

База тестів КРОК-2 «Інфекційні хвороби» для студентів 6 курсу
Тема № 1 «Права та обов'язки лікаря загальної практики при виявленні, обстеженні, лікуванні, госпіталізації інфекційних хворих.

Принципи діагностики і лікування інфекційних хворих.»

1. Хвора 46-ти років скаржиться на головний біль, галюцинації. Під час огляду: 39о С , збуджена, обличчя гіперемоване, позитивний симптом Говорова-Годельє, петехіальна висипка на тулубі, кінцівках, тахікардія, гіпотонія, гепатоспленомегалія. Вживає алкоголь, ін'єкційні наркотики, живе в приміщенні підвального типу. Який попередній діагноз?
А Висипний тиф
В ВІЛ-інфекція
С Грип
D Лептоспіроз
Е Алкогольний психоз
2. Чоловік 50-ти років звернувся до травматологічного пункту з рваною раною гомілки, отриманою в результаті немотивованого нападу бродячого собаки. Які заходи екстреної профілактики сказу мають бути проведені хірургом?
А Промивання рани мильним розчином, накладення пов'язки з вірусоцидними препаратами, введення антирабічної вакцини
В Промивання рани мильним розчином, накладення пов'язки з вірусоцидними препаратами, вакцинацію не проводити
С Промивання рани мильним розчином, накладення пов'язки з вірусоцидними препаратами, введення антирабічного імуноглобуліну
D Хірургічна обробка рани, накладення пов'язки з вірусоцидними препаратами, введення антирабічного імуноглобуліну і антирабічної вакцини
Е Хірургічна обробка рани, накладення пов'язки, призначення антибіотиків з вірусоцидними препаратами
3. Хворий 44-х років під час сільськогосподарських робіт отримав рану в ділянці правої гомілки. Профілактичного щеплення проти правця не отримував протягом останніх 20-ти років. Яку профілактику правця слід провести?
А Екстрена, неспецифічна (первинна хірургічна обробка рани), специфічна (активнопасивна імунізація)
В Планова, шляхом введення правцевого анатоксину
С Виконати первинну хірургічну обробку рани
D Потерпілому ввести 3000 АО протиправцевої сироватки
Е Специфічна - активно-пасивна імунізація
4. У хворого 37-ми років, лісоруба, в кінці травня з'явилися лихоманка, висока температура тіла, головний біль. На 6-й день приєдналися гикавка, слабкість рук, голова опустилась на груди. У неврологічному статусі виявлено парез рук із атонією м'язів, арефлексією. Голова звисає. Який попередній діагноз?
А Кліщовий енцефаліт
В Гострий поліомієліт
С Ішемічний інсульт
D Пухлина спинного мозку
Е Плечова плексопатія
5. У 31-річного хворого з'явився різкий озноб, температура 39о С , що трималась 9 годин і раптово знизилась до нормальної з сильним потовиділенням. Наступного дня температура 36, 8 о С , Ps-70/хв. Живіт м'який, не болючий. Печінка +2 см, селезінка +3 см. Рік тому повернувся з Південної Азії, де було декілька нападів гарячки. Яке дослідження найкраще провести для швидкого підтвердження діагнозу?
А Дослідження товстої краплі крові на малярію
В Дослідження крові на стерильність
С Бактеріоскопія товстої краплі крові на менінгокок

D Дослідження крові на anti-HEV IgM

E Бактеріоскопія товстої краплі крові на лептоспіроз

6. 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 39,0 °C. Рс-100/хв., АТ95/60 мм рт.ст., ЧД- 30/хв. Який діагноз найбільш імовірний?

A Сибірка

B Чума

C Туляремія

D Бруцельоз

E Оперізуєчий герпес

6. До інфекційного відділення надійшла жінка 47-ми років зі скаргами на високу температуру, озноб, сильну слабкість, головний біль, нудоту і блювання. Стул частий, рідкий. Захворювання почалося через 12 годин після вживання у їжу омлету з качиних яєць. Який найбільш імовірний діагноз?

A Сальмонельоз

B Стафілококове харчове отруєння

C Ботулізм

D Харчове отруєння, викликане *B. cereus*

E Харчове отруєння, викликане *V. Parahaemolyticus*

7. У хворі 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 °C, птоз, мідріаз, анізокорія, відсутність блювотного і ковтального рефлексів, сухість слизових. З боку внутрішніх органів відхилень не виявлено. Яке захворювання найбільш імовірне?

A Ботулізм

B Гостре порушення мозкового кровообігу

C Вірусний менінгоенцефаліт

D Туберкульозний менінгоенцефаліт

E Стовбуровий енцефаліт

8. 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 ВІЛ-інфекція

B Лімфогрануломатоз

C Сепсис

D Туберкульоз

E Лімфолейкоз

9. В інфекційний стаціонар госпіталізована хвора 35-ти років зі скаргами на остуду, підвищення температури до 39,0 °C, нудоту, багаторазове блювання, ниючий біль у животі, часті рідкі випорожнення з неприємним запахом, зеленого кольору до 10-12 раз на добу. Шкірні покриви бліді, тургор тканин дещо знижений, живіт м'який, болючий у мезогастрії, бурчання в правій здухвинній ділянці. Який найбільш імовірний діагноз?

A Сальмонельоз

B Харчова токсикоінфекція

C Холера

D Шигельоз

E Ротавірусна інфекція

10. У хворі 27-ми років через 10 годин після вживання консервованих грибів з'явилися 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

- В Промивання шлунку та кишок
- С Введення протиботулінічної сироватки
- D Введення глюкокортикостероїдів
- Е Внутрішньовенна дезінтоксикаційна терапія

11. Хворого 29-ти років госпіталізовано на 10-й день хвороби. Початок захворювання поступовий, турбують інтенсивний головний біль, відсутність апетиту, закріп, поганий сон, підвищення температури до 39^о С . Об'єктивно: стан важкий, Рs- 80/хв., АТ- 100/60 мм рт.ст. На шкірі живота поодинокі розеолезна висипка. Живіт здутий, збільшені печінка, селезінка. Яке захворювання насамперед можна припустити?

- A Черевний тиф
- В Висипний тиф
- С Лептоспіроз
- D Грип
- Е Іерсиніоз

12. Хворого 35-ти років госпіталізовано з нападами лихоманки, які супроводжувалися потовиділенням і повторювалися кожний 4-й день. Об'єктивно: субіктеричність 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
- В Визначення рівня білірубіну в сироватці крові
- С Серологічне дослідження крові
- D Дослідження активності АлАТ і АсАТ
- Е Біохімічний аналіз крові

13. Чоловік 38-ми років надійшов до лікарні у непритомному стані. Захворів учора: з'явився головний біль, нудота, блювання, то- 38, 5^оС, 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 Вторинний гнійний менінгіт
- В Первинний гнійний менінгіт
- С Туберкульозний менінгіт
- D Субарахноїдальний крововилив
- Е Паренхіматозно-субарахноїдальний крововилив

14. Жінка 36-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на загальну слабкість, біль у животі та пожовтіння шкіри. Зазначені скарги поступово наростали протягом останніх 3-х місяців. Пацієнтка повідомила, що не мала серйозних захворювань в анамнезі. Вживання наркотиків та незахищені статеві стосунки заперечує. При фізикальному обстеженні іктеричність склер та жовтушність шкіри, болісність при пальпації правої підреберної ділянки. При лабораторному дослідженні сироватки крові: загальний білірубін - 64,5 мкмоль/л, прямий - 22,7 мкмоль/л, АСТ- 822 Од/л, АЛТ- 1237 Од/л, НВsAg - позитивно, НВeAg - позитивно. Яка тактика лікування цієї хворої є найбільш доречною?

- A ПЕГ-інтерферон альфа-2а
- В Вакцина для профілактики гепатиту В та ламівудин
- С Преднізолон та рибавірин
- D Специфічний імуноглобулін проти вірусу гепатиту В
- Е Імуноглобулін людини нормальний

15. У лікарню швидкої допомоги поступив хворий, що скаржиться на нудоту, багаторазове блювання, пронос, розлади зору - поява сітки перед очима, нечітке бачення ближніх предметів. З анамнезу хворого з'ясувалося, що напередодні ввечері він споживав м'ясну консерву домашнього приготування зі смаженою картоплею. Перші симптоми з'явилися вночі. Який діагноз найбільш імовірний?

- A Ботулізм
- В Сальмонельоз

- С Шигельоз
- D Стафілококовий токсикоз
- E Дизентерія

16. Чоловік 32-х років госпіталізований на 5-й день хвороби зі скаргами на підвищен-ня температури до 38,4°C, загальну слаб-кість, появу в лівій пахвовій ділянці щільно-го утвору 5х6 см, малоболючого, рухомого. Шкіра над утвором не змінена. Обличчя хворого гіперемоване, пастозне. Частота серцевих скорочень - 95/хв., артеріальний тиск - 100/80 мм рт.ст. В загальному аналізі крові - помірна лейкопенія. Працює ветса-нітаром. Який діагноз є найбільш імовір-ним?

- A Туляремія
- B Іерсиніоз
- C Доброякісний лімфоретикульоз
- D Гідраденіт
- E Чума

17. 63-річний чоловік звернувся до лікаря зі скаргами на пекучий та ниючий біль шкі-ри грудної клітки протягом 5-ти днів. Три дні тому на цій ділянці виникло почервонін-ня та макулопапульозна висипка, яка через день прогресувала у везикули. По буднях він доглядає двох онуків віком 1 та 3 роки, які щеплені згідно Національного кален-даря профілактичних щеплень. Фізикальне обстеження виявило везикулярний висип на грудній клітці ззаду в межах дермато-мів Т6-Т8 . Неврологічний статус без змін. Який метод постконтактної профілактики дітям буде найбільш ефективним та доре-чним?

- A Уникати контакту з дідусем до зникнення у нього висипу
- B Призначити Varicella Zoster-вмісну вакци-ну дітям
- C Призначити дітям специфічний імуноглобулін до збудника Varicella Zoster
- D Призначити терапію ацикловіром дітям
- E Призначити терапію ацикловіром дідусе-ві

18. 35-річного чоловіка доставлено до при-ймального відділення у непритомному ста-ні. Його дружина повідомила, що він втра-тив свідомість після відкриття крану з во-дою. За день до цього протягом тижня чо-ловік скаржився на запаморочення, слаб-кість та порушення координації. Працює спелеологом, проводить екскурсії печера-ми. Під час лікування у стаціонарі, спосте-рігалися постійні парестезії, дисфагія, дезо-рієнтація та атаксія. Стан швидко прогресу-вав, пацієнт почав нерозбірливо говорити, приєдналися галюцинації, ажитація, що по-требували седації та інтубації пацієнта. На 14-й день госпіталізації пацієнт помер. Ва-кцинація від якого збудника найбільш імо-вірно попередила б смерть цього пацієнта?

- A Вірусу сказу
- B Вірусу кліщового енцефаліту
- C Вірусу поліомієліту
- D Вакцина від цього збудника не розробле-на
- E Вірусу японського енцефаліту

19. Дівчина 21-го року звернулася до ліка-ря з грипоподібною картиною захворюван-ня, субфебрильною температурою, незду-жанням 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 резуль-тат. Яка тактика по відношенню до конта-ктних осіб буде найбільш доречною?

- A Введення імуноглобуліну людини нор-мального протягом 24 годин
- B Вакцинація від гепатиту А протягом першого тижня
- C Профілактичний прийом софосбувіру/ледіпасвіру протягом 1 місяця
- D Вакцинація від гепатиту В протягом першого тижня
- E Введення інтерферону альфа-2b протя-гом першого тижня

20. Жінка 32-х років, вчителька молодших класів, проходить обов'язковий профіла-ктичний медичний огляд. Відомо, що у ре-гіоні проживання спалах кору. Жінка скарг не має. За даними карти профілактичних щеплень порушень календаря немає, у ди-тинстві отримала усі необхідні щеплення. Останнє щеплення від дифтерії та правця у 26 років. Останній ПАП-тест зроблено у 30

років, без відхилень. При фізикальному обстеженні температура тіла - 37,2°C, пульс - 80/хв., артеріальний тиск - 130/80 мм рт.ст. Що з перерахованого є найбільш доречною тактикою лікаря відносно цієї пацієнтки?

- A Визначити рівень IgG до вірусу кору
- B Ввести вакцину АДС-М
- C Зробити тест на вірус папіломи людини (ВПЛ-тест)
- D Вакцинації та скринінгу не потребує
- E Направити на мамографію

21. При розслідуванні випадку харчового отруєння встановлено діагноз харчової токсикоінфекції, що спричинена параземолітичним вібрионом. Який із перелічених продуктів і страв може бути найімовірнішою причиною даного отруєння?

- A Устриці
- B Виноград
- C Ковбаса сирокочена
- D Молоко пастеризоване
- E Гриби консервовані

22. В природному осередку чуми (Казахстан) виявлено хворого на бубонну форму чуми. Усіх, хто спілкувався з хворим, розмістили в ізоляторі. Що потрібно негайно провести ізольованим?

- A Антибіотикопрофілактику
- B Фагопрофілактику
- C Хіміопротекцію ремантадином
- D Введення інтерферону
- E Введення індукторів інтерферону

23. Хвора 65-ти років скаржиться на висип, сильний біль у підлопатковій ділянці справа.

Об'єктивно: на шкірі в підлопатковій ділянці справа розміщені лінійно рожево-червоні набряклі вогнища, дещо інфільтровані, з чіткими межами. На поверхні вогнищ згруповані везикули з прозорим вмістом. Поставте діагноз:

- A Оперізувальний лишай (Herpes Zoster)
- B Дерматит Дюрінга
- C Бешиха
- D Алергічний дерматит
- E Імпетиго

24. У хворого, оперованого з приводу гострого парапроктиту, протягом 5-ти діб на тлі антибактеріальної та детоксикаючої терапії, при позитивній динаміці місцевого перебігу захворювання, спостерігаються остуди, гіпертермія, тахікардія, ейфорія. Лікар припускає, що у хворого розвинувся сепсис. Яке дослідження може підтвердити діагноз?

- A Висів крові на наявність збудника
- B Рентгенографія легень
- C Ультразвукове дослідження печінки
- D Визначення ступеню мікробної контамінації рани
- E Визначення рівня молекул середньої маси

25. Чоловік 38-ми років надійшов до лікарні у непритомному стані. Захворів учора: з'явився головний біль, нудота, блювання, температура тіла - 38,5°C, 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 з перерахованих діагнозів найбільш імовірний?

- A Вторинний гнійний менінгіт
- B Первинний гнійний менінгіт
- C Туберкульозний менінгіт
- D Субарахноїдальний крововилив
- E Паренхіматозно-субарахноїдальний крововилив

26. Хворий 29-ти років на другий день після приїзду з Індії госпіталізований у клініку з 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 в ділянці сліпої і висхідної кишок. Оберіть етіотропний препарат для лікування цієї патології:

- A Метронідазол
- B Ніфуроксазид
- C Еритроміцин
- D Дексазон
- E Цефтріаксон

27. 43-річний чоловік без постійного місця проживання госпіталізований на 5-й день захворювання зі скаргами на підвищення температури тіла до 39,6о С , загальну слабкість, головний біль. Об'єктивно: збуджений, ейфоричний. На одязі хворого велика кількість вошей. Обличчя гіперемоване, набрякле. Одинокі петехії на перехідній складці кон'юнктиви, на шкірі розеолезно-петехіальна висипка. Язик при висовуванні тремтить та відхиляється вліво. Збільшені печінка та селезінка. Який найбільш імовірний діагноз?

- A Висипний тиф
- B Черевний тиф
- C Аденовірусна інфекція
- D Інфекційний моноклеоз
- E Грип

28. 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 з окремих професійних груп ризику (єгері, мисливці тощо)
- C Особи, які мали контакт з джерелом інфекції в епідемічному осередку
- D Діти, яким оформлюють документи у дитячий садочок або школу
- E Особи, які могли бути інфіковані

29. До сімейного лікаря звернулася жінка 25-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 Спостереження за твариною
- B Введення антирабічної вакцини
- C Введення антирабічного імуноглобуліну
- D Введення антирабічної вакцини + антирабічного імуноглобуліну
- E Введення антирабічної вакцини + правцевий анатоксин

30. Вагітну жінку 33-х років у терміні 16-17 тижнів вагітності вкусив собака у ділянку шиї. Пацієнтка доставлена бригадою швидкої допомоги в травмпункт. Загальний стан середньої тяжкості. Артеріальний тиск - 100/60 мм рт.ст., пульс - 92/хв. При огляді рана в ділянці шиї з рваними краями й помірною кровотечею. Якою буде тактика лікаря?

- A Хірургічна обробка рани, введення протиправцевого анатоксину та вакцини від сказу
- B Хірургічна обробка рани, спостереження за собакою, рішення про профілактику сказу через 10 діб
- C Зупинка кровотечі, рішення про вакцинацію при ознаках сказу у тварини
- D Переривання вагітності за медичними показами після обробки рани
- E Зупинка кровотечі, хірургічна обробка рани

31. У хірургічний кабінет звернувся хлопець 18-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 - 36,8о С , пульс - 68/хв., артеріальний тиск - 120/75 мм рт.ст. Які дії лікаря?

- A Динамічне спостереження

- В Ввести правцевий анатоксин
- С Ввести протиправцеву сироватку
- Д Ввести правцевий анатоксин та протиправцевий імуноглобулін
- Е Ввести правцевий анатоксин з дифтерійним анатоксином

32. Пацієнт звернувся у клініку на 2-й день хвороби зі скаргами на слабкість, двоїння предметів, сухість у роті. 3 дні тому їв копчену свинину домашнього приготування, пив алкоголь. При огляді: у свідомості, температура тіла - 36,2°C, зіниці розширені, реакція на світло млява, птоз, горизонтальний ністагм. Блювотний і глотковий рефлекс не викликаються. Менінгеальні ознаки негативні. Який найбільш імовірний діагноз?

- А Ботулізм
- В Енцефаліт
- С Отруєння алкоголем
- Д Отруєння невідомою речовиною
- Е Ішемічний інсульт мозку

33. Підліток госпіталізований зі скаргами на обмеженість рухів у нижніх кінцівках. Захворювання розпочалося 2 дні тому з підвищення температури тіла до 38,3°C, рідких випорожнень 3-4 рази на добу. Об'єктивно: температура тіла - 36,8°C, активні рухи в нижніх кінцівках відсутні, у зоні ураження - арефлексія, гіпотонія м'язів, чутливість збережена. Менінгеальні симптоми слабо позитивні. Яке захворювання можна припустити?

- А Поліомієліт
- В Ботулізм
- С Травма поперекового відділу хребта
- Д Герпетичний менінгоенцефаліт
- Е Субарахноїдальний крововилив

34. У чоловіка 55-ти років 2 роки тому верифіковано цироз печінки. Впродовж 2-х тижнів стан погіршився, з'явилися сонливість, запаморочення, втрата орієнтації у просторі і часі. Напередодні відзначав день народження в ресторані. Який син-дром зумовив погіршення стану хворого?

- А Печінкової енцефалопатії
- В Жовтяниці
- С Цитолізу
- Д Гіперспленізму
- Е Холестазу

35. Чоловік 32-х років госпіталізований на 5-й день хвороби зі скаргами на підвищення температури до 38,4°C, загальну слабкість, появу в лівій пахвовій ділянці щільного утвору 5х6 см, малоболючого, рухомого. Шкіра над утвором не змінена. Обличчя хворого гіперемоване, пастозне. Частота серцевих скорочень - 95/хв., артеріальний тиск - 100/80 мм рт.ст. В загальному аналізі крові - помірна лейкопенія. Працює ветсанітаром. Який діагноз є найбільш імовірним?

- А Туляремія
- В Гідраденіт
- С Іерсиніоз
- Д Чума
- Е Доброякісний лімфоретикульоз

36. Чоловік 45 років має скарги на по-стійний головний біль, біль у серці, ко-лінних суглобах. Три роки тому був укус кліща з кільцевою еритемою на шкірі. Об'єктивно встановлено: акродерматит, двобічна пірамідна недостатність, розлад координації. Який діагноз найбільш імовірний?

- А Нейробореліоз
- В Розсіяний склероз
- С Нейросифіліс
- Д Ішемічна енцефалопатія
- Е Вірусний енцефаліт

37. Жінка 28 років скаржиться на загальну слабкість, головний біль, підвищення температури тіла до 37-38°C, незначний біль у горлі. Хворіє 3-й день. Об'єктивно встановлено: шкіра бліда, губи ціанотичні. Гіперемія ротоглотки з ціанотичним відтінком, набряклі язичок, піднебінні дужки, мигдалики. На поверхні мигдаликів - суцільні щільні білуваті з перла-мутровим 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?

- А Дифтерія ротоглотки
- В Ангіна
- С Аденовірусна інфекція
- Д Гострий лейкоз
- Е Інфекційний моноклеоз

38. Жінка за 10 днів після травми ділянки стопи відчула утруднення під час відкриття рота. Наступного дня з важкістю могла приймати їжу, з'явилося напруження м'язів потилиці, спини, живота. Під час прийому в стаціонар на 3 день хвороби встановлено тонічне напруження всіх груп м'язів, генералізовані судороги кожні 10-15 хвилин. Який найбільш імовірний діагноз?

- А Правець
- В Менінгітоенцефаліт
- С Тетанія
- Д Геморагічний інсульт
- Е Епілепсія

39. 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?

- А Негайна вакцинація дружини при негативному тесті на HBsAg
- В Призначення дружині специфічної хіміопрофілактики нуклеозидними аналогами
- С Призначення дружині та дитині специфічної хіміопрофілактики нуклеозидними аналогами
- Д Призначення специфічного імуноглобуліну дружині та дитині
- Е Призначення специфічного імуноглобуліну дитині

40. Чоловік 32-х років госпіталізований на 5-й день хвороби зі скаргами на підвищення температури до 38,4°C, загальну слабкість, появу в лівій пахвовій ділянці щільного утвору 5х6 см, малоболісного, рухомого. Шкіра над утвором не змінена. Обличчя хворого гіперемоване, пастозне. Частота серцевих скорочень - 95/хв., артеріальний тиск - 100/80 мм рт.ст. В загальному аналізі крові - помірна лейкопенія. Працює ветсанітаром. Який діагноз є найбільш імовірним?

- А Туляремія
- В Іерсиніоз
- С Чума
- Д Гідраденіт
- Е Доброякісний лімфоретикульоз

41. У заводській їдальні виникло харчове отруєння, клініка якого вказувала на стафілококову етіологію. Захворіло 15 чоловік. Які матеріали від хворого необхідно надіслати на дослідження у лабораторію, щоб підтвердити харчове отруєння?

- А Блювотні маси хворого
- В Кров (клінічний аналіз)
- С Кров на гемокультури
- Д Сечу
- Е Слину

42. У відділення доставлено пацієнта у важкому стані: температура - 36,5°C, загальмований, риси обличчя загострені, язик сухий, шкірна складка не розправляється. Тахіпное до 28/хв., пульс - 126/хв., АТ - 60/40 мм рт.ст., живіт безболісний. При госпіталізації блювота фонтаном, водянисті

випорожнення кишечника, що нагадували рисовий відвар. З епіданамнезу: тиждень тому повернувся з Судану (Африка). Оберіть стартову терапію для невідкладної допомоги:

- А Введення кристалоїдних розчинів
- В Введення антибіотиків
- С Введення осмодіуретиків
- Д Введення свіжозамороженої плазми
- Е Введення колоїдних розчинів

43. Пацієнт звернувся у клініку на 2-й день хвороби зі скаргами на слабкість, двоїння предметів, сухість у роті. 3 дні то-му їв копчену свинину домашнього при-готування, пив алкоголь. При огляді: у свідомості, температура тіла - 36,2°C, зі-ниці розширені, реакція на світло мля-ва, птоз, горизонтальний ністагм. Блю-вотний і глотковий рефлекс не викли-каються. Менінгеальні ознаки негативні. Який найбільш імовірний діагноз?

- А Ботулізм
- В Енцефаліт
- С Отруєння алкоголем
- Д Отруєння невідомою речовиною
- Е Ішемічний інсульт мозку

Тема № 2 «Принципи профілактики інфекційних захворювань. Сучасні підходи до вакцинопрофілактики. Календар щеплень.»

1. Новонароджена недоношена дитина народилася з масою 1900 г. Переведена у відділення патології новонароджених для подальшого лікування з діагнозом "перинатальна гіпоксична енцефалопатія" Щеплення БЦЖ в пологовому будинку не проводилося. Коли слід щеплювати дану дитину проти туберкульозу?

- А: По досягненні маси тіла 2500 г
- В: В 1 рік життя
- С: Після усунення ознак неврологічної патології
- Д: У віці 6 місяців
- Е: Не щеплювати дитину взагалі

2. 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: Рекомендована щорічна планова вакцинація
- В: Вакцинація після зменшення дози преднізолону до мінімальної
- С: Будь-яка вакцинація протипоказана
- Д: Вакцинація протипоказана хворим, що отримують глюкокортикоїди
- Е: Вакцинація проводиться під прикриттям антиалергічних препаратів

3. 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

4. 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 імунпрофілактики загострень та прогресування дихальної недостатності?

- А: Вакцинація проти пневмококу та проти грипу
- В: Вакцинація БЦЖ після негативного результату проби Манту
- С: Вакцинація проти гемофільної інфекції типу В
- Д: Призначення гомологічного імуноглобуліну
- Е: Усі щеплення протипоказані

5. 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

6. 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 4 тижні після хіміотерапії
- В: Через 1 рік після хіміотерапії
- С: Можна під час хіміотерапії
- Д: Не раніше, ніж через 1 тиждень після хіміотерапії
- Е: Взагалі протипоказана

7. 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?

- А: Вакцинація від грипу усіх вагітних та жінок, що планують вагітність
- В: Відмовитись від відвідування буд-яких скупчень людей під час епідемії
- С: Прийом протівірусних препаратів під час епідемії грипу
- Д: Застосування деескалаційної антибіотико-терапії відразу після появи перших проявів гострої респіраторної вірусної інфекції (ГРВІ)
- Е: Застосування імуномодуляторів

8. 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?

- А: Негайна вакцинація дружини при негативному тесті на HBsAg
- В: Призначення дружині специфічної хіміо-профілактики нуклеозидними аналогами
- С: Призначення специфічного імуноглобуліну дитині
- Д: Призначення специфічного імуноглобуліну дружині та дитині
- Е: Призначення дружині та дитині специфічної хіміо-профілактики нуклеозидними аналогами

9. Дитина 4-х років здорова та невакцинована проти кору. В регіоні, де вона мешкає зафіксований спалах кору. Лікар призначив першу дозу вакцини КПК (проти кору, паротиту та краснухи). Коли даній дитині потрібно ввести другу дозу вакцини?

- А: Через 1 місяць

- В: Через 3 місяці
- С: В 14 років життя
- Д: Через 6 місяців
- Е: В 6 років життя

10. 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?

- 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

11. На прийом до педіатра звернулась мати із 4-и місячною дитиною зі скаргами на підвищення температури до 37,5°C. Дитина народжена доношеною, 8-9 балів за шкалою Апгар. При аналізі медичної документації виявлено, що у дитини немає щеплення проти туберкульозу. В які часові терміни повинно було проведено щеплення проти туберкульозу?

- А: Доношена дитина, 3-5 доба життя
- В: Доношена дитина, не пізніше 48 годин від народження
- С: Протягом першого тижня життя
- Д: Протягом перших 24 годин життя
- Е: Протягом перебування в пологовому будинку після попередньої проби Манту

12. Чоловік 26-ти років, який "живе з ВІЛ/СНІД" 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: Анатоксини
- В: Корпускулярні вбиті (інактивовані)
- С: Рекомбінантні
- Д: Корпускулярні живі
- Е: Хімічні

13. 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: Пневмококової інфекції
- В: Поліомієліту
- С: Туберкульозу після негативного результату проби Манту
- Д: Вірусу кліщового енцефаліту
- Е: Гемофільної інфекції

14. Дівчинка народилася від I вагітності, I вагінальних пологів у терміні гестації 39 тижнів (маса 3350 г, довжина тіла 53 см). 17-річна мати дитини ВІІ-позитивна. Стан дитини після народження задовільний. Коли можна провести вакцинацію БЦЖ даній дитині?

- А: Після уточнення ВІІ-статусу дитини
- В: На 1-шу добу

С: Після проби Манту
Д: На 3-тю добу
Е: Не щеплювати в жодному випадку

15. Головний лікар районної лікарні видав наказ про порядок проведення обов'язкових планових профілактичних щеплень. Які контингенти населення підлягають обов'язковим плановим щепленням?

А: Діти, підлітки та дорослі, які досягли відповідного віку
В: Особи, які мали контакт з джерелом інфекції в епідемічному осередку
С: Особи з окремих професійних груп ризику (єгері, мисливці тощо)
Д: Особи, які могли бути інфіковані
Е: Діти, яким оформлюють документи у дитячий садочок або школу

16. Мати прийшла на прийом до педіатра зробити своїй 2-місячній дитині планові щеплення. Для зручності, вона бажає аби дитині було введено комбіновану 6-компонентну вакцину, що містить антигени усіх збудників, проти яких рекомендовано вакцинуватися у цьому віці. Під час збору анамнезу вона зазначила, що іноді після пробудження її дитина починає раптово напружуватися, згинати голівку, ручки та ніжки. Зазвичай такі напади тривають не більше декількох секунд з інтервалами "спокою" у 10 секунд. Останній напад був декілька днів тому. Температура тіла - 37,2°C . частота дихання - 25/хв., пульс - 104/хв., артеріальний тиск -100/70 мм рт.ст. Яке рішення має прийняти лікар щодо подальшої імунізації цієї дитини?

А: Провести вакцинацію за схемою АДП+поліо+гепатит В+Hib-інфекція
В: Провести вакцинацію за схемою АКДП+гепатит В+Hib-інфекція
С: Провести вакцинацію за схемою гепатит В+Hib-інфекція
Д: Ввести комбіновану 6-компонентну вакцину
Е: Введення будь-яких вакцин на даний момент протипоказано

17. Хлопчика 5-ти років привели на прийом до лікаря зі скаргами на стрибкоподібне підвищення температури до 39.3°C протягом 12-ти днів. При фізикальному обстеженні виявлені: ін'єкція бульбарних кон'юнктив з обох сторін, потріскані червоні губи та 'малиновий' язик, шийна лімфаденопатія та еритематозний папульозний висип промежини, набряклість рук та ніг. Що з перерахованого лікар має призначити першочергово?

А: Імуноглобулін людини нормальний внутрішньовенно
В: Валацикловір перорально
С: Пеніцилін внутрішньовенно
Д: Фуросемід перорально
Е: Преднізолон внутрішньовенно

18. 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: Призначити Varicella Zoster-вмісну вакцину дітям
В: Призначити терапію ацикловіром дідусеві
С: Призначити терапію ацикловіром дітям
Д: Уникати контакту з дідусем до зникнення у нього висипу
Е: Призначити дітям специфічний імуноглобулін до збудника Varicella Zoster

19. Дівчина 21-го року звернулася до лікаря з грипозподібною 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?

- А: Вакцинація від гепатиту А протягом першого тижня
- В: Введення імуноглобуліну людини нормального протягом 24 годин
- С: Профілактичний прийом софосбувіру/ледіпасвіру протягом 1 місяця
- Д: Введення інтерферону альфа-2b протягом першого тижня
- Е: Вакцинація від гепатиту В протягом першого тижня

20. 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?

- А: П'ять
- В: Шість
- С: Дві
- Д: Три
- Е: Чотири

21. Мати привела до лікаря хлопчика 7-ми років на плановий медичний огляд. Вона скаржиться, що дитина дуже багато часу проводить за гаджетами та дуже мало грає з однолітками на свіжому повітрі. Фізичний розвиток відповідає віку дитини. Згідно з карткою профілактичних щеплень до 6-ти років включно отримав усі щеплення, передбачені Національним календарем. При фізикальному обстеженні температура тіла $37,1^{\circ}\text{C}$, пульс - 88/хв., артеріальний тиск - 110/80 мм рт.ст., частота дихання - 16/хв. Які подальші дії по веденню хлопчика будуть найбільш доречними?

- А: Провести бесіду щодо важливості активного способу життя
- В: Призначити вакцину БЦЖ
- С: Провести пробу Манту
- Д: Призначити вакцину КПК
- Е: Призначити оральну поліомієлітну вакцину (ОПВ)

22. 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: АДП-М, ВПЛ
- В: КПК, АДП, ВПЛ
- С: ІПВ, АаКДП
- Д: Гепатит В, АаКДП
- Е: Гепатит В, АДП-М

23. 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?

- А: Негайна вакцинація дружини при негативному тесті на HBsAg
- В: Призначення дружині специфічної хіміопрофілактики нуклеозидними аналогами
- С: Призначення специфічного імуноглобуліну дитині
- Д: Призначення дружині та дитині специфічної хіміопрофілактики нуклеозидними аналогами
- Е: Призначення специфічного імуноглобуліну дружині та дитині

24. 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?

- А: Пасивна імунопрофілактика протидифтерійним імуноглобуліном
- В: Щеплення за стандартною схемою
- С: Відмінити імуносупресивну терапію та провести щеплення
- Д: При відсутності антитіл щеплення після відміни імуносупресивної терапії
- Е: При відсутності антитіл щеплення за стандартною схемою

25. Мати хлопчика 6-ти місяців прийшла на прийом до педіатра стурбована тим, що її дитина не отримувала жодних щеплень. Скарг не мають. Об'єктивно: температура - 37,1°C, частота дихання - 20/хв., артеріальний тиск - 100/70 мм рт.ст. Зріст та вага відповідають діапазону між 50 та 75 перцентилем. Відповідно до нормативно-правових документів МОЗ, якої тактики має дотримуватися лікар щодо іmunізації цієї дитини?

- А: Провести пробу Манту та записати на прийом через 2-3 дні
- В: Відкласти вакцинацію та записати на прийом через тиждень
- С: Ввести вакцину БЦЖ
- Д: Ввести вакцину БЦЖ, КПК та АКДС

26. Підліток 15-ти років напередодні був у контакті із хворим на кір. При огляді - здоровий. Не щеплений за переконаннями батьків. Які заходи рекомендовані для профілактики виникнення захворювання?

- А: Вакцинація проти кору протягом перших 72 годин після контакту з хворим
- В: Ніякі
- С: Спостереження протягом 5 діб, при появі проявів захворювання - вакцинація проти кору
- Д: Антибіотики широкого спектру дії
- Е: Вакцинація проти кору через 4 доби після контакту з хворим

27. Дівчинка народилася від I вагітності, I вагінальних пологів у терміні гестації 39 тижнів (маса - 3350 г, довжина тіла - 53 см). 17-річна мати дитини ВІЛ-позитивна. Стан дитини після народження задовільний. Коли можна провести вакцинацію БЦЖ цій дитині?

- А: Після уточнення ВІЛ-статусу дитини
- В: На 3-тю добу
- С: Після проби Манту
- Д: Не щеплювати в жодному разі
- Е: На 1-шу добу

28. Дівчина 16 років прийшла на профілактичний медичний огляд. Під час збору анамнезу вона повідомила, що у 3 роки переохворіла на вітряну віспу. Інших серйозних захворювань в анамнезі немає. Батьки відмов від щеплень не писали, вакцинувалася у дитячому садочку та школі відповідно до Національного календаря профілактичних щеплень. Фізикальне обстеження без відхилень. Призначення яких вакцин буде найбільш доречним зараз?

- А: АДП-М
- В: АaКДП
- С: Гепатит А

Д: Гепатит В
Е: КПК

29. 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 I типу. Її 70-річна бабуса 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: Вакцинуватися від грипу
- В: Модифікація дієти з метою зниження ваги
- С: Пройти тест на вірус папіломи людини (ВПЛ-тест)
- Д: Пройти мамографію
- Е: Легкі аеробні вправи щодня

30. Мати хлопчика 6 місяців прийшла на прийом до педіатра стурбована тим, що її дитина не отримувала жодних щеплень. Скарг не мають. Об'єктивно: температура - 37,1°C, частота дихання - 20/хв., артеріальний тиск - 100/70 мм рт.ст. Зріст та вага відповідають діапазону між 50 та 75 перцентилем. Відповідно до нормативно-правових документів МОЗ, якої тактики має дотримуватися лікар щодо імунізації цієї дитини?

- А: Провести пробу Манту та записати на прийом через 2 дні
- В: Ввести вакцину БЦЖ
- С: Відкласти вакцинацію та записати на прийом через тиждень
- Д: Ввести вакцину БЦЖ, КПК та АКДС

31. До лікаря-педіатра звернулася мати з дитиною 3,5 років. Дитина 4-у добу хворіє, лихоманка в межах 38,7-39,2°C. Захворювання почалося гостро з сухого кашлю. На другу добу захворювання з'явилися: одутлість обличчя, світлобоязнь та гнійний двобічний кон'юнктивіт. На четверту добу на тлі температури тіла 39,4°C виникли плямисто-папульозні висипання за вухами та на обличчі. Дихання через ніс утруднене, у нижніх носових ходах невеликі слизисті виділення. У сім'ї є молодший брат віком 7 місяців. Які заходи захисту для цієї дитини повинен рекомендувати сімейний лікар?

- А. Провести вакцинацію від кору, краснухи, паротиту (КПК)
- В. Виконати дом'язеву ін'єкцію 1,5 мл протикорового імуноглобуліну
- С. Призначити вітамін А 100 000 МО
- Д. Профілактики не потребує, оскільки дитина захищена трансплацентарно
- Е. Провести хіміопротекцію

32. Дитина віком 11 років, імунізована відповідно віку з дотриманням календарних строків. Яке щеплення треба зробити дитині в цьому віці?

- А: проти дифтерії та правцю
- В: проти туберкульозу
- С: проти вірусного гепатиту В
- Д: проти кашлюку

33. Дівчини віком 16 років проходить профілактичний медичний огляд. Під час збору анамнезу вона повідомила, що у 3 роки переохворіла на вітряну віспу. Інших серйозних захворювань в анамнезі немає. Батьки відмов від щеплень не писали, вакцинувалася у дитячому садочку та школі відповідно до Національного календаря профілактичних щеплень. Фізикальне обстеження без відхилень. Призначення яких вакцин буде найбільш доречним на даний момент?

- А: АДП-М, ВПЛ
- В: Гепатит В, АДП-М

С: КПК, АДП, ВПЛ
Д: Гепатит В, АаКДП
Е: ІПВ, АаКПД

34. 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?

А: І доза вакцини протягом 24 годин після народження II та III дози - у 2 та 6 місяців
В: вводять тільки імуноглобулін проти гепатиту В
С: дитині не потрібно проводити щеплення оскільки вона вже інфікована
Д: дитині можна вводити імуноглобулін проти гепатиту В після визначення HBsAg статусу
Е: через 1 рік вводять вакцину від гепатиту В

35. Дівчина 16 років проходить профілактичний медичний огляд. Під час збору анамнезу повідомила, що хворіла на вітряну віспу у віці 3-х років. Інших тяжких захворювань в анамнезі немає. Батьки від щеплень не відмовлялися, робила щеплення в дитячому садку та школі згідно Національного календаря профілактичних щеплень. Фізичне обстеження без відхилень. Призначення яких вакцин буде найбільш доцільним на даний момент?

А. DTwP (АКДП) з меншою дозою антигенів, НРV (ВПЛ)
В. Гепатит В. ВПЛ
С. MMR (КПК), ВПЛ
Д. АКДП. MMR (КПК). ВПЛ.
Е. Гепатит В, АКДП

36. 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, 3000 МО ППС
В: 1,0 мл АП-анатоксину, 50000 МО ППС
С: 0,5 мл АП-анатоксину, 3000 МО ППС
Д: 3000 МО ППС
Е: Не проводиться

37. Чоловік віком 37 років скаржиться на озноб, головний біль у лобовій ділянці і скронях, м'язах, біль під час руху очима, світлобоязнь, різку слабкість. Слизова оболонка ротоглотки гіперемована, спостерігається склерит. Під час аускультатії 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: Вакцинацію
В: Носіння захисної маски
С: Введення назальних інтерферонів
Д: Антибіотикопрофілактика
Е: Використання оксолінової мазі

38. До лікаря звернувся чоловік, у якого було діагностовано коросту і який пройшов специфічне лікування. Яких заходів слід вжити щодо профілактики рецидивів корости?

А: Дезінфекція білизни
В: Ліквідація харчових алергенів
С: Корекція функції шлунково-кишкового тракту
Д: Дезінфекція взуття
Е: Корекція імунного статусу

39. 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 антирабічний імуноглобулін та антирабічну вакцину
- B: Призначити антирабічну вакцину та імуноглобулін людини
- C: Призначити антирабічну вакцину та рибавірин
- D: Призначити імуноглобулін людини та рибавірин
- E: Призначити антирабічний імуноглобулін та рибавірин

Тема № 3 – 4 «ВІЛ-інфекція: етіологія, епідеміологія, патогенез, діагностика та лікування. Біоетичні, правові аспекти ВІЛ-інфекції/СНІДу. Класифікація та клінічні прояви ВІЛ-інфекції. Запобігання професійним зараженням медичних працівників.»

1. Студента 20 років протягом місяця турбує значна втомлюваність, підвищена температура тіла 39,0°C, профузний піт, схуднення. Об'єктивно: збільшені всі групи периферичних лімфатичних вузлів, кандидоз ротової порожнини, герпетичні висипання на губах. В загальному аналізі крові: лейкоц. $3,3 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ 15 мм/год, В-лімфоцитів 12 %, співвідношення Тх/Тс < 0,5. Методи специфічної діагностики захворювання?

- A Виявлення антитіл в реакції ІФА до ВІЛ
- B Біопсія лімфовузла
- C Стернальна пункція
- D Бактеріологічне дослідження крові
- E Проба Манту

2. Жінка 24 років звернулася 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, гепатоліснальний синдром. В крові: лейкоц. — $2,2 \times 10^9/\text{л}$. Яке захворювання необхідне запідозрити ?

- A ВІЛ-інфекція
- B Лімфогранулематоз
- C Туберкульоз
- D Інфекційний мононуклеоз
- E Хроніосепсис

3. До яких клітин крові вірус імунодефіциту людини має найбільш тропність?

- A Т-хелперам
- B Т-супресорам
- C Т-кіллерам
- D Тромбоцитам
- E Еритроцитам

4. 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

5. У хворого 37 років протягом 3-х місяців розвилось сповільнення м'язових і рухових реакцій, зниження пам'яті на імена, адреси, порушились пізнавальні функції, з'явилась скутість, сонливість, розвилась неохайність, байдуже відношення до оточуючих та до свого стану. Втратив у вазі 12кг. Відмічає переміжну гарячку. При огляді генералізована лімфаденопатія. Поставте клінічний діагноз:

- A: СНІД
- B: Туберкульоз
- C: Герпетичний енцефаліт
- D: Сифіліс
- E: Лімфолейкоз

6. Як вирішити питання про щеплення дитини з діагнозом СНІДу?

- A: Вакцинація не проводиться
- B: Вакцинація проти поліомієліту і туберкульозу
- C: Вакцинація проти поліомієліту
- D: Вакцинація проти туберкульозу
- E: Вакцинація проти дифтерії та правця

7. ВІЛ-позитивний пацієнт, 28 років, в минулому ін'єкційний наркоман, пред'являє скарги на задишку, непродуктивний кашель, підйом температури до 37,5°C протягом 2-х місяців. Об'єктивно: шкіряні покриви 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: Протівірусний гама-глобулін+вітаміни групи В,С
- C: Антибіотики+інгібітори транскриптази
- D: Пересадка кісткового мозку+інгібітори транскриптази
- E: Дезінтоксикаційна терапія

8. Хворий 18 років 3 роки вживає наркотики внутрішньовенно. Відзначає збільшення множинних лімфовузлів більше 6 місяців. Неодноразові епізоди розповсюджених герпетичних висипань, значне зниження маси тіла. Останні 4 тижні скаржиться на наявність водянистих випорожнень 5-6 разів на добу; антибіотики, що застосовувались не ефективні. Яке дослідження найбільш доцільне для виявлення причини діареї?

- A: Мікроскопія калу на виявлення *Cryptosporidium*
- B: Дуоденальне зондування для виявлення *Lambia intestinalis*
- C: Біопсія товстої кишки для виявлення *Entamoeba histolytica*
- D: Вірусологічне дослідження калу для виявлення ротавірусів
- E: Біопсія слизової 12-типалої кишки для виявлення *Helicobacter pylori*

9. Хвора 18 років, кілька років вживає наркотики внутрішньовенно, скаржиться на тривалий завзятий кашель більше 4 міс., підвищення Т до 38°C, лікування із приводу "інтерстиціальної пневмонії" не ефективно. Було кілька епізодів розповсюджених герпетичних висипань, знизилася маса тіла. Дослідження імунограми найімовірніше виявить:

- A: Зниження числа Т-4 лімфоцитів-хелперів
- B: Підвищення числа Т-4 лімфоцитів-хелперів
- C: Підвищення імуnoreгуляторного індексу Т- 4/Т-8
- D: Підвищення абсолютної кількості Т- лімфоцитів
- E: Підвищення показників гіперчутливості уповільненого типу

10. Хворий 28 років, скаржиться на збільшення лімфовузлів протягом півроку, що прогресує слабкість, пітливість, періодичні підйоми Т до 38°C. Кілька років уживає наркотики внутрішньовенно. Зниженого живлення, розповсюджений себорейний дерматит, пальпуються збільшені безболісні шийні, пахові й пахові лімфовузли розміром до 2-2,5 см. Яке дослідження варто призначити в першу чергу?

- A: Дослідження крові на наявність антитіл до ВІЛ
- B: Стернальна пункція
- C: Бактеріологічне дослідження крові
- D: Біопсія лімфовузла
- E: Дослідження крові на наявність антитіл до вірусу Епштейна-Бара

11. Хворий 28 років наркоман. Хворіє протягом року, коли відмітив загальну слабкість, підвищену пітливість, схуднення. Часто хворів респіраторними захворюваннями. За останні 2 дні була переміжна гарячка з профузними нічними потами, посилилась загальна слабкість, приєднався пронос з домішками слизу і крові. При огляді полілімфаденопатія, у порожнині рота герпетичні висипання, при пальпації живота – збільшені печінка та селезінка. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A: СНІД
- B: Туберкульоз
- C: Хронічний лімфолейкоз
- D: Рак товстого кишечника
- E: Хроніосепсис

12. Жінка 24 років звернулась до лікаря в зв'язку з довготривалою лихоманкою, нічною пітливістю. За останні три місяці схудла на 7 кг. Мала безпорядні статеві стосунки. При об'єктивному дослідженні знайдено збільшення всі груп лімфатичних вузлів, гепатолієнальний синдром. В крові: лейкоз – $2,2 \cdot 10^9/\text{л}$. Яке захворювання необхідне запідозрити?

- A: ВІЛ-інфекція
- B: Лімфогрануломатоз
- C: Туберкульоз
- D: Інфекційний мононуклеоз
- E: Хроніосепсис

13. Студента 20 років протягом місяця турбує значна втомлюваність, підвищена температура тіла 39°C, профузний піт, схуднення. Об'єктивно: збільшені всі групи периферичних лімфатичних вузлів, кандидоз ротової порожнини, герпетичні висипання на губах. В загальному аналізі крові: лейкоз $3,3 \cdot 10^9/\text{л}$, ШЗЕ 15 мм/год., В-лімфоцитів 12%, співвідношення Тх/Тс < 0,5. Яке обстеження підтвердить діагноз?

- A: Виявлення антитіл до антигенів ВІЛ
- B: Визначення кількості Т-лімфоцитів
- C: Біологічна проба на морських свинках
- D: КТГ черевної та грудної порожнини
- E: Стернальна пункція

14. Хвора 21 року, без постійного місця проживання, скаржиться на послаблення стільця протягом 2-х місяців, втрату ваги на 13 кг, слабкість, постійну субфебрильну температуру, рецидивуючий герпес. На губах герпетичні висипання, генералізована лімфаденопатія, збільшення печінки до 2 см. Аналіз крові: ер. – $4,4 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нб – 115 мг/л, ШОЕ – 15 мм/годину, лейкоз – $10,0 \cdot 10^9/\text{л}$, е – 2%, п – 6%, з – 61%, л – 17%, м – 3%. Атипічні мононуклеари – 6%. Який найбільш імовірний діагноз?

- A: СНІД
- B: Затяжна дизентерія
- C: Інфекційний мононуклеоз

D: Лімфогранулематоз
E: Амебіаз

15. Сполучення втрати маси тіла, пітливість, 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: Лімфоцитоз

16. Хворий 28 років, скаржиться на збільшення лімфовузлів протягом півроку, що прогресує слабкість, пітливість, періодичні підняття Т до 38°C. Кілька років уживає наркотики внутрішньовенно. Зниженого живлення, розповсюджений себорейний дерматит, пальпуються збільшені безболісні шийні, пахові й пахові лімфовузли розміром до 2-2,5 см. Яке дослідження варто призначити в першу чергу?

A: Дослідження крові на наявність антитіл до ВІЛ
B: Бактеріологічне дослідження крові
C: Біопсія лімфовузла
D: Стернальна пункція
E: Дослідження крові на наявність антитіл до вірусу Епштейна-Бара

17. У хворого, 26 років, направлено 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 лишая. Протягом 1,5 років страждає фурункульозом. Найбільш імовірний діагноз:

A: ВІЛ-інфекція
B: ЦМВ-інфекція
C: Інфекційний мононуклеоз
D: Токсоплазмоз
E: Хламідіоз

18. 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 histolytica*
C: Дуоденальне зондування для виявлення *Lamblia intestinalis*
D: Вірусологічне дослідження калу для виявлення ротавірусів
E: Біопсія слизової 12-типалої кишки для виявлення *Helicobacter pylori*

19. Під час медичного огляду 19 річного робітника виявлене генералізоване збільшення лімфатичних вузлів з переважною поразкою задньошийних, пахових і ліктьових. На шкірі ліктьових згинів - множинні сліди від ін'єкцій. Прийом наркотиків заперечує, сліди від ін'єкцій пояснює лікуванням грипу. У крові: ер. - $3,2 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобін - 100 г/л, лейкоцити - $3,1 \cdot 10^9$ /л, помірна лімфопенія. Яке дослідження необхідно зробити в першу чергу?

A: ІФА на ВІЛ
B: Імунограма
C: Стернальна пункція
D: Рентгенографія легенів

Е: Біопсія лімфовузлів

20. 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?

А: У день звертання

В: Через місяць після полового контакту

С: Через 3 місяці

Д: Через 6 місяців

Е: Через 1,5 року

21. Жінка 24 років звернулася зі скаргами на довготривалу лихоманку, нічну пітливість. За останні три місяці схудла на 7 кг. Мала безладні статеві стосунки. Об'єктивно: збільшення всіх груп лімфатичних вузлів, гепатолієнальний синдром. У крові: лейкоз - $2,2 \cdot 10^9/\text{л}$. Яке захворювання можна запідозрити?

А: ВІЛ-інфекція

В: лімфогранулематоз

С: туберкульозна паличка

Д: інфекційний мононуклеоз

Е: хроніосепсис

22. Хворий 28-ми років наркоман. Хворіє протягом року, коли відзначив загальну слабкість, підвищену пітливість, схуднення. Часто хворів на респіраторні захворювання. За останні 2 дні була переміжна гарячка з профузною нічною пітливістю, посилилася загальна слабкість, приєднався пронос з домішками слизу та крові. При огляді: по-лілімфаденопатія, у порожнині рота герпетичні висипання, під час пальпації живота - збільшені печінка та селезінка. Який найбільш вірогідний діагноз?

А: СНІД

В: туберкульоз

С: хронічний лімфолейкоз

Д: рак товстого кишечника

Е: хроніосепсис

23. Хвора 21-го року, без постійного місця проживання, скаржиться на рідкі випорожнення протягом 2-х місяців, втрату ваги на 13 кг, слабкість, постійну субфебрильну температуру, рецидивний герпес. Об'єктивно: на губах герпетичні висипання, генералізована лімфаденопатія, збільшення печінки до 2 см. У крові: ер.- $4,4 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нb-115 г/л, ШЗЕ- 15 мм/год, лейкоз - $10,0 \cdot 10^9/\text{л}$, е.-2%, п.- 6%, с.- 61%, л.- 17%, м.- 3%. Атипові мононуклеари - 6%. Який найбільш вірогідний діагноз?

А: СНІД

В: затяжна дизентерія

С: інфекційний мононуклеоз

Д: лімфогранулематоз

Е: амебіаз

24. Хворий 28-ми років скаржиться на збільшення лімфатичних вузлів протягом останніх півроку, прогресуючу слабкість, пітливість, періодичні підвищення температури до 38°C . Декілька років вживає наркотики внутрішньовенно. Зниженого харчування. Розповсюджений себорейний дерматит, пальпуються збільшені, безболісні шийні, пахові та пахвинні лімфатичні вузли до 2-2,5 см. Яке дослідження слід призначити в першу чергу?

А: дослідження крові на наявність антитіл до ВІЛ

В: бактеріологічне дослідження крові

- C: біопсія лімфовузла
- D: стерильна пункція
- E: дослідження крові на наявність антитіл до вірусу Епштейна-Бара

25. У дитини 1-го року, яка народилася недоношеною з ознаками внутрішньоутробної інфекції, виявлено хоріоретиніт, гідроцефалію. Вкажіть найбільш ймовірну причину захворювання:

- A: токсоплазмоз
- B: ВІЛ-інфекція
- C: вірусний гепатит В
- D: мікоплазмоз
- E: хламідіоз

26. 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 слабкість, постійний субфебрилітет. На предмет якого захворювання доцільно обстежити пацієнтку?

- A: СНІД
- B: сифіліс
- C: туберкульоз
- D: цитомегаловірусна інфекція
- E: злоякісні новоутворення шкіри

27. 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: СНІД
- B: лімфогрануломатоз
- C: сепсис
- D: туберкульоз
- E: лімфо лейкоз

28. У хворого 37-ми років, ВІЛ-позитивного, впродовж 2-х тижнів наростала задишка, температура підвищилась до 37,7°C. Діагностована пневмоцистна пневмонія. Який з препаратів етіотропної терапії показаний у цьому випадку?

- A: Ко-тримоксазол
- B: Ацикловір
- C: Флуконазол
- D: 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?

- A: обов'язкове призначення антиретровірусної терапії
- B: антиретровірусна терапія не призначається вагітним
- C: початок антиретровірусної терапії може бути відтермінований у зв'язку з вагітністю
- D: антивірусна терапія призначається тільки при рівні CD4-лімфоцитів менше ніж 350 клітин/мкл
- E: антиретровірусна терапія призначається на 3 клінічній стадії ВІЛ-інфекції

Тема № 5 «Диференціальна діагностика та лікування гострого діарейного синдрому. Сальмонельоз, харчові токсикоінфекції, ботулізм,

ешерехіози, кампілобактеріоз, холера, ієрсиніози, вірусні діарей.
Диференціальна діагностика інфекційних і неінфекційних діарей. Рання
діагностика. Лікувально-профілактичні засоби на догоспітальному етапі
та при лікуванні хворих в поліклініці і вдома.»

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?

- А Шигельоз
- В Амебіаз
- С Неспецифічний виразковий коліт
- Д Єрсиніоз
- Е Сальмонельоз

2. П'ятирічна дитина захворіла гостро, спостерігаються підвищення температури тіла до 39,2°C, 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.

- А Шигельоз
- В Сальмонельоз
- С Холера
- Д Ротавірусна інфекція
- Е 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?

- А Шигельоз
- В Кишковий амебіаз
- С Сальмонельоз
- Д Холера
- Е Балантидіаз

4. Чоловік 28 років, захворів гостро, коли з'явилися 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?

- А Шигельоз
- В Амебіаз
- С Ешерихіоз
- Д Неспецифічний виразковий коліт
- Е 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 клубовій ділянці, сигмоподібна кишка спазмована. Попередній діагноз.

- А. Шигельоз
- В. Амебіаз

- C. Сальмонельоз
- D. Холера
- E. Ешерихіоз

6. Чоловік 28 років, захворів гостро, коли з'явилися озноб, відчуття жару, підвищення температури тіла до 38,5°C, 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. Шигельоз
- B. Амебіаз
- C. Ешерихіоз
- 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 плевка". 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

8. Чоловік 37 років, директор заводу, скаржитися 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 склалися з густого слизу з прожилками крові, тенезми. Загальний стан середньої важкості, температура 37,8°C. Сигмовидна кишка спазмована і болюча. Який діагноз найбільш імовірний?

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

9. Хворий 20 років зі скаргами на температуру 38,50°C, 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

10. У хворого 35 років хвороба почалась бурхливо: з ознобу, підвищення температури до 39°C, 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 Сальмонела

- В Кишкова паличка
- С Кампілобактер
- Д Шигела
- Е 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?

- А Струменеве введення сольових розчинів
- В Кордіамін, мезатон, кофеїн
- С 5% розчин глюкози з рибоксином внутрішньовенно крапельно
- Д Кортикостероїди в ін'єкціях
- Е Введення однокрупної крові або плазми

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

- А Salmonella enteritidis
- В Escherichia coli
- С Shigella sonnei
- Д V. cholerae
- Е 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 навколупупковій ділянках. Ймовірний діагноз?

- А. Сальмонельоз
- В. Шигельоз
- С. Амебіаз
- Д. Холера
- Е. Ешерихіоз

14. У пацієнта віком 35 років хвороба розпочалась бурхливо: з ознобу, підвищення температури тіла до 39^oС, 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?

- А.Сальмонела
- В.Кишкова паличка
- С.Шигела
- Д.Кампілобактер
- Е.Холерний вібріон

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

- А. Розмноження в продукті мікроорганізмів
- В. Наявність в продукті солей важких металів
- С. Сімейна непереносимість лактози
- Д. Захворювання не пов'язане з вживанням даного продукту
- Е. Використання борошна низького сорту

16. Хвора, 27 років, скаржиться на головний біль, слабкість, біль у надчревній 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: $t^{\circ} 38,8^{\circ}\text{C}$. Язик обкладений білим нальотом, живіт помірно здутий, болючий в надчревній та навколопупковій ділянці. Найбільш вірогідний діагноз?

- A. Сальмонельоз
- B. Холера
- 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 $38,7^{\circ}\text{C}$, 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. Сальмонельоз
- B. Шигельоз
- C. Холера
- D. Єрсиніоз
- E. Ешерихіоз

18. Хворий 38 років захворів гостро, коли появились багаточисленна блювота з домішками їжі, біль в епігастрії, водянистий стілець зеленуватого кольору, підвищення температури до 39°C . 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. Сальмонельоз
- B. Холера
- C. Шигельоз
- 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

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 - $38,2^{\circ}\text{C}$. 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. Сальмонельоз
- B. Шигельоз
- C. Харчова токсикоінфекція
- D. Холера
- E. Ентеровірусна інфекція

21. Пацієнтка скаржиться на часті, рясні, без патологічних домішок, пінисті випорожнення, переймоподібний біль у навколупупкової 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.

- 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°C. 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 Холера
- B Шигельоз
- C Сальмонельоз
- 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. Афонія, судомні посмикування окремих груп м'язів. Акроціаноз. Тони серця глухі, Рс- 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 Холера
- B Шигелоз
- C Сальмонельоз
- D Ешерихіоз
- E Кишковий амєбіаз

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

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°C. Вкажіть ускладнення даного захворювання:

- 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?

- 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?

- A. Холера
- B. Шигельоз
- C. Лямбліоз
- 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. Випорожнення мають вид рисового відвару. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Холера
- B. Сальмонельоз
- 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?

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

31. Пацієнта віком 30 років шпиталізовано до лікарні. З анамнезу відомо що пацієнт захворів гостро, хвороба почалась з частих водянистих випорожнень, потім з'явилося рясне блювання без нудоти, спрага. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 35,4° C) Стан важкий, 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, під час пальпації виражене гуркотіння в кишечнику. Анурія. Який найімовірніший діагноз?

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

32. Хворий 30 років захворів гостро, коли з'явилися частий водянистий стілець потім рясна блювота без нудоти, спрага. Об'єктивно: температура тіла 35,4°C. Стан важкий, 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, не болючий, при пальпації виражене гуркотіння в кишечнику. Анурія. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз.

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

33. 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°C, АТ не визначається. Шкіра суха, бліда, складки на ній не розправляються, пульс ниткоподібний, тони серця ослаблені. Який діагноз є найбільш імовірним?

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

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

35. 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 підтвердить діагноз

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

36. Пацієнт віком 20 років скаржиться на діарею без болю в животі, що розпочався день тому. Із анамнезу відомо, що захворювання розпочалося з діареї до 20 разів на добу, потім приєдналося блювання, слабкість і спрага. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 36°C, АТ - 70/50 мм.рт. ст., пульс слабкий - 130/хв, тахіпноє, сухість у роті, шкіра бліда із ціанотичним відтінком, тургор знижений, риси обличчя загострені, голос хриплий, судоми литкових м'язів. Який найімовірніший діагноз?

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

37. У хворій 27 років через 10 годин після вживання консервованих грибів з'явилась диплопія, двосторонній птоз, порушення ковтання, поверхнєве 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.

38. 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 тону, анізокорія, мляві глотковий та сухожильний рефлекс. Який найбільш імовірний діагноз?

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

39. 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, брадипноє, метеоризм, затримка стільця. М'язова сила різко знижена. Діагноз?

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

40. Жінка 65 років, захворіла гостро, через 12 годин після вживання в їжу консервованих грибів домашнього виготовлення та яєчні, смажену на салі. З'явилися 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?

- А. Ботулізм
- В. Сальмонельоз
- С. Отруєння грибами
- Д. Загострення хронічного холециститу
- Е. Харчова токсикоінфекція

41. Геолог 36 років, госпіталізований у лікарню зі скаргами на загальну слабкість, сухість у роті, двоїння предметів і сітку перед очима. Напередодні вживав консервоване м'ясо домашнього виготовлення. Об'єктивно: двобічний птоз, розширення зіниць, параліч акомодациї, 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

- А. Паралітична дія екзотоксину на парасимпатичну інервацію
- В. Гіперергічне запалення кишечника по типу Артюса
- С. Гостра недостатність надниркових залоз
- Д. Гостре порушення мозкового кровообігу
- Е. Дегенеративні зміни мієлінових оболонок нервових волокон

42. 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?

- А. мариновані гриби
- В. відбивні котлети
- С. ковбаса варена
- Д. фаршировані яйця
- Е. салат зі свіжих овочів

43. Хвора К, 35 років, поступила в лікарню на 3 день хвороби з скаргами на слабкість, двоїння у очах, зниження гостроти зору, порушення ковтання. Захворювання почалося з нудоти, двократного блювання, послаблення стільця. Напередодні їла консервовані гриби. Одночасно захворів чоловік хворої, у якого з'явилися аналогічні скарги. При огляді: Т-36,7 С. 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 даного захворювання ведуче значення має:

- А. Порушення передачі нервового імпульсу
- В. Стимуляція екзотоксином аденілатциклази
- С. Проникнення збудника в ентероцити
- Д. Проникнення збудника в лімфоїдні утворення тонкого кишечника
- Е. Проникнення та фіксування збудника у нейронах продовгуватого мозку, гіпокампа

44. 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?

- А. Серотерапія.
- В. Регідраційна терапія.
- С. Антибіотикотерапія.
- Д. Глюкокортикостероїди.

Е. Імунокорегуюча терапія.

45. 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°C; 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:

- А. Протиботулінічна антитоксична сироватка
- В. Сольові розчини + сорбенти
- С. Противірусні + антигістамінні
- Д. Антибіотики + преднізолон
- Е. Сульфаніаміди + ферменти

46. 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?

- А. Блокування виділення ацетилхоліну з синапсів
- В. Вірусемія
- С. Демієлінізація нервових волокон
- Д. Стимуляція синтезу аденілатциклази
- Е. Розвиток гіпокоагуляції

47. Хворий 42 років скаржитися на погіршення зору, прогресуючу м'язову слабкість, подвоєння предметів, сітку перед очима, порушення ковтання, сухість в роті. Захворів гостро, мали місце однократні рідкі випорожнення, нудота. За одну добу до захворювання у гостях вживав консервовані гриби. Об'єктивно: птоз повік, мідріаз, анізокорія, фото реакція знижена. Який метод діагностики є інформативним?

- А. Біологічна проба
- В. Шкірно – алергічна проба
- С. Гемокультура
- Д. Серологічний метод
- Е. Клінічний аналіз крові

48. На другий день захворювання у хворого 25 років на фоні симптомів інтоксикації, підвищення t тіла до 38°C, блювання (до 3-х раз на добу), болі в епігастральній ділянці. Об'єктивно була виявлена неврологічна симптоматика-нерівномірний двосторонній птоз, анізокорія, двоїння предметів, порушення ковтання. Було вставлено попередній діагноз ботулізму. Який механізм розвитку неврологічної симптоматики при ботулізму?

- А. Ураження токсинотоксичних мотонейронів довгастого та спинного мозку
- В. Дія токсину на кровоносні судини мозку
- С. Розвиток ацидозу
- Д. Пригнічення тканинного дихання головного мозку
- Е. Розвиток гіпоксії головного мозку

49. 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 тону, анізокорія, мляві глотковий та сухожильний рефлекс. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Ботулізм
- В. Харчова токсикоінфекція

- C. Гострий гастрит
- D. Гострий енцефаліт
- E. Сальмонельоз

50. 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. мариновані гриби
- B. відбивні котлети
- C. ковбаса варена
- D. фаршировані яйця
- E. салат зі свіжих овочів

51. 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 гостей, вживав алкоголь, консервовані гриби. Має місце птоз повік, мідріаз, анізокорія. Тони серця приглушені. Ваш діагноз?

- A: Ботулізм
- B: Стівінгсовий енцефаліт
- C: Ешеріхіоз
- D: Отруєння неїстівними грибами
- E: Отруєння метиловим спиртом

52. Жінка Л., 65 років, захворіла гостро, через 12 годин після вживання в їжу консервованих грибів домашнього виготовлення та яєчні, смажену на салі. З'явилися різка слабкість, нудота, дворазове блювання, «туман» перед очима, розлади ковтання. При огляді: Т – 36,2°C. Птоз. Мідріаз. Анізокорія. Інспіраторна задишка. Яке захворювання у жінки?

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

53. 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°C. 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-бактеріоносія
- D: Комарі
- E: Кліщі

54. 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'явилися 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 непрямой гемаглютинації
- D: Вірусологічні
- E: Реакція коагулітинації

55. Хворий А., 32 років, поступив у клініку на 10-й день захворювання зі скаргами на порушення зору, утрудненням читання, двоїнням в очах. На передодні захворювання вживав у їжу тушковане м'ясо домашнього приготування. Під час захворювання лікувався у окуліста, але без ефекту. Під час огляду стан задовільний. Мідріаз. Вертикальний ністагм. Які заходи треба провести, щоб попередити захворювання?

- A: Стерилізування продуктів в автоклаві при 120° C
- B: Проводити профілактичні щеплення
- C: Кип'ятити продукти протягом 2 годин
- D: Рання госпіталізація хвороби
- E: Проводити поточну дезінфекцію у відділенні

56. Геолог 36 років госпіталізований у лікарню на другий день хвороби зі скаргами на загальну слабкість, сухість у роті, двоїння предметів і сітку перед очима. Напередодні вживав консервоване м'ясо домашнього виготовлення. Об'єктивно: двобічний птоз, розширення зіниць, параліч акомодатії, 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?

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

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

58. Жінка 65 років, захворіла гостро, через 12 годин після вживання в їжу консервованих грибів домашнього виготовлення та яєчні, смажену на салі. З'явилися різка слабкість, нудота, дворазове блювання, „туман” перед очима, розлади ковтання. При огляді: Т 36,2°С. Птоз. Мідріаз. Анізокорія. Інспіраторна задишка. Яке захворювання у жінки?

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

59. 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 слабкість, сухість у роті. Двоє були здорові. На тілі в одного здорового виявлений кліщ. Який найбільш імовірний діагноз?

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

60. У чоловіка через 16 годин після вживання в їжу в'яленої риби й грибів виникла блювота, з'явилася слабкість, 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: Ботулізм
- B: Харчова токсикоінфекція
- C: Стафілококовий токсикоз
- D: Опісторхоз
- E: Отруєння грибами

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

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

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

63. У чоловіка через 16 годин після вживання в їжу в'яленої риби і грибів виникло блювання, з'явилися слабкість, задишка, сухість у роті, запаморочення. Затримка випорожнень. На наступний день хворий госпіталізований у важкому стані з частим пульсом при нормальній температурі тіла, зі скаргами на поганий зір і двоїння в очах. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A: ботулізм
- B: харчова токсикоінфекція
- C: стафілококовий токсикоз
- D: опісторхоз
- E: отруєння грибами

64. 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°C, 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

65. У хворого, який вживав три доби тому консервовані гриби – опеньки відмічається розлад зору (диплопія, мідріаз), розлад мовлення, порушення ковтання. Яке харчове отруєння має місце?

- A: ботулізм
- B: харчова токсикоінфекція
- C: фузаріотоксикоз
- D: отруєння опеньками
- E: отруєння солями свинцю

66. 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 кишечника безболісні, бурчать. Діареї немає. Перша допомога:

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

67. У жінки 30 років хвороба виникла раптово, коли через 0,5 години після того, як з'їла торт з кремом. З'явились ріжучий біль в животі, нудота, блювання. Об'єктивно: температура 36,0°C, шкіра бліда, ЧД – 20 за 1 хв., пульс 100 за 1 хв., АТ – 95/65 мм рт.ст. тони серця звучні. Язик сухий. Живіт болісний в епігастрії. Симптомів подразнення очеревини нема. З якого заходу треба починати лікування?

- A: Промивання шлунку
- B: Призначення ентеросорбенту
- C: Введення церукалу
- D: Проведення внутрішньовенної регідrataції
- E: Антибіотикотерапія

68. У жінки 30 років захворювання розвилось раптово, через 0,5 години після вживання в їжу тістечка із кремом. З'явився ріжучий біль у верхній половині живота, нудота, багаторазова блювота. Об'єктивно: температура 36°C, шкіра бліда, ЧД – 20 у хв., пульс 100 у хв., АТ 95/65 мм рт.ст. Тони серця достатньої звучності, язик сухий. Живіт не роздутий, хворобливий в епігастрії, симптомів подразнення очеревини не виявлено. Із чого необхідно почати лікування

- A: Промивання шлунку й кишечника
- B: Призначення ентеросорбентів
- C: Введення церукалу
- D: Проведення внутрішньовенної регідrataції
- E: Антибіотикотерапія

Тема № 6 «Диференціальна діагностика інфекційних хвороб із синдромом жовтяниці, диференціальна діагностика інфекційних та неінфекційних жовтяниць. Вірусні гепатити, їх рання діагностика. Діагностика та підходи до лікування хронічних вірусних гепатитів. Гостра печінкова енцефалопатія, діагностика, невідкладна допомога.»

1. У хворої, яка знаходиться на стаціонарному лікуванні з вірусним гепатитом В, появились 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?

- А Гостра печінкова недостатність
- В Ішемічний інсульт
- С Шлунково-кишкова кровотеча
- Д Гіпоглікемічний шок
- Е Менінгоенцефаліт

2. Хворий, 35 років, поступив на 12 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 2см нижче реберної дуги. Протромбіновий індекс 45%. Переважне порушення якої функції печінки приводить до зниження протромбінового індексу?

- А *Білковосинтетичної
- В Детоксикаційної
- С Екскреторної
- Д Пігментоутворюючої
- Е Глікогенсинтетичної

3. 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-під ребір’я на 3 см, чутлива при пальпації, селезінка пальпаторно не виявляється. Сеча темна, кал частково ахолічний. Який попередній діагноз?

- А Вірусний гепатит А
- В Лептоспіроз
- С Інфекційний моновіруоз
- Д Гемолітична анемія
- Е Кишковий ієрсініоз

4. У хворого 40 років із гострим вірусним гепатитом В на 10 день стаціонарного лікування різко погіршився загальний стан – з’явилися нудота, повторне блювання, посилися біль у правому підребір’ї, наросли жовтяниця склер та шкіри. В крові лейкоцитоз, гіпербілірубінемія з переважанням непрямої фракції. Яке ускладнення розвинулося?

- А Печінкова енцефалопатія
- В Загострення холециститу
- С Ниркова недостатність
- Д Обтураційна жовтяниця
- Е Внутрішньопечінковий холестаз

5. 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?

- А. Вірусний гепатит А

- В. Лямбліоз
- С. Механічна жовтяниця
- Д. Лептоспіроз
- Е. Інфекційний мононуклеоз

6. 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:

- А. Вірусний гепатит Е
- В. Гострий жировий гепатоз вагітних
- С. Холестатичний гепатоз вагітних
- Д. Вірусний гепатит А
- Е. Гострий сепсис

7. Хвора 20 років протягом 3-х днів відзначала підвищення температури до 38,0С, слабкість, поганий апетит, нудоту, одноразову блювоту. З 4-го дня Т - нормальна, стан покращився, але з'явилася жовтяниця. При огляді: помірна жовтушність шкіри, печінка збільшена + 3 см, еластичної консистенції. Симптоми Ортнера, Кера, Воскресенського негативні. Яке дослідження підтверджує діагноз:

- А. Виявлення anti HAV Ig M
- В. Загальний аналіз крові
- С. УЗД органів черевної порожнини
- Д. Білірубін загальний
- Е. Активність АсАТ

8. Виявлено, що мати новонародженої носій HBs Ag. Який з препаратів потрібно ввести для попередження вірусного гепатиту В у дитини?

- А. Вакцина "Енджерікс"
- В. Інтерферон
- С. Людський імуноглобулін
- Д. Циклоферон
- Е. Антитільний імуноглобулін

9. 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?

- А. Вірусний гепатит В
- В. ВІЛ-інфекція
- С. Хронічний холецистит
- Д. Токсичний гепатит
- Е. Вірусний гепатит А

10. 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?

- А. Вірусний гепатит А
- В. Інфекційний мононуклеоз
- С. Псевдотуберкульоз
- Д. Лептоспіроз
- Е. Вірусний гепатит В

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

- A. Паренхіматозна.
- B. Гемолітична.
- C. Транспортна.
- D. Шунтова.
- E. Механічна.

12. У жінки 23 років з терміном вагітності 8 тижнів при обстеженні знайдено антиген гепатиту В (HBsAg). Рівень білірубину 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

13. Студент 20 років, лікувався з приводу "ГРЗ" амбулаторно протягом 3 днів у зв'язку з підвищенням температури до 38°C. 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

14. Хворий, 27 років. Поступив в лікарню на 8 день хвороби із скаргами на зниження апетиту, нудоту, болі в суглобах, жовтяницю. Захворів поступово: з'явилися 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 білірубину в печінковому комплексі у крові?

- A. Порушенням виділення зв'язаного білірубину гепатоцитами
- B. Порушенням зв'язування вільного білірубину гепатоцитами
- C. Підвищенням гемолізом еритроцитів
- D. Порушенням захвату вільного білірубину гепатоцитами
- E. Наявністю механічного перешкодження для відтоку жовчі

15. 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. С
- B. В
- C. А
- D. Е
- E. D

16. 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°C, 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, наростає 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

17. У хворого 68 років, через 3 місяці після операції у зв'язку з аденомою передміхурової залози погіршився апетит, почала наростати загальна слабкість, а через тиждень від початку хвороби з'явилися артралгія, важкість у правому підребер'ї. При огляді — виражені симптоми загальної інтоксикації, температура тіла — 37,2°C, помірна жовтяниця шкіри та склер. Печінка збільшена на 3 см; селезінка збільшена, м'яка. Найбільш імовірним збудником захворювання у даного хворого є:

- A. Гепаднавіруси
- B. Арбовіруси
- C. Рабдовіруси
- D. Реовіруси
- E. Пікорновіруси

18. 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'явилися 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. Вірусний гепатит А
- B. Лептоспіроз
- C. Калькульозний холецистит
- D. Грип
- E. Псевдотуберкульоз

19. Хворий 42 років скаржиться на тупий біль у правому підребер'ї, слабкість, 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°C. Місцями сліди розчухів. Пульс - 56 за хв. Язик обкладений білим нальотом. Живіт м'який, болючий у правому підребер'ї. Печінка + 3 см. Селезінка не збільшена. Загальний аналіз крові: лейкопенія, відносний лімфоцитоз, ШЩЕ - 3 мм/год. Який діагноз найбільш

- A. Вірусний гепатит В
- B. Рак голівки підшлункової залози
- C. Вірусний гепатит А
- D. Цироз печінки
- E. Загострення хронічного холециститу

20. 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. ВГЕ
- B. ВГА
- C. ВГВ
- D. ВГД
- E. ВГС

21. Хворий 20 років, поступив в клініку на 7 день хвороби із скаргами на жовтушність шкіри і склер, темну сечу, однократне блювання, зниження апетиту, підвищення температури тіла до 38°C протягом 2-х днів. 3 тижні тому на рибалці з друзями користувався одним посудом. Об'єктивно: млявий, $t = 36,8^{\circ}\text{C}$, шкіра та склери жовтушні, печінка виступає з-під ребір'я на 3 см, чутлива при пальпації, селезінка пальпаторно не виявляється. Сеча темна, кал частково ахолічний. Який попередній діагноз?

- A. Вірусний гепатит А
- B. Лептоспіроз
- C. Інфекційний мононуклеоз
- D. Гемолітична анемія
- E. Кишковий ієрсініоз

22. 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.

23. Через 2 місяці після повернення з Індії, де часто пила некип'ячену воду, 23 річна вагітна жінка відчувала нудоту, сильну загальну слабкість, головний біль, пізніше підвищилась до 38°C , 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., $T 37,8^{\circ}\text{C}$. 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. Вірусний гепатит Е
- B. Злоякісна жовтяниця вагітних
- C. Механічна жовтяниця
- D. Черевний тиф
- E. Лептоспіроз

24. 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. $T 37,0^{\circ}\text{C}$, $Ps - 58$, АТ 115/70 мм рт.ст. Печінка +5 см, селезінка +2 см. В загальному аналізі крові - лейкоцити - $3,5 \times 10^9/\text{л}$, 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-HCV IgM
- B. Anti-HEV IgM
- C. Anti-HAV IgM
- D. Anti-HBs
- E. Anti-HBe

25. 42-річний хворий одержав два місяці тому переливання крові. Поступово збільшилась слабкість, погіршав апетит, з'явилися артралгії, невелика нудота. На 12-й день помітив незначну жовтяницю, звернувся до лікаря. При огляді - загальний стан цілком задовільний. Т 36,7 °С, Рс- 60 ,АТ 100/70 мм рт.ст. Помірно збільшені печінка і селезінка, живіт при пальпації неbolючий. В крові знайдені anti - HCV IgM. Яка з змін у загальному аналізі крові найбільш ймовірна?

- A. Лейкопенія
- B. Нейтрофілїоз
- C. Анеозинофілія
- D. Лімфопенія
- E. Прискорена ШОЕ

26. 25-річна жінка протягом півроку одержувала численні ін'єкції з приводу бронхіальної астми. Поступово зник апетит, росли слабкість, артралгії, через два тижні з'явився темний колір сечі, через три - жовтяниця, на тлі якої загальний стан продовжує погіршуватись. Температура тіла 36,4 оС, Рс 62 уд. за 1 хв. Помірна болючість в зоні підшлункової залози, позитивний симптом Воскресенського, печінка +4 см, селезінка +2 см. Який з маркерів ВГ ймовірніше буде позитивним у хворої?

- A. Anti-HBc IgM
- B. Anti-HEV IgM
- C. Anti-CMV IgM
- D. Anti-HBs
- E. Anti-HAV IgM

27. Юнак 18 років під час госпіталізації до стаціонару скаржиться на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 37,5°С, зниження апетиту, нудоту, важкість у правому підребер'ї, зміну кольору сечі та калу. Хворіє протягом 5 днів. Об'єктивно спостерігається незначна жовтяниця шкіри та склер. Печінка виступає на 3 см, чутлива під час пальпації. Сеча темно-коричневого кольору, кал світлий. Уживає водопровідну воду. Який діагноз найімовірніший?

- A:Вірусний гепатит А
- B:Вірусний гепатит В
- C:Малярія
- D:Черевний тиф
- E:Лептоспіроз

28. 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:І 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
- D:дитині не потрібно проводити щеплення оскільки вона вже інфікована
- E:дитині можна вводити імуноглобулін проти гепатиту В після визначення HBsAg статусу

29. 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. ПЕГ-інтерферон а-2а
- Е. Імуноглобулін людини нормальний
- D. Вакцина для профілактики гепатиту В та ламівудин
- С. Преднізолон та рибавірин
- В. Специфічний імуноглобулін проти вірусу гепатиту В

30. 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
- В:Призначення дружині специфічної хіміопрофілактики нуклеозидними аналогами
- С:Призначення дружині та дитині специфічної хіміопрофілактики нуклеозидними аналогами
- Д:Призначення специфічного імуноглобуліну дитині
- Е:Призначення специфічного імуноглобуліну дружині та дитині

31. Студент 20 років, лікувався з приводу "ГРЗ" амбулаторно протягом 3 днів у зв'язку з підвищенням температури до 38°C. 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
- В: Визначення білірубіна крові
- С: Визначення кількості бета-ліпопротеїдів
- D: УЗД печінки
- Е: Імунофлюоресцентне дослідження носоглоткового змиву

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

- A: Паренхіматозна
- В: Гемолітична
- С: Транспортна
- D: Шунтова
- Е: Механічна

33. Жінка 42 років, 3 роки тому перенесла вірусний гепатит С. У останні часи відзначає виражену слабкість, іктеричність склер. Показник АЛТ – 2,0 мкмоль/мл/год. Знайдено HCV-РНК. Визначте найбільш ефективні засоби профілактики розвитку ускладнень гепатиту С в даному випадку?

- A: Використання інтерферону
- В: Використання преднізолону
- С: Лікування гептралом
- D: Лікування вітаміном А
- Е: Лікування вітаміном Е

34. Хворий, 27 років. Поступив в лікарню на 8-й день хвороби із скаргами на зниження апетиту, нудоту, болі в суглобах, жовтяницю. Захворів поступово: з'явилися слабкість, головний біль, зник апетит. На 6-й день хвороби помітив темну сечу. Об-но: стан тяжкий. 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 білірубину в печінковому комплексі у крові?

- A: Порушенням виділення зв'язаного білірубину гепатоцитами
- B: Порушенням зв'язування вільного білірубину гепатоцитами
- C: Підвищенням гемолізом еритроцитів
- D: Порушенням захвату вільного білірубину гепатоцитами
- E: Наявністю механічного перешкоджання для відтоку жовчі

35. У лікаря реанімаційного відділення при плановому обстеженні виявлене підвищення рівня АлАТ до 2,8-3,4 ммоль/л, збільшення печінки до 2 см. Білірубін у межах норми. Хворим себе не вважає. Запідозрено вірусний гепатит. Який вірусний гепатит найбільш імовірний у хворого?

- A: C
- B: B
- C: A
- D: E
- E: D

Тема № 7 «Диференціальна діагностика інфекційних хвороб з ураженням дихальних шляхів. Грип та інші ГРВІ, герпетична інфекція, ентеровірусні хвороби, менінгококова інфекція, хламідіози, мікоплазмоси. Рання діагностика, лікування, ускладнення. Диференціальна діагностика ангін. Дифтерія.»

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 Грип.
- B Парагрип.
- C Аденовірусна інфекція.
- D Риновірусна 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?

- 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 ймовірним?

- A Грип
- B Парагрип
- C Респіраторний мікоплазмоз

Д Пневмонія
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: Рс- 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?

А Гострого вірусного міокардиту
В Гострого інфекційно алергічного міокардиту
С Ідіопатичного міокардиту
Д Міокардіодіопатії
Е Нейро-циркуляторної дистонії

5. У жінки 46 років через добу після початку грипу посилюється головний біль, з'явилося запаморочення, нудота. Об'єктивно: свідомість збережена, психомоторне збудження; рагальна гіперестезія, помірний менінгеальний синдром. Ністагм. Сухожилкові рефлексів 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 ?

А Грипозний менінгоенцефаліт
В Бактеріальний менінгоенцефаліт
С Субарахноїдальний крововилив
Д Паренхіматозно-субарахноїдальний крововилив
Е 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?

А Грип
В Аденовірусна інфекція
С Ентеровірусна інфекція
Д Лептоспіроз
Е Висипний тиф

7. Хворий 20 років захворів гостро з підвищення температури до 39,90С. Скаржився на головний біль в лобово-скроневих областях, біль в очних яблуках, ломоту у всьому тілі, закладеність носа, першіння в горлі, сухий кашель. Вдома двічі було носова кровотеча. Який діагноз найбільш вірогідний?

А Грип
В Аденовірусна інфекція
С Парагрип
Д РС - інфекція
Е Ентеровірусну інфекцію

8. 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

9. Хворий напередодні відчув легке нездуження, незначний головний біль, слабкість. Сьогодні температура підвищилась до 38,5°C з ознобом, значним головним болем, переважно в лобовій ділянці, вираженим болем при рухах очних яблук. Шкіра обличчя і кон'юнктиви гіперемійовані. Виник сухий надривний кашель. Зів гіперемований, на м'якому піднебінні зерниста енантема, місцями точкові крововиливи. Над легеньми дихання з жорстким відтінком. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Грип
- B. Висипний тиф
- C. Черевний тиф
- D. Гарячка Ку
- E. Ентеровірусна інфекція

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

- A. Серозне, катаральне
- B. Геморагічне
- C. Гнійне, катаральне
- D. Змішане
- E. Фібринозне

11. Студент, 18 років, протягом 7 днів скаржиться на слабкість, температуру до 37,80C, 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. Аденовірусна інфекція
- B. Грип
- C. Інфекційний моноклеоз
- D. Риновірусна інфекція
- E. Парагрип

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

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

13. 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: T-39,0C. 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. Лейкопенія
- B. Лейкоцитоз
- C. Нейтрофіліоз
- D. Анемія
- E. Прискорене ШОЕ

14. Хворий 16 років, госпіталізований на 5-й день хвороби зі скаргами на помірний головний біль у лобно-скроневій ділянці, закладеність носа, біль у горлі при ковтанні, біль в області лівого ока, підвищення температури до 38-38,5°C. Стан при надходженні задовільний. Носове дихання утруднене, рясні слизові виділення з носа, гіперемія слизової ротоглотки, збільшені шийні та підщелепні лімфовузли, плівчатий кон'юнктивіт ліворуч. Який попередній діагноз?

- A. Аденовірусна інфекція
- B. Інфекційний моновірусоз.
- C. Ентеровірусна інфекція
- D. Грип.
- E. Гайморит

15. Хворий 17 років, захворів гостро, температура тіла до 40°C, сильний головний біль, сухий кашель. При обстеженні: в ротоглотці виражена розлита гіперемія, зернистість м'якого піднебіння. З боку серця і легень без виражених змін. Ваш діагноз?

- A. Грип
- B. Парагрип
- C. Респіраторно-синцитіальна інфекція
- D. Аденовірусна інфекція
- E. Пневмонія

16. Хворий 26 років в епідемію грипу захворів гостро: температура 39,0°C, сильний головний біль, переважно в лобній частині, біль у 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

17. Хворий 20 років захворів гостро з підвищення температури до 39,9°C. Скаржився на головний біль в лобово-скроневих областях, біль в очних яблуках, ломоту у всьому тілі, закладеність носа, першіння в горлі, сухий кашель. Вдома двічі була носова кровотеча. Який діагноз найбільш вірогідний?

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

18. Хворий 25 років захворів гостро, коли з ознобом підвищилася температура до 39,70°C, 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. Грип.
- B. Аденовірусна інфекція
- C. Ентеровірусна інфекція.
- D. Лептоспіроз.
- E. Висипний тиф.

19. Хворий 20 років на 2-й день хвороби з раптовим початком, скаржитися на сильний головний біль у скронях та ділянці орбіт, лому в тілі, сухий болючий кашель. T-39°C. Адинамічний, слизова оболонка ротоглотки "палаюча", в легенях хрипи не вислуховуються. Який діагноз є найбільш ймовірним?

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

20. Хворий захворів дуже гостро: озноб, підвищення температури до 40,10С інтенсивний головний біль в лобно - скроневих ділянках, біль в очних яблуках, закладеність носа, сухий кашель, біль за грудиною. Через 4 години приєдналося носова кровотеча, нудота, дворазова блювота. Об'єктивно: склерит, кон'юнктивіт, гіперемія, набряк, точкові крововиливи в слизову ротоглотки. Тахікардія. Гіпотонія. Жорстке дихання в легенях. Який найбільш ймовірний діагноз?

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

21. Хвора 17 років, учениця 11 класу, де були відмічені випадки ГРЗ, звернулась в поліклініку на 3 день хвороби зі скаргами на озноб, загальну слабкість, помірний біль у горлі, нежить, набряк обличчя, слюзотечу. 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. Аденовірусна інфекція
- B. Дифтерія
- C. Менінгококовий назофарингіт
- D. Грип
- E. Інфекційний мононуклеоз

22. Хвора 20 років скаржитися на підвищену температуру до 39,0 С, головний біль в лобній ділянці, біль в очних яблуках, світлобоязнь, біль в м'язах, сухий кашель. Захворіла гостро напередодні. Об'єктивно: стан важкий. Обличчя гіперемоване, очі блискучі, ін'єкція склер. Пульс - 96/хв., ритмічний. Тони серця послаблені. В легенях розсіяні сухі хрипи. Слизова ротоглотки гіперемована, зерниста, судини розширені. Менінгеальних симптомів немає. Аналіз крові: лейкоцити - 3×10^9 /л, еозинофіли - 1%, паличкові - 6%, сегментоядерні - 51%, лімфоцити - 35%, моноцити - 7%. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Грип
- B. Кір

- C. Менінгококова інфекція
- D. Пневмонія
- E. Висипний тиф

23. Хвора Н, птахівниця. Захворіла гостро: підвищення температури до 39,40 С, головний біль в області лоба і скронь, біль в очних яблуках, ломота у всьому тілі, закладеність носа, сухий кашель. Попередній діагноз.

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

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

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

25. 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

26. Студент, 18 років, поступив на 7-й день захворювання зі скаргами на слабкість, температуру до 37,8°C протягом всього періоду захворювання, біль в горлі при ковтанні, почуття "піску" в очах. Об'єктивно: збільшення задньошийних, кутлощелепних лімфовузлів, набряк та ін'єкція судин кон'юнктив, гіперемія зіву, гіпертрофія мигдаликів, наліт відсутній. Підберіть найбільш вірогідний діагноз у хворого

- A: Аденовірусна інфекція
- B: Інфекційний моноклеоз
- C: Грип
- D: Лептоспіроз
- E: Катаральна ангіна

27. 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°C. 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

28. Хвора Н, птахівниця. Занедужала гостро: підвищення температури до 39,4°C, головний біль в області чола й скронь, біль в очних яблуках, ломота у всім тілі, закладеність носа, сухий кашель.

Попередній діагноз.

- A: Грип
- B: Орнітоз
- C: Парагрип
- D: Аденовірусна інфекція
- E: Рс-інфекція

29. 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: $t^{\circ} 39,0^{\circ}\text{C}$. Обличчя гіперемійоване, ін'єкція склер. Слизова оболонка м'якого піднебіння, задньої стінки глотки яскраво гіперемійована з крапковими крововиливами. Які зміни в гемограмі типові для цього захворювання?

- A: Лейкопенія
- B: Лейкоцитоз
- C: Нейтрофілїоз
- D: Анемія
- E: Прискорене ШОЕ

30. Хворий 15 років, захворів поступово, усі дні субфебрильна температура, нежить, грубий болючий кашель. На 5-й день: голос хриплий, часом з'явилося стрідорозне дихання, хворий приймає сидяче положення, стає неспокійним. Над легеньми жорстке дихання, поодинокі сухі хрипи. Пульс 100 ударів за 1 хв. Які прояви невідкладного стану мають місце в даному випадку.

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

31. Хворий напередодні відчув легке нездужання, незначний головний біль, слабкість. Сьогодні температура підвищилася до $38,5^{\circ}\text{C}$ 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 легеньми дихання з жорстким відтінком. Який найбільш імовірний діагноз?

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

32. Пацієнтка віком 20 років скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C , головний біль, що локалізується в лобній ділянці, біль в очних яблуках, світлобоязнь, біль у м'язах та сухий кашель. Симптоми з'явилися 2 дні тому. Об'єктивно спостерігається: стан важкий, обличчя гіперемоване, слизова ротоглотки гіперемована, зерниста, судини розширені. Пульс - 96/хв, ритмічний, тони серця послаблені. Аускультативно в легенях прослуховуються розсіяні сухі хрипи. Менінгеальні симптоми відсутні. У загальному аналізі крові виявлено: лейкоцити - $3 \cdot 10^9/\text{л}$, еозинофіли - 1%, паличкоядерні - 6%, сегментоядерні - 51%, лімфоцити - 35%, моноцити - 7%. Вкажіть імовірний діагноз.

- A: Грип
- B: Висипний тиф
- D: Пневмонія
- C: Менінгококова інфекція

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

- A: Парагрипу
- B: Риновірус
- C: Епштейнна-Барр
- D: Цитомегаловірус
- E: Грипу

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

- A: Аденовірусна інфекція
- B: Грип
- C: Інфекційний моноклеоз
- D: Риновірусна інфекція
- E: Парагрип

35. Хворий напередодні відчув легке нездужання, незначний головний біль, слабкість. Сьогодні температура підвищилась до 38,5°C з ознобом, значним головним болем, переважно в лобовій ділянці, вираженим болем при рухах очних яблук. Шкіра обличчя і кон'юнктива гіперемійовані. Виник сухий надсадний кашель. Зів гіперемійований, на м'якому піднебінні зерниста енантема, місцями точкові крововиливи. Над легеньми дихання з жорстким відтінком. Який найбільш імовірний діагноз?

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

36. Хвора 20 років скаржиться на підвищену температуру до 39°C, головний біль в лобній ділянці, біль в очних яблуках, світлобоязнь, біль в м'язах, сухий кашель. Захворіла гостро напередодні. Об'єктивно: стан тяжкий. Обличчя гіперемійоване, очі блискучі, ін'єкція склер. Пульс – 96/хв., ритмічний. Тони серця послаблені. В легенях розсіяні сухі хрипи. Слизова ротоглотки гіперемійована, зерниста, судини розширені. Менінгеальних симптомів немає. Аналіз крові: лейкоцити – $3 \cdot 10^9$ /л, еоз. – 1%, п. – 6%, с. – 51%, лімф. – 35%, мон. – 7%. Який найбільш імовірний діагноз?

- A: Грип
- B: Кір
- C: Менінгококова інфекція
- D: Пневмонія
- E: Висипний тиф

37. 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, слюзотечу. 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: Аденовірусна інфекція
- B: Дифтерія
- C: Менінгококовий назофарингіт
- D: Грип
- E: Інфекційний мононуклеоз

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

- A: Вірусемія
- B: Бактеріємія
- C: Септицемія
- D: Рикетсемія
- E: Токсемія

39. Студент, 18 років, протягом 7 днів скаржиться на слабкість, температуру до 37,8°C, слизові виділення з носу, біль в горлі при ковтанні, почуття "піску" в очах. Об'єктивно: збільшення задньошийних, кутощелепних лімфовузлів, набряк та ін'єкція судин кон'юнктив, гіперемія слизової оболонки ротоглотки, гіпертрофія мигдаликів, наліт відсутній. Найбільш вірогідний діагноз:

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

40. У групі студентів одномоментно занедужали кілька людей. Захворювання почалося гостро з ломоти в тілі, підйому температури до 39,5°C, 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

41. 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

42. Хворий 20 років захворів гостро. На 2-й день хвороби скаржиться на сильний головний біль у скронях та ділянці орбіт, ломоту в тілі, сухий болючий кашель. Об'єктивно: T-39°C, хворий адинамічний, слизова оболонка ротоглотки "палаюча", в легенях хрипи не вислуховуються. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A: грип
- B: парагрип
- C: респіраторний мікоплазмоз
- D: пневмонія
- E: менінгококова інфекція

43. До стаціонару бригадою швидкої допомоги доставлено хворого з діагнозом ГРВІ. Захворів гостро з підвищення температури тіла до 39,9°C. Скарги на головний біль у лобно-скроневих ділянках, біль в очних яблуках, ломоту у всьому тілі, закладеність носа, дряпання у горлі, сухий кашель. Вдома двічі була носова кровотеча. Який вид ГРВІ у хворого?

- A: грип
- B: РС-інфекція
- C: парагрип
- D: аденовірусна інфекція
- E: ентеровірусна інфекція

44. 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, $t^{\circ} - 37,5^{\circ}$. 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: гострий гнійний синусит
- B: ГРВІ, ускладнена невралгією трійчастого нерва
- C: хронічний гнійний синусит в стадії загострення
- D: хронічний риніт в стадії загострення
- E: гостра вірусна інфекція

45. Хворий напередодні відчув легке нездужання, незначний головний біль, слабкість. Сьогодні температура підвищилася до 38,5°C 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 легеньми дихання з жорстким відтінком. Який найбільш ймовірний діагноз?

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

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

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

48.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

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

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

52.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 незмінній 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

53.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 лімфоцитоз, віроцити-15%. Який найбільш ймовірний діагноз?

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

54.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

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

56.Хворий Н., 17 років, звернувся до лікаря на 4 день хвороби зі скаргами на головний біль, утруднення носового дихання, біль у горлі. При огляді: T-39,4°C, 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

57.У жінки 65 років захворювання почалось гостро з підйому температури до 39°C, слабкості, болю в лівій половині грудної клітини, що посилювались при диханні, рухах. На 3 добу захворювання з'явилась везикулярна 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. Вакцинація

Е. Призначення ацикловіру

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

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

59. 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

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

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

61. 24-річного чоловіка на 5-й день респіраторного захворювання з високою температурою посилюються головні болі, з'явилися системне запаморочення, відчуття двоїння, парез мимічних м'язів справа, поперхування при ковтанні. Діагностовано гостровірусний енцефаліт. Визначте основний напрямок невідкладної терапії:

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

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

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

63. Хвора 29 років захворіла гостро-озноб, головний біль, ломота в тілі, біль в горлі, температура 38°C. На 2-й день температура 39,5°C, відмітила слабкість, 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

64. Жінка 28 років скаржиться на загальну слабкість, головний біль, підвищення температури до 39-40°C, незначний біль у горлі. Хворіє 3-й день. Об'єктивно: шкіра бліда, губи ціанотичні. Гіперемія 1 зів 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 Дифтерія ротоглотки
- B Ангіна
- C Інфекційний моновірусоз
- D Гострий лейкоз
- E Аденовірусна інфекція

65. Юнак 17 років скаржиться на головний біль, біль у горлі, підвищену температуру. Хворіє 2 дні. Об'єктивно: стан важкий, температура - 38,0 С, слизова ротоглотки помірно гіперемована, є набряк, пливчасті нашарування на мигдаликах, піднебінні, язичку знімаються важко. Пальпаторно: підщелепні лімфатичні вузли збільшені, підшкірна клітковина на шиї набрякла. Який попередній діагноз?

- A Дифтерія ротоглотки
- B Інфекційний моновірусоз
- C Туляремія, ангінозно-бубонна форма
- D Паратонзиллярний абсцес
- E Ангіна Сімановського-Венсана

66. 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

67. 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. слабого наповнення. Серцеві тони приглушені, групові екстрасистолі. 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

68. 3 епідвогнища госпіталізована хвора Н. 23 р. з діагнозом дифтерія зіву, поширена форма.

При огляді зів на мигдаликах плівчасті нашарування білуватого кольору з перламутровим відтінком, які важко знімалися шпателем, поверхня під ними кровоточила. Які лікувальні заходи є першочерговими?

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

69. 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

70. 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 малоболучий регіонарний підщелепний лімфовузол. Вкажіть попередній діагноз?

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

71. Хвора 29 років, не щеплена, скаржиться на підвищення температури до 38,0°C, головний біль, слабкість, біль в горлі, яка посилюється при ковтанні. Захворювання почалось гостро 2 дні тому. Об'єктивно: блідість шкіряних покривів. Пульс 110 на хвилину. Тони серця приглушені, особливо перший. Нижній систолічний шум. АТ - 100/65 мм.рт.ст. Мигдалики, м'яке піднебіння, язичок набрякли. На поверхні мигдаликів, більше справа блідо-сіра плівка, яка поширена за їх межу, важко знімається, щільна. Регіонарні лімфовузли збільшені, більше справа, помірно болучі. Є набряк підшкірної клітковини, який доходить до середини ший. Вкажіть найбільш імовірний діагноз?

- A. Дифтерія ротоглотки
- B. Ангіна
- C. Інфекційний мононуклеоз
- D. Паратонзиллярний абсцес
- E. Гострий лейкоз

72. Хворий, 24 роки, скаржиться на загальну слабкість, млякість, підвищення температури до 37,5°C, болі в горлі, набряк ший, збільшення підщелепних лімфовузлів. При огляді - слизова ротоглотки набрякла та ціанотична, мигдалики збільшені, вкриті плівками, що поширюються за їх межу, знімаються важко. Який основний механізм розвитку даного

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

73. Хворий, 15 років, доставлений у лікарню з скаргами на приступи ядухи, біль у горлі. Об'єктивно: Пульс частий. Обличчя бліде. Відмічається ціаноз губ, носогубного трикутника. Дихання затруднено. Вдих супроводжується свистячим шумом. В диханні приймає участь допоміжна мускулатура. В ротоглотці – слизова гіперемована з ціанотичним 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. Фібринозне запалення гортані
- B. Спазм мускулатури гортані
- C. Ураження дихального центру
- D. набряк слизової оболонки гортані
- E. Парез дихальної мускулатури

74. Жінка 28 років скаржиться на загальну слабкість, головний біль, підвищення температури до 39-40°C, незначний біль у горлі. Хворіє третій день. Її чоловік хворіє на ангіну слизової 1 ротоглотки. Об'єктивно: шкіра бліда, губи ціанотичні. Гіперемія 1 зів 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. Дифтерія ротоглотки
- B. Ангіна
- C. Інфекційний мононуклеоз
- D. Гострий лейкоз
- E. Аденовірусна інфекція

75. Хворий 22 роки, захворів гостро, t- 38 С, з'явилися 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 дренажування паратонзиллярної клітковини

76. У студента 25 років на фоні гострого розвитку хвороби-підвищення t тіла до 40 °C, швидкого наростання інтоксикації з'явилася біль в горлі при ковтанні. Об'єктивно : набряклість та гіперемія слизових оболонок зіву та мигдаликів. На мигдаликах нальот сіро-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 зіву. Яка найбільш доцільна лікувальна тактика?

- A. Обов'язкова 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

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

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

78. У хворого, 35 років: гострий початок захворювання, передуючий назофарингіт, $t^{\circ} 39,5^{\circ}\text{C}$, 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: Менінгококова інфекція
- B: Ієрсиніоз
- C: Висипний тиф
- D: Лептоспіроз
- E: Тромбоцитопенічна пурпура

79. 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

80. У хворого 20 років, температура $39,5^{\circ}\text{C}$, головна біль, блювота. Позитивні менінгеальні знаки. Ліквор: цитоз – 7000 клітин (97% нейтрофіли). Вірогідний діагноз.

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

81. Стан хворого тяжкий – $t - 35,8^{\circ}\text{C}$. 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°C . 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

82. Хвора 16 років поступила в стаціонар на 6-й день хвороби. Захворювання почалось з появи нежиттю і кашлю. Температура – $37,7^{\circ}\text{C}$. На 5-й день хвороби раптово підвищилась температура до 40°C . Стан погіршився: з'явилися 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: Менінгококовий менінгіт
- B: Аденовірусна інфекція
- C: Інфекційний моноклеоз

D: Ентеровірусне захворювання
E: Орнітоз

83. Початок хвороби хворої 18 років був раптовим: озноб, T 39°C, головний біль, критичне погіршення стану протягом декількох годин. Об'єктивно: стан вкрай тяжкий, адинамія, прострація, T 36°C, 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: Левоміцетину сукцинат
B: Пеніцилін
C: Ампіокс
D: Цефалоспорини
E: Гентаміцин

84. Хворий Г., 17 років, захворів раптово: підвищилась температура до 40°C, 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, гомілкях, на тулубі. Менінгеальні знаки позитивні. Який найбільш вірогідний діагноз у хворого:

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

85. Пацієнт С., 25 років, захворів гостро. Над ранок з'явились сильний біль голови, багаторазове блювання, температура тіла підвищилась до 39,9°C. Приймав жарознижуючі, однак стан погіршувався. Увечері втратив свідомість, різко виражені ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга. Лейкоцитоз крові – $18,0 \cdot 10^9/\text{л}$. Який найвірогідніший діагноз у пацієнта?

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

86. 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°C. На шкірі є висипка, розташована на животі, стегнах, сідницях. Яка висипка зустрічається при цьому захворюванні?

A: Геморагічна з некрозом у центрі
B: Пустульозна
C: Розеолюозна
D: Везикулярна
E: Папульозна з тенденцією до злиття

Тема № 8 «Диференціальна діагностика захворювань, перебіг яких характеризується менінгеальним синдромом в клініці інфекційних хвороб.»

1. 1. У хворого, 35 років: гострий початок захворювання, передуючий назофарингіт, t° 39,5°C, 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: Менінгококова інфекція
- B: Іерсиніоз
- C: Висипний тиф
- D: Лептоспіроз
- E: Тромбоцитопенічна пурпура

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°C, головна біль, блювота. Позитивні менінгеальні знаки. Ліквор: цитоз – 7000 клітин (97% нейтрофіли). Вірогідний діагноз.

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

4. Стан хворого тяжкий – $t = 35,8^{\circ}\text{C}$. 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°C . 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

5. Хвора 16 років поступила в стаціонар на 6-й день хвороби. Захворювання почалось з появи нежиттю і кашлю. Температура – $37,7^{\circ}\text{C}$. На 5-й день хвороби раптово підвищилась температура до 40°C . 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 гіперестезія, тони серця глухі, тахікардія, АТ-100/50 мм рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз?

- A: Менінгококовий менінгіт
- B: Аденовірусна інфекція
- C: Інфекційний моновірусоз
- D: Ентеровірусне захворювання
- E: Орнітоз

6. Початок хвороби хворої 18 років був раповим: озноб, $T 39^{\circ}\text{C}$, головний біль, критичне погіршення стану протягом декількох годин. Об'єктивно: стан вкрай тяжкий, адинамія, прострація, $T 36^{\circ}\text{C}$, 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: Левоміцетину сукцинат
- B: Пеніцилін
- C: Ампіокс
- D: Цефалоспорини
- E: Гентаміцин

7. Хворий Г., 17 років, захворів раптово: підвищилась температура до 40°C, 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: Менінгококова інфекція
- B: Грип з геморагічним синдромом
- C: Енцефаліт
- D: Кір
- E: Лептоспіроз

8. Пацієнт С., 25 років, захворів гостро. Над ранок з'явилися сильний біль голови, багаторазове блювання, температура тіла підвищилась до 39,9°C. Приймав жарознижуючі, однак стан погіршувався. Увечері втратив свідомість, різко виражені ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга. Лейкоцитоз крові – $18,0 \cdot 10^9/\text{л}$. Який найвірогідніший діагноз у пацієнта?

- A: Бактеріальний менінгіт
- B: Висипний тиф, тифозний стан
- C: Вірусний менінгоенцефаліт
- D: Сепсис, інфекційно-токсичний шок
- 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°C. На шкірі є висипка, розташована на животі, стегнах, сідницях. Яка висипка зустрічається при цьому захворюванні?

- A: Геморагічна з некрозом у центрі
- B: Пустульозна
- C: Розеолюозна
- 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°C 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 гіпертензія
- B: Лікворна гіпотензія
- C: Ураження ядер черепно-мозкових нервів
- D: Крововиливи в надниркові залози
- E: Гіпертермія

11. Хворий 15 років захворів гостро, температура тіла 40°C, 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: Менінгококова інфекція

- B: Черевний тиф
- C: Кіп
- 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°C. 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*

13. У хворого 17 років захворювання виникло дуже гостро й розвивався бурхливо: озноб, підвищення температури до 40,0°C, 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: Менінгококовий менінгіт
- B: Туберкульозний менінгіт
- C: Лімфоцитарний хориоменінгіт
- D: Ентеровірусний 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.

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

15. У хворого гостро виникли озноб, головний біль, блювання, підвищення температури тіла до 38,5°C. Надвечір з'явилися ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга. На слизових губ та носа відмічаються герпетичні пухирці. Вогнищевої неврологічної симптоматики не виявлено. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A: менінгококовий менінгіт
- B: субарахноїдальний крововилив
- C: герпетичний енцефаліт
- D: абсцес мозку
- E: крововилив у мозок

16. Дитина 3-х років захворіла гостро, підвищилася температура тіла до 39,5°C, 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: гнійний менінгіт
- B: серозний менінгіт вірусний
- C: серозний менінгіт туберкульозний
- D: субарахноїдальний крововилив
- E: пухлина мозку

17. Дитина 8-ми років скаржиться на головний біль, блювання. Хворіє 1 день. Об'єктивно: $t=39,3^{\circ}\text{C}$, 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: серозний менінгіт
- B: арахноїдит
- C: нейротоксикоз
- D: пухлина мозку
- E: гнійний менінгіт

18. Дитина 4-х місяців захворіла гостро: температура - $38,5^{\circ}\text{C}$. 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

19. Чоловік 38-ми років надійшов до лікарні у непритомному стані. Захворів учора: з'явився головний біль, нудота, блювання, $t=38,5^{\circ}\text{C}$, 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: вторинний гнійний менінгіт
- B: первинний гнійний менінгіт
- C: туберкульозний менінгіт
- D: субарахноїдальний крововилив
- E: паренхіматозно-субарахноїдальний крововилив

20. У хворого з гнійним отитом різко погіршився стан: з'явилися головний біль, блювання, фебрильна температура, загальна гіперестезія. Виявляються менінгеальні знаки, застійні диски зорових нервів. Вогнищева симптоматика відсутня. Ліквор мутний, тиск підвищений, клітинно-білкова дисоціація за рахунок нейтрофілів. Про яке захворювання слід думати?

- A: вторинний гнійний менінгіт
- B: менінгоенцефаліт
- C: серозний менінгіт
- D: первинний гнійний менінгіт
- E: субарахноїдальний крововилив

21. 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 рефлекс справа вище, понижена сила м'язів у правих кінцівках, справа патологічний рефлекс Бабінського. Ліквор: прозорий, тиск 220 мм вод.ст., помірний цитоз - 46, $3 \cdot 10^6/\text{л}$, переважно лімфоцити. Який із діагнозів найбільш імовірний?

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

22. Хворий 20-ти років скаржиться на сильний головний біль, двоїння в очах, загальну слабкість, підвищення температури тіла, дратівливість. Об'єктивно: температура тіла 38,1°C, в контакт вступає неохоче, болісно реагує на подразники. Птоз лівої повіки, розбіжна косоокість, анізокорія S>D. Виражений менінгеальний синдром. При люмбальній пункції ліквор витікає 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: туберкульозний менінгіт
- B: менінгококовий менінгіт
- C: лімфоцитарний менінгіт
- D: сифілітичний менінгіт
- E: паротитний менінгіт

23. Дитині 8 років. Скарги на температуру тіла 39,3°C, головний біль, блювання. 1-й день захворювання. Шкіра чиста. Зів гіперемований. Язик обкладений. Кон'юнктивіт. Склерит. Слабко виражена ригідність потиличних м'язів. Позитивний симптом Керніга справа. Ліквор: цитоз - 340/мкл, лімфоцити - 87%, нейтрофіли - 13%, білок - 140 мг/л. Яким буде найімовірніший діагноз?

- A: Серозний менінгіт
- B: Нейротоксикоз
- C: Гнійний менінгіт
- D: Пухлина мозку
- E: Арахноїдит

Тема № 9 «Шоківі стани. Діагностика і терапія інфекційно-токсичного і гіповолемічного шоків в клініці інфекційних хвороб. Діагностика і лікування набряку мозку, легень, гострої ниркової недостатності, гострої енцефалопатії, гострої дихальної недостатності.»

1. У хворого Л. 19 р. вірусний гепатит В. Після порушення дієти та нервового стресу стан хворого погіршився: збільшилася інтенсивність жовтяниці, Рs – 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 печінкова недостатність
- B: Гостра наднирникова недостатність
- C: Гостра ниркова недостатність
- D: Гемолітична криза
- E: Інфекційно-токсичний шок

2. Стан хворого тяжкий – t – 35,8°C. 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°C. 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

Е: Гостра кровотеча

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

А: Некомпенсований гіповолемічний шок

В: Дегідrataція третього ступеня

С: Дегідrataція другого ступеня

Д: Інфекційно-токсичний шок

Е: Анафілактичний шок

4. 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 посилюлася 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?

А: Печінкова енцефалопатія

В: Холангіт

С: Інфекційно-токсичний шок

Д: Рецидив вірусного гепатиту

Е: Менінгіт

5. 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°C, 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 прободну виразку шлунку з гемотрансфузією. Що обумовлює описаний стан?

А: Гостра печінкова енцефалопатія

В: Перфорація кишки

С: Інфекційно-токсичний шок

Д: Гостра судинна недостатність

Е: Побічна дія медикаментів

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

А: Струменеве введення сольових розчинів

В: Мезатон

С: 5% розчин глюкози з рибоксином внутрішньовенно крапельно

Д: Кортикостероїди у ін'єкціях

Е: Введення нативної плазми

7. Хворий 27 років доставлений на 2-й день хвороби із скаргами на виснажуючий головний біль, багаторазове блювання. Об-но: Т 37°C 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?

А: Інфекційно-токсичний шок

- В: ДВЗ-синдром
- С: Гіперпродукція імуноглобулінів класу Е
- D: Зневоднення
- Е: Синдром набухання-набряку головного мозку

8. Хворий, 32 років, скаржиться на часті водянисті випорожнення до 30 разів на добу, повторну блювоту, м'язову слабкість, осиплість голосу, періодичні судоми без втрати свідомості. При огляді – $t 36,0^{\circ}\text{C}$, шкіра суха, тургор знижений. Яка основна причина виникнення судом?

- A: Гіпокаліємія
- В: Гіпохлоремія
- С: Підвищений вміст ЦАМФ
- D: Метаболічний ацидоз
- Е: Підвищена збудливість нервової системи

9. 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. $\text{Ps } 62$ за хв. слабого наповнення. Серцеві тони приглушені, групові екстрасистоли. АТ $90/40$ мм рт.ст. Яке ускладнення виникло у хворого?

- A: Ранній інфекційно-токсичний міокардит
- В: Гостра дихальна недостатність
- С: Інфекційно-токсичний шок
- D: Анафілактичний шок
- Е: Кардіогенний шок

10. У хворого Л. 19 р. вірусний гепатит В. Після порушення дієти та нервового стресу стан хворого погіршився: збільшилася інтенсивність жовтяниці, $\text{Ps } 110$ 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 печінкова недостатність
- В: Гостра ниркова недостатність
- С: Гостра наднирникова недостатність
- D: Гемолітична криза
- Е: Інфекційно-токсичний шок

11. У хворій Д. 29 р. випорожнення водянисті безліч разів, часті блювання. Об'єктивно: загальний ціаноз, сухість слизових оболонок, зниження тургору шкіри. $T 35,2^{\circ}\text{C}$. Периферичний пульс не визначається. Тахіпное. Корчі м'язів. Сечовиділення відсутнє 6 год. Як розцінити стан хворого?

- A: Некомпенсований гіповолемічний шок
- В: Дегідратація другого ступеня
- С: Дегідратація третього ступеня
- D: Інфекційно-токсичний шок
- Е: Анафілактичний шок

12. Загальний стан хворого надзвичайно тяжкий. На запитання відповідає з затрудненням. Голос сирий. 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°C . Вкажіть ускладнення даного захворювання:

- A: Дегідратаційний шок
- В: Гостра ниркова недостатність

- C: Інфекційно-токсичний шок
- D: набряк головного мозку
- E: Гостра судинна недостатність

13. Стан хворого тяжкий – $t = 35,8^{\circ}\text{C}$. 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°C . 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