючу м’язову слабкість, погіршення зору, двоїння предметів, “сітку” перед очима, порушення ковтання (не може ковтати тверду їжу), спрагу. В перший день хвороби мав місце однократні рідкі випорожнення без патологічних домішок, нудота. За 2 доби до початку захворювання був у гостях, вживав алкоголь, **консервовані гриби**. Має місце птоз повік, мідріаз, анізокорія. Тони серця приглушені. Ваш діагноз?

- A: Отруєння метиловим спиртом
- B: Стовбурний енцефаліт
- C: Ешерихіоз
- D: Отруєння неїстівними грибами
- E: Ботулізм

- A: Отруєння метиловим спиртом
- B: Стовбурний енцефаліт
- C: Ешерихіоз
- D: Отруєння неїстівними грибами
- **E: Ботулізм**

12. Хвора Н., 37 років, звернулась до лікаря на другий день захворювання зі скаргами на підвищену втомлюваність, слабкість у м'язах («ватяні ноги»), порушення зору, сухість у роті. Працює у туристичному агентстві, часто буває у закордонному відрядженні. Три дні тому була з друзями на пікніку у лісі, де їла різноманітну їжу домашнього виготовлення. При огляді: Т – 36,8°С. Блефароптоз. Мідріаз. Реакція на світло втрачена. Гугнявість. М'яке піднебіння непорушне. Випорожнень не було дві доби. Що є джерелом інфекції при цьому захворюванні?

12. Хвора Н., 37 років, звернулась до лікаря на другий день захворювання зі скаргами на підвищену втомлюваність, слабкість у м'язах («ватяні ноги»), порушення зору, сухість у роті. Працює у туристичному агентстві, часто буває у закордонному відрядженні. Три дні тому була з друзями на пікніку у лісі, де їла різноманітну їжу домашнього виготовлення. При огляді: Т – 36,8°С. Блефароптоз. Мідріаз. Реакція на світло втрачена. Гугнявість. М'яке піднебіння непорушне. Випорожнень не було дві доби. Що є джерелом інфекції при цьому захворюванні?

- A: Свійські тварини
- B: Хвора людина
- C: Людина-бактеріоносій
- D: Комарі
- E: Кліщі

- **A: Свійські тварини**
- B: Хвора людина
- C: Людина-бактеріоносій
- D: Комарі
- E: Кліщі

13. Хворий М., 32 років, поступив у клініку на 3-й день захворювання зі скаргами на нудоту, відчуття тяжкості у шлунку, блювання, рідкі випорожнення. Потім з’явились туман перед очима, двоїння предметів, осиплість голосу, порушення ковтання. На передодні захворювання вживав в’ялену рибу. Під час огляду: стан вираженої середньої тяжкості. Порушення активних рухів по типу паралічів. Спостерігаються також мідріаз, вертикальний ністагм, блефароптоз, відсутня реакція зіниць на світло. Язик сухий. Метеоризм 2 ст. Які методи лабораторної діагностики використовуються з метою підтвердження діагнозу хвороби?

13. Хворий М., 32 років, поступив у клініку на 3-й день захворювання зі скаргами на нудоту, відчуття тяжкості у шлунку, блювання, рідкі випорожнення. Потім з’явились туман перед очима, двоїння предметів, осиплість голосу, порушення ковтання. На передодні захворювання вживав **в’ялену рибу.** Під час огляду: стан вираженої середньої тяжкості. Порушення активних рухів по типу паралічів. Спостерігаються також мідріаз, вертикальний ністагм, блефароптоз, відсутня реакція зіниць на світло. Язик сухий. Метеоризм 2 ст. Які методи лабораторної діагностики використовуються з метою підтвердження діагнозу хвороби?

- A: Реакція нейтралізації (біологічна проба)
- B: Імунофлюоресценція
- C: Реакція непрямої гемаглютинації
- D: Вірусологічні
- E: Реакція коаглютинації

- **A: Реакція нейтралізації (біологічна проба)**
- B: Імунофлюоресценція
- C: Реакція непрямої гемаглютинації
- D: Вірусологічні
- E: Реакція коаглютинації

14. 5 відпочиваючих на лісовій галявині пили алкоголь, їли консервовані гриби, в'ялену рибу. Двоє госпіталізовані з порушенням зору, ковтання, дихання. У третього відзначалася тільки різка загальна слабість, сухість у роті. Двоє були здорові. На тілі в одного здорового виявлений кліщ. Який найбільш імовірний діагноз?

14. 5 відпочиваючих на лісовій галявині пили алкоголь, **їли консервовані гриби, в'ялену рибу**. Двоє госпіталізовані з порушенням зору, ковтання, дихання. У третього відзначалася тільки різка загальна слабість, сухість у роті. Двоє були здорові. На тілі в одного здорового виявлений кліщ. Який найбільш імовірний діагноз?

- A: Лайм-бореліоз
- B: Кліщовий енцефаліт
- C: Отруєння алкоголем
- D: Отруєння грибами
- E: Ботулізм

- A: Лайм-бореліоз
- B: Кліщовий енцефаліт
- C: Отруєння алкоголем
- D: Отруєння грибами
- **E: Ботулізм**

15. У чоловіка через 16 годин після вживання в їжу в'яленої риби й грибів виникла блювота, з'явилася слабість, задишка, сухість у роті, запаморочення. Випорожнення були затримані. Наступного дня хворої госпіталізований у важкому стані із частим пульсом при нормальній температурі тіла зі скаргами на поганий зір і двоїння в очах. Який найбільш імовірний діагноз?

15. У чоловіка через 16 годин після вживання в їжу **в'яленої риби й грибів** виникла блювота, з'явилася слабість, задишка, сухість у роті, запаморочення. Випорожнення були затримані. Наступного дня хворої госпіталізований у важкому стані із частим пульсом при нормальній температурі тіла зі скаргами на поганий зір і двоїння в очах. Який найбільш імовірний діагноз?

- A: Опісторхоз
- B: Харчова токсикоінфекція
- C: Стафілококовий токсикоз
- D: Ботулізм
- E: Отруєння грибами

- A: Опісторхоз
- B: Харчова токсикоінфекція
- C: Стафілококовий токсикоз
- **D: Ботулізм**
- E: Отруєння грибами

16. У хворої ранком виникла нудота, неприємні відчуття в животі, однократна блювота, сухість у роті. Увечері відзначила наростаючу загальну слабість, двоїння предметів перед очима, утруднення при ковтанні твердої їжі. При огляді виявлений птоз, мідріаз, анізокорія, відсутність блювотного й глоткового рефлексу, сухість слизуватих. Напередодні ввечері була рясна вечеря з консервованими продуктами й алкогольними напоями. Передбачуваний діагноз?

16. У хворої ранком виникла нудота, неприємні відчуття в животі, однократна блювота, сухість у роті. Увечері відзначила наростаючу загальну слабість, двоїння предметів перед очима, утруднення при ковтанні твердої їжі. При огляді виявлений птоз, мідріаз, анізокорія, відсутність блювотного й глоткового рефлексу, сухість слизуватих. Напередодні ввечері була рясна вечеря з **консервованими продуктами** й алкогольними напоями. Передбачуваний діагноз?

- A: Гостре порушення мозкового кровообігу
- B: Харчова токсикоінфекція
- C: Отруєння невідомою отрутою
- D: Ботулізм
- E: Поліомієліт

- A: Гостре порушення мозкового кровообігу
- B: Харчова токсикоінфекція
- C: Отруєння невідомою отрутою
- **D: Ботулізм**
- E: Поліомієліт

17. Випадок сімейного харчового отруєння характеризувався класичною клінічною картиною ботулізму. Напередодні всі хворі вживали в їжу яєчню, борщ, котлети, варену ковбасу з консервованою кабачковою ікрою, абрикосове варення, морозиво. Який продукт найбільш імовірно викликав отруєння?

17. Випадок сімейного харчового отруєння характеризувався класичною клінічною картиною ботулізму. Напередодні всі хворі вживали в їжу яєчню, борщ, котлети, варену ковбасу з **консервованою** кабачковою ікрою, абрикосове варення, морозиво. Який продукт найбільш імовірно викликав отруєння?

- A: морозиво
- B: котлети
- C: консервована кабачкова ікра
- D: варена ковбаса
- E: варення

- A: морозиво
- B: котлети
- **C: консервована кабачкова ікра**
- D: варена ковбаса
- E: варення

18. У хворої вранці з’явилися нудота, одноразове блювання, сухість у роті. Ввечері відзначила двоїння предметів, "туман" перед очима, поперхування під час ковтання їжі. Об’єктивно: температура 36,4°С, птоз, мідріаз, анізокорія, відсутність блювотного і ковтального рефлексів, сухість слизових. З боку внутрішніх органів відхилень не виявлено. Яке захворювання найбільш ймовірне?

18. У хворої вранці з’явилися нудота, одноразове блювання, сухість у роті. Ввечері відзначила двоїння предметів, "туман" перед очима, поперхування під час ковтання їжі. Об’єктивно: температура 36,4°С, птоз, мідріаз, анізокорія, відсутність блювотного і ковтального рефлексів, сухість слизових. З боку внутрішніх органів відхилень не виявлено. Яке захворювання найбільш ймовірне?

- A: ботулізм
- B: гостре порушення мозкового кровообігу
- C: вірусний менінгоенцефаліт
- D: туберкульозний менінгоенцефаліт
- E: стовбуровий енцефаліт

- **A: ботулізм**
- B: гостре порушення мозкового кровообігу
- C: вірусний менінгоенцефаліт
- D: туберкульозний менінгоенцефаліт
- E: стовбуровий енцефаліт

19. Хвора 26 років, захворіла через 2 години після вживання кремового тістечка: слабкість, головокружіння, нудота, рясна багаторазова блювота. При огляді: Пульс 96 за 1 хв., АТ 100/60 мм рт.ст., шкіра бліда, язик сухуватий, живіт при пальпації болючий в епігастральній області. Відділи кишечнику безболісні, бурчать. Діареї немає. Перша допомога:

19. Хвора 26 років, захворіла через 2 години після вживання **кремового тістечка**: слабкість, головокружіння, нудота, рясна багаторазова блювота. При огляді: Пульс 96 за 1 хв., АТ 100/60 мм рт.ст., шкіра бліда, язик сухуватий, живіт при пальпації болючий в епігастральній області. Відділи кишечнику безболісні, бурчать. Діареї немає. Перша допомога:

- A: Призначення антибіотиків
- B: Промивання шлунку та кишечнику
- C: Внутрішньом’язове введення розчину кофеїну, платифіліну
- D: Внутрішньовенне введення розчину 5% глюкози
- E: Внутрішньовенне введення реополіглюкіну

- A: Призначення антибіотиків
- **B: Промивання шлунку та кишечнику**
- C: Внутрішньом’язове введення розчину кофеїну, платифіліну
- D: Внутрішньовенне введення розчину 5% глюкози
- E: Внутрішньовенне введення реополіглюкіну

Полтавський державний медичний університет
Кафедра інфекційних хвороб те епідеміології

Тести КРОК 2

Тема № 4 - 5 «Гельмінтози (нематодози, цестодози). Гельмінтози (трематодози). Опісторхоз як ендемічне захворювання.»

1. В інфекційне відділення поступило 8 осіб зі скаргами на головний біль, болючість у литкових м’язах, набряк обличчя і повік, болі у грудній клітці при диханні, підвищення температури тіла до 40 С. Всі хворі 10 днів тому були на полюванні і їли м’ясо дикого кабана. Який попередній діагноз?

1. В інфекційне відділення поступило 8 осіб зі скаргами на головний біль, болючість у **литкових м’язах**, **набряк обличчя і повік**, болі у грудній клітці при диханні, підвищення температури тіла до 40 С. Всі хворі 10 днів тому були на полюванні і їли м’ясо дикого кабана. Який попередній діагноз?

- A Черевний тиф
- B Бруцельоз
- C Трихінельоз
- D Лептоспіроз
- E Псевдотуберкульоз

- A Черевний тиф
- B Бруцельоз
- **C Трихінельоз**
- D Лептоспіроз
- E Псевдотуберкульоз

2. Хвора 40 років скаржиться на погане самопочуття, головний біль, збільшення температури до 39,2 С,біль в м’язах, пітливість. За 2 тижні вживала свіже сало з прожилками м’яса. Стан середньої важкості. Набряк обличчя і особливо повік. Пульс 96 на хвилину. Тони серця послаблені. АТ 90/60 мм.рт.ст. Аналіз крові: еритроцити 4,8*1012/л, КП 1,0, ШОЕ 26 мм/год, л – 12,4*109/л, е – 19%, п – 2%, с – 59%, л – 16%, м – 4%. Який попередній діагноз?

2. Хвора 40 років скаржиться на погане самопочуття, головний біль, збільшення температури до 39,2 С,біль в м’язах, пітливість. За 2 тижні вживала свіже сало з прожилками м’яса. Стан середньої важкості. Набряк обличчя і особливо повік. Пульс 96 на хвилину. Тони серця послаблені. АТ 90/60 мм.рт.ст. Аналіз крові: еритроцити 4,8*1012/л, КП 1,0, ШОЕ 26 мм/год, л – 12,4*109/л, е – 19%, п – 2%, с – 59%, л – 16%, м – 4%. Який попередній діагноз?

- A. Грип
- B. Трихінельоз
- C. Лептоспіроз
- D. Черевний тиф
- E. Висипний тиф

- A. Грип
- **B. Трихінельоз**
- C. Лептоспіроз
- D. Черевний тиф
- E. Висипний тиф

3.Хвора, 37 років, фермер, скаржиться на погане самопочуття, головний біль, підвищення t° тіла до 39,5°С, набряк повік та обличчя, болі в м'язах, пітливість. За 2 тижні до початку захворювання вживала сире м'ясо. В загальному аналізі крові еозинофілія. Який найбільш імовірний діагноз?

3.Хвора, 37 років, фермер, скаржиться на погане самопочуття, головний біль, підвищення t° тіла до 39,5°С, набряк повік та обличчя, болі в м'язах, пітливість. За 2 тижні до початку захворювання вживала сире м'ясо. В загальному аналізі крові еозинофілія. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Набряк Квінке
- B. Лептоспіроз
- C. Бруцельоз
- D. Трихінельоз
- E. Дерматоміозит

- A. Набряк Квінке
- B. Лептоспіроз
- C. Бруцельоз
- **D. Трихінельоз**
- E. Дерматоміозит

4.Хворий 16 років, поступив у лікарню на 9 день хвороби. Захворювання пов`язує з вживанням недостатньо прожареної свинини. Захворювання почалось з появи періорбітальних набряків, пропасниці. При огляді: Т-38,5С. Обличчя одутле. Різко виражений набряк повік. Пальпація м`язів кінцівок, тулуба викликає різку болючість. В аналізу крові: лейкоцитів – 20,0 х109/л, еозинофіли – 40%). Вкажіть етіологію

4.Хворий 16 років, поступив у лікарню на 9 день хвороби. Захворювання пов`язує з вживанням **недостатньо прожареної свинини**. Захворювання почалось з появи періорбітальних набряків, пропасниці. При огляді: Т-38,5С. Обличчя одутле. Різко виражений набряк повік. Пальпація м`язів кінцівок, тулуба викликає різку болючість. В аналізу крові: лейкоцитів – 20,0 х109/л, **еозинофіли – 40%).** Вкажіть етіологію

- A. Аскариди
- B. Сальмонели
- C. Трихінели
- D. Ехінококи
- E. Опісторхи

- A. Аскариди
- B. Сальмонели
- **C. Трихінели**
- D. Ехінококи
- E. Опісторхи

5.Хворий 25 років, направлений до інфекціоніста зі скаргами на свербіж в перианальній ділянці, особливо виражений вночі, поганий сон, іноді бурчання та здуття живота. Об’єктивно: шкіряні покриви бліді, язик незначно обкладений білим нальотом, живіт дещо здутий, не болючий. Яке найбільш імовірне захворювання зумовлює таку клінічну картину?

5.Хворий 25 років, направлений до інфекціоніста зі скаргами на свербіж в перианальній ділянці, особливо виражений вночі, поганий сон, іноді бурчання та здуття живота. Об’єктивно: шкіряні покриви бліді, язик незначно обкладений білим нальотом, живіт дещо здутий, не болючий. Яке найбільш імовірне захворювання зумовлює таку клінічну картину?

- A Ентеробіоз
- B Стронгілоїдоз
- C Аскаридоз
- D Лямбліоз
- E Трихоцефальоз

- **A Ентеробіоз**
- B Стронгілоїдоз
- C Аскаридоз
- D Лямбліоз
- E Трихоцефальоз

6. Жінка 24 років скаржиться на коліки в ділянці печінки протягом 3 днів, з іррадіацією в спину. Ознак жовтяниці немає. Остання менструація - 5 тижнів назад. Призначено ультразвукове дослідження органів черевної порожнини та малого тазу. Результати УЗД: прогресуюча маткова вагітність. Розширення загальної жовчної протоки, збільшення розмірів жовчного міхура, потовщення його стінки, наявність пристінкового осаду. Візуалізуються розширені петлі тонкої кишки. В просвіті загальної жовчної протоки, в просвіті міхура та кишки визначаються додаткові ехогенні структури у вигляді “стрічки”, які зміщуються в просвіті та змінюють форму без дистальної акустичної тіні. Ймовірний діагноз.

6. Жінка 24 років скаржиться на коліки в ділянці печінки протягом 3 днів, з іррадіацією в спину. Ознак жовтяниці немає. Остання менструація - 5 тижнів назад. Призначено ультразвукове дослідження органів черевної порожнини та малого тазу. Результати УЗД: прогресуюча маткова вагітність. Розширення загальної жовчної протоки, збільшення розмірів жовчного міхура, потовщення його стінки, наявність пристінкового осаду. Візуалізуються розширені петлі тонкої кишки. В просвіті загальної жовчної протоки, в просвіті міхура та кишки визначаються додаткові **ехогенні структури у вигляді “стрічки”, які зміщуються в просвіті та змінюють форму без дистальної акустичної тіні**. Ймовірний діагноз.

- A. Холецистит
- B. Часткова кишкова непрохідність
- C. Гострий калькульозний холецистит
- D. Холедохолітіаз
- E. Аскаридоз

- A. Холецистит
- B. Часткова кишкова непрохідність
- C. Гострий калькульозний холецистит
- D. Холедохолітіаз
- **E. Аскаридоз**

7. Хворий, 36 років, фермер, захворів поступово. З’явились нездужання, нерізкий біль в животі, розлади випорожнення (8-12 раз на добу). Перебував в одній із країн з жарким кліматом протягом останніх 2 місяців. t° 36,9°С. При пальпації болючість живота в здухвинних ділянках. Випорожнення рідкі, з домішками скловидного слизу, мають вигляд “малинового желе”. Про яке захворювання потрібно думати?

7. Хворий, 36 років, фермер, захворів поступово. З’явились нездужання, нерізкий біль в животі, розлади випорожнення (8-12 раз на добу). Перебував в одній із країн з жарким кліматом протягом останніх 2 місяців. t° 36,9°С. При пальпації болючість живота в здухвинних ділянках. Випорожнення рідкі, з домішками скловидного слизу, мають вигляд “**малинового желе”.** Про яке захворювання потрібно думати?

- A: Шигельоз
- B: Амебіаз
- C: Неспецифічний виразковий коліт
- D: Балантидіаз
- E: Новоутворення товстої кишки

- A: Шигельоз
- **B: Амебіаз**
- C: Неспецифічний виразковий коліт
- D: Балантидіаз
- E: Новоутворення товстої кишки

8.Студент 22 років, хворіє 3 тижня, занедужав через місяць після повернення з Ефіопії: з'явилися послаблення стільця, нерізкі болі в животі. Надалі - випорожнення рясні 10 разів у добу, вигляду “малинового желе”, приєдналися нападоподібні болі в животі, більше праворуч, що підсилюються при дефекації. За час хворобивтратив 6 кг маси тіла. Ваш діагноз?

8.Студент 22 років, хворіє 3 тижня, занедужав через місяць після повернення з Ефіопії: з'явилися послаблення стільця, нерізкі болі в животі. Надалі - випорожнення рясні 10 разів у добу, вигляду **“малинового желе”,** приєдналися нападоподібні болі в животі, більше праворуч, що підсилюються при дефекації. За час хворобивтратив 6 кг маси тіла. Ваш діагноз?

- A: Кишковий амебіаз
- B: Шигельоз
- C: Геморой
- D: Пухлина кишечнику
- E: Ієрсиніоз

- **A: Кишковий амебіаз**
- B: Шигельоз
- C: Геморой
- D: Пухлина кишечнику
- E: Ієрсиніоз

9. Хвора, 37 років, фермер, поступила на стаціонарне лікування зі скаргами на погане самопочуття, головний біль, підвищення t° тіла до 39,5°С, набряк повік та обличчя, болі в м’язах (очних, жувальних, язика, нижніх кінцівок), пітливість. За 2 тижні до початку захворювання вживала сире свине сало з прожилками м’яса. Об’єктивно: Набряк обличчя, особливо повік. С-м Пастернацького негативний з обох сторін. В аналізі крові: Лейк. – 18,5109/л, е. – 22%, п/я – 2%, с/я – 56%, л. – 6%, м. – 4%. При дослідженнях сечі патологічних змін не виявлено. Який найбільш імовірний діагноз?

9. Хвора, 37 років, фермер, поступила на стаціонарне лікування зі скаргами на погане самопочуття, головний біль, підвищення t° тіла до 39,5°С, набряк повік та обличчя, болі в м’язах (очних, жувальних, язика, нижніх кінцівок), пітливість. За 2 тижні до початку захворювання вживала сире свине сало з прожилками м’яса. Об’єктивно: Набряк обличчя, особливо повік. С-м Пастернацького негативний з обох сторін. В аналізі крові: Лейк. – 18,5109/л, **е. – 22%,** п/я – 2%, с/я – 56%, л. – 6%, м. – 4%. При дослідженнях сечі патологічних змін не виявлено. Який найбільш імовірний діагноз?

- A: Гострий нефрит
- B: Трихінельоз
- C: Лептоспіроз
- D: Набряк Квінке
- E: Дерматоміозит

- A: Гострий нефрит
- **B: Трихінельоз**
- C: Лептоспіроз
- D: Набряк Квінке
- E: Дерматоміозит

10. Хвора, 37 років, фермер, скаржиться на погане самопочуття, головний біль, підвищення t° тіла до 39,5°С, набряк повік та обличчя, болі в м'язах, пітливість. За 2 тижні до початку захворювання вживала сире м'ясо. В загальному аналізі крові еозинофілія. Який найбільш імовірний діагноз?

10. Хвора, 37 років, фермер, скаржиться на погане самопочуття, головний біль, підвищення t° тіла до 39,5°С, набряк повік та обличчя, болі в м'язах, пітливість. За 2 тижні до початку захворювання вживала сире м'ясо. В загальному аналізі крові еозинофілія. Який найбільш імовірний діагноз?

- A: Трихінельоз
- B: Лептоспіроз
- C: Бруцельоз
- D: Набряк Квінке
- E: Дерматоміозит

- **A: Трихінельоз**
- B: Лептоспіроз
- C: Бруцельоз
- D: Набряк Квінке
- E: Дерматоміозит

11. У хворої 35 років протягом 2-х тижнів відзначається висока лихоманка (до 39,5°С), слабкість, міальгії, уртикарна висипка на шкірі, збільшення та болючість печінки, періодично виникаючі нудота та блювота. Аналіз крові: лейкоцитів 11,4 х 109/л, еозинофілів 20%. Приблизно місяць тому вживала малосольну рибу домашнього виготовлення. Яке лабораторне дослідження слід провести для встановлення діагнозу?

11. У хворої 35 років протягом 2-х тижнів відзначається висока лихоманка (до 39,5°С), слабкість, міальгії, уртикарна висипка на шкірі, збільшення та болючість печінки, періодично виникаючі нудота та блювота. Аналіз крові: лейкоцитів 11,4 х 109/л, еозинофілів 20%. Приблизно місяць тому вживала малосольну рибу домашнього виготовлення. Яке лабораторне дослідження слід провести для встановлення діагнозу?

- A: Мікроскопія дуоденального вмісту та калу
- B: Бактеріологічне дослідження калу
- C: Посів крові
- D: Посів жовчі
- E: Біопсія м’язів

- **A: Мікроскопія дуоденального вмісту та калу**
- B: Бактеріологічне дослідження калу
- C: Посів крові
- D: Посів жовчі
- E: Біопсія м’язів

12. В інфекційне відділення поступило 8 осіб із скаргами на головний біль, болючість у литкових м’язах, набряк обличчя і повік, болі у грудній клітці при диханні, підвищення температури тіла до 40°С. Всі хворі 10 днів тому були на полюванні і їли м’ясо дикого кабана. Ваш попередній діагноз?

12. В інфекційне відділення поступило 8 осіб із скаргами на головний біль, болючість у литкових м’язах, набряк обличчя і повік, болі у грудній клітці при диханні, підвищення температури тіла до 40°С. Всі хворі 10 днів тому були на полюванні і їли м’ясо дикого кабана. Ваш попередній діагноз?

- A: Лептоспіроз
- B: Бруцельоз
- C: Черевний тиф
- D: Трихінельоз
- E: Псевдотуберкульоз

- A: Лептоспіроз
- B: Бруцельоз
- C: Черевний тиф
- **D: Трихінельоз**
- E: Псевдотуберкульоз

13. Хворий А., 17 років, звернувся зі скаргами на головний біль, нудоту, підвищену стомлюваність, незначний біль у животі, іноді пронос. Хворіє чотири місяці. За день до звернення до лікарні у калі помітив круглого черв'яка довжиною до 15 см. Що доцільно використовувати для лікування цієї хвороби?

13. Хворий А., 17 років, звернувся зі скаргами на головний біль, нудоту, підвищену стомлюваність, незначний біль у животі, іноді пронос. Хворіє чотири місяці. За день до звернення до лікарні у калі помітив круглого черв'яка довжиною до 15 см. Що доцільно використовувати для лікування цієї хвороби?

- A: Фенасал
- B: Метронідазол
- C: Декарис
- D: Більтрицид
- E: Альбенаазол

- A: Фенасал
- B: Метронідазол
- **C: Декарис**
- D: Більтрицид
- E: Альбенаазол

14. Хворий 30 років, рибалка, занедужав гостро з підвищення температури до 39,5°С, слабості, болі у м'язах ніг і тулуба. До 3-го дня хвороби стан погіршився, зросла слабість, з'явилася кровоточивість із ясен і носа виражена жовтушність шкіри й склер, знизився діурез. Попередній діагноз.

14. Хворий 30 років, рибалка, занедужав гостро з підвищення температури до 39,5°С, слабості, болі у м'язах ніг і тулуба. До 3-го дня хвороби стан погіршився, зросла слабість, з'явилася кровоточивість із ясен і носа виражена жовтушність шкіри й склер, знизився діурез. Попередній діагноз.

- A: Трихінельоз
- B: Вірусний гепатит
- C: Грип
- D: Епідемічна міалгія
- E: Лептоспіроз

- A: Трихінельоз
- B: Вірусний гепатит
- C: Грип
- D: Епідемічна міалгія
- **E: Лептоспіроз**

15. Хворого 30-ти років госпіталізовано з діагнозом кишкової непрохідності. Під час операції з’ясувалося, що непрохідність тонкої кишки викликана клубком глистів. Які це глисти?

A: аскариди

B: ріштa

C: філярії

D: цистицерки

E: гострики

15. Хворого 30-ти років госпіталізовано з діагнозом кишкової непрохідності. Під час операції з’ясувалося, що **непрохідність тонкої кишки викликана клубком глистів**. Які це глисти?

A: філярії

B: рішта

C: аскариди

D: цистицерки

E: гострики

16. Хворий 32-х років проживає в районі ендемічному по ехінококозу. В останні 6 місяців його турбує біль у правому підребер`ї, підвищення температури. Запідозрено ехінококової ураження печінки. Який вид дослідження Найбільш інформативний в даному випадку?

16. Хворий 32-х років проживає в районі ендемічному по ехінококозу. В останні 6 місяців його турбує біль у правому підребер`ї, підвищення температури. Запідозрено ехінококової ураження печінки. Який вид дослідження Найбільш інформативний в даному випадку?

- A: ангіографія
- B: ультразвукове дослідження
- C: біохімічної лабораторне дослідження
- D: сканування печінки
- E: оглядова рентгенографія черевної порожнини

- A: ангіографія
- **B: ультразвукове дослідження**
- C: біохімічної лабораторне дослідження
- D: сканування печінки
- E: оглядова рентгенографія черевної порожнини

17. Хворий 41-го року, мисливець, скаржиться на тяжкість в області правого підребер`я. Друге скарг немає. В анамнезі: рік тому безпричинна кропивниця і свербіж шкіри. Об`єктивно: край печінки пальпується на 3 см нижче реберної дуги, закруглений, безболісний. Іншої патології при фізикальному дослідженні хворого виявити не вдалося. Температура нормальна. При рентгенологічному дослідженні визначається випинання в області правого купола діафрагми напівсферичної форми. В якому захворюванні можна думати в даному випадку?

17. Хворий 41-го року, мисливець, скаржиться на тяжкість в області правого підребер`я. Друге скарг немає. В анамнезі: рік тому безпричинна кропивниця і свербіж шкіри. Об`єктивно: край печінки пальпується на 3 см нижче реберної дуги, закруглений, безболісний. Іншої патології при фізикальному дослідженні хворого виявити не вдалося. Температура нормальна. При рентгенологічному дослідженні визначається випинання в області правого купола діафрагми напівсферичної форми. В якому захворюванні можна думати в даному випадку?

- A: ехінококоз печінки
- B: абсцес печінки
- C: гепатоцелюлярний рак
- D: метастатична пухлина
- E: поддіафрагмальние абсцес

- **A: ехінококоз печінки**
- B: абсцес печінки
- C: гепатоцелюлярний рак
- D: метастатична пухлина
- E: поддіафрагмальние абсцес

18. Хворий 22-х років Звернувся до лікаря зі скаргами на зниження апетиту, підвищену стомлюваність, біль у животі, нестійкий характер випорожнень, наявність в калі 2 черв`яків довжиною 20 см з загостреними кінцями. В якому захворюванні можна думати?

18. Хворий 22-х років Звернувся до лікаря зі скаргами на зниження апетиту, підвищену стомлюваність, біль у животі, нестійкий характер випорожнень, наявність в калі 2 черв`яків довжиною 20 см з загостреними кінцями. В якому захворюванні можна думати?

- A: опісторхоз
- B: ентеробіоз
- C: трихоцефальоз
- D: аскаридоз
- E: дифілоботріоз

- A: опісторхоз
- B: ентеробіоз
- C: трихоцефальоз
- **D: аскаридоз**
- E: дифілоботріоз

19. Хворий 29-ти років на другий день після приїзду з Індії госпіталізований у клініку зі скаргами на біль у животі, рідкі випорожнення зі склоподібним слизом та кров’ю у вигляді "малинового желе". Загальний стан задовільний, шкіра бліда, висипу немає. Живіт м’який, чутливий у ділянці сліпої й висхідної кишок. Оберіть етіотропний препарат для лікування цієї патології:

19. Хворий 29-ти років на другий день після приїзду з Індії госпіталізований у клініку зі скаргами на біль у животі, рідкі випорожнення зі склоподібним слизом та кров’ю у вигляді **"малинового желе".** Загальний стан задовільний, шкіра бліда, висипу немає. Живіт м’який, чутливий у ділянці сліпої й висхідної кишок. Оберіть етіотропний препарат для лікування цієї патології:

- A: Еритроміцин
- B: Цефтріаксон
- C: Ніфуроксазид
- Д: Дексазон
- E: Метронідазол

- A: Еритроміцин
- B: Цефтріаксон
- C: Ніфуроксазид
- Д: Дексазон
- **E: Метронідазол**

Полтавський державний медичний університет
Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

Тести КРОК 2

Тема № 6 «Невідкладні стани у хворих на інфекційні хвороби з фекально-оральним механізмом передавання.»

1. Хворий 30 років захворів гостро, коли з`явились часті водянисті випорожнення потім рясна блювота без нудоти, спрага. Об’єктивно: температура тіла 35,4°С. Стан тяжкий, шкіра холодна. Тургор тканин та еластичність шкіри значно знижені. Риси обличчя загострені. Голос сиплий, акроціаноз. Пульс 130 на хвилину, слабкий. АТ – 60/30 мм рт.ст. Язик сухий. Живіт запалий, неболючий, при пальпації виражене гуркотіння в кишечнику. Анурія. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз.

1. Хворий 30 років захворів гостро, коли з`явились часті водянисті випорожнення потім рясна блювота без нудоти, спрага. Об’єктивно: температура тіла 35,4°С. Стан тяжкий, шкіра холодна. Тургор тканин та еластичність шкіри значно знижені. Риси обличчя загострені. Голос сиплий, акроціаноз. Пульс 130 на хвилину, слабкий. АТ – 60/30 мм рт.ст. Язик сухий. Живіт запалий, неболючий, при пальпації виражене гуркотіння в кишечнику. Анурія. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз.

- A: Дизентерія
- B: Сальмонельоз
- C: Холера
- D: Ротавірусний гастроентерит
- E: Харчова токсикоінфекція

- A: Дизентерія
- B: Сальмонельоз
- **C: Холера**
- D: Ротавірусний гастроентерит
- E: Харчова токсикоінфекція

2. У хворої Д. 29 р. випорожнення водянисті безліч разів, часті блювання. Об’єктивно: загальний ціаноз, сухість слизових оболонок, зниження тургору шкіри. Т – 35,2°С. Периферичний пульс не визначається. Тахіпноє. Корчі м’язів. Сечовиділення відсутнє 6 год. Як розцінити стан хворого?

2. У хворої Д. 29 р. випорожнення водянисті безліч разів, часті блювання. Об’єктивно: загальний ціаноз, сухість слизових оболонок, зниження тургору шкіри. Т – 35,2°С. Периферичний пульс не визначається. Тахіпноє. Корчі м’язів. Сечовиділення відсутнє 6 год. Як розцінити стан хворого?

- A: Некомпенсований гіповолемічний шок
- B: Дегідратація третього ступеня
- C: Дегідратація другого ступеня
- D: Інфекційно-токсичний шок
- E: Анафілактичний шок

- **A: Некомпенсований гіповолемічний шок**
- B: Дегідратація третього ступеня
- C: Дегідратація другого ступеня
- D: Інфекційно-токсичний шок
- E: Анафілактичний шок

3. Хворий знаходиться в інфекційному відділенні 6 днів. Захворів поступово: нудота, блювота, тяжкість в правому підребер'ї, темна сеча, ахолічні випорожнення, шкіра і склери жовтяничні. Печінка виступає на 3 см, середньої щільності, чутлива при пальпації. На 14-й день посилилася жовтяниця, з'явилося збудження, печінка зменшилася в розмірах (у реберної дуги), сухожильні рефлекси підвищені, температура субфебрильна. У зв'язку з яким ускладненням вірусного гепатиту погіршився стан хворого?

3. Хворий знаходиться в інфекційному відділенні 6 днів. Захворів поступово: нудота, блювота, тяжкість в правому підребер'ї, темна сеча, ахолічні випорожнення, шкіра і склери жовтяничні. Печінка виступає на 3 см, середньої щільності, чутлива при пальпації. На 14-й день посилилася жовтяниця, з'явилося збудження, печінка зменшилася в розмірах (у реберної дуги), сухожильні рефлекси підвищені, температура субфебрильна. У зв'язку з яким ускладненням вірусного гепатиту погіршився стан хворого?

- A: Менінгіт
- B: Холангіт
- C: Інфекційно-токсичний шок
- D: Рецидив вірусного гепатиту
- E: Печінкова енцефалопатія

- A: Менінгіт
- B: Холангіт
- C: Інфекційно-токсичний шок
- D: Рецидив вірусного гепатиту
- **E: Печінкова енцефалопатія**

4. У крові хворого підвищений рівень прямого білірубіну, в сечі – великий вміст білірубіну та уробіліну, в калі – сліди стеркобіліну. Який тип жовтяниці у хворого?

A: Транспортна

B: Шунтова

C: Гемолітична

D: Паренхіматозна

E: Механічна

4. У крові хворого **підвищений рівень прямого білірубіну**, в сечі – великий вміст білірубіну та уробіліну, в калі – сліди стеркобіліну. Який тип жовтяниці у хворого?

A: Транспортна

B: Шунтова

C: Гемолітична

D: Паренхіматозна

E: Механічна

5. До терапевта звернувся хворий 29 р. зі скаргами на слабкість, пронос. Відпочивав на півдні, де були випадки діарей. Об’єктивно: t-36,4°С, шкірні покриви чисті, акроціаноз, язик сухий, живіт м’який, не болючий, випорожнення рясні, водянисті, з пластівцями білого кольору, без запаху і домішок. Попередній діагноз?

5. До терапевта звернувся хворий 29 р. зі скаргами на слабкість, пронос. Відпочивав на півдні, де були випадки діарей. Об’єктивно: t-36,4°С, шкірні покриви чисті, акроціаноз, язик сухий, живіт м’який, не болючий, випорожнення рясні, **водянисті, з пластівцями білого кольору**, без запаху і домішок. Попередній діагноз?

- A: Лямбліоз
- B: Холера
- C: Гострий шигельоз
- D: Кишковий єрсиніоз
- E: Сальмонельоз

- A: Лямбліоз
- **B: Холера**
- C: Гострий шигельоз
- D: Кишковий єрсиніоз
- E: Сальмонельоз

6. Зоотехнік 57 р. звернувся до лікаря зі скаргами на головний біль, високу температуру, біль у литкових м'язах, попереку, жовтяницю, темну сечу та зменшення її кількості. Об’єктивно: t-38,0°С, ін’єкція судин склер, петехіальна висипка на верхній частині грудної клітки, гепатоспленомегалія. Найбільш вірогідний попередній діагноз?

6. Зоотехнік 57 р. звернувся до лікаря зі скаргами на головний біль, високу температуру, біль у литкових м'язах, поперeку, жовтяницю, темну сечу та зменшення її кількості. Об’єктивно: t-38,0°С, ін’єкція судин склер, петехіальна висипка на верхній частині грудної клітки, гепатоспленомегалія. Найбільш вірогідний попередній діагноз?

- A: Вірусний гепатит
- B: Бруцельоз
- C: Лептоспіроз
- D: Псевдотуберкульоз
- E: Трихінельоз

- A: Вірусний гепатит
- B: Бруцельоз
- **C: Лептоспіроз**
- D: Псевдотуберкульоз
- E: Трихінельоз

7. У хворого 40 років на тлі нормальної температури тіла розвинувся сильний пронос, блювання “фонтаном”. Шкіра і слизові оболонки сухі, шкіра збирається в складку, яка не розправляється; тахікардія, різке зниження артеріального тиску, тотальний ціаноз, афонія, анурія. Який аналіз в першу чергу ?

7. У хворого 40 років на тлі нормальної температури тіла розвинувся сильний пронос, блювання “фонтаном”. Шкіра і слизові оболонки сухі, шкіра збирається в складку, яка не розправляється; тахікардія, різке зниження артеріального тиску, тотальний ціаноз, афонія, анурія. Який аналіз в першу чергу ?

- A: Виділення культури збудника з калу
- B: Гемокультура
- C: Серологічне дослідження крові
- D: Копрологічне дослідження
- E: Визначення електролітів крові

- **A: Виділення культури збудника з калу**
- B: Гемокультура
- C: Серологічне дослідження крові
- D: Копрологічне дослідження
- E: Визначення електролітів крові

8. У хворої 27 років через 10 годин після вживання консервованих грибів з'явилась м'язова слабкість, парез кишок, диплопія, двосторонній птоз, порушення ковтання і дихання, поверхневе дихання. Який медичний захід необхідно провести найпершим?

8. У хворої 27 років через 10 годин після вживання **консервованих грибів** з'явилась м'язова слабкість, парез кишок, диплопія, двосторонній птоз, порушення ковтання і дихання, поверхневе дихання. Який медичний захід необхідно провести найпершим?

- A: Інтубація трахеї для проведення штучного дихання
- B: Промивання шлунка та кишок
- C: Введення протиботулінічної сироватки
- D: Введення глюкокортикостероїдів
- E: Внутрішньовенна дезинтоксикаційна терапія

- **A: Інтубація трахеї для проведення штучного дихання**
- B: Промивання шлунка та кишок
- C: Введення протиботулінічної сироватки
- D: Введення глюкокортикостероїдів
- E: Внутрішньовенна дезинтоксикаційна терапія

9. Хворого Н., 35 років, доставили до стаціонару у тяжкому стані. Адинамія, дезорієнтація, інверсія СНУ. Інтенсивна жовтяниця склер, шкіри, геморагії на шкірі, скорочення розмірів печінки. У хворого сильна нудота, повторні блювання, другу добу біль животі. Анорексія. Хворіє 6-й день. Захворювання почалося гостро з підвищення температури до 38°С, болю в суглобах, слабкості, зниження апетиту. Приймав анальгетики. На другий день потемніла сеча, на третій – з'явилася жовтяниця склер, потім шкіри. Останні 2 доби – біль у животі, наросла слабкість. Протромбіновий індекс – 45%. Ванамнезі – 4 місяці тому оперували прободну виразку шлунку з гемотрансфузією. Що обумовлює описаний стан?

9. Хворого Н., 35 років, доставили до стаціонару у тяжкому стані. Адинамія, дезорієнтація, інверсія СНУ. Інтенсивна жовтяниця склер, шкіри, геморагії на шкірі, **скорочення розмірів печінки**. У хворого сильна нудота, повторні блювання, другу добу біль животі. Анорексія. Хворіє 6-й день. Захворювання почалося гостро з підвищення температури до 38°С, болю в суглобах, слабкості, зниження апетиту. Приймав анальгетики. На другий день потемніла сеча, на третій – з'явилася жовтяниця склер, потім шкіри. Останні 2 доби – біль у животі, наросла слабкість. Протромбіновий індекс – 45%. Ванамнезі – 4 місяці тому оперували прободну виразку шлунку з гемотрансфузією. Що обумовлює описаний стан?

- A: Побічна дія медикаментів
- B: Перфорація кишки
- C: Інфекційно-токсичний шок
- D: Гостра судинна недостатність
- E: Гостра печінкова енцефалопатія

- A: Побічна дія медикаментів
- B: Перфорація кишки
- C: Інфекційно-токсичний шок
- D: Гостра судинна недостатність
- **E: Гостра печінкова енцефалопатія**

10. В інфекційне відділення поступив хворий 30 років з підозрою на сальмонельоз у тяжкому стані (гіповолемічний шок Ш ступеня, судоми кінцівок). Що з перерахованих нижче засобів невідкладної допомоги є найбільш адекватним?

A: Струменеве введення сольових розчинів

B: Мезатон

C: 5% розчин глюкози з рибоксином внутрішньовенно крапельно

D: Кортикостероїди у ін’єкціях

E: Введення нативної плазми

10. В інфекційне відділення поступив хворий 30 років з підозрою на сальмонельоз у тяжкому стані (гіповолемічний шок Ш ступеня, судоми кінцівок). Що з перерахованих нижче засобів невідкладної допомоги є найбільш адекватним?

A: Струменеве введення сольових розчинів

B: Мезатон

C: 5% розчин глюкози з рибоксином внутрішньовенно крапельно

D: Кортикостероїди у ін’єкціях

E: Введення нативної плазми

11. Хвора К., 35 років, поступила в лікарню на 3-й день хвороби з скаргами на слабкість, подвоєння у очах, зниження гостроти зору, порушення ковтання. Захворювання почалось з нудоти, двократного блювання, послаблення стільця. Напередодні їла консервовані гриби. Одночасно захворів чоловік хворої, у якого з’явились аналогічні скарги. При огляді: Т 36,7°С. Стан тяжкий. Адинамічна. Шкіра бліда. Голос гнусавий. Виражений птоз. Мідріаз. Анізокорія. Диплопія. Язик сухий. Живіт м’який, безболісний при пальпації. Метеоризм. Печінка та селезінка не збільшені. В патогенезі даного захворювання ведуче значення має:

11. Хвора К., 35 років, поступила в лікарню на 3-й день хвороби з скаргами на слабкість, подвоєння у очах, зниження гостроти зору, порушення ковтання. Захворювання почалось з нудоти, двократного блювання, послаблення стільця. Напередодні їла **консервовані гриби**. Одночасно захворів чоловік хворої, у якого з'явились аналогічні скарги. При огляді: Т 36,7°С. Стан тяжкий. Адинамічна. Шкіра бліда. Голос гнусавий. Виражений птоз. Мідріаз. Анізокорія. Диплопія. Язик сухий. Живіт м'який, безболісний при пальпації. Метеоризм. Печінка та селезінка не збільшені. В патогенезі даного захворювання ведуче значення має:

- A: Порушення передачі нервового імпульсу
- B: Стимуляція екзотоксином аденілатциклази
- C: Проникнення збудника в ентероцити
- D: Проникнення збудника в лімфоїдні утворення тонкого кишечнику
- E: Проникнення та фіксування збудника у нейронах продовгуватого мозку, гіпокампа

- **A: Порушення передачі нервового імпульсу**
- B: Стимуляція екзотоксином аденілатциклази
- C: Проникнення збудника в ентероцити
- D: Проникнення збудника в лімфоїдні утворення тонкого кишечнику
- E: Проникнення та фіксування збудника у нейронах продовгуватого мозку, гіпокампа

12. Хворий 27 років доставлений на 2-й день хвороби із скаргами на виснажуючий головний біль, багаторазове блювання. Об-но: Т 37°С пульс 120 уд/хв, АТ 80/50 мм рт.ст. Стан тяжкий. В свідомості. Адинамічний. В ліжку займає вимушене положення із запрокинутою головою. На шкірі нижніх кінцівок, сідниць, тулубу значний геморагічний висип з некрозами у центрі. Виражена ригідність м`язів потилиці, симптоми Керніга, Брудзинського. Чим обумовлено зниження артеріального тиску?

12. Хворий 27 років доставлений на 2-й день хвороби із скаргами на виснажуючий головний біль, багаторазове блювання. Об-но: Т 37°С **пульс 120 уд/хв, АТ 80/50 мм рт.ст.** Стан тяжкий. В свідомості. Адинамічний. В ліжку займає вимушене положення із запрокинутою головою. На шкірі нижніх кінцівок, сідниць, тулубу значний геморагічний висип з некрозами у центрі. Виражена ригідність м`язів потилиці, симптоми Керніга, Брудзинського. Чим обумовлено зниження артеріального тиску?

- A: Зневоднення
- B: ДВЗ-синдром
- C: Гіперпродукція імуноглобулинів класу E
- D: Інфекційно-токсичний шок
- E: Синдром набухання-набряку головного мозку

- A: Зневоднення
- B: ДВЗ-синдром
- C: Гіперпродукція імуноглобулинів класу E
- **D: Інфекційно-токсичний шок**
- E: Синдром набухання-набряку головного мозку

13. Хворий, 32 років, скаржиться на часті водянисті випорожнення до 30 разів на добу, повторну блювоту, м’язову слабість, осиплість голосу, періодичні судоми без втрати свідомості. При огляді – t 36,0°С, шкіра суха, тургор знижений. Яка основна причина виникнення судом?

A: Гіпокаліємія

B: Гіпохлоремія

C: Підвищений вміст ЦАМФ

D: Метаболічний ацидоз

E: Підвищена збудливість нервової системи

13. Хворий, 32 років, скаржиться на часті водянисті випорожнення до 30 разів на добу, повторну блювоту, м’язову слабість, осиплість голосу, періодичні судоми без втрати свідомості. При огляді – t 36,0°С, шкіра суха, тургор знижений. Яка основна причина виникнення **судом**?

A: Гіпокаліємія

B: Гіпохлоремія

C: Підвищений вміст ЦАМФ

D: Метаболічний ацидоз

E: Підвищена збудливість нервової системи

14. Сторож 42 років захворів гостро. Поступив на 6-й день хвороби з t – 39,7°С зі скаргами на сильний біль голови, шум у вухах, безсоння. Об`єктивно: збуджений, ейфоричний, балакучий. Обличчя почервоніле, очі блискучі, склери і кон’юнктиви з посиленим судинним малюнком. На внутрішніх поверхнях плечей і на бічних поверхнях грудної клітки розеольозно- петехіальний висип. У волоссі голови знайдені воші. Найбільш вірогідний діагноз.

14. Сторож 42 років захворів гостро. Поступив на 6-й день хвороби з t – 39,7°С зі скаргами на сильний біль голови, шум у вухах, безсоння. Об`єктивно: збуджений, ейфоричний, балакучий. Обличчя почервоніле, очі блискучі, склери і кон’юнктиви з посиленим судинним малюнком. На внутрішніх поверхнях плечей і на бічних поверхнях грудної клітки розеольозно- петехіальний висип. У волоссі голови знайдені воші. Найбільш вірогідний діагноз.

- A: Сепсис
- B: Черевний тиф
- C: Лептоспіроз
- D: Менінгококова інфекція
- E: Епідемічний висипний тиф

- A: Сепсис
- B: Черевний тиф
- C: Лептоспіроз
- D: Менінгококова інфекція
- **E: Епідемічний висипний тиф**

15. Хворий, 35 років, поступив на 12-й день хвороби із скаргами на виражені слабкість, нудоту, блювання. Три місяці назад проведена резекція шлунку. При огляді: стан тяжкий. Млявий. Свідомість збережена. Інтенсивна жовтушність шкіри, склер. На місці ін’єкцій крововиливи. Живіт м’який, чутливий при пальпації у правому підребер’ї печінка пальпується на 2 см нижче реберної дуги. Протромбіновий індекс 45%. Переважне порушення якої функції печінки приводить до зниження протромбінового індексу?

15. Хворий, 35 років, поступив на 12-й день хвороби із скаргами на виражені слабкість, нудоту, блювання. Три місяці назад проведена резекція шлунку. При огляді: стан тяжкий. Млявий. Свідомість збережена. Інтенсивна жовтушність шкіри, склер. На місці ін’єкцій крововиливи. Живіт м’який, чутливий при пальпації у правому підребер’ї печінка пальпується на 2 см нижче реберної дуги. **Протромбіновий індекс 45%.** Переважне порушення якої функції печінки приводить до зниження протромбінового індексу?

- A: Білковосинтетичної
- B: Детоксикаційної
- C: Екскреторної
- D: Пігментоутворюючої
- E: Глікогенсинтетичної

- **A: Білковосинтетичної**
- B: Детоксикаційної
- C: Екскреторної
- D: Пігментоутворюючої
- E: Глікогенсинтетичної

16. У хворого Л. 19 р. вірусний гепатит В. Після порушення дієти та нервового стресу стан хворого погіршився: збільшилася інтенсивність жовтяниці, Ps 110 уд. за хв., АТ 80/50 мм рт.ст., була блювота ”кавовою гущею”, зменшилися розміри печінки, при пальпації вона стала болючою. Про яке ускладнення треба думати?

16. У хворого Л. 19 р. вірусний гепатит В. Після порушення дієти та нервового стресу стан хворого погіршився: збільшилася інтенсивність жовтяниці, Ps 110 уд. за хв., АТ 80/50 мм рт.ст., була блювота ”кавовою гущею”, **зменшилися розміри печінки, при пальпації вона стала болючою.** Про яке ускладнення треба думати?

- A: Гостра ниркова недостатність
- B: Гостра печінкова недостатність
- C: Гостра наднирникова недостатність
- D: Гемолітична криза
- E: Інфекційно-токсичний шок

- A: Гостра ниркова недостатність
- **B: Гостра печінкова недостатність**
- C: Гостра наднирникова недостатність
- D: Гемолітична криза
- E: Інфекційно-токсичний шок

17. У приймальний покій інфекційного відділення доставлений хворий 30 років, з діагнозом гостра кишкова інфекція. Захворювання виникло гостро на фоні нормальної температури, коли з'явилися часті, рідкі, рясні без патологічних домішок випорожнення. Понос не супроводжувався болем у животі. Через 12 годин приєдналася рясна повторна блювота. Швидко розвивалося зневоднювання. Який найбільш імовірний діагноз?

17. У приймальний покій інфекційного відділення доставлений хворий 30 років, з діагнозом гостра кишкова інфекція. Захворювання виникло гостро на фоні нормальної температури, коли з'явилися часті, рідкі, рясні без патологічних домішок випорожнення. Понос не супроводжувався болем у животі. Через 12 годин приєдналася рясна повторна блювота. Швидко розвивалося зневоднювання. Який найбільш імовірний діагноз?

- A: Сальмонельоз
- B: Дизентерія
- C: Стафілококова харчова токсикоінфекція
- D: Холера
- E: Кампілобактеріоз

- A: Сальмонельоз
- B: Дизентерія
- C: Стафілококова харчова токсикоінфекція
- **D: Холера**
- E: Кампілобактеріоз

18. Хвора 65 років, страждає гіпертонічною хворобою 2 ступенем. Занедужала гостро. Турбує запаморочення, слабість, помірні болі в епігастрії, однократна блювота, двічі були рідкі випорожнення, потім приєдналася сухість у роті, двоїння в очах. Об'єктивно: контактна, порушене ковтання, задишка за участю допоміжних м'язів, птоз, анізокорія, парез м'якого піднебіння. АТ - 140/80. Напередодні захворювання їла рибний балик, мариновані гриби, уживала спиртне. Який попередній діагноз?

18. Хвора 65 років, страждає гіпертонічною хворобою 2 ступенем. Занедужала гостро. Турбує запаморочення, слабість, помірні болі в епігастрії, однократна блювота, двічі були рідкі випорожнення, потім приєдналася сухість у роті, двоїння в очах. Об'єктивно: контактна, порушене ковтання, задишка за участю допоміжних м'язів, птоз, анізокорія, парез м'якого піднебіння. АТ - 140/80. Напередодні захворювання їла **рибний балик, мариновані гриби,** уживала спиртне. Який попередній діагноз?

- A: Ботулізм
- B: Порушення мозкового кровообігу
- C: Отруєння отрутними грибами
- D: Отруєння метанолом
- E: Отруєння сурогатами алкоголю

- **A: Ботулізм**
- B: Порушення мозкового кровообігу
- C: Отруєння отрутними грибами
- D: Отруєння метанолом
- E: Отруєння сурогатами алкоголю

Полтавський державний медичний університет
Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

Тести КРОК 2

Змістовий модуль 2. Інфекційні хвороби з повітряно-крапельним механізмом передавання

Тема № 7 «Загальна характеристика групи інфекційних хвороб із повітряно-крапельним механізмом передавання. Грип та інші ГРВІ. COVID-19.»

1. Хвора Н. захворіла гостро: підвищення температури до 39,4С, головний біль в області чола і скронь, біль в очних яблуках, ломота у всьому тілі, закладеність носа, сухий кашель. Який діагноз найбільш вірогідний?

1. Хвора Н. захворіла гостро: підвищення температури до 39,4С, головний біль в області чола і скронь, **біль в очних яблуках**, ломота у всьому тілі, закладеність носа, сухий кашель. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A Парагрип.
- B Грип.
- C Аденовірусна інфекція.
- D Риновирусная інфекція.
- E Орнітоз.

- A Парагрип.
- **B Грип.**
- C Аденовірусна інфекція.
- D Риновирусная інфекція.
- E Орнітоз.

2.У хворого після переохолодження раптово підвищилася температура до 39С,виникла біль у грудній клітині під час дихання та кашлю. Об`єктивно: дихання поверхнє–28 за 1 хв., скорочення перкуторного звуку нижче куту правої лопатки, на тлі різкого послаблення дихання–крепітація. Який з мікроорганізмів є найбільш частим етіологічним фактором даного захворювання?

2.У хворого після переохолодження раптово підвищилася температура до 39С,виникла біль у грудній клітині під час дихання та кашлю. Об`єктивно: дихання поверхнє–28 за 1 хв., скорочення перкуторного звуку нижче куту правої лопатки, на тлі різкого послаблення **дихання–крепітація**. Який з мікроорганізмів є найбільш частим етіологічним фактором даного захворювання?

- A Пневмокок
- B Стрептокок
- C Стафілокок
- D Кишкова паличка
- E Бацила Фрідлендера

- **A Пневмокок**
- B Стрептокок
- C Стафілокок
- D Кишкова паличка
- E Бацила Фрідлендера

3.Хворий 20 років на 2-й день хвороби з раптовим початком, скаржиться на сильний головний біль у скронях та ділянці орбіт , ломоту в тілі, сухий болючий кашель. Т-39°С. Адинамічний, слизова оболонка ротоглотки "палаюча", в легенях хрипи не вислуховуються. Який діагноз є найбільш ймовірнім?

3.Хворий 20 років на 2-й день хвороби з раптовим початком, скаржиться на сильний головний біль у скронях та ділянці орбіт , ломоту в тілі, сухий болючий кашель. Т-39°С. Адинамічний, слизова оболонка ротоглотки "палаюча", в легенях хрипи не вислуховуються. Який діагноз є найбільш ймовірнім?

- A Пневмонія
- B Парагрип
- C Респіраторний мікоплазмоз
- D Грип
- E Менінгококова інфекція

- А Пневмонія
- В Парагрип
- С Респіраторний мікоплазмоз
- **D Грип**
- Е Менінгококова інфекція

4.У жінки 30-ти років, хворої на грип, виникла задишка при помірному фізичному навантаженні, серцебиття, ниючий біль в ділянці серця. Об'єктивно: Ps- 96/хв., АТ- 100/60 мм рт.ст. Над верхівкою І тон ослаблений, м'який систолічний шум. Про появу якого ускладнення свідчить дана клінічна картина?

4.У жінки 30-ти років, хворої на грип, виникла задишка при помірному фізичному навантаженні, серцебиття, ниючий біль в ділянці серця. Об'єктивно: Ps- 96/хв., АТ- 100/60 мм рт.ст. **Над верхівкою І тон ослаблений, м'який систолічний шум**. Про появу якого ускладнення свідчить дана клінічна картина?

- A Гострого вірусного міокардиту
- B Гострого інфекційно алергічного міокардиту
- C Ідіопатичного міокардиту
- D Міокардіодіопатії
- E Нейро-циркуляцторної дистонії

- **A Гострого вірусного міокардиту**
- B Гострого інфекційно алергічного міокардиту
- C Ідіопатичного міокардиту
- D Міокардіодіопатії
- E Нейро-циркуляцторної дистонії

5.У жінки 46 років через добу після початку грипу посилився головний біль, з'явилося запаморочення, нудота. Об'єктивно: свідомість збережена, психомоторне збудження; рагальна гіперестезія, помірний менінгеальний синдром. Ністагм. Сухожилкові рефлекси справа вище, понижена сила м'язів у правих кінцівках, справа патологічний рефлекс Бабінського. Ліквор: прозорий, тиск 220 мм в. ст., цитоз - 46,3, переважно лімфоцити. Який із діагнозів найбільш вірогідний ?

5.У жінки 46 років через добу після початку грипу посилився головний біль, з'явилося запаморочення, нудота. Об'єктивно: свідомість збережена, психомоторне збудження; рагальна гіперестезія, помірний менінгеальний синдром. Ністагм. Сухожилкові рефлекси справа вище, понижена сила м'язів у правих кінцівках, справа патологічний рефлекс Бабінського. Ліквор: прозорий, тиск 220 мм в. ст., цитоз - 46,3, **переважно лімфоцити**. Який із діагнозів найбільш вірогідний ?

- A Бактеріальний менінгоенцефаліт
- B Грипозний менінгоенцефаліт
- C Субарахноїдальний крововилив
- D Паренхіматозно-субарахноїдальний крововилив
- E Ішемічний інсульт

- A Бактеріальний менінгоенцефаліт
- **B Грипозний менінгоенцефаліт**
- C Субарахноїдальний крововилив
- D Паренхіматозно-субарахноїдальний крововилив
- E Ішемічний інсульт

6.Хворий 25 років захворів гостро, коли з ознобом підвищилася температура до 39,70С, з'явився головний біль в лобово – скроневих областях, біль в очних яблуках, ломота у всьому тілі, закладеність носа. На 2-й день хвороби приєднався сильний сухий кашель, було носова кровотеча. Об'єктивно: яскрава, розлита гіперемія слизової ротоглотки, поодинокі петехії, дрібна зернистість на м'якому небі. В легких жорсткувате дихання, хрипи не вислуховуються. Який найбільш вірогідний діагноз?

6.Хворий 25 років захворів гостро, коли з ознобом підвищилася температура до 39,70С, з'явився головний біль в лобово – скроневих областях, біль в очних яблуках, ломота у всьому тілі, закладеність носа. На 2-й день хвороби приєднався сильний сухий кашель, було носова кровотеча. Об'єктивно: яскрава, розлита гіперемія слизової ротоглотки, поодинокі петехії, дрібна зернистість на м'якому небі. В легких жорсткувате дихання, хрипи не вислуховуються. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A Лептоспіроз
- B Аденовірусна інфекція
- C Ентеровірусна інфекція
- D Грип
- E Висипний тиф

- A Лептоспіроз
- B Аденовірусна інфекція
- C Ентеровірусна інфекція
- **D Грип**
- E Висипний тиф

7.До лікарні поступив хворий., 20 років, на 2-й день хвороби зі скаргами на озноб, підвищення температури до 39°С, головний біль, переважно в ділянці чола і скронь, вочних яблуках, м'язах, світлобоязнь, розбитість закладання носа. Об'єктивно: стан середньої тяжкості. Гіперемія обличчя, кон'юнктив, блиск очей. Слизова оболонка носоглотки, м'якого та твердого піднебіння гіперемована, набрякла. В легенях дихання жорстке, тахікардія. Яка ланка патогенезу найбільш характерна для цього захворювання:

7.До лікарні поступив хворий., 20 років, на 2-й день хвороби зі скаргами на озноб, підвищення температури до 39°С, головний біль, переважно в ділянці чола і скронь, вочних яблуках, м'язах, світлобоязнь, розбитість закладання носа. Об'єктивно: стан середньої тяжкості. Гіперемія обличчя, кон'юнктив, блиск очей. Слизова оболонка носоглотки, м'якого та твердого піднебіння гіперемована, набрякла. В легенях дихання жорстке, тахікардія. Яка ланка патогенезу найбільш характерна для цього захворювання:

- A Вірусемія
- B Бактеріємія
- C Септицемія
- D Рікетсемія
- E Токсемія

- **A Вірусемія**
- B Бактеріємія
- C Септицемія
- D Рікетсемія
- E Токсемія

8. У хворого на грип з носових ходів виділяється рідка прозора рідина . Вказати тип ексудативного запалення.

A. Гнійне, катаральне

B. Геморагічне

C. Серозне, катаральне

D. Змішане

E. Фібринозне

8. У хворого на грип з носових ходів виділяється рідка прозора рідина . Вказати тип ексудативного запалення.

A. Гнійне, катаральне

B. Геморагічне

C. Серозне, катаральне

D. Змішане

E. Фібринозне

9. Студент, 18 років, протягом 7 днів скаржиться на слабкість, температуру до 37,80С, слизові виділення з носу, біль в горлі при ковтанні, почуття “піску” в очах. Об'єктивно: збільшення задньошийних, підщелепних лімфовузлів, набряк та ін'єкція судин кон'юнктив, гіперемія слизової оболонки ротоглотки, гіпертрофія мигдаликів, наліт відсутній. Найбільш вірогідний діагноз:

9. Студент, 18 років, протягом 7 днів скаржиться на слабкість, температуру до 37,80С, слизові виділення з носу, біль в горлі при ковтанні, **почуття “піску” в очах**. Об'єктивно: збільшення задньошийних, підщелепних лімфовузлів, набряк та ін'єкція судин кон'юнктив, гіперемія слизової оболонки ротоглотки, гіпертрофія мигдаликів, наліт відсутній. Найбільш вірогідний діагноз:

- A. Риновірусна інфекція
- B. Грип
- C. Інфекційний мононуклеоз
- D. Аденовірусна інфекція
- E. Парагрип

- A. Риновірусна інфекція
- B. Грип
- C. Інфекційний мононуклеоз
- **D. Аденовірусна інфекція**
- E. Парагрип

10. Хворий 15 років, захворів поступово, усі дні субфебрильна температура, нежить, грубий болючий кашель. На 5й день: голос хриплий, часом з’явилось стридорозне дихання, хворий приймає сидяче положення, стає неспокійним. Над легенями жорстке дихання, поодинокі сухі хрипи. Пульс 100 ударів за 1 хв. Які прояви невідкладного стану мають місце в даному?

10. Хворий 15 років, захворів поступово, усі дні субфебрильна температура, нежить, грубий болючий кашель. На 5й день: голос хриплий, часом з’явилось стридорозне дихання, хворий приймає сидяче положення, стає неспокійним. Над легенями жорстке дихання, поодинокі сухі хрипи. Пульс 100 ударів за 1 хв. Які прояви невідкладного стану мають місце в даному?

- A. Гостра легенева недостатність
- B. Гостра серцево-судинна недостатність
- C. Синдром бронхообструкції
- D. Набряк легенів
- E. Ларингостеноз

- A. Гостра легенева недостатність
- B. Гостра серцево-судинна недостатність
- C. Синдром бронхообструкції
- D. Набряк легенів
- **E. Ларингостеноз**

11. Хворий 22 років, на другий день хвороби скаржиться на високу температуру, головний біль у ділянці чола, надбрівних дуг, при русі очними яблуками, у м'язах і суглобах. Об-но: Т- 390С. Обличчя гіперемоване, склери ін'єковані. Слизова оболонка м'якого піднебіння, задньої стінки глотки яскраво гіперемована з крапковими крововиливами. Які зміни в гемограмі типові для цього захворювання?

11. Хворий 22 років, на другий день хвороби скаржиться на високу температуру, головний біль у ділянці чола, надбрівних дуг, при русі очними яблуками, у м'язах і суглобах. Об-но: Т- 390С. Обличчя гіперемоване, склери ін'єковані. Слизова оболонка м'якого піднебіння, задньої стінки глотки яскраво гіперемована з крапковими крововиливами. Які зміни в гемограмі типові для цього захворювання?

- A. Анемія
- B. Лейкоцитоз
- C. Нейтрофільоз
- D. Лейкопенія
- E. Прискорене ШОЕ

- A. Анемія
- B. Лейкоцитоз
- C. Нейтрофільоз
- **D. Лейкопенія**
- E. Прискорене ШОЕ

12. Хворий 26 років в епідемію грипу захворів гостро: температура 390 С, сильний головний біль, переважно в лобній частині, болю в м'язах, суглобах, кістках. Оглянутий в 1-й день хвороби: стан середньої тяжкості, обличчя гіперемоване, слизова м'якого піднебіння різко гіперемована, склерит, пульс 120 в хвилину, ритмічний. Серцеві тони приглушені, ритмічні. В легенях везикулярне дихання, живіт безболісний. Ваш діагноз?

12. Хворий 26 років в епідемію грипу захворів гостро: температура 390 С, сильний головний біль, переважно в лобній частині, болю в м'язах, суглобах, кістках. Оглянутий в 1-й день хвороби: стан середньої тяжкості, обличчя гіперемоване, слизова м'якого піднебіння різко гіперемована, склерит, пульс 120 в хвилину, ритмічний. Серцеві тони приглушені, ритмічні. В легенях везикулярне дихання, живіт безболісний. Ваш діагноз?

- A. Грип
- B. Аденовірусна інфекція
- C. Риновірусна інфекція
- D. Парагрип
- E. РС-інфекція

- **A. Грип**
- B. Аденовірусна інфекція
- C. Риновірусна інфекція
- D. Парагрип
- E. РС-інфекція

13. Хворий 25 років захворів гостро, коли з ознобом підвищилася температура до 39,70 С, з'явився головний біль в лобово – скроневих ділянках, біль в очних яблуках, ломота у всьому тілі, закладеність носа. На 2-й день хвороби приєднався сильний сухий кашель, було носова кровотеча. Об'єктивно: яскрава, розлита гіперемія слизової ротоглотки, поодинокі петехії, дрібна зернистість на м'якому піднебінні. В легенях дихання жорсткувате, хрипи не вислуховуються. Найбільш ймовірний діагноз?

13. Хворий 25 років захворів гостро, коли з ознобом підвищилася температура до 39,70 С, з'явився головний біль в лобово – скроневих ділянках, біль в очних яблуках, ломота у всьому тілі, закладеність носа. На 2-й день хвороби приєднався сильний сухий кашель, було носова кровотеча. Об'єктивно: яскрава, розлита гіперемія слизової ротоглотки, поодинокі петехії, дрібна зернистість на м'якому піднебінні. В легенях дихання жорсткувате, хрипи не вислуховуються. Найбільш ймовірний діагноз?

- A. Ентеровірусна інфекція
- B. Аденовірусна інфекція
- C. Грип
- D. Лептоспіроз.
- E. Висипний тиф.

- A. Ентеровірусна інфекція
- B. Аденовірусна інфекція
- **C. Грип**
- D. Лептоспіроз.
- E. Висипний тиф.

14. У водія автобуса погіршився смак і нюх, підвищилась температура тіла до 39°С з’явилися:» затуманений” погляд, алгії, запаморочення. При поступленні: температура тіла підвищена до 39,6°С, ніс закладений, на слизовій оболонці м’якого піднебіння, язичка та дужок, є дрібні пухирці з прозорим вмістом, на слизовій оболонці ясен – червоні смуги, на язику: білий “фарфоровий” наліт з опалесціюванням. Д-з: грип. Хворі на грип стають “незаразними” на:

14. У водія автобуса погіршився смак і нюх, підвищилась температура тіла до 39°С з’явилися:» затуманений” погляд, алгії, запаморочення. При поступленні: температура тіла підвищена до 39,6°С, ніс закладений, на слизовій оболонці м’якого піднебіння, язичка та дужок, є дрібні пухирці з прозорим вмістом, на слизовій оболонці ясен – червоні смуги, на язику: білий “фарфоровий” наліт з опалесціюванням. Д-з: **грип. Хворі на грип стають “незаразними” на**:

- A: 5-9-й день хвороби
- B: 4-7-й день хвороби
- C: 2-й день хвороби
- D: 3-5-й день хвороби
- E: 10-14-й день хвороби

- A: 5-9-й день хвороби
- **B: 4-7-й день хвороби**
- C: 2-й день хвороби
- D: 3-5-й день хвороби
- E: 10-14-й день хвороби

15. У хворого, що захворів гостро, з високої температури, надійшов до стаціонару з приводу грипу. Які профілактичні заходи слід рекомендувати його дружині, яка має вагітність 20 тижнів?

A: Інтерферон

B: Ремантадин

C: Вакцинація

D: Аскорбінова кислота

E: Аміксин

15. У хворого, що захворів гостро, з високої температури, надійшов до стаціонару з приводу грипу. Які профілактичні заходи слід рекомендувати його дружині, яка має вагітність 20 тижнів?

A: Інтерферон

B: Ремантадин

C: Вакцинація

D: Аскорбінова кислота

E: Аміксин

16. Хвора Д. 16 р. скаржиться на біль голови переважно в лобовій та скроневих ділянках, надбрівних дугах, виникнення блювоти на висоті головного болю, біль при рухах очними яблуками, в суглобах. Об’єктивно: збуджена, t – 39°С. Ps – 110 за хв. Тонічні і клонічні судоми. Сумнівні менінгеальні знаки. Ваш діагноз?

16. Хвора Д. 16 р. скаржиться на біль голови переважно в лобовій та скроневих ділянках, надбрівних дугах, виникнення блювоти на висоті головного болю, біль при рухах очними яблуками, в суглобах. Об’єктивно: збуджена, t – 39°С. Ps – 110 за хв. Тонічні і клонічні судоми. Сумнівні менінгеальні знаки. Ваш діагноз?

- A: Грип з явищами набряку мозку
- B: Респіраторно-синцитіальна інфекція
- C: Грип з типовим перебіг
- D: Парагрип

- **A: Грип з явищами набряку мозку**
- B: Респіраторно-синцитіальна інфекція
- C: Грип з типовим перебіг
- D: Парагрип

17. Хворий напередодні відчув легке нездужання, незначний головний біль, слабкість. Сьогодні температура підвищилася до 38,5°С з остудою, значним головним болем, переважно в лобовій ділянці, вираженим болем при рухах очних яблук. Шкіра обличчя і кон’юнктива гіперемовані. Виник сухий надсадний кашель. Зів гіперемований, на м’якому піднебінні зерниста енантема, місцями точкові крововиливи. Над легенями дихання з жорстким відтінком. Який найбільш імовірний діагноз?

17. Хворий напередодні відчув легке нездужання, незначний головний біль, слабкість. Сьогодні температура підвищилася до 38,5°С з остудою, значним головним болем, переважно в лобовій ділянці, вираженим болем при рухах очних яблук. Шкіра обличчя і кон’юнктива гіперемовані. Виник сухий надсадний кашель. Зів гіперемований, на м’якому піднебінні зерниста енантема, місцями точкові крововиливи. Над легенями дихання з жорстким відтінком. Який найбільш імовірний діагноз?

- А: Висипний тиф
- В: Гарячка Ку
- С: Черевний тиф
- Д: Ентеровірусна інфекція
- Е: Грип

- А: Висипний тиф
- В: Гарячка Ку
- С: Черевний тиф
- Д: Ентеровірусна інфекція
- **Е: Грип**

18. Чотирирічну дитину шиталізовано зі скаргами на сиплий голос, грубий гавкаючий кашель і утруднене дихання. Об’єктивно спостерігається: стан дитини важкий, дитина неспокійна, бліда, температура тіла - 37,1°С, ЧД - 30/хв, дихання шумне, чути на відстані, за участю допоміжної мускулатури, інспіраторна задишка. Який із вірусів найвірогідніше викликав розвиток подібного стану?

18. Чотирирічну дитину шиталізовано зі скаргами на сиплий голос, **грубий гавкаючий кашель** і утруднене дихання. Об’єктивно спостерігається: стан дитини важкий, дитина неспокійна, бліда, температура тіла - 37,1°С, ЧД - 30/хв, дихання шумне, чути на відстані, за участю допоміжної мускулатури, інспіраторна задишка. Який із вірусів найвірогідніше викликав розвиток подібного стану?

- А: Риновірус
- В: Парагрипу
- С: Епштейнна-Барр
- Д: Цитомегаловірус
- Е: Грипу

- А: Риновірус
- **В: Парагрипу**
- С: Епштейнна-Барр
- Д: Цитомегаловірус
- Е: Грипу

19. Хвора 17 років, учениця 11 класу, де були відмічені випадки ГРЗ, звернулась в поліклініку на 3-й день хвороби зі скаргами на озноб, загальну слабкість, помірний біль у горлі, нежить, набряк обличчя, сльозотечу. Об`єктивно: незначна гіперемія піднебінних дужок та мигдаликів на тлі помірного набряку тканин. Кон`юнктивіт. Пальпуються м`які, неболючі підщелепні, шийні та підпахвинні лімфатичні вузли. Хрипи не вислуховуються. Печінка і селезінка помірно збільшені. Який діагноз?

19. Хвора 17 років, учениця 11 класу, де були відмічені випадки ГРЗ, звернулась в поліклініку на 3-й день хвороби зі скаргами на озноб, загальну слабкість, помірний біль у горлі, нежить, набряк обличчя, сльозотечу. Об`єктивно: незначна гіперемія піднебінних дужок та мигдаликів на тлі помірного набряку тканин. Кон`юнктивіт. Пальпуються м`які, неболючі підщелепні, шийні та підпахвинні лімфатичні вузли. Хрипи не вислуховуються. Печінка і селезінка помірно збільшені. Який діагноз?

- A: Інфекційний мононуклеоз
- B: Дифтерія
- C: Менінгококовий назофарингіт
- D: Грип
- E: Аденовірусна інфекція

- A: Інфекційний мононуклеоз
- B: Дифтерія
- C: Менінгококовий назофарингіт
- D: Грип
- **E: Аденовірусна інфекція**

20. У групі студентів одномоментно занедужали кілька людей. Захворювання почалося гостро з ломоти в тілі, підйому температури до 39,5°С, сильного головного болю, першіння в горлі. Наступного дня приєднався сухий кашель. Що необхідно почати особам, що контактували із хворими?

20. У групі студентів одномоментно занедужали кілька людей. Захворювання почалося гостро з ломоти в тілі, підйому температури до 39,5°С, сильного головного болю, першіння в горлі. Наступного дня приєднався сухий кашель. Що необхідно почати особам, що контактували із хворими?

- A: Введення людського протигрипозного імуноглобуліну
- B: Ремантадин за схемою
- C: Спостереження за контактними
- D: Інтерферон інтраназально
- E: Профілактичні заходи не проводять, спостереження

- **A: Введення людського протигрипозного імуноглобуліну**
- B: Ремантадин за схемою
- C: Спостереження за контактними
- D: Інтерферон інтраназально
- E: Профілактичні заходи не проводять, спостереження

21. У дитини 12-ти років виражені симптоми інтоксикації й убогі катаральні явища, доставлений у стаціонар з діагнозом “Грип”. З ним у контакті був брат 7-ми літнього віку. Чим варто провести пасивну імунізацію в цьому випадку?

21. У дитини 12-ти років виражені симптоми інтоксикації й убогі катаральні явища, доставлений у стаціонар з діагнозом “Грип”. З ним у контакті був брат 7-ми літнього віку. Чим варто провести пасивну імунізацію в цьому випадку?

- A: Протигрипозним імуноглобуліном
- B: Нормальним людським імуноглобуліном
- C: Вакциною “Інфлувак”
- D: АКДС-вакциною
- E: Імуналом

- **A: Протигрипозним імуноглобуліном**
- B: Нормальним людським імуноглобуліном
- C: Вакциною “Інфлувак”
- D: АКДС-вакциною
- E: Імуналом

22. Хвора скаржиться на сильний головний біль в області чола, гнійний нежить, закладеність носа, зниження нюху. Хворіє тиждень, після перенесеної ГРВІ. Об`єктивно: загальний стан задовільний, шкіра чиста, t ° - 37,5 °. Пальпація точок виходу першої гілки трійчастого нерва болюча, дихання через ніс помірно утруднене, після закапування в ніс 0,1% р-ра нафтизину відшмаркує багато слизу і гною, після чого дихання поліпшується. Який найбільш ймовірний діагноз?

22. Хвора скаржиться на сильний головний біль в області чола, гнійний нежить, закладеність носа, зниження нюху. Хворіє тиждень, після перенесеної ГРВІ. Об`єктивно: загальний стан задовільний, шкіра чиста, t ° - 37,5 °. Пальпація точок виходу першої гілки трійчастого нерва болюча, дихання через ніс помірно утруднене, після закапування в ніс 0,1% р-ра нафтизину відшмаркує багато слизу і гною, після чого дихання поліпшується. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A: гостра вірусна інфекція
- B: ГРВІ, ускладнена невралгією трійчастого нерва
- C: хронічний гнійний синусит в стадії загострення
- D: хронічний риніт в стадії загострення
- E: гострий гнійний синусит

- A: гостра вірусна інфекція
- B: ГРВІ, ускладнена невралгією трійчастого нерва
- C: хронічний гнійний синусит в стадії загострення
- D: хронічний риніт в стадії загострення
- **E: гострий гнійний синусит**

Полтавський державний медичний університет
Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

Тести КРОК 2

Тема № 8 «Герпесвірусні інфекції 1-5 типів (простий герпес, вітряна віспа і оперізувальний герпес, ВЕБ-

та цитомегаловірусна інфекції (інфекційний мононуклеоз)).»

1. У хворого 2 дні тому з’явився різкий біль у лівій половині грудної клітини, загальна слабкість, лихоманка та головний біль. Під час огляду хворого зліва в 4-5 міжребер’ї на еритематозному фоні множинні згруповані пухирці , наповнені прозорим вмістом, 2-4 мм у розмірі. Для якого захворювання характерна вказана вище симптоматика?

1. У хворого 2 дні тому з’явився різкий біль у лівій половині грудної клітини, загальна слабкість, лихоманка та головний біль. Під час огляду хворого зліва в 4-5 міжребер’ї на еритематозному фоні множинні згруповані пухирці , наповнені прозорим вмістом, 2-4 мм у розмірі. Для якого захворювання характерна вказана вище симптоматика?

- A Простий герпес
- B Пухирчатка
- C Оперізуючий герпес
- D Стрептококове імпетиго
- E Герпетиформний дерматоз Дюрінга

- A Простий герпес
- B Пухирчатка
- **C Оперізуючий герпес**
- D Стрептококове імпетиго
- E Герпетиформний дерматоз Дюрінга

2.Хворий 65 років скаржиться на біль у правій половині обличчя, головну біль, підвищення температури. Хворіє 3 дні, захворювання пов'язує з переохолодженням. Об’єктивно: в області правої половини шкіри чола - запальна гіперемія, набряк. На місцях пухирів - ерозії з некротичним нальотом. По краям вогнища - пухирці з запальною гіперемією. Яка найбільш вірогідна патологія?

2.Хворий 65 років скаржиться на біль у правій половині обличчя, головну біль, підвищення температури. Хворіє 3 дні, захворювання пов'язує з переохолодженням. Об’єктивно: в області правої половини шкіри чола - запальна гіперемія, набряк. На місцях пухирів - ерозії з некротичним нальотом. По краям вогнища - пухирці з запальною гіперемією. Яка найбільш вірогідна патологія?

- A Екзема
- B Бешиха
- C Дерматит
- D Оперізуючий лишай
- E Червоний плескатий лишай

- A Екзема
- B Бешиха
- C Дерматит
- **D Оперізуючий лишай**
- E Червоний плескатий лишай

3.Хворий 33 років скаржиться на рецидивуючу висипку на губах, яка супроводжується пекучістю. Захворювання загострюється після переохолодження, застуди. Об'єктивно:на червоній смужці нижньої губи - дрібні згруповані міхурці, заповнені серозним та серозно- гнійним вмістом. Який діагноз у хворого найбільш вірогідний?

3.Хворий 33 років скаржиться на рецидивуючу висипку на губах, яка супроводжується пекучістю. Захворювання загострюється після переохолодження, застуди. Об'єктивно:на червоній смужці нижньої губи - дрібні згруповані міхурці, заповнені серозним та серозно- гнійним вмістом. Який діагноз у хворого найбільш вірогідний?

- A Герпес простий
- B Сифіліс первинний
- C Епітеліома нижньої губи
- D Імпетиго стрептококове
- E Хейліт

- **A Герпес простий**
- B Сифіліс первинний
- C Епітеліома нижньої губи
- D Імпетиго стрептококове
- E Хейліт

4.Хворий звернувся до лікаря зі скаргами на загальну слабкість, лихоманку, болючу висипку на шкірі тулуба. Хворіє 3 дні. Об'єктивно: на боковій поверхні тулуба зліва на фоні гіперемії та набряку відмічаються згруповані міхурці з серозно-мутним та геморагічним вмістом. Який діагноз найбільш ймовірний?

4.Хворий звернувся до лікаря зі скаргами на загальну слабкість, лихоманку, болючу висипку на шкірі тулуба. Хворіє 3 дні. Об'єктивно: на боковій поверхні тулуба зліва на фоні гіперемії та набряку відмічаються згруповані міхурці з серозно-мутним та геморагічним вмістом. Який діагноз найбільш ймовірний?

- A Дерматит простий контактний
- B Герпес оперізуючий
- C Дерматит контактний алергічний
- D Мікробна екзема
- E Герпетиформний дерматоз Дюрінга

- A Дерматит простий контактний
- **B Герпес оперізуючий**
- C Дерматит контактний алергічний
- D Мікробна екзема
- E Герпетиформний дерматоз Дюрінга

5.У хворого 56 років, два дні тому з’явилися приступи болю в лівій половині грудної клітини, загальна слабкість, пропасниця, головний біль. При огляді: по ходу 4-5 міжреберних проміжків зліва на еритематозному та набряклому фоні - численні згруповані міхурці з напруженою покришкою, наповнені прозорим вмістом, 2-4 мм в діаметрі. Для якого захворювання це характерно?

5.У хворого 56 років, два дні тому з’явилися приступи болю в лівій половині грудної клітини, загальна слабкість, пропасниця, головний біль. При огляді: по ходу 4-5 міжреберних проміжків зліва на еритематозному та набряклому фоні - численні згруповані міхурці з напруженою покришкою, наповнені прозорим вмістом, 2-4 мм в діаметрі. Для якого захворювання це характерно?

- A. Бешиха
- B. Герпес простий.
- C. Вітряна віспа
- D. Стрептококове імпетиго.
- E. Герпес оперізуючий

- A. Бешиха
- B. Герпес простий.
- C. Вітряна віспа
- D. Стрептококове імпетиго.
- **E. Герпес оперізуючий**

6.Хворий 25 років, звернувся до лікаря на третій день хвороби зі скаргами на висипання на губах, крилах носа та вухах, біль і печіння в місцях цих висипань. Об-но: Т-37,7С. На незміненій шкірі верхньої губи, крил носа, вушних раковин є везикули розміром 1-2 мм із груповим розташуванням. Про яке захворювання варто думати?

6.Хворий 25 років, звернувся до лікаря на третій день хвороби зі скаргами на висипання на губах, крилах носа та вухах, біль і печіння в місцях цих висипань. Об-но: Т-37,7С. На незміненій шкірі верхньої губи, крил носа, вушних раковин є везикули розміром 1-2 мм із груповим розташуванням. Про яке захворювання варто думати?

- A. Герпетична інфекція
- B. Бешиха, бульозна форма
- C. Сибірка
- D. Екзема
- E. Стрептодермія

- **A. Герпетична інфекція**
- B. Бешиха, бульозна форма
- C. Сибірка
- D. Екзема
- E. Стрептодермія

7.Хворий 18 років поступив в стаціонар на 7 день хвороби зі скаргами на головний біль, загальну слабкість, підвищення температури, біль у горлі. Об'єктивно: збільшення всіх груп лімфовузлів, 1-3 см в діаметрі, щільнуваті, еластичні, малоболючі, не спаяні між собою. На збільшених мигдаликах – гнійний наліт. Печінка збільшена на 3 см. У крові: лейкоцитоз, відносний лімфомоноцитоз, віроцити-15%. Який найбільш ймовірний діагноз?

7.Хворий 18 років поступив в стаціонар на 7 день хвороби зі скаргами на головний біль, загальну слабкість, підвищення температури, біль у горлі. Об'єктивно: збільшення всіх груп лімфовузлів, 1-3 см в діаметрі, щільнуваті, еластичні, малоболючі, не спаяні між собою. На збільшених мигдаликах – гнійний наліт. Печінка збільшена на 3 см. У крові: лейкоцитоз, відносний лімфомоноцитоз, **віроцити-15%.** Який найбільш ймовірний діагноз?

- A Дифтерія
- B Аденовірусна інфекція
- C Ангіна
- D Інфекційний мононуклеоз
- E Гострий лімфо лейкоз

- A Дифтерія
- B Аденовірусна інфекція
- C Ангіна
- **D Інфекційний мононуклеоз**
- E Гострий лімфо лейкоз

8.Хвора 6 років, звернулася до лікаря зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури, біль у горлі. Об'єктивно: слизова оболонка ротоглотки яскраво червона, на мигдаликах – білі нальоти, знімаються легко, виявлені збільшені всі групи лімфовузлів, 1-3 см у діаметрі, щільні, еластичні, малоболісні, не спаяні між собою. Печінка збільшена на 3 см, селезінка - на 1 см. В крові - лейкоцитоз, широкоплазмові лімфоцити - 20%. Ймовірний діагноз?

8.Хвора 6 років, звернулася до лікаря зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури, біль у горлі. Об'єктивно: слизова оболонка ротоглотки яскраво червона, на мигдаликах – білі нальоти, знімаються легко, виявлені збільшені всі групи лімфовузлів, 1-3 см у діаметрі, щільні, еластичні, малоболісні, не спаяні між собою. Печінка збільшена на 3 см, селезінка - на 1 см. В крові - лейкоцитоз, **широкоплазмові лімфоцити - 20%.** Ймовірний діагноз?

- A. Інфекційний мононуклеоз
- B. Гострий лімфолейкоз
- C. Гострий стрептококовий тонзиліт
- D. Дифтерія
- E. Аденовірусна інфекція

- **A. Інфекційний мононуклеоз**
- B. Гострий лімфолейкоз
- C. Гострий стрептококовий тонзиліт
- D. Дифтерія
- E. Аденовірусна інфекція

9.Хворий 18 років, поступив в стаціонар зі скаргами на головний біль, загальну слабкість, підвищення температури до 37,5-38С протягом 6 днів, біль у горлі. об’єктивно: збільшені всі групи лімфовузлів, 1-3 см в діаметрі, еластичні, мало болючі, не спаяні між собою. Печінка збільшена на 3 см, селезінка – на 1 см. в крові – лейкоцитоз, віроцити – 15%. Вірогідний діагноз?

9.Хворий 18 років, поступив в стаціонар зі скаргами на головний біль, загальну слабкість, підвищення температури до 37,5-38С протягом 6 днів, біль у горлі. об’єктивно: збільшені всі групи лімфовузлів, 1-3 см в діаметрі, еластичні, мало болючі, не спаяні між собою. Печінка збільшена на 3 см, селезінка – на 1 см. в крові – лейкоцитоз**, віроцити – 15%.** Вірогідний діагноз?

- A. Ангіна
- B. Аденовірусна інфекція
- C. Інфекційний мононуклеоз
- D. Дифтерія
- E. Гострий лімфо лейкоз

- A. Ангіна
- B. Аденовірусна інфекція
- **C. Інфекційний мононуклеоз**
- D. Дифтерія
- E. Гострий лімфо лейкоз

10.Хворий Н., 17 років, звернувся до лікаря на 4 день хвороби зі скаргами на головний біль, утруднення носового дихання, біль у горлі. При огляді: Т-39,4?С, Ps-92/хв. Пальпуються збільшені лімфатичні вузли. Мигдалики збільшені, покриті білим нальотом, який легко знімається шпателем. Збільшені печінка та селезінка. Які зміни в аналізі крові підтверджують попередній діагноз?

10.Хворий Н., 17 років, звернувся до лікаря на 4 день хвороби зі скаргами на головний біль, утруднення носового дихання, біль у горлі. При огляді: Т-39,4?С, Ps-92/хв. Пальпуються збільшені лімфатичні вузли. Мигдалики збільшені, покриті білим нальотом, який легко знімається шпателем. Збільшені печінка та селезінка. Які зміни в аналізі крові підтверджують попередній діагноз?

- A. Лімфоцитоз, моноцитоз, наявність віроцитів
- B. Ретикулоцитоз
- C. Еозинофілія
- D. Наявність бластних клітин
- E. Нейтрофільний лейкоцитоз

- **A. Лімфоцитоз, моноцитоз, наявність віроцитів**
- B. Ретикулоцитоз
- C. Еозинофілія
- D. Наявність бластних клітин
- E. Нейтрофільний лейкоцитоз

11.У жінки 65 років захворювання почалось гостро з підйому температури до 39°С, слабкості, болю в лівій половині грудної клітини, що посилювались при диханні, рухах. На 3 добу захворювання з,явилась везикульозна висипка за ходом ребра зліва на гіперемованому фоні. Разом з хворою мешкає онук 4 років. Які заходи профілактики захворювання треба прийняти?

11.У жінки 65 років захворювання почалось гостро з підйому температури до 39°С, слабкості, болю в лівій половині грудної клітини, що посилювались при диханні, рухах. На 3 добу захворювання з,явилась везикульозна висипка за ходом ребра зліва на гіперемованому фоні. Разом з хворою мешкає онук 4 років. Які заходи профілактики захворювання треба прийняти?

- A. Ізоляція хворого
- B. Заключна дезінфекція
- C. Прийом специфічного імуноглобуліну
- D. Ізоляція хворого
- E. Призначення ацикловіру

- A. Вакцинація
- B. Заключна дезінфекція
- C. Прийом специфічного імуноглобуліну
- **D. Ізоляція хворого**
- E. Призначення ацикловіру

12. У чоловіка 24-х років на 5-й день респіраторного захворювання з високою температурою посилилися головні болі, з`явилися системне запаморочення, відчуття двоїння, парез мімічних м`язів справа, поперхивание при ковтанні. Діагностовано островірусний енцефаліт. Визначте основний напрямок невідкладної терапії:

12. У чоловіка 24-х років на 5-й день респіраторного захворювання з високою температурою посилилися головні болі, з`явилися системне запаморочення, відчуття двоїння, парез мімічних м`язів справа, поперхивание при ковтанні. Діагностовано **островірусний енцефаліт**. Визначте основний напрямок невідкладної терапії:

- A: гемодез
- B: глюкокортикоїди
- C: цефтриаксон
- D: лазикс
- E: зовіракс

- A: гемодез
- B: глюкокортикоїди
- C: цефтриаксон
- D: лазикс
- **E: зовіракс**

13. Хворого 60-ти років 2 дні турбували сильні болі в правій руці. На 3-й день з`явилися бульбашкові висипання у вигляді ланцюжка на шкірі плеча, передпліччя і кисті. Чутливість в області висипань знижена. Яке захворювання найбільш ймовірно?

13. Хворого 60-ти років 2 дні турбували сильні болі в правій руці. На 3-й день з`явилися бульбашкові висипання у вигляді ланцюжка на шкірі плеча, передпліччя і кисті. Чутливість в області висипань знижена. Яке захворювання найбільш ймовірно?

- A: герпетичний гангліоніт
- B: дерматит
- C: шийно-грудний радикуліт
- D: псоріаз
- E: алергія

- **A: герпетичний гангліоніт**
- B: дерматит
- C: шийно-грудний радикуліт
- D: псоріаз
- E: алергія

14. Жінка 27-ми років, активно живе статевим життям, скаржиться на наявність численних везикул на правій статевої губі, свербіж і печіння. Висипання періодично з`являються перед менструацією і зникають через 8-10 днів. Який найбільш ймовірний діагноз?

14. Жінка 27-ми років, активно живе статевим життям, скаржиться на наявність численних везикул на правій статевої губі, свербіж і печіння. Висипання періодично з`являються перед менструацією і зникають через 8-10 днів. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A: первинний сифіліс
- B: бартолинит
- C: вірус простого герпесу
- D: цитомегаловірусна інфекція
- E: генітальний кондиломатоз

- A: первинний сифіліс
- B: бартолинит
- **C: вірус простого герпесу**
- D: цитомегаловірусна інфекція
- E: генітальний кондиломатоз

15. 24-річного чоловіка на 5-й день респіраторного захворювання з високою температурою посилилися головні болі, з`явилися системне запаморочення, відчуття двоїння, парез мімічних м`язів справа, поперхуваннння при ковтанні. Діагностовано гострівірусний енцефаліт. Визначте основний напрямок невідкладної терапії:

15. 24-річного чоловіка на 5-й день респіраторного захворювання з високою температурою посилилися головні болі, з`явилися системне запаморочення, відчуття двоїння, парез мімічних м`язів справа, поперхуваннння при ковтанні. Діагностовано **гострівірусний енцефаліт**. Визначте основний напрямок невідкладної терапії:

- A: зовіракс
- B: глюкокортикоїди
- C: цефтріаксон
- D: лазикс
- E: гемодез

- **A: зовіракс**
- B: глюкокортикоїди
- C: цефтріаксон
- D: лазикс
- E: гемодез

Полтавський державний медичний університет
Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

Тести КРОК 2

Тема № 9 ««Дитячі» крапельні інфекції у дорослих(кір, краснуха, епідемічний паротит).»

1. У поліклініку звернулася хвора 16 років із скаргами на підвищення температури тіла до 37,40С, млявість, висип на шкірі, незначний нежить. При огляді – на незміненій шкірі обличчя, спини, розгинальних поверхнях кінцівок виявлено дрібноплямистий висип, блідо- рожевого кольору, круглої форми, який не зливається, а також збільшені потиличні, завушні, задньошийні лімфовузли. Який найбільш ймовірний діагноз?

1. У поліклініку звернулася хвора 16 років із скаргами на підвищення температури тіла до 37,40С, млявість, висип на шкірі, незначний нежить. При огляді – на незміненій шкірі обличчя, спини, розгинальних поверхнях кінцівок виявлено дрібноплямистий висип, блідо- рожевого кольору, круглої форми, який не зливається, а також **збільшені потиличні, завушні,** задньошийні лімфовузли. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A Скарлатина
- B Кір
- C Краснуха
- D ГРВІ
- E Вітряна віспа

- A Скарлатина
- B Кір
- **C Краснуха**
- D ГРВІ
- E Вітряна віспа

2.В класі впродовж тижня захворіло 3 дітей на кір. Іншим дітям проведено щеплення протикоровим імуноглобуліном. На який термін слід ввести карантинні заходи в школі?

A. На 21 день

B. На 17 днів

C. На 7 днів

D. На 10 днів

E На 1 місяць

2.В класі впродовж тижня захворіло 3 дітей на **кір**. Іншим дітям проведено щеплення протикоровим імуноглобуліном. На який термін слід ввести карантинні заходи в школі?

A. На 21 день

B. На 17 днів

C. На 7 днів

D. На 10 днів

E На 1 місяць

3.У дворічної дівчинки підвищена температура тіла до 37,20С та висип на шкірі. Загальний стан дитини задовільний. На шкірі спини, розгинаючих поверхнях кінцівок – макульознийт висип рожевого кольору. Слизова піднебінних дужок дрібно-плямиста, помірно гіперемована. Незначне слизове виділення з носу. Збільшені потиличні та задньошийні лімфовузли. Який найбільш вірогідний діагноз?

3.У дворічної дівчинки підвищена температура тіла до 37,20С та висип на шкірі. Загальний стан дитини задовільний. На шкірі спини, розгинаючих поверхнях кінцівок – макульознийт висип рожевого кольору. Слизова піднебінних дужок дрібно-плямиста, помірно гіперемована. Незначне слизове виділення з носу. **Збільшені потиличні та задньошийні лімфовузли**. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A Кір
- B Скарлатина
- C Вітряна віспа
- D Ентеровірусна екзантема
- E Краснуха

- A Кір
- B Скарлатина
- C Вітряна віспа
- D Ентеровірусна екзантема
- **E Краснуха**

4. Дитина народилася на 8-му місяці вагітності. У неї встановлено: мікроцефалію, катаракту, ваду серця. Мати дитини на 2-му місяці вагітності хворіла: був нетривалий підйом температури до 37,5оС, збільшення лімфатичних вузлів т дрібноплямистий висип на обличчі, тулубі і кінцівках, який пройшов без залишкових явищ. Який найбільш імовірний попередній діагноз у дитини і матері?

4. Дитина народилася на 8-му місяці вагітності. У неї встановлено: **мікроцефалію, катаракту, ваду серця**. Мати дитини на 2-му місяці вагітності хворіла: був нетривалий підйом температури до 37,5оС, збільшення лімфатичних вузлів і дрібноплямистий висип на обличчі, тулубі і кінцівках, який пройшов без залишкових явищ. Який найбільш імовірний попередній діагноз у дитини і матері?

- A Герпетина інфекція
- B Цитомегаловірусна інфекція
- C Краснуха
- D Хламідійна інфекція
- E Токсоплазмоз

- A Герпетина інфекція
- B Цитомегаловірусна інфекція
- **C Краснуха**
- D Хламідійна інфекція
- E Токсоплазмоз

5.Дитина 5 років захворіла гостро з підвищення температури до 38,5о С, нежиті, кашлю та кон`юнктивіту. На 4-й день хвороби з`явився плямисто-папульозний висип на обличчі, новий підйом температури до 39,2оС. В наступні дні висип розповсюдився на тулуб і кінцівки. Слизова піднебіння гіпермована, на слизовій оболонці щік біля нижніх корінних зубів - залишки дрібних білуватих нашарувань. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

5.Дитина 5 років захворіла гостро з підвищення температури до 38,5о С, **нежиті, кашлю та кон`юнктивіту**. На 4-й день хвороби з`явився плямисто-папульозний висип на обличчі, новий підйом температури до 39,2оС. В наступні дні висип розповсюдився на тулуб і кінцівки. Слизова піднебіння гіпермована, на слизовій оболонці щік біля нижніх корінних зубів - залишки дрібних білуватих нашарувань. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

- A ГРВІ
- B Кір
- C Ієрсиніоз
- D Ентеровірусна інфекція
- E Краснуха

- A ГРВІ
- **B Кір**
- C Ієрсиніоз
- D Ентеровірусна інфекція
- E Краснуха

6. Учениця 10 класу не щеплена, раптово захворіла, температура тіла 38,2оС, турбує головний біль, кашель, нежить, загальна слабкість та сльозотеча. Через 4 дні з`явилась плямисто-папульозна висипка на шкірі обличчя. На м`якому піднебінні - енантема. Незначно збільшені шийні лімфовузли. Тахікардія, дихання жорстке, печінка і селезінка не збільшені. Який попередній діагноз?

6. Учениця 10 класу не щеплена, раптово захворіла, температура тіла 38,2оС, турбує головний біль, **кашель, нежить,** загальна слабкість та **сльозотеча**. Через 4 дні з`явилась плямисто-папульозна висипка на шкірі обличчя. На м`якому піднебінні - енантема. Незначно збільшені шийні лімфовузли. Тахікардія, дихання жорстке, печінка і селезінка не збільшені. Який попередній діагноз?

- A Краснуха
- B Ентеровірусна інфекція
- C Скарлатина
- D Кір
- E Інфекційний мононуклеоз

- A Краснуха
- B Ентеровірусна інфекція
- C Скарлатина
- **D Кір**
- E Інфекційний мононуклеоз

7. Дитина хворіє 5-й день. Турбує підвищена до 39-40°С температура тіла, настирний, частий, глибокий, малопродуктивний кашель, світлобоязнь, заложеність носа. Об’єктивно - одутлість обличчя, слизова оболонка рота пухка, геморагічна енантема на м’якому піднебінні, рештки плям Філатова-Копліка. Ваш діагноз

7. Дитина хворіє 5-й день. Турбує підвищена до 39-40°С температура тіла, настирний, частий, глибокий, малопродуктивний **кашель, світлобоязнь, заложеність носа.** Об’єктивно - одутлість обличчя, слизова оболонка рота пухка, геморагічна енантема на м’якому піднебінні, решткі **плям Філатова-Копліка**. Ваш діагноз

- A Кір
- B Скарлатина
- C Краснуха
- D Аденовірусна інфекція
- E Грип

- **A Кір**
- B Скарлатина
- C Краснуха
- D Аденовірусна інфекція
- E Грип

8. Дитина народилася на 8-му місяці вагітності. У неї встановлено: мікроцефалію, катаракту, ваду серця. Мати дитини на 2-му місяці вагітності хворіла: був нетривалий підйом температури до 37,5оС, збільшення лімфатичних вузлів та дрібноплямистий висип на обличчі, тулубі і кінцівках, який пройшов через 3 дні без залишкових явищ. Яка інфекція може викликати таку клінічну картину?

8. Дитина народилася на 8-му місяці вагітності. У неї встановлено: **мікроцефалію, катаракту, ваду серця**. Мати дитини на 2-му місяці вагітності хворіла: був нетривалий підйом температури до 37,5оС, збільшення лімфатичних вузлів та дрібноплямистий висип на обличчі, тулубі і кінцівках, який пройшов через 3 дні без залишкових явищ. Яка інфекція може викликати таку клінічну картину?

- A Токсоплазмоз.
- B Вроджена цитомегаловірусна інфекція.
- C Вроджена герпетична інфекція.
- D Хламідійна інфекція.
- E Вроджена краснуха.

- A Токсоплазмоз.
- B Вроджена цитомегаловірусна інфекція.
- C Вроджена герпетична інфекція.
- D Хламідійна інфекція.
- **E Вроджена краснуха.**

9. У хлопчика 6 років на фоні незначних катаральних явищ з боку верхніх дихальних шляхів, що супроводжувалися підвищенням температури тіла до субфебрильних цифр, на 2- й день захворювання з`явились дрібноплямисті висипання на незміненому тлі шкіри з переважною локалізацією на розгинальних поверхнях кінцівок, спині та сідницях. Також виявлено збільшені задньошийні та потиличні лімфовузли, малоболючі при пальпації, не спаяні між собою та з підлеглими тканинами. Який найбільш ймовірний діагноз?

9. У хлопчика 6 років на фоні незначних катаральних явищ з боку верхніх дихальних шляхів, що супроводжувалися підвищенням температури тіла до субфебрильних цифр, на 2- й день захворювання з`явились дрібноплямисті висипання на незміненому тлі шкіри з переважною локалізацією на розгинальних поверхнях кінцівок, спині та сідницях. Також виявлено **збільшені задньошийні та потиличні лімфовузли**, малоболючі при пальпації, не спаяні між собою та з підлеглими тканинами. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A Краснуха
- B Кір
- C Скарлатина
- D Вітряна віспа
- E Ентеровірусна екзантема

- **A Краснуха**
- B Кір
- C Скарлатина
- D Вітряна віспа
- E Ентеровірусна екзантема

10. Жінка 24 р., захворіла гостро 2 дні тому, коли підвищилась температура до 39°С. Об’єктивно спостерігається: збільшення під’язикових та підщелепових слинних залоз, гіпосекреція слини, посилена болюча салівація після змазування язика чимось кислим чи гірким, гіперемія та набряк устя стенонової протоки, при натискуванні позаду мочки вуха та в ділянці верхівки соскоподібного паростка, а також при пальпації кута нижньої щелепи відмічається болючість. Д-з: епідемічний паротит. Який механізм зараження?

10. Жінка 24 р., захворіла гостро 2 дні тому, коли підвищилась температура до 39°С. Об’єктивно спостерігається: збільшення під’язикових та підщелепових слинних залоз, гіпосекреція слини, посилена болюча салівація після змазування язика чимось кислим чи гірким, гіперемія та набряк устя стенонової протоки, при натискуванні позаду мочки вуха та в ділянці верхівки соскоподібного паростка, а також при пальпації кута нижньої щелепи відмічається болючість. Д-з: **епідемічний паротит**. Який механізм зараження?

- A: Повітряно-краплинний
- B: Фекально-оральний
- C: Контактно-побутовий
- D: Трансмісивний
- E: Парентеральний

- **A: Повітряно-краплинний**
- B: Фекально-оральний
- C: Контактно-побутовий
- D: Трансмісивний
- E: Парентеральний

11. Дитина 3-х років хворіє 3 доби. Спостерігаються температура, кашель, нежить, кон’юнктивіт, світлобоязнь, білуватий крапковий висип на слизовій оболонці ясен та внутрішній поверхні щік і плямиста енантема твердого та м’якого піднебіння. Яке захворювання можна діагностувати?

11. Дитина 3-х років хворіє 3 доби. Спостерігаються температура, кашель, нежить, кон’юнктивіт, світлобоязнь, білуватий крапковий висип на слизовій оболонці ясен та внутрішній поверхні щік і плямиста енантема твердого та м’якого піднебіння. Яке захворювання можна діагностувати?

- A: Інфекційний мононуклеоз
- B: Кір
- C: Ентеровірусна інфекція
- Д: Герпетична інфекція
- E: Гостра респіраторна вірусна інфекція

- A: Інфекційний мононуклеоз
- **B: Кір**
- C: Ентеровірусна інфекція
- Д: Герпетична інфекція
- E: Гостра респіраторна вірусна інфекція

12. Жінка 24 р., захворіла гостро 2 дні тому, коли підвищилась температура до 39°С. Об’єктивно спостерігається: збільшення навколовушних та підщелепових слинних залоз, гіпосекреція слини, гіперемія та набряк устя стенонової протоки, при пальпації кута нижньої щелепи відмічається болючість. Ваш імовірний діагноз?

12. Жінка 24 р., захворіла гостро 2 дні тому, коли підвищилась температура до 39°С. Об’єктивно спостерігається: **збільшення навколовушних та підщелепових слинних залоз, гіпосекреція слини**, гіперемія та набряк устя стенонової протоки, при пальпації кута нижньої щелепи відмічається болючість. Ваш імовірний діагноз?

- A: Бактеріальний паротит
- B: Епідемічний паротит
- C: Ентеровірусне захворювання
- D: Аденовірусне захворювання
- E: Інфекційний мононуклеоз

- A: Бактеріальний паротит
- **B: Епідемічний паротит**
- C: Ентеровірусне захворювання
- D: Аденовірусне захворювання
- E: Інфекційний мононуклеоз

13. Хворий, 23 років знаходиться на лікуванні у стаціонарі з приводу епідемічного паротиту. Яке ускладнення найбільш вірогідне протягом хвороби:

A: Міокардит

B: Тонзиліт

C: Іридоцикліт

D: Орхіт

E: Поліневрит

13. Хворий, 23 років знаходиться на лікуванні у стаціонарі з приводу **епідемічного паротиту**. Яке ускладнення найбільш вірогідне протягом хвороби:

A: Міокардит

B: Тонзиліт

C: Іридоцикліт

D: Орхіт

E: Поліневрит

Полтавський державний мединий університет Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

Тести КРОК 2

Тема № 10 «Дифтерія. Диференційна діагностика з бактерійним фарингітом.»

1. У хворого 25 років, температура 38,00 С, біль в горлі. Мигдалики набряклі, помірно гіперемовані, покриті щільною сірою плівкою, яка поширена на дужки, язичок. Знімаються плівки з важкістю. Після зняття поверхня кровоточить. Вірогідний діагноз.

1. У хворого 25 років, температура 38,00 С, біль в горлі. Мигдалики набряклі, помірно гіперемовані, покриті щільною сірою плівкою, яка поширена на дужки, язичок. Знімаються плівки з важкістю. **Після зняття поверхня кровоточить.** Вірогідний діагноз.

- A Лакунарна ангіна
- B Дифтерія
- C Паратонзилярний абсцес
- D Скарлатина
- E Інфекційний мононуклеоз

- A Лакунарна ангіна
- **B Дифтерія**
- C Паратонзилярний абсцес
- D Скарлатина
- E Інфекційний мононуклеоз

2.Хвора 29 років захворіла гостро-озноб, головний біль, ломота в тілі, біль в горлі, температура 38°С. На 2-й день температура 39,5°С, відмітила слабість, запаморочення. В той же день була оглянута лікарем, який виявив нальоти у вигляді сірих щільних плівок на обох мигдаликах, збільшення і болючість підщелепних лімфатичних вузлів. Було запідозрено дифтерію. Який найбільш ефективний метод верифікації діагнозу?

2.Хвора 29 років захворіла гостро-озноб, головний біль, ломота в тілі, біль в горлі, температура 38°С. На 2-й день температура 39,5°С, відмітила слабість, запаморочення. В той же день була оглянута лікарем, який виявив нальоти у вигляді сірих щільних плівок на обох мигдаликах, збільшення і болючість підщелепних лімфатичних вузлів. Було запідозрено **дифтерію**. Який найбільш ефективний метод верифікації діагнозу?

- A Бактеріологічний метод
- B Загальний аналіз крові
- C Пункція підщелепних лімфатичних вузлів
- D Серологічний метод
- E Внутрішньошкірна алергічна проба

- **A Бактеріологічний метод**
- B Загальний аналіз крові
- C Пункція підщелепних лімфатичних вузлів
- D Серологічний метод
- E Внутрішньошкірна алергічна проба

3.Жінка 28 років скаржиться на загальну слабкість, головний біль, підвищення температури до 39-40°С, незначний біль у горлі. Хворіє 3-й день. Об'єктивно: шкіра бліда, губи ціанотичні. Гіперемія 1 зіва з ціанотичним відтінком, набряклі язичок, піднебінні дужки, мигдалики. На поверхні мигдаликів — суцільні щільні білуваті з перламутровим відтінком нальоти, які знімаються шпателем з великим зусиллям, після їх видалення підлегла слизова оболонка кровоточить. Збільшені підщелепні лімфатичні вузли. Набряк шиї. Тахікардія. АТ- 105/65 мм.рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз?

3.Жінка 28 років скаржиться на загальну слабкість, головний біль, підвищення температури до 39-40°С, незначний біль у горлі. Хворіє 3-й день. Об'єктивно: шкіра бліда, губи ціанотичні. Гіперемія 1 зіва з ціанотичним відтінком, набряклі язичок, піднебінні дужки, мигдалики. На поверхні мигдаликів — **суцільні щільні білуваті з перламутровим відтінком нальоти, які знімаються шпателем з великим зусиллям, після їх видалення підлегла слизова оболонка кровоточить.** Збільшені підщелепні лімфатичні вузли. Набряк шиї. Тахікардія. АТ- 105/65 мм.рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз?

- A Ангіна
- B Дифтерія ротоглотки
- C Інфекційний мононуклеоз
- D Гострий лейкоз
- E Аденовірусна інфекція

- A Ангіна
- B Дифтерія ротоглотки
- C Інфекційний мононуклеоз
- D Гострий лейкоз
- E Аденовірусна інфекція

4.Юнак 17 років скаржиться на головний біль, біль у горлі, підвищену температуру. Хворіє 2 дні. Об'єктивно: стан важкий, температура - 38о С, слизова ротоглотки помірно гіперемована, є набряк, плівчасті нашарування на мигдаликах, піднебінні, язичку знімаються важко. Пальпаторно: підщелепні лімфатичні вузли збільшені, підшкірна клітковина на шиї набрякла. Який попередній діагноз?

4.Юнак 17 років скаржиться на головний біль, біль у горлі, підвищену температуру. Хворіє 2 дні. Об'єктивно: стан важкий, температура - 38о С, слизова ротоглотки помірно гіперемована, є набряк, **плівчасті нашарування на мигдаликах, піднебінні, язичку знімаються важко**. Пальпаторно: підщелепні лімфатичні вузли збільшені, підшкірна клітковина на шиї набрякла. Який попередній діагноз?

- A Паратонзилярний абсцесс
- B Інфекційний мононуклеоз
- C Туляремія, ангінозно-бубонна форма
- D Дифтерія ротоглотки
- E Ангіна Сімановського-Венсана

- A Паратонзилярний абсцесс
- B Інфекційний мононуклеоз
- C Туляремія, ангінозно-бубонна форма
- **D Дифтерія ротоглотки**
- E Ангіна Сімановського-Венсана

5.В населеному пункті протягом останніх трьох років відмічається зростання захворюваності на дифтерію, реєструються окремі сімейні спалахи. Який із перерахованих заходів може найбільш ефективно вплинути на епідемічний процес дифтерії і зменшити захворюваність до поодиноких випадків?

5.В населеному пункті протягом останніх трьох років відмічається зростання захворюваності на дифтерію, реєструються окремі сімейні спалахи. Який із перерахованих заходів може найбільш ефективно вплинути на епідемічний процес дифтерії і зменшити захворюваність до поодиноких випадків?

- A. Імунізація населення
- B. Госпіталізація хворих
- C. Виявлення носіїв
- D. Рання діагностика
- E. Дезинфекція в осередку

- **A. Імунізація населення**
- B. Госпіталізація хворих
- C. Виявлення носіїв
- D. Рання діагностика
- E. Дезинфекція в осередку

6.У хворого на поширену форму дифтерії гортані на 2-й день хвороби стан погіршився: наросла слабкість, з’явився біль за грудиною, блювота. Об’єктивно: хворий адинамічний, блідий, акроціаноз. PS 62 за хв. слабкого наповнення. Серцеві тони приглушені, групові екстрасистоли. АТ-90/40 мм рт. Яке ускладнення виникло у хворого?

6.У хворого на поширену форму дифтерії гортані на 2-й день хвороби стан погіршився: наросла слабкість, з’явився біль за грудиною, блювота. Об’єктивно: хворий адинамічний, блідий, акроціаноз. PS 62 за хв. слабкого наповнення. **Серцеві тони приглушені, групові екстрасистоли**. АТ-90/40 мм рт. Яке ускладнення виникло у хворого?

- A. Ранній інфекційно-токсичний міокардит
- B. Гостра дихальна недостатність
- C. Інфекційно-токсичний шок
- D. Анафілактичний шок
- E. Кардіогенний шок

- **A. Ранній інфекційно-токсичний міокардит**
- B. Гостра дихальна недостатність
- C. Інфекційно-токсичний шок
- D. Анафілактичний шок
- E. Кардіогенний шок

7.3 епідвогнища госпіталізована хвора Н. 23 р. з діагнозом дифтерія зіву, поширена форма. При огляді зіва на мигдаликах плівчасті нашарування білуватого кольору з перламутровим відтінком, які важко знімалися шпателем, поверхня під ними кровоточила. Які лікувальні заходи є першочерговими?

7.3 епідвогнища госпіталізована хвора Н. 23 р. з діагнозом **дифтерія зіву,** поширена форма. При огляді зіва на мигдаликах плівчасті нашарування білуватого кольору з перламутровим відтінком, які важко знімалися шпателем, поверхня під ними кровоточила. Які лікувальні заходи є першочерговими?

- A. Введення антибіотиків
- B. Введення протидифтерійної сироватки
- C. Призначення нестероїдних протизапальних препаратів
- D. Призначення імуномодуляторів
- E. Інфузійна дезінтоксікаційна терапія

- A. Введення антибіотиків
- **B. Введення протидифтерійної сироватки**
- C. Призначення нестероїдних протизапальних препаратів
- D. Призначення імуномодуляторів
- E. Інфузійна дезінтоксікаційна терапія

8.У хворої 18 р. дифтерія ротоглотки, плівчаста форма, тяжкий перебіг. На 6 день хвороби з’явився біль у ділянці серця, серцебиття. PS 120 за хв., систолічний шум на верхівці серця. На ЕКГ- неповна блокада лівої ніжки пучка Гіса. Про яке ускладнення треба думати?

8.У хворої 18 р. дифтерія ротоглотки, плівчаста форма, тяжкий перебіг. На 6 день хвороби з’явився біль у ділянці серця, серцебиття. PS 120 за хв., систолічний шум на верхівці серця. На ЕКГ- неповна блокада лівої ніжки пучка Гіса. Про яке ускладнення треба думати?

- A. Ранній інфекційно-токсичний міокардит
- B. Міокардіодистрофія
- C. Інфаркт міокарда
- D. Гостра серцево-судинна недостатність
- E. Стеноз мітрального клапана

- **A. Ранній інфекційно-токсичний міокардит**
- B. Міокардіодистрофія
- C. Інфаркт міокарда
- D. Гостра серцево-судинна недостатність
- E. Стеноз мітрального клапана

9.У хворого 30 років, з болями в горлі, при огляді виявлено: температура субфебрильна, помірна гіперемія ротоглотки, збільшений лівий мигдалик, на ньому щільний сіро-білого кольору наліт, який важко відділяється, слизова під ним кровоточить. Збільшений малоболючий регіонарний підщелепний лімфовузол. Вкажіть попередній діагноз?

9.У хворого 30 років, з болями в горлі, при огляді виявлено: температура субфебрильна, помірна гіперемія ротоглотки, збільшений лівий мигдалик, на ньому **щільний сіро-білого кольору наліт, який важко відділяється, слизова під ним кровоточить**. Збільшений малоболючий регіонарний підщелепний лімфовузол. Вкажіть попередній діагноз?

- A. Локалізована дифтерія ротоглотки.
- B. Лакунарна ангіна.
- C. Ангіна Венсана-Сімановського
- D. Аденовірусна інфекція.
- E. Інфекційний мононуклеоз.

- **A. Локалізована дифтерія ротоглотки.**
- B. Лакунарна ангіна.
- C. Ангіна Венсана-Сімановського
- D. Аденовірусна інфекція.
- E. Інфекційний мононуклеоз.

10.Хвора 29 років, не щеплена, скаржиться на підвищення температури до 38оС, головний біль, слабкість, біль в горлі, яка посилюється при ковтанні. Захворювання почалось гостро 2 дні тому. Об’єктивно: блідість шкіряних покровів. Пульс 110 на хвилину. Тони серця приглушені, особливо перший. Ніжний систолічний шум. АТ - 100/65 мм.рт.ст. Мигдалики, м’яке піднебіння, язичок набряклі. На поверхні мигдаликів, більше справа блідо-сіра плівка, яка поширена за їх межу, важко знімається, щільна. Реґіонарні лімфовузли збільшені, більше справа, помірно болючі. Є набряк підшкірної клітковини, який доходить до середини шиї. Вкажіть найбільш імовірний діагноз?

10.Хвора 29 років, не щеплена, скаржиться на підвищення температури до 38оС, головний біль, слабкість, біль в горлі, яка посилюється при ковтанні. Захворювання почалось гостро 2 дні тому. Об’єктивно: блідість шкіряних покровів. Пульс 110 на хвилину. Тони серця приглушені, особливо перший. Ніжний систолічний шум. АТ - 100/65 мм.рт.ст. Мигдалики, м’яке піднебіння, язичок набряклі. На поверхні мигдаликів, більше справа **блідо-сіра плівка, яка поширена за їх межу, важко знімається, щільна**. Реґіонарні лімфовузли збільшені, більше справа, помірно болючі. Є набряк підшкірної клітковини, який доходить до середини шиї. Вкажіть найбільш імовірний діагноз?

- A. Гострий лейкоз
- B. Ангіна
- C. Інфекційний мононуклеоз
- D. Паратонзилярний абсцес
- E. Дийтерія ротоглотки

- A. Гострий лейкоз
- B. Ангіна
- C. Інфекційний мононуклеоз
- D. Паратонзилярний абсцес
- **E. Дийтерія ротоглотки**

11. Хворий, 24 роки, скаржиться на загальну слабість, млосність, підвищення температури до 37,5 С, болі в горлі, набряк шиї, збільшення підщелепних лімфовузлів. При огляді - слизова ротоглотки набрякла та ціанотична, мигдалики збільшені, вкриті плівками, що поширюються за їх межі, знімаються важко. Який основний механізм розвитку даного захворення?

11. Хворий, 24 роки, скаржиться на загальну слабість, млосність, підвищення температури до 37,5 С, болі в горлі, набряк шиї, збільшення підщелепних лімфовузлів. При огляді - слизова ротоглотки набрякла та ціанотична, **мигдалики збільшені, вкриті плівками, що поширюються за їх межі, знімаються важко**. Який основний механізм розвитку даного захворення?

- A. дія бактеріального екзотоксину
- B. дія бактеріального ендотоксину
- C. алергічний
- D. накопичення недоокислених продуктів
- E. бактеріємія

- **A. дія бактеріального екзотоксину**
- B. дія бактеріального ендотоксину
- C. алергічний
- D. накопичення недоокислених продуктів
- E. бактеріємія

12.Хворий, 15 років, доставлений у лікарню з скаргами на приступи ядухи, біль у горлі. Об-но: Пульс частий. Обличчя бліде. Відмічається ціаноз губ, носогубного трикутника. Дихання затруднено. Вдих супрводжується свистячим шумом. В диханні приймає участь допоміжна мускулатура. В ротоглотці – слизова гіперемована з цианотичним відтінком. Мигдалики збільшені, поширені білувато-сірі плівчасті нашарування, які важко знімаються, оголюючи кровоточиву слизову, погано розтираються шпателем. У даного хворого ведучим фактором в розвитку гострої дихальної недостатності є:

12.Хворий, 15 років, доставлений у лікарню з скаргами на приступи ядухи, біль у горлі. Об-но: Пульс частий. Обличчя бліде. Відмічається ціаноз губ, носогубного трикутника. Дихання затруднено. Вдих супрводжується свистячим шумом. В диханні приймає участь допоміжна мускулатура. В ротоглотці – слизова гіперемована з цианотичним відтінком. **Мигдалики збільшені, поширені білувато-сірі плівчасті нашарування, які важко знімаються, оголюючи кровоточиву слизову, погано розтираються шпателем**. У даного хворого ведучим фактором в розвитку гострої дихальної недостатності є:

- A. Набряк слизової оболонки гортані
- B. Спазм мускулатури гортані
- C. Ураження дихального центру
- D. Фібринозне запалення гортані
- E. Парез дихальної мускулатури

- A. Набряк слизової оболонки гортані
- B. Спазм мускулатури гортані
- C. Ураження дихального центру
- **D. Фібринозне запалення гортані**
- E. Парез дихальної мускулатури

13. У студента 25 років на фоні гострого розвитку хвороби-підвищення t тіла до 40 °С, швидкого наростання інтоксикації з΄явилася біль в горлі при ковтанні. Об΄єктивно : набряклість та гіперемія слизових оболонок зіву та мигдаликів. На мигдаликах нальот сіровато-білого кольору с перламутровим відтінком, який знімається шпателем в вигляді плівки, яка не розчиняється в воді й не розтирається шпателем. На місці знятої плівки- кровоточивість. Запідозрена дифтерія зіва. Яка найбільш доцільна лікувальна тактика?

13. У студента 25 років на фоні гострого розвитку хвороби-підвищення t тіла до 40 °С, швидкого наростання інтоксикації з΄явилася біль в горлі при ковтанні. Об΄єктивно : набряклість та гіперемія слизових оболонок зіву та мигдаликів. **На мигдаликах нальот сіровато-білого кольору с перламутровим відтінком, який знімається шпателем в вигляді плівки, яка не розчиняється в воді й не розтирається шпателем. На місці знятої плівки- кровоточивість.** Запідозрена дифтерія зіва. Яка найбільш доцільна лікувальна тактика?

- A. Обов́язкова госпіталізація хворого та введення протидифтерійної сироватки
- B. Амбулаторне лікування хворого та введення протидифтерійної сироватки
- C. Введення протидифтерійної сироватки
- D. Призначення антибактеріальної терапії амбулаторно
- E. Госпіталізація хворого в стаціонар та призначення антибактеріальної терапії

- **A. Обов́язкова госпіталізація хворого та введення протидифтерійної сироватки**
- B. Амбулаторне лікування хворого та введення протидифтерійної сироватки
- C. Введення протидифтерійної сироватки
- D. Призначення антибактеріальної терапії амбулаторно
- E. Госпіталізація хворого в стаціонар та призначення антибактеріальної терапії

14. У хворого 35 років встановлено діагноз - дифтерія зіву, локалізована форма. Яку першу доза антитоксичної протидифтерійної сироватки необхідно призначити ?

A. 80 тис АО
B. 50 тис АО
C. 30 тис АО
D. 120 тис АО
E. 150 тис АО

14. У хворого 35 років встановлено діагноз - **дифтерія зіву, локалізована форма**. Яку першу доза антитоксичної протидифтерійної сироватки необхідно призначити ?

A. 80 тис АО

B. 50 тис АО

C. 30 тис АО

D. 120 тис АО

E. 150 тис АО

Полтавський державний медичний університет
Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

Тести КРОК 2

Тема № 11 «Менінгококова інфекція. Диференційна діагностика серозних (в т.ч. туберкульозного) і гнійних менінгітів.»

1. У хворого, 35 років: гострий початок захворювання, передуючий назофарингіт, t° 39,5°С, головний біль, який супроводжується блюванням, міальгії, геморагічний висип, що локалізується на склерах, кистях, стопах, сідницях, ригідність потиличних м’язів, с- ми Керніга, Брудзинського, виражений нейтрофільний лейкоцитоз. Який найбільш імовірний діагноз?

1. У хворого, 35 років: гострий початок захворювання, передуючий назофарингіт, t° 39,5°С, головний біль, який супроводжується блюванням, міальгії, геморагічний висип, що локалізується на склерах, кистях, стопах, сідницях, **ригідність потиличних м’язів, с- ми Керніга, Брудзинського, виражений нейтрофільний лейкоцитоз**. Який найбільш імовірний діагноз?

- A: Лептоспіроз
- B: Ієрсиніоз
- C: Висипний тиф
- D: Менінгококова інфекція
- E: Тромбоцитопенічна пурпура

- A: Лептоспіроз
- B: Ієрсиніоз
- C: Висипний тиф
- **D: Менінгококова інфекція**
- E: Тромбоцитопенічна пурпура

2. Хворий на менінгококковий менінгіт отримує пеніцилін протягом 7 діб. Останні 4 дні температура тіла нормальна. Менінгеальні знаки відсутні. Коли можна відмінити антибіотик?

A: При цитозі в ліквор і 100 і меншому, переважають лімфоцити

B: При цитозі в ліквор і 100 і меншому, переважають нейтрофіли

C: При відсутності лейкоцитозу і паличкоядерного зсуву у крові

D: При цитозі в ліквор і 150, переважають лімфоцити

2. Хворий на **менінгококовий менінгіт** отримує пеніцилін протягом 7 діб. Останні 4 дні температура тіла нормальна. Менінгеальні знаки відсутні. Коли можна відмінити антибіотик?

A: При цитозі в лікворі 100 і меншому, переважають лімфоцити

B: При цитозі в лікворі 100 і меншому, переважають нейтрофіли

C: При відсутності лейкоцитозу і паличкоядерного зсуву у крові

D: При цитозі в лікворі 150, переважають лімфоцити

3. У хворого 20 років, температура 39,5°С, головна біль, блювота. Позитивні менінгеальні знаки. Ліквор: цитоз – 7000 клітин (97% нейтрофіли). Вірогідний діагноз.

3. У хворого 20 років, температура 39,5°С, головна біль, блювота. Позитивні менінгеальні знаки. Ліквор: цитоз – 7000 клітин (97% **нейтрофіли**). Вірогідний діагноз.

- A: Вірусний менінгіт
- B: Гнійний менінгіт
- C: Туберкульозний менінгіт
- D: Пухлина мозку
- E: Менінгізм

- A: Вірусний менінгіт
- **B: Гнійний менінгіт**
- C: Туберкульозний менінгіт
- D: Пухлина мозку
- E: Менінгізм

4. Стан хворого тяжкий – t – 35,8°С. Свідомість порушена. Менінгеальні знаки позитивні. На шкірі багато геморагічних елементів. Пульс 132 поштовхи за хв. ЧД – 28, АТ – 60/40. Хворіє 3- й день. Гостро підвищилась температура до 40°С. На кінцівках з`явилась геморагічна висипка. Потім – сильний головний біль, блювання, упала температура, знизився АТ. Визначте основне ускладнення хвороби.

4. Стан хворого тяжкий – t – 35,8°С. Свідомість порушена. Менінгеальні знаки позитивні. На шкірі багато геморагічних елементів. Пульс 132 поштовхи за хв. ЧД – 28, АТ – 60/40. Хворіє 3- й день. Гостро підвищилась температура до 40°С. На кінцівках з`явилась геморагічна висипка. Потім – сильний головний біль, блювання, упала температура, знизився АТ. Визначте основне ускладнення хвороби.

- A: Інфекційно-токсичний шок
- B: Гостра серцева недостатність
- C: Дихальна недостатність
- D: Церебральна кома
- E: Гостра кровотеча

- **A: Інфекційно-токсичний шок**
- B: Гостра серцева недостатність
- C: Дихальна недостатність
- D: Церебральна кома
- E: Гостра кровотеча

5. Хвора 16 років поступила в стаціонар на 6-й день хвороби. Захворювання почалось з появи нежиттю і кашлю. Температура – 37,7°С. На 5-й день хвороби раптово підвищилась температура до 40°С. Стан погіршився: з'явились в’ялість, різкий головний біль, часта блювота, не пов'язана з їжею. Загальний стан дуже тяжкий, свідомість потьмарена, зіниці розширені, реакції на світло немає. Позитивні менінгеальні симптоми. Загальна гіперстезія, тони серця глухі, тахікардія, АТ-100/50 мм рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз?

5. Хвора 16 років поступила в стаціонар на 6-й день хвороби. Захворювання почалось з появи нежиттю і кашлю. Температура – 37,7°С. На 5-й день хвороби раптово підвищилась температура до 40°С. Стан погіршився: з'явились в’ялість, різкий головний біль, часта блювота, не пов'язана з їжею. Загальний стан дуже тяжкий, свідомість потьмарена, зіниці розширені, реакції на світло немає. **Позитивні менінгеальні симптоми**. Загальна гіперстезія, тони серця глухі, тахікардія, АТ-100/50 мм рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз?

- A: Орнітоз
- B: Аденовірусна інфекція
- C: Інфекційний мононуклеоз
- D: Ентеровірусне захворювання
- E: Менінгококковий менінгіт

- A: Орнітоз
- B: Аденовірусна інфекція
- C: Інфекційний мононуклеоз
- D: Ентеровірусне захворювання
- **E: Менінгококковий менінгіт**

6. Початок хвороби хворої 18 років був раптовим: озноб, Т 39°С, головний біль, критичне погіршення стану протягом декількох годин. Об'єктивно: стан вкрай тяжкий, адинамія, прострація, Т 36°С, численні геморагічні висипи на кінцівках, тулубі, сідницях. Менінгеальний синдром помірний. ЧСС 130/хв. АТ – 60/20 мм рт.ст. Напередодні 3 дні відчувала легкій біль у горлі, закладання носа. Який антибіотик буде препаратом?

6. Початок хвороби хворої 18 років був раптовим: озноб, Т 39°С, головний біль, критичне погіршення стану протягом декількох годин. Об'єктивно: стан вкрай тяжкий, адинамія, прострація, Т 36°С, численні геморагічні висипи на кінцівках, тулубі, сідницях. Менінгеальний синдром помірний. ЧСС 130/хв. АТ – 60/20 мм рт.ст. Напередодні 3 дні відчувала легкій біль у горлі, закладання носа. Який антибіотик буде препаратом?

- A: Пеніцилін
- B: Левоміцетину сукцинат
- C: Ампіокс
- D: Цефалоспорини
- E: Гентаміцин

- A: Пеніцилін
- **B: Левоміцетину сукцинат**
- C: Ампіокс
- D: Цефалоспорини
- E: Гентаміцин

7. Хворий Г., 17 років, захворів раптово: підвищилась температура до 40°С, кричить від різкого головного болю, рухове збудження, часте блювання. Тремор пальців кінцівок. З'явилась геморагічна висипка, неправильної форми різних розмірів, частіше у вигляді зірок, переважно на сідницях, стегнах, гомілках, на тулубі. Менінгеальні знаки позитивні. Який найбільш вірогідний діагноз у хворого:

7. Хворий Г., 17 років, захворів раптово: підвищилась температура до 40°С, кричить від різкого головного болю, рухове збудження, часте блювання. Тремор пальців кінцівок. З'явилась геморагічна висипка, неправильної форми різних розмірів, частіше у вигляді зірок, переважно на сідницях, стегнах, гомілках, на тулубі. **Менінгеальні знаки позитивні**. Який найбільш вірогідний діагноз у хворого:

- A: Енцефаліт
- B: Грип з геморагічним синдромом
- C: Менінгококова інфекція
- D: Кір
- E: Лептоспіроз

- A: Енцефаліт
- B: Грип з геморагічним синдромом
- **C: Менінгококова інфекція**
- D: Кір
- E: Лептоспіроз

8. Пацієнт С., 25 років, захворів гостро. Над ранок з'явились сильний біль голови, багаторазове блювання, температура тіла підвищилась до 39,9°С. Приймав жарознижуючі, однак стан погіршувався. Увечері втратив свідомість, різко виражені ригідність м’язів потилиці, симптом Керніга. Лейкоцитоз крові – 18,0•109/л. Який найвірогідніший діагноз у пацієнта?

8. Пацієнт С., 25 років, захворів гостро. Над ранок з'явились сильний біль голови, багаторазове блювання, температура тіла підвищилась до 39,9°С. Приймав жарознижуючі, однак стан погіршувався. Увечері втратив свідомість, різко виражені ригідність м’язів потилиці, симптом Керніга. Лейкоцитоз крові – 18,0•109/л. Який найвірогідніший діагноз у пацієнта?

- A: Сепсис, інфекційно-токсичний шок
- B: Висипний тиф, тифозний стан
- C: Вірусний менінгоенцефаліт
- D: Бактеріальний менінгіт
- E: Грип, гіпертоксична форма

- A: Сепсис, інфекційно-токсичний шок
- B: Висипний тиф, тифозний стан
- C: Вірусний менінгоенцефаліт
- **D: Бактеріальний менінгіт**
- E: Грип, гіпертоксична форма

9. З діагнозом менінгіт у лікарню доставлений хворий М. 20 років у стані сопору. Турбує головний біль, постійна блювота, яка не дає полегшення. Вогнищевих симптомів немає, менінгеальні знаки позитивні, температура 39°С. На шкірі є висипка, розташована на животі, стегнах, сідницях. Яка висипка зустрічається при цьому захворюванні?

9. З діагнозом менінгіт у лікарню доставлений хворий М. 20 років у стані сопору. Турбує головний біль, постійна блювота, яка не дає полегшення. Вогнищевих симптомів немає, **менінгеальні знаки позитивні**, температура 39°С. На шкірі є висипка, розташована на животі, стегнах, сідницях. Яка висипка зустрічається при цьому захворюванні?

- A: Геморагічна з некрозом у центрі
- B: Пустульозна
- C: Розеольозна
- D: Везикульозна
- E: Папульозна з тенденцією до злиття

- **A: Геморагічна з некрозом у центрі**
- B: Пустульозна
- C: Розеольозна
- D: Везикульозна
- E: Папульозна з тенденцією до злиття

10. Хворий, 27 років на 2-й день хвороби скаржиться на нестерпний головний біль, багаторазове блювання. Об-но: Т 39,5°С пульс 120 уд/хв, АТ 130/80 мм рт.ст. Стан тяжкий. В свідомості. Адинамічний. В ліжку займає вимушене положення із запрокинутою головою. Шкіра без висипу. Виражені ригідність м`язів потилиці, симптоми Керніга, Брудзинського. Чим обумовлено ведучий синдром захворювання?

10. Хворий, 27 років на 2-й день хвороби скаржиться на нестерпний головний біль, багаторазове блювання. Об-но: Т 39,5°С пульс 120 уд/хв, АТ 130/80 мм рт.ст. Стан тяжкий. В свідомості. Адинамічний. В ліжку займає вимушене положення із запрокинутою головою. Шкіра без висипу. **Виражені ригідність м`язів потилиці, симптоми Керніга, Брудзинського.** Чим обумовлено ведучий синдром захворювання?

- A: Лікворна гіпотензія
- B: Лікворна гіпертензія
- C: Ураження ядер черепно-мозкових нервів
- D: Крововиливи в надниркові залози
- E: Гіпертермія

- A: Лікворна гіпотензія
- **B: Лікворна гіпертензія**
- C: Ураження ядер черепно-мозкових нервів
- D: Крововиливи в надниркові залози
- E: Гіпертермія

11. Хворий 15 років захворів гостро, температура тіла 40°С, з’явився головний біль, блювання, різка загальна слабкість, через 10 годин від початку захворювання – на шкірі геморагічний висип, елементи висипу множинні від петехій до значних крововиливів, менінгеальні знаки. Діагноз?

11. Хворий 15 років захворів гостро, температура тіла 40°С, з’явився головний біль, блювання, різка загальна слабкість, через 10 годин від початку захворювання – **на шкірі геморагічний висип, елементи висипу множинні від петехій до значних крововиливів, менінгеальні знаки**. Діагноз?

- A: Кір
- B: Черевний тиф
- C: Менінгококова інфекція
- D: Епідемічний висипний тиф
- E: Геморагічний васкуліт

- A: Кір
- B: Черевний тиф
- **C: Менінгококова інфекція**
- D: Епідемічний висипний тиф
- E: Геморагічний васкуліт

12. У відділення реанімації на 2-й день хвороби у вкрай важкому стані доставлений хворий. Об'єктивно: у стані прострації. Температура – 35,8°С. АТ - 40/0 мм рт.ст. Пульс не визначається. На кінцівках, тулубі - рясна, різної величини й форми геморагічна висипка із синюшним відтінком. Який найбільш імовірний збудник захворювання?

12. У відділення реанімації на 2-й день хвороби у вкрай важкому стані доставлений хворий. Об'єктивно: у стані прострації. Температура – 35,8°С. АТ - 40/0 мм рт.ст. Пульс не визначається. **На кінцівках, тулубі - рясна, різної величини й форми геморагічна висипка із синюшним відтінком.** Який найбільш імовірний збудник захворювання?

- A: Neisseria meningitidis
- B: Salmonella typhi
- C: Rickettsia prowazekii
- D: Yersinia enterocolitica
- E: Yersinia pseudotuberculosis

- **A: Neisseria meningitidis**
- B: Salmonella typhi
- C: Rickettsia prowazekii
- D: Yersinia enterocolitica
- E: Yersinia pseudotuberculosis

13. У хворого 17 років захворювання виникло дуже гостро й розвивався бурхливо: озноб, підвищення температури до 40,0°С, інтенсивний розлитий головний біль, блювота, згодом наступила втрата свідомості. Об'єктивно: менінгеальні знаки. Ліквор мутний. Цитоз – 4600 мкл., білок - 1680 мг/л, цукор - 2,5 ммоль/л, хлориди - 100 ммоль/л, нейтрофіли - 98%, лімфоцити - 2%. Який найбільш імовірний діагноз?

13. У хворого 17 років захворювання виникло дуже гостро й розвивався бурхливо: озноб, підвищення температури до 40,0°С, інтенсивний розлитий головний біль, блювота, згодом наступила втрата свідомості. Об'єктивно: **менінгеальні знаки.** Ліквор мутний. Цитоз – 4600 мкл., білок - 1680 мг/л, цукор - 2,5 ммоль/л, хлориди - 100 ммоль/л, **нейтрофіли - 98%,** лімфоцити - 2%. Який найбільш імовірний діагноз?

- A: Ентеровірусний менінгіт
- B: Туберкульозний менінгіт
- C: Лімфоцитарний хоріоменінгіт
- D: Менінгококовий менінгіт
- E: Паротитний менінгіт

- A: Ентеровірусний менінгіт
- B: Туберкульозний менінгіт
- C: Лімфоцитарний хоріоменінгіт
- **D: Менінгококовий менінгіт**
- E: Паротитний менінгіт

14. У хворого, 27 років на 5-й день респіраторного захворювання, виник гострий головний біль, що супроводжується нудотою, повторною блювотою, гіперестезією, світлобоязню. При огляді: лежить із закинутою головою, ноги наведені до тулуба, виражена ригідність м'язів потилиці, позитивний симптом Керніга, симптоми Брудзинського. Парезів не виявлено. Виділіть основний неврологічний синдром.

14. У хворого, 27 років на 5-й день респіраторного захворювання, виник гострий головний біль, що супроводжується нудотою, повторною блювотою, гіперестезією, світлобоязню. При огляді: **лежить із закинутою головою, ноги наведені до тулуба, виражена ригідність м'язів потилиці, позитивний симптом Керніга, симптоми Брудзинського**. Парезів не виявлено. Виділіть основний неврологічний синдром.

- A: Вегетативний криз
- B: Синдром лікворної гіпертензії
- C: Синдром лікворної гіпотензії
- D: Корінцевий синдром
- E: Менінгеальний синдром

- A: Вегетативний криз
- B: Синдром лікворної гіпертензії
- C: Синдром лікворної гіпотензії
- D: Корінцевий синдром
- **E: Менінгеальний синдром**

15. Дитина 3-х років захворіла гостро, підвищилася температура тіла до 39,5°С, стала млявою, повторне блювання, головний біль. При огляді виявлені позитивні менінгеальні симптоми, проведена люмбальна пункція. Спинномозкова рідина каламутна, витікає під тиском, вміст білка -1,8 г/л; реакція Панді +++, цукор - 2,2 ммоль/л, хлориди -123 ммоль/л, цитоз - 2350*106 (80% нейтрофілів, 20% лімфоцитів). Який найбільш вірогідний діагноз?

15. Дитина 3-х років захворіла гостро, підвищилася температура тіла до 39,5°С, стала млявою, повторне блювання, головний біль. При огляді виявлені позитивні менінгеальні симптоми, проведена люмбальна пункція. Спинномозкова рідина каламутна, витікає під тиском, вміст білка -1,8 г/л; реакція Панді +++, цукор - 2,2 ммоль/л, хлориди -123 ммоль/л, цитоз - 2350*106 (**80% нейтрофілів**, 20% лімфоцитів). Який найбільш вірогідний діагноз?

- A: субарахноїдальний крововилив
- B: серозний менінгіт вірусний
- C: серозний менінгіт туберкульозний
- D: гнійний менінгіт
- E: пухлина мозку

- A: субарахноїдальний крововилив
- B: серозний менінгіт вірусний
- C: серозний менінгіт туберкульозний
- **D: гнійний менінгіт**
- E: пухлина мозку

16. Дитина 8-ми років скаржиться на головний біль, блювання. Хворіє 1 день. Об’єктивно: t- 39,3оС, шкіра чиста, зів гіперемований, язик обкладений, кон’юнктивіт, склерит. Слабко виражена ригідність м’язів потилиці. Позитивний симптом Керніга з правого боку. Ліквор: цитоз - 340, лімф.- 87%, нейтроф.-13%, білок -140 мг/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

16. Дитина 8-ми років скаржиться на головний біль, блювання. Хворіє 1 день. Об’єктивно: t- 39,3оС, шкіра чиста, зів гіперемований, язик обкладений, кон’юнктивіт, склерит. Слабко виражена ригідність м’язів потилиці. Позитивний симптом Керніга з правого боку. Ліквор: цитоз - 340, **лімф.- 87%,** нейтроф.-13%, білок -140 мг/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A: гнійний менінгіт
- B: арахноїдит
- C: нейротоксикоз
- D: пухлина мозку
- E: серозний менінгіт

- A: гнійний менінгіт
- B: арахноїдит
- C: нейротоксикоз
- D: пухлина мозку
- **E: серозний менінгіт**

17. Дитина 4-х місяців захворіла гостро: температура - 38,5оС. Однократне блювання, в’ялість. Через 10 годин з’явилася висипка на сідницях та нижніх кінцівках у вигляді петехій, плям та папул. Деякі геморагічні елементи з некрозом у центрі. Яке захворювання найбільш вірогідне?

17. Дитина 4-х місяців захворіла гостро: температура - 38,5оС. Однократне блювання, в’ялість. Через 10 годин з’явилася висипка на сідницях та нижніх кінцівках у вигляді петехій, плям та папул. Деякі геморагічні елементи **з некрозом у центрі**. Яке захворювання найбільш вірогідне?

- A: менінгококцемія
- B: краснуха
- C: грип
- D: геморагічний васкуліт
- E: скарлатина

- **A: менінгококцемія**
- B: краснуха
- C: грип
- D: геморагічний васкуліт
- E: скарлатина

18. Чоловік 38-ми років надійшов до лікарні у непритомному стані. Захворів учора: з’явився головний біль, нудота, блювання, t- 38,5оС, виникло запаморочення, марення. Протягом останніх 4-х днів скаржився на біль та зниження слуху на ліве вухо. Об’єктивно: стан сопорозний, ригідність потиличних м’язів, симптом Керніга з обох боків, загальна гіперестезія, гноєтеча з лівого вуха. Який із перелічених діагнозів найбільш вірогідний?

18. Чоловік 38-ми років надійшов до лікарні у непритомному стані. Захворів учора: з’явився головний біль, нудота, блювання, t- 38,5оС, виникло запаморочення, марення. Протягом останніх 4-х днів скаржився на біль та зниження слуху на ліве вухо. Об’єктивно: стан сопорозний, ригідність потиличних м’язів, симптом Керніга з обох боків, загальна гіперестезія, **гноєтеча з лівого вуха**. Який із перелічених діагнозів найбільш вірогідний?

- A: первинний гнійний менінгіт
- B: вторинний гнійний менінгіт
- C: туберкульозний менінгіт
- D: субарахноїдальний крововилив
- E: паренхіматозно-субарахноїдальний крововилив

- A: первинний гнійний менінгіт
- **B: вторинний гнійний менінгіт**
- C: туберкульозний менінгіт
- D: субарахноїдальний крововилив
- E: паренхіматозно-субарахноїдальний крововилив

19. У жінки 46-ти років через добу після початку грипу посилився головний біль, з’явилося запаморочення, нудота. Об’єктивно: свідомість збережена, психомоторне збудження, загальна гіперестезія, помірний менінгеальний синдром, ністагм. Сухожилкові рефлекси справа вище, понижена сила м’язів у правих кінцівках, справа патологічний рефлекс Бабінського. Ліквор: прозорий, тиск 220 мм вод.ст., помірний цитоз - 46, 3 • 106/л, переважно лімфоцити. Який із діагнозів найбільш імовірний?

19. У жінки 46-ти років через добу після початку грипу посилився головний біль, з’явилося запаморочення, нудота. Об’єктивно: свідомість збережена, психомоторне збудження, загальна гіперестезія, помірний менінгеальний синдром, ністагм. Сухожилкові рефлекси справа вище, понижена сила м’язів у правих кінцівках, справа патологічний рефлекс Бабінського. Ліквор: прозорий, тиск 220 мм вод.ст., помірний цитоз - 46, 3 • 106/л, **переважно лімфоцити.** Який із діагнозів найбільш імовірний?

- A: грипозний менінгоенцефаліт
- B: бактеріальний менінгоенцефаліт
- C: субарахноїдальний крововилив
- D: паренхіматозно-субарахноїдальний крововилив
- E: ішемічний інсульт

- **A: грипозний менінгоенцефаліт**
- B: бактеріальний менінгоенцефаліт
- C: субарахноїдальний крововилив
- D: паренхіматозно-субарахноїдальний крововилив
- E: ішемічний інсульт

20. Хворий 20-ти років скаржиться на сильний головний біль, двоїння в очах, загальну слабкість, підвищення температури тіла, дратівливість. Об’єктивно: температура тіла 38,1°С, в контакт вступає неохоче, болісно реагує на подразники. Птоз лівої повіки, розбіжна косоокість, анізокорія S>D Виражений менінгеальний синдром. При люмбальній пункції ліквор витікав під тиском 300 мм вод.ст., прозорий, з легкою опалесценцією, через добу випала фібринозна плівка. Білок -1,4 г/л, лімфоцити - 600/3 в мм3, цукор - 0,3 ммоль/л. Який попередній діагноз?

20. Хворий 20-ти років скаржиться на сильний головний біль, двоїння в очах, загальну слабкість, підвищення температури тіла, дратівливість. Об’єктивно: температура тіла 38,1°С, в контакт вступає неохоче, болісно реагує на подразники. Птоз лівої повіки, розбіжна косоокість, анізокорія S>D Виражений менінгеальний синдром. При люмбальній пункції ліквор витікав під тиском 300 мм вод.ст., прозорий, з легкою опалесценцією, через добу випала **фібринозна плівка**. Білок - 1,4 г/л, лімфоцити - 600/3 в мм3, цукор - 0,3 ммоль/л. Який попередній діагноз?

- A: менінгококковий менінгіт
- B: туберкульозний менінгіт
- C: лімфоцитарний менінгіт
- D: сифілітичний менінгіт
- E: паротитний менінгіт

- A: менінгококковий менінгіт
- **B: туберкульозний менінгіт**
- C: лімфоцитарний менінгіт
- D: сифілітичний менінгіт
- E: паротитний менінгіт

Полтавський державний медичний університет
Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

Тести КРОК 2

Тема № 12 «Невідкладні стани у хворих на інфекційні хвороби з повітряно-крапельним механізмом передавання.»

1. Хворий 20 років, захворів поступово, усі дні субфебрильна температура, нежить, грубий болючий кашель. На 5-й день: голос хриплий, часом з’явилось стрідорозне дихання, хворий приймає сидяче положення, стає неспокійним. Над легенями жорстке дихання, поодинокі сухі хрипи. Пульс 100 ударів за 1 хв. Які прояви невідкладного стану мають місце в даному випадку?

1. Хворий 20 років, захворів поступово, усі дні субфебрильна температура, нежить, **грубий болючий кашель**. На 5-й день: голос хриплий, часом з’явилось **стрідорозне дихання**, хворий приймає сидяче положення, стає неспокійним. Над легенями жорстке дихання, поодинокі сухі хрипи. Пульс 100 ударів за 1 хв. Які прояви невідкладного стану мають місце в даному випадку?

- A: Набряк легень
- B: Синдром бронхообструкції
- C: Гостра серцево-судинна недостатність
- D: Круп
- E: Гостра легенева недостатність

- A: Набряк легень
- B: Синдром бронхообструкції
- C: Гостра серцево-судинна недостатність
- **D: Круп**
- E: Гостра легенева недостатність

2. Хвора 49 років поступила до лікарні зі скаргами на диплопію, розлад ковтання, слабкість у правій руці, нестійкість при ходьбі. Перераховані скарги виникли через 12 діб після перенесеної ангіни, яка супроводжувалась підвищенням температури тіла до 38,0°С, незначним болем в горлі та набряком підшкірної клітковини шиї. Ймовірний діагноз:

2. Хвора 49 років поступила до лікарні зі скаргами на диплопію, розлад ковтання, слабкість у правій руці, нестійкість при ходьбі. Перераховані скарги виникли через 12 діб після **перенесеної ангіни**, яка супроводжувалась підвищенням температури тіла до 38,0°С, незначним болем в горлі та набряком підшкірної клітковини шиї. Ймовірний діагноз:

- A: Ботулізм
- B: Поліомієліт
- C: Вірусний енцефаліт
- D: Дифтерійна полінейропатія
- E: Порушення мозкового кровообігу

- A: Ботулізм
- B: Поліомієліт
- C: Вірусний енцефаліт
- **D: Дифтерійна полінейропатія**
- E: Порушення мозкового кровообігу

3. У хворої 18 р. дифтерія ротоглотки, плівчаста форма, тяжкий перебіг. На 6-й день хвороби з’явився біль у ділянці серця, серцебиття. Ps 120 за хв., систолічний шум на верхівці серця. На ЕКГ- неповна блокада лівої ніжки пучка Гіса. Про яке ускладнення треба думати?

3. У хворої 18 р. дифтерія ротоглотки, плівчаста форма, тяжкий перебіг. На 6-й день хвороби з’явився біль у ділянці серця, серцебиття. Ps 120 за хв., систолічний шум на верхівці серця. На ЕКГ- неповна блокада лівої ніжки пучка Гіса. Про яке ускладнення треба думати?

- A: Ранній інфекційно-токсичний міокардит
- B: Міокардіодистрофія
- C: Інфаркт міокарда
- D: Гостра серцево-судинна недостатність
- E: Стеноз мітрального клапана

- **A: Ранній інфекційно-токсичний міокардит**
- B: Міокардіодистрофія
- C: Інфаркт міокарда
- D: Гостра серцево-судинна недостатність
- E: Стеноз мітрального клапана

4. З епідеміологічного вогнища госпіталізована хвора Н. 23 р. з діагнозом дифтерія зіву, поширена форма. При огляді зіва на мигдаликах плівчасті нашарування білуватого кольору з перламутровим відтінком, які тяжко знімалися шпателем, поверхня під ними кровоточила. Які лікувальні заходи є першочерговими?

4. З епідеміологічного вогнища госпіталізована хвора Н. 23 р. з діагнозом дифтерія зіву, поширена форма. При огляді зіва на мигдаликах **плівчасті нашарування білуватого кольору з перламутровим відтінком, які тяжко знімалися шпателем, поверхня під ними кровоточила**. Які лікувальні заходи є першочерговими?

- A: Введення антибіотиків
- B: Введення протидифтерійної сироватки
- C: Призначення нестероїдних протизапальних препаратів
- D: Призначення імуномодуляторів
- E: Інфузійна дезінтоксикаційна терапія

- A: Введення антибіотиків
- **B: Введення протидифтерійної сироватки**
- C: Призначення нестероїдних протизапальних препаратів
- D: Призначення імуномодуляторів
- E: Інфузійна дезінтоксикаційна терапія

5. Хворий на менінгококковий менінгіт отримує пеніцилін протягом 7 діб. Останні 4 дні температура тіла нормальна. Менінгеальні знаки відсутні. Коли можна відмінити антибіотик?

A: При цитозі в лікворі 100 і меншому, переважають нейтрофіли

B: При відсутності лейкоцитозу і паличкоядерного зсуву у крові

C: При цитозі в лікворі 100 і меншому, переважають лімфоцити

D: При цитозі в лікворі 150, переважають лімфоцити

E: Відразу

5. Хворий на менінгококковий менінгіт отримує пеніцилін протягом 7 діб. Останні 4 дні температура тіла нормальна. Менінгеальні знаки відсутні. Коли можна відмінити антибіотик?

A: При цитозі в лікворі 100 і меншому, переважають нейтрофіли

B: При відсутності лейкоцитозу і паличкоядерного зсуву у крові

C: При цитозі в лікворі 100 і меншому, переважають лімфоцити

D: При цитозі в лікворі 150, переважають лімфоцити

E: Відразу

6. Хворий 22 роки, захворів гостро, t – 38°С, з'явились незначні болі в горлі при ковтанні, гугнявий голос. Об'єктивно: на лівому мигдалику і на дужці є плівчастий наліт. Поставлено діагноз: лакунарна ангіна, призначено пеніцилін і полоскання. На другий день плівки поширилися на м`яке піднебіння та язичок. На шиї з`явився набряк до ключиці, голос гугнявий. Тони серця приглушені, Ps – 110 уд../хв., АТ – 95/65 мм рт.ст. Яка лікувальна тактика у даному випадку?

6. Хворий 22 роки, захворів гостро, t – 38°С, з'явились незначні болі в горлі при ковтанні, гугнявий голос. Об'єктивно: на лівому мигдалику і на дужці є плівчастий наліт. Поставлено діагноз: лакунарна ангіна, призначено пеніцилін і полоскання. На другий день плівки поширилися на м`яке піднебіння та язичок. На шиї з`явився набряк до ключиці, голос гугнявий. Тони серця приглушені, Ps – 110 уд../хв., АТ – 95/65 мм рт.ст. Яка лікувальна тактика у даному випадку?

- A: Антитоксична протидифтерійна сироватка
- B: Дифтерійний анатоксин
- C: Еритроміцин
- D: Автогемотерапія
- E: Розкриття і дренування паратонзилярної клітковини

- **A: Антитоксична протидифтерійна сироватка**
- B: Дифтерійний анатоксин
- C: Еритроміцин
- D: Автогемотерапія
- E: Розкриття і дренування паратонзилярної клітковини

7. Робітник 22 років, захворів гостро: t – 39°С, сильний біль голови, багаторазове блювання. Об’єктивно: стан тяжкий, психомоторне збудження, стогне через сильний біль голови, ригідність м`язів шиї. Різко позитивні симптоми Брудзинського і Керніга, загальна гіперестезія. Що треба зробити для уточнення діагнозу в першу чергу?

7. Робітник 22 років, захворів гостро: t – 39°С, сильний біль голови, багаторазове блювання. Об’єктивно: стан тяжкий, психомоторне збудження, стогне через сильний біль голови, ригідність м`язів шиї. Різко позитивні симптоми Брудзинського і Керніга, загальна гіперестезія. Що треба зробити для уточнення діагнозу в першу чергу?

- A: Загальний аналіз ліквору і посів крові на стерильність
- B: Загальний аналіз крові і посів ліквору
- C: Комп`ютерну томографію головного мозку
- D: Рентгенографію черепа в двох проекціях
- E: Ехоенцефалографію

- A: Загальний аналіз ліквору і посів крові на стерильність
- **B: Загальний аналіз крові і посів ліквору**
- C: Комп`ютерну томографію головного мозку
- D: Рентгенографію черепа в двох проекціях
- E: Ехоенцефалографію

8. Хворий 20 років протягом 3-х днів скаржився на нежить і невеликі болі в горлі. Після переохолодження стан різко погіршився: приголомшливий озноб, підвищення температури до 40°С, головний біль. На шкірі нижніх кінцівок, тулуба й сідниць різної величини й неправильної форми геморагічна висипка із ціанотичним відтінком. Свідомість збережена. Менінгеальні знаки відсутні. Передбачуваний діагноз?

8. Хворий 20 років протягом 3-х днів скаржився на нежить і невеликі болі в горлі. Після переохолодження стан різко погіршився: приголомшливий озноб, підвищення температури до 40°С, головний біль. **На шкірі нижніх кінцівок, тулуба й сідниць різної величини й неправильної форми геморагічна висипка із ціанотичним відтінком**. Свідомість збережена. Менінгеальні знаки відсутні. Передбачуваний діагноз?

- A: Геморагічна лихоманка
- B: Грип
- C: Висипний тиф
- D: Менінгококова інфекція. Менінгококцемія
- E: Лептоспіроз

- A: Геморагічна лихоманка
- B: Грип
- C: Висипний тиф
- **D: Менінгококова інфекція. Менінгококцемія**
- E: Лептоспіроз

Полтавський державний медичний університет
Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

Тести КРОК 2

Змістовий модуль 3. Вірусні гепатити. ВІЛ-інфекція.

Тема № 13-14 «ВІЛ-інфекція. Біоетичні та правові питання обстеження пацієнта на ВІЛ-інфекцію. Поняття про АРТ. ВІЛ-асоційовані інфекції та інвазії. Туберкульоз як СНІД-індикаторне захворювання.»

1.Студента 20 років протягом місяця турбує значна втомлюваність, підвищена температура тіла 390С, профузний піт, схуднення. Об'єктивно: збільшені всі групи периферичних лімфатичних вузлів, кандидоз ротової порожнини, герпетичні висипання на губах. В загальному аналізі крові: лейк. 3,3 х 109/л, ШОЕ 15 мм/год, В-лімфоцитів 12 %, співвідношення Тх/Тс<0,5. Методи специфічної діагностики захворювання?

1.Студента 20 років протягом місяця турбує значна втомлюваність, підвищена температура тіла 390С, профузний піт, схуднення. Об'єктивно: збільшені всі групи периферичних лімфатичних вузлів, кандидоз ротової порожнини, герпетичні висипання на губах. В загальному аналізі крові: лейк. 3,3 х 109/л, ШОЕ 15 мм/год**, В-лімфоцитів 12 %, співвідношення Тх/Тс<0,5**. Методи специфічної діагностики захворювання?

- A Проба Манту
- B Біопсія лімфовузла
- C Стернальна пункція
- D Бактеріологічне дослідження крові
- E Виявлення антитіл в реакції ІФА до ВІЛ

- A Проба Манту
- B Біопсія лімфовузла
- C Стернальна пункція
- D Бактеріологічне дослідження крові
- **E Виявлення антитіл в реакції ІФА до ВІЛ**

2.Жінка 24 років звернулась до лікаря в зв'язку з довготривалою лихоманкою, нічною пітливістю. За останні три місяці схудла на 7 кг. Мала безладні статеві стосунки. Об'єктивно: збільшення всіх груп лімфатичних вузлів, гепатолієнальний синдром. В крові: лейк. — 2.2 х 109/л. Яке захворювання необхідне запідозрити ?

2.Жінка 24 років звернулась до лікаря в зв'язку з довготривалою лихоманкою, нічною пітливістю. За останні три місяці схудла на 7 кг. **Мала безладні статеві стосунки.** Об'єктивно: збільшення всіх груп лімфатичних вузлів, гепатолієнальний синдром. В крові: лейк. — 2.2 х 109/л. Яке захворювання необхідне запідозрити ?

- A Туберкульоз
- B Лімфогранулематоз
- C ВІЛ-інфекція
- D Інфекційний мононуклеоз
- E Хроніосепсис

- A Туберкульоз
- B Лімфогранулематоз
- **C ВІЛ-інфекція**
- D Інфекційний мононуклеоз
- E Хроніосепсис

3. У пацієнта встановлено діагноз оперізуючий герпес. Хворий з дитинства страждає на цукровий діабет, батько та дідусь - на бронхіальну астму. Декілька днів тому переніс харчове отруєння. На протязі 7 діб приймав анальгін з приводу головної болі. При обстеженні хворого знайдено підвищення рівня антитіл проти ВІЛ. Який з чинників має найбільше патогенетичне значення?

3. У пацієнта встановлено діагноз оперізуючий герпес. Хворий з дитинства страждає на цукровий діабет, батько та дідусь - на бронхіальну астму. Декілька днів тому переніс харчове отруєння. На протязі 7 діб приймав анальгін з приводу головної болі. При обстеженні хворого знайдено **підвищення рівня антитіл проти ВІЛ**. Який з чинників має найбільше патогенетичне значення?

- A. ВІЛ – зумовлений імунодефіцит
- B. Алергічні захворювання у родичів
- C. Харчове отруєння
- D. Цукровий діабет
- E. Прийом анальгетиків

- **A. ВІЛ – зумовлений імунодефіцит**
- B. Алергічні захворювання у родичів
- C. Харчове отруєння
- D. Цукровий діабет
- E. Прийом анальгетиків

4. У хворого 37 років протягом 3-х місяців розвилося сповільнення м’язових і рухових реакцій, зниження пам’яті на імена, адреси, порушились пізнавальні функції, з’явилась скутість, сонливість, розвилася неохайність, байдуже відношення до оточуючих та до свого стану. Втратив у вазі 12кг. Відмічає переміжну гарячку. При огляді генералізована лімфаденопатія. Поставте клінічний діагноз:

4. У хворого 37 років протягом 3-х місяців розвилося сповільнення м’язових і рухових реакцій, зниження пам’яті на імена, адреси, порушились пізнавальні функції, з’явилась скутість, сонливість, розвилася неохайність, байдуже відношення до оточуючих та до свого стану. Втратив у вазі 12кг. Відмічає переміжну гарячку. При огляді генералізована лімфаденопатія.
Поставте клінічний діагноз:

- A: Герпетичний енцефаліт
- B: Туберкульоз
- C: СНІД
- D: Сифіліс
- E: Лімфолейкоз

- A: Герпетичний енцефаліт
- B: Туберкульоз
- **C: СНІД**
- D: Сифіліс
- E: Лімфолейкоз

5. **ВІЛ-позитивний пацієнт**, 28 років, в минулому ін’єкційний наркоман, пред’являє скарги на задишку, непродуктивний кашель, підйом температури до 37,5°С протягом 2-х місяців. Об’єктивно: шкіряні покрови бліді, в легенях вислуховується ослаблене дихання, особливо в задньонижніх відділах, задишка 24 в 1 хв. Рентгенологічно хмароподібні білатеральні інфільтрати у вигляді “крил метелика”. Підберіть найбільш ефективні підходи до лікування:

5. ВІЛ-позитивний пацієнт, 28 років, в минулому ін’єкційний наркоман, пред’являє скарги на задишку, непродуктивний кашель, підйом температури до 37,5°С протягом 2-х місяців. Об’єктивно: шкіряні покрови бліді, в легенях вислуховується ослаблене дихання, особливо в задньонижніх відділах, задишка 24 в 1 хв. Рентгенологічно хмароподібні білатеральні інфільтрати у вигляді “крил метелика”. Підберіть найбільш ефективні підходи до лікування:

- A: Інгібітори протеаз. Інгібітори транскриптази
- B: Противірусний гама-глобулін+вітаміни групи B,C
- C: Антибіотики+інгібітори транскриптази
- D: Пересадка кісткового мозку+інгібітори транскриптази
- E: Дезінтоксикаційна терапія

- **A: Інгібітори протеаз. Інгібітори транскриптази**
- B: Противірусний гама-глобулін+вітаміни групи B,C
- C: Антибіотики+інгібітори транскриптази
- D: Пересадка кісткового мозку+інгібітори транскриптази
- E: Дезінтоксикаційна терапія

6. Хвора 18 років, кілька років вживає наркотики внутрішньовенно, скаржиться на тривалий завзятий кашель більше 4 міс., підвищення Т до 38°С, лікування із приводу “інтерстиціальної пневмонії” не ефективно. Було кілька епізодів розповсюджених герпетичних висипань, знизилася маса тіла. Дослідження імунограми найімовірніше виявить:

6. Хвора 18 років, кілька років вживає наркотики внутрішньовенно, скаржиться на тривалий завзятий кашель більше 4 міс., підвищення Т до 38°С, лікування із приводу “інтерстиціальної пневмонії” не ефективно. Було кілька епізодів розповсюджених герпетичних висипань, знизилася маса тіла. Дослідження імунограми найімовірніше виявить:

- A: Підвищення числа Т-4 лімфоцитів-хелперів
- B: Зниження числа Т-4 лімфоцитів-хелперів
- C: Підвищення імунорегуляторного індексу Т- 4/Т-8
- D: Підвищення абсолютної кількості Т- лімфоцитів
- E: Підвищення показників гіперчутливості уповільненого типу

- A: Підвищення числа Т-4 лімфоцитів-хелперів
- **B: Зниження числа Т-4 лімфоцитів-хелперів**
- C: Підвищення імунорегуляторного індексу Т- 4/Т-8
- D: Підвищення абсолютної кількості Т- лімфоцитів
- E: Підвищення показників гіперчутливості уповільненого типу

7. Хворий 28 років, скаржиться на збільшення лімфовузлів протягом півроку, що прогресує слабість, пітливість, періодичні підйоми Т до 38°С. Кілька років уживає наркотики внутрішньовенно. Зниженого живлення, розповсюджений себорейний дерматит, пальпуються збільшені безболісні шийні, пахвові й пахові лімфовузли розміром до 2-2,5 см. Яке дослідження варто призначити в першу чергу?

7. Хворий 28 років, скаржиться на збільшення лімфовузлів протягом півроку, що прогресує слабість, пітливість, періодичні підйоми Т до 38°С. Кілька років уживає наркотики внутрішньовенно. Зниженого живлення, розповсюджений себорейний дерматит, пальпуються збільшені безболісні шийні, пахвові й пахові лімфовузли розміром до 2-2,5 см. Яке дослідження варто призначити в першу чергу?

- A: Біопсія лімфовузла
- B: Стернальна пункція
- C: Бактеріологічне дослідження крові
- D: Дослідження крові на наявність антитіл до ВІЛ
- E: Дослідження крові на наявність антитіл до вірусу Епштейна-Бара

- A: Біопсія лімфовузла
- B: Стернальна пункція
- C: Бактеріологічне дослідження крові
- **D: Дослідження крові на наявність антитіл до ВІЛ**
- E: Дослідження крові на наявність антитіл до вірусу Епштейна-Бара

8. Хворий 28 років наркоман. Хворіє протягом року, коли відмітив загальну слабість, підвищену пітливість, схуднення. Часто хворів респіраторними захворюваннями. За останні 2 дні була переміжна гарячка з профузними нічними потами, посилилась загальна слабість, приєднався пронос з домішками слизу і крові. При огляді полілімфоаденопатія, у порожнині рота герпетичні висипання, при пальпації живота – збільшені печінка та селезінка. Який найбільш вірогідний діагноз?

8. Хворий 28 років наркоман. Хворіє протягом року, коли відмітив загальну слабість, підвищену пітливість, схуднення. Часто хворів респіраторними захворюваннями. За останні 2 дні була переміжна гарячка з профузними нічними потами, посилилась загальна слабість, приєднався пронос з домішками слизу і крові. При огляді полілімфоаденопатія, у порожнині рота герпетичні висипання, при пальпації живота – збільшені печінка та селезінка. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A: Хроніосепсис
- B: Туберкульоз
- C: Хронічний лімфолейкоз
- D: Рак товстого кишечнику
- E: СНІД

- A: Хроніосепсис
- B: Туберкульоз
- C: Хронічний лімфолейкоз
- D: Рак товстого кишечнику
- **E: СНІД**

9. Хвора 21 року, без постійного місця проживання, скаржиться на послаблення стільця протягом 2-х місяців, втрату ваги на 13 кг, слабість, постійну субфебрильну температуру, рецидивуючий герпес. На губах герпетичні висипання, генералізована лімфаденопатія, збільшення печінки до 2 см. Аналіз крові: ер. – 4,4•1012/л, Hb – 115 мг/л, ШОЕ – 15 мм/годину, лейк. – 10,0•109/л, е – 2%, п – 6%, з – 61%, л – 17%, м – 3%. Атипічні мононуклеари - 6%. Який найбільш імовірний діагноз?

9. Хвора 21 року, без постійного місця проживання, скаржиться на послаблення стільця протягом 2-х місяців, втрату ваги на 13 кг, слабість, постійну субфебрильну температуру, рецидивуючий герпес. На губах герпетичні висипання, генералізована лімфаденопатія, збільшення печінки до 2 см. Аналіз крові: ер. – 4,4•1012/л, Hb – 115 мг/л, ШОЕ – 15 мм/годину, лейк. – 10,0•109/л, е – 2%, п – 6%, з – 61%, л – 17%, м – 3%. Атипічні мононуклеари - 6%. Який найбільш імовірний діагноз?

- A: Інфекційний мононуклеоз
- B: Затяжна дизентерія
- C: СНІД
- D: Лімфогранулематоз
- E: Амебіаз

- A: Інфекційний мононуклеоз
- B: Затяжна дизентерія
- **C: СНІД**
- D: Лімфогранулематоз
- E: Амебіаз

10. Сполучення втрати маси тіла, пітливості, рецидивуючого афтозного стоматиту й оперізувального герпесу, лімфаденопатії, дозволили лікареві припустити у хворого ВІЛ- інфекцію. При додатковому обстеженні може бути виявлено:

10. Сполучення втрати маси тіла, пітливості, рецидивуючого афтозного стоматиту й оперізувального герпесу, лімфаденопатії, дозволили лікареві припустити у хворого **ВІЛ- інфекцію**. При додатковому обстеженні може бути виявлено:

- A: Зменшення співвідношення Т4-Т8 лімфоцитів
- B: Збільшення співвідношення Т4-Т8 лімфоцитів
- C: Зрушення нейтрофільної формули вліво
- D: Гіпереозинофілію
- E: Лімфомоноцитоз

- **A: Зменшення співвідношення Т4-Т8 лімфоцитів**
- B: Збільшення співвідношення Т4-Т8 лімфоцитів
- C: Зрушення нейтрофільної формули вліво
- D: Гіпереозинофілію
- E: Лімфомоноцитоз

11. У хворого, 26 років, направленого на консультацію до інфекціоніста, виявлена лихоманка протягом 1,5 місяця, генералізована лімфаденопатія, втрата маси тіла на 12 кг, пітливість, збільшення печінки на 3 см, сліди перенесеного 2 місяці тому оперізувального лишаю. Протягом 1,5 років страждає фурункульозом. Найбільш імовірний діагноз:

11. У хворого, 26 років, направленого на консультацію до інфекціоніста, виявлена лихоманка протягом 1,5 місяця, генералізована лімфаденопатія, втрата маси тіла на 12 кг, пітливість, збільшення печінки на 3 см, сліди перенесеного 2 місяці тому оперізувального лишаю. Протягом 1,5 років страждає фурункульозом. Найбільш імовірний діагноз:

- A: Токсоплазмоз
- B: ЦМВ-інфекція
- C: Інфекційний мононулеоз
- D: ВІЛ-інфекція
- E: Хламідіоз

- A: Токсоплазмоз
- B: ЦМВ-інфекція
- C: Інфекційний мононулеоз
- **D: ВІЛ-інфекція**
- E: Хламідіоз

12. Хворий 18 років, 3 роки вживає наркотики внутрішньовенно. Відзначає збільшення множинних лімфовузлів більше 6 міс., кількаразові епізоди розповсюджених герпетичних висипань, значне зниження маси тіла. Останні 4 тижня скаржиться на наявність водянистих випорожнень 5-6 разів у добу; антибіотики, що застосовувалися, не ефективні. Яке дослідження найбільше доцільно для визначення причини діареї?

12. Хворий 18 років, 3 роки вживає наркотики внутрішньовенно. Відзначає збільшення множинних лімфовузлів більше 6 міс., кількаразові епізоди розповсюджених герпетичних висипань, значне зниження маси тіла. Останні 4 тижня скаржиться на наявність водянистих випорожнень 5-6 разів у добу; антибіотики, що застосовувалися, не ефективні. Яке дослідження найбільше доцільно для визначення причини діареї?

- A: Мікроскопія калу на виявлення Cryptosporidium
- B: Біопсія товстої кишки для виявлення Entamoeba hystolitica
- C: Дуоденальне зондування для виявлення Lamblia intestinalis
- D: Вірусологічне дослідження калу для виявлення ротавірусів
- E: Біопсія слизуватої 12-типалої кишки для виявлення Helicobacter pylori

- **A: Мікроскопія калу на виявлення Cryptosporidium**
- B: Біопсія товстої кишки для виявлення Entamoeba hystolitica
- C: Дуоденальне зондування для виявлення Lamblia intestinalis
- D: Вірусологічне дослідження калу для виявлення ротавірусів
- E: Біопсія слизуватої 12-типалої кишки для виявлення Helicobacter pylori

13. Під час медичного огляду 19 річного робітника виявлене генералізоване збільшення лімфатичних вузлів з переважною поразкою задньошийних, пахвових і ліктьових. На шкірі ліктьових згинів - множинні сліди від ін'єкцій. Прийом наркотиків заперечує, сліди від ін'єкцій пояснює лікуванням грипу. У крові: ер. - 3,2•1012г/л, гемоглобін - 100 г/л, лейкоцити - 3,1•109/л, помірна лімфопенія. Яке дослідження необхідно зробити в першу чергу?

13. Під час медичного огляду 19 річного робітника виявлене генералізоване збільшення лімфатичних вузлів з переважною поразкою задньошийних, пахвових і ліктьових. На шкірі ліктьових згинів - множинні сліди від ін'єкцій. Прийом наркотиків заперечує, сліди від ін'єкцій пояснює лікуванням грипу. У крові: ер. - 3,2•1012г/л, гемоглобін - 100 г/л, лейкоцити - 3,1•109/л, помірна лімфопенія. Яке дослідження необхідно зробити в першу чергу?

- A: Біопсія лімфовузлів
- B: Імунограма
- C: Стернальна пункція
- D: Рентгенографія легенів
- E: ІФА на ВІЛ

- A: Біопсія лімфовузлів
- B: Імунограма
- C: Стернальна пункція
- D: Рентгенографія легенів
- **E: ІФА на ВІЛ**

14. Чоловік, що мав 2 дні назад статевий контакт, як з’ясувалося пізніше, з ВІЛ-інфікованим партнером, звернувся із проханням виключити ймовірність інфікування. Коли необхідно проводити перше дослідження антитіл на ВІЛ у даного пацієнта?

14. Чоловік, що мав 2 дні назад статевий контакт, як з’ясувалося пізніше, з ВІЛ-інфікованим партнером, звернувся із проханням виключити ймовірність інфікування. Коли необхідно проводити перше дослідження антитіл на ВІЛ у даного пацієнта?

- A: У день звертання
- B: Через місяць після полового контакту
- C: Через 3 місяці
- D: Через 6 місяців
- E: Через 1,5 року

- **A: У день звертання**
- B: Через місяць після полового контакту
- C: Через 3 місяці
- D: Через 6 місяців
- E: Через 1,5 року

15. У дитини 1-го року, яка народилася недоношеною з ознаками внутрішньоутробної інфекції, виявлено хоріоретиніт, гідроцефалію. Вкажіть найбільш ймовірну причину захворювання:

15. У дитини 1-го року, яка народилася недоношеною з ознаками внутрішньоутробної інфекції, виявлено **хоріоретиніт, гідроцефалію**. Вкажіть найбільш ймовірну причину захворювання:

- A: мікоплазмоз
- B: ВІЛ-інфекція
- C: вірусний гепатит B
- D: токсоплазмоз
- E: хламідіоз

- A: мікоплазмоз
- B: ВІЛ-інфекція
- C: вірусний гепатит B
- **D: токсоплазмоз**
- E: хламідіоз

16. Хвора 30-ти років після перебування на заробітках звернулась до дерматолога із скаргами на висипання по всьому шкірному покриву. За останні 3 місяці відмічає різке схуднення, загальну слабість, постійний субфебрилітет. На предмет якого захворювання доцільно обстежити пацієнтку?

16. Хвора 30-ти років після перебування на заробітках звернулась до дерматолога із скаргами на висипання по всьому шкірному покриву. За останні 3 місяці відмічає **різке схуднення, загальну слабість, постійний субфебрилітет**. На предмет якого захворювання доцільно обстежити пацієнтку?

- A: сифіліс
- B: СНІД
- C: туберкульоз
- D: цитомегаловірусна інфекція
- E: злоякісні новоутворення шкіри

- A: сифіліс
- **B: СНІД**
- C: туберкульоз
- D: цитомегаловірусна інфекція
- E: злоякісні новоутворення шкіри

17. Пацієнт 40-ка років, гомосексуаліст, звернувся зі скаргами на тривалу гарячку, нічну пітливість, різке зниження маси тіла, біль у м’язах, горлі, суглобах, рецидивуючу діарею. Об’єктивно: генералізована лімфаденопатія. Яке захворювання слід запідозрити?

17. Пацієнт 40-ка років, **гомосексуаліст,** звернувся зі скаргами на тривалу гарячку, нічну пітливість, різке зниження маси тіла, біль у м’язах, горлі, суглобах, рецидивуючу діарею. Об’єктивно: генералізована лімфаденопатія. Яке захворювання слід запідозрити?

- A: сепсис
- B: лімфогрануломатоз
- C: СНІД
- D: туберкульоз
- E: лімфо лейкоз

- A: сепсис
- B: лімфогрануломатоз
- **C: СНІД**
- D: туберкульоз
- E: лімфо лейкоз

18. У хворого 37-ми років, ВІЛ-позитивного, впродовж 2-х тижнів наростала задишка, температура підвищилась до 37,7оС. Діагностована пневмоцистна пневмонія. Який з препаратів етіотропної терапії показаний у цьому випадку?

18. У хворого 37-ми років, ВІЛ-позитивного, впродовж 2-х тижнів наростала задишка, температура підвищилась до 37,7оС. Діагностована пневмоцистна пневмонія. Який з препаратів етіотропної терапії показаний у цьому випадку?

- A: Ко-тримоксазол
- B: Ацикловір
- C: Флуконазол
- Д: Метронідазол
- E: Цефтріаксон

- **A: Ко-тримоксазол**
- B: Ацикловір
- C: Флуконазол
- Д: Метронідазол
- E: Цефтріаксон

29. Жінка 23 роки, з анамнезу відомо, що вживала ін'єкції наркотики, взята на облік у жіночу консультацію з приводу вагітності, термін гестації 14 тижнів. Діагноз: ВІЛ-інфекція друга клінічна стадія. Загальний стан задовільний, скарг немає. Результати додаткових обстежень: помірні анемія та лейкопенія рівень CD4-лімфоцитів - 650 клітин/мкл, вірусне навантаження- 2000 копій/мл. Чи показане призначення антиретровірусної терапії такі пацієнтки?

29. Жінка 23 роки, з анамнезу відомо, що вживала ін'єкції наркотики, взята на облік у жіночу консультацію з приводу вагітності, термін гестації 14 тижнів. Діагноз: **ВІЛ-інфекція друга клінічна стадія.** Загальний стан задовільний, скарг немає. Результати додаткових обстежень: помірні анемія та лейкопенія рівень CD4-лімфоцитів - 650 клітин/мкл, вірусне навантаження- 2000 копій/мл. Чи показане призначення антиретровірусної терапії такі пацієнтки?

- А:обов'язкове призначення антиретровірусної терапії
- В:антиретровірусна терапія не призначається вагітним
- С:початок антиретровірусної терапії може бути відтермінований у зв'язку з вагітністю
- Д:антивірусна терапія призначається тільки при рівні CD4-лімфоцитів менше ніж 350 клітин/ мкл
- Е:антиретровірусна терапія призначається на 3 клінічній стадії ВІЛ-інфекції

- **А:обов'язкове призначення антиретровірусної терапії**
- В:антиретровірусна терапія не призначається вагітним
- С:початок антиретровірусної терапії може бути відтермінований у зв'язку з вагітністю
- Д:антивірусна терапія призначається тільки при рівні CD4-лімфоцитів менше ніж 350 клітин/ мкл
- Е:антиретровірусна терапія призначається на 3 клінічній стадії ВІЛ-інфекції

Полтавський державний медичний університет
Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

Тести КРОК 2

Тема № 15-17 «Вірусні гепатити з фекально-оральним механізмом передавання. Гострі вірусні гепатити з парентеральним механізмом передавання. Хронічні вірусні гепатити з парентеральним механізмом передавання. Ускладнення хронічних Гепатитів»

1. У хворої, яка знаходиться на стаціонарному лікуванні з вірусним гепатитом В, появилися головний біль, нудота, повторне блювання, “провали” в пам’яті, “хлопаючий” тремор китиць рук, прискорений пульс, є солодкуватий запах з рота. Температура тіла 37,6С, ЧСС – 89 на 1 хв. Яке ускладнення розвинулося у хворої?

1. У хворої, яка знаходиться на стаціонарному лікуванні з вірусним гепатитом В, появилися головний біль, нудота, повторне блювання, “**провали” в пам’яті, “хлопаючий” тремор китиць рук, прискорений пульс, є солодкуватий запах з рота**. Температура тіла 37,6С, ЧСС – 89 на 1 хв. Яке ускладнення розвинулося у хворої?

- A Гіпоглікемічний шок
- B Ішемічний інсульт
- C Шлунково-кишкова кровотеча
- D Гостра печінкова недостатність
- E Менінгоенцефаліт

- A Гіпоглікемічний шок
- B Ішемічний інсульт
- C Шлунково-кишкова кровотеча
- **D Гостра печінкова недостатність**
- E Менінгоенцефаліт

2.Хворий 20 років, поступив в клініку на 7 день хвороби із скаргами на жовтяничність шкіри і склер, темну сечу, однократне блювання, зниження апетиту, підвищення температури тіла до 38С протягом 2-х днів. 3 тижні тому на рибалці з друзями користувався одним посудом. Об’єктивно: млявий, t - 36,8С , шкіра та склери жовтяничні, печінка виступає з-підребір’я на 3 см, чутлива при пальпації, селезінка пальпаторно не виявляється. Сеча темна, кал частково ахолічний. Який попередній діагноз?

2.Хворий 20 років, поступив в клініку на 7 день хвороби із скаргами на жовтяничність шкіри і склер, темну сечу, однократне блювання, зниження апетиту, підвищення температури тіла до 38С протягом 2-х днів. З тижні тому на рибалці з друзями користувався одним посудом. Об’єктивно: млявий, t - 36,8С , шкіра та склери жовтяничні, печінка виступає з-підребір’я на 3 см, чутлива при пальпації, селезінка пальпаторно не виявляється. **Сеча темна, кал частково ахолічний**. Який попередній діагноз?

- A Лептоспіроз
- B Вірусний гепатит А
- C Інфекційний мононуклеоз
- D Гемолітична анемія
- E Кишковий ієрсініоз

- A Лептоспіроз
- **B Вірусний гепатит А**
- C Інфекційний мононуклеоз
- D Гемолітична анемія
- E Кишковий ієрсініоз

3. У хворого 40 років із гострим вірусним гепатитом В на 10 день стаціонарного лікування різко погіршився загальний стан – з’явилися нудота, повторне блювання, посилився біль у правому підребір”ї, наросли жовтяниця склер та шкіри. В крові лейкоцитоз, гіпербілірубінемія з переважанням непрямої фракції. Яке ускладнення розвинулося?

3. У хворого 40 років із гострим вірусним гепатитом В на 10 день стаціонарного лікування різко погіршився загальний стан – з’явилися нудота, повторне блювання, посилився біль у правому підребір”ї, наросли жовтяниця склер та шкіри. В крові лейкоцитоз, гіпербілірубінемія з переважанням **непрямої фракції.** Яке ускладнення розвинулося?

- A Печінкова енцефалопатія
- B Загострення холециститу
- C Ниркова недостатність
- D Обтураційна жовтяниця
- E Внутрішньопечінковий холестаз

- **A Печінкова енцефалопатія**
- B Загострення холециститу
- C Ниркова недостатність
- D Обтураційна жовтяниця
- E Внутрішньопечінковий холестаз

4. Хвора 22 років, вихователька дитсадка, скаржиться на загальну слабкість, зниження апетиту, нудоту, дискомфорт в епігастрії, темний колір сечі, знебарвлений кал, жовтяницю. Захворіла 7 днів тому, коли з’явилась загальна слабкість, зменшення апетиту, тупий біль під правою реберною дугою. Потемніла сеча, став ахолічним кал. В дитсадку мала контакт з дітьми, які хворіли на жовтяницю. Об’єктивно: шкіра та слизові оболонки жовтуваті, печінка збільшена на 2-3 см, пальпується селезінка. Який найбільш вірогідний діагноз?

4. Хвора 22 років, вихователька дитсадка, скаржиться на загальну слабкість, зниження апетиту, нудоту, дискомфорт в епігастрії, **темний колір сечі, знебарвлений кал, жовтяницю**. Захворіла 7 днів тому, коли з’явилась загальна слабкість, зменшення апетиту, тупий біль під правою реберною дугою. **Потемніла сеча, став ахолічним кал. В дитсадку мала контакт з дітьми, які хворіли на жовтяницю**. Об’єктивно: шкіра та слизові оболонки жовтуваті, печінка збільшена на 2-3 см, пальпується селезінка. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Механічна жовтяниця
- B. Лямбліоз
- C. Вірусний гепатит А
- D. Лептоспіроз
- E. Інфекційний мононуклеоз

- A. Механічна жовтяниця
- B. Лямбліоз
- **C. Вірусний гепатит А**
- D. Лептоспіроз
- E. Інфекційний мононуклеоз

5. Жінка 22-х років, на 7 місяці вагітності захворіла гостро через 3 тижні після приїзду з Туркменістану. Після триденної лихоманки з'явилася жовтяниця, неприборкана блювота, біль у правому підребер'ї, загальмованість, геморагії на шкірі. Найбільш ймовірний діагноз:

5. Жінка 22-х років, **на 7 місяці вагітності** захворіла гостро через 3 тижні після приїзду з Туркменістану. Після триденної лихоманки з'явилася жовтяниця, неприборкана блювота, біль у правому підребер'ї, загальмованість, геморагії на шкірі. Найбільш ймовірний діагноз:

- A. Вірусний гепатит А
- B. Гострий жировий гепатоз вагітних
- C. Холестатичний гепатоз вагітних
- D. Вірусний гепатит Е
- E. Гострий сепсис

- A. Вірусний гепатит А
- B. Гострий жировий гепатоз вагітних
- C. Холестатичний гепатоз вагітних
- **D. Вірусний гепатит Е**
- E. Гострий сепсис

6. Хвора, 28 років ін'єкційна наркоманка, скаржиться на тупий біль у правому підребер’ї, слабкість, зниження апетиту, біль у суглобах, який турбує впродовж 2 тижнів. При огляді: жовтяниця шкіри та склер, печінка та селезінка збільшені, сеча темна, кал знебарвлений. Попередній діагноз?

6. Хвора, 28 років **ін'єкційна наркоманка**, скаржиться на тупий біль у правому підребер’ї, слабкість, зниження апетиту, біль у суглобах, який турбує впродовж 2 тижнів. При огляді: жовтяниця шкіри та склер, печінка та селезінка збільшені, сеча темна, кал знебарвлений. Попередній діагноз?

- A. Вірусний гепатит А
- B. ВІЛ-інфекція
- C. Хронічний холецистит
- D. Токсичний гепатит
- E. Вірусний гепатит В

- A. Вірусний гепатит А
- B. ВІЛ-інфекція
- C. Хронічний холецистит
- D. Токсичний гепатит
- **E. Вірусний гепатит В**

7. Хвора, 20 років, лікувалась з приводу "гострого респіраторного захворювання" протягом 5 днів, але ніяких проявів респіраторного синдрому не відмічала. Останні 2 дні температура\ нормальна, однак зник апетит, з’явився біль в епігастрії, нудота, потемніла сеча. Який діагноз найбільш вірогідний?

7. Хвора, 20 років, лікувалась з приводу **"гострого респіраторного захворювання"** протягом 5 днів, але ніяких проявів респіраторного синдрому не відмічала. Останні 2 дні температура\ нормальна, однак зник апетит, **з’явився біль в епігастрії, нудота, потемніла сеча**. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Псевдотуберкульоз
- B. Інфекційний мононуклеоз
- C. Вірусний гепатит А
- D. Лептоспіроз
- E. Вірусний гепатит В

- A. Псевдотуберкульоз
- B. Інфекційний мононуклеоз
- **C. Вірусний гепатит А**
- D. Лептоспіроз
- E. Вірусний гепатит В

8. У жінки 23 років з терміном вагітності 8 тижнів при обстеженні знайдено антиген гепатиту В (HBsAg). Рівень білірубіну крові та активність аланінамінотрансферази в межах норми. Які повинні бути рекомендації щодо вагітності при даному захворюванні?

8. У жінки 23 років з терміном **вагітності 8 тижнів** при обстеженні **знайдено антиген гепатиту В (HBsAg)**. Рівень білірубіну крові та активність аланінамінотрансферази в межах норми. Які повинні бути рекомендації щодо вагітності при даному захворюванні?

- A. Зберегти вагітність та провести щеплення дитини проти гепатиту В при народженні
- B. Прервати вагітність
- C. Прервати вагітність та провести лікування препаратами інтерферону
- D. Зберегти вагітність та провести лікування противірусним препаратом ламівудін
- E. Зберегти вагітність та щомісячно проводити ультразвукове обстеження плоду

- **A. Зберегти вагітність та провести щеплення дитини проти гепатиту В при народженні**
- B. Прервати вагітність
- C. Прервати вагітність та провести лікування препаратами інтерферону
- D. Зберегти вагітність та провести лікування противірусним препаратом ламівудін
- E. Зберегти вагітність та щомісячно проводити ультразвукове обстеження плоду

9.Студент 20 років, лікувався з приводу "ГРЗ" амбулаторно протягом 3 днів у зв`зку з підвищенням температури до 38оС. При черговому огляді - скарги на погіршення апетиту, наростаючу втому при нормальній температурі і відсутніх катаральних проявах верхніх дихальних шляхів. Лікар виявив збільшення і помірну болючість печінки. В групі були випадки вірусного гепатиту А. Який метод дослідження дозволить виявити причину даного стану?

9.Студент 20 років, лікувався з приводу "ГРЗ" амбулаторно протягом 3 днів у зв`зку з підвищенням температури до 38оС. При черговому огляді - скарги на погіршення апетиту, наростаючу втому при нормальній температурі і відсутніх катаральних проявах верхніх дихальних шляхів. Лікар виявив збільшення і помірну болючість печінки. В групі були випадки вірусного гепатиту А. Який метод дослідження дозволить виявити причину даного стану?

- A. визначення активності амінотрансфераз крові
- B. визначення білірубіна крові
- C. визначення кількості бета-ліпопротеїдів
- D. УЗД печінки
- E. імунофлюоресцентне дослідження носоглоткового змиву

- **A. визначення активності амінотрансфераз крові**
- B. визначення білірубіна крові
- C. визначення кількості бета-ліпопротеїдів
- D. УЗД печінки
- E. імунофлюоресцентне дослідження носоглоткового змиву

10. Хворий, 27 років. Поступив в лікарню на 8 день хвороби із скаргами на зниження апетиту, нудоту,болі в суглобах, жовтяницю. Захворів поступово: з`явились слабкість, головний біль, зник апетит. На 6 день хвороби помітив темну сечу. Об-но: стан важкий. Шкіра та склери жовтушні. Живіт м`який. Печінка на 3 см нижче реберної дуги, помірно болюча при пальпації. Ан.крові: АЛТ – 8,5 ммоль/л, загальний білірубін 180 мкмоль/л, зв’язаний – 125 мкмоль/л. Чим обумовлена перевага зв`язаного білірубіну в печінковому комплексі у крові?

10. Хворий, 27 років. Поступив в лікарню на 8 день хвороби із скаргами на зниження апетиту, нудоту,болі в суглобах, жовтяницю. Захворів поступово: з`явились слабкість, головний біль, зник апетит. На 6 день хвороби помітив темну сечу. Об-но: стан важкий. Шкіра та склери жовтушні. Живіт м`який. Печінка на 3 см нижче реберної дуги, помірно болюча при пальпації. Ан.крові: АЛТ – 8,5 ммоль/л, **загальний білірубін 180 мкмоль/л, зв'язаний – 125 мкмоль/л**. Чим обумовлена перевага зв`язаного білірубіну в печінковому комплексі у крові?

A. Порушенням зв’язування вільного білірубіну гепатоцитами

B. Порушенням виділення зв’язаного білірубіну гепатоцитами

C. Підвищенним гемолізом еритроцитів

D. Порушенням захвату вільного білірубіну гепатоцитами

E. Наявністю механічного перешкодження для відтоку жовчі

A. Порушенням зв’язування вільного білірубіну гепатоцитами

B. Порушенням виділення зв’язаного білірубіну гепатоцитами

C. Підвищенним гемолізом еритроцитів

D. Порушенням захвату вільного білірубіну гепатоцитами

E. Наявністю механічного перешкодження для відтоку жовчі

11. У лікаря реанімаційного відділення при плановому обстеженні виявлено підвищення рівня АлАТ до 2,8 - 3,4 ммоль / л, збільшення печінки до 2 см. Білірубін в межах норми. Хворим себе не вважає. Запідозрений вірусний гепатит. Який вірусний гепатит найбільш вірогідний у хворого?

11. У лікаря реанімаційного відділення при плановому обстеженні виявлено підвищення рівня АлАТ до 2,8 - 3,4 ммоль / л, збільшення печінки до 2 см. Білірубін в межах норми. Хворим себе не вважає. Запідозрений вірусний гепатит. Який вірусний гепатит найбільш вірогідний у хворого?

- A. A
- B. B
- C. C
- D. E
- E. D

- A. A
- B. B
- **C. C**
- D. E
- E. D

12.Хворого Н., 35 років, доставили до стаціонару у тяжкому стані. Адинамія, дезорієнтація, інверсія сну. Інтенсивна жовтяниця склер, шкіри, геморагії на шкірі, скорочення розмірів печінки. У хворого сильна нудота, повторні блювання, другу добу біль животі. Анорексія. Хворіє 6-й день. Захворювання почалося гостро з підвищення температури до 38°С, болю в суглобах, слабкості, зниження апетиту. Приймав анальгетики. На другий день потемніла сеча, на третій - з'явилася жовтяниця склер, потім шкіри. Останні 2 доби - біль у животі, наросла слабкість. Протромбіновий індекс - 45%. В анамнезі - 4 місяці тому оперували перфоративну виразку шлунку з гемотрансфузією. Що обумовлює описаний стан?

12.Хворого Н., 35 років, доставили до стаціонару у тяжкому стані. **Адинамія, дезорієнтація, інверсія сну. Інтенсивна жовтяниця склер, шкіри, геморагії на шкірі, скорочення розмірів печінки.** У хворого сильна нудота, повторні блювання, другу добу біль животі. Анорексія. Хворіє 6-й день. Захворювання почалося гостро з підвищення температури до 38°С, болю в суглобах, слабкості, зниження апетиту. Приймав анальгетики. **На другий день потемніла сеча, на третій - з'явилася жовтяниця склер, потім шкіри**. Останні 2 доби - біль у животі, наросла слабкість. **Протромбіновий індекс - 45%. В анамнезі - 4 місяці тому оперували перфоративну виразку шлунку з гемотрансфузією.** Що обумовлює описаний стан?

- A. Гостра печінкова енцефалопатія
- B. Перфорація кишки
- C. Інфекційно - токсичний шок
- D. Гостра судинна недостатність
- E. Побічна дія медикаментів

- **A. Гостра печінкова енцефалопатія**
- B. Перфорація кишки
- C. Інфекційно - токсичний шок
- D. Гостра судинна недостатність
- E. Побічна дія медикаментів

13.У хворого 68 років, через 3 місяці після операції у зв'язку з аденомою передміхурової залози погіршився апетит, почала наростати загальна слабість, а через тиждень від початку хвороби з'явились артралгія, важкість у правом підребер’ї. При огляді — виражені симптоми загальної інтоксикації, температура тіла — 37,2°С, помірна жовтяниця шкіри та склер. Печінка збільшена на 3 см; селезінка збільшена, м'яка. Найбільш імовірним збудником захворювання у даного хворого є:

13.У хворого 68 років, через 3 місяці **після операції** у зв'язку з аденомою передміхурової залози погіршився апетит, почала наростати загальна слабість, а через тиждень від початку хвороби з'явились артралгія, важкість у правом підребер’ї. При огляді — виражені симптоми загальної інтоксикації, температура тіла — 37,2°С, помірна жовтяниця шкіри та склер. Печінка збільшена на 3 см; селезінка збільшена, м'яка. Найбільш імовірним збудником захворювання у даного хворого є:

- A. Арбовіруси
- B. Гепаднавіруси
- C. Рабдовіруси
- D. Реавіруси
- E. Пікорновіруси

- A. Арбовіруси
- **B. Гепаднавіруси**
- C. Рабдовіруси
- D. Реавіруси
- E. Пікорновіруси

14. Хворий 25 років звернувся до терапевта зі скаргами на загальну слабкість, погіршення апетиту, відчуття важкості в правому підребер'ї. Лікувався з приводу ГРЗ амбулаторно 3 дні. Самопочуття погіршилось, з'явились нудота, біль у правому підребер''ї, жовтяничність склер, потемніння сечі. Об'єктивно: дихання везикулярне, серцеві тони ритмічні. Живіт м'який, болючий в правому підребер'ї, печінка збільшена, селезінка не пальпується. Який діагноз найвірогідніший?

14. Хворий 25 років звернувся до терапевта зі скаргами на загальну слабкість, погіршення апетиту, відчуття важкості в правому підребер'ї. Лікувався з приводу ГРЗ амбулаторно 3 дні. Самопочуття погіршилось, з'явились нудота, біль у правому підребер''ї, жовтяничність склер, потемніння сечі. Об'єктивно: дихання везикулярне, серцеві тони ритмічні. Живіт м'який, болючий в правому підребер'ї, печінка збільшена, селезінка не пальпується. Який діагноз найвірогідніший?

- A. Грип
- B. Лептоспіроз
- C. Калькульозний холецистит
- D. Вірусний гепатит А
- E. Псевдоптуберкульоз

- A. Грип
- B. Лептоспіроз
- C. Калькульозний холецистит
- **D. Вірусний гепатит А**
- E. Псевдоптуберкульоз

15.Хворий 42 років скаржиться на тупий біль у правому підребер'ї, слабість, зниження апетиту, свербіння шкіри, жовтяницю. Хвороба почалась 1 місяць тому з тривалих артралгій, відрази до їжі, сильної слабості. Три тижні тому з'явилась жовтяниця, що зараз значно збільшилась. Температура-36,0°С. Місцями сліди розчухів. Пульс-56 за хв. Язик обкладений білим нальотом. Живіт м'який, болючий у правому підребер'ї. Печінка + 3см. Селезінка не збільшена. Загальний аналіз крові : лейкопенія, відносний лімфомоноцитоз, ШЩЕ-3мм/год. Який діагноз найбільш імовірний ?

15.Хворий 42 років скаржиться на тупий біль у правому підребер'ї, слабість, зниження апетиту, свербіння шкіри, жовтяницю. Хвороба почалась 1 місяць тому з тривалих артралгій, відрази до їжі, сильної слабості. Три тижні тому з'явилась жовтяниця, що зараз значно збільшилась. Температура-36,0°С. Місцями сліди розчухів. Пульс-56 за хв. Язик обкладений білим нальотом. Живіт м'який, болючий у правому підребер'ї. Печінка + 3см. Селезінка не збільшена. Загальний аналіз крові : лейкопенія, відносний лімфомоноцитоз, ШОЕ-3мм/год. Який діагноз найбільш імовірний ?

- A. Цироз печінки
- B. Рак голівки підшлункової залози
- C. Вірусний гепатит А
- D. Вірусний гепатит В
- E. Загострення хронічного холециститу

- A. Цироз печінки
- B. Рак голівки підшлункової залози
- C. Вірусний гепатит А
- **D. Вірусний гепатит В**
- E. Загострення хронічного холециститу

16.Приводимо особливості одного з вірусних гепатитів. Механізм передачі – фекально-оральний. Вибуховий характер спалаху з переважним ураженням молодих осіб, у яких є антитіла до ВГА. Надзвичайно висока летальність виключно у вагітних. Виявляється велика частота холестатичних форм. Виражений нирково-печінковий синдром. Що це за гепатит ?

16.Приводимо особливості одного з вірусних гепатитів. Механізм **передачі – фекально-оральний**. Вибуховий характер спалаху з переважним ураженням молодих осіб, **у яких є антитіла до ВГА**. Надзвичайно висока летальність виключно у **вагітних**. Виявляється велика частота холестатичних форм. Виражений нирково-печінковий синдром. Що це за гепатит ?

- A. ВГВ
- B. ВГА
- C. ВГЕ
- D. ВГD
- E. ВГС

- A. ВГВ
- B. ВГА
- **C. ВГЕ**
- D. ВГD
- E. ВГС

17.Жінка 48 років перенесла гостру форму вірусного гепатиту В. Через 3 місяці від початку захворювання відзначалася наявність HBV-ДНК високої концентрації. Хвора живе разом з вагітною невісткою, сином та чоловіком. Який метод первинної профілактики членів родини буде найбільш ефективним ?

17.Жінка 48 років **перенесла гостру форму вірусного гепатиту В**. Через 3 місяці від початку захворювання відзначалася наявність HBV-ДНК високої концентрації. Хвора живе разом з вагітною невісткою, сином та чоловіком. Який метод первинної профілактики членів родини буде найбільш ефективним ?

- A. Вакцинація всіх членів родини.
- B. Інтерферонотерапія членам родини.
- C. Вакцинація чоловіка.
- D. Вакцинація сина.
- E. Вакцинація вагітної невістки.

- **A. Вакцинація всіх членів родини.**
- B. Інтерферонотерапія членам родини.
- C. Вакцинація чоловіка.
- D. Вакцинація сина.
- E. Вакцинація вагітної невістки.

18. Через 2 місяці після повернення з Індії, де часто пила некип'ячену воду, 23 річна вагітна жінка відчула нудоту, сильну загальну слабкість, головний біль, пізніше підвищилась до 38 °С, що утримувалась тиждень. На 6 день з'явилась жовтяниця, загальний стан продовжував погіршуватись. На 12 день хвороби - загальний стан тяжкий. Ейфорична. Блювота уночі. Повна відраза до їжі. Яскрава жовтяниця, ознаки геморагічного синдрому, тахікардія. АТ 110/60 мм рт ст., Т 37,8 °С. Печінка незначно збільшена, м'яка, болюча, селезінка +2 см. В загальному аналізі крові нейтрофільний лейкоцитоз. Загальний білірубін крові 570 мкмоль/л, прямий - 300, АлАТ - підвищена в 100 разів, тимолова проба - 26 од., сечовина - 2,1 ммоль/л. З найбільшою ймовірністю у хворої:

18. **Через 2 місяці після повернення з Індії, де часто пила некип'ячену воду, 23 річна вагітна жінка** відчула нудоту, сильну загальну слабкість, головний біль, пізніше підвищилась до 38 °С, що утримувалась тиждень. На 6 день з'явилась жовтяниця, загальний стан продовжував погіршуватись. На 12 день хвороби - загальний стан тяжкий. Ейфорична. Блювота уночі. Повна відраза до їжі. **Яскрава жовтяниця, ознаки геморагічного синдрому**, тахікардія. АТ 110/60 мм рт ст., Т 37,8 °С. Печінка незначно збільшена, м'яка, болюча, селезінка +2 см. В загальному аналізі крові нейтрофільний лейкоцитоз. Загальний білірубін крові 570 мкмоль/л, прямий - 300, АлАТ - підвищена в 100 разів, тимолова проба - 26 од., сечовина - 2,1 ммоль/л. З найбільшою ймовірністю у хворої:

- A. Черевний тиф
- B. Злоякісна жовтяниця вагітних
- C. Механічна жовтяниця
- D. Вірусний гепатит Е
- Е. Лептоспіроз

- A. Черевний тиф
- B. Злоякісна жовтяниця вагітних
- C. Механічна жовтяниця
- **D. Вірусний гепатит Е**
- E. Лептоспіроз

19. Новонароджена здорова дитина, мати якої є HBsAg «+» (позитивною) у пологовому будинку потребує вакцинації від гепатиту В. Якою повинна бути оптимальна тактика вакцинації в даному випадку?

A:I доза вакцини протягом 24 годин після народження II та III дози - у 2 та 6 місяців

B:через 1 рік вводять вакцину від гепатиту В

C:вводять тільки імуноглобулін проти гепатиту В

Д:дитині не потрібно проводити щеплення оскільки вона вже інфікована

E:дитині можна вводити імуноглобулін проти гепатиту В після визначення HBsAg статусу

19. Новонароджена здорова дитина, мати якої є HBsAg «+» (позитивною) у пологовому будинку потребує вакцинації від гепатиту В. Якою повинна бути оптимальна тактика вакцинації в даному випадку?

A:I доза вакцини протягом 24 годин після народження II та III дози - у 2 та 6 місяців

B:через 1 рік вводять вакцину від гепатиту В

C:вводять тільки імуноглобулін проти гепатиту В

Д:дитині не потрібно проводити щеплення оскільки вона вже інфікована

Е:дитині можна вводити імуноглобулін проти гепатиту В після визначення HBsAg статусу

20. Жінка віком 36 років звернулася до лікаря зі скаргами на загальну слабкість, біль у животі та жовтяничний колір шкіри, що поступово наростали протягом останніх 3-х місяців. Пацієнтка заперечує вживання наркотиків та незахищені статеві стосунки. Під час фізикального обстеження спостерігається: іктеричність склер та жовтяниця, болісність при пальпації правої підреберної ділянки. Під час лабораторного дослідження сироватки крові виявлено: загальний білірубін - 64,5 мкмоль/л, прямий 22,7 мкмоль/л, АСТ - 822 Од/л, АЛТ 1237 Од/л, HBsAg - позитивно, HBeAg - позитивно. Яка тактика лікування цієї пацієнтки є найбільш доцільною?

20. Жінка віком 36 років звернулася до лікаря зі скаргами на загальну слабкість, біль у животі та жовтяничний колір шкіри, що поступово наростали протягом останніх 3-х місяців. Пацієнтка заперечує вживання наркотиків та незахищені статеві стосунки. Під час фізикального обстеження спостерігається: **іктеричність склер та жовтяниця, болісність при пальпації правої підреберної ділянки**. Під час лабораторного дослідження сироватки крові виявлено: **загальний білірубін - 64,5 мкмоль/л, прямий 22,7 мкмоль/л, АСТ - 822 Од/л, АЛТ 1237 Од/л, HBsAg - позитивно, HBeAg - позитивно.** Яка тактика лікування цієї пацієнтки є найбільш доцільною?

- A. Преднізолон та рибавірин
- E. Імуноглобулін людини нормальний
- D. Вакцина для профілактики гепатиту В та ламівудин
- C. ПЕГ – інтерферон а-2а
- B. Специфічний імуноглобулін проти вірусу гепатиту В

- A. Преднізолон та рибавірин
- E. Імуноглобулін людини нормальний
- D. Вакцина для профілактики гепатиту В та ламівудин
- **C. ПЕГ – інтерферон а-2а**
- B. Специфічний імуноглобулін проти вірусу гепатиту В

21. У лікаря-стоматолога 26 років під час обстеження виявили помірну гіперферментемію, позитивний тест на HBsAg. Його дружина 24 років не має щеплення від вірусного гепатиту В. Дитина 2 років належно вакцинована за віковим графіком. Яка профілактика вірусного гепатиту В повинна бути проведена у родині?

21. У лікаря-стоматолога 26 років під час обстеження виявили помірну гіперферментемію, позитивний тест на HBsAg. Його дружина 24 років не має щеплення від вірусного гепатиту В. Дитина 2 років належно вакцинована за віковим графіком. Яка профілактика вірусного гепатиту В повинна бути проведена у родині?

- A:Негайна вакцинація дружини при негативному тесті на HBsAg
- B:Призначення дружині специфічної хіміопрофілактики ненуклеозидними аналогами
- C:Призначення дружині та дитині специфічної хіміопрофілактики ненуклеозидними аналогами
- Д:Призначення специфічного імуноглобуліну дитині
- E:Призначення специфічного імуноглобуліну дружині та дитині

- **A:Негайна вакцинація дружини при негативному тесті на HBsAg**
- B:Призначення дружині специфічної хіміопрофілактики ненуклеозидними аналогами
- C:Призначення дружині та дитині специфічної хіміопрофілактики ненуклеозидними аналогами
- Д:Призначення специфічного імуноглобуліну дитині
- E:Призначення специфічного імуноглобуліну дружині та дитині

22. 33-річна хвора на гемофілію одержала 8 тижнів тому переливання крові з приводу кровотечі. Протягом останніх 15 днів відмічає незначну слабкість, погіршення апетиту, легку нудоту, невеликі болі в дрібних суглобах. Згодом з'явилась незначна жовтяниця на тлі подальшого погіршення загального стану. Т 37,0 °С, Ps- 58, АТ 115/70 мм рт.ст. Печінка +5 см, селезінка +2 см. В загальному аналізі крові - лейкоциті - 3,5 х 10 9/л, з них - 52% лімфоцитів, ШОЕ - 4 мм/год, активність АлАТ сироватки крові підвищена в 15 разів, тимолова проба 3 од. Який з маркерів ймовірніше присутній в крові хворої?

22. 33-річна хвора на гемофілію одержала 8 тижнів тому **переливання крові** з приводу кровотечі. Протягом останніх 15 днів відмічає незначну слабкість, погіршення апетиту, легку нудоту, невеликі болі в дрібних суглобах. Згодом з'явилась незначна жовтяниця на тлі подальшого погіршення загального стану. Т 37,0 °С, Ps- 58, АТ 115/70 мм рт.ст. Печінка +5 см, селезінка +2 см. В загальному аналізі крові - лейкоциті - 3,5 х 10 9/л, з них - 52% лімфоцитів, ШОЕ - 4 мм/год, активність АлАТ сироватки крові підвищена в 15 разів, тимолова проба 3 од. Який з маркерів ймовірніше присутній в крові хворої?

- A. Anti-HAV IgM
- B. Anti-HEV IgM
- C. Anti-HCV IgM
- D. Anti-HBs
- E. Anti-HBe

- A. Anti-HAV IgM
- B. Anti-HEV IgM
- **C. Anti-HCV IgM**
- D. Anti-HBs
- E. Anti-HBe

Полтавський державний медичний університет
Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

Тести КРОК 2

Змістовий модуль 4. Інфекційні хвороби з трансмісивним механізмом передавання. Синдром гарячки. Сепсис.

Тема № 18 «Загальна характеристика інфекційних хвороб із трансмісивним механізмом передавання.

Поняття про медицину подорожей. Тропічна медицина.Малярія. Гарячка паппатачі.»

1. У 31-річного хворого з'явився різкий озноб, Т 39,0 0С , що трималась 9 годин і раптово знизилась до нормальної з сильним потовиділенням. Наступного дня Т 36,8 С , пульс 70 пошт. за 1 хв. Живіт м'який, не болючий. Печінка +2 см, селезінка +3 см. Рік тому повернувся з Південної Азії, де було декілька приступів гарячки. Яке дослідження найкраще провести для швидкого підтвердження діагнозу?

1. У 31-річного хворого з'явився різкий озноб, Т 39,0 0С , що трималась 9 годин і раптово знизилась до нормальної з сильним потовиділенням. Наступного дня Т 36,8 С , пульс 70 пошт. за 1 хв. Живіт м'який, не болючий. Печінка +2 см, селезінка +3 см. **Рік тому повернувся з Південної Азії, де було декілька приступів гарячки.** Яке дослідження найкраще провести для швидкого підтвердження діагнозу?

- A Дослідження крові на стерильність
- B Дослідження товстої краплі крові на малярію.
- C Бактеріоскопію товстої краплі крові на менінгококк
- D Дослідження крові на anti-HEV Ig M.
- E Бактеріоскопію товстої краплі крові на лептоспіроз.

- A Дослідження крові на стерильність
- **B Дослідження товстої краплі крові на малярію.**
- C Бактеріоскопію товстої краплі крові на менінгококк
- D Дослідження крові на anti-HEV Ig M.
- E Бактеріоскопію товстої краплі крові на лептоспіроз.

2. Хворого 30 років турбують напади ознобу, гарячки, профузного поту, які повторюються кожний третій день. Хворіє 2 тижні. Склери і шкіра яскраво жовтяничні. Печінка і селезінка збільшені. Рік тому працював в Африці. Який з перерахованих діагнозів найбільш ймовірний?

2. Хворого 30 років турбують напади ознобу, гарячки, профузного поту, які повторюються кожний третій день. Хворіє 2 тижні. Склери і шкіра яскраво жовтяничні. Печінка і селезінка збільшені. **Рік тому працював в Африці**. Який з перерахованих діагнозів найбільш ймовірний?

- A Сепсис.
- B Рак головки підшлункової залози.
- C Малярія.
- D Вірусний гепатит.
- E Лептоспіроз.

- A Сепсис.
- B Рак головки підшлункової залози.
- **C Малярія.**
- D Вірусний гепатит.
- E Лептоспіроз.

3.У хворого 42-х років протягом тижня кожні 48 годин з'являються напади лихоманки, що змінюються жаром. Температура тіла підвищується до 40 С. Зниження температури через 3-4 години супроводжується надмірним потовиділенням. Погіршився апетит, з'явилася загальна слабкість. Шкірні покриви бліді, з землистим відтінком. Збільшені печінка і селезінка, при пальпації - щільні. Який найбільш ефективний метод верифікації діагнозу?

3.У хворого 42-х років протягом тижня кожні 48 годин з'являються **напади лихоманки, що змінюються жаром.** Температура тіла підвищується до 40 С. Зниження температури через 3-4 години супроводжується надмірним потовиділенням. Погіршився апетит, з'явилася загальна слабкість. Шкірні покриви бліді, з землистим відтінком. Збільшені печінка і селезінка, при пальпації - щільні. Який найбільш ефективний метод верифікації діагнозу?

- A Мікроскопія мазка крові і товстої краплі
- B Загальний аналіз крові
- C Бактеріологічний метод
- D Імуноферментний аналіз
- E Мікроскопія висячої краплі крові

- **A Мікроскопія мазка крові і товстої краплі**
- B Загальний аналіз крові
- C Бактеріологічний метод
- D Імуноферментний аналіз
- E Мікроскопія висячої краплі крові

4.Жінка 23-х років скаржиться на періодичний озноб з підвищенням температури тіла до 40С, відчуття жару, яке змінюється проливним потом. Хвора вже перенесла 3 таких напади, вони виникали через день та тривали 12 годин. Протягом останніх трьох місяців мешкала в Африці. Печінка, селезінка - збільшені. В крові: ер.-2,5*1012/л. Який діагноз найбільш вірогідний?

4.Жінка 23-х років скаржиться на періодичний озноб з підвищенням температури тіла до 40С, відчуття жару, яке змінюється проливним потом. Хвора вже перенесла 3 таких напади, вони виникали через день та тривали 12 годин. Протягом останніх трьох місяців **мешкала в Африці**. Печінка, селезінка - збільшені. В крові: ер.-2,5*1012/л. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A Лептоспіроз
- B Висипний тиф
- C Сепсис
- D Гемолітична анемія
- E Малярія

- A Лептоспіроз
- B Висипний тиф
- C Сепсис
- D Гемолітична анемія
- **E Малярія**

5.Хворого турбують напади лихоманки, які повторюються періодично кожний третій день. Відмічається жовтяниця склер і шкірних покривів, гепатоспленомегалія. Який з перерахованих нижче діагнозів найбільш ймовірний?

5.Хворого турбують **напади лихоманки, які повторюються періодично кожний третій день.** Відмічається жовтяниця склер і шкірних покривів, гепатоспленомегалія. Який з перерахованих нижче діагнозів найбільш ймовірний?

- A Сепсис
- B Малярія
- C Вірусний гепатит
- D Єрсиніоз
- E Лептоспіроз

- A Сепсис
- **B Малярія**
- C Вірусний гепатит
- D Єрсиніоз
- E Лептоспіроз

6. Громадянин Афганістану 25 років, поступив у лікарню на 5-й день хвороби із скаргами на озноб, підвищення температури до 39- 40 С, виражене потіння, головний біль, біль у крижах. Селезінка помірно збільшена. Приступи повторюються через добу. 10 місяців тому хворів на малярію, отримував делагіл. Попередній діагноз.

6. Громадянин **Афганістану** 25 років, поступив у лікарню на 5-й день хвороби із скаргами на озноб, підвищення температури до 39- 40 С, виражене потіння, головний біль, біль у крижах. Селезінка помірно збільшена. Приступи повторюються через добу. 10 місяців тому хворів на малярію, отримував делагіл. Попередній діагноз.

- A. Пізній рецидив триденної малярії
- B. Туберкульоз
- C. Черевний тиф
- D. ВІЛ- інфекція
- E. Сепсис

- **A. Пізній рецидив триденної малярії**
- B. Туберкульоз
- C. Черевний тиф
- D. ВІЛ- інфекція
- E. Сепсис

7.Хворий 20 років, півроку тому повернувся з Африки. Через місяць у нього з’явились клінічні симптоми триденної малярії. Чи потрібно провести протиепідемічні заходи серед контактних осіб?

7.Хворий 20 років, півроку тому повернувся з Африки. Через місяць у нього з’явились клінічні симптоми триденної малярії. Чи потрібно провести протиепідемічні заходи серед контактних осіб?

- A. Не потрібно, бо протиепідемічні заходи неефективні
- B. Потрібно, є переносник інфекції
- C. Не потрібно, бо реконвалесцент не виділяє збудника
- D. Потрібно, бо реконвалесцент виділяє збудника
- E. Не потрібно, тому що відсутній переносник інфекції.

- A. Не потрібно, бо протиепідемічні заходи неефективні
- B. Потрібно, є переносник інфекції
- C. Не потрібно, бо реконвалесцент не виділяє збудника
- D. Потрібно, бо реконвалесцент виділяє збудника
- **E. Не потрібно, тому що відсутній переносник інфекції.**

8. Громадянин Нігерії 19 років захворів гостро: з`явився сильний озноб, який продовжувався біля години і змінився відчуттям жару. Спостерігався біль голови, ломота, ниючий біль у м`язах. Через добу приступ повторився. Об'єктивно: t – 39,6 С, склери іктеричні, на губах герпес. Селезінка та печінка збільшені. Які дослідження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

8. Громадянин **Нігерії** 19 років захворів гостро: з`явився сильний озноб, який продовжувався біля години і змінився відчуттям жару. Спостерігався біль голови, ломота, ниючий біль у м`язах. Через добу приступ повторився. Об'єктивно: t – 39,6 С, склери іктеричні, на губах герпес. Селезінка та печінка збільшені. Які дослідження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

- A. Мікроскопія центрифугатів сечі
- B. Мікроскопія периферичної крові
- C. Визначення активності Ат, Ас, АТ
- D. Бактеріологічне дослідження крові
- E. УЗД органів черевної порожнини

- A. Мікроскопія центрифугатів сечі
- **B. Мікроскопія периферичної крові**
- C. Визначення активності Ат, Ас, АТ
- D. Бактеріологічне дослідження крові
- E. УЗД органів черевної порожнини

9. Хворий, 47 років, звернувся до лікаря на 7 день хвороби. Захворів гостро: після ознобу підвищилась температура тіла до 40оС, котра трималась до 7 годин, після чого різко понизилась із послідуючим профузним потом. Подібних приступів, котрі повторювались через день, було три. Два тижні тому прибув із Африки. При огляді: шкіра бліда. Склери субіктеричні. Значно збільшені печінка і селезінка. Чим обумовлений розвиток приступу пропасниці при даному захворюванні?

9. Хворий, 47 років, звернувся до лікаря на 7 день хвороби. Захворів гостро: після ознобу підвищилась температура тіла до 40оС, котра трималась до 7 годин, після чого різко понизилась із послідуючим профузним потом. Подібних приступів, котрі повторювались через день, було три. Два тижні тому **прибув із Африки**. При огляді: шкіра бліда. Склери субіктеричні. Значно збільшені печінка і селезінка. Чим обумовлений розвиток приступу пропасниці при даному захворюванні?

- A. Еритроцитарною шизогонією
- B. Тканиною шизогонією
- C. Дією екзотоксину збудника
- D. Дією ендотоксину збудника
- E. Гаметоцитами

- **A. Еритроцитарною шизогонією**
- B. Тканиною шизогонією
- C. Дією екзотоксину збудника
- D. Дією ендотоксину збудника
- E. Гаметоцитами

10.Хворий, 45 років, звернувся до лікарні на 5 день хвороби, через 8 днів після прибуття з Лаосу, зі скаргами на періодичні приступи гарячки, головний біль, загальну слабкість. Об-но: Т-40,2 оС, шкіра волога, склери ін'єковані, субіктеричні, акроціаноз, серцеві тони глухі, збільшення печінки та селезінки. Яке ускладнення найчастіше розвивається при злоякісних формах цієї хвороби?

10.Хворий, 45 років, звернувся до лікарні на 5 день хвороби, через 8 днів після **прибуття з Лаосу,** зі скаргами на **періодичні приступи гарячки,** головний біль, загальну слабкість. Об-но: **Т-40,2 оС**, шкіра волога, склери ін'єковані, субіктеричні, акроціаноз, серцеві тони глухі, збільшення печінки та селезінки. Яке ускладнення найчастіше розвивається при злоякісних формах цієї хвороби?

- A. Набряк легень
- B. Гостра печінкова недостатність
- C. Гостра ниркова недостатність
- D. ДВЗ - синдром
- E. Кома

- A. Набряк легень
- B. Гостра печінкова недостатність
- C. Гостра ниркова недостатність
- D. ДВЗ - синдром
- **E. Кома**

11. Хворому, 40 років, встановлений діагноз тропічна малярія, лікувався делагілом у комплексі з сульфаніламідами пролонгованої дії. На 5-й день з’явилася жовтяниця. Кількість еритроцитів знизилась з 4,5•1012/л. Виник субфебрилітет, запаморока, посилилася слабкість. Печінка +3 см, селезінка +1 см. Сеча темно-вишневого кольору до чорного, у два шари: верхній – червоний, нижній – чорний. Діурез 500 мл. Що привело до розвитку подібного стану?

11. Хворому, 40 років, встановлений діагноз **тропічна малярія**, лікувався делагілом у комплексі з сульфаніламідами пролонгованої дії. На 5-й день з’явилася жовтяниця. Кількість еритроцитів знизилась з 4,5•1012/л. Виник субфебрилітет, запаморока, посилилася слабкість. Печінка +3 см, селезінка +1 см. Сеча темно-вишневого кольору до чорного, у два шари: верхній – червоний, нижній – чорний. Діурез 500 мл. Що привело до розвитку подібного стану?

- A: Кома
- B: Гемоглобінурійна лихоманка
- C: Гепатит
- D: Інфекційно-токсичний шок
- E: Гостра ниркова недостатність

- A: Кома
- **B: Гемоглобінурійна лихоманка**
- C: Гепатит
- D: Інфекційно-токсичний шок
- E: Гостра ниркова недостатність

12. Жінка 23 років скаржиться на періодичні ознобн з підвищенням температури тіла до 40°С відчуття жару, яке змінюється проливним потом. Хвора вже перенесла 3 таких приступи, вони виникали через день і продовжувались 12 год., супроводжувались болем у голові, попереку та м'язах. Протягом останніх трьох місяців мешкала в одній з країн тропічної Африки. Обличчя бліде з жовтизною. Губи ціанотичні. Печінка, селезінка – збільшені. В крові: ер. – 2,5•1012/л. Який діагноз імовірний?

12. Жінка 23 років скаржиться на періодичні **озноби з підвищенням температури тіла до 40°С відчуття жару, яке змінюється проливним потом**. Хвора вже перенесла 3 таких приступи, вони виникали через день і продовжувались 12 год., супроводжувались болем у голові, попереку та м'язах. Протягом останніх трьох місяців мешкала в одній з країн **тропічної Африки**. Обличчя бліде з жовтизною. Губи ціанотичні. Печінка, селезінка – збільшені. В крові: ер. – 2,5•1012/л. Який діагноз імовірний?

- A: Висипний тиф
- B: Малярія
- C: Сепсис
- D: Гемолітична анемія
- E: Лептоспіроз

- A: Висипний тиф
- **B: Малярія**
- C: Сепсис
- D: Гемолітична анемія
- E: Лептоспіроз

13. 36-річний чоловік протягом 8 днів відмічає 6-8 годинні підйоми температури з сильним ознобом, які закінчуються рясним потовиділенням і повторюються регулярно через день. Були схожі приступи гарячки в Афганістані, звідки повернувся 4 місяці тому. Т 39,2°С, Ps – 9Живіт при пальпації не болючий. Є помірне збільшення селезінки та печінки, незначна жовтяниця. Який діагноз є найбільш ймовірним?

13. 36-річний чоловік протягом 8 днів відмічає **6-8 годинні підйоми температури з сильним ознобом, які закінчуються рясним потовиділенням і повторюються регулярно через день.** Були схожі приступи гарячки в **Афганістані**, звідки повернувся 4 місяці тому. Т 39,2°С, Ps – 9Живіт при пальпації не болючий. Є помірне збільшення селезінки та печінки, незначна жовтяниця. Який діагноз є найбільш ймовірним?

- A: Туберкульоз
- B: Черевний тиф
- C: Сепсис
- D: Вірусний гепатит
- E: Малярія

- A: Туберкульоз
- B: Черевний тиф
- C: Сепсис
- D: Вірусний гепатит
- **E: Малярія**

14. Хворого 35-ти років госпіталізовано з нападами лихоманки, які супроводжувалися потовиділенням і повторювалися кожний 4-й день. Об`єктивно: субіктери-чність склер, блідість шкіри, збільшення печінки на 2 см та її ущільнення, збільшення селезінки на 5 см. Яке дослідження дозволить верифікувати діагноз?

14. Хворого 35-ти років госпіталізовано з **нападами лихоманки, які супроводжувалися потовиділенням і повторювалися кожний 4-й день.** Об`єктивно: субіктери-чність склер, блідість шкіри, збільшення печінки на 2 см та її ущільнення, збільшення селезінки на 5 см. Яке дослідження дозволить верифікувати діагноз?

- A: мікроскопія товстої краплі та мазку крові на малярійний плазмодій
- B: визначення рівня білірубіну в сироватці крові
- C: серологічне дослідження крові
- D: дослідження активності АлАТ і АсАТ
- E: біохімічний аналіз крові

- **A: мікроскопія товстої краплі та мазку крові на малярійний плазмодій**
- B: визначення рівня білірубіну в сироватці крові
- C: серологічне дослідження крові
- D: дослідження активності АлАТ і АсАТ
- E: біохімічний аналіз крові

15. Хворий 33-х років повернувся з Таджикистану. Скаржиться на підвищення температури тіла через день до 40 ° С, яке супроводжується ознобом, пітливістю. Гепатоспленомегалія. У крові: ер.- 3 • 10^{12} / л, Hb- 80 г / л, лейк.- 4 • 10 / л, е-1%, п- 5%, с-60%, л- 24%, м- 10%, ШОЕ-25 мм / год. Який попередній діагноз?

15. Хворий 33-х років повернувся з **Таджикистану.** Скаржиться на підвищення **температури тіла через день до 40 ° С, яке супроводжується ознобом, пітливістю.** Гепатоспленомегалія. У крові: ер.- 3 • 10^{12} / л, Hb- 80 г / л, лейк.- 4 • 10 / л, е-1%, п- 5%, с-60%, л- 24%, м- 10%, ШОЕ-25 мм / год. Який попередній діагноз?

- A: Лептоспіроз
- B: інфекційний мононуклеоз
- C: сепсис
- D: черевний тиф
- E: малярія

- A: Лептоспіроз
- B: інфекційний мононуклеоз
- C: сепсис
- D: черевний тиф
- **E: малярія**

Полтавський державний медичний університет
Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

Тести КРОК 2

Тема № 19 «Синдром тривалої гарячки невідомого генезу. Алгоритм діагностики. Бруцельоз.»

Тема № 20 «Сепсис»

Тема № 21 «Кліщовий енцефаліт, хвороба Лайма, геморагічна гарячка Крим-Конго. Лейшманіози.»

1. Хвора 27 років, хворіє протягом чотирьох тижнів. Турбує підвищення температури тіла з коливаннями 37,8- 39,0°С, що супроводжується ознобом, вираженою пітливістю. Загальний стан порушений мало. Попередні два тижні турбують болі в великих суглобах. Гіперемія обличчя, збільшення периферичних лімфовузлів, гепатолієнальний синдром. Постійно вживає козине молоко, яке купує на базарі. Найбільш вірогідний діагноз:

1. Хвора 27 років, хворіє протягом чотирьох тижнів. Турбує підвищення температури тіла з коливаннями 37,8- 39,0°С, що супроводжується ознобом, вираженою пітливістю. Загальний стан порушений мало. Попередні два тижні турбують болі в великих суглобах. Гіперемія обличчя, **збільшення периферичних лімфовузлів, гепатолієнальний синдром. Постійно вживає козине молоко, яке купує на базарі.**
Найбільш вірогідний діагноз:

- A: Туберкульоз
- B: Бруцельоз
- C: Сепсис
- D: Псевдотуберкульоз
- E: Ревматизм

- A: Туберкульоз
- **B: Бруцельоз**
- C: Сепсис
- D: Псевдотуберкульоз
- E: Ревматизм

2. Хворий 46 років, зоотехнік, гарячка протягом 2 тижнів до 39°С, озноб, значна пітливість, біль у м’язах і суглобах. Гепатоспленомегалія, збільшення лімфовузлів, проба Бюрне – 6,5 см. Вірогідний діагноз.

2. Хворий 46 років, зоотехнік, гарячка протягом 2 тижнів до 39°С, озноб, значна пітливість, біль у м’язах і суглобах. Гепатоспленомегалія, збільшення лімфовузлів, проба Бюрне – 6,5 см. Вірогідний діагноз.

- A: Бруцельоз
- B: Псевдотуберкульоз
- C: Інфекційний мононуклеоз
- D: Ревматоїдний поліартрит
- E: Лімфогранулематоз

- **A: Бруцельоз**
- B: Псевдотуберкульоз
- C: Інфекційний мононуклеоз
- D: Ревматоїдний поліартрит
- E: Лімфогранулематоз

3. У хворою 23 років, приймальниці молока, після викидня підвищилася температура до 38,6°С, відзначалися повторні ознобн, виражена пітливість. Об'єктивно: поліаденіт, хворобливість у попереково- крижовому відділі хребта, припухлість лівого колінного суглоба, збільшена печінка й селезінка. Який найбільш імовірний діагноз?

3. У хворою 23 років, **приймальниці молока**, після викидня підвищилася температура до 38,6°С, відзначалися повторні ознобі, виражена пітливість. Об'єктивно: поліаденіт, хворобливість у попереково- крижовому відділі хребта, припухлість лівого колінного суглоба, збільшена печінка й селезінка. Який найбільш імовірний діагноз?

- A: Токсоплазмоз
- B: Сепсис
- C: Бруцельоз
- D: Ревматоїдний поліартрит
- E: Ієрсиніоз

- A: Токсоплазмоз
- B: Сепсис
- **C: Бруцельоз**
- D: Ревматоїдний поліартрит
- E: Ієрсиніоз

4. Чоловік 65-ти років надійшов до стаціонару з приводу хірургічного лікування гострого некротичного панкреатиту. Оперативне втручання пройшло без ускладнень. На 5-й день після операції стан погіршився. При фізикальному обстеженні температура тіла підвищена до 38,5°С, артеріальний тиск - 110/65 мм рт.ст., пульс - 118/хв., частота дихання - 28/хв., SpO2 - 92%. При аускультації легень звучні хрипи у правій нижній ділянці легень. Післяопераційна рана загоюється добре, живіт при пальпації безболісний, ненапружений. Який діагноз є найбільш імовірним?

4. Чоловік 65-ти років надійшов до стаціонару з приводу хірургічного лікування гострого некротичного панкреатиту. Оперативне втручання пройшло без ускладнень. **На 5-й день після операції стан погіршився.** При фізикальному обстеженні температура тіла підвищена **до 38,5°С, артеріальний тиск - 110/65 мм рт.ст., пульс - 118/хв., частота дихання - 28/хв., SpO2 - 92%.** При аускультації легень звучні хрипи у правій нижній ділянці легень. Післяопераційна рана загоюється добре, живіт при пальпації безболісний, ненапружений. Який діагноз є найбільш імовірним?

- А:Сепсис
- В:Медикаментозна лихоманка
- С:Злоякісна гіпертермія
- Д:Синдром системної запальної відповіді неінфекційної природи

- **А:Сепсис**
- В:Медикаментозна лихоманка
- С:Злоякісна гіпертермія
- Д:Синдром системної запальної відповіді неінфекційної природи

5. У хворого 47-ми років на восьмий день після операції з приводу панкреонекрозу, перитоніту з’явилось підвищення температури тіла до 39°С*, анемія, лейкоцитоз, гіпопротеїнемія, спленомегалія, токсична енцефалопатія. Яке ускладнення має розвиток у цій ситуації?

5. У хворого 47-ми років на восьмий день після операції з приводу панкреонекрозу, перитоніту з’явилось підвищення температури тіла до 39°С*, анемія, лейкоцитоз, гіпопротеїнемія, спленомегалія, токсична енцефалопатія. Яке ускладнення має розвиток у цій ситуації?

- A: Гостра печінкова недостатність
- B:Гостра ниркова недостатність
- C:Гострий менінгіт
- Д:Внутрішньоочеревинна кровотеча
- E: Загальна гнійна інфекція (сепсис)

- А: Гостра печінкова недостатність
- В:Гостра ниркова недостатність
- С:Гострий менінгіт
- Д:Внутрішньоочеревинна кровотеча
- **Е: Загальна гнійна інфекція (сепсис)**

6. Породілля на 7 добу післяпологового періоду надійшла в гінекологічне відділення з діагнозом післяпологовий ендоміометрит, лохіометрит. Жінку турбує біль внизу живота, підвищення температури до 38,7°С, мутні кров’янисто-серозні виділення зі статевих шляхів. Після вакуумаспірації вмісту матки відзначено утруднення дихання частотою до 40/хв., акроціаноз, АТ- 85/50 мм рт.ст. Пульс - 105/хв. Який попередній діагноз можна встановити?

6. Породілля на 7 добу післяпологового періоду надійшла в гінекологічне відділення з діагнозом післяпологовий ендоміометрит, лохіометрит. Жінку турбує біль внизу живота, підвищення температури до 38,7°С, мутні кров’янисто-серозні виділення зі статевих шляхів. **Після вакуумаспірації вмісту матки відзначено утруднення дихання частотою до 40/хв., акроціаноз, АТ- 85/50 мм рт.ст. Пульс - 105/хв.** Який попередній діагноз можна встановити?

- А:Сепсис
- В:Синдром системної запальної відповіді
- С: Перфорація матки
- Д:Метротромбофлебіт
- Е:Септичний шок

- А:Сепсис
- В:Синдром системної запальної відповіді
- С: Перфорація матки
- Д:Метротромбофлебіт
- **Е:Септичний шок**

7. Чоловік 35 років надійшов до клініки з явищами хірургічного сепсису, джерелом якого, ймовірно, був великий карбункул лопаткової області. Під час обстеження виявлені вторинні гнійні вогнища в печінці та правій легені. Назвіть фазу хірургічного сепсису:

7. Чоловік 35 років надійшов до клініки з **явищами хірургічного сепсису, джерелом якого, ймовірно, був великий карбункул лопаткової області.** Під час обстеження виявлені **вторинні гнійні вогнища** в печінці та правій легені. Назвіть фазу хірургічного сепсису:

- А:Септицемія
- В:Гнійно-резорбтивна лихоманка
- С:Термінальна
- Д:Септикопіемія
- Е:Токсемія

- А:Септицемія
- В:Гнійно-резорбтивна лихоманка
- С:Термінальна
- **Д:Септикопіемія**
- Е:Токсемія

8. Хворий М., 20 років, занедужав гостро: температура 38,5°С, головні й м'язові болі, тупі болі в животі й попереку, спрага. За 3 тижні до захворювання був у турпоході в лісовій зоні. При огляді (на 3-й день хвороби): Т – 38,6°С, особа й шия гіперемовані, склерит, на шкірі тулуба відзначається петехіальний висип у вигляді "удару джгутом". Пульс 54 у хв., печінка й селезінка не збільшені, с-м постукування злегка позитивний по обидва боки. У крові - лейкопенія, гіпохромна анемія. Лабораторно встановлений діагноз геморагічна лихоманка Крим-Конго. Перелічіть заходи відносно учасників турпоходу.

8. Хворий М., 20 років, занедужав гостро: температура 38,5°С, головні й м'язові болі, тупі болі в животі й попереку, спрага. За 3 тижні до захворювання **був у турпоході в лісовій зоні**. При огляді (на 3-й день хвороби): Т – 38,6°С, особа й шия гіперемовані, склерит, на шкірі тулуба відзначається **петехіальний висип у вигляді "удару джгутом".** Пульс 54 у хв., печінка й селезінка не збільшені, с-м постукування злегка позитивний по обидва боки. У крові - лейкопенія, гіпохромна анемія. Лабораторно встановлений **діагноз геморагічна лихоманка Крим-Конго.** Перелічіть заходи відносно учасників турпоходу.

- A: Спостереження, огляд на наявність кліщів, введення імуноглобуліну
- B: Термометрія, серологічне обстеження
- C: Боротьба із гризунами
- D: Вакцинація
- E: Профілактичне лікування антибіотиками

- **A: Спостереження, огляд на наявність кліщів, введення імуноглобуліну**
- B: Термометрія, серологічне обстеження
- C: Боротьба із гризунами
- D: Вакцинація
- E: Профілактичне лікування антибіотиками

9. Хворий П., 32 років, геолог. Два тижні тому повернувся з експедиції по Далекому Сходу. Захворів три дні тому, коли з’явився головний біль, сухість в роті, біль у попереку, температура тіла 38,2°С. Об’єктивно стан середньої тяжкості. На обличчі та кон’юнктивах гіперемія. Ін’єкція судин склер. Брадикардія. Гіпотонія. Носова кровотеча. Симптом Пастернацького позитивний. Діурез 800 мл на добу. У клінічному аналізі сечі: питома вага 1007, білок 0,1 г/л, еритроцити 20-30 в полі зору, циліндри 1015 у полі зору, лейкоцити 4 -6 у полі зору. Які протиепідемічні заходи

проводяться при виявленні захворювання:

9. Хворий П., 32 років, геолог. Два тижні тому повернувся з **експедиції по Далекому Сходу**. Захворів три дні тому, коли з’явився головний біль, сухість в роті, біль у попереку, температура тіла 38,2°С. Об’єктивно стан середньої тяжкості. На обличчі та кон’юнктивах гіперемія. Ін’єкція судин склер. Брадикардія. Гіпотонія. Носова кровотеча. Симптом Пастернацького позитивний. Діурез 800 мл на добу. У клінічному аналізі сечі: питома вага 1007, білок 0,1 г/л, еритроцити 20-30 в полі зору, циліндри 1015 у полі зору, лейкоцити 4 -6 у полі зору. Які протиепідемічні заходи

проводяться при виявленні захворювання:

- A: Екстрена профілактика населення
- B: Дератизація
- C: Використання захисного костюму
- D: Складання списку контактних осіб
- E: Перекривання системи центрального водопостачання

- A: Екстрена профілактика населення
- **B: Дератизація**
- C: Використання захисного костюму
- D: Складання списку контактних осіб
- E: Перекривання системи центрального водопостачання

10. 20 червня у лікарню потрапив міський мешканець. Хвороба почалася гостро, з ознобу, підвищення температури до 38- 39°С. Відмічає кволість, різкий головний біль, нудоту, блювоту, біль у всьому тілі. Порушення сну. Об`єктивно: гіперемія шкіри обличчя, шиї, грудної клітки. Менінгеальні знаки позитивні. 12 днів тому повернувся із Сибіру, з лісу. Який найбільш з перерахованих діагнозів ймовірний?

10. 20 червня у лікарню потрапив міський мешканець. Хвороба почалася гостро, з ознобу, підвищення температури до 38- 39°С. Відмічає кволість, різкий головний біль, нудоту, блювоту, біль у всьому тілі. Порушення сну. Об`єктивно: **гіперемія шкіри обличчя, шиї, грудної клітки. Менінгеальні знаки позитивні. 12 днів тому повернувся із Сибіру, з лісу.** Який найбільш з перерахованих діагнозів ймовірний?

- A: Кліщовий енцефаліт
- B: Грип
- C: Омська геморагічна гарячка
- D: Псевдотуберкульоз
- E: Висипний тиф

- **A: Кліщовий енцефаліт**
- B: Грип
- C: Омська геморагічна гарячка
- D: Псевдотуберкульоз
- E: Висипний тиф

11. Хворий 45-ти років має скарги на постійний головний біль, біль у серці, колінних суглобах. Три роки тому був укус кліща з кільцевою еритемою на шкірі. Об’єктивно: акродерматит, двобічна пірамідна недостатність, розлади координації. Який діагноз найбільш імовірний?

11. Хворий 45-ти років має скарги на постійний головний біль, біль у серці, колінних суглобах. **Три роки тому був укус кліща з кільцевою еритемою на шкірі**. Об’єктивно: акродерматит, двобічна пірамідна недостатність, розлади координації. Який діагноз найбільш імовірний?

- А: Нейросифіліс
- В: Вірусний енцефаліт
- С: Ішемічна енцефалопатія
- Д: Розсіяний склероз
- Е: Нейробореліоз

- A: Нейросифіліс
- B: Вірусний енцефаліт
- C: Ішемічна енцефалопатія
- Д: Розсіяний склероз
- **E: Нейроборелiоз**

Полтавський державний медичний університет
Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

Тести КРОК 2

Змістовий модуль 5. Інфекційні хвороби з рановим тамножинними механізмами передавання

Тема № 22 «Інфекційні хвороби з переважним ураженням нирок: лептоспіроз, геморагійна гарячка з нирковим синдромом. Токсоплазмоз..»

1. Хворий 36 років, лісоруб захворів гостро: підвищилась температура до 39,6°С, головний біль. На третю добу з’явився біль у попереку та симптом Пастернацького. Потім виникла блювота та носова кровотеча. Розвинулась олігурія, сеча кольору м’ясних помиїв. На сьому добу розвинулась поліурія (5-7 л за добу). Діагноз захворювання?

1. Хворий 36 років, лісоруб захворів гостро: підвищилась температура до 39,6°С, головний біль. На третю добу з’явився біль у попереку та симптом Пастернацького. Потім виникла блювота та носова кровотеча. Розвинулась олігурія, сеча кольору м’ясних помиїв. На сьому добу розвинулась поліурія (5-7 л за добу). Діагноз захворювання?

- A: Сепсис
- B: Лептоспіроз
- C: Гострий гломерулонефрит
- D: Отруєння сулемою
- E: Геморагічна гарячка з нирковим синдромом

- A: Сепсис
- B: Лептоспіроз
- C: Гострий гломерулонефрит
- D: Отруєння сулемою
- **E: Геморагічна гарячка з нирковим синдромом**

2. У хворого, 39 років: гострий початок хвороби, t° 39,5°С, біль у м’язах (особливо литкових), гепатоспленомегалія, жовтяниця, геморагічний висип, олігурія, ригідність м’язів потилиці. Який найбільш імовірний діагноз?

2. У хворого, 39 років: гострий початок хвороби, t° 39,5°С, **біль у м’язах (особливо литкових)**, гепатоспленомегалія, жовтяниця, геморагічний висип, олігурія, ригідність м’язів потилиці. Який найбільш імовірний діагноз?

- A: Грип
- B: Інфекційний мононуклеоз
- C: Лептоспіроз
- D: Вірусний гепатит
- E: Геморагічна гарячка з нирковим синдромом

- A: Грип
- B: Інфекційний мононуклеоз
- **C: Лептоспіроз**
- D: Вірусний гепатит
- E: Геморагічна гарячка з нирковим синдромом

3. Працівник свинокомплексу скаржиться на біль голови, безсоння, болі у м’язах, гарячку до 39,8°С. Обличчя гіперемоване одутле, склери ін’єковані, іктеричні. Субіктеричність шкірних покривів. Який з перерахованих діагнозів найбільш імовірний?

3. Працівник свинокомплексу скаржиться на біль голови, безсоння, болі у м’язах, гарячку до 39,8°С. Обличчя гіперемоване одутле, склери ін’єковані, іктеричні. Субіктеричність шкірних покривів. Який з перерахованих діагнозів найбільш імовірний?

- A: Лептоспіроз
- B: Гострий вірусний гепатит
- C: Гостре респіраторне вірусне захворювання
- D: Гострий енцефаломієліт
- E: Поліомієліт

- **A: Лептоспіроз**
- B: Гострий вірусний гепатит
- C: Гостре респіраторне вірусне захворювання
- D: Гострий енцефаломієліт
- E: Поліомієліт

4. Хворий поступив до інфекційного стаціонару на 7-й день хвороби зі скаргами на високу температуру, головний біль, біль в м'язах, особливо литкових. Шкірні покриви і склери жовтяничні, на шкірі геморагічний висип. Сеча кров'яниста. 2 тижня тому їздив на риболовлю. Діагноз?

4. Хворий поступив до інфекційного стаціонару на 7-й день хвороби зі скаргами на високу температуру, головний біль, **біль в м'язах, особливо литкових**. Шкірні покриви і склери жовтяничні, на шкірі геморагічний висип. Сеча кров'яниста. 2 тижня тому їздив на риболовлю. Діагноз?

- A: Бруцельоз
- B: Трихінельоз
- C: Лептоспіроз
- D: Сальмонельоз
- E: Ієрсиніоз

- A: Бруцельоз
- B: Трихінельоз
- **C: Лептоспіроз**
- D: Сальмонельоз
- E: Ієрсиніоз

5. Хворий 45 років захворів раптово з появи ознобу і підвищення температури до 39,2°С. Ввечері з'явились інтенсивні болі в животі та литкових м'язах. Через 2 дні помітив жовтяничність шкіри і склер. Об'єктивно: стан тяжкий, Т – 39,9°С. Виражена в'ялість. Шкіра і склери помірно жовті. На тулубі множинні петехії. Дихання везикулярне. ЧД – 20/хв. ЧСС – 102/хв., АТ – 100/60 мм рт.ст. Живіт м'який, болючий в епігастрії, печінка на 3 см виступає з-під реберної дуги. Добовий діурез – 300 мл сечі темного кольору. Який попередній діагноз?

5. Хворий 45 років захворів раптово з появи ознобу і підвищення температури до 39,2°С. Ввечері з'явились інтенсивні болі в животі та **литкових м'язах**. Через 2 дні помітив жовтяничність шкіри і склер. Об'єктивно: стан тяжкий, Т – 39,9°С. Виражена в'ялість. Шкіра і склери помірно жовті. На тулубі множинні петехії. Дихання везикулярне. ЧД – 20/хв. ЧСС – 102/хв., АТ – 100/60 мм рт.ст. Живіт м'який, болючий в епігастрії, печінка на 3 см виступає з-під реберної дуги. Добовий діурез – 300 мл сечі темного кольору. Який попередній діагноз?

- A: Сепсис
- B: Лептоспіроз
- C: Єрсиніоз
- D: Вірусний гепатит B
- E: Інфекційний мононуклеоз

- A: Сепсис
- **B: Лептоспіроз**
- C: Єрсиніоз
- D: Вірусний гепатит В
- E: Інфекційний мононуклеоз

6. Хворий 33 роки, шахтар, поступив у клініку інфекційних хвороб на 7-й день захворювання зі скаргами на різку слабкість, високу температуру, біль у м'язах ніг і попереку, жовтяниця, темний колір сечі, головний біль. Захворів гостро 01.08 – озноб, температура 40°С, головний біль. Біль в литкових м’язах та попереку. На 4-й день – жовтяниця, 05.08 – носова кровотеча, крововилив у склери. Тривалість гарячки 6 днів. Діурез 200 мл. Вірогідний діагноз?

6. Хворий 33 роки, шахтар, поступив у клініку інфекційних хвороб на 7-й день захворювання зі скаргами на різку слабкість, високу температуру, біль у м'язах ніг і попереку, жовтяниця, темний колір сечі, головний біль. Захворів гостро 01.08 – озноб, температура 40°С, головний біль. **Біль в литкових м’язах та попереку**. На 4-й день – жовтяниця, 05.08 – носова кровотеча, крововилив у склери. Тривалість гарячки 6 днів. Діурез 200 мл. Вірогідний діагноз?

- A: Лептоспіроз
- B: Черевний тиф
- C: Вірусний гепатит A
- D: Сепсис
- E: Ієрсиніоз

- **A: Лептоспіроз**
- B: Черевний тиф
- C: Вірусний гепатит А
- D: Сепсис
- E: Ієрсиніоз

7. Сантехнік 40 років захворів гостро – озноб, t 39,8°С, сильний біль голови, блювання, біль у м`язах. До лікарів не звертався, стан погіршився, появилися гіперемія обличчя, ін`єкція судин склери, на губах герпес з геморагічним вмістом, носова кровотеча, шкіра та склери стали жовтяничними, сеча кольору міцного чаю, діурез 200 мл., ахолії не було. Найвірогідніше джерело інфекції?

7. Сантехнік 40 років захворів гостро – озноб, t 39,8°С, сильний біль голови, блювання, біль у м`язах. До лікарів не звертався, стан погіршився, появилися гіперемія обличчя, ін`єкція судин склери, на губах герпес з геморагічним вмістом, носова кровотеча, шкіра та склери стали жовтяничними, сеча кольору міцного чаю, діурез 200 мл., ахолії не було. Найвірогідніше джерело інфекції?

- A: Кішки
- B: Щури
- C: Людина-реконвалесцент
- D: Людина-бактеріоносій
- E: Кліщі, для яких характерний трансоваріальний шлях передачі

- A: Кішки
- **B: Щури**
- C: Людина-реконвалесцент
- D: Людина-бактеріоносій
- E: Кліщі, для яких характерний трансоваріальний шлях передачі

8. Хворий Ш., 26 років, доставлений в лікарню на 4-й день хвороби із скаргами на лихоманку, головний біль, біль у литкових м’язах. Працює меліоратором. Має невпорядковані статеві зв’язки. Об-но: Т-39,7°С. Стан тяжкий. Млявий. Загальмований. Виражені іктеричність шкіри та склер. Крововиливи у кон’юнктиви і склери. На шкірі геморагічний висип. Пальпується печінка на 3 см нижче реберної дуги, край селезінки. Добовий діурез 300 мл. Етіологічним фактором хвороби є:

8. Хворий Ш., 26 років, доставлений в лікарню на 4-й день хвороби із скаргами на лихоманку, головний біль, **біль у литкових м’язах**. Працює меліоратором. Має невпорядковані статеві зв’язки. Об-но: Т-39,7°С. Стан тяжкий. Млявий. Загальмований. Виражені іктеричність шкіри та склер. Крововиливи у кон’юнктиви і склери. На шкірі геморагічний висип. Пальпується печінка на 3 см нижче реберної дуги, край селезінки. Добовий діурез 300 мл. Етіологічним фактором хвороби є:

- A: Спірохети
- B: Вірус ГА
- C: Рикетсії
- D: Лептоспіри
- E: Хламідії

- A: Спірохети
- B: Вірус ГА
- C: Рикетсії
- **D: Лептоспіри**
- E: Хламідії

9. Зоотехнік 57 р. звернувся до лікаря зі скаргами на головний біль, високу температуру, біль у литкових м'язах, попереку, жовтяницю, темну сечу та зменшення її кількості. Об’єктивно: t 38°С, ін’єкція судин склер, петехіальна висипка на верхній частині грудної клітки, гепатоспленомегалія. Найбільш вірогідний попередній діагноз?

9. Зоотехнік 57 р. звернувся до лікаря зі скаргами на головний біль, високу температуру, **біль у литкових м'язах, попереку, жовтяницю, темну сечу та зменшення її кількості**. Об’єктивно: t 38°С, ін’єкція судин склер, петехіальна висипка на верхній частині грудної клітки, гепатоспленомегалія. Найбільш вірогідний попередній діагноз?

- A: Псевдотуберкульоз
- B: Бруцельоз
- C: Вірусний гепатит
- D: Лептоспіроз
- E: Трихінельоз

- A: Псевдотуберкульоз
- B: Бруцельоз
- C: Вірусний гепатит
- **D: *Лептоспіроз***
- E: Трихінельоз

10. У хворої Р., робітниці свиноферми, на тлі повного здоров'я з'явився приголомшливий озноб, підвищилася температура до 39,9°С, виник інтенсивний головний біль, нудота. Наступного дня відзначила болю в м'язах нижніх кінцівок, носова кровотеча. При надходженні на 3-й день хвороби стан важкий. Обличчя гіперемоване, склерит, субіктеричність склер. Печінка +3 см. Добовий діурез - 700 мол. Передбачуваний діагноз?

10. У хворої Р., робітниці свиноферми, на тлі повного здоров'я з'явився приголомшливий озноб, підвищилася температура до 39,9°С, виник інтенсивний головний біль, нудота. Наступного дня відзначила болю в м'язах нижніх кінцівок, носова кровотеча. При надходженні на 3-й день хвороби стан важкий. Обличчя гіперемоване, склерит, субіктеричність склер. Печінка +3 см. Добовий діурез - 700 мол. Передбачуваний діагноз?

- A: Лептоспіроз
- B: Вірусний гепатит
- C: Ієрсиніоз
- D: Грип
- E: Геморагічна лихоманка з нирковим синдромом

- **A: Лептоспіроз**
- B: Вірусний гепатит
- C: Ієрсиніоз
- D: Грип
- E: Геморагічна лихоманка з нирковим синдромом

11. Пацієнт, 35 років, що занедужав гостро, скаржиться на інтенсивний головний біль, біль у м'язах нижніх кінцівок, підвищення температури до 39°С. Об'єктивно на 4-й день хвороби: стан важкий. Обличчя гіперемоване. Шкіра й склери жовтушні. Збільшено печінку й селезінка. Діурез знижений. Найбільш імовірний діагноз?

11. Пацієнт, 35 років, що занедужав гостро, скаржиться на інтенсивний головний біль, біль у м'язах нижніх кінцівок, підвищення температури до 39°С. Об'єктивно на 4-й день хвороби: стан важкий. Обличчя гіперемоване. Шкіра й склери жовтушні. Збільшено печінку й селезінка. Діурез знижений. Найбільш імовірний діагноз?

- A: Ієрсиніоз
- B: Вірусний гепатит А
- C: Лептоспіроз
- D: Інфекційний мононуклеоз
- E: Трихінельоз

- A: Ієрсиніоз
- B: Вірусний гепатит А
- **C: Лептоспіроз**
- D: Інфекційний мононуклеоз
- E: Трихінельоз

12. Хворий 52 років, занедужав гостро з ознобу й головного болю, лихоманки до 40°С. На 3-й день хвороби нудота й блювота, темна сеча. На 4-й день температура знизилася до 37°С, але з'явилася жовтяниця й зменшилася кількість сечі до 600 мл. Для якого захворювання характерно такий розвиток симптомів?

12. Хворий 52 років, занедужав гостро з ознобу й головного болю, лихоманки до 40°С. На 3-й день хвороби нудота й блювота, темна сеча. На 4-й день температура знизилася до 37°С, але з'явилася жовтяниця й зменшилася кількість сечі до 600 мл. Для якого захворювання характерно такий розвиток симптомів?

- A: Сепсис
- B: Геморагічна лихоманка з нирковим синдромом
- C: Вірусний гепатит А
- D: Лептоспіроз
- E: Гострий гломерулонефрит

- A: Сепсис
- B: Геморагічна лихоманка з нирковим синдромом
- C: Вірусний гепатит А
- **D: Лептоспіроз**
- E: Гострий гломерулонефрит

13. Хворий С. занедужав раптово ознобом і підвищенням температури до 39,4°С; спостерігалася нудота, однократна блювота. З 2-го дня хвороби - болі в ікрах ніг, з 3-го - герпетичні висипання на губах, крилах носа. Об'єктивно: Обличчя гіперемоване, склерит, крововиливи в склери, носову кровотечу. Гіпотонія, тахікардія. Печінка й селезінка пальпуються. Ваш діагноз:

13. Хворий С. занедужав раптово ознобом і підвищенням температури до 39,4°С; спостерігалася нудота, однократна блювота. З 2-го дня хвороби **- болі в ікрах ніг**, з 3-го - герпетичні висипання на губах, крилах носа. Об'єктивно: Обличчя гіперемоване, склерит, крововиливи в склери, носову кровотечу. Гіпотонія, тахікардія. Печінка й селезінка пальпуються. Ваш діагноз:

- A: Грип
- B: Псевдотуберкульоз
- C: Лептоспіроз
- D: Геморагічна лихоманка
- E: Висипний тиф

- A: Грип
- B: Псевдотуберкульоз
- **C: Лептоспіроз**
- D: Геморагічна лихоманка
- E: Висипний тиф

14. У жінки 24 років (вагітність 16 тижнів) негативні серологічні реакції на токсоплазмоз. За допомогою яких профілактичних заходів можна попередити ураження токсоплазмозом?

14. У жінки 24 років (вагітність 16 тижнів) негативні серологічні реакції на токсоплазмоз. За допомогою яких профілактичних заходів можна **попередити ураження токсоплазмозом**?

- A: Обмеження контакту з кішками, заборона вживання сирого м’ясного фаршу
- B: Активна імунізація
- C: Проведення профілактичного курсу специфічної імунотерапії токсоплазміном
- D: Заборона вживання сирої води
- E: Профілактичне вживання антибіотиків

- **A: Обмеження контакту з кішками, заборона вживання сирого м’ясного фаршу**
- B: Активна імунізація
- C: Проведення профілактичного курсу специфічної імунотерапії токсоплазміном
- D: Заборона вживання сирої води
- E: Профілактичне вживання антибіотиків

Полтавський державний медичний університет
Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

Тести КРОК 2

Тема № 23 «Інфекційні хвороби з переважним ураженням нервової системи: сказ, правець.»

1. До інфекційної лікарні госпіталізовано хворого зі скаргами на спрагу, неможливість пити воду. При спробі напитися у хворого виникають судоми м'язів глотки, дихання стає шумним, хворий відштовхує від себе склянку з водою. 1,5 місяці назад хворого укусила собака в праву литку. В області рани відчуває печію, зуд і тянучи болі. Який прогноз ?

1. До інфекційної лікарні госпіталізовано хворого зі скаргами на **спрагу, неможливість пити воду.** При спробі напитися у хворого виникають судоми м'язів глотки, дихання стає шумним, хворий відштовхує від себе склянку з водою. 1,5 місяці назад хворого **укусила собака** в праву литку. В області рани відчуває печію, зуд і тянучи болі. Який прогноз ?

- A. Захворювання завжди закінчується смертю
- B. При проведенні дезінтоксікаційної терапії можливе одужання у 15% хворих
- C. Введення специфічної сироватки в перші три дні хвороби веде до одужання
- D. Введення вакцини в перші три дні хвороби веде до одужання
- E. При введенні в перші три доби вакцини та сироватки можливе одужання

- **A. Захворювання завжди закінчується смертю**
- B. При проведенні дезінтоксікаційної терапії можливе одужання у 15% хворих
- C. Введення специфічної сироватки в перші три дні хвороби веде до одужання
- D. Введення вакцини в перші три дні хвороби веде до одужання
- E. При введенні в перші три доби вакцини та сироватки можливе одужання

2.Хворий 34 років, кінолог, через декілька діб після укусу дикої собаки відчув тупий біль в області поранення, відмітив безсоння, погіршення настрою. Через деякий час стан значно погіршився: виникли судоми. Об'єктивно: гідрофобія, слинотеча, судоми ковтальної мускулатури. Доторкання до тіла хворого, світло провокують тонічні та клонічні судоми м'язів. Ваш діагноз.

2.Хворий 34 років, кінолог, через декілька діб **після укусу дикої собаки** відчув тупий біль в області поранення, відмітив безсоння, погіршення настрою. Через деякий час стан значно погіршився: виникли судоми. Об'єктивно: **гідрофобія, слинотеча, судоми ковтальної мускулатури**. Доторкання до тіла хворого, світло провокують тонічні та клонічні судоми м'язів. Ваш діагноз.

- A. Епілепсія
- B. Правець
- C. Сказ
- D. Енцефаліт
- E. Пухлина мозку

- A. Епілепсія
- B. Правець
- **C. Сказ**
- D. Енцефаліт
- E. Пухлина мозку

3.Жінка 32 років скаржиться на тонічне напруження жувальних м'язів, внаслідок чого хворий не може відкрити рот. За 12 днів до захворювання її покусав здоровий пес. Виражене напруження та судомне скорочення жувальних м'язів. Який найбільш імовірний діагноз?

3.Жінка 32 років скаржиться на **тонічне напруження жувальних м'язів,** внаслідок чого хворий не може відкрити рот. За 12 днів до захворювання її **покусав здоровий пес**. Вираження напруження та судомне скорочення жувальних м'язів. Який найбільш імовірний діагноз?

- A Сказ
- B Правець
- C Істерія
- D Невралгія трійчастого нерва
- E Тетанія

- A Сказ
- **B Правець**
- C Істерія
- D Невралгія трійчастого нерва
- E Тетанія

4.У травмпункт звернувся фермер, який під час роботи в полі поранив праву ступню. Коли був щепленим, не пам'ятає, в армії не служив. При огляді правої ступні виявлено забруднену рану довжиною 5-6 см з нерівним краями. Яка подальша тактика лікаря?

4.У травмпункт звернувся фермер, який під час роботи в полі **поранив праву ступню. Коли був щепленим, не пам'ятає,** в армії не служив. При огляді правої ступні виявлено забруднену рану довжиною 5-6 см з нерівним краями. Яка подальша тактика лікаря?

- A Ввести правцевий анатоксин і протиправцеву сироватку
- B Ввести правцевий анатоксин
- C Ввести протиправцеву сироватку
- D Тільки хірургічна обробка рани
- E Призначити антибіотик

- **A Ввести правцевий анатоксин і протиправцеву сироватку**
- B Ввести правцевий анатоксин
- C Ввести протиправцеву сироватку
- D Тільки хірургічна обробка рани
- E Призначити антибіотик

5.Чоловіка, 48 років, госпіталізовано у лікарню з діагнозом “опіки II ступеню”. Менше 5 років тому він отримав два щеплення проти правцю. Як здійснити термінову профілактику правцю?

A. 0,5 мл АП-анатоксину

B. 250 МО ППЛІ

C. 3000 МО ППС

D. 1 мл АП-анатоксину

E. 1 мл АП-анатоксину + 3000 МО ППС

5.Чоловіка, 48 років, госпіталізовано у лікарню з діагнозом “опіки II ступеню”. Менше 5 років тому він отримав два щеплення проти правцю. Як здійснити термінову профілактику правцю?

A. 0,5 мл АП-анатоксину

B. 250 МО ППЛІ

C. 3000 МО ППС

D. 1 мл АП-анатоксину

E. 1 мл АП-анатоксину + 3000 МО ППС

6.Хворий 43 років, поступив на 3-й день захворювання зі скаргами на скутість жувальної мускулатури, загальну слабкість, головний біль, напругу м’язів тулуба та рідкі нетривалі судоми м’язів спини. Об’єктивно: температура тіла 37,6 С. Свідомість ясна. Обличчя амімічне. Шкіра волога, тризм, тонічне напруження м`язів. АТ - 110/60 мм рт. ст. Пульс – 102 пошт. за хвилину. За 10 днів до захворювання, працюючи в полі, отримав травму гомілки з ушкодженням шкіри, рану не обробляв. Вакцинальний статус невідомий. Ймовірний діагноз.

6.Хворий 43 років, поступив на 3-й день захворювання зі скаргами на скутість жувальної мускулатури, загальну слабкість, головний біль, напругу м’язів тулуба та рідкі нетривалі судоми м’язів спини. Об’єктивно: температура тіла 37,6 С. Свідомість ясна. Обличчя амімічне. Шкіра волога, тризм, тонічне напруження м`язів. АТ - 110/60 мм рт. ст. Пульс – 102 пошт. за хвилину. За 10 днів до захворювання, **працюючи в полі, отримав травму гомілки з ушкодженням шкіри, рану не обробляв. Вакцинальний статус невідомий**. Ймовірний діагноз.

- A. Менінгіт.
- B. Сказ.
- C. Епілепсія.
- D. Отруєння стрихніном.
- E. Правець.

- A. Менінгіт.
- B. Сказ.
- C. Епілепсія.
- D. Отруєння стрихніном.
- **E. Правець.**

7.Чоловік, 25 років, звернувся в медпункт з травмою (різана рана руки); триразово щеплений правцевим анатоксином; з моменту останнього щеплення пройшло 3 роки. Дії лікаря?

A. нічого не вводити

B. 0,5 мл АП-анатоксину

C. 0,5 мл АП-анатоксину і 250 МО ППЛІ

D. 1,0 мл АП-анатоксину і 3000 МО ППС

E. 3000 МО ППС

7.Чоловік, 25 років, звернувся в медпункт з травмою (різана рана руки); **триразово щеплений правцевим анатоксином; з моменту останнього щеплення пройшло 3 роки**. Дії лікаря?

A. нічого не вводити

B. 0,5 мл АП-анатоксину

C. 0,5 мл АП-анатоксину і 250 МО ППЛІ

D. 1,0 мл АП-анатоксину і 3000 МО ППС

E. 3000 МО ППС

8.Хворий 40-ка років, лісник. Викликана бригада ШМД. Скарги на сильний головний біль,температуру тіла до 39,5С, тремтіння кінцівок. Із анамнезу відомо, що сильно порізав руку під час розтину вбитої лисиці. Настрій у хворого пригнічений. Просить не вмикати світло, не відчиняти двері. На стук реагує різким руховим збудженням. Коли побачив графин з водою, у хворого розвилися судорожні спазми в горлі. Яка тактика лікаря ШМД?

8.Хворий 40-ка років, лісник. Викликана бригада ШМД. Скарги на сильний головний біль,температуру тіла до 39,5С, тремтіння кінцівок. Із анамнезу відомо, що **сильно порізав руку під час розтину вбитої лисиці**. Настрій у хворого пригнічений. **Просить не вмикати світло, не відчиняти двері. На стук реагує різким руховим збудженням. Коли побачив графин з водою, у хворого розвилися судорожні спазми в горлі**. Яка тактика лікаря ШМД?

- A Госпіталізація до психіатричного стаціонару
- B Госпіталізація до реанімаційного відділення
- C Госпіталізація до неврологічного відділення
- D Госпіталізація до інфекційного стаціонару
- E Залишити вдома з подальшою консультацією психіатра

- A Госпіталізація до психіатричного стаціонару
- B Госпіталізація до реанімаційного відділення
- C Госпіталізація до неврологічного відділення
- **D Госпіталізація до інфекційного стаціонару**
- E Залишити вдома з подальшою консультацією психіатра

10. Хворий 52 років, скаржиться на судоми, неможливість відкрити рот, температуру, задишку, пітливість, безсоння. За 6 днів до захворювання була колота рана стопи. За медичною допомогою не звертався. Стан важкий, свідомість збережена, сардонічна посмішка. Кожні 10-15 хвилин виникають болісні судоми м’язів з розладом дихання, ціанозом. Попередній діагноз?

10. Хворий 52 років, скаржиться на судоми, неможливість відкрити рот, температуру, задишку, пітливість, безсоння. За 6 днів до захворювання була **колота рана стопи**. За медичною допомогою не звертався. Стан важкий, свідомість збережена, сардонічна посмішка. Кожні 10-15 хвилин виникають болісні судоми м’язів з розладом дихання, ціанозом. Попередній діагноз?

- A. Сказ
- B. Епілепсія
- C. Істерія
- D. Отруєння стрихніном
- E. Правець

- A. Сказ
- B. Епілепсія
- C. Істерія
- D. Отруєння стрихніном
- **E. Правець**

11. До лікаря звернувся хворий зі скаргами на утруднення при відкриванні рота. Два тижні тому впав і розбив голову, за медичною допомогою не звертався. При огляді: стан середньої тяжкості. Рот відкриває на 1,5 см, помірно виражена ригідність м’язів потилиці. Параліч м’язів обличчя, очних яблук, більше виражений справа. У скроневій ділянці справа підсохлі кров’яні кірочки на місці травми. Ваш діагноз?

11. До лікаря звернувся хворий зі скаргами на утруднення при відкриванні рота. Два тижні тому впав і розбив голову, за медичною допомогою не звертався. При огляді: стан середньої тяжкості. Рот відкриває на 1,5 см, помірно виражена ригідність м’язів потилиці. Параліч м’язів обличчя, очних яблук, більше виражений справа. У скроневій ділянці справа підсохлі кров’яні кірочки на місці травми. Ваш діагноз?

- A. Лицевий паралітичний правець Розе
- B. Неврит лицевого нерва
- C. Заглотковий абсцес
- D. Стовбуровий енцефаліт
- E. Гнійний менінгіт

- **A. Лицевий паралітичний правець Розе**
- B. Неврит лицевого нерва
- C. Заглотковий абсцес
- D. Стовбуровий енцефаліт
- E. Гнійний менінгіт

12. До травмпункту лікарні звернувся будівельник 38 років відразу після колотого поранення цвяхом стопи. При огляді стан задовільний, на підошві правої стопи колота рана. Встановлено, що протягом трьох останніх років тричі проводилась профілактика правця. Для запобігання можливого розвитку правця насамперед необхідно?

12. До травмпункту лікарні звернувся будівельник 38 років **відразу після колотого поранення цвяхом стопи**. При огляді стан задовільний, на підошві правої стопи колота рана. Встановлено, що **протягом трьох останніх років тричі проводилась профілактика правця**. Для запобігання можливого розвитку правця насамперед необхідно?

- А Призначити курс антибіотикотерапії
- В. В/м ввести 3000 МО протиправцевої сироватки
- С. В/м ввести 1 мл. правцевого анатоксину, 3000 МО протиправцевої сироватки
- D. В/м ввести 0,5 мл. правцевого анатоксину
- Е. Обробити рану мильним розчином

- А Призначити курс антибіотикотерапії
- В. В/м ввести 3000 МО протиправцевої сироватки
- С. В/м ввести 1 мл. правцевого анатоксину, 3000 МО протиправцевої сироватки
- **D. В/м ввести 0,5 мл. правцевого анатоксину**
- Е. Обробити рану мильним розчином

13. Дівчинку 14 років покусала дика собака в області лівої гомілки. Проведена первинна хірургічна обробка рани. Які термінові медичні заходи необхідно провести?

A. Ввести антирабічний імуноглобулін та почати курс введення антирабічної вакцини

B. Ввести антирабічний імуноглобулін

C. Почати введення антирабічної вакцини

D Ввести правцевий анатоксин

E. Призначити курс лаферону з циклофероном

13. Дівчинку 14 років **покусала дика собака в області лівої гомілки**. Проведена первинна хірургічна обробка рани. Які термінові медичні заходи необхідно провести?

A. Ввести антирабічний імуноглобулін та почати курс введення антирабічної вакцини

B. Ввести антирабічний імуноглобулін

C. Почати введення антирабічної вакцини

D Ввести правцевий анатоксин

E. Призначити курс лаферону з циклофероном

14. Студент 27 років, захворів поступово: з΄явилися гіперемія, набряк та свербіння шкіри в ділянці рубців на правому передпліччі (три місяці тому покусала лисиця). На другий день підвищилася t тіла до 38 °С, наросли симптоми інтоксикації, з΄явилися почуття страху, гідрофобія, фотофобія. Періодично виникали пароксизми судом. Який попередній діагноз?

14. Студент 27 років, захворів поступово: з´явилися гіперемія, набряк та свербіння шкіри в ділянці рубців на правому передпліччі (**три місяці тому покусала лисиця**). На другий день підвищилася t тіла до 38 °С, наросли симптоми інтоксикації, **з´явилися почуття страху, гідрофобія, фотофобія. Періодично виникали пароксизми судом**. Який попередній діагноз?

- A. Ботулізм
- B. Правець
- C. Вірусний енцефаліт
- D. Менінгококцемія
- E. Сказ

- A. Ботулізм
- B. Правець
- C. Вірусний енцефаліт
- D. Менінгококцемія
- **E. Сказ**

15. Механізатор 40 років при роботі в полі одержав рану нижньої кінцівки. Самостійно обробив рану йодом та наклав асептичну пов́язку. Яку необхідно провести профілактичні заходи щодо правця ?

15. Механізатор 40 років при роботі в полі одержав **рану нижньої кінцівки**. Самостійно обробив рану йодом та наклав асептичну пов′язку. Яку необхідно провести профілактичні заходи щодо правця ?

- A. Провести повну хірургічну обробку рани
- B. Ввести антирабічний імуноглобулін та вакцину
- C. Провести планову вакцинацію кашлюк- дифтерійно-працевою вакциною
- D. Ввести 0,5 правцевого анатоксину
- E. Провести повну хірургічну обробку рани, ввести 0,5 мл правцевого анатоксину та 3000 МО протиправцевої сироватки

- A. Провести повну хірургічну обробку рани
- B. Ввести антирабічний імуноглобулін та вакцину
- C. Провести планову вакцинацію кашлюк- дифтерійно-працевою вакциною
- D. Ввести 0,5 правцевого анатоксину
- **E. Провести повну хірургічну обробку рани, ввести 0,5 мл правцевого анатоксину та 3000 МО протиправцевої сироватки**

16. До інфекційної лікарні доставлений хворий Н., 25 років, з підозрою на сказ, стадія збудження. Чотири тижні тому на полюванні за руку вкусила лисиця. Який ведучий симптом підтвердить діагноз?

16. До інфекційної лікарні доставлений хворий Н., 25 років, з **підозрою на сказ**, стадія збудження. Чотири тижні тому на полюванні за руку вкусила лисиця. Який **ведучий симптом** підтвердить діагноз?

- A: Гідрофобія
- B: Сухість у роті та глотці
- C: Клоніко-тонічні корчі
- D: Мляві паралічі кінцівок
- E: Парастезії

- **A: Гідрофобія**
- B: Сухість у роті та глотці
- C: Клоніко-тонічні корчі
- D: Мляві паралічі кінцівок
- E: Парастезії

17. Хворий 42 років, поступив у лікарню на 3 день хвороби. Скаржиться на головний біль, слабкість, біль у м’язах лиця, не може відкривати рота, їсти, ковтати. Об’єктивно: на обличчі – “сардонічна посмішка”, напружені м’язи шиї, спини, живота. На ліжку лежить вигинаючись дугою. Температура тіла 37,3°С. Яка екстрена профілактика цього захворювання?

17. Хворий 42 років, поступив у лікарню на 3 день хвороби. Скаржиться на головний біль, слабкість, біль у м’язах лиця, не може відкривати рота, їсти, ковтати. Об’єктивно: на обличчі – **“сардонічна посмішка”,** напружені м’язи шиї, спини, живота. На ліжку лежить вигинаючись дугою. Температура тіла 37,3°С. Яка екстрена профілактика цього захворювання?

- A. Сироватка + імуноглобулін + анатоксин
- B. Введення сироватки
- C. Вакцинація
- D. Антибіотики
- E. Людський лейкоцитарний інтерферон

- **A. Сироватка + імуноглобулін + анатоксин**
- B. Введення сироватки
- C. Вакцинація
- D. Антибіотики
- E. Людський лейкоцитарний інтерферон

18. Хворий 40 років, поступив в тяжкому стані. З слів рідних, захворів поступово 2 доби тому, почались нездужання, помірний біль в горлі при ковтанні, підйом температури до 37,8°С. Приймав жарознижуючі. Однак на 3 добу стан погіршився: приєдналась безсоння, тупий тягнучий біль в нозі, яку травмував дві тижні тому. Потім наросли пітливість, з’явились приступи спазмів жувальних м’язів, шиї живота, ніг, задишка, підйом температури до 38.5°С. Яка ланка патогенезу типова для даного захворювання?

18. Хворий 40 років, поступив в тяжкому стані. З слів рідних, захворів поступово 2 доби тому, почались нездужання, помірний біль в горлі при ковтанні, підйом температури до 37,8°С. Приймав жарознижуючі. Однак на 3 добу стан погіршився: приєдналась безсоння, тупий тягнучий біль в нозі, яку травмував дві тижні тому. Потім наросли пітливість, з'явились приступи спазмів жувальних м'язів, шиї живота, ніг, задишка, підйом температури до 38.5°С. Яка ланка патогенезу типова для даного захворювання?

- A. Алергія
- B. Вірусемія
- C. Бактеріємія
- D. Токсинемія
- E. Запалення

- A. Алергія
- B. Вірусемія
- C. Бактеріємія
- **D. Токсинемія**
- E. Запалення

19. Пацієнт 23 років поступив до травматологічного пункту після дорожньо-транспортної пригоди. Має місце ушкодження кінцівок, поранення, забруднення ран. З анамнезу відомо, що потерпілий ніколи не робив щеплення проти правця. Проведено хірургічну обробку ран. Які засоби невідкладної профілактики правця необхідно вжити?

19. Пацієнт 23 років поступив до травматологічного пункту після дорожньо-транспортної пригоди. Має місце ушкодження кінцівок, поранення, **забруднення ран**. З анамнезу відомо, що потерпілий **ніколи не робив щеплення проти правця**. Проведено хірургічну обробку ран. Які засоби невідкладної профілактики правця необхідно вжити?

- A. Введення 0,5 мл - 1 адсорбованого правцевого анатоксину
- B. Введення 200 000 МО протиправцевої сироватки
- C. Введення 3 000 МО протиправцевої сироватки
- D. Інфільтрація рани 500 МЕ протиправцевої сироватки
- E. Призначення антибіотиків

- A. Введення 0,5 мл - 1 адсорбованого правцевого анатоксину
- B. Введення 200 000 МО протиправцевої сироватки
- **C. Введення 3 000 МО протиправцевої сироватки**
- D. Інфільтрація рани 500 МЕ протиправцевої сироватки
- E. Призначення антибіотиків

20. У травмпункт звернулась жінка, вагітність 15 тижнів, яка гуляючи у парку, спіткнулась і поранила праву ступню. З анамнезу вдалося з’ясувати, що вона щеплена проти правця 6 років тому. Ваша тактика?

A. Провести хірургічну обробку рани і ввести 250 МО протиправцевого людського імуноглобуліну

B. Провести хірургічну обробку рани і ввести 0,5 мл правцевого анатоксину

C. Провести хірургічну обробку рани, ввести 1,0 мл правцевого анатоксину і 3000 МО протиправцевої сироватки

D. Провести хірургічну обробку рани

E. Провести хірургічну обробку рани і ввести 3000 МО протиправцевої сироватки

20. У травмпункт звернулась жінка, вагітність 15 тижнів, яка гуляючи у парку, спіткнулась і поранила праву ступню. З анамнезу вдалося з’ясувати, що вона щеплена проти правця 6 років тому. Ваша тактика?

A. Провести хірургічну обробку рани і ввести 250 МО протиправцевого людського імуноглобуліну

B. Провести хірургічну обробку рани і ввести 0,5 мл правцевого анатоксину

C. Провести хірургічну обробку рани, ввести 1,0 мл правцевого анатоксину і 3000 МО протиправцевої сироватки

D. Провести хірургічну обробку рани

E. Провести хірургічну обробку рани і ввести 3000 МО протиправцевої сироватки

21. У хворого 42 років з’явилися загальна слабкість, пітливість, відчуття печіння в правій стопі, яка була травмована за три дні до цього під час прогулянки в лісі. При поступленні до стаціонару Т тіла 37,1°С, куточки рота відтягнуті догори, очні щілини звужені, дрібні зморшки в куточках очей та на лобі. Права стопа набрякла, гіперемована, на підошві – колота рана. Тонус м’язів рук і ніг, за винятком кистей і стоп, тулуба значно підвищений. Під час введення лікувальної сироватки виникли генералізовані судоми. З чим пов’язано виникнення судом у цього хворого?

21. У хворого 42 років з’явилися загальна слабкість, пітливість, відчуття печіння в правій стопі, яка була травмована за три дні до цього під час прогулянки в лісі. При поступленні до стаціонару Т тіла 37,1°С, куточки рота відтягнуті догори, очні щілини звужені, дрібні зморшки в куточках очей та на лобі. Права стопа набрякла, гіперемована, на підошві – колота рана. Тонус м’язів рук і ніг, за винятком кистей і стоп, тулуба значно підвищений. **Під час введення лікувальної сироватки виникли генералізовані судоми**. З чим пов’язано виникнення судом у цього хворого?

- A. Порушення токсином низхідного гальмування в спинному мозку, у вставних мотонейронах
- B. Підвищенням внутрішньочерепного тиску внаслідок гіперпродукції СМР
- C. Розвитком енцефаліту
- D. Дизелектролітними порушеннями
- E. Ураженням вірусом передніх рогів спинного мозку

- **A. Порушення токсином низхідного гальмування в спинному мозку, у вставних мотонейронах**
- B. Підвищенням внутрішньочерепного тиску внаслідок гіперпродукції СМР
- C. Розвитком енцефаліту
- D. Дизелектролітними порушеннями
- E. Ураженням вірусом передніх рогів спинного мозку

22. До сімейного лікаря звернулася учениця 14-ти років зі скаргами на подряпини на обличчі, які наніс сусідський кіт 2 дні тому. При огляді подряпини поверхневі, вкриті струпом. Виконано первинну хірургічну обробку ран. Відомо що дитина отримала всі планові щеплення згідно з календарем. Якими будуть подальші дії?

22. До сімейного лікаря звернулася учениця 14-ти років зі скаргами на **подряпини на обличчі, які наніс сусідський кіт** 2 дні тому. При огляді подряпини поверхневі, вкриті струпом. Виконано первинну хірургічну обробку ран. Відомо що дитина **отримала всі планові щеплення згідно з календарем**. Якими будуть подальші дії?

- A: Введення антирабічної вакцини + правцевий анатоксин
- B: Введення антирабічної вакцини + антира-бічного імуноглобуліну
- C: Спостереження за твариною
- Д: Введення антирабічного імуноглобуліну
- E: Введення антирабічної вакцини

- A: Введення антирабічної вакцини + правцевий анатоксин
- B: Введення антирабічної вакцини + антира-бічного імуноглобуліну
- **C: Спостереження за твариною**
- Д: Введення антирабічного імуноглобуліну
- E: Введення антирабічної вакцини

23. У хірургічний кабінет звернувся хлопець 17-ти років, зі скаргами на наявність рубаної рани правої стопи. Із анамнезу відомо, що травму отримав сокирою під час роботи по господарству. Всі щеплення отримував відповідно віку. Об’єктивно: температура тіла - 36,8оС, пульс - 68/хв., артеріальний тиск -120/75 мм рт.ст. Які дії лікаря?

23. У хірургічний кабінет звернувся хлопець 17-ти років, зі скаргами на наявність **рубаної рани правої стопи**. Із анамнезу відомо, що травму отримав сокирою під час роботи по господарству. **Всі щеплення отримував відповідно віку.** Об’єктивно: температура тіла - 36,8оС, пульс - 68/хв., артеріальний тиск -120/75 мм рт.ст. Які дії лікаря?

- А: Ввести правцевий анатоксин та протиправцевий імуноглобулін
- В: Ввести правцевий анатоксин з дифтерійним анатоксином
- С: Ввести правцевий анатоксин
- Д: Динамічне спостереження
- Е: Ввести протиправцеву сироватку

- А: Ввести правцевий анатоксин та протиправцевий імуноглобулін
- В: Ввести правцевий анатоксин з дифтерійним анатоксином
- С: Ввести правцевий анатоксин
- **Д: Динамічне спостереження**
- Е: Ввести протиправцеву сироватку

Полтавський державний медичний університет
Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

Тести КРОК 2

Тема № 24 «Інфекційні захворювання, що регулюються Міжнародними медико-санітарними правилами (чума, жовта гарячка, гарячки Марбург, Ебола, Ласса).»

Тема № 25 «Сибірка. Туляремія. Поняття про біологічну небезпеку та рівні біобезпеки. Інфекційні хвороби з переважним контактним механізмом передачі: бешиха.»

1. Чоловік 35 років, дератизатор, надійшов до стаціонару у дуже тяжкому стані: 3-я доба хвороби, температура 39,5°С, невгамовний, марить, дизартрія. Обличчя, кон’юнктиви гіперемійовані. Ціаноз. Дихальна недостатність до 36 в 1 хв. Рідкий кашель, відходить кров’янисте, шумливе харкотиння. У легенях праворуч у нижньому відділі вкорочення перкуторного звуку, вислуховуються поодинокі дрібнопухирчасті хрипи. Тоні серця глухі. Пульс 140 в 1 хв. Язик сухий. Крейдяний наліт. Які треба провести профілактичні засоби серед контактних?

1. Чоловік 35 років, дератизатор, надійшов до стаціонару у дуже тяжкому стані: 3-я доба хвороби, температура 39,5°С, невгамовний, марить, дизартрія. Обличчя, кон’юнктиви гіперемійовані. Ціаноз. Дихальна недостатність до 36 в 1 хв. Рідкий кашель, відходить кров’янисте, шумливе харкотиння. У легенях праворуч у нижньому відділі вкорочення перкуторного звуку, вислуховуються поодинокі дрібнопухирчасті хрипи. Тоні серця глухі. Пульс 140 в 1 хв. **Язик сухий. Крейдяний наліт**. Які треба провести профілактичні засоби серед контактних?

- A: Екстрена профілактика стрептоміцином та його аналогами
- B: Дератизація, дезінсекція, дезінфекція
- C: Вакцинація
- D: Медичний контроль
- E: Одягнути захисну одежу

- **A: Екстрена профілактика стрептоміцином та його аналогами**
- B: Дератизація, дезінсекція, дезінфекція
- C: Вакцинація
- D: Медичний контроль
- E: Одягнути захисну одежу

2. Хворий 34 років, геолог, скаржиться на сильний головний біль, біль в правому паху, де помітив дуже болюче ущільнення. Повернувся з однієї з країн Африки. В порту спостерігав велику кількість щурів. Об'єктивно температура 40°С. Хворий збуджений, лице почервоніле, з ціанотичним відтінком, одутле. Хода хитка. Язик обкладений білим нальотом, ніби натертий крейдою. Пульс – 140 за 1 хв., м'який. В правій пахвинній ділянці різко виражений набряк, збільшений, болючий, лімфатичний вузол, шкіра над ним напружена, з синюшним відтінком. Який діагноз найбільш імовірний?

2. Хворий 34 років, геолог, скаржиться на сильний головний біль, біль в правому паху, де помітив дуже болюче ущільнення. Повернувся з однієї з країн Африки. В порту спостерігав велику кількість щурів. Об'єктивно температура 40°С. Хворий збуджений, лице почервоніле, з ціанотичним відтінком, одутле. Хода хитка. **Язик обкладений білим нальотом, ніби натертий крейдою**. Пульс – 140 за 1 хв., м'який. В правій пахвинній ділянці різко виражений набряк, збільшений, болючий, лімфатичний вузол, шкіра над ним напружена, з синюшним відтінком. Який діагноз найбільш імовірний?

- A: Сибірка
- B: Туляремія
- C: Чума
- D: Бешиха
- E: Флегмона

- A: Сибірка
- B: Туляремія
- **C: Чума**
- D: Бешиха
- E: Флегмона

3. Хворий 45 років, госпіталізований на 2-й день захворювання. Неділю назад повернувся з Індії (моряк закордонного плавання). Скарги на температуру 41°С, сильний головний біль, задишку, кашель з виділенням пінистої іржавої мокроти. Об’єктивно блідий, ціаноз слизових, ЧД – 24 за 1 хв., тахікардія. В легенях дихання ослаблене, вислуховуються вогкі хрипі над обома легенями, крепітація. Вірогідний діагноз?

3. Хворий 45 років, госпіталізований на 2-й день захворювання. Неділю назад повернувся з Індії (моряк закордонного плавання). Скарги на температуру 41°С, сильний головний біль, задишку, кашель з виділенням пінистої іржавої мокроти. Об’єктивно блідий, ціаноз слизових, ЧД – 24 за 1 хв., тахікардія. В легенях дихання ослаблене, вислуховуються вогкі хрипі над обома легенями, крепітація. Вірогідний діагноз?

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

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

4. У відділення з підозрою на менінгіт доставлений хворий, що працює геологом у Південно-Східній Азії. Захворювання почалося дуже гостро, розвивалося бурхливо й супроводжувалося гіпертермією, головним болем, блювотою. Об'єктивно: праворуч у паховій області виявлений збільшений до 3х5 см дуже хворобливий з нечіткими контурами бубон. Шкіра над ним багряних кольорів, блищить. Менінгеальні знаки негативні. Який найбільш імовірний діагноз?

4. У відділення з підозрою на менінгіт доставлений хворий, що працює геологом у Південно-Східній Азії. Захворювання почалося дуже гостро, розвивалося бурхливо й супроводжувалося гіпертермією, головним болем, блювотою. Об'єктивно: **праворуч у паховій області виявлений збільшений до 3х5 см дуже хворобливий з нечіткими контурами бубон. Шкіра над ним багряних кольорів, блищить**. Менінгеальні знаки негативні. Який найбільш імовірний діагноз?

- A: Гострий лейкоз
- B: Чума
- C: Туляремія
- D: Сибірська виразка
- E: Доброякісний лімфоретикульоз (феліноз)

- A: Гострий лейкоз
- **B: Чума**
- C: Туляремія
- D: Сибірська виразка
- E: Доброякісний лімфоретикульоз (феліноз)

5. Хворий 30 років, учасник геологічної розвідки в Прикаспійських степах, занедужав гостро з появи ознобу, температури 39°С, слабості, загального нездужання. Загальний стан важкий, виражений інтоксикацією, у паховій області виявлений лімфовузол завбільшки з куряче яйце, різко хворобливий, малорухомий, без чітких контурів, щільної консистенції, шкіра над ним лисніє, напружена, гіперемована із синюшним відтінком. Ваш діагноз?

5. Хворий 30 років, учасник геологічної розвідки в Прикаспійських степах, занедужав гостро з появи ознобу, температури 39°С, слабості, загального нездужання. Загальний стан важкий, виражений інтоксикацією, **у паховій області виявлений лімфовузол завбільшки з куряче яйце, різко хворобливий, малорухомий, без чітких контурів, щільної консистенції, шкіра над ним лисніє, напружена, гіперемована із синюшним відтінком**. Ваш діагноз?

- A: Туляремія
- B: Флегмона стегна
- C: Сибірська виразка
- D: Чума
- E: Паховий лімфаденіт

- A: Туляремія
- B: Флегмона стегна
- C: Сибірська виразка
- **D: Чума**
- E: Паховий лімфаденіт

6.У відділення госпіталізований хворий, пастух з підозрою на чуму. Захворювання почалося гостро, розвивалося дуже бурхливо й супроводжувалося гіпертермією, головним болем, блювотою. Об'єктивно при надходженні: праворуч у паховій області виявлений збільшений до 3х5 см дуже хворобливий з нечіткими контурами лімфовузол. Шкіра над ним багряних кольорів, блищить. Які протиепідемічні заходи потрібно провести контактним?

6.У відділення госпіталізований хворий, **пастух з підозрою на чуму**. Захворювання почалося гостро, розвивалося дуже бурхливо й супроводжувалося гіпертермією, головним болем, блювотою. Об'єктивно при надходженні: **праворуч у паховій області виявлений збільшений до 3х5 см дуже хворобливий з нечіткими контурами лімфовузол. Шкіра над ним багряних кольорів, блищить**. Які протиепідемічні заходи потрібно провести контактним?

- A: Обсервація на 6 днів, антибіотикопрофілактика
- B: Провести вакцинацію
- C: Прийом імуностимулюючих засобів
- D: Тільки термометрію протягом 6 днів
- E: Введення імуноглобуліну

- **A: Обсервація на 6 днів, антибіотикопрофілактика**
- B: Провести вакцинацію
- C: Прийом імуностимулюючих засобів
- D: Тільки термометрію протягом 6 днів
- E: Введення імуноглобуліну

7. Пацієнт 35-ти років хворий 3-й день. 5 днів тому повернувся з Африки. Захворювання почалося з підвищення температури до 40° С, ознобу, різкого головного болю, міалгії. У пахвовій ділянці пальпується збільшений до 3х6 см лімфовузол, щільний, різко болючий, малорухливий, без Чітких контурів, шкіра над ним гіперемована, напруг. Тахікардія. Який попередній діагноз?

7. Пацієнт 35-ти років хворий 3-й день. 5 днів тому **повернувся з Африки**. Захворювання почалося з підвищення температури до 40° С, ознобу, різкого головного болю, міалгії. **У пахвовій ділянці пальпується збільшений до 3х6 см лімфовузол, щільний, різко болючий, малорухливий, без Чітких контурів, шкіра над ним гіперемована, напруг.** Тахікардія. Який попередній діагноз?

- A: сибірська виразка
- B: сепсис
- C: туляремія
- D: лімфаденіт
- E: чума

- A: сибірська виразка
- B: сепсис
- C: туляремія
- D: лімфаденіт
- **E: чума**

8. Хворий 32 років, ветсанітар, госпіталізований на 5-й день хвороби зі скаргами на підвищення температури до 38,4°С, загальну слабість, появу в лівій пахвинній ділянці щільного утвору 5х6 см, малоболючого, рухомого. Шкіра над утвором не змінена. Обличчя хворого гіперемійоване, пастозне. ЧСС – 95/хв., АТ – 100/80 мм рт.ст. В загальному аналізі крові – помірна лейкопенія. Який найвірогідніший діагноз?

8. Хворий 32 років, ветсанітар, госпіталізований на 5-й день хвороби зі скаргами на підвищення температури до 38,4°С, загальну слабість, появу в лівій пахвинній ділянці щільного утвору 5х6 см, малоболючого, рухомого. Шкіра над утвором не змінена. Обличчя хворого гіперемійоване, пастозне. ЧСС – 95/хв., АТ – 100/80 мм рт.ст. В загальному аналізі крові – помірна лейкопенія. Який найвірогідніший діагноз?

- A: Туляремія
- B: Гідраденіт
- C: Чума
- D: Ієрсиніоз
- E: Доброякісний лімфоретикульоз

- **A: Туляремія**
- B: Гідраденіт
- C: Чума
- D: Ієрсиніоз
- E: Доброякісний лімфоретикульоз

9. Хворий 42 р., під час полювання на зайців часто пив воду із дрібних джерел. Через 2 дні захворів гостро: озноб, висока температура, біль в горлі при ковтанні. Об’єктивно: слизова ротоглотки нерізко гіперемійована, на правому мигдалику щільний сірувато-жовтий наліт. Справа збільшені шийні лімфатичні вузли до розміру яйця, неболючі, рухомі, температура 38- 39,1°С. Вкажіть попередній діагноз?

9. Хворий 42 р., **під час полювання на зайців часто пив воду із дрібних джерел**. Через 2 дні захворів гостро: озноб, висока температура, біль в горлі при ковтанні. Об’єктивно: слизова ротоглотки нерізко гіперемійована, на правому мигдалику щільний сірувато-жовтий наліт. Справа збільшені шийні лімфатичні вузли до розміру яйця, неболючі, рухомі, температура 38- 39,1°С. Вкажіть попередній діагноз?

- A: Чума
- B: Туляремія
- C: Дифтерія
- D: Ангіна
- E: Лімфогрануломатоз

- A: Чума
- **B: Туляремія**
- C: Дифтерія
- D: Ангіна
- E: Лімфогрануломатоз

10. В інфекційну лікарню поступив хворий 43 років, зі скаргами на високу температуру тіла і сильний головний біль. Хворіє 2-й день. При огляді виявлений на передпліччі карбункул, навколо якого виражений набряк і незначна болісність. Регіонарний лімфаденіт. Гепатолієнальний синдром. З анамнезу відомо, що хворий працює на тваринницькій фермі. Про яке захворювання слід думати в першу чергу?

10. В інфекційну лікарню поступив хворий 43 років, зі скаргами на високу температуру тіла і сильний головний біль. Хворіє 2-й день. При огляді виявлений **на передпліччі карбункул, навколо якого виражений набряк і незначна болісність. Регіонарний лімфаденіт. Гепатолієнальний синдром**. З анамнезу відомо, що хворий працює на тваринницькій фермі. Про яке захворювання слід думати в першу чергу?

- A: Екзема
- B: Бешиха
- C: Рак шкіри
- D: Еризипелоїд
- E: Сибірка

- A: Екзема
- B: Бешиха
- C: Рак шкіри
- D: Еризипелоїд
- **E: Сибірка**

11. У доярки на правій кисті є виразка 3х3 см, покрита чорним щільним струпом. Кисть різко набрякла, безболісна. Колір шкіри в області набряку не змінений. Збільшено пахвовий лімфовузол праворуч. Пальпація лімфовузла безболісна. Симптоми інтоксикації виражені помірковано. Який найбільш імовірний діагноз?

11. **У доярки на правій кисті є виразка 3х3 см, покрита чорним щільним струпом**. Кисть різко набрякла, безболісна. Колір шкіри в області набряку не змінений. Збільшено пахвовий лімфовузол праворуч. Пальпація лімфовузла безболісна. Симптоми інтоксикації виражені помірковано. Який найбільш імовірний діагноз?

- A: Шкірна форма сибірської виразки
- B: Шкірно-бубонна форма чуми
- C: Виразково-бубонна форма туляремії
- D: Банальний карбункул
- E: Бешиха

- **A: Шкірна форма сибірської виразки**
- B: Шкірно-бубонна форма чуми
- C: Виразково-бубонна форма туляремії
- D: Банальний карбункул
- E: Бешиха

12. У жителя сільської місцевості 45 років на тильній поверхні правої кисті з'явилася свербляча папула, у центрі якої утворився пухирець із сукровичним умістом. У наступні 2 дні розвився безболісний набряк кисті й передпліччя. На 4-й день підвищилася температура до 38,5°С, у пахвовій області праворуч виявлений великий хворобливий лімфовузол. За добу до початку хвороби оглядав загибле теля. Найбільш імовірний діагноз?

12. У жителя сільської місцевості 45 років на тильній поверхні правої кисті з'явилася свербляча папула, у центрі якої утворився пухирець із сукровичним умістом. У наступні 2 дні розвився безболісний набряк кисті й передпліччя. На 4-й день підвищилася температура до 38,5°С, у пахвовій області праворуч виявлений великий хворобливий лімфовузол. За добу до початку хвороби оглядав загибле теля. Найбільш імовірний діагноз?

- A: Карбункул
- B: Чума, шкірно-бубонна форма
- C: Сибірська виразка, шкірна форма
- D: Туляремія, шкірно-бубонна форма
- E: Бешиха

- A: Карбункул
- B: Чума, шкірно-бубонна форма
- **C: Сибірська виразка, шкірна форма**
- D: Туляремія, шкірно-бубонна форма
- E: Бешиха

13. У хворого різко виражений набряк половини обличчя й шиї. У центрі набряку чорний струп, оточений дрібними везикулами. Збільшені передньошийні й підщелепні лімфовузли. Зміни на обличчі болем не супроводжуються. Температура у хворого під час огляду 39°С. Найбільш імовірний діагноз:

13. У хворого різко виражений набряк половини обличчя й шиї. **У центрі набряку чорний струп**, оточений дрібними везикулами. Збільшені передньошийні й підщелепні лімфовузли. Зміни на обличчі болем не супроводжуються. Температура у хворого під час огляду 39°С. Найбільш імовірний діагноз:

- A: Сибірська виразка
- B: Чуму
- C: Туляремія
- D: Бешиха
- E: Фурункул обличчя

- **A: Сибірська виразка**
- B: Чуму
- C: Туляремія
- D: Бешиха
- E: Фурункул обличчя

14. У хворого 37-ми років через 2 доби після дорізу великої рогатої худоби з`явилась пляма на руці, яка за добу перетворилася на пустулу з чорним дном, безболісну під час дотику, з вінцем дочірніх везикул по периферії. На руці та плечі безболісний набряк. Підвищилась температура тіла до 39° Ps- 100/хв., АТ95/60 мм рт.ст., ЧД- 30/хв. Який діагноз найбільш імовірний?

14. У хворого 37-ми років через 2 доби після дорізу великої рогатої худоби з`явилась пляма на руці, яка за добу перетворилася на пустулу **з чорним дном**, безболісну під час дотику, з вінцем дочірніх везикул по периферії. На руці та плечі безболісний набряк. Підвищилась температура тіла до 39° Ps- 100/хв., АТ95/60 мм рт.ст., ЧД- 30/хв. Який діагноз найбільш імовірний?

- A: чума
- B: сибірка
- C: туляремія
- D: бруцельоз
- E: оперізуючий герпес

- A: чума
- **B: сибірка**
- C: туляремія
- D: бруцельоз
- E: оперізуючий герпес

15. Хвора 52 років скаржиться на слабкість, головний біль, високу температуру до 39,4°С, відчуття розпирання і тупий біль в правій гомілці. Захворіла гостро день тому. Коли появився сильний озноб, висока температура, почервоніння на набряк шкіри правої гомілки. Об’єктивно: хворіє епідермофітією правої ступні. Стан середньої важкості. Шкіра правої гомілки різко гіперемійована, набрякла, є пухирі діаметром 2-3 см, наповнені прозорою рідиною. Зона гіперемії різко окреслена у вигляді "язиків полум’я", болюча. Пахові лімфовузли справа збільшені, болючі. Аналіз крові: лейкоцитоз 12,6•109/л, ШЗЕ – 42 мм/год, еоз. – 0%, пал. – 10%, сегм. – 73%, лімф. – 11%, мон. – 4%. Вкажіть найбільш імовірний діагноз.

15. Хвора 52 років скаржиться на слабкість, головний біль, високу температуру до 39,4°С, відчуття розпирання і тупий біль в правій гомілці. Захворіла гостро день тому. Коли появився сильний озноб, висока температура, почервоніння на набряк шкіри правої гомілки. Об’єктивно: хворіє епідермофітією правої ступні. Стан середньої важкості. Шкіра правої гомілки різко гіперемійована, набрякла, є пухирі діаметром 2-3 см, наповнені прозорою рідиною. Зона гіперемії різко окреслена у вигляді **"язиків полум’я",** болюча. Пахові лімфовузли справа збільшені, болючі. Аналіз крові: лейкоцитоз 12,6•109/л, ШЗЕ – 42 мм/год, еоз. – 0%, пал. – 10%, сегм. – 73%, лімф. – 11%, мон. – 4%. Вкажіть найбільш імовірний діагноз.

- A: Бешиха правої гомілки
- B: Еризипелоїд
- C: Сибірка
- D: Флегмона
- E: Тромбофлебіт

- **A: Бешиха правої гомілки**
- B: Еризипелоїд
- C: Сибірка
- D: Флегмона
- E: Тромбофлебіт

16. Хвора А., скаржиться на почервоніння шкіри та набряк на правій щоці. Під час огляду: t° 38,7°С, збільшені і болючі лімфатичні підщелепні вузли справа, межа між почервонінням і здоровою шкірою чітка, є пухирці з темною рідиною всередині, пальпація болюча. Ваш попередній діагноз?

16. Хвора А., скаржиться на почервоніння шкіри та набряк на правій щоці. Під час огляду: t° 38,7°С, збільшені і болючі лімфатичні підщелепні вузли справа, **межа між почервонінням і здоровою шкірою чітка, є пухирці з темною рідиною всередині, пальпація болюча**. Ваш попередній діагноз?

- A: Флегмона щоки
- B: Сибірка, шкірна форма
- C: Герпетична інфекція
- D: Вітряна віспа
- E: Бешиха, геморагічна форма

- A: Флегмона щоки
- B: Сибірка, шкірна форма
- C: Герпетична інфекція
- D: Вітряна віспа
- **E: Бешиха, геморагічна форма**

17. Хвора 62 років захворіла гостро з підвищенням температури до 39,8°С, ознобу, інтенсивного головного болю, ломоти в тілі. Скарги на нудоту, одноразову блювоту. Через 18 годин відмітила збільшення і різку болючість пахвинних лімфовузлів зправа. Ще через 6 годин з'явились набряк правої гомілки і гіперемія шкіри з чіткими нерівними контурами. Який найбільш вірогідний діагноз?

17. Хвора 62 років захворіла гостро з підвищенням температури до 39,8°С, ознобу, інтенсивного головного болю, ломоти в тілі. Скарги на нудоту, одноразову блювоту. Через 18 годин відмітила збільшення і різку болючість пахвинних лімфовузлів зправа. Ще через 6 годин з'явились **набряк правої гомілки і гіперемія шкіри з чіткими нерівними контурами.** Який найбільш вірогідний діагноз?

- A: Бешиха, еритематозна форма
- B: Чума, бубонна форма
- C: Туляремія, бубонна форма
- D: Флегмона правої гомілки
- E: Сибірка, едематозна форма

- **A: Бешиха, еритематозна форма**
- B: Чума, бубонна форма
- C: Туляремія, бубонна форма
- D: Флегмона правої гомілки
- E: Сибірка, едематозна форма

18. У хворої 58 років, яка тривалий час страждає варикозною хворобою, хронічним тромбофлебітом нижніх кінцівок, ожирінням 3 ст., після мікротравми стопи з’явився жар, свербіж шкіри лівої гомілки. Температура підвищилась до 39,8°С, шкіра гомілки яскраво- червоного кольору, гаряча на дотик, зона гіперемії чітко відокремлена, з нерівними краями, у вигляді язиків полум’я. Визначаються збільшені помірно болючі пахові лімфатичні вузли. Поставте діагноз:

18. У хворої 58 років, яка тривалий час страждає варикозною хворобою, хронічним тромбофлебітом нижніх кінцівок, ожирінням 3 ст., після мікротравми стопи з’явився жар, свербіж шкіри лівої гомілки. Температура підвищилась до 39,8°С, шкіра гомілки яскраво- червоного кольору, гаряча на дотик, **зона гіперемії чітко відокремлена, з нерівними краями, у вигляді язиків полум’я**. Визначаються збільшені помірно болючі пахові лімфатичні вузли. Поставте діагноз:

- A: Флегмона
- B: Гострий тромбофлебіт
- C: Бешиха
- D: Гострий лімфаденіт
- E: Лімфангоїт

- A: Флегмона
- B: Гострий тромбофлебіт
- **C: Бешиха**
- D: Гострий лімфаденіт
- E: Лімфангоїт

Полтавський державний медичний університет
Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології

Тести КРОК 2

Змістовий модуль 6. Клінічна епідеміологія та вакцинопрофілактика

Тема № 26 - 27 « Імунопрофілактика інфекційних хвороб. Календар профілактичних щеплень. Правові аспекти вакцинопрофілактики. Організація та проведення щеплень. Постекспозиційна імунопрофілактика.»

1.Пацієнтка 30-ти років впродовж 5-ти років хворіє на системний червоний вовчак (СЧВ) і щоденно приймає 16 мг метилпреднізолону. Яке твердження щодо вакцинації проти грипу у даному випадку є вірним?

1.Пацієнтка 30-ти років впродовж 5-ти років хворіє на системний червоний вовчак (СЧВ) і щоденно приймає 16 мг метилпреднізолону. Яке твердження щодо **вакцинації проти грипу** у даному випадку є вірним?

- А: Будь-яка вакцинація протипоказана
- В: Вакцинація після зменшення дози преднізолону до мінімальної
- С: Рекомендована щорічна планова вакцинація
- Д: Вакцинація протипоказана хворим, що отримують глюкокортикоїди
- Е: Вакцинація проводиться під прикриттям антиалергічних препаратів

- А: Будь-яка вакцинація протипоказана
- В: Вакцинація після зменшення дози преднізолону до мінімальної
- **С: Рекомендована щорічна планова вакцинація**
- Д: Вакцинація протипоказана хворим, що отримують глюкокортикоїди
- Е: Вакцинація проводиться під прикриттям антиалергічних препаратів

2. Жінка 23-х років, вагітна 12 тижнів, у якої в анамнезі оперативне втручання з приводу тетради Фалло у віці 1-го року, щорічно отримувала вакцинацію проти грипу, остання -1 рік тому. Які рекомендації повинен дати сімейний лікар щодо вакцинації проти грипу цього року?

2. Жінка 23-х років, вагітна 12 тижнів, у якої в анамнезі оперативне втручання з приводу тетради Фалло у віці 1-го року, щорічно отримувала вакцинацію проти грипу, остання -1 рік тому. Які рекомендації повинен дати сімейний лікар щодо вакцинації проти грипу цього року?

- А: Провести вакцинацію інактивованою вакциною
- В: Провести вакцинацію рекомбінантною вакциною
- С: Вакцинація після пологів
- Д: Цього року вакцинацію не проводити
- Е: Відкласти вакцинацію до третього триместру

- **А: Провести вакцинацію інактивованою вакциною**
- В: Провести вакцинацію рекомбінантною вакциною
- С: Вакцинація після пологів
- Д: Цього року вакцинацію не проводити
- Е: Відкласти вакцинацію до третього триместру

3. Жінка 65-ти років хвора на хронічне обструктивне захворювання легень із загостреннями хвороби щонайменше двічі на рік. Останнє загострення з підвищенням температури та гнійним харкотинням було проліковане 3 тижні тому. Яка тактика ведення хворої щодо вторинної імунопрофілактики загострень та прогресування дихальної недостатності?

3. Жінка 65-ти років хвора на **хронічне обструктивне захворювання легень із загостреннями хвороби щонайменше двічі на рік**. Останнє загострення з підвищенням температури та гнійним харкотинням було проліковане 3 тижні тому. Яка тактика ведення хворої щодо вторинної імунопрофілактики загострень та прогресування дихальної недостатності?

- А: Вакцинація проти гемофільної інфекції типу В
- В: Вакцинація БЦЖ після негативного результату проби Манту
- С: Вакцинація проти пневмококу та проти грипу
- Д: Призначення гомологічного імуноглобулі-ну
- Е: Усі щеплення протипоказані

- А: Вакцинація проти гемофільної інфекції типу В
- В: Вакцинація БЦЖ після негативного результату проби Манту
- **С: Вакцинація проти пневмококу та проти грипу**
- Д: Призначення гомологічного імуноглобулі-ну
- Е: Усі щеплення протипоказані

4. Дитина 6-ти місяців народжена ВІЛ-інфікованою матір’ю. ВІЛ-статус дитини не визначений. При огляді: стан задовільний. Фізичний та нервово-психічний розвиток відповідає віку. Проведена вакцинація в 2 місяці та 4 місяці проти дифтерії, правця, кашлюка, поліомієліту. Згідно з календарем профілактичних щеплень в Україні лікар призначив продовження вакцинації проти даних інфекцій. Яка вакцина ПРОТИПОКАЗАНА даній дитині?

4. Дитина 6-ти місяців народжена ВІЛ-інфікованою матір’ю. **ВІЛ-статус дитини не визначений**. При огляді: стан задовільний. Фізичний та нервово-психічний розвиток відповідає віку. Проведена вакцинація в 2 місяці та 4 місяці проти дифтерії, правця, кашлюка, поліомієліту. Згідно з календарем профілактичних щеплень в Україні лікар призначив продовження вакцинації проти даних інфекцій. Яка вакцина ПРОТИПОКАЗАНА даній дитині?

- А: Оральна (жива) поліомієлітна вакцина
- В: Інактивована вакцина проти поліомієліту
- С: Вакцинація не проводиться до визначення ВІЛ-статусу
- Д: АКДП-вакцина

- **А: Оральна (жива) поліомієлітна вакцина**
- В: Інактивована вакцина проти поліомієліту
- С: Вакцинація не проводиться до визначення ВІЛ-статусу
- Д: АКДП-вакцина

5. Хворий 67-ми років з хронічною лімфолейкемією отримує курс хіміотерапії. Якими будуть рекомендації щодо вакцинації проти грипу за умови достатнього рівня гранулоцитів та лімфоцитів у периферійній крові?

5. Хворий 67-ми років **з хронічною лімфолейкемією отримує курс хіміотерапії.** Якими будуть рекомендації щодо вакцинації проти грипу за умови достатнього рівня гранулоцитів та лімфоцитів у периферійній крові?

- А: Не раніше, ніж через 1 тиждень після хіміотерапії
- В: Через 1 рік після хіміотерапії
- С: Можна під час хіміотерапії
- Д: Не раніше, ніж через 4 тижні після хіміотерапії
- Е: Взагалі протипоказана

- А: Не раніше, ніж через 1 тиждень після хіміотерапії
- В: Через 1 рік після хіміотерапії
- С: Можна під час хіміотерапії
- **Д: Не раніше, ніж через 4 тижні після хіміотерапії**
- Е: Взагалі протипоказана

6. Першовагітна 25-ти років звернулася у січні до відділення патології вагітних у терміні 27 тижнів із ознаками тяжкої гострої респіраторної інфекції. Встановлено та лабораторно підтверджено діагноз "грип" Стан вагітної поступово погіршувався, хвора переведена до відділення інтенсивної терапії, розпочата штучна вентиляція легень (ШВЛ). Незважаючи на лікування, відбулася антенатальна загибель плода. Який підхід із перелічених нижче, є найбільш дієвим у попередженні цього ускладнення вагітності?

6. Першовагітна 25-ти років звернулася у січні до відділення патології вагітних у терміні 27 тижнів із ознаками тяжкої гострої респіраторної інфекції. Встановлено та лабораторно підтверджено діагноз "грип" Стан вагітної поступово погіршувався, хвора переведена до відділення інтенсивної терапії, розпочата штучна вентиляція легень (ШВЛ). Незважаючи на лікування, відбулася антенатальна загибель плода. **Який підхід із перелічених нижче, є найбільш дієвим у попередженні цього ускладнення вагітності?**

- A: Прийом противірусних препаратів під час епідемії грипу
- B: Відмовитись від відвідування буд-яких скупчень людей під час епідемії
- C: Вакцинація від грипу усіх вагітних та жінок, що планують вагітність
- Д: Застосування деескалаційної антибіотико-терапії відразу після появи перших проявів гострої респіраторної вірусної інфекції (ГРВІ)
- E: Застосування імуномодуляторів

- A: Прийом противірусних препаратів під час епідемії грипу
- B: Відмовитись від відвідування буд-яких скупчень людей під час епідемії
- **C: Вакцинація від грипу усіх вагітних та жінок, що планують вагітність**
- Д: Застосування деескалаційної антибіотико-терапії відразу після появи перших проявів гострої респіраторної вірусної інфекції (ГРВІ)
- E: Застосування імуномодуляторів

7. У лікаря-стоматолога 26-ти років при обстеженні виявили помірну гіперферментемію, позитивний тест на HBsAg. Його дружина 24-х років не має щеплення від вірусного гепатиту В. Дитина 2-х років належно вакцинована за віковим графіком. Яка профілактика вірусного гепатиту В повинна бути проведена у родині?

7. У лікаря-стоматолога 26-ти років при обстеженні виявили помірну гіперферментемію, **позитивний тест на HBsAg. Його дружина 24-х років не має щеплення від вірусного гепатиту В**. Дитина 2-х років належно вакцинована за віковим графіком. Яка профілактика вірусного гепатиту В повинна бути проведена у родині?

- A: Призначення специфічного імуноглобуліну дружині та дитині
- B: Призначення дружині специфічної хіміо-профілактики ненуклеозидними аналогами
- C: Призначення специфічного імуноглобуліну дитині
- Д: Негайна вакцинація дружини при негативному тесті на HBsAg
- E: Призначення дружині та дитині специфічної хіміопрофілактики ненуклеозидними аналогами

- А: Призначення специфічного імуноглобуліну дружині та дитині
- В: Призначення дружині специфічної хіміо-профілактики ненуклеозидними аналогами
- С: Призначення специфічного імуноглобуліну дитині
- **Д: Негайна вакцинація дружини при негативному тесті на HBsAg**
- Е: Призначення дружині та дитині специфічної хіміопрофілактики ненуклеозидними аналогами

8. Чоловік 56-ти років скаржиться на швидку втомлюваність, погіршення апетиту протягом останнього місяця, що пов’язує з перевантаженням на роботі. Постійної сім’ї не має, повідомляє про сумнівні статеві зв’язки. Замолоду протягом декількох років був донором. Обстежений сімейним лікарем. Виявлено РНК до вірусу гепатиту С методом ПЛР, ступінь фіброзу згідно зі шкалою METAVIR за даними фіброскану - F3. Які щеплення лікар повинен запропонувати хворому?

8. Чоловік 56-ти років скаржиться на швидку втомлюваність, погіршення апетиту протягом останнього місяця, що пов’язує з перевантаженням на роботі. Постійної сім’ї не має, повідомляє про сумнівні статеві зв’язки. Замолоду протягом декількох років був донором. Обстежений сімейним лікарем. Виявлено РНК до вірусу гепатиту С методом ПЛР, ступінь фіброзу згідно зі шкалою METAVIR за даними фіброскану - F3. Які щеплення лікар повинен запропонувати хворому?

- A: Щеплення проти пневмококу, вірусних гепатитів А, В та щорічно проти грипу
- B: Щеплення проти вірусних гепатитів А та В
- C: Щеплення проти пневмококу, вірусного гепатиту В та щорічно проти грипу
- Д: Щеплення проти грипу щорічно
- Е: Всі щеплення протипоказані

- **А: Щеплення проти пневмококу, вірусних гепатитів А, В та щорічно проти грипу**
- В: Щеплення проти вірусних гепатитів А та В
- С: Щеплення проти пневмококу, вірусного гепатиту В та щорічно проти грипу
- Д: Щеплення проти грипу щорічно
- Е: Всі щеплення протипоказані

9. Чоловік 26-ти років, який ”живе з ВІЛ/СНЩ” з приводу чого отримує антиретровірусну терапію, звернувся до лікаря з приводу планового щеплення. Пацієнт вакцинований згідно з календарем щеплень. Лікар призначив щеплення проти дифтерії та правця. До якого класу належать дані вакцини?

9. Чоловік 26-ти років, який ”живе з ВІЛ/СНЩ” з приводу чого отримує антиретровірусну терапію, звернувся до лікаря з приводу планового щеплення. Пацієнт вакцинований згідно з календарем щеплень. **Лікар призначив щеплення проти дифтерії та правця**. До якого класу належать дані вакцини?

- А: Хімічні
- В: Корпускулярні вбиті (інактивовані)
- С: Рекомбінантні
- Д: Корпускулярні живі
- Е: Анатоксини

- А: Хімічні
- В: Корпускулярні вбиті (інактивовані)
- С: Рекомбінантні
- Д: Корпускулярні живі
- **Е: Анатоксини**

10. Жінка 58-ми років з нейросенсорною глухотою внаслідок ускладнення після перенесеного гнійного менінгіту планує встановлення кохлеарного імплантату. Щеплення проти якої інфекції необхідно зробити для попередження інфекційних захворювань центральної нервової системи і органів слуху?

10. Жінка 58-ми років з нейросенсорною глухотою внаслідок ускладнення після перенесеного гнійного менінгіту планує встановлення кохлеарного імплантату. Щеплення проти якої інфекції необхідно зробити для попередження інфекційних захворювань **центральної нервової системи і органів слуху**?

- А: Пневмококову
- В: Пневмококової інфекції
- С: Туберкульозу після негативного результату проби Манту
- Д: Вірусу кліщового енцефаліту
- Е: Гемофільної інфекції

- А: Поліомієліту
- **В: Пневмококової інфекції**
- С: Туберкульозу після негативного результату проби Манту
- Д: Вірусу кліщового енцефаліту
- Е: Гемофільної інфекції

11. Головний лікар районної лікарні видав наказ про порядок проведення обов’язкових планових профілактичних щеплень. Які контингенти населення підлягають обов’язковим плановим щепленням?

11. Головний лікар районної лікарні видав наказ про порядок проведення **обов’язкових планових профілактичних щеплень.** Які контингенти населення підлягають обов’язковим плановим щепленням?

- A: Діти, підлітки та дорослі, які досягли відповідного віку
- B: Особи, які мали контакт з джерелом інфекції в епідемічному осередку
- C: Особи з окремих професійних груп ризику (єгері, мисливці тощо)
- D: Особи, які могли бути інфіковані
- E: Діти, яким оформлюють документи у дитячий садочок або школу

- **A: Діти, підлітки та дорослі, які досягли відповідного віку**
- B: Особи, які мали контакт з джерелом інфекції в епідемічному осередку
- C: Особи з окремих професійних груп ризику (єгері, мисливці тощо)
- Д: Особи, які могли бути інфіковані
- E: Діти, яким оформлюють документи у дитячий садочок або школу

12. 63-річний чоловік звернувся до лікаря зі скаргами на пекучий та ниючий біль шкіри грудної клітки протягом 5-ти днів. Три дні тому на цій ділянці виникло почервоніння та макулопапульозна висипка, яка через день прогресувала у везикули. По буднях він доглядає двох онуків віком 1 та 3 роки, які щеплені згідно Національного календаря профілактичних щеплень. Фізикальне обстеження виявило везикулярний висип на грудній клітці ззаду в межах дерматомів Т6-Т8 . Неврологічний статус без змін. Який метод постконтактної профілактики дітям буде найбільш ефективним та доречним?

12. 63-річний чоловік звернувся до лікаря зі скаргами на пекучий та ниючий біль шкіри грудної клітки протягом 5-ти днів. Три дні тому на цій ділянці виникло почервоніння та макулопапульозна висипка, яка через день прогресувала у везикули. По буднях він доглядає двох онуків віком 1 та 3 роки, які щеплені згідно Національного календаря профілактичних щеплень. Фізикальне обстеження виявило везикулярний висип на грудній клітці ззаду в межах дерматомів Т6-Т8 . Неврологічний статус без змін. Який метод постконтактної профілактики дітям буде найбільш ефективним та доречним?

- А: Уникати контакту з дідусем до зникнення у нього висипу
- В: Призначити терапію ацикловіром дідусеві
- С: Призначити терапію ацикловіром дітям
- Д: Призначити Varicella Zoster-вмісну вакцину дітям
- Е: Призначити дітям специфічний імуноглобулін до збудника Varicella Zoster

- A: Уникати контакту з дідусем до зникнення у нього висипу
- B: Призначити терапію ацикловіром дідусеві
- C: Призначити терапію ацикловіром дітям
- **Д: Призначити Varicella Zoster-вмісну вакцину дітям**
- E: Призначити дітям специфічний імуноглобулін до збудника Varicella Zoster

13. Дівчина 21-го року звернулася до лікаря з грипоподібною картиною захворювання, субфебрильною температурою, нездужанням та легкою жовтяницею протягом 2-х днів. Лабораторні показники сироватки крові: аспартатамінотрансфераза (АСТ) - 456 Од/л, аланінамінотрансфераза (АЛТ) - 745 Од/л, IgM до HAV - позитивний результат. Яка тактика по відношенню до контактних осіб буде найбільш доречною?

13. Дівчина 21-го року звернулася до лікаря з грипоподібною картиною захворювання, субфебрильною температурою, нездужанням та легкою жовтяницею протягом 2-х днів. Лабораторні показники сироватки крові: аспартатамінотрансфераза (АСТ) - 456 Од/л, аланінамінотрансфераза (АЛТ) - 745 Од/л, IgM до HAV - позитивний результат. Яка тактика по відношенню до контактних осіб буде найбільш доречною?

- A: Вакцинація від гепатиту A протягом першого тижня
- B: Введення імуноглобуліну людини нормального протягом 24 годин
- C: Профілактичний прийом софосбувіру/ледіпасвіру протягом 1 місяця
- Д: Введення інтерферону альфа-2b протягом першого тижня
- E: Вакцинація від гепатиту B протягом першого тижня

- **A: Вакцинація від гепатиту А протягом першого тижня**
- B: Введення імуноглобуліну людини нормального протягом 24 годин
- C: Профілактичний прийом софосбувіру/ледіпасвіру протягом 1 місяця
- Д: Введення інтерферону альфа-2b протягом першого тижня
- E: Вакцинація від гепатиту В протягом першого тижня

14. Дівчинку 7-ми років доставлено до відділення невідкладної допомоги у важкому стані. Зі слів матері дитина почала скаржитися на біль у спині та шиї, після чого згодом їй було дуже важко вимовляти слова та випити склянку води. Об'єктивно: спастичність жувальних м'язів. Під час збору анамнезу лікар дізнався, що тиждень тому дитина гуляла надворі з друзями та уколола палець дерев'яною палицею, після якої у шкірі залишилася скіпка. Матір про інцидент завчасно повідомлена не була й видалила стороннє тіло декілька днів тому, коли випадково його помітила. Дівчинка не отримала жодного щеплення через особисті переконання матері. Скільки доз входить у первинний вакцинальний комплекс від збудника, що найбільш імовірно викликав захворювання у дівчинки?

14. Дівчинку 7-ми років доставлено до відділення невідкладної допомоги у важкому стані. Зі слів матері дитина почала скаржитися на **біль у спині та шиї, після чого згодом їй було дуже важко вимовляти слова та випити склянку води**. Об'єктивно: спастичність жувальних м'язів. Під час збору анамнезу лікар дізнався, що тиждень тому дитина гуляла надворі з друзями та **уколола палець дерев'яною палицею, після якої у шкірі залишилася скіпка**. Матір про інцидент завчасно повідомлена не була й видалила стороннє тіло декілька днів тому, коли випадково його помітила. **Дівчинка не отримала жодного щеплення через особисті переконання матері**. Скільки доз входить у первинний вакцинальний комплекс від збудника, що найбільш імовірно викликав захворювання у дівчинки?

- A: Три
- B: Шість
- C: Дві
- Д: П’ять
- E: Чотири

- A: Три
- B: Шість
- C: Дві
- **Д: П’ять**
- E: Чотири

15. Здорова дівчина 16-ти років прийшла на профілактичний медичний огляд. Під час збору анамнезу вона повідомила, що у 3 роки перехворіла на вітряну віспу. Інших серйозних захворювань в анамнезі немає. Батьки відмов від щеплень не писали, вакцинувалася в дитячому садочку та школі відповідно до Національного календаря профілактичних щеплень. Фізикальне обстеження без відхилень. Призначення яких вакцин буде найбільш доречним на даний момент?

15. **Здорова дівчина 16-ти років** прийшла на профілактичний медичний огляд. Під час збору анамнезу вона повідомила, що у 3 роки перехворіла на вітряну віспу. Інших серйозних захворювань в анамнезі немає. Батьки відмов від щеплень не писали, **вакцинувалася в дитячому садочку та школі відповідно до Національного календаря профілактичних щеплень**. Фізикальне обстеження без відхилень. Призначення яких вакцин буде найбільш доречним на даний момент?

- А: Гепатит В. АДП-М
- В: КПК, АДП, ВПЛ
- С: ІПВ. АаКДП
- Д: Гепатит В, АаКДП
- Е: АДП-М. ВПЛ

- А: Гепатит В. АДП-М
- В: КПК, АДП, ВПЛ
- С: ІПВ. АаКДП
- Д: Гепатит В, АаКДП
- **Е: АДП-М. ВПЛ**

16. Дівчина 22-х років прийшла у жовтні до свого сімейного лікаря на профілактичний огляд. Самопочуття задовільне, скарг не має. Протягом 3-х років хворіє на добре контрольований цукровий діабет І типу. Її 70-річна бабуся хворіє на рак грудей. Останній ПАП-тест було зроблено рік тому, відхилень не зафіксовано. Її зріст - 172 см, вага - 61 кг, ІМТ - 20 кг/м2. Показник глікованого гемоглобіну А1с складає 6,5%, останній показник глюкометра - 6,54 ммоль/л. Яка рекомендація лікаря цій пацієнтці буде найбільш доречною?

16. Дівчина 22-х років **прийшла у жовтні** до свого сімейного лікаря на профілактичний огляд. Самопочуття задовільне, скарг не має. Протягом 3-х років хворіє на добре контрольований цукровий діабет І типу. Її 70-річна бабуся хворіє на рак грудей. Останній ПАП-тест було зроблено рік тому, відхилень не зафіксовано. Її зріст - 172 см, вага - 61 кг, ІМТ - 20 кг/м2. Показник глікованого гемоглобіну А1с складає 6,5%, останній показник глюкометра - 6,54 ммоль/л. Яка рекомендація лікаря цій пацієнтці буде найбільш доречною?

- А: Пройти мамографію
- В: Модифікація дієти з метою зниження ваги
- С: Пройти тест на вірус папіломи людини (ВПЛ-тест)
- Д: Вакцинуватися від грипу
- Е: Легкі аеробні вправи щодня

- A: Пройти мамографію
- B: Модифікація дієти з метою зниження ваги
- C: Пройти тест на вірус папіломи людини (ВПЛ-тест)
- **Д: Вакцинуватися від грипу**
- E: Легкі аеробні вправи щодня

17. Чоловік віком 37 років скаржиться на озноб, головний біль у лобовій ділянці і скронях, м'язах, біль під час руху очима, світлобоязнь, різку слабість. Слизова оболонка ротоглотки гіперемована, спостерігається склерит. Під час аускультації вислуховуються поодинокі сухі хрипи, тони серця послаблені, ЧСС-98/хв., АТ-130/70 мм. рт. ст., температура тіла - 39,80 С. Що найбільш доцільно призначити для профілактики цього захворювання у контактних осіб?

17. Чоловік віком 37 років скаржиться на озноб, **головний біль у лобовій ділянці і скронях, м'язах, біль під час руху очима, світлобоязнь**, різку слабість. Слизова оболонка ротоглотки гіперемована, спостерігається склерит. Під час аускультації вислуховуються поодинокі сухі хрипи, тони серця послаблені, ЧСС-98/хв., АТ-130/70 мм. рт. ст., температура тіла - 39,80 С. Що найбільш доцільно призначити для **профілактики** цього захворювання у контактних осіб?

- А: Носіння захисної маски
- В: Вакцинацію
- С: Введення назальних інтерферонів
- Д: Антибіотикопрофілактика
- Е: Використання оксолінової мазі

- А: Носіння захисної маски
- **В: Вакцинацію**
- С: Введення назальних інтерферонів
- Д: Антибіотикопрофілактика
- Е: Використання оксолінової мазі

18. Підлітка 16 років покусав собака. Укуси розташовані в ділянці кінців пальців та обличчя. Собака бездомний, встановити за ним спостереження неможливо. Проведена первинна хірургічна обробка рани без видалення країв рани. Якою буде тактика лікаря щодо профілактики сказу?

18. Підлітка 16 років **покусав собака**. Укуси розташовані в ділянці кінців пальців та обличчя. Собака бездомний, встановити за ним спостереження неможливо. Проведена первинна хірургічна обробка рани без видалення країв рани. Якою буде тактика лікаря щодо **профілактики сказу**?

- A: Призначити антирабічну вакцину та імуноглобулін людини
- B: Призначити антирабічний імуноглобулін та антирабічну вакцину
- C: Призначити антирабічну вакцину та рибавірин
- Д: Призначити імуноглобулін людини та рибавірин
- E: Призначити антирабічний імуноглобулін та рибавірин

- **A: Призначити антирабічну вакцину та імуноглобулін людини**
- B: Призначити антирабічний імуноглобулін та антирабічну вакцину
- C: Призначити антирабічну вакцину та рибавірин
- Д: Призначити імуноглобулін людини та рибавірин
- E: Призначити антирабічний імуноглобулін та рибавірин

19. Жінка 50-ти років, яка страждає на системний червоний вовчак, отримує в якості базисної терапії метотрексат 10 мг на тиждень та метипред у дозі 8 мг на добу впродовж останнього року. Не вакцинована з підліткового віку, бажає отримати щеплення від дифтерії. Яка тактика імунопрофілактики у даному випадку?

19. Жінка 50-ти років, яка страждає на системний червоний вовчак, отримує в якості базисної терапії метотрексат 10 мг на тиждень та метипред у дозі 8 мг на добу впродовж останнього року. Не вакцинована з підліткового віку, **бажає отримати щеплення від дифтерії**. Яка тактика імунопрофілактики у даному випадку?

- A: Щеплення за стандартною схемою
- B: Пасивна імунопрофілактика протидифтерійним імуноглобуліном
- C: Відмінити імуносупресивну терапію та провести щеплення
- Д: При відсутності антитіл щеплення після відміни імуносупресивної терапії
- E: При відсутності антитіл щеплення за стандартною схемою

- A: Щеплення за стандартною схемою
- **B: Пасивна імунопрофілактика протидифтерійним імуноглобуліном**
- C: Відмінити імуносупресивну терапію та провести щеплення
- Д: При відсутності антитіл щеплення після відміни імуносупресивної терапії
- E: При відсутності антитіл щеплення за стандартною схемою

20. Під час сільськогосподарських робіт в полі тракторист отримав відкриту травму кисті. Планового повного курсу щеплення проти правцю не проходив. В чому полягатиме екстрена специфічна профілактика правцю в даному випадку?

20. Під час сільськогосподарських робіт в полі тракторист отримав відкриту травму кисті. Планового повного курсу щеплення проти правцю не проходив. В чому полягатиме **екстрена специфічна профілактика правцю** в даному випадку?

- А: 1,0 мл АП-анатоксину, 50000 МО ППС
- В: 1,0 мл АП-анатоксину, 3000 МО ППС
- С: 0,5 мл АП-анатоксину, 3000 МО ППС
- Д: 3000 МО ППС
- Е: Не проводиться

- А: 1,0 мл АП-анатоксину, 50000 МО ППС
- **В: 1,0 мл АП-анатоксину, 3000 МО ППС**
- С: 0,5 мл АП-анатоксину, 3000 МО ППС
- Д: 3000 МО ППС
- Е: Не проводиться