

1. У ВРІТ інфекційної лікарні госпіталізовано хворого 58 р. з діагнозом холера, дегідратаційний шок. Які лікувальні заходи є першочерговими?

- a. Первинна внутрішньовенна струминна регідратація (20 мл/хв. – 50 хв.)
- b. Первинна внутрішньовенна струминна регідратація (150 мл/хв. – 40 хв.)
- c. Первинна внутрішньовенна крапельна регідратація (40-60 крапель/хв. – 24 годин)
- d. Первинна внутрішньовенна струминна регідратація (50мл/хв. – 15 хв.)

e. **Первинна внутрішньовенна струминна регідратація (100-120 мл/хв. протягом 20 хв.)**

2. Пацієнту 44 р. з попереднім діагнозом ЦМВ хвороба, менінгоенцефаліт проведена люмбальна пункция. Отримано ліквор серозного характеру. Який метод лабораторного дослідження ліквору є найбільш інформативним для верифікації діагнозу?

- a. Електронномікроскопічний
- b. Імунофлюоресцентний
- c. Імуноферментний аналіз
- d. Клінічне дослідження ліквору

e. **Полімеразна ланцюгова реакція**

3. Хворий перебуває у ВРІТ з діагнозом гострий гнійний менінгіт. На другий день його стан погіршився: рівень свідомості кома I відсутня реакція на подразники, клоніко-тонічні судоми, шкіра багрова з акроціанозом, фото реакція зіниць в'яла, різко виражений менінгеальний синдром, тахікардія, аритмія, АТ 150/100 мм рт.ст. Про що йдеться?

- a. Блискавичний перебіг захворювання

b. **Набряк-набухання головного мозку**

- c. Розвиток менінгоенцефаліту
- d. Тяжкий перебіг гнійного менінгіту
- e. Набряк мозку з дислокацією

4. До лікаря-інфекціоніста на консультацію направлена вагітна 26 р. (8-10 тижнів), у якої попередні три вагітності закінчилися викиднями. При об'єктивному обстеженні виявлена генералізована лімфаденопатія, гепатосplenомегалія. Яке обстеження є першочерговим?

- a. Реакція Райта, Хеддльсона

- b. ІФА з визначенням антитоксоплазмених антитіл класу IgM

c. **ПЛР крові з визначенням токсоплазменої ДНК**

- d. Серологічне обстеження на хламідійну інфекцію

- e. Серологічне обстеження на краснуху

5. На борту літака, який прибув з центральноафриканської країни перебуває хворий з підозрою на карантинне захворювання. Які протиепідемічні заходи є першочерговими з боку санітарно-епідеміологічної служби аеропорту?

- a. Ізоляція екіпажу та пасажирів літака на 23 дні

- b. Залишити усіх прибулих у літаку до встановлення діагнозу

- c. Пасажирам та екіпажу розпочати неспецифічну профілактику ймовірного захворювання

d. **Відведення літака на спеціальний санітарний майданчик та ізоляція хворого в мельцерівський бокс**

- e. Лабораторне обстеження усіх прибулих літаком на попередньо діагностовану карантинну інфекцію

6. До сімейного лікаря звернувся пацієнт 30 р. зі скаргами на біль у горлі при ковтанні, виражену інтоксикацією. При огляді виявлено наступне: слизова ротоглотки та мигдаликів набрякла, гіперемійована з ціанотичним відтінком, чиста. Збільшені та помірно чутливі підщелепні лімфовузли.

Який діагноз найбільш ймовірний?

- a. Пташиний грип, легка форма
- b. Гостра респіраторна вірусна інфекція
- c. Комбінована катаральна дифтерія ротоглотки та мигдаликів**
- d. Інфекційний мононуклеоз
- e. Гострий тонзиліт середньої тяжкості

7. У хворого на пневмонію погіршився стан: з'явився нестерпний головний біль, нудота, блювота, менінгеальний синдром. При бактеріоскопічному дослідження ліквора виявлені гр+диплококи, оточені капсулами. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Вторинний гнійний отогенний менінгіт
- b. Цитомегаловірусний серозний менінгіт
- c. Первинний гнійний менінгококовий менінгіт
- d. Первинний гонококовий менінгіт
- e. Вторинний гнійний пневмококовий менінгіт**

8. До пацієнта 38 р., який за день повернувся з відрядження у В'єтнам, викликано бригаду ШД. Лікар виявив тяжкий стан хворого: Т 40°C, задишка, клекотіння у грудях, відходження великої кількості пінистого, кров'янистого харcotиння, тахікардія, різко ослаблене дихання з наявністю великої кількості різноналіберних вологих хрипів. На шкірі петехіальний висип, крововиливи, АТ майже не визначається, рівень свідомості кома I. Який ймовірний діагноз?

- a. Чума, вторинно-легенева форма.
- b. Чума, первинно-септична форма.
- c. Туляремія, легенева форма.
- d. Чума, первинно-легенева форма. ІТШ.**
- e. Крупозна пневмонія тяжка форма.

9. В регіоні епідеміологічно небезпечному на сказ до травмпункту доставлено хлопчика 13 р., якого щойно укусила лисиця. Черговий лікар провів первинну обробку рани. Які заходи невідкладної допомоги є обов'язковими наступними?

- a. Проведення пасивної імунізації проти сказу та спостереження за потерпілим протягом 7 днів
- b. Негайний розпочаток курсу антирабічних щеплень – безумовні показання
- c. Пасивна імунізація специфічним імуноглобуліном – інфільтрація в рану та в/м введення залишку і розпочаток курсу антирабічних щеплень**
- d. Спостереження за потерпілим протягом 10 днів і проведення курсу антирабічних щеплень
- e. Через 10 діб спостереження за необхідності призначити курс антирабічних щеплень

10. До лікаря звернулася господарка кімнатної собачки з приводу поверхневих укусів правої верхньої кінцівки. Яка повинна бути тактика лікаря?

- a. Негайно розпочати щеплення вакциною КОКАВ в дозі 1,0 мл в 0,3,7 день. Якщо тварина залишилася здорововою після 10 днів спостереження – щеплення припиняються.**
- b. Негайно розпочати курс антирабічних щеплень №10 по 1,0 мл вакцини з інтервалом 10 днів
- c. Спостереження за собачкою протягом 10 днів, після чого звернутися повторно
- d. Провести пасивно-активну профілактику сказу
- e. Негайно розпочати курс антирабічних щеплень по 1,0 мл вакцини КОКАВ №6: на 0,3,7,14,30 та 90 день

11. У не ревакцинованого пацієнта 70 р. на 2-й день захворювання на праве колінко під час проведення проби на чутливість до гетерологічної сироватки розвинулася близькавична форма АШ і настало смерть. Пізніше з'ясувалося, що півроку тому під час лікування ботулізму він ледь не помер від АШ.

Яка наймовірніша причина смерті?

- a. Відсутність ретельно зібраного алергологічного анамнезу відносно попереднього АШ на введення гетерологічної сироватки.
- b. Відсутність своєчасної ревакцинації проти правця
- c. Госпіталізація померлого не в перший, а на другий день захворювання
- d. Зрілий вік померлого
- e. Тяжкий перебіг правця, ускладнений розвитком АШ

12. При огляді тяжкої хвої 25 р. з багаторазовою блювотою і рясними водяністими випорожненнями лікар виявив: шкіра бліда, холодна, складка її не розправляється, акроціаноз, афонія. Язык сухий. Живіт безболісний. Сеча відсутня 12 годин, Т 36°C, АТ 80/40 мм рт.ст. Які дії лікаря є вірними?

- a. Призначення антибактеріальної терапії з організацією “стационару вдома”
- b. Негайна оральна регідратація в домашніх умовах.

c. Виклик реанімаційної бригади ШД для негайної госпіталізації хвої у ВРІТ

- d. Призначення ентеросорбентів
- e. Негайне сифонне промивання шлунку та кишечнику

13. У ВРІТ інфекційної лікарні госпіталізований хворий без свідомості в стані де гідратаційного шоку.

Який прогноз стану для життя пацієнтки?

a. Сприятливий при негайній в/в струминні регідратації (120 мл/хв.) сольовими розчинами

- b. Сумнівний при в/в струмінному введенні кристалоїдів
- c. Сприятливий при негайному призначенні антибіотиків
- d. Несприятливий за будь-яких умов
- e. Сприятливий при призначенні ентеросорбентів

14. У хворого з поступовим початком (субфебрильна Т, біль у горлі) на 3-й день з'явився озноб, підвищення Т до 40,1°C, піт. Об'єктивно: блідість шкіри і слизових оболонок, тахікардія, спленогепатомегалія, еритропенія (ер. 2,1•10¹²/л). Попередній діагноз малярія. Але дослідження товстої краплі та тонкого мазка дало негативний результат. Яке подальше обстеження найбільш доцільне?

a. Мікроскопія товстої краплі через 6 годин протягом 2 діб незалежно від температури

- b. Постановку РСК та РНГА з антигеном із рикетсій Проказника
- c. ПЛР для виявлення ДНК ЕВВ та ЦМВ
- d. Мікроскопічне дослідження стерпального пункту
- e. Бактеріологічне дослідження крові

15. Пацієнт 48 р., через 10 днів після купання на озері гостро захворів: озноб, гарячка, біль у попереку, міальгії. Через 4 доби помітив зменшення сечовиділення (300 мл за добу). Оглянутий дільничним лікарем. Об'єктивно: Т 39,2°C, помірна жовтяниця, одутлість і гіперемія обличчя, склерит. Біль прямих м'язів живота та літкових м'язів, печінка +3 см, селезінка +2 см, олігурія. Які дії лікаря?

- a. Виклик на консультацію інфекціоніста
- b. Призначення лікування і обстеження хворого амбулаторно
- c. Негайна госпіталізація хворого у ВРІТ**
- d. Негайна консультація нефролога
- e. Призначення УЗД органів черевної порожнини

16. Черговий лікар оглянув хворого з менінгококовою інфекцією (менінгококцемія, середньо- тяжкий перебіг) у зв'язку з погіршенням стану: пацієнт блідий, має місце акроціаноз, гіпертермія,

збільшилася кількість геморагічних висипань, з'явився їх ціанотичний відтінок, холодний піт, АТ 30/0 мм рт.ст., тахікардія, задишка, оліго-анурія. Який прогноз стану хвороби?

a. Сумнівний

b. Сприятливий

c. Формування хронічної надниркової недостатності

d. Повне одужання

e. Несприятливий

17. У хлопчика 15 р., раптово підвищилася Т тіла до 39,5°C, виник біль у горлі при ковтанні. На другу добу на обличчі, шиї, верхній частині тулуба на тлі гіперемійованої шкіри тулуба та обличчя виник дрібнокрапковий розеольозний висип з блідим носо-губним трикутником. Який найвірогідніший діагноз?

a. Скарлатина

b. Краснуха

c. Вітряна віспа

d. Інфекційний мононуклеоз

e. Kip

18. У дитини 10 р. в перший день хвороби з'явився висип на обличчі, який без будь-якої послідовності поширився на все тіло і кінцівки з переважною локалізацією на розгиальних поверхнях кінцівок, спині, сідницях. Висип дрібно плямистий з чіткими контурами без тенденції до злиття. Він супроводжується помірною інтоксикацією та поліаденопатією. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Інфекційна еритема

b. Скарлатина

c. Kip

d. Вітряна віспа

e. Краснуха

19. В запобіганні розвитку анафілактичного шоку на гетерологічні сироватки і імуноглобуліни та як найскорішому наданні невідкладної допомоги при його розвитку є:

a. Введення сироватки по життєвим показанням під наркозом, маючи напоготові протишоковий набір

b. Все перераховане

c. При попередніх алергічних реакціях на сироватку призначення її тільки за життєвих показань

d. Ретельно зібраний алергологічний анамнез відносно попереднього введення гетерологічних препаратів

e. Введення сироватки тільки в ОРІТ під прикриттям ГКС

20. До ВРІТ госпіталізовано хворого 20 р. в тяжкому стані: Температура тіла 37,5°C, шкіра волога, холодна, бліда, з геморагічним висипом переважно на сідницях та стегнах, акроціаноз, тахікардія, задишка, олігурія, АТ 90/50мм рт.ст. З чого треба починати надання невідкладної допомоги?

a. Внутрішньовенне введення колоїдних та кристалоїдних розчинів (3:1)

b. Внутрішньовенне введення кристалоїдних та колоїдних розчинів (3:1) методом форсованого діурезу

c. Внутрішньовенне введення дексаметазона з розрахунку 3 мг/кг/добу

d. Внутрішньовенне введення 40-60 мг фурасеміда з наступною дезінтоксикацією

e. Проведення оральної дезінтоксикаційної терапії протягом доби

21. Лікар оглянув рибалку 45 р. на 7 день хвороби зі скаргами на високу, до 39°C тяжкість у

правому підребер'ї, слабкість. Об'єктивно: в'ялий, на шкірі тулуба поодинокі розеоли, язик густо обкладений з відбитками зубів на боковій поверхні. Відносна брадикардія Ps 80/хв.. Печінка +3 см, селезінка +1 см. В крові виявлено: лейкоцитів 13,5•109, еозинофілів 19, ШОЕ 24 мм/год. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Сальмонельоз, тифоїдна форма
- b. Черевний тиф середньої тяжкості
- c. Гострий опісторхоз, тифоїдна форма
- d. Фасцильоз, тяжкий перебіг
- e. Висипний тиф середньої тяжкості

22. Хворий 18 років, діагноз – вітряна віспа. Лікується вдома під наглядом сімейного лікаря. До хворого хоче приїхати його сестра, яка не хворіла на вітряну віспу. Коли можна дозволити контакт сестри з хворим?

- a. Тільки після повного одужання хворого.
- b. Через 5 діб з моменту зникнення останнього елементу висипу.
- c. Через 5 діб з моменту появи останнього елементу висипу.
- d. Через 21 день від початку захворювання.
- e. Після нормалізації температури тіла хворого.

23. Хворий 43 років, захворів гостро - загальна слабкість, часті водянисті випорожнення, що мають вигляд “рисового відвару”, багаторазове блювання, сухість у роті. Стан тяжкий, температура тіла 36,1°C, ЧСС 128 за хв., АТ 60/10 мм.рт.ст., риси обличчя загострені, шкірна бліда з ціанотичним відтінком, темні кола під очима. Який препарат Ви використаєте для невідкладної терапії?

- a. Адреналін.
- b. Трісіль.
- c. Фіброзчин.
- d. Регідрон.
- e. Розчин глюкози.

24. Хворий 47 років захворів гостро – сильна слабкість, висока лихоманка, біль в літкових м'язах. Через 3 доби помітив появу жовтяници. Печінка + 2 см. Олігурія. Якщо стан хворого буде погіршуватись, який немедикаментозний метод лікування може його врятувати?

- a. Лазеротерапія.
- b. Плазмоферез.
- c. Гемодіаліз.
- d. Озонотерапія.
- e. Гіпербарична оксигенация.

25. У хвої 16 років частий рідкий стілець, блювота, яка з'явилася після початку кишкових розладів. Температура 36,0°C, шкіра землистого, суха, збирається у складку. Живіт безболісний. Випорожнення вигляду “рисового відвару”. Ваш діагноз?

- a. Харчова токсикоінфекція
- b. Сальмонельоз
- c. Кампілобактеріоз
- d. Ротавірусний гастроентеріт
- e. Холера

26. У інфекційне відділення надійшов хворий 20 років з ознаками дегідратації 3-го ступеню. Спостерігаються судоми, блювання фонтаном, різке зниження артеріального тиску, тахікардія, температура тіла 35,5°C. З якою швидкістю треба проводити в/в інфузію для відновлення

водно-електролітного балансу?

a. 100-120 мл/хв

b. 50-80 мл/хв

c. Швидкість не має значення

d. 30-50 мл/хв

e. 80-100 мл/хв

27. У хворого скарги на часте випорожнення, блювання “фонтаном”, слабкість, зниження температури тіла до 35,2°C. Шкіра суха, збирається у складку, яка не розправляється. Запідозрена холера. Яке дослідження підтверджить діагноз?

a. Ректороманоскопія

b. Виділення збудника при бактеріологічному дослідженні калу

c. Серологічне дослідження

d. Копрограма

e. Гемокультура

28. Хворий 32 років, діагноз - черевний тиф. На 16 день хвороби відчув раптовий сильний біль у животі. Консультація якого спеціаліста є невідкладною?

a. Невролога.

b. Хірурга.

c. Гастроентеролога

d. Реаніматолога.

e. Онколога.

29. Хвора на кілька 17 років, на 4-й день перебування в стаціонарі відчула погіршення стану. Об'єктивно: ціаноз, волога шкіра, задишка змішаного характеру, аускультивно над всією поверхнею легень вологі велико-пухирчаті хрипи, які також чути на відстані. У яке відділення потрібно перевести хвору?

a. Терапевтичне.

b. Пульмонологічне.

c. ВРІТ.

d. Хірургічне.

e. Неврологічне.

30. Студент медичного університету прибув з країни, неблагополучної з холери. Відбув з цієї країни 2 тижні тому. Почуває себе добре, скарг немає. Які заходи щодо студента слід провести?

a. Протиепідемічні заходи не проводяться

b. Спостереження 5 днів за містом проживання

c. Провести серологічне обстеження

d. Госпіталізувати в інфекційне відділення

e. Провести бактеріологічне обстеження

31. Через 10 хвилин після внутрішньошкірної проби на пеніцилін стан хворого, 40 років, раптово погіршився: блідість шкіряних покривів, АТ 60/20 мм.рт.ст., пульс м'який, ЧСС 124 за хв. Чим пояснюється стан хворого?

a. Кардіогенний шок.

b. Інфекційно-токсичний шок внаслідок бактерицидної дії антибіотика.

c. Психоемоційна реакція на укол.

d. Специфічна побічна дія антибіотика, яка не потребує корекції.

e. Анафілактичний шок.

32. Хвора на черевний тиф 48 років на 15-й день хвороби відчула погіршення стану: загальну слабкість, запаморочення, шум у вухах. Об'єктивно: хвора бліда, тургор тканин задовільний, шкірна складка розправляється, АТ-70/40 мм рт.ст., ЧСС-122 на хв., температура тіла 36,3°C. Яке ускладнення найвірогідніше розвинулося у хворої?

a. Гостра серцева недостатність.

b. Інфекційно-токсичний шок.

c. Кишкова кровотеча.

d. Дегідратаційний шок.

e. Колапс.

33. В інфекційну лікарню доставлений хворий у важкому стані зі скаргами на лихоманку, озноб, різкий біль у лівій паховій області. Шкірні покриви особи гіперемовані із ціанотичним відтінком, яzik сухий, покритий білим нальотом. У лівій паховій області конгломерат з нечіткими контурами, щільний, болючий на дотик, шкіра над ним червона, блискуча. З анамнезу відомо, що три дні назад перебував на сафарі в Замбії. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Чума

b. Туляремія

c. Лимфогрануломатоз

d. Лімфаденіт

e. Сибірка

34. Хворий надійшов у лікарню зі скаргами на головний біль, кашель із мокротинням із прожилками крові, нудоту, двукратну криваву блювоту, рідкий стілець із домішкою крові. Стан важкий, шкірні покриви із ціанотичним відтінком. Язык покритий білим нальотом. Пульс частий, ниткоподібний, ЧСС 120 уд за хв, АТ 70/40 мм рт. ст., ЧДР -32 за хв. Живіт м'який, безболісний. Напередодні захворювання був у Монголії де полював на бабаків і заготовлював шкурки. Назвіть найбільш імовірний діагноз.

a. Лептоспіроз

b. Токсоплазмоз

c. Ієрсініоз

d. Туляремія

e. Чума

35. Хворий надійшов у лікарню на третій день захворювання з Т 39°C, головним болем, ознобом. Захворювання почалося з появи папули у паховій області. Наступного дня з'явився пухирець із темним умістом, що потім розкрився з утворенням болючої ранки з жовтуватим дном і болючим синьо-червоним інфільтратом в паховій області розміром 4x4 см. Які заходи необхідно провести в першу чергу?

a. Накласти пов'язку на рану

b. Ізоляція хворого з протиепідемічними заходами

c. Введення протиправцевої сироватки

d. Первинна хірургічна обробка рані

e. Введення жарознижуючих препаратів

36. У хворого 42-х років, який знаходиться на стаціонарному лікуванні з'явилися "провали" в пам'яті, "хлопаючий" тремор китиць рук. Температура тіла 37,1°C, ЧСС-97 в хв., "печінковий" запах з рота. З анамнезу відомо, що декілька років тому систематично вживав ін'єкційні наркотики. Яке ускладнення найвірогідніше розвинулося у хворого?

a. Вірусний енцефаліт

b. Гостра печінкова недостатність.

- c. Гостра ниркова недостатність.
- d. Токсична енцефалопатія
- e. ДВЗ-синдром .

37. В інфекційну лікарню доставлений хворий у важкому стані зі скаргами на лихоманку, озноб, різкий біль у лівій паховій області. Шкірні покриви особи гіперемовані із ціанотичним відтінком, яzik сухий, покритий білим нальотом. У лівій паховій області конгломерат з нечіткими контурами, щільний, болючий на дотик, шкіра над ним червона, блискуча. З анамнезу відомо, що три дні назад перебував на сафарі в Замбії. Які діагностичні заходи необхідні?

a. Пункція бубона

- b. Посів мокротіння
- c. Посів калу
- d. Посів сечі
- e. Посів крові

38. У хворого 42-х років через день після повернення з Індії з'явилася різко виражена загальна слабкість, нудота, блювота та пронос. При огляді: шкірні покриви бліді, сухі. Шкіра легко збирається в складки. Риси обличчя загострені, очі запалі. Тони серця приглушені. Стілець у вигляді рисового відвару. Яке дослідження допоможе Вам встановити діагноз?

- a. Ендоскопія шлунково-кишкового тракту.
- b. УЗД органів черевної порожнини
- c. Цитологічне та бактеріоскопічне дослідження ліквору.
- d. Рентгенологічне дослідження органів черевної порожнини.
- e. Бактеріологічне дослідження випорожнень і блювотних мас.

39. У хворого 32-х років, що звернувся зі скаргами на загальну слабкість, відчуття важкості у правому підребір'ї, відсутність апетиту, Ви запідоziли гострий вірусний гепатит. Яке дослідження з найбільшою достовірністю допоможе Вам встановити етіологічний діагноз?

- a. Полімеразна ланцюгова реакція на віруси гепатиту.
- b. Визначення рівня амінотрансфераз у розведенні.
- c. Визначення жовчних пігментів у сечі.
- d. УЗД органів черевної порожнини.
- e. Визначення рівня білірубіну.

40. Хворий 25, житель Криму, захворів гостро: температура 40°C, болі в животі та попереку. Стан тяжкий, геморагічний висип на животі. Діурез знижений, макрогематурія. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- a. Гемоглобінурійна лихоманка

b. Кримська геморагічна лихоманка

- c. Лептоспіroz
- d. Бубонна форма туляремії
- e. Висипний тиф

41. Хворий скаржиться на високу температуру, головний біль, біль у м'язах, попереку. Склери іктеричні. Повернувся з Африки тиждень тому. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- a. Гепатит А

b. Жовта лихоманка

- c. Малярія
- d. Лептоспіroz

е. Грип

42. У хворого з геморагічною лихоманкою почалася носова кровотеча, криваві слізози. Яка ваша лікувальна тактика?

a. Введення глюкокортикоїдів

b. Гемотрансфузія, введення кровозамінників

c. Призначення антибіотиків

d. Введення сольових розчинів

e. Противірусна терапія

43. У хворого 40 років на протязі 3 діб Т до 39°C, сильний головний біль, міалгії, нудота. Об'єктивно: шкіра обличчя та верхньої половини тулуба багрового кольору, "кролячі очі", одутлість язика, губ. Збільшення та болючість печінки, носова кровотеча. Хворий 5 днів тому приїхав із Сенегалу. У хворого діагностовано жовту лихоманку. Які заходи щодо профілактиці жовтої лихоманки у контактних?

a. Метіазон

b. Гама-глобулін

c. Вакцинація

d. Інтерферони

e. Антибіотикотерапія

44. У хворого 40 років на протязі 3 діб Т до 39°C, сильний головний біль, міалгії, нудота. Об'єктивно: шкіра обличчя та верхньої половини тулуба багрового кольору, "кролячі очі", одутлість язика, губ. Збільшення та болючість печінки, носова кровотеча. Хворий 5 днів тому приїхав із Сенегалу. Ваш попередній діагноз?

a. Лихоманка Денге

b. Малярія

c. Жовта лихоманка

d. Грип

e. Вірусний гепатит В

45. Жінка 27 років, вагітна, тиждень тому приїхала із Венесуели. На протязі 5 днів була лихоманка, міалгії, головний біль, гіперемія обличчя. Сьогодні - Т до 40°C, з'явилася жовтяниця, крововиливи на склерах, носова кровотеча, біль у животі, гепатомегалія, синці на шкірі, олігурія, пульс 40 уд за хв. Куди госпіталізувати хвору?

a. Гематологічне відділення

b. Інфекційний стаціонар

c. Хірургічний стаціонар

d. Акушерський стаціонар

e. Терапевтичний стаціонар

46. Хворий 28 років, бразилець, звернувся зі скаргами на лихоманку, нестерпний головний біль, "червоне обличчя", нудоту, безсоння на протязі 5 днів. Сьогодні з'явилася жовтяниця, анурія, брадикардія, "чорний" кал. Яке дослідження допоможе підтвердити діагноз?

a. Гемокультура на наявність лептоспір

b. Виявлення антитіл до віrusу *Viscerophilus tropicus*

c. Виявлення РНК-HCV в крові

d. Печінкові проби

e. Виявлення HBsAg в крові

47. У хворого 40 років, який повернувся із Перу, на протязі 3 діб Т до 39°C, сильний головний біль, міалгії, нудота. Об'єктивно: шкіра обличчя та верхньої половини тулуба багрового кольору, "кролячі очі", одутлість язика, губ. Збільшення та болючість печінки, носова кровотеча. Запідозрена жовта лихоманка. Які протиепідемічні заходи необхідно провести у родині?

a. Екстрена хіміопрофілактика

b. Карантин на 10 днів

c. **Нічого не проводити**

d. Екстрена госпіталізація

e. Екстрена вакцинація

48. Ви на дому оглядаєте чоловіка 23-х років, якому два тижні тому праву руку подряпав сусідський кіт. Скарги хворого на ниучий біль в правій руці, посмикування м'язів руки, швидке стомлення жувальної мускулатури, неможливість широко розкрити рот. Ваші невідкладні дії?

a. Негайна госпіталізація у ВРІТ.

b. Ввести противправцеву сироватку.

c. Призначити антигістамінні препарати

d. Призначити антибіотики широкого спектру дії.

e. Ввести антирабічний гама-глобулін.

49. Пацієнт знаходився у приміщенні поряд з місцем, де відбулося розкриття поштового конверту, який містив спори сибірки (терористичний акт). Які профілактичні препарати треба призначити пацієнту?

a. Цефтриаксон

b. Ізоніазід

c. Ітраконазол

d. **Ципрофлоксацин**

e. Цефоперазон

50. У хворого різко виражений набряк половини шиї. У центрі набряку - чорний струп, оточений дрібними міхурцями. Збільшені безболісні підщелепні та передньошийні лімфатичні вузли. Методи діагностики, які слід використати для підтвердження етіології, окрім?

a. Бактеріоскопічний

b. Реакція термопреципітації за Асколі

c. Полімеразна ланцюгова реакція

d. **Реакція Хеддлсона**

e. Біологічний

51. Тиждень тому хворий, пораючись на городі, травмував сапкою ліву стопу. На час огляду хворого турбує головний біль, загальна слабкість, сильне потовиділення на фоні високої температури тіла ($39\text{--}40^{\circ}\text{C}$), посмикування м'язів правої ноги, утруднене ковтання, жування, періодичні спазми мускулатури обличчя. Ваш попередній діагноз?

a. Правець.

b. Поліневрит

c. Менінгіт.

d. Газова гангрена

e. Сепсис.

52. Хвора два тижні тому цвяхом проколола ліву стопу. Скарги на швидку втомлюваність, сильний головний біль, утруднене жування та ковтання, сильне потовиділення, неможливість зігнути голову, широко відкрити рот. Ваш діагноз?

a. Правеце

- b. Абсцес мозку.
- c. Міозит шийного відділу хребта.
- d. Енцефаліт.
- e. Менінгіт.

53. Хворий на черевний тиф на 22-й день захворювання поскаржився на наявність домішок крові у калі. При огляді: загальний стан відносно задовільний, температура тіла 36,5°C, АТ 110/70 мм.рт.ст., ЧСС 72 за хв. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Перфорація кишечника.
- b. Виразка дванадцятипалої кишки.
- c. Рецидив черевного тифу.
- d. Тріщина сфинктеру прямої кишки.**
- e. Кишкова кровотеча.

54. Хворий 26 років на протязі доби знаходиться на лікуванні в стаціонарі з приводу тяжкого гарячкового захворювання. Встановлений діагноз сибірки. У хворого можна очікувати розвитку ускладнень, окрім?

- a. Розвиток септичної форми
- b. Набряк легень
- c. Перфорація виразок при кишковій формі
- d. Геморагічний шок**
- e. Інфекційно-токсичний шок

55. У хворого з тяжким перебігом пневмонії за клініко-епідеміологічними даними підозрюється легенева форма сибірки. Який з методів профілактики захворювання серед представників медичного персоналу, які контактували з цим хворим, слід вважати найбільш ефективними?

- a. Екстрена антибіотикопрофілактика**
- b. Дезінсекція
- c. Вакцинація
- d. Методи поточної дезінфекції
- e. Дератизація

56. У приймальне відділення доставлений іноземний студент, що три дні тому повернувся з Африки. Хворий в тяжкому стані, температура тіла 39, 9°C, АТ 70/40 мм.рт.ст., ЧСС 130 уд/хв., задишка, нудота, багаторазова блювота, рідкі випорожнення з домішками алої крові, носова і шлункова кровотечі, багаточисельні геморагії та поширені гематоми на шкірі. Першочергові дії лікаря приймального відділення?

- a. Дати екстрене повідомлення в СЕС.
- b. Надати хворому невідкладну допомогу.**
- c. Сповістити по телефону адміністрацію лікарні.
- d. Запросити на консультацію інфекціоніста.
- e. Транспортувати хворого в інфекційне відділення.

57. Вкажіть три найбільш часто виникаючих симптомів ("симптоматичний трикутник") на початковій стадії холери?

- a. Болі в животі, суглобах, блювота
- b. Діарея, блювота, судоми**
- c. Артеріальна гіпотензія, анурія, геморагії
- d. Підвищення температури тіла, анурія, ексикоз

е. Підвищення температури тіла, артеріальна гіпотензія, гостра ішемія міокарда на ЕКГ

58. Мешканця Африки госпіталізовано в лікарню з підозрою на геморагічну гарячку. Представник посольства країни, де мешкає хворий, разом з його родичами хочуть пройти до хворого в бокс. Чи може черговий лікар це дозволити?

- a. Так, звичайно.
- b. Так, якщо вони вже хворіли цим захворюванням.
- c. Так, після проведення специфічної профілактики (противірусні препарати).
- d. Ні, ні в якому разі.**
- e. Так, у захисному одязі.

59. Хвора, 30 років, після двохрічного відрядження до Африки захворіла гостро – підвищення температури тіла до 40°C, наростало знедужання, головні болі, загальна слабкість, лихоманка повторювалась через 2 дні на третій. Блідість шкіряних покровів, збільшена в розмірах селезінка. Запідозрена трохденна малярія. Які препарати необхідно призначити в першу чергу?

- a. Протигрипозний Ig
- b. Делагіл**
- c. Примахін
- d. Антибіотики
- e. Сульфаніламідні препарати

60. Хворий К., 32 роки. Захворів 12 годин тому. За 2 дні до захворювання приїхав з Індії. При об'єктивному огляді скаржиться на загальну і м'язову слабкість, помірну спрагу. Температура тіла 36,6°C. Шкіра суха, бліда, помірний ціаноз, тургор м'яких тканин понижений (шкірна складка розправляється поволі), голос ослаблений. Від початку захворювання діарея відзначалася більше 10 разів, випорожнення мають вид рисового відвару. Блювота - 7 разів. Пульс до 100/мин, АТ – 90/40 мм рт.ст., короткочасні судоми літкових м'язів. Ваш попередній діагноз?

- a. Холера, I ступінь зневоднення
- b. Харчова токсикоінфекція
- c. Сальмонельоз
- d. Шигельоз
- e. Холера, III ступінь зневоднення**

61. Ви оглядаєте вдома хворого, який 12 днів тому повернувся з відрядження в США, де перебував у м. Лайм. При огляді: на правому стегні кільцевидна еритема, біль голови, м'язів, суглобів, температура тіла 38°C. Сумнівний менінгеальний синдром. Які дані з анамнезу дозволять Вам встановити попередній діагноз?

- a. Контакт з гризунами.
- b. Споживання дичини.
- c. Споживання сирої води з відкритих джерел.
- d. Укус кліща**
- e. Контакт з хворими на хворобу Лайма.

62. Ви оглядаєте на дому хворого в тяжкому стані: контакту не доступний, психомоторне збудження, некоординовані рухи, на болові подразники не реагує, геморагічний висип на шкірі тулуба і сідниць, різко позитивні менінгеальні симптоми, блювота. Хворому негайно потрібно ввести:

- a. Великі дози глюкокортикоістериоїдів.**
- b. Великі дози строфантину.
- c. Великі дози інсуліну.

- d. Великі дози жарознижуючих препаратів.
- e. Великі дози антибіотиків бактерицидної дії.

63. Хворий 52-х років з гострим вірусним гепатитом В, що ускладнений гострою печінковою недостатністю. Який факт з анамнезу життя хворого може значно погіршити прогноз?

- a. Тютюнопаління.
- b. Зловживання канабіоїдами (маріхуана).
- c. **Зловживання алкоголем.**
- d. Великий стаж роботи в гарячому цеху.
- e. Часті ангіни.

64. Препарат вибору для проведення етіотропної терапії сибірки?

- a. Еритроміцин.
- b. Стрептоміцин.
- c. **Бензилпеніцилін.**
- d. Амікоцин.
- e. Бісептол

65. Хворий 24 років, кришнаїт, відвідував Індію як паломник. Захворів наступного дня після повернення додому: раптово з'явився рясний пронос, потім приєдналися блювання, слабкість, болючі судоми м'язів нижніх кінцівок, запаморочення. Лікар швидкої допомоги виявив блідість шкіри, сухість слизових оболонок ротової порожнини, урchanня за ходом кишок, АТ- 90/50 мм рт. ст., ЧСС- 104/хв, ЧД -23 за хвилину у горизонтальному положенні, окремі судоми переважно літкових м'язів. Випорожнення і блювотні маси рясні, нагадають рисовий відвар. Діурез 200 мл за добу.

Причиною судом є:

- a. Колапс
- b. Порушення водно-сольового балансу внаслідок інфекційно-токсичного шоку
- c. Гостра ниркова недостатність
- d. Ураження центральної нерової системи
- e. **Порушення водно-сольового балансу внаслідок дегідратації**

66. Яка група антибіотиків призначається при лептоспіrozі?

- a. Глікопептіди
- b. Лінкосаміди
- c. **Бета-лактами**
- d. Сульфаліламіди
- e. Поліміксіни

67. У хвою 50 років на верхній кінцівці була виявлена безболісна чорна суха кірка, навколо якої розташовані пустули у вигляді намиста. Хвора працює ветеринарним лікарем. Ваш діагноз?

- a. Чума .
- b. Феліноз.
- c. Парагрип.
- d. Туляремія.
- e. **Сибірка**

68. Хворий 27 років, захворів поступово, з повільним підвищеннем температури тіла до фебрильних цифр, загальної слабості. Шкірні покриви бліді, язик потовщений, з відбитками зубів. Відносна брадикардія. Збільшенні печінка й селезінка. Яким шляхом можна заразитися від хворого?

- a. Повітряно-краплинним.

b. Хворий незаразний.

c. Трансмісивним (укуси комах).

d. При побутовому контакті.

e. Статевим.

69. Для інфузійної редіратациї хворих на холеру застосовують всі перераховані розчини, крім:

a. "Трисіль"

b. "Квартасіль"

c. "Хлосіль"

d. "0,9 % NaCl"

e. "Дисіль"

70. Для збудника сибірки характерно:

a. Нестійкість вегетативних форм збудника до фізико – хімічних реагентів

b. Усе перераховане

c. Аероб, у зовнішньому середовищі утворює спори

d. Грампозитивна бактерія

e. Вірулентність збудника зв'язана зі здатністю утворювати капсулу в організмі й виділяти екзотоксин

71. Хворий 44-х років звернувся до дільничного лікаря на 7-й день хвороби зі скаргами на підвищену температуру тіла, поганий сон, запор. Початок хвороби поступовий. При огляді: блідість шкірних покривів, Т-38,2°C, ЧСС-68 уд/хв. Печінка збільшена. Які методи дослідження допоможуть підтвердити діагноз?

a. Реакція Пауль-Буннеля.

b. Паразитоскопічне дослідження фекалій.

c. РМАЛ

d. Полімеразна ланцюгова реакція на віруси гепатитів.

e. Гемокультура, реакція Відаля.

72. Хворий 42 р., під час полювання на зайців часто пив воду із дрібних джерел. Через 2 дні захворів гостро: озноб, висока температура, біль в горлі при ковтанні. Об'єктивно: слизова ротоглотки нерізко гіперемійована, на правому мигдалику щільний сірувато-жовтий наліт. Справа збільшені шийні лімфатичні вузли до розміру яйця, неболючі, рухомі, температура 38-39,0 °C. Вкажіть попередній діагноз?

a. Туляремія

b. Дифтерія

c. Лімфогрануломатоз

d. Ангіна

e. Чума

73. У дитини 8 років підвищення температури до 39°C , нежить зі значним гнійним відторгненням, вологий кашель, кон'юктивіт з гнійним виділенням світлобоязливість. На слизовій оболонці щік білісоваті дільниці отрубновидного злущуючогося епітелію. Діагноз?

a. Коревидна краснуха

b. Сипний тиф.

c. Грип

d. Kip

e. Скарлатина

74. Больной 19 лет заболел неделю назад с появления слабости, снижения аппетита, тяжести в эпигастринии, заметил темный цвет мочи. При осмотре: состояние удовлетворительное, интоксикация не выражена, активен, склеры и кожа субиктеричны, печень эластичной консистенции, выступает на 2 см. В крови обнаружен HBsAg, АЛТ 2,12 ммоль/л·час; билирубин 39,7 мкмоль/л. Где целесообразно лечить данного пациента?

- a. Амбулаторно
- b. В стационаре на дому
- c. В инфекционном отделении
- d. В боксовом отделении
- e. В соматическом отделении

75. До лікаря звернувся пацієнт Т. 26 р., який працює конюхом. Хворіє 3-й день. Температура тіла 40 °C, на лівій долоні виразка, не болюча, з темно-коричневим дном, набряклими краями і кров'янистими виділеннями. Навколо неї дочірні везикули з прозорим вмістом, виражений драглистий набряк. Ваш попередній діагноз?

- a. Фурункульоз.
- b. Бешиха.
- c. Еризипелоїд
- d. Алергічний дерматит.
- e. Сибірка.

76. Хв., 40 р., захворів гостро, після повернення з Заїру. Скарги: на високу т тіла, головний біль, блювання "кавовою гущею", біль у м'язах та попереку. Об'єктивно: т тіла – 39,9°C, обличчя гіперемійоване. Марить. Склери і шкіра жовті, петехіальний висип. Печінка + 3 см, болюча. В ЗАК: Л. – 2109/л, Тр.- 45109/л. Ваш попередній діагноз?

- a. Вірусний гепатит В
- b. Лептоспіroz
- c. Грип
- d. Малярія
- e. Жовта гарячка

77. У хвого Л., 25 р., субфебрильна температура, біль в животі, рідкі випорожнення з домішками слизу до 3-4 раз на добу. Хворіє протягом 3-х діб. Язык вологий, обкладений білим нальотом. Живіт м'який, болючий в лівій здухвинній ділянці, сигмоподібна кишка спазмована, болюча. Який метод дослідження буде найбільш інформативним для постановки діагнозу?

- a. Копрокультура
- b. Загальний аналіз крові
- c. РНГА
- d. Загальний аналіз сечі
- e. Копроцитограма

78. У дитини 5 років на фоні гіпертермії, сильного головного болю з'явилися зорові галюцинації жахливого змісту, марення, дезорієнтація. Шкіра гіперемована, з дрібною висипкою, рожевого кольору, шкіра носогубного трикутника бліда, ознаки напруження м'язів потилиці, симптомом Керніга, Брудзінського, пожвавлення рефлексів без різниці між сторонами. Який діагноз ви припускаєте?

- a. Коревий менінгіт з деліріозним синдромом
- b. Деліріозний синдром при ЧМТ
- c. Менінгококовий менінгіт з деліріозним синдромом
- d. Деліріозний синдром при алергічному захворюванні
- e. Деліріозний синдром при отруенні їжею

79. Пацієнт В., 30 років, захворів гостро з появі нудоти, підвищення температури тіла до 38,00 С, болі в епігастрії, загального знедужання. Три рази були водянисті випорожнення без домішок слизу та крові. Захворів через 7 годин після вживання торту. Об'єктивно: живіт при пальпації чутливий в надчревній ділянці. Яку першочергову допомогу необхідно провести хворому?

a. Промивання кишково-шлункового тракту

- b. В/в сольові розчини
- c. Преднізолон по 60 мг в/м
- d. Кровопускання
- e. Фуразолідон

80. У хворої М., 34 років, зі скаргами на знедужання, підвищення температури тіла до 38,00 С, періодичні болі у надчревній ділянці, нудоту й блювання на другий день погіршився зір, неможливо стало читати журнал, з'явився туман та сітка перед очима. Об'єктивно: двобічний птоз, анізокорія, стробізм, ністагм, погіршення ковтання. За два дні до захворювання вживала рибні консерви. У хворої запідозрено ботулізм. Основним напрямком у лікуванні є призначення...

- a. Регідраційних сольових розчинів
- b. Левоміцетину по 0,5 г 4 рази на добу
- c. Серцевих глікозидів
- d. Промивання шлунково-кишкового тракту

e. Протиботуліничної антитоксичної сироватки

81. У хворого, 12 років, гостро підвищилась температура тіла до 40°C. З'явились озноб, одноразове блювання, біль у горлі, головний біль, кволість. На другий день на обличчі, шиї, верхній частині грудей з'явився дрібнокрапчастий висип на гіперемійованому тлі шкіри. Носо-губний трикутник блідий. Яке захворювання у хворого?

- a. Інфекційний мононуклеоз
- b. Вітряна віспа
- c. Черевний тиф
- d. Скарлатина

e. Кір

82. До хірурга поліклініки звернувся хворий С. 40 років, зі скаргами на наявність в області рани шиї, що загоюється, болі, набряку та почервоніння шкіри. Періодичні судоми м'язів у області рани, свербіж шкіри. Відмічає загальне занепокоєння, часте дихання і серцебиття, болісний спазм м'язів глотки при спробі пиття води. З анамнезу: 10 днів тому був укушений в області шиї невідомим собакою, який втік. По медичну допомогу не звертався. Самостійно обробляв рану розчином йоду. Який імовірний діагноз?

- a. Правець
- b. Чума
- c. Флегмона
- d. Сказ

e. Дифтерія

83. У хворого Т., 32 років, з'явився нежить, незначний біль у горлі, субфебрілітет. Через 5 діб стан погіршився, температура тіла підвищилась до 39°C, з'явився розлитий головний біль, світлобоязнь, блювання, запаморочення. АТ-130/90 мм рт. ст., ЧСС- 88 за хвилину, ЧД -18 за хвилину. Яка причина головного болю є найбільш вірогідною?

- a. Грип
- b. Менінгіт
- c. Субарахноїдальний крововилив

d. Гайморит
e. Тригемініт

84. До хірурга поліклініки звернувся хворий М., 60 років з колото-різаною раною лівої ступні, одержаної п'ять днів тому при роботі на городі. Рану обробляв розчином йоду. На 5 день стан погіршився: підвищилася температура тіла до 38,20 С, з'явився головний біль, підвищена дратівлівість, пітливість, біль і сіпання м'язів навколо рані, пізніше з'явились озnob і неможливість відкрити рот. Про яке захворювання необхідно думати?

- a. Флегмона
- b. Ерізепілоїд
- c. Бешиха
- d. Сказ
- e. Правець**

85. У хворого Т., 18 років, раптово підвищилася температура тіла до 39°С, з'явився сильний біль у грудях і животі. Біль посилювався під час рухів і кашлю, мав нападоподібний характер. При обстеженні на 2-гу добу хвороби відмічалися помірна гіперемія слизової оболонки зіву, збільшення шийних лімфовузлів, ригідність потиличних м'язів, в обох легенях при аускультації ослаблене дихання. Гострий біль у грудях і животі з найбільшою вірогідністю обумовлений:

- a. Грипом
- b. Лептоспірозом
- c. Епідемічною міалгією**
- d. Пневмонією
- e. Невралгією

86. Хворий П., 34 років, кравець хутра, поступив до інфекційного стаціонару на 2-й день хвороби із скаргами на головний біль, підвищення температури тіла, набряк обличчя. Об'єктивно: температура тіла 38,2°С. Пульс – 96 уд.за хв., АТ = 110\70 мм рт.ст. Права половина обличчя набрякла, гіперемійована, пальпація безболісна. В ділянці правої надбрівної дуги є пухирець з серозно-геморагічним вмістом. З боку внутрішніх органів патології не виявлено. Який захід є першочерговим при наданні хворому допомоги?

- a. Хірургічне втручання
- b. Введення преднізолону
- c. Введення пеніциліну
- d. Введення протиправцевої сироватки
- e. Негайна госпіталізація**

87. Хворий Ц., 45 років, захворів через 5 днів після повернення з Алтаю, де полював на бабаків. Захворювання почалося раптово з підвищення температури тіла до 39°С, симптомів загальної інтоксикації. На 2-й день хвороби з'явився сильний біль у ділянці правої пахвинної складки. Госпіталізований на 5-й день хвороби з явищами помірно вираженого інтоксикаційного синдрому, температура тіла 38,8°С. У правій пахвинній ділянці визначається пухлиноподібне болюче утворення розмірами 6x10 см, шкіра над ним гіперемійована. Тони серця приглушенні. З боку інших органів патології не виявлено. Який антибіотик є препаратом вибору при цьому захворюванні?

- a. Цефтріаксон
- b. Цефазолін
- c. Пеніцилін
- d. Ерітроміцин
- e. Стрептоміцин**

88. Хворий X., 36 років, захворів під час перебування в Індії. З'явився пронос до 5-6 разів на добу, загальна слабкість, субфебрильна температура тіла. Через декілька днів помітив домішки слизу і крові у випорожненнях, став відчувати переймоподібні болі у животі, які посилювалися під час дефекації, кількість їх зросла до 10 на добу. Об'єктивно на 6-й день хвороби стан задовільний, шкіра звичайного кольору, нормальної вологості. Живіт здутий, відмічається біль при пальпації сліпої та висхідної ободової кишок. Який метод лабораторної діагностики допоможе визначити етіологію захворювання?

- a. Копроцитограма
- b. РНГА з шигельозним антигеном у парних сироватках
- c. Бакпосів калу на дисбактеріоз
- d. Бакпосів калу на патогенну кишкову мікрофлору
- e. Паразитоскопічне дослідження калу**

89. Хворий 42 років, захворів раптово, підвищилася температура тіла до 39,5°C, з'явилися м'язеві болі, сильний головний біль. На 3-й день захворювання госпіталізований в інфекційне відділення з діагнозом "Лептоспіроз". Об'єктивно при поступленні: Т - 39,3°C, гіперемія й одутлість шкіри обличчя, ін'екція судин склер, Р - 98 за 1 хв., АТ - 110/65 мм.рт.ст., живіт помірно здутий, печінка +2 см по правій середньоключичної лінії, симптом Пастернацького позитивний з обох боків, сеча з червонуватим відтінком, в кількості 30 мл/год. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

- a. Гостра ниркова недостатність, олігоанурійна стадія, фаза анурії.
- b. Гостра печінкова недостатність.
- c. Інфекційно-токсичний шок.
- d. Гостра ниркова недостатність, олігоанурійна стадія, фаза олігурії.**
- e. Гостра ниркова недостатність, поліурійна стадія.

90. Хвора 57 років, лікується другу добу в інфекційному відділенні районної лікарні з діагнозом "Лептоспіроз", 4-й день хвороби. За останню добу гарячкувала до 38,5°C, з'явилася одутлість шкіри обличчя, іктеричне забарвлення шкіри та склер, виділила 250 мл сечі з червонуватим відтінком. Які лабораторно-інструментальні обстеження допоможуть встановити функціональний стан нирок?

- a. Мікробне число сечі, сечовина, креатинін, калій сироватки крові, рентгенографія органів черевної порожнини.
- b. Загальний аналіз сечі, сечовина, креатинін, калій сироватки крові, УЗД нирок.**
- c. Загальний аналіз сечі, коагулограма, хлор сироватки крові, УЗД нирок.
- d. Загальний аналіз сечі, білірубін, AcAT, АлАТ сироватки крові, УЗД нирок.
- e. Загальний аналіз крові, сечовина, креатинін, хлор сироватки крові, посів сечі на стерильність.

91. Хворий 46 років, фермер, звернувся в сільську лікарську амбулаторію на 3-й день хвороби. Об'єктивно: Т - 38,5°C, гіперемія й одутлість шкіри обличчя, склери ін'екціовані, субіктеричні, Р - 92 за 1 хв., АТ - 100/65 мм.рт.ст., живіт помірно здутий, печінка +3 см по правій середньоключичної лінії, симптом Пастернацького позитивний з обох боків, сеча з червонуватим відтінком, в невеликій кількості (30 мл/год), літкові м'язи болючі при пальпації. Визначте препарати невідкладної допомоги на догоспітальному етапі.

- a. Адреналін, дофамін, преднізолон, супрастин.
- b. 0,9% розчин хлориду натрію, контрикал, панангін, цефтріаксон.
- c. 5% розчин глюкози, фуросемід, преднізолон, гентаміцин.
- d. Трисіль, есенціале, карболен, анальгін.
- e. 2,4% розчин гідрокарбонату натрію, 10% розчин глюконату кальцію, еуфілін, пеніцилін.**

92. У хворого 53 років, який госпіталізований в інфекційне відділення на 4-й день хвороби з діагнозом Лептоспіроз, лікар відмітив одутлість обличчя, Т - 39,5°C, Р - 88 за 1 хв., симптом

Пастернацького позитивний з обох боків, за останню добу кількість виділеної сечі становила 600 мл, сеча з червонуватим відтінком. Які препарати необхідно виключити у даного пацієнта для попередження розвитку гострої ниркової недостатності?

- a. Доксициклін, 5% розчин глюкози, фуросемід, 10% розчин глюконату кальцію.
- b. Пеніцилін, 2,4% розчин гідрокарбонату натрію, 10% розчин глюконату кальцію, еуфілін.
- c. Гентаміцин, амінокапронова кислота, манітол, неогемодез.
- d. Протилептоспірозний гамаглобулін, 2,4% розчин гідрокарбонату натрію, ентеросгель.
- e. Цефтірексон, 0,9% розчин хлориду натрію, контрикал, 10% розчин глюконату кальцію.

93. Хворий 38 років, зоотехнік, захворів гостро, з'явився озноб, біль в м'язах тіла, літкових м'язах, головний біль. На 4-й день захворювання звернувся в районну лікарню. При огляді: Т - 39,8°C, гіперемія й одутлість шкіри обличчя, склери ін'єковані, іктеричні, herpes labialis, Р - 94 за 1 хв., АТ - 100/65 мм.рт.ст., живіт помірно здутий, печінка +3 см по правій середньоключичній лінії, симптом Пастернацького позитивний з обох боків. За останню добу кількість виділеної сечі не перевишила 100 мл, сеча з червонуватим відтінком. Визначте місце лікування даного пацієнта.

- a. Інфекційне відділення.
- b. Терапевтичне відділення.
- c. Відділення гемодіалізу.
- d. Нефрологічне відділення.
- e. Урологічне відділення.

94. Чоловік, 34 років, поступив в інфекційне відділення в зв'язку з жовтяницею шкіри та склер. Через 2 доби після госпіталізації стан хвого різко погіршився: свідомість сплутана, сонливість вдень, різке нарощання жовтяниці, поява кровоточивості ясен та синців у місцях ін'єкцій. Яке ускладнення основного захворювання розвивається у пацієнта?

- a. Гостра ниркова недостатність
- b. Дегідратаційний шок
- c. Синдром набряку-набухання мозку
- d. Гостра печінкова енцефалопатія
- e. Гемолітико-уремічний синдром

95. У жінки, 29 років, через 2 доби після госпіталізації в інфекційне відділення з діагнозом "Гострий гепатит В" різко наросла жовтяниця, з'явилася сонливість вдень та кровоточивість ясен. Лікуючий лікар запідоозрив розвиток у хворої гострої печінкової енцефалопатії. Яке лікування додатково необхідно призначити при такому ускладненні основного захворювання?

- a. Преднізолон 5 мг/кг/добу + контрикал+ детоксикаційна терапія
- b. Пегасис+рибавірин
- c. Седативна терапія
- d. Масивна детоксикацій на терапія довінно
- e. Тієнам+ контрикал

96. У хвого, 39 років, через 3 доби після госпіталізації в інфекційне відділення з діагнозом "Гострий гепатит В" наросла жовтяниця, з'явилася сонливість вдень, сплутана свідомість та кровоточивість ясен. Лікуючий лікар запідоозрив розвиток у хвого гострої печінкової енцефалопатії. Яка тактика лікуючого лікаря?

- a. Ізолювати пацієнта в окрему палату
- b. Консультація психіатра
- c. Викликати бригаду невідкладної допомоги
- d. Продовжити попереднє лікування в повному обсязі
- e. Перевести хвого у відділення інтенсивної терапії

97. Хворий, 35 років, ветеринар, поступив на стаціонарне лікування зі скаргами на підвищення температури тіла до 39°C протягом останніх 2 тижнів, підвищена пітливість, збільшення периферичних лімфузулів, біль у крижовому відділі хребта. Лікуючий лікар запідозрив у хворого бруцельоз. Яким із методів досліджень можна підтвердити попередній діагноз?

- a. Реакція Вейля
- b. Реакція Пауля-Буннеля
- c. Реакція Гоффа-Бауера

d. Реакція Райта

- e. Реакція Відаля

98. Хворий, 28 років, який 4 дні тому повернувся з Середньої Азії, госпіталізований з підозрою на бубонну форму чуми. Після повернення проживав вдома у батьків. Якими препаратами необхідно провести екстрену профілактику контактним?

- a. Левоміцетин по 0,5 г/3 рази на добу x 7 діб
- b. Ацикловір по 0,4/ 5 разів на добу x 5 діб
- c. Бісептол по 480 мг/2 рази на добу x 5 діб
- d. Пеніцилін по 1млн./6 разів на добу x 7 діб

e. Стрептоміцин по 0,5г/2 рази на добу в/м x 5 діб

99. Лікар швидкої допомоги транспортує хвору з попереднім діагнозом лептоспіroz в інфекційну лікарню. Об'єктивно: загальний стан тяжкий. Хвора притомна, квола. температура тіла 38,8°C, шкіра жовтушна, поодинокі геморагії на тулубі. АТ 90/50 мм рт ст., ЧСС 108' за хв, ЧД 26' за хв. Які препарати не можна вводити хворій на цьому етапі?

- a. 5% розчин глюкози
- b. Преднізолон

c. Бензипеніцилін натрію

- d. 0,9% розчин натрію хлориду
- e. Дексаметазон

100. Хворому, доставленому в стаціонар з підозрінням на лептоспіroz, призначено бензилпеніциліну натрієву сіль 1 млн од. Внутрішньом'язево, кожні 4 години. Розпочато лікування. Раптово стан хворого погіршився. Шкіра бліда, акроціаноз, точкові крововиливи на шкірі тулуба. Т 37,5°C, ЧД 28 дих/хв, ЧСС 110уд/хв, АТ 50/0 мм рт ст. Хворий перестав виділяти сечу. Яке ускладнення розвинулось у пацієнта?

- a. Дегідратаційний шок..
- b. Анафілактичний шок.

c. Інфекційно-токсичний шок.

- d. Синдром Вотергауза-Фрідеріксена.
- e. Гостра затримка сечі.

101. Хворий з діагнозом: Менінгококова інфекція: менінгококцемія, гнійний менінгіт.

Інфекційно-токсичний шок I ст. госпіталізований в районну лікарню. Загальний стан тяжкий. Т 38,2°C, ЧСС 102 уд/хв, АТ 90/50 мм рт. ст., ЧД 26 дих рух./хв. Який антибактеріальний середник є препаратом вибору за цих обставин?

- a. Авелокс
- b. Не призначати до виведення із шоку
- c. Бензилпеніцилін
- d. Метрогіл

e. Левоміцетин

102. Хворий, 68 років, доставлений в лікарню зі скаргами на блювоту та водянистий пронос безліч разів. Загальний стан тяжкий. Притомний. Т 36,2°C. Шкіра холодна, акроціаноз, тургор знижений. Голос захриплий. В легенях жорстке дихання. ЧД 28'/хв. Тони серця приглушенні, аритмічні. ЧСС 102'/хв, АТ 80/30 мм рт. ст. Судоми літкових м'язів. Хворий не виділяє сечі. Яка причина тяжкості стану хворого?

a. Геморагічний інсульт.

b. Гіповолемічний шок.

c. Кардіогенний шок.

d. Інфекційно-токсичний шок.

e. Гостра затримка сечі.

103. Хворий, підібраний на вокзалі, з ознаками зневоднення III ст., транспортується в лікарню. АТ 40/0 мм рт. ст., пульс 110'/хв. слабкого наповнення, ЧД 32'/хв. Судоми нижніх кінцевок. Яке лікування необхідно розпочати на догоспітальному етапі?

a. Кристалоїдні розчини внутрішньовенно.

b. Промивання шлунку.

c. Дофамін внутрішньовенно.

d. Оксібутират натрію внутрішньом'язево.

e. Глюкокортикоїди внутрішньовенно.

104. Хвора, 48 років, скаржиться на виражену загальну слабкість, сухість в роті, багаторазову блювоту, осипливість голосу, пронос до 15-20 раз на добу, зниження сечопуску. Об'єктивно: загальний стан тяжкий, в свідомості. АТ-80/50мм.рт.ст., ЧСС-114 в 1 хв., ЧД- 26 в 1хв., t-35,8°C. Шкірні покриви бліді, чисті, сухі. Тургор тканин знижений, шкірна складка розправляється повільно. Язык сухий, обкладений білим нальотом. Живіт запалий, м'який при пальпації, не болючий. Сечопуск відсутній, стільця не було. Який невідкладний стан розвинувся у хворої?

a. Гіповолемічний шок

b. Інфекційно-токсичний шок

c. Кардіогенний шок

d. Анафілактичний шок

e. Геморагічний шок

105. У жінки, 34 років, яка знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу гострого гепатиту В, нарости явища астенії і адінамії, з'явилася повторна блювота, сонливість в день, безсоння вночі, відчуття тривоги, що змінилося ейфорією. При огляді: свідомість збережена, орієнтована в просторі і часі. З рота "печінковий запах". Наросла жовтяниця зменшились розміри печінки і показники вмісту АлАТ і АсАТ в сироватці крові. Які зміни показників гемостазу найбільш інформативні для даної стадії гострої печінкової недостатності?

a. Зниження протромбінового індексу

b. Зниження толерантності плазми до гепарину

c. Подовження часу згортання крові

d. Подовження часу рекальцифікації плазми

e. Зниження кількості тромбоцитів

106. Вагітна жінка, 20 років, в 28 тижнів вагітності вперше захворіла на генітальний герпес з приводу якого не лікувалася. Через 6 тижнів після перенесеного захворювання у вагітної виявлено багатоводдя, гідроцефалію і затримку внутрішньоутробного розвитку плода. В 36 тижнів вагітності діагностовано внутрішньоутробну смерть плода причиною якої за результатами гістологічного дослідження був енцефаліт. Яким чином можна доказати герпетичну етіологію внутрішньоутробної інфекції?

a. Дослідження тканини головного мозку методом ПЛР

b. Дослідження пуповинної крові методом ПЛР

c. Мікроскопія гістологічних препаратів тканини головного мозку

d. Дослідження пуповинної крові методом ІФА

e. Дослідження навколоплодових вод методом ПЛР

107. У дитини, 12 років, яка другий день хворіє на ГРВІ, на тлі охриплості голосу, нападів частого сухого кашлю, появилося шумне свистяче дихання із затрудненим вдохом. При огляді: t° тіла 38,2 С°, дитина неспокійна, бліда, ціаноз носогубного трикутника. Постійна задишка, на вдосі втягування міжреберних проміжків, над- і підключичних ділянок. В легенях везикулярне дихання, хрипи відсутні. ЧД 32/хв, ЧСС 122 уд/хв. Яку допомогу необхідно надати на догоспітальному етапі?

a. Оксигенотерапія, бронхолітики і муколітики рег ос

b. Оксигенотерапія, преднізолон і сечогінні дом'язево

c. Тепле лужне пиття, антигістамінні, бронхолітики рег ос

d. Інгаляції з содою, преднізолон і сечогінні дом'язево

e. Інгаляції з муколітиками, антигістамінні, преднізолон довенно, оксигенотерапія

108. Вагітна жінка, 22 роки, захворіла в 8 тижнів вагітності. На тлі нормальної температури і задовільного самопочуття на шкірі лиця і шиї з'явилася дрібноплямиста блідо-рожева висипка діаметром 2-3 мм, яка впродовж доби поширилась по всьому тілу і через 3 дні зникла безслідно. Виявлено збільшенні шийні і потиличні лімфовузли. У крові – лейкопенія, лімфоцитоз. У парних сиворотках, взятих з інтервалом 10 днів, титри антитіл класу IgG до вірусу червонички зросли в 4 рази. Який ризик інфікування плода?

a. 10-15%

b. 5-8%

c. 40-50%

d. 20-35%

e. 60-100%

109. У хворого, 32 років, на тлі загальної слабкості, температури, болю в горлі з'явилася охриплість голосу, приступи частого, сухого кашлю, задишка і серцевиття в стані спокою. При огляді: t° 38,2 С°, дихання гучне, свистяче із утрудненим вдохом, участю міжреберних м'язів, втягуванням над- і підключичних впадин. Слизова ротоглотки гіперемована, мигдалини збільшені, набряклі, вкриті острівчатими нальотами фібринозного характеру. В легенях жорстке дихання. ЧД 32/хв, ЧСС 142 уд/хв, АТ 140/90 мм.рт.ст. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

a. Бронхіоліт

b. Набряк легенів

c. Стенозуючий ларинготрахеобронхіт

d. Приступ бронхіальної астми

e. Дифтерійний круп

110. Хворий 27 років захворів гостро, через 4 дні після вживання в їжу немітих овочів. Скарги на гарячку до 39°C, головний біль, міалгії, артраплгії, нудоту, блювання, пронос (до 5-7 разів), біль у епігастрії, що на 2-й день хвороби змістилася в ілеоцекальну ділянку. Об'єктивно: гіперемія слизової оболонки ротоглотки, кон'юнктив. Температура тіла - 38,5°C. Язык обкладений білим нальотом, сухий. При пальпації живота - болючість і бурчання в ілеоцекальній ділянці, слабо-позитивні симптоми Ситковського, Ровзинга. Печінка і селезінка дещо збільшені. В аналізі крові: лейкоцитів - $12,8 \times 10^9/\text{l}$, ШОЕ - 22 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Шигельоз.

b. Кампілобактеріоз.

с. Лептоспіroz.

д. Черевний тиф.

е. Ієрсиніоз

111. У хворого тонзилітом під час проведення внутрішньошкірної проби на пеніцилін раптово з'явилися різка слабість, запаморочення, тривожність, страх смерті, біль за грудиною, шум в вухах, часте серцебиття. Об'єктивно: відзначається блідість шкірних покровів, холодний піт, пульс частий, слабкого наповнення 120 уд/хв., АТ 80/40 мм рт.ст. Розвиток якого патологічного процесу зумовив різке погіршення стану хворого?

а. Тромбоемболія легеневої артерії

б. Кардіогенний шок

с. Інфекційно-токсичний шок

д. Епілептичний статус

е. Анафілактичний шок

112. Хворий 20 років, доставлений в інфекційну лікарню на 2-й день хвороби зі скаргами на сильний головний біль, часту блювоту, гарячку до 39°C, наявність висипу на шкірі нижніх кінцівок, сідниць, тулуба. Об'єктивно: Стан важкий. У свідомості. Адинамічний. T-39,2 °C, пульс 100 уд/хв, АТ - 100/60 мм рт. ст. На шкірі значний геморагічний висип. Позитивні менінгеальні симптоми. Після початого лікування пеніциліном стан хворого погіршився. Збільшилась кількість елементів висипу T - 40°C, пульс 120 уд/хв, АТ - 80/40 мм рт. ст. Яке ускладнення виникло у даного хворого?

а. Геморагічний васкуліт

б. Алергічна реакція

с. Анафілактичний шок

д. Гіповолемічний шок

е. Інфекційно-токсичний шок

113. Хворий 20 років, доставлений в інфекційну лікарню на 2-й день хвороби зі скаргами на сильний головний біль, часту блювоту, гарячку до 39°C, наявність висипу на шкірі нижніх кінцівок, сідниць, тулуба. Об'єктивно: Стан важкий. Свідомість збережена. Адинамічний. T-39,2 °C, пульс 120 уд/хв, АТ - 80/40 мм рт. ст. На шкірі значний геморагічний висип неправильної форми. Акроціаноз. Позитивні менінгеальні симптоми. Який препарат не можна вводити хворому на даному етапі?

а. Преднізолон

б. Дексаметазон

с. Бензилпеніцилін

д. Левоміцетин

е. 5% розчин глюкози

114. Чоловік, 35 років, безпритульний, скаржиться на головний біль, гарячку, безсоння, загальну слабкість. Швидкою допомогою доставлений у міську лікарню в приймальне відділення. Під час огляду: хворий збуджений, гіперемія обличчя, ін'єкція судин склер, t – 40 °C. Пульс частий – 120/хв, АТ-80/60 мм.рт.ст., тони серця ослаблені, систолічний шум на верхівці. Дихання жорстке, поодинокі сухі хрипи. Живіт здутий, збільшена печінка і селезінка. На тулубі, кінцівках - рясний розеольозно-петехіальний висип. В одязі і на волосистій частині голови – воші. Яка тактика ведення хворого у приймальному відділенні?

а. Госпіталізація в інфекційний відділ

б. Госпіталізація в терапевтичний відділ

с. Надання невідкладної допомоги, госпіталізація в інфекційний відділ

д. Санітарна обробка хворого, консультація інфекціоніста, надання невідкладної допомоги, госпіталізація в інфекційний відділ

е. Санітарна обробка хворого, госпіталізація в терапевтичний відділ

115. Чоловік, 40 років, безпритульний, знайдений у непримітному стані на вулиці. При огляді: свідомість потьмарена, збуджений. $t=40^{\circ}\text{C}$, АТ-80/40мм рт.ст., Р-120/хв. На шкірі тулуба - рясний розеольозно-петехіальний висип. Тони серця ослаблені, тахікардія. В легенях жорстке дихання, розсіяні сухі хріпи. Живіт здутий. Збільшенні печінка і селезінка. В одязі і волоссі знайдено воші. Які протиепідемічні заходи треба провести?

- а. Дезінфекція і дезінсекція одягу хворого
- б. Санобробка хворого, дезінфекція і дезінсекція одягу хворого і транспорту**
- с. Санобробка хворого і дезінфекція одягу
- д. Санобробка хворого
- е. Санобробка хворого, дезінфекція транспорту

116. Чоловік, 25 років, захворів гостро. З'явилися: сильний головний біль, $t=41^{\circ}\text{C}$, блювота, герпетичні висипання на губах. При огляді сімейний лікар виявив геморагічний висип на кінцівках, тулубі, позитивні симптоми Керніга, Брудзінського, ригідність потиличних м'язів. Тони серця ослаблені, тахікардія, Р=120 уд/хв., АТ – 80/50мм рт.ст. Вкажіть діагноз.

- а. Грип, ІТШ, менінгіт
- б. Кір, серозний менінгіт
- с. Герпетичний менінгоенцефаліт, ДВЗ-синдром
- д. Менінгококова інфекція, менінгококцемія, ІТШ, менінгіт**
- е. Скарлатина, гнійний менінгіт

117. Дитина, 10 років, захворіла після контакту з хворим на дифтерію. Оглянута сімейним лікарем. Під час огляду стан дитини тяжкий – акроціаноз, афонія, часте шумне стенотичне дихання, затруднений вдох. ЧД – 35/хв. Тони серця ослаблені. АТ 80/50 мм.рт.ст. Яка профілактика асфіксії?

- а. Трахеостомія, протидифтерійна сироватка
- б. Лазікс, реополіглюкін
- с. Трахеостомія
- д. Оксигенотерапія, протидифтерійна сироватка
- е. Преднізолон, еуфілін, інкубація трахеї**

118. Чоловік і жінка їздили в Індію, через 5 днів у них почався пронос у вигляді “рисового відвару”, блювота. Температура нормальна. На 2 день з'явилися симптоми зневоднення – сильна спрага, загальна слабість. Дома є двоє дітей шкільного віку. Які заходи має провести сімейний лікар у цьому осередку?

- а. Проводити інфузійну терапію на дому, дітей ізолювати в окреме приміщення
- б. Госпіталізація хворих у холерний госпіталь, контактних – в ізолятор
- с. Повідомити головного лікаря амбулаторії і СЕС про підозру на холеру. Взяти посіви калу на ф.30 у хворих і контактних дітей, надати невідкладну допомогу, чекати на евакобригаду**
- д. Викликати швидку допомогу, госпіталізувати в інфекційну лікарню
- е. Громадським транспортом відправити хворих в інфекційну лікарню

119. Захворювання почалося гостро з ознобу, підвищення Т тіла до 40°C , ріжучого болю в грудях, задишки, тахікардії. Кашель супроводжується виділенням пінистого харкотиння, спочатку прозорого, а потім кров'янистого. Може наступати сопор, різке падіння АТ. На шкірі петехії і масивні крововиливи. Який попередній діагноз?

- а. Вторинно-легенева форма чуми
- б. Кишкова форма чуми
- с. Шкірно-бубонна форма чуми

d. Первинно-легенева форма чуми.

e. Первинно-септична форма чуми

120. Захворювання почалося гостро, з'явився пронос, блювання, ознаки зневоднення, судоми. Ці симптоми виникли без передвісників. Блювотні маси та фекалії у вигляді рисового відвару чи молочної сироватки. Температура тіла субнормальна, виражений акроціаноз, руки пралі, охриплий голос, знижений АТ, тахікардія, олігурія. Який попередній діагноз?

a. Стафілококова інфекція

b. Холера

c. Дизентерія

d. Сальмонельоз

e. Ешерихіоз

121. Захворювання розпочалося гостро. Наявна двохвильова гарячка, біль в крижах і куприку, продромальний висип (роси) утрикутнику Сімонса, етапність і мономорфність висипу з наступним нагноєнням. Який попередній діагноз?

a. Синдром Стівенса-Джонсона

b. Натуральна віспа

c. Вітряна віспа

d. Мавпяча віспа

e. Геморагічний діатез

122. Захворювання почалося гостро. Наявний двохвильовий перебіг, гарячка, симптом амарильної маски, ознака Феррарі, Відаля, Фаже, поєднання жовтяниці з геморагічним синдромом, поява ниркової недостатності. Який попередній діагноз?

a. Вірусний гепатит

b. Тропічна малярія

c. Геморагічна гарячка

d. Жовта гарячка

e. Лептоспіroz

123. У хворого з гострим вірусним гепатитом при поступленні у важкому стані на третій день жовтяничного періоду відмічені сонливість, загальмованість, слізливість, запаморочення голови, одноразове блювання. З чим пов'язані ці симптоми?

a. Масивний гемоліз

b. Симптоми властиві першому тижню жовтяничного періоду

c. Динамічне порушення мозкового кровообігу

d. Гостра ниркова недостатність

e. Печінкова енцефалопатія

124. Хвора Я., 42 років, захворіла раптово через 3 дні після повернення з Бразилії. Температура тіла підвищилась до 40 °С, з'явився сильний головний біль, біль у попереку, спині, кінцівках. На 2-й день була рвота з жовчю. Госпіталізована на 3-добу у важкому стані. Виражений загальнотоксичний синдром, відмічаються гіперемія обличчя та слизової ротової порожнини, склерит, кон'юнктивіт, субіктеричність склер. Пульс 120 за хв., АТ 100/60 мм рт.ст. На 5-ту добу хвороби з'явився геморагічний висип на шкірі, була рвота з домішками крові, носова кровотеча. Пульс 50 за хв., АТ 80/50 мм рт.ст. Яка профілактика цього захворювання?

a. Вакцинація проти лептоспірозу

b. Хіміопрофілактика малярії

c. Вакцинація проти жової гарячки

d. Хіміопрофілактика чуми

e. Уникнення контактів з тваринами

125. Хворий Д., 36 років, мисливець, захворів через 5 днів після полювання на зайців.

Захворювання почалося гостро з підвищення температури тіла до 39°C, головного болю, слабкості, болів у м'язах. На 2-й день хвороби з'явився біль у правій паховій ділянці. Госпіталізований на 5-й день хвороби з помірно вираженими симптомами загальної інтоксикації. На шкірі правої кісті виразка з гнійним вмістом, навколо неї гіперемія та інфільтрація. У правій паховій ділянці визначається пухлиноподібне утворення діаметром 5 см, помірне болюче при пальпації, шкіра над ним звичайного кольору. Найбільш частий вихід пухлиноподібного утворення при цьому захворюванні:

a. Пігментація шкіри

b. Некроз

c. Нагноєння

d. Повне розсмоктування утворення

e. Склерозування

126. Хворий Ж., 45 років, захворів через 7 днів після повернення з Конго. Підвищилась температура тіла до високих цифр, з'явилися головний біль, біль у м'язах. Приймав жарознижуючі препарати без ефекту. Госпіталізований на 6-й день хвороби у тяжкому стані: температура 40°C, свідомість затъмарена, жовтушність склер та шкіри, збільшенні печінки та селезінка. Після внутрішньовенного введення хініну з'явився біль у попереку, сеча набула чорного кольору. При відстоюванні сечі верхній шар прозорий, нижній кольору червоного вина. Діурез зменшений. Яке захворювання спричинило гематурію?

a. Сепсис

b. Малярія

c. Лептоспіроз

d. Лейшманіоз

e. Черевний тиф

127. Хвора Ф., 34 років, поступила у стаціонар на 10-й день хвороби із скаргами на слабкість, нудоту, бліюту, тяжкість у правому підребер'ї, відсутність апетиту. Захворювання почалося поступово, температура не підвищувалася. Через тиждень від початку хвороби помітила темну сечу, випорожнення сірого кольору. Об'єктивно: шкіра жовтого кольору, збільшена печінка. Пульс 80 за хв., АТ 110/60 мм рт.ст. Який лабораторний показник відображає тяжкість хвороби?

a. АлАТ

b. Тимолова проба

c. Непрямий білірубін

d. Сечовина

e. АсАт

128. У пацієнта 40 років 4 години тому після вживання їжі з'явився кинжалний біль в животі, що різко посилюються при рухах та глибокому диханні, спробі покашляти, ознаки подразнення очеревини у всіх відділах живота різко позитивні. Визначте спосіб транспортування на догоспітальному етапі.

a. Положення на боку з приведеними ногами до живота

b. Положення стоячи

c. Положення Фовлера

d. Горизонтальне положення

e. Положення Тренделенбурга

129. У пацієнта 42 років впродовж останніх 2 тижнів турбували болі в епгастрії натще, 4 години тому з'явились загальна слабкість, запаморочення, головокружіння, сухість в роті та багаторазовий рідкий чорний стілець, при спробі встати виникають колаптоїдні стани. Назвіть спосіб визначення ступеня дефіциту ОЦК за клінічними ознаками.

a. співвідношення частоти пульсу до систолічного тиску

b. співвідношення частоти пульсу до діастолічного тиску

c. співвідношення діастолічного до систолічного тиску

d. співвідношення систолічного тиску до діастолічного

e. співвідношення систолічного тиску до частоти пульсу

130. Ви оглядаєте на дому чоловіка 23 років, хворого на кір, який скаржиться на сильну слабкість, головний біль, задишку. Температура тіла 39,4°C, АТ 85/55 мм.рт.ст., ЧСС 128 за хв., ЧДД 32 за хв. Сім'я хворого складається з сина віком 2 роки, та дружини, яка на 2-му місяці вагітності. Що Ви повинні зробити у першу чергу?

a. Призначити хворому антибіотики.

b. Викликати "швидку допомогу" для негайного транспортування хворого в найближчий інфекційний стаціонар.

c. Вести імуноглобулін дитині та дружині.

d. Антибіотикотерапія всім членам сім'ї.

e. Призначити полівітаміни всім членам сім'ї.

131. У пацієнта 55 років через 10 днів після операції на органах черевної порожнини, раптово 1,5 години тому виникли болі за грудиною, поверхневе та часте дихання під час дефекації, ціаноз верхнього поверху тулуба. Визначте засіб невідкладної терапії.

a. Введення тромболітиків довінно

b. Інкубація трахеї та щтучна вентиляція легень

c. Введення еуфіліну

d. Інгаляція кисневої суміші

e. Введення гепарину 10 тисяч ОД довінно

132. У пацієнта 45 років відразу після вживання твердої їжі, виникли посиніння носо-губного трутника, затяжний кашльовий рефлекс на видохові, вип'ячування поверхневих вен шиї, тахікардія, багровий колір обличчя. Ваш діагноз.

a. Тромбемболія легеневої артерії

b. Ларингоспазм

c. Механічна асфіксія

d. Інфаркт міокарда

e. Приступ бронхіальної астми

133. Пацієнт 40 років раптово, виходячи з тролейбуса, падає на землю. У нього відсутнє самостійне дихання, та пульсація на магістральних артеріях, розширені зінниці. Ваш діагноз.

a. Гострий інфаркт міокарда

b. Тромбоемболія легеневої артерії

c. Клінічна смерть

d. Ортостатичний колапс

e. Запаморочення

134. Пацієнт 40 років раптово, виходячи з тролейбуса, падає на землю. У нього відсутнє самостійне дихання та пульсація на магістральних артеріях шиї, розширені зінниці. Ваша невідкладна допомога.

a. Серцево-легенева реанімація у співвідношенні 10/1

b. Серцево-легенева реанімація у співвідношенні 20/1

c. Серцево-легенева реанімація у співвідношенні 30/2

d. Серцево-легенева реанімація у співвідношенні 3/1

e. Надати положення Тренделенбурга

135. Пацієнта 40 років вкусила бджола у шию близько 2 годин тому. У нього поверхневе, часте дихання, набряк обличчя, експіраторна задишка, шкіра бліда, гіпотензія, тахікардія, на шкірі шиї та обличчя висипання по типу крапивниці. Ваш діагноз.

a. Набряк Квінке

b. Алергія на отруту комах

c. Анафілактичний шок

d. Астматичний статус

e. Алергічний дерматит

136. Пацієнта 40 років вкусила бджола у шию близько 2 годин тому. У нього поверхневе, часте дихання, набряк обличчя, експіраторна задишка, шкіра бліда, гіпотензія, тахікардія, на шкірі шиї та обличчя висипання по типу крапивниці. Невідкладна допомога.

a. Довенне введення глюкокортикоїдів, десенсибілізуючі та регідрон reg os

b. Пункція та катетеризація центральної вени, введення глюкокортикоїдів, десенсибілізуючих, гіперволемічна гемодилюція, форсований діурез, ентеросорбенти.

c. Пункція та катетеризація центральної вени, введення глюкокортикоїдів, десенсибілізуючих.

d. Пункція та катетеризація центральної вени, введення глюкокортикоїдів, десенсибілізуючих, гіперволемічна гемодилюція

e. Довенне введення глюкокортикоїдів, десенсибілізуючих, інфузійна терапія

137. Хвора 74 р. госпіталізована з попереднім діагнозом епідемічний висипний тиф. Яке дослідження необхідно провести для виключення хвороби Брілла?

a. Бактеріологічне дослідження крові.

b. Мікроскопічне дослідження товстої краплі.

c. Реакція звязування комплімента.

d. Реакція непрямої гемаглутиназії.

e. ІФА з визначенням антитіл класу IgM та IgG.

138. Військовослужбовець 23 р. повернувся з відрядження в район Африки, ендемічний з хвороби Денге. Які препарати необхідно призначити для профілактики захворювання?

a. Антибіотики з групи макролідів.

b. Вакцину.

c. Ніякі.

d. Імуноглобулін.

e. Противірусні препарати.

139. Лікар 37 р., три дні тому повернувся з Африки, де був у контакті із хворими на гарячку Денге. Які профілактичні заходи необхідно провести для попередження захворювання в сім'ї лікаря?

a. Антибіотики.

b. Противірусні препарати.

c. Вакцинація.

d. Ніякі.

e. Карантин протягом 21-го дня.

140. У хвої 25 років раптово підвищилась температура тіла, з'явилася лихоманка, головний біль,

біль у животі, нудота, пронос, скарлатино подібний висип, біль у суглобах. Через три доби з'явились жовтяниця шкіри та слизових оболонок, потемніла сеча. Тиждень тому вживав салат із моркви та капусти. Який діагноз є найбільш вірогідним?

a. Псевдотуберкульоз

b. Орнітоз

c. Вірусний гепатит А

d. Лептоспіроз

e. Вірусний гепатит С

141. Який метод лабораторного дослідження є основним і вирішальним в діагностиці холери?

a. Загальno клінічний аналіз крові.

b. ІФА з визначенням антитіл IgM та IgG.

c. Бактеріологічне дослідження крові.

d. Серологічне дослідження крові (РА, РНГА).

e. Бактеріологічне дослідження фекалій і блювотних мас.

142. У доярки 30 р. зі скаргами на підвищену температуру тіла, озноб, пітливість, біль у м'язах і суглобах сімейний лікар виявив поліаденопатію та гепатомегалію і запідозрив гострий бруцельоз.

Який скринінговий метод дозволить швидко обстежити усіх працівників ферми на інфікованість?

a. Алергічна внутрішньошкірна проба Бюрне.

b. УЗД органів черевної порожнини.

c. Алергічна внутрішньошкірна проба з антраксином.

d. ІФА з визначенням антитіл IgM та IgG.

e. Реакція аглютинації Райта та Хеддльсона.

143. Різник м'ясокомбінату вперше звернувся до лікаря зі скаргами на головний біль, швидку втому, тяжкість у правому підребер'ї, біль у попереку, підвищену пітливість, субфебрильну температуру протягом останнього року. При огляді виявлено лімфаденопатію, гіпергідроз, гепатомегалію, фіброзити, сакроілеїт. Який діагноз є найбільш вірогідним?

a. Первінно хронічний бруцельоз.

b. Лихоманка Ку.

c. Туберкульоз.

d. ВІЛ-інфекція/СНІД.

e. Туляремія генералізована форма.

144. Сімейний лікар оглянув вдома пацієнта 28 р. на 2-й день захворювання, який щойно повернувся із США. Стан середньої тяжкості Т 38,9°C, має місце закладеність носа, частий малопродуктивний кашель. Фізикально в нижніх ділянках легень скорочення перкуторного звука, на тлі послабленого дихання вислуховуються дрібно- та середньопухирцеві хрипи. Яка тактика лікаря є вірною?

a. Госпіталізація хворого у інфекційний стаціонар.

b. Госпіталізація хворого в терапевтичне відділення.

c. Госпіталізація хворого у ВРІТ інфекційної лікарні.

d. Організація стаціонару вдома.

e. Госпіталізація хворого у ВРІТ найближчої лікарні.

145. У ВРІТ інфекційної лікарні госпіталізовано пацієнта 65 р., на 2-й день захворювання з тяжким перебігом грипу, ускладненого пневмонією з розвитком набряку легень. Не виключається грип А (H1N1). Який прогноз стану хворого?

a. Сумнівний.

- б. Сприятливий.
- с. Затяжний перебіг.
- д. Одужання.
- е. Несприятливий.

146. Доярка 40 р., п'ять років потому перехворіла на гострий бруцельоз. Скаржиться на зниження працездатності, пітливість, розлади сну, скованість усього тіла. Об'єктивно виявлено: фіброзити у області крижі, артрози, спондиліт, формування анкілозу правого плечового суглобу, гепатосplenомегалію, асенізацію. Медикаментозна терапія неефективна, санаторно-курортне лікування дає поліпшення на короткий час. Який прогноз стану хворої щодо працездатності?

- а. Інвалідизація.**

- б. Сумнівний.
- с. Несприятливий.
- д. Сприятливий.
- е. Задовільний.

147. Госпіталізовано пацієнта 60 р. на 4-й день захворювання в середньотяжкому стані з попереднім діагнозом висипний тиф. До якого терміна необхідно провести заключну дезінсекцію у вогнищі хвороби?

- а. До 12-го дня.
- б. До 3-го дня.
- с. До 5-го дня.**
- д. До 21-го дня.
- е. До 7-го дня.

148. У пацієнта інфекційного відділення з діагнозом комбінована плівчаста дифтерія мигдаликів і трахеї, середньо-тяжкий перебіг, різко погіршився стан: з'явилося збудження, афонія, задишка з постійним напруженням грудинно-ключично-соскових м'язів, ціаноз губ і обличчя. Якої невідкладної допомоги потребує хворий?

- а. Повторного введення сироватки.
- б. Виклику ЛОР-лікаря.
- с. Негайної трахеостомії.
- д. Назотрахеальної дезінтоксикації.
- е. Негайної трахеотомії.**

149. До хворого 27 р., у якого на роботі різко погіршився стан, викликана бригада ШД. Скарги на нестерпний головний біль, озноб, була блювота. Під час огляду хворий втратив свідомість, з'явилося психомоторне збудження, судомі, звужені зіниці, різко позитивні менінгеальні ознаки. Пульс 72/хв., Т 39,7°C, АТ 130/90 мм рт.ст., Д 32/хв. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

- а. Гострий менінгоенцефаліт. Набряк-набухання головного мозку.
- б. Гострий геморагічний інсульт.
- с. ГРВІ. Інфекційно-токсичний шок.
- д. Гострий менінгіт. Набряк-набухання головного мозку.**
- е. ГРВІ. Гостра токсична енцефалопатія.

150. Лікар ШД викликаний до хворого 38 р. При огляді пацієнта виявлено: Т 38,9°C, жовтяницю, склерит, крововиливи у кути очей, гепатомегалію, тахікардію, акроціаноз, задишку, АТ 70/40 мм рт.ст. Встановлений діагноз лептоспіroz, ускладнення ІТШ. Які дії лікаря є вірними?

- а. Виклик на консультацію ургентного інфекціоніста.
- б. Виведення хворого з ІТШ з наступною госпіталізацією у ВРІТ.**

- c. Початок лікування лептоспіrozу з наступною госпіталізацією у ВРІТ.
- d. Негайна госпіталізація у ВРІТ інфекційної лікарні.
- e. Інгаляція вологого кисню, транспортування до інфекційної лікарні.

151. Хворий 33 р. три дні потому повернувся з Індії. Захворів гостро: раптове підвищення Т до 40°C, через кілька годин відчув ріжучий біль у грудях, задишку, серцебиття. Невдовзі з'явився кашель з виділенням пінистого харкотиння, спочатку прозорого, скловидного, пізніше кров'янистого, рясного. Стан вкрай тяжкий, дихання поверхневе, АТ 60/30мм рт.ст. На шкірі тулуба масивні екхімози, крововиливи. Який прогноз стану хворого?

- a. Сумнівний
- b. Задовільний
- c. Хронізація захворювання
- d. Несприятливий**
- e. Сприятливий

152. Хворий 35 р., скаржиться на пронос, який виник раптово через 5 днів після вживання свіжопосоленої риби. Стілець рясний, рідкий, білуватого кольору з пластівцями до 5 разів. Об'єктивно: t° – 36,0°C. Шкіра бліда, тургор знижений, язик сухий, очі запалі, кола під очима. Живіт не болючий, відмічається буркання у кишківнику. Печінка і селезінка не збільшені. Вкажіть попередній діагноз?

- a. Холера**
- b. Ешеріхіоз
- c. Кампілобактеріоз
- d. Галофільоз
- e. Сальмонельоз

153. Хворий 30 р., приїхав з Індії, через 2 дні почався рідкий, водянистий стілець з запахом сирої риби, блювота фонтаном до 7 разів, сухість в роті, загальна слабкість. Об'єктивно: хворий блідий, акроціаноз. Під очима темні кола, живіт запалий, температура 35,8°C, АТ-80/40 мм рт. ст. Р-105/хв., слабого наповнення. Судоми літкових м'язів. Яку невідкладну терапію треба провести хворому?

- a. Кортикостероїди
- b. Реополіглюкін
- c. Кристалоїдні сольові розчини**
- d. Аміназін
- e. Глюкоза з інсуліном

154. Хвора 37 р., циганка, без постійного місця проживання, звернулась до лікаря на 6-ий день від початку захворювання, зі скаргами на головний біль, слабкість, гарячку, наявність висипань на шкірі. При огляді t° – 39°C, збуджена, виявлені воші. Обличчя гіперемійоване, набрякле. Виражені гепатосplenомегалія, крововиливи в кон'юнктиви. На шкірі грудної клітки та внутрішній поверхні плечей рожево-розеольозно-петехіальний висип. Язик сухий, посипується при висуванні, обкладений білим налетом. Задишка, тахікардія, гіпотензія. Про яке захворювання можна подумати в цьому випадку?

- a. Висипний тиф**
- b. Менінгококциемія
- c. Грип
- d. Лептоспіроз
- e. Черевний тиф

155. Дитина 2 років переносить дифтерійний круп. На 2 день серотерапії виникла зупинка дихання. Що було причиною асфіксії?

a. Механічна обтурація плівками

b. Анафілактичний шок

c. Парез дихальної мускулатури

d. Сироваткова хвороба

e. Стеноз гортані

156. Дівчинка 7 років госпіталізована в дитячу інфекційну лікарню зі скаргами на рідкі випорожнення до 15 разів на добу, блювання до 5 разів на добу. Захворіла гостро, через 2 дні після повернення з відпочинку у м. Одеса. Об'єктивно: дитина млява, шкіра і слизові оболонки сухі, температура тіла 35,6°C, голос сиплий, пульс слабкий, діурез знижений, випорожнення безбарвні, за типом рисового відвару. Яке інфекційне захворювання слід виключити в першу чергу?

a. Холеру

b. Ешерихіоз

c. Кишечну коліїнфекцію

d. Харчову токсикоінфекцію

e. Ротовірусний гастроентерит

157. У дівчинки 14 років, яка 4 дні тому повернулась з батьками з Індії раптом з'явилась гарячка, млявість, запаморочення, марення, галюцинації, сильний головний біль, багаторазове блювання, серцебиття, задишка, вологий кашель з пінистим геморагічним харкотинням. На шкірі розповсюджена петехіально-геморагічна висипка. В легенях з обох сторін дихання ослаблене, паравертебрально невелика кількість вологих хрипів. Який антибіотик найефективніший в етіотропній терапії найбільш ймовірного захворювання?

a. Ампіцилін

b. Морфоциклін

c. Окситетрациклін

d. Мономіцин

e. Стрептоміцин

158. У хлопчика 5 років, який щойно повернувся з півдня, після вживання в їжу шампінйонів з'явились часті рясні водянисті випорожнення мутно-білого кольору з пластівцями. Свідомість дитини не затъмарена, температура тіла субфебрильна, язик і слизові сухі, пальпація живота не болюча, відмічається плескіт та бурchanня в епігастрії. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз

a. Ротовірусний гастроентерит

b. Отруєння грибами

c. Гострий коліентерит

d. Холера

e. Стафілококовий ентероколіт

159. У хлопчика 10 років, який мешкає в Закарпатті, на 4-й день гарячки з'явилась нерясна геморагічно-петехіальна висипка, місцями у вигляді червоних та фіолетових смужок з переважною локалізацією на шиї, грудній клітці, в пахвових ямках, над ключицями. На гіперемійованій слизовій зіву точкові крововиливи, кровотеча з носа. В легенях жорстке дихання, тони серця глухі, брадикардія, здуття і біль в животі, збільшенні печінка і селезінка. Олігурія, протеїнурія, гематурія, циліндрурія. В крові нейтрофільний лейкоцитоз, тромбоцитопенія, прискорена ШОЕ. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз

a. Геморагічна гарячка

b. Геморагічний васкуліт

c. Тромбоцитопенічна пурпур

a. Лептоспіроз

e. Менінгококова інфекція

160. Хлопчик 7 років машиною швидкої допомоги доставлений у інфекційне дитяче відділення. Захворів гостро. Скарги мами на загальне нездужання, кволість дитини, випорожнення рідкої консистенції, з частотою 15-17 разів за добу, блювання до 5 разів на добу. З анамнезу вдалось з'ясувати, що напередодні сім'я повернулася з неорганізованого відпочинку на морі. Об'єктивно: хлопчик в'ялий, температура тіла 35,4°C, шкіра та видимі слизові рожеві, сухі, пульс слабкого наповнення, випорожнення безбарвні, за типом рисового відвару. Про яке захворювання слід думати?

a. Кишкова коліїнфекція

b. Холера

c. Харчова токсицизм

d. Ешерихіоз

e. Ротавірусна інфекція

161. Дівчинка 4 років госпіталізована у дитяче інфекційне відділення з ознаками тяжкого зневоднення. З анамнезу відомо: за 2 дні до захворювання купалася у відкритому водоймищі; напередодні з'явились рідкі випорожнення за типом рисового відвару більше 20 разів на добу, багаторазове блювання. Запідозрено холеру. Які перші протиепідемічні заходи проводяться в осередку інфекції?

a. Профілактичне лікування контактних

b. Заключна дезінфекція

c. Ізоляція контактних

d. Початкова дезінфекція

e. Госпіталізація хворого

162. Дівчинка 13 років доставлена у дитяче інфекційне відділення із скаргами на підвищення температури тіла до 40°C, головний біль, припухання та болючість у пахвинних ділянках. Два дні тому сім'я дитини повернулася із Середньої Азії, де брала участь у розробці туші верблюда. Об'єктивно: шкіра обличчя гіперемована, риси загострені, пахвинні лімфатичні вузли збільшені, болючі, шкіра над ними гіперемована. Про яке захворювання можна думати?

a. Лімфогранулематоз

b. Чума

c. Доброкісний ретикульоз

d. Гострий гнійний пахвинний лімфаденіт

e. Туляремія

163. Машиною швидкої допомоги доставлено дівчинку 14 років, яка захворіла 6 днів тому з появи кволості, підвищення температури тіла до 39°C, міалгій, на тлі яких з'явилися висипання на шкірі і слизових геморагічного характеру, жовтяниця, носові кровотечі, збільшення печінки і селезінки. 2 тижні тому повернулася з фестивалю у Бразилії. Яку інфекційну патологію слід виключити перш за все?

a. Гарячку Денге

b. Гарячку Ку

c. Жовту гарячку

d. Малярію

e. Вірусний гепатит

164. Хворий 5 років захворів гостро з підвищення температури тіла до 40°C. Відмічалась В'ялість,

сонливість. На шкірі стегон, сідниць з'явився геморагічний висип зірчастої форми. Стан швидко погіршувався: температура знизилась до 37°C, дитина втратила свідомість, висип поширився на тулуб та кінцівки. Артеріальний тиск знижений, олігурія. Яку невідкладну допомогу необхідно надати на догоспітальному етапі?

a. Протигрипозний імуноглобулін

b. Левоміцептин сукцинат, кортикостероїдні гормони, реополіглюкін

c. Жарознижуючі препарати

d. Пеніцилін, преднізолон

e. Седуксен

165. У дитини віком 7 днів, яка напередодні була вписана з пологового будинку з розрідженим стільцем, стан погіршився: температура 39,2°C, дитина відмовляється від їжі, з'явилася одноразова блювота, генералізовані судоми. При огляді: слабка пульсація великого тім'ячка, м'язова гіпотонія, збільшення печінки та селезінки, стілець 5 разів на добу темнозелений з мутним слизом. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Сальмонельоз

b. Ротавірусна інфекція

c. Дизбактеріоз кишківника

d. Менінгококова інфекція

e. Шигельоз

166. У новонародженої дитини на 10 день життя стан погіршився: температура 39,2°C, одноразове блювання, генералізовані судоми, порушення свідомості, спастичний парез лівих кінцівок. У матері за місяць до пологів діагностовано генітальний герпес, з приводу якого вона не лікувалась. Яке захворювання найбільш вірогідне у дитини?

a. Абсцес головного мозку

b. Порушення мозкового кровообігу

c. Менінгококовий менінгіт

d. Субарахноїдальний крововилив

e. Герпетичний енцефаліт

167. Хворий 44 років викликав швидку допомогу через "кинджальну" біль у правій половині грудної клітки, яка виникла після фізичного навантаження. Хворіє на туберкульоз. Об'єктивно: положення ортопное, шкіра бліда, наростає ціаноз, ядуха, здуття вен шиї. Справа грудна клітка відстає у диханні, міжребер'я поширені, перкуторно тимпаніт, відсутність екскурсії легені. Аускультивно: відсутність дихальних шумів та голосового резонансу. ЧД до 40/хв. Границі відносної серцевої тупості зміщені вліво, ЧСС – 120/хв., АТ 90-60 мм.рт.ст. Які інструментальні методи дослідження підтверджать діагноз?

a. ЕКГ

b. УЗД легенів

c. Плевральна пункція

d. Рентгенографія органів грудної клітки

e. Ехокардіографія

168. Чоловік 45 років, працює на твариницькій фермі ветеринаром. Доставлений у приймальне відділення зі скаргами на зміну кольору сечі, зменшення діурезу, підвищення температури тіла до 39°C, біль у м'язах. Хворіє на протязі 5 днів: раптово підвищилася температура тіла, з'явились сильні болі у ікрах, головний біль. Потім – висип на шкірі, крововиливи у склери, червоний колір сечі. Пульс 56/хв., АТ 90/60 мм рт ст. Аналіз сечі: білок – 0,99 гр/л, ер-25-30 у полі зору, циліндри гіалінові – 8-10 у полі зору. Мочевина крові 20,5 ммоль/л Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Сечокам"яна хвороба
- b. Гострий гломерулонефрит
- c. Лептоспироз
- d. Рак сечового міхура
- e. Геморагічний васкуліт

169. Сім'я тиждень тому повернулася з подорожі по Африці. Через декілька днів у дитини 10 років підвищилася температура тіла до 40°C, на наступний день блювота, пронос з домішками слизу, крові. Стан поступово погіршується. На 4-й день на шкірі кінцівок, тулуба з'явилися поодинокі геморагії, крововилив на м'якому піднебінні. Виходячи з якого ймовірного захворювання Ви будете вирішувати тактику ведення хворого?

- a. Менінгококова інфекція
- b. Сальмонельоз
- c. Дизентерія Григор'єва-Шига
- d. Лептоспіроз
- e. Висококонтагіозні геморагічні гарячки

170. Дитина 3 років із багатодітної соціально-неблагополучної родини хворіє 3 добу. Захворювання почалося гостро, з підвищення Т до 38,0°C, гавкаючого кашля, осипlostі голосу. В динаміці на тлі субфебрильної Т кашель став беззвукучним. При огляді: стан тяжкий, інспіраторна задишка з втягненням яремної ямки, ціаноз носогубного трикутника, ЧСС 160/хв., мигдалини набряклі, гіперемовані з ціанотичним відтінком. В плані диференційної діагностики найбільш вирогідним є

- a. Респіраторний хламідіоз
- b. Вірусний круп
- c. Дифтерійний круп
- d. Інфекційний мононуклеоз
- e. Епіглотит

171. Дитина 9 місяців захворіла гостро: гіпертермія 39,5°C, виражений неспокій. При огляді на 2 добу рясний плямисто-папульозний висип, поодинокі точкові геморагії на шкірі живота та сідниць. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Кір
- b. Скарлатина
- c. Розеола
- d. Менінгококова інфекція
- e. Краснуха

172. У дитини 6 місяців гострий початок захворювання з підвищення температури до 39,0°C, неспокою. Через 12 годин виявлена геморагічна висипка на тулубі та нижніх кінцівках. Шкіра бліда, кінцівки ціанотичні. Невідкладна допомога на до госпітальному етапі:

- a. Спостереження в динаміці на дому
- b. Призначення антигістамінних препаратів
- c. Введення тільки глюкокортикоїдів
- d. Введення цефазоліну
- e. Введення левоміцептину з глюкокортикоїдами

173. Хворий Н., 23 років скаржиться на підвищення температури тіла до 39,5°C, нарстаючу головну біль з нудотою та блюванням. Захворювання розвилось гостро на протязі 2 днів. Об'єктивно: виявляються оболонкові симптоми (ригідність шийних м'язів, симптом Керніга), підвищені сухожилкові рефлекси, черевні знижені. Цереброспінальна рідина каламутна, гнійна,

витікає під підвищеним тиском, виявляється нейтрофільний плеоцитоз, підвищений вміст білка, знижений рівень цукру та хлоридів. Спостерігається гіперлейкоцитоз крові та збільшення ШОЕ. Ваш діагноз?

- a. Ентеровірусний менінгіт
- b. Менінгококовий менінгіт**
- c. Туберкульозний менінгіт
- d. Субарахноїдальний крововилив
- e. Герпетичний менінгіт

174. Дитина 5 місяців хворіє 2-й день: гіпертермія до 39°C, блювота двічі на добу. Стан вкрай важкий - свідомість запаморочена, шкіра блідно-цианотична, з обільним геморагічним висипом на ногах та сідницях, місцями зливним; АТ 60/30 мм.рт.ст., тахікардія, пульс нитко-видний, тони серця слабкі, задишка, гепатолієнальний синдром, відсутність сечовиділення на протязі 6 годин. Для якого захворювання характерна подібна клінічна картина?

- a. Тромбоцитопенічна пурпura
- b. Гемолітичний криз
- c. Токсична форма грипу
- d. Менінгококемія, гостра наднірникова недостатність**
- e. Геморагічний васкуліт

175. Дитина 5 місяців хворіє 2-й день: гіпертермія до 39°C, блювота двічі на добу .Стан вкрай важкий- свідомість запаморочена, шкіра блідно-цианотична, з обільним геморагічним висипом на ногах та сідницях, місцями зливним; АТ 60/30 мм рт.ст., тахікардія, пульс нитко-видний, тони серця слабкі, задишка, гепатолієнальний синдром, відсутність сечовиділення на протязі 6 годин. Що являється препаратом вибору при наданні першої лікарської допомоги на догоспітальному етапі в цьому випадку?

- a. Преднізолон 5 мг/кг, в/м**
- b. Пеніциллін 50 тис МО/кг, в/м
- c. Вікасол 2,5 мг, в/м
- d. Седуксен 0,1 мг/кг, в/м
- e. Гепарін 300 ОД/кг, п/ш

176. У хворого 32-років, раніше здорового, після відрядження в Миколаївську обл. влітку виники: профузна діарея (до 20-ти разів за добу), загальна слабкість, запаморочення. В кінці першої доби захворювання стілець став водянистим, жовтим, а потім – у вигляді рисового відвару без калового запаху, на другу добу приєдналось блювання без попередньої нудоти. При огляді: температура тіла 36,5°C, ЧСС- 90/хв., АТ 90/60 мм рт.ст, тургор шкіри знижений, голос засиплий, риси обличчя загострені, щоки запалі, тонічні судоми в літках. Який попередній діагноз є найбільш вірогідним?

- a. харчова токсикоінфекція
- b. сальмонельоз
- c. холера**
- d. ешерихіоз
- e. дизентерія

177. У дитини віком 2 роки температура тіла 37,3°C, нежить, захриплій голос, “гавкаючий кашель”. Вночі раптово з'явились неспокій, голосне дихання, інспіраторна задишка з участю допоміжних м'язів. Передбачуваний діагноз?

- a. Грип, ларингіт
- b. Гострий ексудативний плеврит
- c. Дифтерія гортані, стенотична стадія**

d. Алергічний ларингіт, стеноз гортані 2 ст

e. Парагрип, стенозуючий ларинготрахеїт

178. У дівчинки, яка протягом 3-х років постійно отримує імуносупресивні препарати, вітряна віспа. У неї інтоксикація, рясні підsipання везикул на шкірі і слизових оболонках, з'явилася задуха, кашель з кров'янистим харкотинням. Яка форма вітряної віспи у хворої?

- a. Флегмонозна
- b. Рудиментарна
- c. Геморагічна
- d. Пустульозна

e. Генералізована (вісцеральна)

179. Дитина захворіла на блискавичну форму менінгококемії і померла по дорозі у стаціонар при ознаках гострої судинної недостатності. Передбачуваний результат патоморфологічного дослідження, який підтверджує причину смерті?

- a. Набряк мозку
 - b. Шокова легеня
 - c. Шокова нирка
- d. Крововилив у надніркову залозу**
- e. Странгуляційна борозна на основі мозку

180. У хворого 5 років, який лікувався вдома з приводу грипу антигрипіном, аспірином, глюконатом кальцію, на другий день від початку хвороби з'явилася блювота кавовою гущею, мелена. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Харчова токсикоінфекція
- b. Пневмонія

c. Геморагічний синдром

- d. Кишкова непрохідність
- e. Нейротоксикоз

181. Дитина 8 років, яка навчається у 3 класі школи-інтернату, захворіла гостро, підвищилась температура тіла до 39°C, з'явились слабкість, виражена сухість у роті, головний біль. Через добу відмічено одутловатість лиця, набряк біля вушної області справа, потім зліва. У дитини діагностовано епідпаротит. Які протиепідемічні заходи слід провести?

- a. Диспансерне спостереження не проводиться

b. Ізоляція хворого на строк не менш ніж 9 днів від початку хвороби, роз'єднання дітей з 11 до 21 дня від моменту контакту

- c. Хворого ізолюють на 5 днів, роз'єднання дітей не проводять
- d. Хворого не ізолюють, усіх контактних обстежують на віруси
- e. Хворого ізолюють до його клінічного видужання, контактні спостерігаються педіатром впродовж 7 днів

182. У дитини 11 років на п'ятий день від початку збільшення привушних слінних залоз – температура до 39°C, головний біль, блювання до 6 разів на добу. Запідозрений паротитний менінгіт. Який з перелічених варіантів найбільш інформативний для остаточного діагнозу паротитного менінгіту?

- a. Виділення вірусу паротиту з ліквору

b. Люмбална пункція та наявність лімфоцитарного цитозу

- c. Чотириразове зростання титру специфічних антитіл у реакції звязування комплементу
- d. Позитивні менінгеальні симптоми

е. Відсутність токсикозу при виражених ознаках внутрішньочерепної гіпертензії

183. Дівчинку 3-х років доставлено до приймального відділення “швидкою”. При огляді стан дитини дуже важкий. В свідомості. Менінгеальних симптомів немає. Температура тіла 40,0°C, кінцівки холодні. Виражені розлади мікроциркуляції. На шкірі нижніх кінцівок, сідниць, тулуба, обличчя – зливна “зірчаста” геморагічна висипка, що швидко розповсюджується. Невеличкі крововиливи на слизових оболонках. Висипка з'явилася декілька годин тому. ЧД 48/х. ЧСС 160/хв. АТ 55/30 мм рт.ст. Ваш діагноз?

а. Геморагічна лихоманка

б. Бліскавична менінгококемія, синдром Утрехауза-Фрідеріксена

с. Геморагічний васкуліт

д. Тромбоцитопенічна пурпурा

е. Адисоновий криз

184. Хворий 63 років захворів гостро, турбували біль в животі, часті мізерні рідкі випорожнення зі слизом і прожилками крові, тенезми. Об'єктивно: t-37,1°C, спазмована та болюча сигма. В копограмі – слиз, лейкоцити, еритроцити. При RRS-катарально-виразковий проктосигмоїдіт. Про яке захворювання слід думати?

а. паратиф В

б. шигельоз

с. неспецифічний виразковий коліт

д. амебіаз

е. новоутворення прямої кишки

185. Хворий 60 р., госпіталізований на 8-й день хвороби зі скаргами на головний біль, безсоння.

Стан тяжкий, Т – 38,5°C, ейфорія, лице гіперемійоване, одутле, очі червоні, блискучі.

Розеольозно-петехіальна висипка на бокових поверхнях тулуба. Пульс 100/хв, АТ – 100/60 мм рт.

ст. Хворий язык висовує поштовхами. Збільшені печінка, селезінка. Який метод обстеження найбільш інформативний для постановки діагнозу?

а. загальний аналіз крові

б. бактеріологічний

с. серологічний

д. функціональні проби печінки

е. біологічна проба

186. Хвора 23 р. звернулася до дільничного терапевта на 6-й день хвороби з приводу диспепсичних проявів, тяжкості в правому підребер'ї, потемніння сечі. В анамнезі хронічний холецистит.

Об'єктивно: субіктеричність склер. Печінка збільшена на 2 см, шільнувата. Пальпується край селезінки. Активність АЛАТ 120 Од. Про яке захворювання слід думати?

а. вірусний гепатит А

б. ієрсиніоз

с. хронічний холецистит загострення

д. лептоспіroz

е. інфекційний мононуклеоз

187. Хворий 36 р. повернувся з Турції. Скаржиться на постійні пронос, блювання. Шкіра суха, зморшки на ній не розправляються, живіт запалий, руки “праплі”, сині навколо очей. Т-35,5°C. Пульс ниткоподібний 140/хв., АТ 60/30 мм рт ст. вага хворого до хвороби була 70 кг. Чим необхідно провести первинну регідратацію?

а. Плазмою

- b. Лужними розчинами
- c. 5% розчином глюкози
- d. Кровозамінниками

e. Сольовими розчинами

188. Хворий К., доставлений у інфекційний стаціонар із скаргами на виражену загальну слабкість, біль у м'язах літок та попереку. При огляді t тіла $39,2^{\circ}\text{C}$, обличча гіперемоване, одутловате, жовтянича, печінка до 2,5 см виступає з-під краю реберної дуги. Лабораторні дані: сечовина 16,8 ммоль/л; креатинін 360 мкмоль/л. Хворий за останню добу виділив 200 мл сечі. Який з наведених антибіотиків хворому призначити протипоказано?

- a. діклоксациліна натрієву сіль
- b. бензилпеніциліна калієву сіль**
- c. бензилпеніциліна новокаїнову сіль
- d. бензилпеніциліна натрієву сіль
- e. оксациліна натрієву сіль

189. Під час прогулянки в парку до жінки підбігло кошеня, яке вкусило її за передплічча при спробі взяти тварину на руки. У тварини спостерігалася спинотеча. Жінка звернувся за допомогою до лікаря. Чим провести первинну обробку рані ?

- a. Промити розчином перманганту калію
- b. промити мильним розчином і обробити йодною настоянкою**
- c. Обробити брильянтовим зеленим і перев'язати
- d. Промити фурациліном і накласти шви
- e. Промити перекисом водню і обколоти рану антибіотиками

190. Скарги на слізотечу, світлобоязнь, біль в оці та зниження зору правого ока. Гострота зору правого ока = 0,06, з корекцією не покращується, гострота зору лівого ока = 1,0 В правому оці виявлено мішану ін'екцію, блефароспазм, слізотечу. На рогівці в центральній зоні в середніх шарах інфільтрат у вигляді диску. Чутливість рогівки знижена. Вирогідна етіологія процесу?

- a. Глистна інвазія
- b. Амебіаз
- c. Бактеріальна
- d. Грибкова
- e. Вірусна**

191. У хворої 40 років слабкість, сильний біль у горлі, різко утруднене ковтання. Загальний стан важкий, субіктеричність склер, t 40оС, Р_т- 97/хв. Об-но: помірна гіперемія мигдаликів, що покриті некротичними нашаруваннями. Регіонарні лімф.вузли не збільшенні. Аналіз крові – Л-1,2x109, е-1, п-1, с-12, л-56, м-30, ШОЕ-37 мм/год. Діагноз?

- a. Лакунарна ангіна
- b. Агранулоцитарна ангіна**
- c. Токсична дифтерія ротоглотки
- d. Інфекційний мононуклеоз
- e. Скарлатинозна ангіна

192. До приймального відділення надійшла дитина 6-ти років з $T=38,8^{\circ}\text{C}$, блюванням "кавовою гущею", ціанозом шкіри, набряком шиї до 3 ребра, при фарингоскопії - на мигдаликах, піднебінні - фібринозні нальоти чорного кольору. Яке захворювання у дитини?

- a. Фолікулярна ангіна
- b. Дифтерія**

- c. Лакунарна ангіна
- d. Інфекційний мононуклеоз
- e. Флегмонозна ангіна

193. Чоловік 45 років після вживання в'яленої риби, тістечок та ковбаси поскаржився на загальну слабкість, порушення зору, утруднене ковтання. Було одноразове блювання. Спостерігається блефароптоз, здутість черева. Яких заходів треба вдатися лікарю в першу чергу?

- a. Інфузійна терапія
- b. Активоване вугілля всередину
- c. Очищувальна клізма
- d. Форсований діурез

e. Промивання шлунку

194. Хворий 27 років скаржиться на "туман", "сітку" перед очима, двоїння в очах, сухість в роті, охриплість голосу, неможливість ковтання сухої їжі. При спробі пити воду похлинається, вода витікає через ніс. Зіниці розширені, помірний птоз. Три дні тому їв консервовані домашні гриби. Яку медичну допомогу повинен надати лікар на дошпитальному етапі?

- a. Промити шлунок**
- b. Ввести сироватку
- c. Ввести сольове проносне
- d. Ввести серцеві глікозиди
- e. Ввести антибіотик

195. Дитина 10 місяців надійшла до приймального відділення зі скаргами на тривалий нападоподібний кашель, який супроводжується блювотою, апноє. При огляді $T = 37,2^{\circ}\text{C}$, блідість шкіри, пастозність обличчя, петехіальна висипка на віках. Яке захворювання можна запідозрити у дитини?

- a. Бронхіт
- b. Кашлюк**
- c. Пневмонія
- d. Стенозуючий ларингіт
- e. Інородне тіло

196. Реб. 12 лет заболел через 7 часов после употребления в пищу пирожного с тошноты, повторной рвоты, болей в животе, повышения температуры тела до $38,5^{\circ}\text{C}$, вялости. Известно, что в семье заболели еще 2 человека с аналогичной клиникой. Поступил в инфекционное отделение. Ваша неотложная первоочередная помощь?

- a. Ввести в/м левомицетин
- b. Ввести в/м церукал
- c. Срочно промыть желудок и кишечник**
- d. Ввести в/м пенициллин
- e. Дать внутрь смекту

197. Хвора, 25 років, скаржиться на відчуття тяжкості в епігастрії. Хворіє 4 дні. Захворювання почалось із погіршення апетиту, блювоти, підвищення температури тіла до $37,6^{\circ}\text{C}$, 2 дні тому потемніла сеча. Об'єктивно: загальний стан задовільний, склери і шкіра – субіктеричні. Язык обкладений білим налетом. Печінка виступає з-під правої реберної дуги по середньоключичної лінії на 2 см. Семирічний син хворої лікується в стаціонарі з приводу вірусного гепатиту. Яке лабораторне дослідження необхідно призначити для уточнення діагнозу?

- a. Сеча на жовчні пігменти

b. Кров на білірубін

c. HBs Ag

d. anti – HCV

e. anti – HAV IgM

198. Хвора, 15 років, захворіла в школі, коли піднялася температура до 37,8°C, відчула біль в горлі, світлобоязнь, з'явився сухий кашель. Дільничний лікар оглянув хвору на 3-й день, виявив явища кон'юнктивіту, дрібноплямисту висипку на обличчі, на слизовій ротоглотки і щік – дрібні білісуваті елементи, в легенях розсіяні сухі хрипи. Який попередній діагноз можна поставити?

a. Скарлатина

b. Кір

c. Вітрянка

d. Краснуха

e. Герпетична інфекція

199. Хворий, 25 років, скаржиться на озноб, виражену загальну слабкість, холодний піт, нудоту, блюмоту до 5-6 разів на добу, підвищення температури до 38°C, дворазовий пронос. Захворів гостро через 2 год після вживання торта з вершковим кремом. Об'єктивно: загальний стан середньої тяжкості. Шкіра бліда, язык сухий, живіт м'який, неболючий. Яку первинну медичну допомогу необхідно надати хворому?

a. Промивання шлунку і кишечника

b. Сольові розчини внутрішньовенно

c. Протиботулінічна сироватка

d. Колоїдні розчини внутрішньовенно

e. Антибіотикотерапія

200. У хворого лихоманка 38-39оС на протязі 6 днів, головний біль, болі в м'язах, жовтуха, носова кровотеча, олігоурія. Лейкоцити крові 16,5×109/л, ШЗЕ 52 мм/год, аналіз сечі – білок 0,125 г/л, лейкоцити 15-20 п/з, ерітроцити 5-8 п/з, цилітри гіалінові 2-3. Ваш діагноз?

a. Гострий гломерулонефрит

b. Лептоспіроз

c. Сепсис

d. Гострий піелонефрит

e. Геморагічна гарячка

201. У хворого на протязі 2 тижнів слабкість, знижені апетиту, болі в правому підребер'ї і суставах, після чого з'явилася жовтуха, темна сеча і білий кал. Місяць тому була операція флебектомія. Яке дослідження буде вирішальним для діагнозу?

a. Печінкові проби

b. УЗД гепато-біліарної системи

c. дослідження крові на HBsAg, RNA HCV

d. Комп'ютерна томографія печінки

e. Аналіз сечі на жовчні пигменти

202. У хворого через 18 годин після застілья, де їв домашній окорок, жарені гриби, салати, в'ялену рибу, з'явилися слабкість у м'язах, сухість в роті, нудота, блюмота, порушення зору, утруднення ковтання та виливання рідини через ніс. Які дослідження треба провести терміново?

a. Бакпосів калу

b. Комп'ютерну томографію черепа

c. Токсикологічне дослідження крові на грибній яд

d. Бакпосів крові

e. Забір крові на біопробу для виявлення ботулотоксину

203. У дитини 8 років підвищення температури до 39оС, нежить зі значним гнійним відторгненням, вологий кашель, кон'юктивіт з гнійним виділенням світлобоязливість. На слизовій оболонці щік білісоваті дільниці отрубновидного злушуючогося епітелію. Діагноз?

a. Грип

b. Кір

c. Скарлатина

d. Коревидна краснуха

e. Сипний тиф

204. У місті протягом останніх років відмічається зростання захворюваності на дифтерію і кір серед учнів молодших класів. Реєструються окремі сімейні спалахи. Який із перерахованих заходів найбільш впливовий щодо зупинки епідемічного процесу?

a. Дезінфекція в осередку

b. Ізоляція хворих і дезінфекція в осередку

c. Ізоляція хворих

d. Імунізація населення

e. Виявлення носіїв

205. Больная К., 30 лет поступила на 2 -й день болезни с жалобами на двоение в глазах, "сетку" перед глазами, сухость во рту, затруднение при глотании, резкую слабость. В анамнезе употребление консервированного мяса. Какое исследование необходимо произвести до начала специфической терапии?

a. Иммунологическое исследование

b. Биологическая проба

c. Микроскопия промывных вод

d. Посев крови на стерильность

e. Биохимическое исследование крови

206. У дитини С., 3 років, яка відвідує дитячий комбінат, медична сестра при ранковому медичному огляді виявила незначну жовтяницю склер. Дитина відразу ж була відправлена додому. Дільничний лікар поставив діагноз "вірусний гепатит А". Вкажіть термін карантину в даній дошкільній установі

a. 17 днів

b. 21 день

c. 35 днів

d. 5 днів

e. 10 днів

207. У хлопчика 9 років, який мешкає в Закарпатті, на 3-й день гарячки з'явилась нерясна геморагічно-петехіальна висипка, місцями у вигляді червоних та фіолетових смужок з переважною локалізацією на шиї, грудній клітці, в пахвових ямках, над ключицями. На гіперемійованій слизовій зіву точкові крововиливи, кровотеча з носа. В легенях жорстке дихання, тони серця глухі, брадикардія, здуття і біль в животі, збільшенні печінка і селезінка. Олігурія, протеїнурія, гематурія, циліндрурія. В крові нейтрофільний лейкоцитоз, тромбоцитопенія, прискорена ШОЕ. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз

a. Геморагічний васкуліт

b. Менінгококова інфекція

c. Геморагічна гарячка

- d. Лептоспіroz
- e. Тромбоцитопенічна пурпурa

208. У дитини захворювання почалось з підвищення температури до 38,0°C та появи висипу. Спочатку висип мав вигляд плям, потім з'явились пухирці. При огляді на шкірі обличчя, тулуба, кінцівок і на волосяній частині голови спостерігається рясний висип: папули, везикули, кірочки
Діагноз - вітряна оспа. Який період дитина має бути ізольована?

- a. Ізоляції не потребує
- b. 14 днів
- c. До появи останніх висипів
- d. 21 день

e. До 5 дня після появи останніх висипів

209. У хворого 42 років, протягом тижня кожні 48 годин зявлялися приступи пропасниці, що змінювалися жаром, температура тіла підвищується до 40°C. Зниження температури супро-воджується надмірною пітливістю. Збільшенні печінка і селезінка, при пальпації - щільні. Який найбільш ефективний метод верифікації діагнозу?

- a. Загальний аналіз крові
- b. Мікроскопія висячої краплі крові
- c. Імуноферментний аналіз
- d. Бактеріологічний метод

e. Мікроскопія мазка крові і товстої краплі

210. Захворілий відмітив через місяць в місті укусу тхора почервоніння та набряклість. За день до цього виникло почуття незрозумілого непокою, нудьги. На 3-й день температура 38°C, спастичні судоми, особливо при спробі ковтати воду. Став збудженим, хвилювання викликає приступ судом. Вкажіть вірогідний діагноз

- a. Енцефаліт
- b. Правець
- c. Отруєння атропіном
- d. Істерія

e. Сказ

211. У мешканця Ставропольського краю, на 4-й день гарячки з'явився геморагічно-петехіальний висип, місцями у вигляді червоних та фіолетових смужок. Кровотеча з носа, здуття і біль в животі, гепато-спленомегалія, олігурія, протеїнурія, гематурія, ци-ліндрурія. Нейтрофільний лейкоцитоз, тромбоцито-пенія, прискорена ШЗЕ. Попередній діагноз

- a. Геморагічний васкуліт
- b. Менінгококова інфекція
- c. Тромбоцитопенічна пурпурa
- d. Грип

e. Геморагічна гарячка з нирковим синдромом

212. У хворого з діагнозом тропічна малярія на 2-й день лікування хініном: гіпертермія, біль в суглобах та м'язах, блювота жовчю. Число еритроцитів знизилось до 110, Hb- 30 г/л. Олігурія. Сеча кольору чорного пива. При стоянні сечі утворилися 2 шари: верхній – прозорий, кольору червоного вина, нижній - темно-коричневий. Визначте вид ускладнення:

- a. Гострий гемоліз
- b. Гемоглобінурійна гарячка**
- c. Малярійна кома

- d. Кровотеча
- e. Гострий нефроз - нефрит

213. Дитина 4 років. Скарги на блюмоту до 10 разів на добу після того, як поїла копчену рибу. Значна жажда. Спостерігається порушення зору у вигляді подвоєння. При огляді – мідріаз, горизонтальний ністагм, ptоз, поперхівання. Ваш діагноз?

- a. Дифтерія
- b. Сказ
- c. Ангіна
- d. Ботулізм**
- e. Столбняк

214. Хвора 40 років приїхала із Сибіру. Скаржиться на гіркоту у роті, нудоту, блюмоту, болі в правому підребер'ї та області епігастрія. Об'єктивно: стан хворої відносно задовільнений, живіт м'який, доступний для пальпації, при пальпації має місце біль в області правого підребер'я та гастроодуоденальної області. При лабораторному дослідженні крові має місце лейкімоїдна реакція крові – лейкоцитів 11 тисяч, еозинофілів – 15%. З епіданамнезу встановлено, що хвора вживала в'ялену рибу карпових видів. Яка найбільш вірогідна патологія, яка зумовлює таку картину?

- a. Стронгілойдоз
- b. Трихінельоз
- c. Токсокароз
- d. Опісторхоз**
- e. Фасціольоз

215. Хлопчик 7 років скаржиться на зниження апетиту, слабкість, нудоту, блюмоту, гіркоту в роті, болі в животі, більше справа, періодичні проноси. Об'єктивно: зниженого харчування, язик обкладений білим нальотом, живіт м'який, доступний для пальпації, при пальпації має місце біль в області жовчного міхура. Зі слів батьків, сестра хлопчика 2 місяці тому хворіла на лямбліоз. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- a. Трихоцефальоз
- b. Лямбліоз**
- c. Ентеробіоз
- d. Аскаридоз
- e. Дисбактеріоз

216. Чоловік 30 років повернувся з Афганістану, де знаходився 4 місяці. На протязі 7 діб до повернення та 7 діб після повернення додому його турбують болі в животі, нудота, тенезми, частий рідкий стул, субфебрілітет. Об'єктивно: зниженого харчування, язик обкладений білим нальотом, живіт м'який, при пальпації має місце біль у нижніх відділах товстого кишечнику. При обстеженні гострі кишкові інфекційні захворювання виключені. Про перебіг яких паразитарних захворювань може йти мова у даному випадку?

- a. Ентеробіоз
- b. Дисбактеріоз
- c. Опісторхоз
- d. Аскаридоз
- e. Амебіаз**

217. Через 2 дні після госпіталізації стан хворого з вірусним гепатитом В значно погіршився – пропав апетит до повної анорексії, значно наросла жовтяниця, з'явилося різка біль у правому підребер'ї, зменьшилися розміри печінки, з'явилися носові кровотечі, порушився сон. Розвиток якого

ускладнення захворювання необхідно запідозріти у хворого?

- a. Розвиток хронічного гепатиту
- b. Інфекційно-токсичний шок
- c. Гіповолемічний шок
- d. Гостру ниркову недостатність
- e. Гостру печінкову недостатність**

218. У хворого, 30 років, у якого є блювання, дворазовий рідкий стілець, погіршився зір, З'явилися туман, сітка перед очима. Об'єктивно – птоз, анізокорія, вертикальний ністагм. Розвиток якого захворювання найбільш ймовірний?

- a. Стовбурового енцефаліту
- b. Ботулізму**
- c. Сальмонельозу
- d. Харчової токсикоінфекції
- e. Холери

219. Хвора, 25 років, захворіла раптово коли з'явилися підвищення температури тіла до 39°C, нежить, значні головні болі з тошнотою та висипами на нижніх кінцівках і тулубі. Об'єктивно: шкіра бліда, свідомість неясна, на шкірі тулубу та нижніх кінцівок багато зірчастих геморагічних висипань. Менінгіальні знаки негативні. Що повинен запідозрити лікар в першу чергу?

- a. Черевний тиф
- b. Лептоспіroz
- c. Геморагічний васкуліт
- d. Менінгококцемію**
- e. Висипний тиф

220. Лікар швидкої допомоги виявив у дорослого хворого гостру кишкову інфекцію (сальмонельоз?) зі значним спупенем обезводнювання організму та продовжуючими блюваннями та проносами. Які розчини необхідно терміново вводити хворому парентерально?

- a. Неогемодез
- b. Реополіглюкін
- c. Реосорбілат
- d. 5% розчин глюкози
- e. Трисоль**

221. Хвора 16 років захворіла 2 доби назад гостро з підвищення температури тіла до 37,5°C, погіршився апетит, зявилася важкість в правому підребір'ї. Місяць тому була в контакті з хворими на вірусний гепатит А. Об'єктивно: жовтяниці немає, печінка збільшена на 2 см. Сеча темна. Які біохімічні показники необхідно визначити для підтвердження безжовтяничної форми гепатиту?

- a. Холестерін
- b. Кислу та лужну фосфотази
- c. Загальний білірубін та його фракції
- d. Електроліти К та Na
- e. Аланінамінотрансферазу, тимолову пробу**

222. Хвора 20 років захворіла через 2 години після вживання в їжу консервованої риби. Раптово зявилися біль надчревній ділянці, нудота, неодноразове блювання та рідкий стілець, підвищилася температура тіла до 38°C, турбували слабкість, головні болі. Які першочергові лікарські заходи?

- a. Введення преднізолону
- b. Введення адреналіну**

c. Призначення імодіуму

d. Промивання шлунку та кишечнику

e. Введення еуфіліну

223. Мисливець захворів гостро – підвищилася температура тіла до 39°C, зявився біль у мязах, особливо, літкових. Об'єктивно: гіперемія обличчя, конъюктивіт, склеріт, незначна жовтяніця. Хворий відмічає поступове зменшення добового діурезу. Яке ускладнення хвороби найбільш ймовірно?

a. Ниркова недостатність

b. Інфекційно-токсичний шок

c. Гостра наднірникова недостатність

d. Печінкова недостатність

e. Набряк мозку

224. Хворий, 41 року, займався полюванням на водяних пацюків. Захворів гостро з підвищення температури тіла до 39°C. На другу добу в лівій пахвинній ділянці зявилися два збільшених лімfovузли (4x3 см) з чіткими контурами та незначною болючістю, шкіра над якими рухома без ознак набряку та запалення. Який найбільш ймовірний діагноз?

a. Феліноз

b. Туляремія

c. Чума

d. Сибірка

e. Гнійний лімфаденіт

225. У хвоюї, 11 років, гостро підвищилася температура тіла до 40°C. З'явились озноб, одноразове блювання, біль у горлі, головний біль, кволість. На другий день у пахових ділянках, верхній частині грудей, на обличчі та шиї з'явився макульозний висип на гіперемійованому тлі шкіри. Носогубний трикутник блідий. Який імовірний діагноз?

a. Інфекційний мононуклеоз

b. Скарлатина

c. Вітряна віспа

d. Kip

e. Черевний тиф

226. Студента 22 років протягом останніх двох місяців турбує значна втомлюваність, підвищення температури тіла 37-38°C, профузний піт, схуднення. Об'єктивно: збільшенні всі групи периферичних лімfovузлів, кандидоз ротової порожнини, герпетичні висипання на губах. В загальному аналізі крові: лейкоцитів - 3,3 x 10⁹/л, ШОЕ 16 мм/годн. Який метод специфічної діагностики необхідно призначити в першу чергу?

a. Бактеріологічне дослідження сечі та фекалії

b. Реакцію гальмування міграції лейкоцитів

c. Посів крові на стерильності

d. Визначення кількості T-лімфоцитів

e. Виявлення антитіл в реакції ІФА до антигенів ВІЛ-інфекції

227. У хворого 40 років через 4 доби після дорізу теляти зявилися 3 плями на руці, які за добу перетворилися на пустули з чорним дном, безболісні при дотику, з вінцем дочірніх везикул навколо. На руці та плечі безболісний значний набряк шкіри, температура тіла підвищилася до 40°C, пульс 110/хв., АТ – 100/60 мм. рт.ст. Обстеження на яку хворобу необхідно провести найпершим?

a. Бешиха

b. Туляремія

c. Флегмона

d. Сибірка

e. Еризипелоїд

228. Хворий 48 років, ветеринарний лікар, протягом декількох місяців відмічає загальну слабкість, підвищення температури тіла до 37,2-37,4°C у другій половині дня, пітливість, біль в великих суглобах. Об'єктивно: лімфаденопатія, гепатосplenомегалія. Суглоби без помітних об'єктивних змін. Яке дослідження доцільно провести для підтвердження діагнозу?

a. Реакції Райта та Хаддельсона

b. Люмінесцентну мікроскопію мазків крові

c. РА з рикетсіями Провачека

d. Ревматичні проби

e. Гемокультура

229. У хворого на протязі 2-х днів спостерігається сильний головний біль, висока лихоманка,двічі була блювота. На 3-й день втратив свідомість. Кома I ступеню, виражений менінгеальний синдром. Повторні клоніко-тонічні судоми. АТ – 170/100 мм рт. ст., тахікардія, тахіпное. Які препарати терміново слід ввести перш ніж транспортувати хворого в стаціонар?

a. Реополіглюкін

b. Оксигутират натрію

c. Еуфілін

d. Димедрол

e. Неогемодез

230. У хворого, який знаходиться на лікуванні з приводу гострого вірусного гепатиту В, на третій день жовтяничного періоду стан погіршився: значно зросли жовтяниця, слабкість, спостерігалась блювота. Язык сухий. Край печінки на рівні реберної дуги. Який з лабораторних показників свідчить про тяжкий перебіг хвороби?

a. Підвищення прямої фракції білірубіну

b. Підвищення АЛТ

c. Зниження протромбінового індексу

d. Зниження лужної фосфатази

e. Підвищення тимолової проби

231. Сімейний лікар оглядає на дому хворого, у якого на протязі 3-х днів спостерігається сухий болючий кашель, хрипкість голосу, сьогодні з'явилась задишка. Хворий збуджений, намагається сидіти. Температура 37,3°C, періоральний ціаноз, роздування крил носа, стрідорозне дихання. Слизові оболонки ротоглотки злегка гіперемійовані. Викликана "швидка допомога". Які терапевтичні заходи може провести сімейний лікар до приїзду "швидкої допомоги"?

a. Термінова антибіотикотерапія

b. Жарознижуючі засоби та кисле пиття

c. Засоби для пригнічення кашлю

d. Провітрювання та зволоження повітря в приміщенні, лужне пиття, горчичні ніжні ванни

e. Термінове введення нормального людського імуноглобуліну

232. Хворий 20 років, захворів сьогодні гостро: температура підвищилася до 38,9°C. Скаржиться на головний біль, дертя в горлі. Батьки хворіють на грип. Обличчя хворого, склери та слизові оболонки зіву гіперемійовані. В легенях жорстке дихання. Тахікардія. Який препарат є найбільш доцільним в домашніх умовах?

- a. Ретровір
- b. Реаферон
- c. Аспірин
- d. Ацикловір
- e. Ремантадин**

233. До сімейного лікаря звернувся військовослужбовець, який прибув у відпустку з Сьєра-Леоне. Хворіє 3 доби. При огляді: температура 39,3°C, ознаки ерозивного фарингіту, гіперемія обличчя, кон'юнктив. Підозрюється гарячка Ласса. Які протиепідемічні заходи слід здійснити в осередку?

- a. Захисний костюм для медперсоналу, дезінфекція, ізоляція хворого**

- b. Екстрена антибіотикопрофілактика
- c. Дератизація, ізоляція хворого
- d. Дезінсекція, дератизація
- e. Вакцинація контактних, ізоляція хворого

234. В селі Б. на протязі 3-х діб зареєстровано 6 випадків захворювання на холеру. Як показали епідеміологічні обстеження і лабораторні дослідження, джерелом ураження холерою була питна вода. При проведенні профілактичних заходів які контингенти населення підлягають першочерговому лабораторному обстеженню?

- a. Ті, хто вживав сиру воду
- b. Доросле населення
- c. З дисфункцією шлунково-кишкового тракту**
- d. Ті, хто спілкувався з хворими
- e. Дитяче населення

235. В стаціонар на 3-й день хвороби поступив хворий 25 років. Скаржиться на високу температуру, головний біль, болі в м'язах, попереку, нудоту. Кон'юнктиви, обличчя та шия хворого гіперемійовані, шкіра суха, гаряча. Язык, губи сухі, яскраво-червоні. Склери субіктерічні. Пульс частий, м'який. Живіт болючий в епігастрії. Повернувся з Африки 6 днів тому, був у джунглях. Яке захворювання необхідно запідозрити?

- a. Жовта гарячка**
- b. Грип
- c. Черевний тиф
- d. Малярія
- e. Лептоспіроз

236. У хворого через 4 дні після повернення з сільської місцевості Північного Казахстану підвищилася температура тіла до 39°C, з'явився біль у паху зліва. На 3-й день хвороби t°39,5°C, хворий лежить із пізвігнутою лівою ногою. В лівій пахвинній ділянці спостерігається болючий конгломерат 3x5 см, шкіра над ним синюшно-червона. Пульс-120/хв., AT-100/50 мм. рт.ст. Який антибактеріальний препарат слід призначити хворому?

- a. Триметоприм-сульфаметаксазол
- b. Стрептоміцин**
- c. Кларитроміцин
- d. Пеніцилін
- e. Ампіокс

237. Після вживання соленої риби, привезеної з Керчі, захворіли троє осіб. Вони скаржились на водянисту діарею, потім блювоту, зростаючу слабкість. У приймальному відділенні: температура тіла 36-36,5°C, шкіра бліда, акроціаноз, тахікардія, гіпотенія, олігурія. Живіт м'який, безболісний. Які

лабораторні методи обстеження доцільно виконати?

- a. Реакція Відаля
- b. Дослідження крові на гемокультуру
- c. Бактеріологічне дослідження випорожнень**
- d. Біологічна проба на наявність токсину
- e. Бактеріологічне дослідження сечі

238. Сімейний лікар оглядає на дому хворого, у якого протягом 3-х днів спостерігаються болі в горлі, слабкість, підвищення температури. При огляді: температура тіла 38°C, шкіра бліда. Піднебінні мигдалини збільшені, гіперемійовані, з ціанотичним відтінком, на їх поверхні сірувато-блілі плівки, не знімаються. Ваш попередній діагноз?

- a. Аденовірусна інфекція
- b. Ангіна Симановського-Венсана
- c. Лакунарна ангіна
- d. Інфекційний мононуклеоз
- e. Дифтерія**

239. В сім'ї з 5-х осіб (четверо дорослих та дитина одного року) під час епідемії грипу А захворів чоловік 25 років. Сімейний лікар встановив діагноз грипу. Хворий госпіталізований. Який медикаментозний профілактичний засіб слід провести дитині, щоб запобігти захворюванню?

- a. Ремантадин
- b. Лейкоцитарний інтерферон**
- c. Ацикловір
- d. Вакцинація
- e. Антибіотик

240. Дільничний лікар викликаний до хвоюї В. 56 р., яка скаржилася на озноб, нудоту, одноразову блюмоту, підвищення Т до 39°C. При огляді у хвоюї на шкірі в нижній третині лівої гомілки виявлено болісну, гарячу на дотик еритему, з чітким нерівним контуром. Ймовірний діагноз?

- a. Флегмона лівої гомілки
- b. Тромбофлебіт
- c. Ерізипелоїд
- d. Раптова екзантема
- e. Бешиха**

241. До сімейного лікаря звернувся хворий, який через 2 місяці після повернення з відрядження до Таджикистану відчув нездужання, зниження апетиту, нерізкий біль у правій здухвинній ділянці, випорожнення типу "малинового желе" до 9-13 разів на добу, субфебрильну температуру. Які дії лікаря є вірними?

- a. Госпіталізація хворого в гастроenterологічне відділення
- b. Амбулаторне обстеження хворого для встановлення діагнозу
- c. Госпіталізація хворого в інфекційний стаціонар**
- d. Консультація онколога для виключення пухлини кишечника
- e. Консультація інфекціоніста в умовах поліклініки до госпіталізації хворого

242. За допомогою звернувся потерпілий П., 41 року, якого вкусила чужий собака за праве плече. Рана вдома була оброблена йодом, накладена пов'язка. На 4-у добу стан хворого погіршився, слабкість, пітливість, головний біль. Місце: рана 1,5x2 см з набряклими, вивернутими краями, на дні темний згусток крові. Шкіра навколо гіперемована. В цей день з'явилися тонічні судоми м'язів правого плеча, а потім і жувальних м'язів. Ваш діагноз?

- a. Бешиха
- b. Газова гангрена
- c. Нагноєння рани
- d. Сибирська виразка
- e. Правець

243. Госпіталізовано хворого в тяжкому стані на другий день захворювання з температурою 39°C , вираженим інтоксикаційним та катаральним синдромами, геморагічним висипом на шкірі тулуба і кінцівок від зірчастих елементів до крововиливів з некрозом в центрі. Менінгеальні симптоми позитивні. Найбільш ймовірний діагноз

- a. Геморагічна гарячка з нирковим синдромом
- b. Менінгококова інфекція, генералізована форма, менінгококцемія**
- c. Тромбоцитопенічна пурпura (хвороба Верльгофа)
- d. Сепсис, тяжкий перебіг, ускладнений ДВЗ-синдромом
- e. Геморагічний васкуліт (хвороба Шенлейна-Геноха)

244. У хворого з тяжким перебігом лептоспірозу розвинулася гостра ниркова недостатність (стадія анурії протягом 4 діб), в декілька разів перевищенні показники креатиніну і сечовини. Який прогноз стану хворого?

- a. Сприятливий для життя хворого
- b. Швидке одужання від хвороби
- c. Перхід захворювання у хронічну стадію
- d. Несприятливий**
- e. Повільне одужання від хвороби

245. Хвороба почалася гостро. Після ознобу температура підвищилася до $to=39^{\circ}\text{C}$, на 2-й день температура знизилась до норми, що супроводжувалось потовиділенням. Через 3 год. температура знову з озномобом піднялась до $39,0^{\circ}\text{C}$. Без свідомості доставлений у стаціонар, 12 днів тому повернувся з відрядження з Центральної Африки

- a. Тропічна малярія**
- b. Менінгоенцефаліт, мозкова кома
- c. Лептоспіroz
- d. Черевний тиф
- e. Триденна малярія

246. Хворий 65 років. Захворів гостро. Підвищилась $to=38,0^{\circ}\text{C}$. З'явився біль внизу живота. Частий рідкий стілець з домішками слизу, прожилками крові та гною у невеликій кількості. Перед актом дефекації тенезми. Який діагноз?

- a. Черевний тиф
- b. Дизентерія**
- c. Загострення геморою
- d. Сальмонельоз
- e. Амебіаз

247. Хворий 30 років. Після приїзду з Туреччини захворів гостро. Поступив зі скаргами на профузний пронос у вигляді рисового відвару. Шкіра суха, тургор знижений. $to=36,4^{\circ}\text{C}$. $AT=70/40$. За добу втратив 3 кг ваги. Діурез знижений. Діагноз - холера. Яка екстрена допомога?

- a. Зробити сифонну клізму
- b. Інфузійна терапія**
- c. Ввести велику кількість колоїдних розчинів

- d. Ввести великі дози антибіотиків
- e. Ввести препарати, які викликають закрепи

248. Хвора 25 років скаржиться на біль голови, в очних яблуках, блювоту, лихоманку. Свідомість збережена, збуджена, температура 38,9°C . Виражені сенсорні менінгіальні синдроми, симптом Керніга. Сухожилкові і черевні рефлекси збережені пригнічені. Функція черепних нервів не порушена. В лікворі – лімфоцитарний цитоз. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Менінгококовий менінгіт
- b. Туберкульозний менінгіт
- c. Менінгізм
- d. Субарахноїдальний крововилив
- e. Гострий вірусний менінгіт**

249. В приемное отделение доставлен больной с рожистым воспалением левой нижней конечности. Лечение в амбулаторных условиях не эффективно. Болен 2-е суток. Ваша тактика?

- a. Лечение у терапевта по месту жительства
- b. Лечение в терапевтическом отделении
- c. Лечение в хирургическом отделении
- d. Амбулаторное лечение

e. Лечение в инфекционном отделении

250. Хворий Д., упродовж року працював по догляду за тваринами. Звернувся до лікаря з приводу підвищеної температури до 38-39°C, ознобу, пітливості, загальної слабкості, болю в суглобах, м'язах протягом 2-х тижнів. Об'єктивно: стан задовільний, T= 38,5°C. Шкірні покриви бліді, вологі. Мікрополіаденопатія. Збільшена печінка. Про яке захворювання є підстави думати?

- a. Бруцельоз**
- b. Черевний тиф
- c. Інфекційний мононуклеоз
- d. Ревматизм
- e. Малярія

251. У хворої В. 37 р. запідозрена холера. Об'єктивно: акроціаноз, суха шкіра, шкірна складка не розправляється, руки "прані", судоми кінцівок, t- 35,6°C, ниткоподібний пульс 120/хв., артеріальний тиск 75/40 мм рт. ст, анурія). Які препарати необхідно ввести?

- a. 5% розчин глюкози
- b. Трісіль, квартасіль**
- c. Допамін
- d. Кордіамін, мезатон
- e. Преднізолон, гідрокортизон

252. Лісоруб, 30 р., звернувся до лікаря зі скаргами на головний біль, біль у плечі, підвищення то тіла до 38-39°C. Вказує на укуси кліщів. При огляді: стан середньої тяжкості, менінгеальний синдром, в'ялі парези рук, які поширяються на шию. З 8-го дня то тіла нормалізувалась. Зменшилися менігеальні симптоми, але залишаються парези верхніх кінцівок. Про яке захворювання слід думати?

- a. Малярія
- b. Правець
- c. Сказ
- d. Клішловий енцефаліт**
- e. Поліомієліт

253. У хворої Р. 38 р. на менінгококову інфекцію температура 4°C, головний біль, нудота, блювання, корчі. Об'єктивно: гіперемія обличчя, звуження зіниць, менінгеальний синдром, РС- 56/хв., ЧД 40/хв., переривчасте. АТ 100/60 мм рт. ст. Про яке ускладнення слід думати?

a. Набряк мозку

- b. Синдром Уотерхауза-Фрідеріксена
- c. Менінгоенцефаліт
- d. Вклиnenня мозку
- e. Інфекційно-токсичний шок

254. Хворий С., 42р., госпіталізований на 2-й день хвороби із скаргами на м'язовий біль. Стан тяжкий. Т – 38,8°C, ейфорія, обличчя гіперемоване, одутле, ін'єкція судин склер. Хода хитка, мова невиразна. На 3-й день хвороби з'явився у пахвинній ділянці зліва різко болючий, щільний бубон до 6 см в діаметрі, що спаяний з прилеглими тканинами. Пульс – 120/хв. АТ – 90/60 мм рт ст. Язык "крейдяний". Печінка, селезінка не пальпуються. Який діагноз є найбільш ймовірним?

- a. Бубонна форма туляремії
- b. Феліноз
- c. Бубонна форма чуми
- d. Гострий гнійний лімфаденіт
- e. Лімфогранульоматоз

255. У реанімацію доставлений одесит Л, 25 р., у непритомному стані. Хворий зневоднений, риси обличчя загострились, очі глибоко запали. Закотились, повіки напіввідкриті. Навколо очей – синюшність, на обличчі – вираз страждання. Шкіра сіро-синюшна. Кінчик носа, вушні раковини, фаланги пальців, губи – фіолетові. Тіло вкрите холодним, липким потом. Шкіра легко збирається у складки, які не розгладжуються. Пульс ниткоподібний, майже не прослуховується. Артеріальний тиск низький. Тони серця глухі. Частота дихання – 50/хв. Живіт запалий, м'який. Температура тіла – 35°C. Про яке захворювання можна думати у даного хворого?

a. Сальмонельоз

b. Холера

- c. Отруєння миш'яком чи солями інших важких металів
- d. Ротавірусний гастроентерит
- e. Дизентерія

256. Із вогнища холери до лікарні доставлений чоловік із водянистими проносами до 10 разів на добу, загальною слабкістю, сухістю в роті. Шкіра бліда, суха, тургор знижений. Пульс 120/хв., ритмічний, АТ- 90/60 мм.рт.ст., тахікардія. Живіт м'який, чутливий в епігастральній ділянці. З чого необхідно розпочати терапію?

- a. Дезінтоксикаційна терапія
- b. Антибактеріальна терапія
- c. Регідратаційна терапія
- d. Знеболююча терапія
- e. Терапія в'яжучими середниками

257. В інфекційне відділення поступив хворий у край тяжкому стані. Риси обличчя загострені, очі глибоко запалі, темні кола навколо них. Шкіра легко збирається в складки, які не розправляються. Періодично виникають загальні судоми. Голос відсутній. t тіла 35,3оС. Пульс на периферичних судинах, АТ не визначаються. З чого слід починати невідкладну допомогу?

- a. Антибактеріальна терапія
- b. Дезінтоксикаційна терапія
- c. Регідратаційна терапія

- d. Десенсібілізуюча терапія
- e. Протисудомна терапія

258. Хворий Н., 35 р., мисливець, захворів гостро: з'явились різкі болі в правій пахвинній ділянці, які призвели до вимушеного положення руки т $39,5^{\circ}\text{C}$. На наступний день викликав дільничного лікаря, який поставив діагноз лімфаденіт і машиною швидкої допомоги направив хворого до чергово хірургічного стаціонару. Хірург при огляді виявив дерев'янистої щільності конгломерат лімфатичних вузлів та багрово-синюшний колір шкіри над ним. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Сепсис, гнійний лімфаденіт
- b. Тромбоз стегнової артерії
- c. Туляремія, бубонна форма
- d. Чума, бубонна форма**
- e. Гнійний лімфаденіт

259. У хворої 35 років, з діагнозом фолікулярна ангіна після внутрим"зевого введення 2 мл 50% розчину анальгіну на лівій половині обличчя навколо рота, на губах, слизовій оболонці ротової порожнини з'явився набряк (твердий, без ямок при натискуванні). Через 2 години з'явила осипливість голосу, кашель, утруднений вдих. Яка причина погіршення стану?

- a. Токсикодермія
- b. Крапивниця (алергічна форма)
- c. Набряк Квінке**
- d. Медикаментозна хвороба
- e. Анафілактичний шок

260. Хворий 41 року скаржиться на водянисті проноси до 12-15 разів на добу, багаторазову блювоту, загальну слабкість. Захворів гостро. Шкіра суха, акроцианоз, тургор шкіри знижений, пульс 100/хв., АТ 95/65 мм рт.ст., живіт м'який, чутливий на всьому протязі, печінка і селезінка не збільшені. Ер- $4,25 \times 1012/\text{l}$, Hb – 146 г/л, л.– $11,2 \times 109/\text{l}$, ШОЕ- 22 мм/г, Ht - 45%. Які обстеження найбільш інформативні для постановки діагнозу?

- a. Ендоскопічні
- b. Серологічні
- c. Імунологічні
- d. Біохімічні
- e. Бактеріологічні**

261. У хворого 21 року з діагнозом вірусний гепатит В після внутрим"зевого введення 2 мл 5% розчину аскорбінової кислоти на губах, слизовій оболонці ротової порожнини з'явився твердий набряк, через 1 годину набряк розповсюдився на все обличчя, приєднався кашель, утруднений вдих. Назвіть причину погіршення стану?

- a. Медикаментозна хвороба
- b. Гострий фарингіт
- c. Крапивниця
- d. Позапечінкові прояви гепатиту
- e. Набряк Квінке**

262. У хворого 45 років через добу після вживання консервованих продуктів на тлі субфебрильної температури тіла знизилась гострота зору, з'явились сухість у роті, утруднене ковтання їжі, голос став хриплим. Найбільш вірогідним діагнозом є:

- a. Ботулізм**
- b. Отруєння солями важких металів

- c. Дифтерія
- d. Поліомієліт
- e. Отруєння грибами

263. У хворого 30 років, якого за ногу вкусила бродяча кішка, на місці укусу через 2 тижні з'явились неприємні відчуття. Хворий скаржиться на безсоння, наявність галюцинацій, підвищена пітливість. Найбільш вірогідним діагнозом є:

- a. Сказ
- b. Феліноз
- c. Енцефаліт
- d. Отруєння неїстівними грибами
- e. Правець

264. Під час епідемічного спалаху холери до інфекційного стаціонару поступив хворий з діарейним синдромом. Стан хворого важкий, тотальний ціаноз, запалі очі, різко знижений тургор шкіри, сухі і каламутні склери, виражена гіпотермія, пульс і артеріальний тиск не визначаються, дихання до 60/хв., анурія. Який стан розвинувся у хворого?

- a. Гостра ниркова недостатність
- b. Інфекційно-токсичний шок
- c. Гіповолемічний шок
- d. Гостра надниркова недостатність
- e. Серцево-судинна недостатність

265. Хворий К., 19 років, скаржиться на загальну слабість, набряки під очима, зменшення кількості сечі, яка нагадує "м'ясні помії". 15 днів тому перехворів на фолікулярну ангіну, з приводу якої лікувався амбулаторно. Бактеріологічне дослідження мазку із зіву виявило наявність гемолітичного стрептококу. При об'єктивному обстеженні - набряки під очима, симптом Пастернацького негативний з обох сторін, нирки не пальпуються . Ваш попередній діагноз?

- a. Хронічний пієлонефрит
- b. Сечокам'яна хвороба
- c. Гострий пієлонефрит
- d. Хронічний гломерулонефрит
- e. Гострий гломерулонефрит

266. У хвою 9 років слабкість, частий рідкий стілець, багаторазова блювота, яка з'явила після початку кишкових розладів. Температура 36,0, шкіра землисті, суха, пульс прискорений, артеріальний тиск знижений. Живіт безболісний. Випорожнення вигляду "рисового відвару".

Діагноз?

- a. Ротовірусний гастроентеріт
- b. Сальмонельоз
- c. Холера
- d. Харчова токсикоінфекція
- e. Неспецифічний виразковий коліт

267. Хворий 17 років, 3 дні хворіє ГРЗ. Після різкого вставання з ліжка відчув загальну слабкість, шум у вухах, потемніння в очах. Шкіра холодна, бліда, з мармуровим відтінком. АТ 90/60, ЧСС - 56.

Діагноз?

- a. Непритомність
- b. Інфекційно-токсичний шок
- c. Ортостатичний колапс

d. Енцефаліт

e. Синдром Морганьї-Адамса-Стокса

268. У хворого 18 років гарячка до 38,5°C, головний біль, катараальні явища, сухий кашель. На 3 день з'явилася плямисто-папульозна висипка на лиці і шиї, яка розповсюдилась на другий день на тулуб і кінцівки. Приймав біцептол. Найбільш імовірний діагноз?

a. Алергія на ліки

b. Краснуха

c. Кір

d. Скарлатина

e. Синдром Лайєла

269. У хворого 34 років одразу після ін'єкції пеніциліну з приводу ангіни з'явився шум у вухах, задишка, хворий втратив свідомість, шкіра бліда, серцеві тони глухі, артеріальний тиск 40/0, тахікардія, клонічні судоми. Діагноз?

a. Непритомність

b. Колапс

c. Гіповолемічний шок

d. Анафілактичний шок

e. Інфекційно-токсичний шок

270. У дитини 5-ти місяців з'явилася генералізована геморагічна висипка на шкірі з некрозом окремих її елементів, різко погіршився стан: дифузний ціаноз, холодні кінцівки, АТ 40/0 мм рт.ст., олігурія, виражені тахікардія та тахіпnoe, температура 36,2oC. Яке ускладнення виникло?

a. Ексикоз

b. Набряк головного мозку

c. Інфекційно-токсичний шок

d. Кардіогенний шок

e. Гостра печінкова недостатність

271. У відділення поступила 17-річна дівчинка зі скаргами на блевоту, порушення зору, слабкість. При огляді дитина адінамічна, спостерігається мідріаз, порушення акомодації, слизові оболонки сухі, голос сиплий. Встановлено діагноз - ботулізм. Після промивання шлунку хворої необхідно ввести:

a. Розчин хлористого натрію

b. Розчин глюкози

c. Протиботулінічну сироватку

d. Розчин етилового спирту

e. Розчин унітіолу

272. Дитина 1 року, не щеплена, захворіла з підвищення температури до 37,5°C, кашлю. На протязі двох діб кашель посилився. Хворий збуджений, дихання шумне, поверхневе, ціаноз. Голос сиплий. На слизових оболонках мигдаликів та задньої поверхні глотки сірі плівки. Пульс – 160/хв., ЧД – 48/хв. В легенях жорстке дихання, провідні хрипи. Ваш діагноз?

a. Гострий обструктивний бронхіт

b. Парагрип, стенозуючий ларингіт

c. Дифтерія, круп

d. Кашлюк

e. Пневмонія

273. У жінки 28 років раптово піднялась температура тіла до 39-39,5°C, слабкість, зявився біль, набряк, почервоніння в обл. правої гомілки. Не лікувалась. Стан погіршився. Визвала МШД. При огляді: Т- 39,5°C, ЧД- 26/хв, тахікардія-104/хв, АТ- 80/60 мм рт.ст. Місцево: набряк, яскрава гіперемія з фістончатими краями в обл. правої гомілки та н/2 стегна, при пальпації різкий біль. Ваш діагноз?

- a. Грип
- b. Лептоспіroz. Інфекційно-токсичний шок
- c. Бешиха. Інфекційно-токсичний шок
- d. Лімфангіїт
- e. Флегмона правої гомілки та стегна

274. Дівчинка 6 років захворіла на інфекційний мононуклеоз, що перебігав з висипом, ангіною. В анамнезі: періодичні епізоди ГРЗ, імуносупресивної терапії не отримувала, у віці 3 років перехворіла вітряною віспою у легкій формі. Вкажіть найбільш ймовірний вихід захворювання

- a. Одужання з пожиттєвою персистенцією вірусу в організмі
- b. Розвиток лімфопроліферативного захворювання
- c. Смерть
- d. Розвиток енцефаліту
- e. Одужання з елімінацією вірусу з організму

275. Больной М., 35 лет, поступил в инфекционное отделение на 4 день от начала заболевания. Больной беспокоен, бледный, отмечается цианоз носогубного треугольника, акроцианоз. Отмечается афония, шумный затрудненный вдох. Тоны сердца глухие, нарастает тахикардия. Температура 37,8°C. Поставлен диагноз дифтерия горлани, стенотическая стадия. Больному необходимо:

- a. Произвести трахеостомию
- b. Вести глюкокортикоиды
- c. Вести прозерин
- d. Перевести больного на ИВЛ
- e. Вести в/в антибиотики широкого спектра действия

276. Пациент 40 лет обратился с клиникой пищевой токсикоинфекции на 2 сутки от момента появления клиники. Общее состояние тяжелое, больной заторможен, АД = 70/0, ЧСС = 120/мин., диарея до 15 раз в день, рвота до 5 раз в день. Для проведения инфузационной терапии в качестве базисных растворов следует использовать:

- a. Гидроксиэтилкрахмалы
- b. Альбумин
- c. Растворы глюкозы
- d. Декстраны
- e. Полионные растворы

277. Пожилая женщина обратилась в стационар с жалобами на тошноту, неукротимую рвоту, диарею, которые возникли накануне вечером после употребления в пищу пирожных с кремом. В сознании, заторможена, АД = 50/0, ЧСС = 120/минуту, стул 2 раза в час, водянистый. Больную необходимо госпитализировать:

- a. В отделение реанимации
- b. В любое терапевтическое отделение
- c. В геронтологическое отделение
- d. В хирургическое отделение
- e. В инфекционное отделение

278. На 7 день после введения противодифтерийной сыворотки у больного М., 40 лет появились жалобы на сыпь с зудом. Объективно: $t = 37,4^{\circ}\text{C}$, гиперемия на ягодице 7×10 см (в месте введения сыворотки), макулезная сыпь по всему телу, в ротоглотке налетов нет. Диагноз: сывороточная болезнь. Укажите лечебные мероприятия

a. Преднизолон 30 мг в/м

b. Диазолин 0,5 г пер ос

c. Анальгин 50% - 2,0 мл в/м

d. Бензилбензоат местно

e. Адреналин 0,1% - 0,5 мл п/к

279. Больному Н., 44 года с диагнозом “Дифтерия ротоглотки, острожатая, локализованная форма” решено ввести 80 тыс. МЕ противодифтерийной сыворотки. При проведении внутрикожной пробы больной пожаловался на неприятные ощущения в области сердца, затруднение дыхания на вдохе, чувство страха. Объективно: АД-90/60 мм. рт. ст., Р_с-110/мин., ЧД- 25/мин., акроцианоз. Какое осложнение возникло у больного?

a. Приступ стенокардии

b. Истинный круп

c. Делирий

d. Анафилактический шок

e. Приступ бронхиальной астмы

280. Введение противодифтерийной сыворотки больному 44 года с диагнозом “Дифтерия ротоглотки, острожатая, локализованная форма” осложнилось развитием анафилактического шока. Укажите неотложные мероприятия

a. Адреналин 0,1%-0,5 мл п/к

b. Раствор “Трисоль ” в/в

c. Анальгин 50%-2, 0 мл в/м

d. Дибазол 1%-5,0 мл в/м

e. Продолжить введение противодифтерийной сыворотки

281. У больного с вирусным гепатитом В, находящегося в инфекционном отделении 2 неделю, резко ухудшилось общее состояние, наросла желтуха, уменьшились размеры печени, появился хлопающий трепет. Общий билирубин – 387 мкмоль/л, прямой – 106 мкмоль/л, альбумин – 39 г/л, протромбиновый индекс 71%. Какие лечебные мероприятия следует предпринять в первую очередь?

a. Промывание желудка, сифонная клизма

b. Назначить гемостатики

c. Ввести глюконат кальция

d. Усилить дезинтоксикацию, назначить глюкокортикоиды

e. Усилить дезинтоксикацию, назначить цефалоспорины

282. У больной 37 лет с тяжелым вирусным гепатитом В, находящейся в инфекционном отделении, появились спутанность сознания, печеночный запах изо рта, усилилась желтуха, рвота “кофейной гущей”, носовое и маточное кровотечение, кровоизлияния в местах инъекций. АД 95/60 мм рт.ст., общий билирубин 289 мкмоль/л, прямой 100 мкмоль/л, общий белок 45 г/л, протромбиновый индекс 64%. Какова основная причина развившегося геморрагического синдрома?

a. Портальная гипертензия

b. Снижение дезинтоксикационной функции печени

c. Развитие универсального капилляротоксикоза

d. Повреждение сосудов вирусом гепатита В

е. Снижение синтетической функции печени

283. У больной заболевание началось остро с появления тошноты, многократной рвоты, озноба, болей в верхних отделах живота. Практически одновременно появился жидкий водянистый стул без патологических примесей 2 раза. При осмотре: состояние средней тяжести, температура 37,6°C, Рс- 86/мин, АД 100/60 мм рт.ст., кожа бледная, тургор сохранен, язык незначительно обложен белым налетом, живот мягкий, чувствительный в эпигастрии. Какую терапию следует провести в первую очередь?

- a. Назначение солевого слабительного
- b. Регидрон
- c. Лоперамид

d. Промывание желудка

- e. 5% р-р глюкозы

284. У женщины, которая в течение 9 лет была активным донором, в течение 6 месяцев отмечается гипертрансфераземия - АЛТ - 2,6 ммоль/л-час. Жалоб нет. При объективном осмотре отмечается увеличение печени, других отклонений от нормы нет. В крови обнаружены анти HCV, HBsAg отрицательный. Что характерно для дальнейшего течения этого заболевания?

a. Хронизация процесса в 80-85% случаев

- b. Отсутствие хронизации
- c. Наличие неблагоприятного прогноза при наступлении беременности
- d. Частое развитие массивного некроза печени
- e. Хронизация процесса в 10% случаев

285. У инъекционного наркомана в течение года наблюдаются частые респираторные инфекции, снижение массы тела, субфебрильная температуры и потливость в вечернее время, рецидивирующий афтозный стоматит, лимфоаденопатия, снижение уровня СД4/СД8. Какой препарат следует использовать для лечения?

- a. Протефлазид

b. Зидовудин

- c. Интерферон
- d. Тимоген
- e. РНК-аза

286. Больную 52 лет в течение 3-х дней беспокоит боль в горле при глотании, больше слева, Т - 37,6-38°C, слабость. Смазывала слизистую ротоглотки раствором йода. При осмотре ротоглотки: слизистая гиперемирована с цианотичным оттенком, миндалины гипертрофированы, на правой – сплошной серый налет, распространяющийся на переднюю дужку и язычок, на левой миндалине – островок налета до 7 мм в диаметре, пальпируются увеличенные и болезненные подчелюстные лимфоузлы. Ваш диагноз?

- a. Инфекционный мононуклеоз

- b. Ожог слизистой

- c. Ангина Симановского-Венсана

d. Дифтерия ротоглотки

- e. Сифилитическое поражение ротоглотки

287. У дитини 12 років на 3 тиждень захворювання на черевний тиф з'явилася слабкість, блідість, похолодання і ціаноз кінцівок, рідкі випорожнення чорного кольору. При огляді: А/Т – 70/30 мм ст.ст., пульс – 140. Живіт м'який, болючий при пальпації, метеоризм . Про що можна думати?

- a. Гострий апендицит

b. Кишкова кровотеча

c. Рецидив захворювання

d. Перфорація кишki

e. Кишкова непрохідність

288. Дитина 5 років щеплена з порушенням графіку вакцинації. Хворіла на ангіну з помірними плівчастими нальотами. Через 2 тижні почала похлинатися під час їжі, рідка їжа виливається через ніс, голос став гугнявий. Який діагноз найбільш вірогідний?

a. Ентеровірусна інфекція

b. Паратонзиліт

c. Ботулізм

d. Поліомієліт

e. Дифтерія

289. Хвора 16 років захворіла 2 доби тому гостро з підвищенння температури тіла до 37,5°C, погіршився апетит, зявилася важкість в правому підребір'ї. Місяць тому була в контакті з хворими на вірусний гепатит А. Об'єктивно: жовтяниці немає, печінка збільшена на 2 см. Сеча темна. Які біохімічні показники необхідно визначити для підтвердження безжовтяничної форми гепатиту?

a. Кислу та лужну фосфотази.

b. Аланінаміотрансферазу, тимолову пробу

c. Електроліти К та Na

d. Загальний білірубін та його фракції

e. Холестерін

290. Хворий Н., 35 р., мисливець, захворів гостро: з'явились різкі болі в правій пахвинній ділянці, які привели до вимушеного положення руки t 39,5°C. На наступний день викликав дільничного лікаря, який поставив діагноз лімфаденіт і машиною швидкої допомоги направив хворого до чергово хірургічного стаціонару. Хірург при огляді виявив дерев'янистої щільноті конгломерат лімфатичних вузлів та багрово-синюшний колір шкіри над ним. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Туляремія, бубонна форма

b. Чума, бубонна форма

c. Гнійний лімфаденіт

d. Сепсис, гнійний лімфаденіт

e. Тромбоз стегнової артерії

291. Пациентка 18 лет больна второй день. Заболевание началось остро, сопровождалось повышением температуры до 38,7°C, болью в горле при глотании, отеком слизистой ротовой полости, наличием распространенного пленчатого налета серого цвета на поверхности миндалин, увеличением подчелюстных лимфатических узлов до 1 см. Какой метод лабораторной диагностики для уточнения диагноза следует провести?

a. Иммунологическое исследование

b. Бактериологическое исследование крови

c. Бактериоскопическое исследование мазков из зева

d. Внутрикожную аллергическую пробу

e. Бактериологическое исследование мазков из зева

292. Сотрудник геологической партии заболел остро: озноб, температура 39,4°C, головная боль и боль в правой паховой области. При осмотре справа в паху пальпируется резко болезненный лимфатический узел 3 см в диаметре, кожа над ним ярко гиперемирована. На фоне проводимой терапии состояние ухудшилось, $T - 40,8^{\circ}\text{C}$, появилась одышка, боль в грудной клетке, мокрота с

прожилками крови, ЧД- 48/мин., ЧСС-124/мин., АД 90 и 60 мм рт. ст. Что явилось причиной ухудшения состояния?

a. Дистресс-синдром

b. Развитие специфической пневмонии

c. Токсико-инфекционный шок

d. Тромбоэмболия мелких ветвей легочной артерии

e. ДВС-синдром

293. На прием обратился пациент, который отдыхал в лесной местности, где регистрируются случаи болезни Лайма, и был укушен клещом. Клещ удален хирургом сразу после обнаружения. Какова дальнейшая тактика наблюдения за пациентом?

a. Вакцинация

b. Термометрия в течение инкубационного периода

c. Профилактический прием доксициклина

d. Определение титра антител

e. Наблюдение не показано

294. Больной 19 лет заболел неделю назад с появления слабости, снижения аппетита, тяжести в эпигастрине, заметил темный цвет мочи. При осмотре: состояние удовлетворительное, интоксикация не выражена, активен, склеры и кожа субклеричны, печень эластичной консистенции, выступает на 2 см. В крови обнаружен HBsAg, АЛТ 2,12 ммоль/л-час; билирубин 39,7 мкмоль/л. Где целесообразно лечить данного пациента?

a. В инфекционном отделении

b. Амбулаторно

c. В соматическом отделении

d. В боксовом отделении

e. В стационаре на дому

295. Госпитализований хордий Л. 35 р. з діагнозом дифтерії зіву. Має сім'ю з 6 осіб. Працює слюсарем на заводі. Тактика сімейного лікаря щодо контактних осіб?

a. Бакпосів на дифтерійну паличку, проведення термінової вакцинації проти дифтерії

b. Бакпосів на дифтерійну паличку, введення антитоксичної сироватки

c. Бакпосів на дифтерійну паличку, накладання карантину в сім'ї

d. Бакпосів на дифтерійну паличку, спостереження 7 діб з моменту ізоляції хворого

e. Бакпосів на дифтерійну паличку, проведення профілактичної антибіотикотерапії

296. В сім'ї з трьох осіб захворіла на кір дитина, що відвідує дитячий садок, підготовчу групу. Батьки дитини на кір не хворіли. Тактика сімейного лікаря щодо профілактики кору в батьків хворої дитини?

a. Призначити антигістамінні препарати

b. Призначити курс антибіотикотерапії

c. Ввести одноразово імуноглобулін

d. Призначити противірусні препарати

e. Призначити полівітаміни

297. Хордий Р. 38 р. захворів на вітряну віспу. Проживає один. Лікується вдома під наглядом сімейного лікаря. На який термін ізолюють хворого?

a. Ізоляція припиняється після нормалізації температури тіла.

b. Ізоляція припиняється через 5 діб з моменту появи останнього елементу висипу

c. Ізоляція припиняється після повного одужання

d. Ізоляції не підлягає

e. Ізоляція припиняється через 21 день від початку захворювання

298. У хворого 46 років, рибалки, який знаходиться на лікуванні в реанімаційному відділенні інфекційної лікарні з діагнозом: лептоспіроз, виникла анурія, біохімічні показники крові: сечовина - 63 ммол/л, калій - 6,8 ммол/л; показники кислотно-лужного стану: SB – 11 ммол/л, BE – 18 ммол/л; натрій сечі - 2,8 ммол/л. Для подальшого лікування хворому, найбільш доцільно:

- a. Проведення проби з маннітолом
- b. Введення великих доз фуросеміду

c. Проведення гемодіалізу

- d. Введення лужних розчинів
- e. Ентеросорбція

299. У хворого 56 років, який знаходиться на лікуванні в реанімаційному відділенні інфекційної лікарні з діагнозом: лептоспіроз. Виникла гостра ниркова недостатність. При постійному моніторингу ЕКГ було відмічено: збільшення зубця Т, розширення комплексу QRS, подовження інтервалу P-R, появою згладженої двухфазної хвилі QRS-T. Зміни на ЕКГ імовірно зумовлені виникненням у хворого:

- a. Гіпернатріємії
- b. Гіпокаліємії
- c. Дією токсинів.

d. Гіперкаліємії

- e. Спазмом вінцевих судин

300. Хвора 37 років, яка захворіла на кір була доставлена у приймальне відділення інфекційної лікарні з ознаками дихальної недостатності: задишка змішаного характеру, ціаноз, волога шкіра, аускультивно над всією поверхнею легень вологі велико-пухирчаті хрипи, які також чути на відстані. Які першочергові заходи інтенсивної терапії найбільш доцільні у даному випадку?

- a. Специфічна противірусна терапія, оксигенотерапія
- b. Накладання джгутів на кінцівки, сидяче положення

c. Інтубація трахеї, ШВЛ, противонабрякова терапія

- d. Введення проти кірового імуноглобуліна
- e. Призначення антибіотиків широкої дії, відхаркуюча терапія.

301. Після введення вакцини у дитини раптово погіршився стан: виникла блідість шкіряних покривів, дитина скаржиться на болі за грудиною. АТ знижений, пульс м'який, прискорений. Чим пояснюється стан дитини?

- a. Вакцина проявила приховану течію інфекційного процесу

b. Анафілактичний шок

- c. Специфічна побічна дія вакцини, яка не потребує корекції
- d. Психоемоційна реакція на укол
- e. Індивідуальна реакція на вакцину

302. До інфекційного відділення надійшов хворий з ознаками холери, клінічними симптомами дегідратації III ступеню. Температура тіла 35°C, АТ 80/40 мм рт ст., пульс 120/хв., на периферійних артеріях нитковидний, судоми. З якою швидкістю треба проводити внутрішньовенну інфузію для відновлення водно-солевого балансу?

- a. 30-60 мл/хв
- b. 30-60 мл/хв
- c. Будь яким темпом

d. 100-120 мл/хв

e. 80-100 мл/хв

303. Хворий 22 років часто буває в лісі, в туристичних походах. Захворів гостро, 4 дні тому, коли температура тіла підвищилася до 39,8°C, з'явився сильний головний біль, біль в м'язах нижніх кінцівок і поперековій ділянці. На 3-ій день хвороби виникли геморагічний висип на шкірі і крововиливи в склери. При огляді стан пацієнта тяжкий, температура 39,5°C, обличчя гіперемоване, шкіра субіктерична, пульс – 110-120/хв., слабкого наповнення. Печінка рівномірно збільшена до 2 см, с-м Пастернацького різко позитивний, сечі не було. Ваш діагноз?

a. Гострий пієлонефрит

b. Геморагічна гарячка з нирковим синдромом

c. Лептоспіроз

d. Менінгококова інфекція

e. Гострий гепатит В

304. Хворий Л., 19 років захворів гостро. Захворювання розпочалось із гарячки 38,7°C, переймистих болей у лівій здухвинній ділянці живота, проносу. Випорожнення до 10 раз на добу, невеликої кількості, з домішками слизу та крові. При об'єктивному огляді загальний стан середньої тяжкості, відмічається болючість та спазм сигмовидної кишки. Яке захворювання наймовірніше виникло у даного пацієнта?

a. Тромбоз мезентеріальних судин

b. Шигельоз

c. Амебіаз

d. Холера

e. Кишкова кровотеча

305. Хворий Р., землемір, звернувся зі скаргами на почервоніння сечі, кволість, гарячку до 38°C на 5-й день від початку хвороби. Загальний стан тяжкий, обличчя гіперемоване, судини склер та кон'юнктиви ін'єковані. На шкірі зливний геморагічний висип. Різко позитивний симптом Пастернацького з обох сторін. Кількість сечі 150 мл на добу, білок 5,3 проміле, еритроцити змінені - 10-15 в п/з, циліндри гіалінові - 15-18 в п/з. Яке захворювання можна запідозрити у хворого?

a. Гострий гломерулонефрит

b. Гемоглобінурійна лихоманка

c. Геморагічна гарячка з нирковим синдромом

d. Розрив нирки

e. Лептоспіроз

306. Хвора 18 років поступила в інфекційний стаціонар через 12 год після вживання в їжу несвіжого торта зі скаргами на підвищення температури до 38,8°C, багаторазове блювання, рідкий водянистий стілець. Під час огляду лікарем при вставанні з ліжка хвора поскаржилася на загальну слабкість, запаморочення, шум у вухах і через декілька хвилин втратила свідомість. Об'єктивно: хвора бліда, покрита холодним липким потом, тургор тканин задовільний, шкірна складка розправляється, АТ-90/60 мм рт.ст., ЧСС-112/хв., температура тіла 39,3°C. Яке ускладнення розвинулося у хворої?

a. Гостра серцева недостатність

b. Колапс

c. Дегідратаційний шок

d. Мозгова кома

e. Інфекційно-токсичний шок

307. Хворий 39 років поступив в інфекційний стаціонар зі скаргами на підвищення температури тіла до 39°C, багаторазове блювання, частий водянистий стілець. В палаті після дефекації хворий поскаржився на слабкість, шум у вухах і через декілька хвилин втратив свідомість. Об'єктивно: хворий блідий, вкритий холодним липким потом, тургор тканин задовільний, шкірна складка розправляється, АТ-90/60 мм рт.ст., ЧСС-114/хв., температура тіла 38,9°C. Що потрібно призначити хворому в першу чергу?

- a. Трісіль 400 мл довінно
- b. Мезатон 0,3 мл 1% розчину довінно**
- c. Еуфілін 5,0 мл 2,4% розчину довінно
- d. Корглікон 1,0 мл 0,06% розчину довінно
- e. Глюкоза 20,0 мл 40% розчину довінно

308. В інфекційний стаціонар поступив хворий 43 років, у якого впродовж чотирьох днів висока температура тіла – 39-40°C, сильний головний біль, біль в літкових м'язах, попереку, блювання. Об'єктивно: гіперемія й одутлість обличчя, виражена жовтяниця, геморагічний висип на шкірі, збільшенні печінка і селезінка, позитивний симптом Пастернацького з обидвох боків, сеча червонуватого відтінку 300 мл за добу. При біохімічному дослідженні крові: сечовина 28,5 ммоль/л, креатинін – 383,6 мкмоль/л. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

- a. Гостра печінкова недостатність
- b. Гемолітико-уремічний синдром
- c. ДВЗ-синдром
- d. Гостра ниркова недостатність**
- e. Гостра наднірникова недостатність

309. До інфекційного стаціонару звернувся хворий 38 років зі скаргами на слабкість, болі в животі, пронос до 10 разів на добу з великою кількістю крові та слизу у вигляді “малинового желе”. Об'єктивно: загальний стан відносно задовільний, язик обкладений білим налетом, живіт здутий, болючий при пальпації в правій здухвинній ділянці. Яке захворювання найбільш ймовірно зумовлює таку картину?

- a. Сальмонельоз
- b. Неспецифічний виразковий коліт
- c. Амебіаз**
- d. Шигельоз
- e. Харчова токсикоінфекція

310. У інфекційний стаціонар поступив хворий, 22 роки. Захворів гостро, коли раптово з'явився виражений головний біль, болі в м'язах шиї, нудота, блювота, підвищилася температура тіла до 39,5°C, з'явився висип на шкірі. Об'єктивно: стан хворого тяжкий, на шкірі множинні зірчасті геморагічні висипання, виражені синдроми подразнення мозкових оболонок. Який антибіотик треба призначити хворому, щоб не допустити розвитку інфекційно-токсичного шоку?

- a. Тієнам
- b. Левоміцетин**
- c. Ністатін
- d. Пеніцилін
- e. Цефтрапаксон

311. Хвора 45 років, була укушена за китицю руки бродячою собакою, яка зникла. Хвора нікуди не зверталась. Через 24 дні почався безпричинний страх, тривога, безсоння. При поступленні в лікарню у хворої спостерігалися корчі при спробі напитися, при яскравому свіtlі, марення, зорові та слухові галюцинації. Встановлено діагноз “Сказ”. Яку профілактику мала отримати хвора після

укусу собакою?

- a. Вакцинація КОКАВ - 3 ін'єкції
- b. Введення АІГ однократно
- c. Вакцинація КОКАВ - 3 ін'єкції і АІГ однократно
- d. Комбінована вакцинація КОКАВ і АІГ**
- e. Вакцинація КОКАВ - 6 ін'єкцій

312. Хворий 43 років, який працює офіціантом в ресторані, при поступленні в інфекційну лікарню скаржився на біль у лівій здухвинній ділянці, рідкі випорожнення з домішками слизу та прожилками крові, тенезми, несправжні поклики. При проведенні бактеріологічного дослідження з випорожнень виділено *Shigella Sonnei*. Коли можна виписати даного хворого з стаціонару?

- a. Після 1 разового негативного бактеріологічного дослідження
- b. Через 10 днів після початку захворювання
- c. Після клінічного одужання
- d. Після клінічного одужання і 1 разового негативного бактеріологічного дослідження
- e. Після клінічного одужання і 2 разового негативного бактеріологічного дослідження**

313. Хворої 25 років близько 2 тижнів тому покусав за праву нижню кінцівку невідомий собака. На приймальному відділенні хворий скаржиться на загальну слабкість, головний біль, підвищено дратівливість, тягнучий біль у ділянці покусу, затруднене відкривання рота. У пацієнта запідозрено правецець. Які з перерахованих препаратів необхідно ввести хворому для нейтралізації токсину?

- a. Протиправцева коняча сироватка**
- b. Протиправцевий анатоксин
- c. Культуральну антирабічну вакцину
- d. Вакцину АКДП
- e. Протиботулінічна сироватка

314. Хвора 19 років, поступила на 4-й день хвороби. У пацієнтки блювота, різка слабкість, сонливість, виражена жовтяниця. Через добу хвора не орієнтується в часі, свідомість сплутана, періодичне психомоторне збудження. Зменшилися розміри печінки. Яке ускладнення зумовило таку клінічну картину?

- a. Гостра наднирникова недостатність
- b. Гіповолемічний шок
- c. Гостра печінкова коліка
- d. Гостра печінкова недостатність**
- e. Механічна жовтяниця

315. В травматологічний пункт звернувся 40-річний хворий зі скаргами на поодинокі покуси та подряпини гомілки собакою. Собака живе на подвір'ї, на вигляд здорована. Організовано спостереження протягом 10-ти днів. Яка профілактика скажу?

- a. Не призначати специфічної профілактики
- b. Комбіноване лікування АІГ в 0 день + КОКАВ на 0, 3, 7, 14 30, 90 дні
- c. КОКАВ на 0, 3, 7 дні**
- d. Тільки АІГ
- e. Місцева обробка рані

316. Хворий 39 років, житель Севастополя. Захворів гостро: температура до 40°C, болі в животі та попереку. На 3 день стан хворого тяжкий, геморагічний висип на бічних поверхнях тулуба, животі. Діурез знижений. Макрогематурія. Яке захворювання можна запідозрити у хворого?

- a. Гемоглобінурійна лихоманка

b. Лептоспіroz

c. Кримська геморагічна гарячка

d. Кліщовий енцефліт

e. Висипний тиф

317. У реанімаційне відділення поступила хвора 15 років у тяжкому стані з діагнозом “Менінгококова інфекція, генералізована форма, менінгококцемія”. Об'єктивно: свідомість потъмарена, температура 38,6 С, шкірні покриви бліді, виражений акроціаноз. На шкірі нижніх кінцівок і живота рясні геморагічні висипання з некрозами в центрі. Тони серця ослаблені, пульс слабкого наповнення, ледь пальпується, 100/хв., АТ 60/40 мм рт.ст. з вечора не мочилася. Яке ускладнення розвинулося у пацієнтки?

a. ДВЗ-синдром

b. Гостра ниркова недостатність

c. Інфекційно-токсичний шок

d. Гостра наднірниковая недостатність

e. Геморагічний шок

318. Після відвідування лісу в місцевості, яка є ендемічним природним осередком Лайм-бореліозу, пацієнт виявив на шкірі правого плеча кліща, якого через 2 дні видалив. Загальний стан пацієнта не порушений, скарги відсутні. На місці укусу кліща місцевих проявів не виявлено. Який прогноз щодо ризику розвитку кліщового бореліозу в даному випадку та який спосіб профілактики захворювання слід застосувати?

a. Ризик відсутній. Видалити кліща з ранки

b. Ризик невисокий. Приймати 3 дні біцептол по 2 табл. 3 рази на день

c. Ризик високий. Видалити кліща з ранки

d. Ризик невисокий. Медичний нагляд за постраждалим впродовж 1 місяця

e. Ризик високий. Ввести одноразово біцилін-5 в дозі 1 500 000 ОД

319. Хворий Н., 24 р. скаржиться на нездужання, болі голови, пітливість, болі в м'язах, сухий кашель. Через 2-3 дні з'явилась t 38-40°C, біль у горлі, утруднене дихання, нежить. Виявлено збільшенні задньошийні лімфовузли, незначна гепатосplenомегалія. Аналіз крові: помірний лейкоцитоз, тромбоцитопенію; у лейкограмі: лімф.- 45%, мон-12%, “атипові мононуклеари” 20%, плазмоцити 2%, п/я нейтрофіли 8%, с/я нейтрофіли 11%. Найбільш ймовірний діагноз?

a. Інфекційний мононуклеоз

b. Гостра лейкемія

c. Дифтерія

d. Токсоплазмоз

e. Гіпопластична анемія

320. В аеропорт м. К. прибув літак із ендемічної по холері країні. Лікар санітарно-карантинного пункту аеропорту при огляді літака виявив хворого громадянина України з діареєю. Пізніше був підтверджений діагноз холера. Особи, які знаходились в контакті з хворим на холеру підлягають:

a. Ізоляції вдома

b. Медичному нагляду протягом 5 діб

c. Госпіталізації у провізорний стаціонар

d. Розміщенню в ізоляторі з обов'язковим проведенням превентивного лікування

e. Госпіталізації в інфекційний стаціонар

321. Хвора Н, 24 років, яка прилетіла з Індії, поскаржилася на пронос, який раптово з'явився без більових відчуттів, потім приєднання бліювання, слабкість, запаморочення, болючі судоми м'язів

нижніх кінцівок. Лікар швидкої допомоги виявив блідість шкіри, сухість слизових оболонок ротової порожнини, урчання за ходом кишок, АТ-90/50 мм рт.ст., ЧСС-104/хв, ЧД –23/хв у горизонтальному положенні, окрім судоми переважно літкових м'язів. Випорожнення і блювотні маси рясні, нагадають рисовий відвар. Які препарати доцільні для усунення судомного синдрому в цьому випадку?

- a. Протисудомні препарати
- b. Плазмозаміщувальні засоби
- c. Адреноміметики
- d. Полійонні сольові розчини**
- e. Аналгетики

322. Хворий С., 34 років, затягтий рибалка, захворів раптово. З'явився озноб, головний біль, підвищилася до 40°C температура тіла, м'язовий біль, найсильніший у літкових м'язах. АТ-120/75 мм рт. ст., ЧСС-84/хв, ЧД- 16/хв. Гострий м'язовий біль швидше за все спричинив?

- a. Грип
- b. Епідемічна міальгія
- c. Лептоспіroz**
- d. Черевний тиф
- e. Дерматоміозит

323. Хворий П., 30 років, який повернувся з Танзанії, скаржився на гарячку до 39°C протягом 4 діб, слабкість, нудоту. Приймав антипретичні засоби без ефекту. Через добу на тлі зростання гарячки вище за 39°C самопочуття погіршилось: став пригальмованім, з'явився головний біль, було короткочасне блювання. Ще через добу втратив свідомість. Лікар швидкої допомоги виявив блідість шкіри, помірно виражені менінгеальні ознаки, АТ -150/90 мм рт. ст., ЧСС-76/хв, ЧД- 20/хв. При цьому стані доцільне призначити як першочерговий засіб?

- a. Хінін**
- b. Примахін
- c. Пеніцилін
- d. Ремантадин
- e. Делагіл

324. Шахтар госпіталізований на 7 день хвороби із скаргами на різку слабкість, біль в м'язах ніг, попереку, жовтяницю, темну сечу, головний біль. Початок хвороби гострий: підвищення температури тіла до 40°C, озноб, біль в попереку. На 4-й день – жовтяниця, на 5-й – профузна носова кровотеча, крововиливи в склери. Діурез - 200 мл. Діагноз?

- a. Малярія
- b. Лептоспіroz**
- c. Грип
- d. Гепатит В
- e. Черевний тиф

325. Хвора С. госпіталізована у важкому стані: двоїння в очах, сухість і роті, утруднене дихання Т- 37,4°C, неспокійна, акроціаноз, зініці широкі, птоз повік, язик сухий, глотковий рефлекс знижений. Дихання часте, поверхневе, екскурсія грудної клітини слабка. Діагностовано ботулізм. Чим обумовлена дихальна недостатність?

- a. Бронхопневмонією
- b. Набряком голосових зв'язок
- c. Парезом дихальних м'язів**
- d. Серцево-судинною недостатністю

е. Набряком легенів

326. Хворий Б., 20 р., госпіталізований в інфекційний стаціонар на 18 день хвороби з діагнозом черевний тиф. Через 3 дні стан хворого погіршився. Скаржиться на біль в животі, слабкість. Температура раптово знизилась. Запідозрена перфорація кишечнику. Яке лабораторне дослідження слід зробити в першу чергу?

- а. Загальний аналіз сечі
- б. Бактеріологічне дослідження
- с. Серологічне дослідження
- д. Загальний аналіз крові**
- е. Біохімічне дослідження крові (амілаза)

327. Хвора Н., 40 р., робітник свинарської ферми госпіталізована в інфекційну лікарню в тяжкому стані зі скаргами на гарячку, головний біль, рідкі випорожнення, зниження ваги. При огляді: бліда, болісність товстої кишки, випорожнення рідкі, смердючі, надмірні з домішкою крові, слизу, гною.

Попередній діагноз?

- а. Балантидіаз**
- б. Шигельоз
- с. Холера
- д. Сальмонельоз
- е. Амебіаз

328. У хворого на менінгококову інфекцію розвинувся інфекційно-токсичний шок. Які антибіотики треба насамперед для лікування менінгококової інфекції?

- а. Стрептоміцин
- б. Пеніцилін
- с. Левоміцетин**
- д. Цефтріаксон
- е. Гентаміцин

329. У хворого з блискавичною менінгококцемією, з вираженим геморагічним синдромом з'явились ознаки надніркової недостатності. Що показано хворому насамперед?

- а. Преднізолон**
- б. Кордіамін
- с. Мезатон
- д. Глюкозо-сольовий розчин
- е. Адреналін

330. Садівник пошкодив руку із забрудненням рані землею. Через тиждень відмітив утруднення при відкриванні рота, біль в області рані, дисфагію. При огляді хворого: ригідність потиличних м'язів та м'язів шиї, біль в спині, підвищений тонус всієї мускулатури. Які профілактичні міри необхідно було провести після травми?

- а. Введення тільки протиправцевої сироватки
- б. Призначення антибактеріальної терапії
- с. Госпіталізація та спостереження
- д. Вакцинація протиправцевим анатоксином
- е. Введення протиправцевої антитоксичної сироватки (3000 МО) та анатоксину**

331. Бізнесмен у серпні відвідав Південно-Східну Азію, де докучали комарі. Захворів гостро, через 10 днів: температура 39-40°C, різкий головний біль, блювота, сонливість, втрата свідомості.

Об'єктивно: брід, агресивність до персоналу, моторне збудження, менінгеальні знаки, вогнищеві неврологічні симптоми, судоми. Вірогідний діагноз?

- a. Туберкульозний менінгіт
- b. Тропічна малярія, прекома
- c. Кліщовий енцефаліт
- d. Менінгококкова інфекція: менінгококцемія, менінгіт
- e. Японський енцефаліт

332. Моряк прилетів з Гонконгу. 2 дні температура 39-41°C, озноб, пітливість, безсоння. Сьогодні порушилась свідомість. Об'єктивно: у сомнолентному стані з проявами психічного збудження і судом в кінцівках. Легка ригідність потиличних м'язів. Шкіра субіктерична, печінка +3 см. Вкажіть методи діагностики тропічної малярії

- a. Гемокультура
- b. Алергологічні проби
- c. Біологічний метод
- d. Мазок і товста крапля крові
- e. Вірусологічні методи

333. Хворий Н., 60 років, госпіталізований з черевним тифом на 19 день хвороби скаржився на біль в животі в області пупа. Симптоми подразнення черевини сумнівні. Лейкоцитів – 5,5x10⁹. Яке дослідження треба терміново виконати для виключення можливості перфорації кишечнику?

- a. Іригоскопію
- b. Рентгенографію шлунку з контрастом
- c. Рентгенографію піддіафрагмальної зони у вертикальному положенні
- d. Ректороманоскопію
- e. Рентгенографію піддіафрагмальної зони в горизонтальному положенні

334. Хворий С., 64 років, звернувся до інфекційної лікарні на 5-й день високої температури зі скаргами на сильний головний біль, нудоту. Печінка + 3 см. Селезінка +5 см. Менінгеальні знаки негативні. Місяць тому повернувся з Нігерії. Яке дослідження треба терміново виконати?

- a. Товста крапля та мазок крові на малярію
- b. Томографія головного мозку
- c. Реакція Відаля
- d. Томографія легенів
- e. Посів на менінгокок

335. Стан хворого на лептоспіroz тяжкий (інтенсивна жовтяниця, гострий біль в шиї, м'язах гомілок, спині, кістках, суглобах), діурез знижений. Найбільш значимий показник при оцінці тяжкості стану?

- a. Показники функції нирок
- b. Показники кров'яного тиску
- c. Показники електрокардіограми
- d. Показники електроенцефалограми
- e. Показники інтенсивності жовтяниці

336. У хворого 36 років зі скаргами на біль в шиї, м'язах гомілок, спині, суглобах, кістках, жовтяницю, знижений діурез запідозрений лептоспіroz. Які дослідження підтверджують діагноз?

- a. Копрологічні
- b. Електрокардіографічні
- c. Біохімічні методи
- d. Вірусологічні методи

e. Серологічні методи

337. У хворої Р., 37р., після туристичної поїздки в Африку з'явилась різко виражена загальна слабкість, головний біль, нудота. Через день після повернення почалась блювота та пронос. При огляді встановлено: шкірні покриви бліді, сухі. Шкіра легко збирається в складки. Риси обличчя загострені, очі запалі. Тони серця приглушенні. Живіт здутий, перистальтика кишечника посилається. Стілець у вигляді рисового відвару, з домішками крові, слизу. Добовий діурез – 200 мл. Які дослідження слід провести в першу чергу?

- a. УЗД органів черевної порожнини
- b. -
- c. Ендоскопія шлунково-кишкового тракту
- d. Рентгенологічне дослідження органів черевної порожнини
- e. Бактеріологічне дослідження випорожнень і блювотних мас**

338. Два тижні тому, праву гомілку хлопчика подряпав кіт. Скарги на ниючий біль в гомілці, судоми м'язів гомілки, безсоння, головний біль, швидке втомлення жувальної мускулатури, неможливість широко розкрити рот. Ваш діагноз?

- a. Сепсис
- b. Бліскавична форма правця**
- c. Газова гангрена
- d. Сказ
- e. Гнилісна інфекція

339. Хвора, тиждень тому праскою обпекла праву кисть. Утворився міхур який в домашніх умовах проколола голкою. Ранка швидко загоїлась. Хвору турбує головний біль, загальне недомагання, сильне потовиділення на фоні високої температури тіла ($39-40^{\circ}\text{C}$), утруднене ковтання, жування, періодичні спазми мускулатури обличчя. Ваш діагноз?

- a. Сепсис
- b. Газова гангрена
- c. Менінгіт
- d. Правець**
- e. Гнилісна інфекція

340. Два тижні тому соломиною пошкодила (проколола) верхню повіку. Скарги на швидку втомлюваність, сильний головний біль, утруднене жування та ковтання, обільне потовиділення, неможливість зігнути голову, широко відкрити рот. Ваш діагноз?

- a. Абсцес мозку
- b. Менінгіт
- c. Правець**
- d. Енцефаліт
- e. Міозит шийного відділу хребта.

341. При падінні з дерева настав відкритий, забруднений землею, перелом стегна. Через три дні загальний стан різко погіршав. ЧСС-120/хв, температура тіла $37,5^{\circ}\text{C}$. Скарги на розпираючий, сильний біль, наростання набряку стегна, з рані випинають м'язи сірого кольору без запаху та гною, при пальпації оприлюднюються підшкірна крипітация, тімпаніт при перкусії стегна, при натисканні з країв рані виділяються дрібні бульбашки газу

- a. Сказ
- b. Гнилісна інфекція.
- c. Сепсис

d. Правець

e. Газова гангрена

342. При падінні з дерева настав відкритий перелом променевої кістки в типовому місці. При рентгенологічному обстеженні передпліччя виявлено репонований перелом, множинні стрічкоподібні смужки просвітлення по ходу фасціальних лож, які нагадують віти ялинки, множинні просвітлення підшкірної клітковини, що нагадують бджолині соти

a. Флегмона передпліччя.

b. Газова гангрена

c. Сепсис

d. Гнілісна інфекція

e. Правець

343. В реанимационном отделении на лечении находится больной, который заболел 3 дня назад. Беспокоит резкая слабость, головокружение, ухудшение зрения, двоение предметов, носовой оттенок голоса, жидкая пища выливается через нос. На 3-й день присоединилось чувство нехватки воздуха. Ваш диагноз?

a. Клещевой энцефалит

b. Лимфоцитарный хориоменингит

c. Бешенство

d. Ботулизм

e. Столбняк

344. У хворого Л., 25 р., субфебрильна температура, біль в животі, рідкі випорожнення з домішками слизу до 3-4 раз на добу. Хворіє протягом 3-х діб. Язык вологий, обкладений білим нальотом. Живіт м'який, болючий в лівій здухвинній ділянці, сигмоподібна кишка спазмована, болюча. Який метод дослідження буде найбільш інформативним для постановки діагнозу?

a. Загальний аналіз крові

b. Копроцитограма

c. Копрокультура

d. Загальний аналіз сечі

e. РНГА

345. Хворий 37 р., скаржиться на виражену загальну слабкість, біль в епігастрії, нудоту, дворазове блювання, поперхування, двоїння в очах, "сітку" перед очима. Два дні тому вживав гриби домашнього консервування. При огляді: птоз повік, мідріаз, анізокорія, в'яла реакція зіниць на світло, відсутність екскурсії м'якого піднебіння, метеоризм. Які з лікувальних заходів є першочерговими на догоспітальному етапі?

a. Промивання шлунка зондовим методом і висока очисна клізма

b. Проведення антибактеріальної терапії

c. Гіпербарична оксигенация.

d. Парентеральна дезінтоксикація

e. Введення полівалентної протиботулінічної сироватки

346. 35-річний хворий скаржився на появу червоної плями на обличчі і, яка перетворилася на вузлик, головний біль. Наступного дня утворився пухирець з серозно-кров'янистою рідиною. Через день утворилася виразка з темно-коричневою корочкою, безболісна. Т-39,5°C. Хворий в сопорі, позитивні менінгеальні симптоми. Яке ускладнення виникло у хворого?

a. Пухлина головного мозоку

b. Внутрішньомозкова гематома

с. Субарахноїдальний крововилив

d. Менінгоенцефаліт

е. Абсцес головного мозку

347. У хворого 19 років вірусний гепатит В. Після порушення дієти та нервового стресу стан хворого погіршився: збільшилася інтенсивність жовтяници, Ps- 110/хв., AT-80/50 мм рт.ст., було блювання "кавовою гущею". Печінка зменшена в розмірах, болюча при пальпації. Про яке ускладнення треба думати?

- a. Гостра наднирникова недостатність
- b. Гостра ниркова недостатність
- c. Гостра печінкова недостатність**
- d. Гемолітична криза
- e. Інфекційно-токсичний шок

348. Хвора 32р. скаржиться на запаморочення, слабкість, пронос, блювоту, що не приносить полегшення. Вчора повернулася з м. Миколаєва. Об'єктивно: стан тяжкий, шкірні покриви чисті, акроціаноз, язик сухий, живіт м'який, запалий, не болючий, судоми літкових мязів, температура тіла 36,4°C, випорожнення рясні, водянисті, без запаху, у вигляді "рисового відвару". Ваш попередній діагноз?

- a. Кишковий ієрсиніоз
- b. Сальмонельоз.
- c. Шигельоз
- d. Отруєння невідомою сполукою
- e. Холера**

349. У хворої Д. 29 р. свідомість порушена, випорожнення водянисті безліч разів, часті блювання. Об'єктивно: загальний ціаноз, сухість слизових оболонок, зниження тургору шкіри. T-35,2°C. Периферичний пульс не визначається. Тахіпноє. Корчі м'язів. Сечовиділення відсутнє 6 год. Як розцінити стан хворого?

- a. Дегідратація першого ступеня
- b. Дегідратація другого ступеня
- c. Некомпенсований гіповолемічний шок**
- d. Інфекційно-токсичний шок
- e. Анафілактичний шок.

350. Хвора 27 р. скаржиться на нудоту, багаторазові рідкі випорожнення без патологічних домішок. Хворіє 2 дні, до лікаря не зверталася. Об'єктивно: бліда, Ps-110/хв., ниткоподібний, t0-37°C, AT 80/40 мм рт.ст., язик сухий, шкіра суха зі зниженим тургоро, живіт не болючий. Які ліки є першочерговими для введення на догоспітальному етапі?

- a. сольові полійоні розчини внутрішньовенно**
- b. одногрупної свіжозамороженої плазми
- c. поліглюкін внутрішньовенно.
- d. розчин натрію хлориду 0,9% внутрішньовенно
- e. глюкокортикоїди внутрішньом'язево

351. У хворого 27 р. захворювання почалося гостро. Температура 39,5°C, з'явилися головний біль, висип на руках, ногах, животі, який швидко поширювався впродовж доби. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, на кінцівках, обличчі, тулубі – рясний геморагічний висип різного розміру з некрозом в центрі, крововиливи на перехідній складці кон'юнктиви. Пульс 110/хв. Печінка біля краю реберної дуги. Про яке захворювання слід думати?

a. Менінгококова інфекція, менінгококцемія

b. Хвороба Верльгофа

c. Грип.

d. Хвороба Шенлейн-Геноха

e. Ієрсиніоз

352. Хворий 40 р. повернувся з Таїланду. Протягом 4 діб турбувала слабкість, головний біль, субфебрильна температура. Потім температура зросла до 40°C , супроводжувалась пароксизмами: озноб, жар, піт. Гепатосplenомегалія. Помірна анемія. Про яке захворювання іде мова?

a. Черевний тиф

b. Гострий бруцельоз

c. малярія

d. Висипний тиф

e. Лептоспіroz.

353. Больная 35 лет, доставлена из очага холеры с жалобами на сильную слабость, обильный водянистый стул до 25 раз, рвоту до 5 раз без тошноты. Т-35,9°C, пульс 110/мин., АД 70/40 мм рт.ст., олигурия, голос ослаблен, акроцианоз, судороги икроножных мышц. Необходимое лечение следует начать с введения:

a. Коллоидных растворов

b. Антибиотиков

c. Сорбентов

d. Кристаллоидных растворов

e. Глюкокортикоидов

354. Больная К., 30 лет, доставлена в инфекционный стационар на 2-й день хвороби. Заболела остро: озноб, температура 39,5°C, головная боль. Через 10 часов на коже конечностей, туловища появилась геморрагическая сыпь с некрозом элементов в центре. Объективно: состояние тяжёлое, заторможена, вялая, фотофобия. Тахикардия, одышка, АД 70/50. Язык сухой . Живот безболезненный. Олигурия. Резко выражена ригидность затылочных мышц, “+” симптом Кернига. Наиболее вероятный диагноз:

a. Страфилококковый сепсис

b. Геморрагическая лихорадка

c. Грипп.

d. Менингококцемія

e. Болезнь Шенлейн-Геноха

355. Больной 22 лет доставлен в тяжелом состоянии, без сознания, реагирует на громкий оклик, сопротивляется осмотру, т – 40°C, лицо гиперемировано, на бедрах и голенях геморрагическая сыпь, очаговой симптоматики нет, выражена ригидность затылочных мышц, Р – 102/мин., АД 120/60 мм рт.ст. Со слов родственников заболел остро накануне вечером. Для уточнения диагноза в первую очередь показано:

a. Сонография сосудов головного мозга

b. Исследование спинномозговой жидкости

c. Реография сосудов головного мозга

d. Компьютерная томография головного мозга

e. Энцефалография

356. Больной 63 лет, страдающий шизофренией, поступил в стационар с жалобами на невозможность широко открыть рот, затруднение при глотании, частые болезненные судороги.

Состояние тяжелое, $t = 39,1^{\circ}\text{C}$, тризм, на лбу крупные складки, капли пота, ригидность мышц затылка, живота, конечностей, Р – 96/мин., АД 140/90 мм рт.ст. В момент осмотра возник приступ судорог – тело изогнуто дугой. На стопе инфицированная рана. Ваш диагноз?

a. Менингит

b. Столбняк

c. Энцефалит

d. Отравление нейролептиками

e. Эпилепсия

357. У больного 60 лет жалобы на двоение предметов, “сетку” перед глазами, слабость, головокружение, поперхивание при глотании, сухость во рту. Состояние тяжелое, вял, адинамичен, $t = 36,2^{\circ}\text{C}$, птоз, мидриаз, страбизм, голос с носовым оттенком, дыхание везикулярное, 20/мин., Р – 88/мин., АД 160/90 мм рт.ст. За сутки до заболевания пил алкоголь, ел вяленую тарань, жареные грибы. Ваш диагноз?

a. Отравление метиловым спиртом

b. Нарушение мозгового кровообращения

c. Отравление грибами

d. Энцефалит

e. Ботулизм

358. Житель сельской местности обратился с жалобами на наличие язвы на левой кисти. За 2 дня до этого ощущал зуд и жжение в этом месте. $T = 37,2^{\circ}\text{C}$, активен, в области кисти – язва с черным безболезненным центром и пузырьками по периферии, выражен отек мягких тканей кисти, плеча и предплечья, симптом студневидного дрожания, отклонений со стороны внутренних органов нет. Ваш диагноз?

a. Сибирская язва

b. Туляремия

c. Стрептодермия

d. Флегмона кисти

e. Чума

359. Больной В. заболел с появления обильного водянистого стула без патологических примесей, двукратной рвоты, слабости, жажды, судорог в мышцах ног. $t = 36,1^{\circ}\text{C}$, голос сиплый, глаза запавшие, конечности холодные, кожа сухая, живот безболезненный, Р – 114/мин., АД 70/40 мм рт.ст., выделил 150 мл мочи. Ваш диагноз?

a. Энтеровирусная инфекция

b. Кишечный иерсиниоз

c. Сальмонеллез

d. Дизентерия

e. Холера

360. Хворий 50-ти років скаржиться на “сітку” перед очима, двоїння предметів, сухість у роті, утруднення при ковтанні твердої їжі. Захворювання почалось гостро після вживання домашніх консервів, грибів, алкоголю. Стан важкий, свідомість не порушенна, голос хриплий, мідріаз, полусліз, Р_с – 130/хв, ЧДР – 30/хв, менінгіальні симптоми відсутні. Який діагноз найбільш імовірний?

a. Ботулізм

b. Харчова токсикоінфекція

c. Отруєння грибами

d. Стовбуровий енцефаліт

e. Отруєння метиловим спиртом

361. Хвора Н., 26 років потрапила до стаціонару із скаргами на пронос, блювання, судоми. Захворіла гостро під час перебування у відпустці “на морі”. Стан важкий. Ознаки зневоднення. Т-35,2°C, Р 120, ЧД 24, шкіра суха, тургор шкіри різко знижений. Тони серця глухі, аритмічні. Живіт м'який, бурчання біля пупка. Випорожнення часті (до 30 разів на добу), водянисті з білими хлопями та запахом “сирої риби”. Діурез знижений. Який попередній діагноз у хворого?

a. Вірусна діарея

b. Холера

c. Дизентерія

d. Сальмонельоз

e. Ешеріхіоз

362. Хворий М, працівник м'ясокомбінату, потрапив до стаціонару із скаргами на появу виразки на руці, яка змінила колір на чорний, з'явились пухирці навколо виразки. Об'єктивно: на лівій руці виразка з чорного кольору струпом у центрі, не болюча, під виразкою щільний набряк, навколо виразки вторинні елементи. Який діагноз найбільш імовірний?

a. Флегмана китиці

b. Чума

c. Герпес

d. Сибірка

e. Туляремія

363. Хворий 40 років, працює на фермі, був госпіталізований в інфекційну лікарню зі скаргами на підвищення температури до 38-39°C, головний біль, слабкість. Хворіє 3 день. При обстеженні: на правому передпліччі – карбункул, коло котрого поширий набряк м'яких тканин, безболісний. Шкіра у зоні набряку бліда. Регіонарні лімфовузли збільшені, помірно болісні при пальпації. Пульс – 110/хв, АТ – 100/60 мм рт ст..Найбільш вірогідний діагноз?

a. Бешиха

b. Туляремія

c. Карбункул стафілококової етіології

d. Сибірка

e. Ерізипелоїд

364. Хвора В., 21 рік, медсестра, працює в центрі анонімного лікування хворих на СНІД та венеричні захворювання. Два тижні тому відмічає підвищену пітливість, загальну слабкість, головокружіння, рідкий стілець. Об'єктивно виявлено симптоми лівосторонньої вогнищевої пневмонії, яка лікуванню в подальшому антибактеріальними препаратами не піддавалася. У крові: зниження Т-хелперів, виявлено антитіла до ВІЛ інфекції. Найбільш ефективним препаратом вибору в даному випадку є:

a. Ретровір

b. Циклофосфан

c. Азлоцилін

d. Азидотімідин

e. Інтерферон

365. Хворий 34р. скаржиться на водянисті проноси до 10-13 разів на добу, багаторазову блювоту, сухість в роті, загальну слабкість. Захворів гостро. Шкіра суха, акроцианоз, тургор шкіри знижений, пульс 90/хв., АТ 100/70 мм рт.ст., живіт м'який, чутливий на всьому протязі. Ер- 4,54x1012/л, Hb – 152 г/л, л.- 10,7x109 /л, ШОЕ – 18 мм/г, Нt – 64%; глюкоза 4,1 г/л, К- 2,8 ммоль/л, Cl- 80 ммоль/л, амілаза 34 г/л. Першочергова тактика лікаря:

a. вазопресорні аміні

b. Регідратація

- c. Дезінтоксикаційна терапія
- d. Антибактеріальна терапія
- e. Глюкокортикоїди

366. У відділення поступила 13-річна дівчинка зі скаргами на блювоту, біль в ділянці шлунка справа, порушення зору, слабкість. При огляді дитина адинамічна, спостерігається анізокорія, порушення акомодації, слизові оболонки сухі, голос сиплий, при ковтанні вода виливається через ніс. Такий стан найбільш характерний для:

- a. Харчової токсикоінфекції

b. Ботулізму

- c. Кишкового ієрсиніозу
- d. Сальмонельозу
- e. Холери

367. У дитини 5 років, яка відпочивала з батьками біля ставка захворювання почалося з проносу, який розвинувся раптово перед ніччю, потім приєдналася блювота. Виражена слабкість, адинамія, головокружіння. Стілець частий, водянистий, мутновато-бліуватий. Яке захворювання найбільш імовірно можна запідозрити у дитини:

- a. Сальмонельоз
- b. Харчова токсикоінфекція

c. Холера

- d. Шигельоз
- e. Черевний тиф

368. Через 12 годин після вживання м'ясних та грибних консервів у десятирічного хлопчика раптово виникли скарги на "туман" перед очима, подвоєння букв, нестачу повітря при розмові, порушення ковтання. Свідомість не порушена. Батьки звернулись до лікаря. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Сальмонельоз
- b. Правець
- c. Гепатит
- d. Поліомієліт

e. Ботулізм

369. Хвора 23 р., повія. Хворіє протягом 3-х місяців, скаржиться на загальну слабкість, підвищення температури до 37,5-38°C, збільшення лімфатичних вузлів (на шиї, під пахвами, пахвинні), значну втрату маси тіла, тривалий пронос. Який метод обстеження є обов'язковим при обстеженні даної хворої?

- a. Посів крові на гемокульттуру
- b. Аналіз крові на антитіла до ВІЛ

- c. Загальний аналіз крові

- d. Біопсія лімфатичних вузлів

- e. Посів калу на групу шигел і стафілокок

370. У хворого 32 р. 1-й день хвороби, t- 40°C, марення, пульс 140/хв, АТ-80/40 мм рт ст, блювота, петехіальний висип на шкірі, різко болючий конгломерат пахвинних лімфатичних вузлів. З анамнезу відомо, що 3 дні тому пацієнт повернувся з В'єтнаму. Ваш попередній діагноз?

- a. Псевдотуберкульоз

b. чума

- c. Сибірка

d. Туляремія

e. Пахвинний фурункул

371. У хворого П. 43 р, ветеринара, 2-й день хвороби. Виражений поширений набряк шкіри лівої половини обличчя, бульозні елементи з геморагічною рідиною, біль у зоні ураження відсутній, t-39,9°C. Ваш попередній діагноз?

a. сибірка

b. Флегмона обличчя

c. Еризипелоїд

d. Натуральна віспа

e. Бешиха

372. Хворий П. 27 р, 3-й день хвороби, захворів гостро. Скаржиться на озноб, інтенсивний головний біль, біль у м'язах та попереку, нудоту, блюмоту. Об'єктивно: гіперемія та одутлість обличчя, шиї, грудної клітки, петехії, "кролячі очі", іктеричність склер, фотофобія, слізозотеча. Ps- 110/хв.

Гепатомегалія. Хворий приїхав із Заїру. Ваш діагноз?

a. жовта гарячка

b. Лептоспіroz

c. Малярія

d. Вірусний гепатит

e. Грип

373. Хворий 28 років, ін'єкційний наркоман. Скаржиться на переміжну гарячку, пітливість, слабкість, тривалий пронос, герпетичне враження порожнини роту. Кашіль. Втрата маси тіла перевищує 10%. Блідий, зниженого харчування. Збільшенні периферійні лімфовузли, рухомі, неболючі. Слизова оболонка порожнини роту вкрита білим нальотом, герпетичний висип. Збільшенні печінка та селезінка. В легенях вислуховуються сухі та вологі хрипи. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз

a. Дифтерія

b. Пре- СНІД

c. Дизентерія

d. Пневмонія

e. Лімфогрануломатоз

374. Хворий 32 років скаржиться на періодичні підвищення температури з ознобом, жаром та потом, біль в м'язах. Захворів 6 днів тому, коли підвищилась температура до 39°C , озноб, який продовжувався до двох годин з послідувачим жаром та потом, була блюмота. Через 48 годин аналогічний стан повторився. На губах герпес, слизові дещо жовтушні. Збільшенні печінка та селезінка. Був у відрядженні в Індії. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз

a. Вісцеральний лейшманіоз

b. Епідемічний поворотний тиф

c. Лептоспіroz

d. Сепсис

e. Малярія

375. 4-річна дівчинка, яка відвідує дитячий садок, госпіталізована з приводу кашлюку. Які протиепідемічні заходи слід провести в дитячому колективі?

a. Накласти карантин на групу, яку відвідувала хвора дитина, на 21 день

b. Накласти карантин на дитячий садок на 14 днів

c. Накласти карантин на групу, яку відвідувала хвора дитина, на 14 днів

d. Накласти карантин на дитячий садок на 21 день

е. Вологе прибирання, кварцевання кімнат, карантин не накладається

376. Хлопчик 6 років. Біль в горлі, Т-37,2°C. Шкіра бліда, поодинокі поліморфні висипання на тілі, слизова ротогортла помірно гіперемована. Шийні лімфатичні вузли до 3 см, болючі, не спаяні з підлеглою тканиною, еластичні, шкіра над ними не змінена, компресійний синдром відсутній.

Печінка +1 см, селезінка +2 см. У гемограмі 15% атипових мононуклеарів. Ваш попередній діагноз?

a. Туберкульоз периферійних лімфовузлів

b. Іерсиніоз

c. Інфекційний мононуклеоз

d. Сепсис стафілококовий

e. Туляремія.

377. Хворий, 39 років, захворів гостро 3 дні тому після повернення з Ямайки. Скаржиться на високу температуру, сильний головний біль, нудоту, блювоту "кавовою гущею", біль у м'язах та попереку.

Об'єктивно: температура 39,9°C, обличчя набрякле, червоне, кон'юнктивіт, світлобоязнь. Марить.

Склери і шкіра жовті, петехіальний висип, акроціаноз. Печінка збільшена до 3-х см, болюча.

Тахікардія, гіпотензія. В гемограмі лейкопенія, тромбоцитопенія. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз

a. Геморагічна гарячка з нирковим синдромом

b. Жовта гарячка

c. Малярія

d. Вірусний гепатит В

e. Лептоспіroz

378. Хворий 42 р., під час полювання на зайців часто пив воду із дрібних джерел. Через 2 дні захворів гостро: озноб, висока температура, біль в горлі при ковтанні. Об'єктивно: слизова ротоглотки нерізко гіперемійована, на правому мигдалику щільний сірувато-жовтий наліт. Справа збільшені шийні лімфатичні вузли до розміру яйця, неболючі, рухомі, температура 38-39,1°C.

Вкажіть попередній діагноз?

a. Чума

b. Ангіна

c. Лімфогрануломатоз

d. Туляремія

e. Дифтерія

379. Хворий 40 років, геолог, впродовж 2-х місяців до хвороби був у степах Астраханського краю.

Захворів гостро, на 8-й день після повернення додому. Об-но: t - 40°C, головний біль, блювота, озноб. Температура наростиє, зявилася слабкість, задишка. Серцеві тони приглушенні, Ps- 110/xv., язик "крейдяний". На шкірі правої гомілки різко болюча виразка розміром 2-3 см, вкрита темним струпом. У правій пахвинній ділянці різко болючий лімфатичний вузол, нерухомий. Яке захворювання необхідно запідозрити?

a. Сибірська виразка

b. Туляремія

c. Висипний тиф

d. Чума

e. Флегмона правої гомілки

380. В дитячому садку – випадок захворювання на дифтерію. Які профілактичні заходи необхідно проводити в першу чергу?

a. Екстренна госпіталізація

b. Екстренна вакцинація

с. Карантинні заходи

- d. Екстренна хіміопрофілактика антибіотиками
- e. Введення протидифтерійної сироватки

381. Хлопчик 5 років доставлений в інфекційний відділ з проявами ексикозу тяжкого ступеня.

Захворів напередодні з появи рідких випорожнень за типом рисового відвару до 25 разів на добу, блювання до 10 разів на добу. За 2 дні до захворювання вживав сиру воду. Запідозрено холеру. Які першочергові протиепідемічні заходи слід провести в осередку інфекції?

- a. Ізоляція контактних

- b. Потокова дезінфекція

с. Госпіталізація хворого

- d. Профілактичне лікування контактних

- e. Заключна дезінфекція

382. У дівчинки 14 років, що госпіталізована в інфекційний відділ в результаті обстеження

запідозрено бубонну форму чуми. Який з методів діагностики чуми є найінформативнішим?

- a. Клініко-епідеміологічний

б. Біологічний

- c. Бактеріологічний

- d. Бактеріоскопічний

- e. Серологічний

383. Хлопчик 14 років доставлений в інфекційний відділ зі скаргами на різкий біль голови,

гіпертермію до 40°C, набряк і болючість в пахвинних ділянках. Три дні тому повернувся з Росії, де разом з батьком перебував на полюванні і вживав м'ясо зайця. Об'єктивно: обличчя гіперемоване, риси загострені; пахвинні лімфовузли збільшені, шкіра над ними гіперемована, лисніється, рухи різко болючі. На яке захворювання слід ретельно обстежити дитину?

- a. Туляремія

- b. Лімфогланулематоз

- c. Доброякісний ретикульоз

d. Чума

- e. Гострий гнійний лімфаденіт

384. Хлопчик 12 років госпіталізований в інфекційний відділ. Захворів 7 днів тому з появі болю

голови, гіпертермії до 40°C, болю в м'язах, загальної слабкості. Через 2 дні після нормалізації температури тіла з'явилися геморагічні висипання на шкірі і слизових, носові кровотечі, жовтяниця, гепатосplenомегалія. Три тижні тому повернувся з відпочинку у Південній Африці. Відмічалися неодноразові укуси комарів. Яке інфекційне захворювання слід запідозрити в першу чергу?

- a. Малярію

- b. Гарячку Ку

- c. Гарячку Денге

- d. Лептоспіроз

e. Жовту гарячку

385. У хлопчика 12 років, який 5 днів тому повернувся з батьками з Монголії, раптом з'явилась

гарячка, озноб, сильний головний біль, млявість, м'язеві болі, марення, обличчя яскраво-червоне, риси загострені, склери ін'єковані, язик сухий, набряклий, вкритий білим нальотом. Справа в пахвинній ділянці пальпується різко болючий щільний горбкуватий нерухомий конгломерат, шкіра над ним гіперемійована, блискуча. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз

- a. Бубонна форма чуми

- b. Бубонна форма туляремії
- c. Флегмона
- d. Регіонарний лімфаденіт
- e. Шкірна форма сибірки

386. Визначте оптимальний варіант профілактичних заходів по відношенню до хлопчика 9 років, батько якого госпіталізований з підоозрою на холеру:

- a. Призначення тетрацикліну
- b. Ізоляція в домашніх умовах
- c. Ізоляція в умовах лікарні**
- d. Бакобстеження на холеру
- e. Медичне спостереження

387. Стан дитини відразу після народження тяжкий. Дитина млява, знижений тургор тканин, підвищена температура тіла, нестійкий стілець. Відмічається жовтяниця, гепатосplenомегалія та геморагічна пурпур. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Вроджена краснуха
- b. Герпетична інфекція
- c. Вірусний гепатит В
- d. Гемолітична анемія
- e. Цитомегаловірусна інфекція**

388. У новонародженого на 5 день розвинувся септичний стан, що супроводжувався підвищенням температури до 40°C, з явищами вираженої інтоксикації: блідість, блювання, задишка, занепокоєння, судомі. Виник дисемінований висип (пухирці з геморагічним вмістом) на шкірі, слизових оболонках ротової порожнини, глотки, конюнктиви. Мати дитини страждає на генітальний герпес. В легенях жорстке дихання та дрібнопухирцеві хрипи. Відмічається збільшення печінки. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Вроджена краснуха
- b. СНІД
- c. Цитомегаловірусна інфекція
- d. Вітряна віспа
- e. Герпетична інфекція, генералізована форма**

389. Дитина 7-ми місяців захворіла гостро взимку з підвищення температури до 39°C, неспокою, блювання, рідких випорожнень. При огляді: незначні катаральні явища з боку верхніх дихальних шляхів, живіт урочить, випорожнення водянисті, кожної години, шкіра суха, тургор тканин знижений. Бактеріологічне дослідження калу негативне. Який метод лікування є першочерговим?

- a. Регідратаційна терапія**
- b. Дієтотерапія
- c. Антибіотики
- d. Ферментні препарати
- e. Пробіотики

390. Больной 25 лет поступил на 2-й день болезни в тяжелом состоянии с жалобами на головокружение, выраженную слабость, многократный жидкий стул зеленого цвета, судороги икроножных мышц. Предварительный диагноз - сальмонеллез. Об-но: кожа бледная, акроцианоз, температура субнормальная, АД-60/40 мм рт.ст., ЧСС-110/мин, тахипноэ; живот вздут, болезненный в околодупочной области. Суточный диурез 100 мл. В чём будет заключаться неложной помощи данному пациенту?

- a. Введеніє адреноміметиків
- b. Промиваніє желудка і кишечника
- c. Регідратаціонна терапія солевими растворами
- d. Введеніє неогемодеза
- e. Этиотропна терапія

391. Больна В., 35 лет, через 7 дней после травмы в области стопы отметила затруднение при открывании рта. На следующий день с трудом могла принимать пищу, присоединилось напряжение мышц затылка, спины, живота. Во время приема в стационар на 3 день болезни отмечено тоническое напряжение всех групп мышц, t=38,9°C, генерализованные судороги каждые 10-15 минут. Ведущим методом лечения этого заболевания у больных является:

- a. Промывание желудка
- b. Патогенетическая терапия противосудорожными средствами
- c. Назначение противовирусных препаратов
- d. Введеніє специфіческої сыворотки
- e. Этиотропная терапия антибиотиками

392. Хворий 43 років скаржиться на високу температуру, сильний головний біль. Хворіє 2-й день. При огляді виявлені на передпліччі карбункул, навколо якого виражений набряк і незначна болісність. Регіонарний лімфаденіт. Гепатолієнальний синдром. Хворий працює на тваринницькій фермі. Попередній діагноз?

- a. Чума
- b. Сибірка
- c. Еризипелоїд
- d. Бешиха
- e. Екзема

393. Хворий В., 45 років, госпіталізований зі скаргами на високу температуру до 40°C, сильний головний біль, задишку, кашель з виділенням пінистої рідкої іржавої мокроти. Тиждень тому приїхав з Індії. Дихання в легенях ослаблене, вислухуються одиничні вологі хрипи, крепітация. Тони приглушенні. Ймовірний діагноз?

- a. Натуральна віспа
- b. Холера
- c. Грип
- d. Жовта гарячка
- e. Чума

394. Хворий 40 років, скаржиться на загальну слабкість, підвищену температуру, головний біль, ураження шкіри рук у вигляді чорних виразок, які покрито кірочками чорного кольору з набряком м'яких тканин, при пальпації безболісні. Хворіє 3 дні. Має хвору корову. Попередній діагноз?

- a. Грип
- b. Сибірка
- c. Черевний тиф
- d. Туляремія
- e. Менінгококцемія

395. Захворювання почалося гостро, 6 годин тому, при нормальній температурі виникло часте рідке випорожнення, потім приєдналася блювота. При обстеженні: голос беззвучний, очі запалі, пульс частий, артеріальний тиск низький, сечі немає, зявилися судоми в нижніх кінцівках. Діагноз?

- a. Черевний тиф

a. Сальмонельоз

c. Харчова токсикоінфекція

d. Холера

e. Дизентерія

396. У хворого постійна блювота, понос у вигляді “рисового відвару”. Напередодні вживав до їжі невідомі спиртні напої та гриби. З дні тому знаходився в місцевості, де був спалах кишкової інфекції. Об'єктивно: температура 35,6°C, АТ не виявляється. Шкіра суха, бліда, пульс ниткоподібний, тони серця приглушені. Діагноз?

a. Ротовірусна інфекція

b. Холера

c. Дизентерія

d. Отруєння сурогатами алкоголю

e. Сальмонельоз

397. При огляді хворого Н. виявлено: стан важкий, кінцівки холодні, акроціаноз, шкіра та слизові оболонки сухі, темні круги навколо очей, АТ-70/50, діурез-100 мл. Захворювання почалось 10 годин тому з багаторазового водянистого стулу без домішок, повторної блювоти. Який препарат слід призначити з етіотропною метою?

a. Пеніцилін

b. Макропен

c. Ріфампіцин

d. Тетрациклін

e. Лінкоміцин

398. 10 годин тому у хворого з'явився біль в паховій западині, підвищилась температура до 39°C. Об'єктивно: язик сухуватий, пульс частий, хитка хода. В паховій западині виявляється болісний, погано контурований лімфовузол, шкіра над ним гіперемована, блищить. Які лабораторні методи необхідно використати для постановки діагнозу?

a. Бактеріологічні та серологічні

b. Паразитологічні

c. Радіонуклідні

d. Імунологічні

e. Вірусологічні та біохімічні

399. Дівчинка віком 9 років захворіла гостро з підвищення температура тіла до 39°C, головний біль. На другий день хвороби помітили пухлиноподібне утворення в лівій пахвинній ділянці. При огляді пальпується збільшений болючий лімфатичний вузол, спаяний з оточуючими тканинами, без ознак лімфангіту. Лице гіперемоване, виражений склерит. В'ялість змінюється немотивованим збудженням. Менінгеальні симптоми відсутні. З епіданамнезу вияснено, що сім'я 7 днів тому повернулася з Африки. Яке захворювання слід запідоозрити у дитини ?

a. Гострий гнійний лімфаденіт

b. Лімфогрануломатоз

c. Туберкульоз лімфатичних вузлів

d. Туляремія

e. Бубонна форма чуми

400. Ви оглядаєте хворого віком 4-х років на дому. Захворів вчора, коли з'явилася блювота, 5 разів, розріджений стул, 12 разів, рясний, водянистий. При огляді дитина різко загальмована, на огляд реагує слабким криком; шкіра суха, береться в складку; слизові оболонки сухі; останній раз

мочилася 12 годин тому. Температура тіла 37,2°C. Яка тактика ведення хворого є найбільш оптимальною?

a. Негайна госпіталізація для проведення парентеральної регідратації

b. Негайне проведення очисної клізми

c. Негайне введення ентеросорбентів

d. Негайний початок антибіотикотерапії

e. Негайна оральна регідратація в амбулаторних умовах

401. Ви оглядаєте дитину 2 років у червні місяці, з приводу діареї, яка з'явилася протягом 12 годин, до теперішнього часу випорожнення 10 разів, рясні, водянисті. При огляді ознаки зневоднення II ст. Яке з тверджень щодо обстеження хворого є вірним:

a. Обов'язковим є проведення аналізу випорожнень на дисбактеріоз

b. Обов'язковим є проведення бактеріологічного обстеження на холеру (форма 30)

c. Обов'язковим є визначення електролітного складу крові

d. Обов'язковим є бактеріологічне дослідження сечі

e. Обов'язковим є проведення ЕКГ

402. Дитина В. 12 років звернулася з приводу появи на шкірі руки виразки, вкритої струпом. Хворіє протягом тижня. Захворювання розпочиналося з появи пухиря з геморагічним вмістом. Стан дитини порушений мало, активний. Болючість навколо виразки відсутня. Виходячи з якого найбільш епідеміологічно небезпечного захворювання буде надаватися допомога?

a. Хвороба котячої подряпини

b. Туляремія

c. Карбункул

d. Рожа

e. Сибірка

403. Хворий військовослужбовець, захворів гостро, з'явилася жовтяниця на фоні високої температури тіла, диспесичні розлади кишечнику, біль у суглобах. Скарлатиноподібна висипка, почервоніння шкіри кистів і ступнів. Печінка збільшена. Працював на сільськогосподарських роботах протягом двох тижнів. Вкажіть найбільш ймовірне захворювання

a. ієрсиніоз

b. лептоспіроз

c. трихінельоз

d. інфекційний мононуклеоз

e. вірусний гепатит

404. Хворий 26 р. госпіталізований у тяжкому стані. Риси обличчя загострені, охриплість голосу, губи ціанотичні, пульс ниткоподібний, АТ 60/40 мм. рт.ст. Періодично виникають судоми нижніх кінцівок. Випорожнення у вигляді "рисового відвару", багаторазове блювання. Який попередній діагноз?

a. шигельоз

b. сальмонельоз

c. холера

d. харчова токсикоінфекція

e. ротавірусний ентерит

405. Доярка 34 р., хворіє 4 тижні. Турбує біль у попереку, в області плечового суглобу, підвищення тіла протягом місяця. Постійно вживає козяче молоко. Виявлено збільшення печінки, селезінки, периферичних лімфатичних вузлів, болючість корінців L3-L4. В крові гранулоцитопенія з

лімфоцитозом 50%, помірне підвищення ШОЕ. Реакція Райта 1:300, проба Бюрже – набряк 4 см.

Ваш діагноз?

- a. Хвороба Бехтерєва
- b. Ревматоїдний артрит
- c. Бруцельозний артрит**
- d. Туберкульозний артрит
- e. Хвороба Рейтера

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

- a. Менінгококовий менінгіт
- b. Туберкульозний менінгіт
- c. Сифілітичний менінгіт**
- d. Пневмококовий менінгіт
- e. Криптококковий менінгіт

407. У хворого біль у горлі, важко відкривати рот, головний біль. Об'єктивно: слизова мигдаликов, дужок гіперемійована, набрякла. На лівому мигдалику наліт, який не виходить за його межі. Відмічається інфільтрація та нависання навколотонзиллярної клітковини. Збільшенні регіонарні лімфатичні вузли. t- 380C. Ваш діагноз?

- a. Лакунарна ангіна
- b. Паратонзиллярний абсцес**
- c. Виразково-некротична ангіна
- d. Катаральна ангіна
- e. Ангіна Дюге

408. Пацієнт 40 р., рибалка, захворів раптово: підвищилась температура тіла до 39°C, зявилаася загальна слабкість, біль у літкових м'язах, зменшення сечовиділення. При огляді: інекція судин склер, жовтянича, крововиливи в кон'юнктиву, гепатосplenомегалія, позитивний симптом Пастернацького. Про яке захворювання треба думати?

- a. Лептоспіroz**
- b. Грип
- c. Геморагічна гарячка з нирковим синдромом.
- d. гострий піелонефрит
- e. Вірусний гепатит

409. Хворий 47 років, рибалка. Звернувся до лікаря зі скаргами на слабкість, пропасницю, біль у літкових м'язах, жовтяничне забарвлення склер. При огляді температура тіла 38°C, шкіра та склери жовті, язик сухий, живіт помірно здутий, печінка збільшена, чутлива на дотик. Позитивний симптом Пастернацького. Кількість сечі помітно зменшилась, сеча кольору "пива". У крові лейкоцитоз, ШОЕ- 60 мм/год. У загальному аналізу сечі білок, еритроцити. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- a. Вірусний гепатит
- b. Сепсіс
- c. Лептоспіroz**
- d. Гломерулонефрит
- e. Черевний тиф.

410. Больной 50 лет, кожевник, обратился в поликлинику с жалобами на повышение температуры до 38,5°C, головную боль, выраженный безболезненный отёк в области тыла левой кисти, наличие язвы с чёрной корочкой. За три дня до заболевания поранил руку на работе. Наиболее вероятен диагноз:

- a. Рожа
- b. Сибирская язва**

- c. Туляремия
- d. стафилококковый карбункул
- e. Эризепелоид

411. Больная Л., 48 лет, доставлена из очага холеры с жалобами на сильную слабость, обильный водянистый стул до 10 раз, рвоту до 3 раз без тошноты. Т – 36,9°C, пульс 110/мин., АД 100/60 мм.рт.ст., диурез 600 мл, голос ослаблен, акроцианоз, кратковременные судороги икроножных мышц. Оптимальной инфузционной средой для лечения данного состояния является:

- a. Физиологический раствор
- b. раствор "Трисоль"**

- c. 5% раствор глюкозы
- d. Раствор Филлипса
- e. Реополиглюкин

412. Больная И., 37 лет, доставлена в инфекционный стационар в бессознательном состоянии на 5 день болезни из очага кори. На коже туловища, верхних и нижних конечностях крупно- пятнистая сыпь с элементами шелушения. Лимфаденопатия; умеренный гепатолиенальный синдром; тахипноэ, тахикардия. Менингиальные симптомы: Кернига положительный и ригидность мышц шеи. Выявлен правосторонний гемипарез; положительные симптомы Бабинского, Оппенгейма, Гордона. Какое осложнение наиболее вероятно?

- a. ОНМК по геморрагическому типу
- b. ОНМК по ишемическому типу

- c. Менингоэнцефалит**

- d. Менингококковый менингит
- e. Менингококковый сепсис

413. Хворий 45 років три доби випадково поранив праву руку рибальським гачком. За медичною допомогою не звертався. При огляді: стан хворого важкий, температура 40,5°C, шкіра спітніла, червона. Дихає важко, часто. Хворий тремтить, вимовляє слова з труднощами – відмічаються тризм. Права рука набрякла, болісна при пальпації, на долоні – рвана рана 5x5 мм із значними ознаками запалення, місцеві судоми. Лімфатичні вузли не збільшені. При пальпації живота регідність мязів черевної стінки. Найбільш вірогідний попередній діагноз?

- a. Анаеробна гангрена
- b. Інфікована рана. Септіцемія.
- c. Сибірка

- d. Гнілісна флегмона правої китиці

- e. Правець**

414. Больного 42 лет в течение недели беспокоят периодические ознобы и подъемы температуры до 39°C с последующим снижением до субфебрильных и нормальных цифр и обильным потоотделением. При осмотре субклеричность, гепатосplenомегалия. Две недели назад возвратился из Индии. Вероятный диагноз?

- a. Брюшной тиф
- b. Бруцеллез**

с. сепсис

d. Малярия

е. Вирусный гепатит

415. Хвора 20 років, захворіла гостро, підвищилась температура до 39,5°C, сильний головний біль, спостерігалась кілька разів блювота. При огляді: на шкірі геморагічний висип, ригідність потиличних м'язів, симптоми Керніга та Брудзинського. Якою повинна бути тактика лікаря?

- a. Зробити загальний аналіз крові
- b. Призначити антибактеріальну терапію
- c. Залишити для спостереження вдома
- d. Викликати на консультацію невропатолога

e. Негайна госпіталізація в інфекційний стаціонар

416. У хворого 18 років на фоні високої гіпертермії виникла серія судомних припадків, він знепритомнів. Об'єктивно: стан важкий. Кома. Температура тіла 39,5°C. Періодично виникають генералізовані тоніко-клонічні судоми. Ригідність м'язів потилиці, двосторонній симптом Керніга. Вогнищна неврологічна симптоматика не виявлена. Діагноз?

- a. Менінгіт**
- b. Субарахноїдальний крововилив
- c. Судомний синдром неясної етіології
- d. Крововилив у мозок
- e. Епілептичний статус

417. Дівчинка 2 років доставлена до приймального відділення "швидкою". При огляді стан дитини дуже тяжкий. Свідомість не порушена. Менінгеальних симптомів нема. Температура тіла 40,3°C, але кінцівки холодні. Різко виражений розлад мікроциркуляції. На шкірі нижніх кінцівок, сідниць, тулуба, обличчя – зливна "зірчаста" геморагічна висипка, що швидко розповсюджується. Невеличкі крововиливи на слизових оболонках. Висипка з'явилася декілька годин тому. ЧД- 48/хв. ЧСС- 160/хв. АТ- 75/30 мм. рт.ст. Ваш діагноз?

- a. Менінгококова септицемія
- b. Геморагічна лихоманка.
- c. Тромбоцитопенічна пурпурा
- d. Геморагічний васкуліт

e. Блискавична менінгококземія

418. У хворого 45р. на п'ятий день після отримання невеличкої рани правої кисті при обробці земельної ділянки підвищилась температура тіла до 37.3°C, з'явились незначні у місці рани м'язеві болі, затруднення ковтання, неможливість відкрити рота, сардонічна посмішка. Вирогідний діагноз?

- a. Бешиха
- b. Флеботромбоз судин кисті
- c. Газова гангрена
- d. Флегмона кисті

e. Правець

419. Бригада "швидкої допомоги" прибула до хворого, у якого виник пронос, а потім – часта рясна блювота без попередньої нудоти та болю в животі. В блювотних масах спочатку були залишки їжі, потім вона набула водянистої характеристики. Температура тіла не підвищувалась. Для якого захворювання це характерно?

- a. Шигельоз
- b. Ентеровірусна інфекція

a. Сальмонельоз

b. Харчова токсикоінфекція

c. Холера

420. Хворий 35 р., скаржиться на пронос, який виник раптово через 5 днів після вживання свіжопосоленої риби. Стілець рясний, рідкий, білуватого кольору з пластівцями до 5 разів. Об'єктивно: $t_0 - 36^{\circ}\text{C}$. Шкіра бліда, тургор знижений, язик сухий, очі запалі, кола під очима. Живіт не болючий, відмічається бурчання у кишківнику. Печінка і селезінка не збільшенні. Вкажіть попередній діагноз?

a. Галофільоз

b. Кампілобактеріоз.

c. Сальмонельоз

d. Ешеріхіоз

e. Холера

421. Хворий 30 р., приїхав з Індії, через 2 дні почався рідкий, водянистий стілець з запахом сирої риби, блювота фонтаном до 7 разів, сухість в роті, загальна слабкість. Об'єктивно: хворий блідий, акроціаноз. Під очима темні кола, живіт запалий, температура $35,8^{\circ}\text{C}$, АТ- 80/40 мм рт.ст. Р- 105/хв., слабого наповнення. Судоми літкових м'язів. Яку невідкладну терапію треба провести хворому?

a. Кристалоїдні сольові розчини

b. Кортикостероїди

c. Глюкоза з інсуліном

d. Аміназін

e. Реополіглюкін

422. Хворий 35 р., звернувся до окуліста зі скаргами на зниження зору, "туман" перед очима, двоїння предметів, які виникли напередодні. Голос гнусавий. При об'єктивному обстеженні виявлено мідріаз, анізокорію, птоз, сухість слизових оболонок. Температура тіла $36,6^{\circ}\text{C}$, ЧД- 20/хв., Р- 92/хв., АТ- 110/70 мм. рт. ст. За 3 дні до захворювання вживав буженину, гриби, алкоголь. Найбільш вірогідний діагноз?

a. Минаючі розлади мозкового кровообігу

b. Ботулізм

c. Отруєння метиловим спиртом

d. Отруєння грибами

e. Стовбуровий енцефаліт

423. Хвора 37 р., циганка, без постійного місця проживання, звернулась до лікаря на 6-ий день від початку захворювання, зі скаргами на головний біль, слабкість, гарячку, наявність висипань на шкірі. При огляді $t_0 - 39^{\circ}\text{C}$, збуджена, виявлені воши. Обличчя гіперемійоване, набряклє. Виражені гепатосplenомегалія, крововиливи в кон'юнктиви. На шкірі грудної клітки та внутрішній поверхні плечей рожево-петехіальний висип. Язик сухий, поспішується при висуванні, обкладений білим налетом. Задишка, тахікардія, гіпотензія. Про яке захворювання можна подумати в цьому випадку?

a. Грип.

b. Висипний тиф

c. Менінгококциемія

d. Черевний тиф

e. Лептоспіріоз

424. У дівчинки 14 років, яка 4 дні тому повернулась з батьками з Індії раптом з'явила гарячка,

млявість, запаморочення, марення, галюцинації, сильний головний біль, багаторазове блювання, серцебиття, задишка, вологий кашель з пінистим геморагічним харкотинням. На шкірі розповсюджена петехіально-геморагічна висипка. В легенях з обох сторін дихання ослаблене, паравертебрально невелика кількість вологих хрипів. Який антибіотик найефективніший в етіотропній терапії найбільш ймовірного захворювання?

- a. Стрептоміцин
- b. Мономіцин
- c. Морфоциклін
- d. Ампіцилін
- e. Окситетрациклін

425. У хлопчика 5 років, який щойно повернувся з півдня, після вживання в їжу шампіньонів з'явились часті рясні водянисті випорожнення мутно-білого кольору з пластівцями. Свідомість дитини не затъмарена, температура тіла субфебрильна, язик і слизові сухі, пальпація живота не болюча, відмічається плескіт та буркання в епігастрії. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз

- a. Страфілококовий ентероколіт
- b. Ротовірусний гастроентерит
- c. Холера
- d. Отруєння грибами
- e. Гострий коліентерит

426. У хлопчика 10 років, який мешкає в Закарпатті, на 4-й день гарячки з'явилась нерясна геморагічно-петехіальна висипка, місцями у вигляді червоних та фіолетових смужок з переважною локалізацією на шиї, грудній клітці, в пахвових ямках, над ключицями. На гіперемійованій слизовій зіву точкові крововиливи, кровотеча з носа. В легенях жорстке дихання, тони серця глухі, брадикардія, здуття і біль в животі, збільшені печінка і селезінка. Олігурія, протеїнурія, гематурія, циліндрурія. В крові нейтрофільний лейкоцитоз, тромбоцитопенія, прискорена ШОЕ. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз

- a. Тромбоцитопенічна пурпур
- b. Геморагічна гарячка
- c. Геморагічний васкуліт
- d. Менінгококова інфекція
- e. Лептоспіроз

427. Хлопчик 7 років машиною швидкої допомоги доставлений у інфекційне дитяче відділення. Захворів гостро. Скарги мами на загальне нездужання, кволість дитини, випорожнення рідкої консистенції, з частотою 15-17 разів за добу, блювання до 5 разів на добу. З анамнезу вдалось з'ясувати, що напередодні сім'я повернулася з неорганізованого відпочинку на морі. Об'єктивно: хлопчик в'ялий, температура тіла $35,4^{\circ}\text{C}$, шкіра та видимі слизові рожеві, сухі, пульс слабкого наповнення, випорожнення безбарвні, за типом рисового відвару. Про яке захворювання слід думати?

- a. Ешерихіоз
- b. Ротовірусна інфекція
- c. Кишкова коліїнфекція
- d. Холера
- e. Харчова токсикоінфекція

428. Дівчинка 13 років доставлена у дитяче інфекційне відділення із скаргами на підвищення температури тіла до 40°C , головний біль, припухання та болючість у пахвинних ділянках. Два дні

тому сім'я дитини повернулася із Середньої Азії, де брала участь у розробці туші верблюда. Об'єктивно: шкіра обличчя гіперемована, риси загострені, пахвинні лімфатичні вузли збільшені, болючі, шкіра над ними гіперемована. Про яке захворювання можна думати?

- a. Туляремія
- b. Лімфогранулематоз
- c. Гострий гнійний пахвинний лімфаденіт
- d. Доброякісний ретикульоз
- e. Чума

429. Машиною швидкої допомоги доставлено дівчинку 14 років, яка захворіла 6 днів тому з появи кволості, підвищення температури тіла до 39°C, міалгій, на тлі яких з'явилися висипання на шкірі і слизових геморагічного характеру, жовтяниця, носові кровотечі, збільшення печінки і селезінки. 2 тижні тому повернулася з фестивалю у Бразилії. Яку інфекційну патологію слід виключити перш за все?

- a. Жовту гарячку
- b. Гарячку Денге
- c. Вірусний гепатит
- d. Малярію
- e. Гарячку Ку

430. Хворий 5 років захворів гостро з підвищення температури тіла до 40°C. Відмічалась вялість, сонливість. На шкірі стегон, сідниць зявився геморагічний висип зірчастої форми. Стан швидко погіршувався: температура знизилась до 37°C, дитина втратила свідомість, висип поширився на тулуб та кінцівки. Артеріальний тиск знижений, олігурія. Яку невідкладну допомогу необхідно надати на догоспітальному етапі?

- a. Жарознижуючі препарати
- b. Пеніцилін, преднізолон
- c. Левоміцетин сукцинат, кортикостероїдні гормони, реополіглюкін
- d. Седуксен
- e. Протигрипозний імуноглобулін

431. У дитини віком 7 днів, яка напередодні була вписана з полового будинку з розрідженим стільцем, стан погіршився: температура 39,2°C, дитина відмовляється від їжі, зявила одноразова блювота, генералізовані судоми. При огляді: слабка пульсація великого тім'ячка, мязова гіпотонія, збільшення печінки та селезінки, стілець 5 разів на добу темнозелений з мутним слизом. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Дизбактеріоз кишківника
- b. Сальмонельоз
- c. Ротовірусна інфекція
- d. Шигельоз
- e. Менінгококова інфекція

432. У новонародженої дитини на 10 день життя стан погіршився: температура 39,2°C, одноразове блювання, генералізовані судоми, порушення свідомості, спастичний парез лівих кінцівок. У матері за місяць до пологів діагностовано генітальний герпес, з приводу якого вона не лікувалась. Яке захворювання найбільш вірогідне у дитини?

- a. Порушення мозкового кровообігу
- b. Герпетичний енцефаліт
- c. Субарахноїдальний крововилив
- d. Менінгококовий менінгіт

е. Абсцесс головного мозку

433. Хворий, 26 років, скаржиться на слабкість, загальне нездужання., біль у горлі. Хворіє третій день. За 5 днів був у контакті з хворою дитиною, яка була госпіталізована в інфекційне відділення. Загальний стан важкий, шкіра блідна, температура 37,6°C, пульс 98/хв. Має місце скловидний набряк м'якого піднебіння. Піднебінні мигдалики покриті сірим нальотом, який розповсюджується на піднебінні дужки, знімається важко, після зняття поверхня помірно кровоточить. Спостерігається набряк шиї до її середини. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Паратонзиллярний абсцес
- b. Виразково-плівчаста ангіна Симановського-Венсана
- c. Заглотковий абсцес
- d. Гострий фарингіт
- e. Діфтерія глотки

434. Дитина 3 років із багатодітної соціально-неблагополучної родини хворіє 3 добу. Захворювання почалося гостро, з підвищення Т до 38°C, гавкаючого кашля, осипlostі голосу. В динаміці на тлі субфебрильної Т кашель став беззвукучним. При огляді: стан тяжкий, інспіраторна задишка з втягненням яремної ямки, ціаноз носогубного трикутника, ЧСС- 160/хв., мигдалики набряклі, гіперемовані з ціанотичним відтінком. В плані диференційної діагностики найбільш вірогідним є

- a. Епіглотит
- b. Діфтерійний круп
- c. Респіраторний хламідіоз
- d. Вірусний круп
- e. Інфекційний мононуклеоз

435. Дитина 9 місяців захворіла гостро: гіпертермія 39,5°C, виражений неспокій. При огляді на 2 добу рясний плямисто-папульозний висип, поодинокі точкові геморагії на шкірі живота та сідниць. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Скарлатина
- b. Розеола
- c. Кіп
- d. Краснуха
- e. Менінгококова інфекція

436. У дитини 6 місяців гострий початок захворювання з підвищення температури до 39°C, неспокою. Через 12 годин виявлена геморагічна висипка на тулубі та нижніх кінцівках. Шкіра бліда, кінцівки ціанотичні. Невідкладна допомога на до госпітальному етапі:

- a. Призначення антигістамінних препаратів
- b. Введення левоміцетину з глюокортикоїдами
- c. Введення цефазоліну
- d. Введення тільки глюокортикоїдів
- e. Спостереження в динаміці на дому

437. Хворий Н., 23 років скаржиться на підвищення температури тіла до 39,5°C, наростаючу головну біль з нудотою та блюванням. Захворювання розвилось гостро на протязі 2 днів. Об'єктивно: виявляються оболонкові симптоми (ригідність шийних м'язів, симптом Керніга), підвищенні сухожилкові рефлекси, черевні знижені. Цереброспінальна рідина каламутна, гнійна, витікає під підвищеним тиском, виявляється нейтрофільний плеоцитоз, підвищений вміст білка, знижений рівень цукру та хлоридів. Спостерігається гіперлейкоцитоз крові та збільшення ШОЕ. Ваш діагноз?

- a. Туберкульозний менінгіт
- b. Субарахноїдальний крововилив
- c. Менінгококовий менінгіт
- d. Герпетичний менінгіт
- e. Ентеровірусний менінгіт

438. Дитина 5 місяців хворіє 2-й день :гіпертермія до 39°C, блювота двічі на добу. Стан вкрай важкий- свідомість запаморочена, шкіра блідно-цианотична, з обільним геморагічним висипом на ногах та сідницях, місцями зливним; АТ 60/30 мм.рт.ст., тахікардія, пульс нитковидний, тони серця слабкі, задишка, гепатолієнальний синдром, відсутність сечовиділення на протязі 6 годин. Для якого захворювання характерна подібна клінічна картина?

- a. Токсична форма грипу.
- b. Менінгококземія, гостра наднірникова недостатність
- c. Геморагічний васкуліт
- d. Тромбоцитопенічна пурпурा
- e. Гемолітичний криз

439. Дитина 5 місяців хворіє 2-й день: гіпертермія до 39°C, блювота двічі на добу .Стан вкрай важкий- свідомість запаморочена, шкіра блідно-цианотична, з обільним геморагічним висипом на ногах та сідницях, місцями зливним; АТ 60/30 мм.рт.ст., тахікардія, пульс нитко-видний, тони серця слабкі, задишка, гепатолієнальний синдром, відсутність сечовиділення на протязі 6 годин. Що являється препаратом вибору при наданні першої лікарської допомоги на догоспітальному етапі в цьому випадку?

- a. Пеніциллін 50 тис МО/кг, в/м
- b. Гепарін 300 ОД/кг, п/ш
- c. Преднізолон 5 мг/кг, в/м
- d. Седуксен 0,1 мг/кг, в/м
- e. Вікасол 2,5 мг, в/м

440. У хворого 32-років, раніше здорового, після відрядження в Миколаївську обл. влітку виники: профузна діарея (до 20-ти разів за добу), загальна слабкість, запаморочення. В кінці першої доби захворювання стілець став водянистим, жовтим, а потім – у вигляді рисового відвару без калового запаху, на другу добу приєдналось блювання без попередньої нудоти. При огляді: температура тіла 36,5°C, ЧСС 90/хв., АТ 90/60 мм рт.ст, тургор шкіри знижений, голос засиплий, риси обличчя загострені, щоки запалі, тонічні судоми в літках. Який попередній діагноз є найбільш вірогідним?

- a. сальмонельоз
- b. ешерихіоз
- c. дизентерія
- d. холера
- e. харчова токсикоінфекція

441. У дитини віком 2 роки температура тіла 37,3°C, нежить, захриплій голос, “гавкаючий кашель”. Вночі раптово з'явились неспокій, голосне дихання, інспіраторна задишка з участю допоміжних м'язів. Передбачуваний діагноз?

- a. Грип, ларингіт
- b. Гострий ексудативний плеврит
- c. Дифтерія гортані, стенотична стадія
- d. Алергічний ларингіт, стеноз гортані 2ст
- e. Парагрип, стенозуючий ларинготрахеїт

442. У дівчинки, яка протягом 3-х років постійно отримує імуносупресивні препарати, вітряна віспа. У неї інтоксикація, рясні підsipання везикул на шкірі і слизових оболонках, з'явилася задуха, кашель з кров'янистим харcotинням. Яка форма вітряної віспи у хворої?

a. Рудиментарна

b. Генералізована (вісцеральна)

c. Пустульозна

d. Геморагічна

e. Флегмонозна

443. Дитина захворіла на блискавичну форму менінгококемії і померла по дорозі у стаціонар при ознаках гострої судинної недостатності. Передбачуваний результат патоморфологічного дослідження, який підтверджує причину смерті?

a. Странгуляційна борозна на основі мозку

b. Набряк мозку

c. Крововилив у надніркову залозу

d. Шокова легеня

e. Шокова нирка

444. У хворого 5 років, який лікувався вдома з приводу грипу антигрипіном, аспірином, глюконатом кальцію, на другий день від початку хвороби з'явилася блювота кавовою гущею, мелена. Яке ускладнення виникло у хворого?

a. Геморагічний синдром

b. Харчова токсикоінфекція

c. Нейротоксикоз

d. Кишкова непрохідність

e. Пневмонія

445. Дитина 8 років, яка навчається у 3 класі школи-інтернату, захворіла гостро, підвищилась температура тіла до 39°C, з'явились слабкість, виражена сухість у роті, головний біль. Через добу відмічено одутловатість лиця, набряк біля вушної області справа, потім зліва. У дитини діагностовано епідпаротит. Які протиепідемічні заходи слід провести?

a. Хворого ізоляють до його клінічного видужання, контактні спостерігаються педіатром впродовж 7 днів

b. Диспансерне спостереження не проводиться

c. Хворого не ізоляють, усіх контактних обстежують на віруси

d. Хворого ізоляють на 5 днів, роз'єднання дітей не проводять

e. Ізоляція хворого на строк не менш ніж 9 днів від початку хвороби, роз'єднання дітей з 11 до 21 дня від моменту контакту

446. Чоловік, 32 роки, після рибалки захворів на лептоспіroz. Знаходиться у стаціонарі. На 4 день хвороби з'явилася жовтяниця, носова кровотеча, геморагічна висипка на шкірі, болі у правому боці, виникли рухове та мовне збудження, агресивність, безсонниця у нічний час. Наступного дня – сонливість, підвищення температури, "печінковий" запах із рота. Чим ускладнився перебіг основного захворювання?

a. Геморагічним шоком

b. Гострою нирковою недостатністю

c. Гострою печінковою недостатністю

d. Гострою нирково-печінковою недостатністю

e. Мозковою комою

447. Дівчинку 3-х років доставлено до приймального відділення "швидкою". При огляді стан дитини дуже важкий. В свідомості. Менінгеальних симптомів немає. Температура тіла 40°C, кінцівки холодні. Виражені розлади мікроциркуляції. На шкірі нижніх кінцівок, сідниць, тулуба, обличчя – зливна "зірчаста" геморагічна висипка, що швидко розповсюджується. Невеличкі крововиливи на слизових оболонках. Висипка з'явилась декілька годин тому. ЧД- 48/хв. ЧСС- 160/хв. АТ 55/30 мм рт.ст. Ваш діагноз?

a. Бліскавична менінгококцемія, синдром Утрехауза-Фрідеріксена

b. Геморагічний васкуліт

c. Геморагічна лихоманка.

d. Адисоновий криз

e. Тромбоцитопенічна пурпурा

448. У хворого 53 р., доставленого в стаціонар бригадою "швидкої допомоги" з рясними водянистими випорожненнями до 10 разів на добу, бурчанням у животі, спрагою, сухістю язика, шкіри, незначною тахікардією (90 на хв) та гіпотенією (100/60 мм рт.ст.) запідозрена холера. З якою швидкістю слід вводити перорально глюкозо-сольові розчини?

a. По 200 мл щодини

b. По чайній ложці кожні 10 хвилин

c. По 50 мл кожні 3-5 хвилин

d. По 100 мл кожні 30 хвилин

e. по 15-20 мл з інтервалом 3-5 хвилин

449. Хворий 63 років захворів гостро, турбували біль в животі, часті мізерні рідкі випорожнення зі слизом і прожилками крові, тенезми. Об'єктивно: t-37,1°C, спазмована та болюча сигма. В копrogramі – слиз, лейкоцити, еритроцити. При RRS-катарально-виразковий проктосигмоїдіт. Про яке захворювання слід думати?

a. неспецифічний виразковий коліт

b. амебіаз

c. шигельоз

d. новоутворення прямої кишки

e. паратиф В

450. Хворий 60 р., госпіталізований на 8-й день хвороби зі скаргами на головний біль, безсоння. Стан тяжкий, Т – 38,5°C, ейфорія, лице гіперемійоване, одутле, очі червоні, бліскучі. Розеольозно-петехіальна висипка на бокових поверхнях тулуба. Пульс 100/хв, АТ – 100/60 мм рт.ст. Хворий язик висовує поштовхами. Збільшенні печінка, селезінка. Який метод обстеження найбільш інформативний для постановки діагнозу?

a. біологічна проба

b. серологічний

c. загальний аналіз крові

d. бактеріологічний

e. функціональні проби печінки

451. Хвора 23 р. звернулася до дільничного терапевта на 6-й день хвороби з приводу диспепсичних проявів, тяжкості в правому підребер'ї, потемніння сечі. В анамнезі хронічний холецистит. Об'єктивно: субіктеричність склер. Печінка збільшена на 2см, шільнувата. Пальпується край селезінки. Активність АЛАТ 120 Од. Про яке захворювання слід думати?

a. ієрсиніоз

b. інфекційний мононуклеоз

c. вірусний гепатит А

d. лептоспіроз

e. хронічний холецистит загострення

452. Хворий 36 р. повернувся з Турції. Скаржиться на постійні пронос, блювання. Шкіра суха, зморшки на ній не розправляються, живіт запалий, руки "праплі", синці навколо очей. Т- 35,5°C. Пульс ниткоподібний 140/хв., АТ- 60/30 мм рт.ст. вага хворого до хвороби була 70 кг. Чим необхідно провести первинну регідратацію?

a. 5% розчином глюкози

b. Плазмою

c. Лужними розчинами.

d. Сольовими розчинами

e. Кровозамінниками

453. Хворий К., доставлений у інфекційний стаціонар із скаргами на виражену загальну слабкість, біль у м'язах лікток та попереку. При огляді т тіла 39,2°C, обличча гіперемоване, одутловате, жовтянича, печінка до 2,5 см виступає з-під краю реберної дуги. Лабораторні дані: сечовина 16,8 ммоль/л; креатинін 360 мкмоль/л. Хворий за останню добу виділив 200 мл сечі. Який з наведених антибіотиків хворому призначити протипоказано?

a. оксацикліна натрієву сіль

b. діклоксацикліна натрієву сіль

c. бензилпеніциліна натрієву сіль

d. бензилпеніциліна новокаїнову сіль

e. бензилпеніциліна калієву сіль

454. Під час прогулянки в парку до жінки підбігло кошеня, яке вкусило її за передплічча при спробі взяти тварину на руки. У тварини спостерігалася спинотеча. Жінка звернувся за допомогою до лікаря. Чим провести первинну обробку рані?

a. промити мильним розчином і обробити йодною настоянкою

b. Обробити брильянтовим зеленим і перев'язати

c. Промити розчином перманганту калію.

d. Промити перекисом водню і обколоти рану антибіотиками

e. Промити фурациліном і накласти шви

455. Скарги на слізотечу, світлобоязнь, біль в оці та зниження зору правого ока. Гострота зору правого ока - 0,06, з корекцією не покращується, гострота зору лівого ока - 1,0 В правому оці виявлено мішану ін'екцію, блефароспазм, слізотечу. На рогівці в центральній зоні в середніх шарах інфільтрат у вигляді диску. Чутливість рогівки знижена. Вирогідна етіологія процесу?

a. Амебіаз

b. Вірусна

c. Грибкова

d. Бактеріальна

e. Глистна інвазія

456. У хворої 40 років слабкість, сильний біль у горлі, різко утруднене ковтання. Загальний стан важкий, субіктеричність склер, t- 40°C, Ps- 97/хв. Об-но: помірна гіперемія мигдаликів, що покриті некротичними нашаруваннями. Регіонарні лімф.вузли не збільшенні. Аналіз крові – Л-1,2×109/л, е-1, п-1, с-12, л-56, м-30, ШОЕ-37 мм/год. Діагноз?

a. Інфекційний мононуклеоз

b. Скарлатинозна ангіна

c. Лакунарна ангіна.

d. Агранулоцитарна ангіна

e. Токсична дифтерія ротоглотки

457. До приймального відділення надійшла дитина 6-ти років з Т-38,8°C, блюванням "кавовою гущею", ціанозом шкіри, набряком шиї до 3 ребра, при фарингоскопії - на мигдаликах, піднебінні - фібринозні нальоти чорного кольору. Яке захворювання у дитини?

a. Лакунарна ангіна

b. Інфекційний мононуклеоз

c. Дифтерія

d. Флегмонозна ангіна

e. Фолікулярна ангіна

458. Чоловік 45 років після вживання в'яленої риби, тістечок та ковбаси поскаржився на загальну слабкість, порушення зору, утруднене ковтання. Було одноразове блювання. Спостерігається блефароптоз, здутість черева. Яких заходів треба вдатися лікарю в першу чергу?

a. Очищувальна клізма

b. Інфузійна терапія

c. Активоване вугілля всередину

d. Промивання шлунку

e. Форсований діурез

459. Хворого, 23 років, третій день непокоїть багаторазове блювання без попередньої нудоти, частий пронос рясними випорожненнями, що мають вигляд "рисового відвару". Голос афонічний, акроціаноз, А/Т 30/0 мм.рт. ст., температура 35,8°C. Складка шкіри на животі довго не розправляється. Пальпація живота безболісна. Який діагноз найбільш вірогідний у хворого?

a. Сальмонельоз

b. Дизентерія

c. Кампілобактеріоз

d. Холера

e. Харчова токсикоінфекція

460. У чоловіка 43 років, через 3 дні після розділки туші корови вимушеного забою на правій кисті з`явилося свербляче п'ятно, потім міхурець на місці якого утворився безболісний карбункул діаметром до 3 см та набряк, який сягає ліктя. Температура до 37,8°C. Який діагноз у хворого?

a. Еризипелоїд

b. Бешиха

c. Сибірка

d. Флегмона

e. Карбункул

461. Хворий 45 р., впродовж 2 місяців був на відпо-чинку в Індії. Захворів гостро: температура 39,5°C, головний біль, блювота, озноб, слабкість, задишка. На шкірі правої гомілки болюча виразка розміром 3 см, покрита темним струпом. В правій паховій ділянці болючий лімфатичний вузол, нерухомий. Яке захворювання необхідно запідозрити?

a. Сибірка

b. Чума

c. Туляремія

d. Висипний тиф

e. Бешиха

462. У хворого 45 років через добу після вживання консервованих продуктів на тлі субфебрильної температури тіла знизилась гострота зору, з'явились сухість у роті, утруднене ковтання їжі, голос став хриплим. Найбільш вірогідним діагнозом є:

- a. Отруєння солями важких металів
- b. Отруєння грибами
- c. Ботулізм
- d. Поліоміеліт
- e. Дифтерія

463. Хворий К., 72 роки, знаходиться на стаціонарному лікуванні зі скаргами на інтенсивний біль голови, підвищення температури тіла до 38,5°C. На шкірі тулуба й кінцівок розеоло-петехіальний висип. Встановлено, що в дитинстві пацієнт перебував у вогнищі висипного тифу. Для підтвердження діагнозу необхідно провести:

- a. Мікроскопічне дослідження крові
- b. Мікроскопічне дослідження зскрібу розеол
- c. Серологічні дослідження
- d. Бактеріологічне дослідження зскрібу розеол
- e. Бактеріологічне дослідження крові

464. У місті Д., в циганському таборі, зареєстровані випадки педікульозу та одинокі хворі з лихоманками та висипами на шкірі. Яку хворобу необхідно виключити в першу чергу?

- a. Висипний тиф
- b. Лептоспіроз
- c. Туберкульоз
- d. Ієрсиніоз
- e. Черевний тиф

465. Хворий В., моряк, госпіталізований в дуже тяжкому стані. Початок захворювання гострий: Т-40°C, озноб, жар, пітливість. Об'єктивно: адінатичний, склери, шкіра жовтого кольору, сеча темна, діурез – 250 мл. Попередній діагноз: тропічна малярія. Призначте лабораторне обстеження хворому для підтвердження діагнозу

- a. Вірусологічне дослідження крові
- b. Мікроскопія мазка та товстої краплі крові
- c. Шкірно-алергічна проба
- d. ЕКГ
- e. Бактеріологічне дослідження калу

466. Хворий 27 років скаржиться на “туман”, “сітку” перед очима, двоїння в очах, сухість в роті, охриплість голосу, неможливість ковтання сухої їжі. При спробі пити воду похлинається, вода витікає через ніс. Зіниці розширені, помірний птоз. Три дні тому їв консервовані домашні гриби. Яку медичну допомогу повинен надати лікар на дошпитальному етапі?

- a. Ввести серцеві глікозиди
- b. Ввести сольове проносне
- c. Ввести антибіотик
- d. Ввести сироватку
- e. Промити шлунок

467. Дитина 10 місяців надійшла до приймального відділення зі скаргами на тривалий нападоподібний кашель, який супроводжується блювотою, апноє. При огляді Т – 37,2°C, блідість шкіри, пастозність обличчя, петехіальна висипка на віках. Яке захворювання можна запідозрити у

дитини?

- a. Пневмонія
- b. Стенозуючий ларингіт
- c. Кашлюк
- d. Інородне тіло
- e. Бронхіт

468. Реб. 12 лет заболел через 7 часов после употребления в пищу пирожного с тошноты, повторной рвоты, болей в животе, повышения температуры тела до 38,5°C, вялости. Известно, что в семье заболели еще 2 человека с аналогичной клиникой. Поступил в инфекционное отделение.

Ваша неотложная первоочередная помощь?

- a. Ввести в/м пенициллин
- b. Дать внутрь смекту.
- c. Ввести в/м церукал
- d. Ввести в/м левомицетин
- e. Срочно промыть желудок и кишечник

469. Хвора, 25 років, скаржиться на відчуття тяжкості в епігастрії. Хворіє 4 дні. Захворювання почалось із погіршення апетиту, блюмоти, підвищення температури тіла до 37,6°C, 2 дні тому потемніла сеча. Об'єктивно: загальний стан задовільний, склери і шкіра – субіктеричні. Язык обкладений білим налетом. Печінка виступає з-під правої реберної дуги по середньоключичної лінії на 2 см. Семирічний син хворої лікується в стаціонарі з приводу вірусного гепатиту. Яке лабораторне дослідження необхідно призначити для уточнення діагнозу?

- a. anti – HCV
- b. HBs Ag
- c. anti – HAV IgM
- d. Сеча на жовчні пігменти
- e. Кров на білірубін

470. Хвора, 15 років, захворіла в школі, коли піднялася температура до 37,8°C, відчула біль в горлі, світлобоязнь, з'явився сухий кашель. Дільничний лікар оглянув хвору на 3-й день, виявив явища кон'юнктивіту, дрібноплямисту висипку на обличчі, на слизовій ротоглотки і щік – дрібні білісуваті елементи, в легенях розсіяні сухі хрипи. Який попередній діагноз можна поставити?

- a. Вітринка
- b. Краснуха
- c. Кір
- d. Герпетична інфекція
- e. Скарлатина

471. У хворого лихоманка 38-39 на протязі 6 днів, головний біль, болі в м'язах, жовтуха, носова кровотеча, олігоурія. Лейкоцити крові 16,5*10⁹/л, ШЗЕ 52 мм/год, аналіз сечі – білок 0,125 г/л, лейкоцити 15-20 п/з, ерітроцити 5-8 п/з, цилідри гіалінові 2-3. Ваш діагноз?

- a. Лептоспіроз
- b. Сепсис
- c. Гострий гломерулонефрит
- d. Геморагічна гарячка
- e. Гострий пієлонефрит

472. У хворого через 18 годин після застілья, де їв домашній окорок, жарені гриби, салати, в'ялену рибу, з'явилися слабкість у м'язах, сухість в роті, нудота, блюмота, порушення зору, утруднення

ковтання та виливання рідини через ніс. Які дослідження треба провести терміново?

a. Забір крові на біопробу для виявлення ботулотоксину

b. Бакпосів крові

c. Комп'ютерну томографію черепа

d. Бакпосів калу

e. Токсикологічне дослідження крові на грибній яд

473. У дитини 8 років підвищення температури до 39°C, нежить зі значним гнійним відторгненням, вологий кашель, кон'юктивіт з гнійним виділенням світлобоязливість. На слизовій оболонці щік білісоваті дільниці отрублоновидного злущующогося епітелію. Діагноз?

a. Грип

b. Кір

c. Скарлатина

d. Коревидна краснуха

e. Сипний тиф

474. У місті протягом останніх років відмічається зростання захворюваності на дифтерію і кір серед учнів молодших класів. Реєструються окремі сімейні спалахи. Який із перерахованих заходів найбільш впливовий щодо зупинки епідемічного процесу?

a. Ізоляція хворих і дезінфекція в осередку

b. Ізоляція хворих

c. Дезинфекція в осередку

d. Виявлення носіїв

e. Імунізація населення

475. У дитини С., 3 років, яка відвідує дитячий комбінат, медична сестра при ранковому медичному огляді виявила незначну жовтяничу склеру. Дитина відразу ж була відправлена додому. Дільничний лікар поставив діагноз “вірусний гепатит А”. Вкажіть термін карантину в даній дошкільній установі

a. 35 днів

b. 17 днів

c. 10 днів.

d. 5 днів

e. 21 день

476. На прийом до дільничного терапевта звернувся чоловік 39 років із скаргами на t=38,3°C незначний біль в правому підребрі, виражену загальну слабість. Об'єктивно: склери іктеричні, печінка помірно збільшена, еластична, помірно болюча при пальпації. Був у контакті з хворим гострим вірусним гепатитом. Які обстеження необхідно провести в першу чергу?

a. Комп'ютерну томографію печінки

b. Біохімічний аналіз крові (білірубін, АЛТ, АСТ)

c. Аналіз сечі на наявність жовчних пігментів

d. Загальний аналіз крові

e. УЗД органів черевної порожнини

477. В інфекційне віddілення поступив хворий у край тяжкому стані. Риси обличчя загострені, очі глибоко запалі, темні кола навколо них. Шкіра легко збирається в складки, які не розправляються, загальні судоми. Голос відсутній; температура тіла у паховій ямці 35,3°C, тахікардія, гіпотензія. Яка найдоцільніша першочергова тактика лікаря?

a. глюкокортикоїди

b. Антибактеріальна терапія

c. Регідратація

d. Дезінтоксикаційна терапія

e. Пресорні аміни

478. У хлопчика 9 років, який мешкає в Закарпатті, на 3-й день гарячки з'явилась нерясна геморагічно-петехіальна висипка, місцями у вигляді червоних та фіолетових смужок з переважною локалізацією на шиї, грудній клітці, в пахвових ямках, над ключицями. На гіперемійованій слизовій зіву точкові крововиливи, кровотеча з носа. В легенях жорстке дихання, тони серця глухі, брадикардія, здуття і біль в животі, збільшенні печінки і селезінка. Олігурія, протеїнурія, гематурія, циліндрурія. В крові нейтрофільний лейкоцитоз, тромбоцитопенія, прискорена ШОЕ. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз

a. Геморагічна гарячка

b. Геморагічний васкуліт

c. Тромбоцитопенічна пурпур

d. Лептоспіroz

e. Менінгококова інфекція

479. У дитини захворювання почалось з підвищення температури до 38°C та появи висипу. Спочатку висип мав вигляд плям, потім з'явились пухирці. При огляді на шкірі обличчя, тулуба, кінцівок і на волоссяній частині голови спостерігається рясний висип: папули, везикули, кірочки
Діагноз - вітряна оспа. Який період дитина має бути ізольована?

a. До появи останніх висипів

b. Ізоляції не потребує

c. 14 днів.

d. До 5 дня після появи останніх висипів

e. 21 день

480. У хворого 42 років, протягом тижня кожні 48 годин зявлялися приступи пропасниці, що змінювалися жаром, температура тіла підвищується до 40°C. Зниження температури супроводжується надмірною пітливістю. Збільшенні печінки і селезінка, при пальпації - щільні. Який найбільш ефективний метод верифікації діагнозу?

a. Мікроскопія висячої краплі крові

b. Мікроскопія мазка крові і товстої краплі

c. Бактеріологічний метод

d. Імуноферментний аналіз

e. Загальний аналіз крові

481. Захворілий відмітив через місяць в місті укусу тхо-ра почервоніння та набрякість. За день до цього виникло почуття незрозумілого непокою, нудьги. На 3-й день температура 38°C, спастичні судоми, особливо при спробі ковтати воду. Став збудженим, хвилювання викликає приступ судом. Вкажіть вірогідний діагноз

a. Отруєння атропіном

b. Енцефаліт

c. Правець

d. Сказ

e. Істерія

482. У мешканця Ставропольського краю, на 4-й день гарячки з'явився геморагічно-петехіальний висип, місцями у вигляді червоних та фіолетових смужок. Кровотеча з носа, здуття і біль в животі, гепато-спленомегалія, олігурія, протеїнурія, гематурія, ци-ліндрурія. Нейтрофільний лейкоцитоз,

тромбоцито-пенія, прискорена ШЗЕ. Попередній діагноз

a. Геморагічна гарячка з нирковим синдромом

b. Грип

c. Менінгококова інфекція

d. Геморагічний васкуліт

e. Тромбоцитопенічна пурпуря

483. У хворого з діагнозом тропічна малярія на 2-й день лікування хініном: гіпертермія, біль в суглобах та м'язах, блювота жовчю. Число еритроцитів знизилось до 110, Hb – 30 г/л. Олігурия. Сеча кольору чорного пива. При стоянні сечі утворилися 2 шари: верхній – прозорий, кольору червоного вина, нижній - темно-коричневий. Визначте вид ускладнення:

a. Гемоглобінурійна гарячка

b. Малярійна кома

c. Гострий гемоліз

d. Гострий нефрозо - нефрит

e. Кровотеча

484. Хвора 40 років приїхала із Сибіру. Скаржиться на гіркоту у роті, нудоту, блювоту, болі в правому підребер'ї та області епігастрія. Об'єктивно: стан хворої відносно задовільнений, живіт м'який, доступний для пальпації, при пальпації має місце біль в області правого підребер'я та гастроодуоденальної області. При лабораторному дослідженні крові має місце лейкімоїдна реакція крові – лейкоцитів 11 тисяч, еозинофілів – 15%. З епіданамнезу встановлено, що хвора вживала в'ялену рибу карпових видів. Яка найбільш вірогідна патологія, яка зумовлює таку картину?

a. Токсокароз

b. Опісторхоз

c. Фасціольоз

d. Стронгілойдоз

e. Трихінельоз

485. Чоловік 30 років повернувся з Афганістану, де знаходився 4 місяці. На протязі 7 діб до повернення та 7 діб після повернення додому його турбують болі в животі, нудота, тенезми, частий рідкий стул, субфебрилітет. Об'єктивно: зниженого харчування, язик обкладений білим нальотом, живіт м'який, при пальпації має місце біль у нижніх відділах товстого кишечнику. При обстеженні гострі кишкові інфекційні захворювання виключені. Про перебіг яких паразитарних захворювань може йти мова у даному випадку?

a. Дисбактеріоз

b. Амебіаз

c. Аскаридоз

d. Опісторхоз

e. Ентеробіоз

486. Жінка 40 років скаржиться на слабкість, втомлюваність, тяжкість у правій половині живота, періодичний підйом температури тіла до фебрильних цифр. Об'єктивно: блідість шкіри, збільшення печінки до 3 см, біль при пальпації у правому підребер'ї. Місяць тому перенесла тяжку форму амебіазу. При УЗД виявлена кіста печінки. Серологічні дослідження на ехінококоз та на новоутворення – негативний результат. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

a. Амебний абсцес

b. Ехінококоз печінки

c. Травматичне ушкодження печінки

d. Альвеококоз печінки

e. Пухлина печінки

487. Через 2 дні після госпіталізації стан хворого з вірусним гепатитом В значно погіршився – пропав апетит до повної анорексії, значно наросла жовтяниця, зявилося різка біль у правому підребір’ї, зменьшилися розміри печінки, зявилися носові кровотечі, порушився сон. Розвиток якого ускладнення захворювання необхідно запідозрити у хворого?

a. Інфекційно-токсичний шок.

b. Гостру печінкову недостатність

c. Гостру ниркову недостатність

d. Гіповолемічний шок

e. Розвиток хронічного гепатиту

488. У хворого, 30 років, у якого є блювання, дворазовий рідкий стілець, погіршився зір, зявилися туман, сітка перед очима. Об'єктивно – птоз, анізокорія, вертикальний ністагм. Розвиток якого захворювання найбільш ймовірний?

a. Сальмонельозу

b. Харчової токсикоінфекції

c. Ботулізму

d. Холери

e. Стовбурового енцефаліту

489. Хвора, 25 років, захворіла раптово коли зявилися підвищення температури тіла до 39°C, нежить, значні головні болі з тошнотою та висипами на нижніх кінцівках і тулубі. Об'єктивно: шкіра бліда, свідомість неясна, на шкірі тулубу та нижніх кінцівок багато зірчастих геморагічних висипань. Менінгіальні знаки негативні. Що повинен запідозрити лікар в першу чергу?

a. Лептоспіroz

b. Геморагічний васкуліт

c. Черевний тиф

d. Висипний тиф

e. Менінгококцемію

490. Лікар швидкої допомоги виявив у дорослого хворого гостру кишкову інфекцію (сальмонельоз)? зі значним спупенем обезводнювання організму та продовжуючими блюванням та проносами. Які розчини необхідно терміново вводити хворому парентерально?

a. Реополіглюкін.

b. Трисоль

c. 5% розчин глюкози

d. Реосорбліат

e. Неогемодез

491. Хвора 20 років захворіла через 2 години після вживання в їжу консервованої риби. Раптово зявилися біль надчревній ділянці, нудота, неодноразове блювання та рідкий стілець, підвищилася температура тіла до 38°C, турбували слабкість, головні болі. Які першочергові лікарські заходи?

a. Введення еуфіліну

b. Введення преднізолону

c. Промивання шлунку та кишечнику

d. Введення адреналіну

e. Призначення імодіуму

492. Мисливець захворів гостро – підвищилася температура тіла до 39°C, з'явився біль у м'язах, особливо, літкових. Об'єктивно: гіперемія обличчя, кон'юнктивіт, склеріт, незначна жовтяниця. Хворий відмічає поступове зменшення добового діурезу. Яке ускладнення хвороби найбільш ймовірно?

a. Ниркова недостатність

- b. Інфекційно-токсичний шок
- c. Гостра наднірникова недостатність
- d. Печінкова недостатність
- e. Набряк мозку

493. Хворий, 41 року, займався полюванням на водяних пацюків. Захворів гостро з підвищення температури тіла до 39 С. На другу добу в лівій пахвинній ділянці з'явилися два збільшених лімфовузли (4x3 см) з чіткими контурами та незначною болючістю, шкіра над якими рухома без ознак набряку та запалення. Який найбільш ймовірний діагноз?

a. Туляремія

- b. Чума
- c. Феліноз
- d. Гнійний лімфаденіт
- e. Сибірка

494. У хворої, 11 років, гостро підвищилася температура тіла до 40°C. Зявились озноб, одноразове блювання, біль у горлі, головний біль, кволість. На другий день у пахових ділянках, верхній частині грудей, на обличчі та шиї зявився макульозний висип на гіперемійованому тлі шкіри. Носогубний трикутник блідий. Який імовірний діагноз?

a. Кіп

b. Черевний тиф

c. Інфекційний мононуклеоз.

d. Скарлатина

e. Вітряна віспа

495. Студента 22 років протягом останніх двох місяців турбує значна втомлюваність, підвищення температури тіла 37-38°C, профузний піт, схуднення. Об'єктивно: збільшенні всі групи периферичних лімфовузлів, кандидоз ротової порожнини, герпетичні висипання на губах. В загальному аналізі крові: лейкоцитів - $3,3 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ- 16 мм/годн. Який метод специфічної діагностики необхідно призначити в першу чергу?

a. Бактеріологічне дослідження сечі та фекалії

b. Реакцію гальмування міграції лейкоцитів.

c. Посів крові на стерильність

d. Визначення кількості Т-лімфоцитів

e. Виявлення антитіл в реакції ІФА до антигенів ВІЛ-інфекції

496. У хворого 40 років через 4 доби після дорізу теляти зявилися 3 плями на руці, які за добу перетворилися на пустули з чорним дном, безболісні при дотику, з вінцем дочірніх везикул навколо. На руці та плечі безболісний значний набряк шкіри, температура тіла підвищилася до 40°C, пульс 110/хв., АТ- 100/60 мм. рт.ст. Обстеження на яку хворобу необхідно провести найпершим?

a. Флегмона.

b. Сибірка

c. Еризипелоїд

d. Бешиха

e. Туляремія

497. Хворий 48 років, ветеринарний лікар, протягом декількох місяців відмічає загальну слабкість, підвищення температури тіла до 37,2-37,4°C у другій половині дня, пітливість, біль в великих суглобах. Об'єктивно: лімфаденопатія, гепатосplenомегалія. Суглоби без помітних об'єктивних змін. Яке дослідження доцільно провести для підтвердження діагнозу?

a. Люмінесцентну мікроскопію мазків крові

b. Гемокультура

c. Реакції Райта та Хаддельсона

d. Ревматичні проби

e. РА з рикетсіями Провачека

498. У хворого на протязі 2-х днів спостерігається сильний головний біль, висока лихоманка, двічі була блювота. На 3-й день втратив свідомість. Кома I ступеню, виражений менінгеальний синдром. Повторні клоніко-тонічні судоми. АТ – 170/100 мм рт.ст., тахікардія, тахіпnoe. Які препарати терміново слід ввести перш ніж транспортувати хворого в стаціонар?

a. Неогемодез

b. Реополіглюкін

c. Димедрол

d. Еуфілін

e. Оксигутират натрію

499. Сімейний лікар оглядає на дому хворого, у якого на протязі 3-х днів спостерігається сухий болючий кашель, хрипкість голосу, сьогодні з'явилась задишка. Хворий збуджений, намагається сидіти. Температура 37,3°C, періоральний ціаноз, роздування крил носа, стрідорозне дихання. Слизові оболонки ротоглотки злегка гіперемійовані. Викликана "швидка допомога". Які терапевтичні заходи може провести сімейний лікар до приїзду "швидкої допомоги"?

a. Термінове введення нормального людського імуноглобуліну

b. Термінова антибіотикотерапія

c. Провітрування та зволоження повітря в приміщенні, лужне пиття, горчичні ніжні ванни

d. Жарознижуючі засоби та кисле пиття

e. Засоби для пригнічення кашлю

500. До сімейного лікаря звернувся військовослужбовець, який прибув у відпустку з Сьєра-Леоне. Хворіє 3 доби. При огляді: температура 39,3°C, ознаки ерозивного фарингіту, гіперемія обличчя, кон'юнктив. Підозрюється гарячка Ласса. Які протиепідемічні заходи слід здійснити в осередку?

a. Вакцинація контактних, ізоляція хворого

b. Дезінсекція, дератизація

c. Дератизація, ізоляція хворого

d. Захисний костюм для медперсоналу, дезінфекція, ізоляція хворого

e. Екстрена антибіотикопрофілактика

501. В стаціонар на 3-й день хвороби поступив хворий 25 років. Скаржиться на високу температуру, головний біль, болі в м'язах, попереку, нудоту. Кон'юнктиви, обличчя та шия хворого гіперемійовані, шкіра суха, гаряча. Язык, губи сухі, яскраво-червоні. Склери субіктерічні. Пульс частий, м'який. Живіт болючий в епігастрії. Повернувся з Африки 6 днів тому, був у джунглях. Яке захворювання необхідно запідозрити?

a. Черевний тиф

b. Жовта гарячка

c. Грип

d. Лептоспіroz

e. Малярія

502. У хворого через 4 дні після повернення з сільської місцевості Північного Казахстану підвищилась температура тіла до 39°C, з'явився біль у паху зліва. На 3-й день хвороби t° 39,5°C, хворий лежить із півзігнутою лівою ногою. В лівій пахвинній ділянці спостерігається болючий конгломерат 3*5 см, шкіра над ним синюшно-червона. Пульс-120/хв., АТ-100/50 мм. рт. ст. Який антибактеріальний препарат слід призначити хворому?

- a. Ампіокс
- b. Триметоприм-сульфаметаксазол
- c. Пеніцилін
- d. Кларитроміцин
- e. Стрептоміцин

503. Після вживання соленої риби, привезеної з Керчі, захворіли троє осіб. Вони скаржились на водянисту діарею, потім блівоту, зростаючу слабкість. У приймальному відділенні: температура тіла 36-36,5°C, шкіра бліда, акроціаноз, тахікардія, гіпотенія, олігурія. Живіт м'який, безболісний. Які лабораторні методи обстеження доцільно виконати?

- a. Біологічна проба на наявність токсину
- b. Бактеріологічне дослідження сечі
- c. Дослідження крові на гемокультуру
- d. Реакція Відаля
- e. Бактеріологічне дослідження випорожнень

504. Сімейний лікар оглядає на дому хворого, у якого протягом 3-х днів спостерігаються болі в горлі, слабкість, підвищення температури. При огляді: температура тіла 38°C, шкіра бліда. Піднебінні мигдалини збільшені, гіперемійовані, з ціанотичним відтінком, на їх поверхні сірувато-блілі плівки, не знімаються. Ваш попередній діагноз?

- a. Ангіна Симановського-Венсана
- b. Дифтерія
- c. Інфекційний мононуклеоз
- d. Лакунарна ангіна
- e. Аденовірусна інфекція

505. В сім'ї з 5-х осіб (четверо дорослих та дитина одного року) під час епідемії грипу А захворів чоловік 25 років. Сімейний лікар встановив діагноз грипу. Хворий госпіталізований. Який медикаментозний профілактичний засіб слід провести дитині, щоб запобігти захворюванню?

- a. Ацикловір
- b. Вакцинація
- c. Лейкоцитарний інтерферон
- d. Антибіотик
- e. Ремантадин

506. До сімейного лікаря звернувся хворий, який через 2 місяці після повернення з відрядження до Таджикистану відчув нездужання, зниження апетиту, нерізкий біль у правій здухвинній ділянці, випорожнення типу "малинового желе" до 9-13 разів на добу, субфебрильну температуру. Які дії лікаря є вірними?

- a. Госпіталізація хворого в інфекційний стаціонар
- b. Госпіталізація хворого в гастроenterологічне відділення
- c. Консультація інфекціоніста в умовах поліклініки до госпіталізації хворого.
- d. Консультація онколога для виключення пухлини кишечника
- e. Амбулаторне обстеження хворого для встановлення діагнозу

507. За допомогою звернувся потерпілий П., 41 року, якого вкусив чужий собака за праве плече. Рана вдома була оброблена йодом, накладена пов'язка. На 4-у добу стан хворого погіршився, слабкість, пітливість, головний біль. Місцево: рана 1,5x2 см з набряклими, вивернутими краями, на дні темний згусток крові. Шкіра навколо гіперемована. В цей день з'явилися тонічні судоми м'язів правого плеча, а потім і жувальних м'язів. Ваш діагноз?

- a. Правець
- b. Сибирська виразка
- c. Газова гангрена
- d. Бешиха
- e. Нагноєння рані

508. У хворого з тяжким перебігом лептоспірозу розвинулася гостра ниркова недостатність (стадія анурії протягом 4 діб), в декілька разів перевищенні показники креатиніну і сечовини. Який прогноз стану хворого?

- a. Повільне одужання від хвороби
- b. Сприятливий для життя хворого

c. Несприятливий

- d. Швидке одужання від хвороби
- e. Перхід захворювання у хронічну стадію.

509. Хворому Р. 12 років що страждає на гемофілію А, для зупинки кровотечі неодноразово використовували кріопреципітат плазми крові. Скаржиться на загальну слабкість, підвищення температури до субфібрільних цифр, іктеричність склер та жовтушність шкірних покривів, підвищення рівня АЛТ та АСТ у 12 разів. Яке захворювання виникло у хворого після переливання препарату крові?

- a. Опісторхоз
- b. Вірусний гепатит**
- c. Малярія
- d. Холецистит
- e. Сепсис

510. Хвороба почалася гостро. Після ознубу температура підвищилася до то- 39°C, на 2-й день температура знизилась до норми, що супроводжувалось потовиділенням. Через 3 год. температура знову з озномом піднялась до 39°C. Без свідомості доставлений у стаціонар, 12 днів тому повернувся з відрядження з Центральної Африки. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Менінгоенцефаліт, мозкова кома
- b. Триденна малярія
- c. Тропічна малярія**
- d. Черевний тиф
- e. Лептоспіroz

511. Хворий 30 років. Після приїзду з Туреччини захворів гостро. Поступив зі скаргами на профузний пронос у вигляді рисового відвару. Шкіра суха, тургор знижений. То- 36,4°C. AT- 70/40 мм рт.ст. За добу втратив 3 кг ваги. Діурез знижений. Діагноз - холера. Яка екстрена допомога?

- a. Інфузійна терапія**
- b. Ввести велику кількість колоїдних розчинів
- c. Зробити сифонну клізму
- d. Ввести препарати, які викликають закрепи
- e. Ввести великі дози антибіотиків

512. Хвора 25 років скаржиться на біль голови, в очних яблуках, блювоту, лихоманку. Свідомість збережена, збуджена, температура 38,9°C. Виражені сенсорні менінгіальні синдроми, симптом Керніга. Сухожилкові і черевні рефлекси збережені пригнічені. Функція черепних нервів не порушена. В лікворі – лімфоцитарний цитоз. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Менінгізм
- b. Менінгококовий менінгіт
- c. Туберкульозний менінгіт
- d. Гострий вірусний менінгіт**
- e. Субарахноїдальний крововилив

513. В приёмное отделение доставлен больной с рожистым воспалением левой нижней конечности. Лечение в амбулаторных условиях не эффективно. Болен 2-е суток. Ваша тактика?

- a. Лечение в терапевтическом отделении
- b. Лечение в инфекционном отделении**
- c. Амбулаторное лечение
- d. Лечение в хирургическом отделении
- e. Лечение у терапевта по месту жительства

514. Хворий Д., упродовж року працював по догляду за тваринами. Звернувся до лікаря з приводу підвищеної температури до 38-39°C, ознобу, пітливості, загальної слабкості, болю в суглобах, м'язах протягом 2-х тижнів. Об'єктивно: стан задовільний, T – 38,5°C. Шкірні покриви бліді, вологі. Мікрополіаденопатія. Збільшена печінка. Про яке захворювання є підстави думати?

- a. Ревматизм
- b. Інфекційний мононуклеоз
- c. Малярія
- d. Черевний тиф
- e. Бруцельоз**

515. У хворої В. 37 р. запідозрена холера. Об'єктивно: акроціаноз, суха шкіра, шкірна складка не розправляється, руки "прані", судоми кінцівок, t- 35,6°C, ниткоподібний пульс 120/хв., артеріальний тиск 75/40 мм рт.ст, анурія). Які препарати необхідно ввести?

- a. Трисіль, квартасіль**
- b. Допамін
- c. 5% розчин глюкози.
- d. Преднізолон, гідрокортизон
- e. Кордіамін, мезатон

516. Лісоруб, 30 р., звернувся до лікаря зі скаргами на головний біль, біль у плечі, підвищення t тіла до 38-39°C. Вказує на укуси кліщів. При огляді: стан середньої тяжкості, менінгеальний синдром, в'ялі парези рук, які поширюються на шию. З 8-го дня t тіла нормалізувалась. Зменшилися менінгеальні симптоми, але залишаються парези верхніх кінцівок. Про яке захворювання слід думати?

- a. Малярія
- b. Правець
- c. Сказ
- d. Кліщовий енцефаліт**
- e. Поліомієліт

517. У хворої Р. 38 р. на менінгококову інфекцію температура 40°C, головний біль, нудота, блювання, корчі. Об'єктивно: гіперемія обличчя, звуження зіниць, менінгеальний синдром, PS-

56/хв., ЧД- 40/хв., переривчасте. АТ- 100/60 мм рт.ст. Про яке ускладнення слід думати?

a. Набряк мозку

- b. Синдром Уотерхауза-Фрідеріксена
- c. Менінгоенцефаліт
- d. Вклиnenня мозку
- e. Інфекційно-токсичний шок

518. Хворий С., 42р., госпіталізований на 2-й день хвороби із скаргами на м'язовий біль. Стан тяжкий. Т – 38,8°C, ейфорія, обличчя гіперемоване, одутле, ін'єкція судин склер. Хода хитка, мова невиразна. На 3-й день хвороби з'явився у пахвинній ділянці зліва різко болючий, щільний бубон до 6 см в діаметрі, що спаяний з прилеглими тканинами. Пульс – 120/хв. АТ – 90/60 мм рт ст. Язык “крейдяний”. Печінка, селезінка не пальпуються. Який діагноз є найбільш ймовірним?

a. Бубонна форма чуми

- b. Бубонна форма туляремії
- c. Лімфогранульоматоз
- d. Гострий гнійний лімфаденіт
- e. Феліноз

519. У реанімацію доставлений одесит Л, 25 р., у непритомному стані. Хворий зневоднений, риси обличчя загострились, очі глибоко запали. Закотились, повіки напіввідкриті. Навколо очей – синюшність, на обличчі – вираз страждання. Шкіра сіро-синюшна. Кінчик носа, вушні раковини, фаланги пальців, губи – фіолетові. Тіло вкрите холодним, липким потом. Шкіра легко збирається у складки, які не розгладжуються. Пульс ниткоподібний, майже не прослуховується. Артеріальний тиск низький. Тони серця глухі. Частота дихання – 50/хв. Живіт запалий, м'який. Температура тіла – 35°C. Про яке захворювання можна думати у даного хворого?

- a. Ротовірусний гастроентерит
- b. Дизентерія
- c. Сальмонельоз

d. Холера

- e. Отруєння миш'яком чи солями інших важких металів

520. Із вогнища холери до лікарні доставлений чоловік із водянистими проносами до 10 разів на добу, загальною слабкістю, сухістю в роті. Шкіра бліда, суха, тургор знижений. Пульс 120/хв., ритмічний, АТ- 90/60 мм.рт.ст., тахікардія. Живіт м'який, чутливий в епігастральній ділянці. З чого необхідно розпочати терапію?

- a. Знеболююча терапія
 - b. Терапія в'яжучими середниками
 - c. Антибактеріальна терапія
 - d. Дезінтоксикаційна терапія
- e. Регідратаційна терапія

521. В інфекційне відділення поступив хворий у край тяжкому стані. Риси обличчя загострені, очі глибоко запалі, темні кола навколо них. Шкіра легко збирається в складки, які не розправляються. Періодично виникають загальні судоми. Голос відсутній. Т тіла 35,3°C. Пульс на периферичних судинах, АТ не визначаються. З чого слід починати невідкладну допомогу?

- a. Регідратаційна терапія
- b. Антибактеріальна терапія
- c. Протисудомна терапія
- d. Десенсибілізуюча терапія
- e. Дезінтоксикаційна терапія

522. У хворої 35 років, з діагнозом фолікулярна ангіна після внутрим"зевого введення 2 мм 50% розчину анальгіну на лівій половині обличчя навколо рота, на губах, слизовій оболонці ротової порожнини зявився набряк (твердий, без ямок при натискуванні). Через 2 години зявилася осиплість голосу, кашель, утруднений вдих. Яка причина погіршення стану?

- a. Крапивниця (алергічна форма)
- b. Медикаментозна хвороба
- c. Анафілактичний шок
- d. Набряк Квінке**
- e. Токсикодермія

523. Хворий 37 р., скаржиться на виражену загальну слабкість, біль в епігастрії, нудоту, дворазове блювання, поперхування, двоїння в очах, "сітку" перед очима. Два дні тому вживав гриби домашнього консервування. При огляді: птоз повік, мідріаз, анізокорія, в'яла реакція зіниць на світло, відсутність екскурсії м(якого піднебіння, метеоризм. Які з лікувальних заходів є першочерговими на догоспітальному етапі?

- a. Гіпербарична оксигенация
- b. Промивання шлунка зондовим методом і висока очисна клізма**
- c. Проведення антибактеріальної терапії
- d. Введення полівалентної протиботулінічної сироватки
- e. Парентеральна дезінтоксикація

524. Доярка 34 р., хворіє 4 тижні. Турбує біль у попереку, в області плечового суглобу, підвищення t° тіла протягом місяця. Постійно вживає козяче молоко. Виявлено збільшення печінки, селезінки, периферичних лімфатичних вузлів, болючість корінців L3-L4. В крові гранулоцитопенія з лімфоцитозом 50%, помірне підвищення ШОЕ. Реакція Райта 1:300, проба Бюрже – набряк 4 см. Ваш діагноз ?

- a. Ревматоїдний артрит
- b. Туберкульозний артрит
- c. Хвороба Рейтера
- d. Бруцельозний артрит**
- e. Хвороба Бехтерєва

525. 35-річний хворий скаржився на появу червоної плями на обличчі і, яка перетворилася на вузлик, головний біль. Наступного дня утворився пухирець з серозно-кров'янистою рідиною. Через день утворилася виразка з темно-коричневою корочкою, безболісна. $T=39,50^{\circ}\text{C}$. Хворий в сопорі, позитивні менінгеальні симптоми. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Менінгоенцефаліт**
- b. Абсцес головного мозку
- c. Субарахноїдальний крововилив
- d. Внутрішньомозкова гематома
- e. Пухлина головного мозоку

526. Хвора 45 років, госпіталізована з інтенсивним нападоподібним головним болем, світлобоязню. $T=39^{\circ}\text{C}$. Об'єктивно: ригідність м'язів потилиці, позитивні симптоми Керніга, Брудзинського. Реакція зіниць на світло в'яла, на акомодацію та конвергенцію збережена. В лікворі клітинно-білкова дисоціація, позитивні реакції імобілізації блідих трепонем та імунофлюоресценції. Ваш діагноз?

- a. Туберкульозний менінгіт
- b. Пневмококовий менінгіт
- c. Криптококковий менінгіт
- d. Сифілітичний менінгіт**

е. Менінгококовий менінгіт

527. У хворого біль у горлі, важко відкривати рот, головний біль. Об'єктивно: слизова мигдаликів, дужок гіперемійована, набрякла. На лівому мигдалику наліт, який не виходить за його межі. Відмічається інфільтрація та нависання навколо тонзиллярної клітковини. Збільшені регіонарні лімфатичні вузли. $t=38^{\circ}\text{C}$. Ваш діагноз?

а. Лакунарна ангіна

б. Паратонзиллярний абсцес

с. Виразково-некротична ангіна

д. Катаральна ангіна

е. Ангіна Дюге

528. Хвора 32р. скаржиться на запаморочення, слабкість, пронос, блюмоту, що не приносить полегшення. Вчора повернулася з м. Миколаєва. Об'єктивно: стан тяжкий, шкірні покриви чисті, акроціаноз, язик сухий, живіт м'який, запалий, не болючий, судоми літкових мязів, температура тіла $36,40^{\circ}\text{C}$, випорожнення рясні, водянисті, без запаху, у вигляді "рисового відвару". Ваш попередній діагноз?

а. Кишковий ієрсиніоз

б. Сальмонельоз

с. Шигельоз

д. Отруєння невідомою сполукою

е. Холера

529. У хворої Д. 29 р. свідомість порушена, випорожнення водянисті безліч разів, часті блювання. Об'єктивно: загальний ціаноз, сухість слизових оболонок, зниження тургору шкіри. $T=35,20^{\circ}\text{C}$. Периферичний пульс не визначається. Тахіпноє. Корчі м'язів. Сечовиділення відсутнє 6 год. Як розцінити стан хворого?

а. Некомпенсований гіповолемічний шок

б. Дегідратація першого ступеня

с. Анафілактичний шок

д. Інфекційно-токсичний шок

е. Дегідратація другого ступеня

530. Хвора 27 р. скаржиться на нудоту, багаторазові рідкі випорожнення без патологічних домішок. Хворіє 2 дні, до лікаря не зверталася. Об'єктивно: бліда, PS-110 в хв., ниткоподібний, $t=37^{\circ}\text{C}$, AT 80/40 мм рт.ст., язик сухий, шкіра суха зі зниженням тургором, живіт не болючий. Які ліки є першочерговими для введення на догоспітальному етапі?

а. поліглюкін внутрішньовенно

б. сольові полійоні розчини внутрішньовенно

с. одногрупної свіжозамороженої плазми

д. глюокортикостероїди внутрішньом'язево

е. розчин натрію хлориду 0,9% внутрішньовенно

531. У хворого 27 р. захворювання почалося гостро. Температура $39,50^{\circ}\text{C}$, з'явились головний біль, висип на руках, ногах, животі, який швидко поширювався впродовж доби. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, на кінцівках, обличчі, тулубі – рясний геморагічний висип різного розміру з некрозом в центрі, крововиливи на переходній складці кон'юнктиви. Пульс 110 за хв. Печінка біля краю реберної дуги. Про яке захворювання слід думати?

а. Хвороба Шенлейн-Геноха

б. Грип

с. Ієрсиніоз

д. Хвороба Верльгофа

е. Менінгококова інфекція, менінгококцемія

532. Пацієнт 40 р., рибалка, захворів раптово: підвищилась температура тіла до 390°C, з'явилася загальна слабкість, біль у літкових м'язах, зменшення сечовиділення. При огляді: ін'єкція судин склер, жовтяниця, крововиливи в кон'юнктиву, гепатосplenомегалія, позитивний симптом Пастернацького. Про яке захворювання треба думати?

а. гострий піелонефрит

б. Геморагічна гарячка з нирковим синдромом

с. Вірусний гепатит

д. Грип

е. Лептоспіroz

533. Хворий 47 років, рибалка. Звернувся до лікаря зі скаргами на слабкість, пропасницю, біль у літкових м'язах, жовтяничне забарвлення склер. При огляді температура тіла 38°C, шкіра та склери жовті, язик сухий, живіт помірно здутий, печінка збільшена, чутлива на дотик. Позитивний симптом Пастернацького. Кількість сечі помітно зменшилась, сеча кольору "пива". У крові лейкоцитоз, ШОЕ-60 мм/год. У загальному аналізу сечі білок, еритроцити. Який діагноз є найбільш вірогідним?

а. Гломерулонефрит

б. Черевний тиф

с. Сепсіс

д. Вірусний гепатит

е. Лептоспіroz

534. Хворий 45 років три доби випадково поранив праву руку рибальським гачком. За медичною допомогою не звертався. При огляді: стан хворого важкий, температура 40,50°C, шкіра спітніла, червона. Дихає важко, часто. Хворий тремтить, вимовляє слова з труднощами – відмічаються тризм. Права рука набрякла, болісна при пальпації, на долоні – рвана рана 5x5 мм із значними ознаками запалення, місцеві судоми. Лімфатичні вузли не збільшенні. При пальпації живота регідність мязів черевної стінки. Найбільш вірогідний попередній діагноз?

а. Правеце

б. Гнілісна флегмона правої китиці

с. Інфікована рана. Септіцемія

д. Анаеробна гангрена

е. Сибірка

535. Хворий 50-ти років скаржиться на "сітку" перед очима, двоїння предметів, сухість у роті, утруднення при ковтанні твердої їжі. Захворювання почалось гостро після вживання домашніх консервів, грибів, алкоголю. Стан важкий, свідомість не порушена, голос хриплій, мідріаз, полуптоз, Рs- 130/хв, ЧДР- 30/хв, менінгіальні симптоми відсутні. Який діагноз найбільш імовірний?

а. Стовбуровий енцефаліт

б. Отруєння грибами

с. Отруєння метиловим спиртом

д. Харчова токсикоінфекція

е. Ботулізм

536. Хвора Н., 26 років потрапила до стаціонару із скаргами на пронос, блювання, судоми.

Захворіла гостро під час перебування у відпустці "на морі". Стан важкий. Ознаки зневоднення. Т

35,2,

- a. Дизентерія
- b. Сальмонельоз
- c. Холера**
- d. Ешеріхіоз
- e. Вірусна діарея

537. Хвора 20 років, захворіла гостро, підвищилась температура до 39,5°C, сильний головний біль, спостерігалась кілька разів блівота. При огляді: на шкірі геморагічний висип, ригідність потиличних м'язів, симптоми Керніга та Брудзинського. Якою повинна бути тактика лікаря ?

- a. Викликати на консультацію невропатолога
- b. Залишити для спостереження вдома
- c. Негайна госпіталізація в інфекційний стаціонар**
- d. Зробити загальний аналіз крові
- e. Призначити антибактеріальну терапію

538. Хворий 40 років, працює на фермі, був госпіталізований в інфекційну лікарню зі скаргами на підвищення температури до 38-39°C, головний біль, слабкість. Хворіє 3 день. При обстеженні: на правому передпліччі – карбункул, коло котрого поширені набряк м'яких тканин, безболісний. Шкіра у зоні набряку бліда. Регіонарні лімфовузли збільшені, помірно болісні при пальпації. Пульс – 110 в хвилину, АТ – 100/60 мм рт ст. Найбільш вірогідний діагноз?

- a. Сибірка**
- b. Ерізипелоїд
- c. Карбункул стафілококової етіології
- d. Туляремія
- e. Бешиха

539. У хворого 18 років на фоні високої гіпертермії виникла серія судомних припадків, він знепритомнів. Об'єктивно: стан важкий. Кома. Температура тіла 39,5°C. Періодично виникають генералізовані тоніко-клонічні судоми. Ригідність м'язів потилиці, двосторонній симптом Керніга. Вогнища неврологічна симптоматика не виявлені. Діагноз?

- a. Крововилив у мозок
- b. Судомний синдром неясної етіології
- c. Епілептичний статус
- d. Субарахноїдальний крововилив
- e. Менінгіт**

540. Дівчинка 2 років доставлена до приймального відділення “швидкою”. При огляді стан дитини дуже тяжкий. Свідомість не порушена. Менінгеальних симптомів нема. Температура тіла 40,3°C, але кінцівки холодні. Різко виражений розлад мікроциркуляції. На шкірі нижніх кінцівок, сідниць, тулуба, обличчя – зливна “зірчаста” геморагічна висипка, що швидко розповсюджується. Невеличкі крововиливи на слизових оболонках. Висипка з'явилася декілька годин тому. ЧД 48 за 1 хвилину. ЧСС 160 за одну хвилину. АТ 75/30 мм. Рт. ст. Ваш діагноз?

- a. Геморагічний васкуліт
- b. Тромбоцитопенічна пурпуря
- c. Бліскавична менінгококцемія**
- d. Менінгококкова септицемія
- e. Геморагічна лихоманка

541. Хвора В., 21 рік, медсестра, працює в центрі анонімного лікування хворих на СНІД та

венеричні захворювання. Два тижні тому відмічає підвищену пітливість, загальну слабкість, головокружіння, рідкий стілець. Об'єктивно виявлено симптоми лівосторонньої вогнищової пневмонії, яка лікуванню в подальшому антибактеріальними препаратами не піддавалася. У крові: зниження Т-хелперів, виявлено антитіла до ВІЛ інфекції. Найбільш ефективним препаратом вибору в даному випадку є:

- a. Азидотімідин
- b. Інтерферон
- c. Азлоцилін
- d. Циклофосфан
- e. Ретровір

542. Хворий 34р. скаржиться на водянисті проноси до 10 – 13 разів на добу, багаторазову блівоту, сухість в роті, загальну слабкість. Захворів гостро. Шкіра суха, акроцианоз, тургор шкіри знижений, пульс 90 на хв., АТ 100/70 мм рт.ст., живіт м'який, чутливий на всьому протязі. Ер- 4,541012/л, Нb – 152 г/л, л.– 10,7109 /л, ШОЕ – 18 мм/г, Нt° – 64%; глукоза 4,1г/л, К 2,8 ммоль/л, Сl 80 ммоль/л, аміаза 34 г/л. Першочергова тактика лікаря:

- a. Дезінтоксикаційна терапія
- b. Антибактеріальна терапія
- c. Регідратація
- d. Глюкокортикоїди
- e. вазопресорні аміни

543. У хворого 45р. на п'ятий день після отримання невеличкої рани правої кисті при обробці земельної ділянки підвищилася температура тіла до 37.30°C, з'явились незначні у місці рани м'язеві болі , затруднення ковтання, неможливість відкрити рота, сардонічна посмішка. Вірогідний діагноз?

- a. Газова гангрена
- b. Бешиха
- c. Флеботромбоз судин кисті
- d. Правець
- e. Флегмона кисті

544. Через 12 годин після вживання м'ясних та грибних консервів у десятирічного хлопчика раптово винikли скарги на “туман” перед очима, подвоєння букв, нестачу повітря при розмові, порушення ковтання. Свідомість не порушена. Батьки звернулись до лікаря. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Правець
- b. Ботулізм
- c. Поліомієліт
- d. Гепатит
- e. Сальмонельоз

545. Бригада “швидкої допомоги” прибула до хворого, у якого виник пронос, а потім – часта рясна блівота без попередньої нудоти та болю в животі. В блівотних масах спочатку були залишки їжі, потім вона набула водянистого характеру. Температура тіла не підвищувалася. Для якого захворювання це характерно?

- a. Харчова токсикоінфекція
- b. Сальмонельоз
- c. Холера
- d. Шигельоз
- e. Ентеровірусна інфекція

546. Хвора 23 р., повія. Хворіє протягом 3-х місяців, скаржиться на загальну слабкість, підвищення температури до 37,5-38°C, збільшення лімфатичних вузлів (на шиї, під пахвами, пахвинні), значну втрату маси тіла, тривалий пронос. Який метод обстеження є обов'язковим при обстеженні даної хворої?

- a. Загальний аналіз крові
- b. Біопсія лімфатичних вузлів
- c. Аналіз крові на антитіла до ВІЛ

- d. Посів калу на групу шигел і стафілокок
- e. Посів крові на гемокультуру

547. У хворого 32 р. 1-й день хвороби, t- 400°C, марення, пульс 140 за хв, АТ-80/40 мм рт ст, блювота, петехіальний висип на шкірі, різко болючий конгломерат пахвинних лімфатичних вузлів. З анамнезу відомо, що 3 дні тому пацієнт повернувся з В'єтнаму. Ваш попередній діагноз?

- a. чума
- b. Сибірка
- c. Псевдотуберкульоз
- d. Пахвинний фурункул
- e. Туляремія

548. У хворого П. 43 р, ветеринара, 2-й день хвороби. Виражений поширеній набряк шкіри лівої половини обличчя, бульозні елементи з геморагічною рідиною, біль у зоні ураження відсутній, t-39,90°C. Ваш попередній діагноз?

- a. Натуральна віспа
- b. Еризипелоїд
- c. Бешиха
- d. Флегмона обличчя
- e. сибірка

549. Хворий П. 27 р, 3-й день хвороби, захворів гостро. Скаржиться на озноб, інтенсивний головний біль, біль у м'язах та попереку, нудоту, блювоту. Об'єктивно: гіперемія та одутлість обличчя, шиї, грудної клітки, петехії, "кролячі очі", іктеричність склер, фотофобія, слізозотеча. PS 110 за хв. Гепатомегалія. Хворий приїхав із Заїру. Ваш діагноз?

- a. Грип
- b. Вірусний гепатит
- c. Малярія
- d. жовта гарячка
- e. Лептоспіроз

550. Хворий 28 років, ін'єкційний наркоман. Скаржиться на переміжну гарячку, пітливість, слабкість, тривалий пронос, герпетичне враження порожнини роту. Кашіль. Втрата маси тіла перевищує 10%. Блідий, зниженого харчування. Збільшенні периферійні лімфовузли, рухомі, неболючі. Слизова оболонка порожнини роту вкрита білим нальотом, герпетичний висип. Збільшенні печінка та селезінка. В легенях вислуховуються сухі та вологі хрипи. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз

- a. Лімфогрануломатоз
- b. Дифтерія
- c. Пневмонія
- d. Дизентерія
- e. Пре- СНІД

551. Хворий 32 років скаржиться на періодичні підвищення температури з ознобом, жаром та

потом, біль в м'язах. Захворів 6 днів тому, коли підвищилась температура до 390°C, озnob, який продовжувався до двох годин з послідуочим жаром та потом, була блювота. Через 48 годин аналогічний стан повторився. На губах герпес, слизові дещо жовтушні. Збільшені печінка та селезінка. Був у відрядженні в Індії. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз

- a. Сепсис
- b. Лептоспіroz

c. **Малярія**

- d. Вісцеральний лейшманіоз
- e. Епідемічний поворотний тиф

552. Хворий, 39 років, захворів гостро 3 дні тому після повернення з Ямайки. Скаржиться на високу температуру, сильний головний біль, нудоту, блювоту "кавовою гущею", біль у м'язах та попереку. Об'єктивно: температура 39,90°C, обличчя набрякле, червоне, кон'юнктивіт, світлобоязнь. Марить. Склери і шкіра жовті, петехіальний висип, акроціаноз. Печінка збільшена до 3-х см, болюча.

Тахікардія, гіпотензія. В гемограмі лейкопенія, тромбоцитопенія. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз

- a. Геморагічна гарячка з нирковим синдромом

b. **Жовта гарячка**

- c. Малярія
- d. Вірусний гепатит В
- e. Лептоспіroz

553. Хворий 42 р., під час полювання на зайців часто пив воду із дрібних джерел. Через 2 дні захворів гостро: озnob, висока температура, біль в горлі при ковтанні. Об'єктивно: слизова ротоглотки нерізко гіперемійована, на правому мигдалику щільний сірувато-жовтий наліт. Справа збільшенні шийні лімфатичні вузли до розміру яйця, неболючі, рухомі, температура 38-39,1°C.

Вкажіть попередній діагноз?

a. **Туляремія**

- b. Дифтерія
- c. Лімфогрануломатоз
- d. Ангіна
- e. Чума

554. Хворий 40 років, геолог, впродовж 2-х місяців до хвороби був у степах Астраханського краю. Захворів гостро, на 8-й день після повернення додому. Об-но: t°- 400°C, головний біль, блювота, озnob. Температура нарощає, зявилася слабкість, задишка. Серцеві тони приглушенні, Ps- 110/хв., язик "крейдяний". На шкірі правої гомілки різко болюча виразка розміром 2-3 см, вкрита темним струпом. У правій пахвинній ділянці різко болючий лімфатичний вузол, нерухомий. Яке захворювання необхідно запідозрити?

- a. Флегмона правої гомілки

- b. Сибірська виразка

c. **Чума**

- d. Туляремія
- e. Висипний тиф

555. Хлопчик 5 років доставлений в інфекційний відділ з проявами ексикозу тяжкого ступеня.

Захворів напередодні з появи рідких випорожнень за типом рисового відвару до 25 разів на добу, блювання до 10 разів на добу. За 2 дні до захворювання вживав сиру воду. Запідозрено холеру. Які першочергові протиепідемічні заходи слід провести в осередку інфекції?

- a. Профілактичне лікування контактних
- b. Заключна дезінфекція

c. Потокова дезінфекція

d. Ізоляція контактних

e. Госпіталізація хворого

556. Хлопчик 14 років доставлений в інфекційний відділ зі скаргами на різкий біль голови, гіпертермію до 400°C, набряк і болючість в пахвинних ділянках. Три дні тому повернувся з Росії, де разом з батьком перебував на полюванні і вживав м'ясо зайця. Об'єктивно: обличчя гіперемоване, риси загострені; пахвинні лімфовузли збільшені, шкіра над ними гіперемована, лисніється, руки різко болючі. На яке захворювання слід ретельно обстежити дитину?

a. Чума

b. Гострий гнійний лімфаденіт

c. Доброякісний ретикульоз

d. Лімфоглануломатоз

e. Туляремія

557. У хлопчика 12 років, який 5 днів тому повернувся з батьками з Монголії, раптом з'явилась гарячка, озноб, сильний головний біль, млявість, м'язеві болі, марення, обличчя яскраво-червоне, риси загострені, склери ін'єковані, язик сухий, набряклий, вкритий білим нальотом. Справа в пахвинній ділянці пальпується різко болючий щільний горбкуватий нерухомий конгломерат, шкіра над ним гіперемійована, блискуча. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз

a. Флегмона

b. Бубонна форма чуми

c. Бубонна форма туляремії

d. Шкірна форма сибірки

e. Регіонарний лімфаденіт

558. Стан дитини відразу після народження тяжкий. Дитина млява, знижений тургор тканин, підвищена температура тіла, нестійкий стілець. Відмічається жовтяниця, гепатосplenомегалія та геморагічна пурпур. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Цитомегаловірусна інфекція

b. Гемолітична анемія

c. Герпетична інфекція

d. Вроджена краснуха

e. Вірусний гепатит В

559. У новонародженого на 5 день розвинувся септичний стан, що супроводжувався підвищеннем температури до 400°C, з явищами вираженої інтоксикації: блідість, блювання, задишка, занепокоєння, судоми. Виник дисемінований висип (пухирці з геморагічним вмістом) на шкірі, слизових оболонках ротової порожнини, глотки, конюнктиви. Мати дитини страждає на генітальний герпес. В легенях жорстке дихання та дрібнопухирцеві хрипи. Відмічається збільшення печінки.

Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Вітряна віспа

b. Цитомегаловірусна інфекція

c. Герпетична інфекція, генералізована форма

d. Вроджена краснуха

e. СНІД

560. Дитина 7-ми місяців захворіла гостро взимку з підвищеннем температури до 390°C, неспокою, блювання, рідких випорожнень. При огляді: незначні катаральні явища з боку верхніх дихальних шляхів, живіт урочить, випорожнення водянисті, кожної години, шкіра суха, тургор тканин знижений.

Бактеріологічне дослідження калу негативне. Який метод лікування є першочерговим?

- a. Дієтотерапія
- b. Пробіотики
- c. Регідратаційна терапія
- d. Ферментні препарати
- e. Антибіотики

561. Хворий 43 років жалується на високу температуру, сильний головний біль. Хворіє 2-й день. При огляді виявлений на передпліччі карбункул, навколо якого виражений набряк і незначна болісність. Регіонарний лімфаденіт. Гепатолієнальний синдром. Хворий працює на тваринницькій фермі. Попередній діагноз?

- a. Еризипелоїд
- b. Бешиха
- c. Сибірка
- d. Екзема
- e. Чума

562. Хворий В., 45 років, госпіталізований зі скаргами на високу температуру до 40°C, сильний головний біль, задишку, кашель з виділенням пінистої рідкої іржавої мокроти. Тиждень тому приїхав з Індії. Дихання в легенях ослаблене, вислухуються одиничні вологі хрипи, крепітация. Тони приглушенні. Ймовірний діагноз?

- a. Грип
- b. Натуральна віспа
- c. Холера
- d. Чума
- e. Жовта гарячка

563. Хворий 40 років, скаржиться на загальну слабкість, підвищену температуру, головний біль, ураження шкіри рук у вигляді чорних виразок, які покрито кірочками чорного кольору з набряком м'яких тканин, при пальпації безболісні. Хворіє 3 дні. Має хвору корову. Попередній діагноз?

- a. Туляремія
- b. Менінгококемія
- c. Грип
- d. Сибірка
- e. Черевний тиф

564. Захворювання почалося гостро, 6 годин тому, при нормальній температурі виникло часте рідке випорожнення, потім приєдналася блювота. При обстеженні: голос беззвучний, очі запалі, пульс частий, артеріальний тиск низький, сечі немає, зявилися судоми в нижніх кінцівках. Діагноз?

- a. Харчова токсикоінфекція
- b. Холера
- c. Дизентерія
- d. Черевний тиф
- e. Сальмонельоз

565. У хворого постійна блювота, понос у вигляді "рисового відвару". Напередодні вживав до їжі невідомі спиртні напої та гриби. 3 дні тому знаходився в місцевості, де був спалах кишкової інфекції. Об'єктивно: температура 35,60°C, АТ не виявляється. Шкіра суха, бліда, пульс ниткоподібний, тони серця приглушенні. Діагноз?

- a. Сальмонельоз

- b. Ротавірусна інфекція
 - c. Отруєння сурогатами алкоголю
 - d. Дизентерія
- e. Холера

566. При огляді хворого Н. виявлено: стан важкий, кінцівки холодні, акроціаноз, шкіра та слизові оболонки сухі, темні круги навколо очей, АТ-70/50, діурез-100мл. Захворювання почалось 10 чвсів тому з багаторазового водянистого стулу без домішок, повторної блювоти. Який препарат слід призначити з етіотропною метою?

- a. Тетрациклін

- b. Лінкоміцин
- c. Ріфампіцин
- d. Макропен
- e. Пеніцилін

567. 10 годин тому у хворого з'явився біль в паховій западині, підвищилась температура до 39°C. Об'єктивно: язик сухуватий, пульс частий, хитка хода. В паховій западині виявляється болісний, погано контурований лімфовузол, шкіра над ним гіперемована, бли_щить. Які лабораторні методи необхідно використати для постановки діагнозу?

- a. Бактеріологічні та серологічні

- b. Паразитологічні
- c. Радіонуклідні
- d. Імунологічні
- e. Вірусологічні та біохімічні

568. Дівчинка віком 9 років захворіла гостро з підвищення температура тіла до 390°C, головний біль. На другий день хвороби замітили пухлиноподібне утворення в лівій пахвинній ділянці. При огляді пальпується збільшений болючий лімфатичний вузол, спаяний з оточуючими тканинами, без ознак лімфангіту. Лице гіперемоване, виражений склерит. В'ялість змінюється немотивованим збудженням. Менінгеальні симптоми відсутні. З епіданамнезу вияснено, що сім'я 7 днів тому повернулася з Африки. Яке захворювання слід запідозрити у дитини?

- a. Гострий гнійний лімфаденіт

- b. Лімфогрануломатоз
- c. Туберкульоз лімфатичних вузлів
- d. Туляремія

- e. Бубонна форма чуми

569. Ви оглядаєте хворого віком 4-х років на дому. Захворів вчора, коли з'явилася блювота, 5 разів, розріджений стул, 12 разів, рясний, водянистий. При огляді дитина різко загальмована, на огляд реагує слабким криком; шкіра суха, береться в складку; слизові оболонки сухі; останній раз мочилася 12 годин тому. Температура тіла 37,20°C. Яка тактика ведення хворого є найбільш оптимальною?

- a. Негайна госпіталізація для проведення парентеральної регідратації

- b. Негайне проведення очисної клізми
- c. Негайне введення ентеросорбентів
- d. Негайний початок антибіотикотерапії
- e. Негайна оральна регідратація в амбулаторних умовах

570. Ви оглядаєте дитину 2 років у червні місяці, з приводу діареї, яка з'явилася протягом 12 годин, до теперішнього часу випорожнення 10 разів, рясні, водянисті. При огляді ознаки зневоднення II ст.

Яке з тверджень щодо обстеження хворого є вірним:

- a. Обов'язковим є проведення бактеріологічного обстеження на холеру (форма 30)
- b. Обов'язковим є визначення електролітного складу крові
- c. Обов'язковим є проведення аналізу випорожнень на дисбактеріоз
- d. Обов'язковим є проведення ЕКГ
- e. Обов'язковим є бактеріологічне дослідження сечі

571. Дитина В. 12 років звернулася з приводу появи на шкірі руки виразки, вкритої струпом. Хворіє протягом тижня. Захворювання розпочиналося з появи пухиря з геморагічним вмістом. Стан дитини порушений мало, активний. Болючість навколо виразки відсутня. Виходячи з якого найбільш епідеміологічно небезпечного захворювання буде надаватися допомога?

- a. Карбункул
- b. Хвороба котячої подряпини
- c. Туляремія
- d. Сибірка**
- e. Рожа

572. Хворий військовослужбовець, захворів гостро, з'явилась жовтяниця на фоні високої температури тіла, диспесичні розлади кишечнику, біль у суглобах. Скарлатиноподібна висипка, почервоніння шкіри кистів і ступнів. Печінка збільшена. Працював на сільськогосподарських роботах протягом двох тижнів. Вкажіть найбільш ймовірне захворювання

- a. вірусний гепатит
- b. інфекційний мононуклеоз
- c. трихінельоз
- d. ієрсиніоз**
- e. лептоспіroz

573. Хворий 26 р. госпіталізований у тяжкому стані. Риси обличчя загострені, охриплість голосу, губи ціанотичні, пульс ниткоподібний, АТ 60/40 мм. рт.ст. Періодично виникають судоми нижніх кінцівок. Випорожнення у вигляді "рисового відвару", багаторазове блювання. Який попередній діагноз?

- a. ротовірусний ентерит
- b. холера**
- c. шигельоз
- d. сальмонельоз
- e. харчова токсикоінфекція

574. Хворий, 30 років госпіталізований на 8-й день хвороби зі скаргами на виражений головний біль, поганий сон, підвищення температури. Об'єктивно: стан тяжкий, $t=39^{\circ}\text{C}$, пульс 76/хв, АТ – 100/60 мм рт. ст. Язык обкладений бурим нальотом, відбитки зубів. На животі декілька елементів розеольозної висипки. Живіт здутий, збільшені печінка, селезінка. Про яке захворювання насамперед слід думати?

- a. лептоспіroz
- b. висипний тиф
- c. черевний тиф**
- d. інфекційний мононуклеоз
- e. ієрсиніоз

575. Хворий 37 р., госпіталізований з діагнозом сепсис? Захворів гостро, озноб, температура до 400°C , остання трималася впродовж 8 годин, падіння температура супроводжувалось значним

потовиділенням. Такі напади повторювались кожний третій день. Шкіра бліда, збільшена печінка та селезінка. Який метод дослідження найбільш достовірний для встановлення діагнозу?

- a. функціональні проби печінки
- b. УЗД печінки, селезінки
- c. посів крові на гемокультуру
- d. посів крові на стерильність
- e. товста крапля та мазок крові

576. Хвора 32 р. доставлена з вогнища холери. Об'єктивно: акроціаноз, суха шкіра, шкірна складка не розправляється, корчі м'язів, хриплість голосу, сині кола навколо очей, руки "праплі", ниткоподібний пульс 130 за хв, АТ 75 і 40 мм рт. ст, анурія. Які препарати необхідно ввести першочергово?

- a. Преднізолон, гідрокортизон
- b. Розчин 5% глюкози
- c. Кордіамін, мезатон
- d. Регідрон, ораліт
- e. Трисіль, дисіль

577. Пацієнт, лісник, доставлений в сільську амбулаторію з укусом лисицею в ділянку правої літки. В районі зафіковано кілька випадків сказу серед диких тварин. Яка тактика лікаря?

- a. Провести первинну хірургічну обробку рани, спостерігати амбулаторно
- b. Промити рану з милом, доставити в травмпункт найближчої лікарні
- c. Ніяких маніпуляцій не проводити, доставити в травмпункт найближчої лікарні
- d. Висікти краї рани, доставити в травмпункт найближчої лікарні
- e. Промити рану з милом, спостерігати амбулаторно

578. Лікар "швидкої допомоги" запідозрив у хворого холеру. Пацієнт адінамічний, риси обличчя загострені, очі запавші, слизові оболонки сухі з тріщинами, шкіра кистей зморщена. За останню добу пронос біля 25 разів, блювота біля 10 разів. Невідкладну допомогу необхідно розпочати з:

- a. внутрішньовенного введення антибактеріальних препаратів
- b. внутрішньовенного введення протиареноносних засобів
- c. внутрішньовенного краплинного введення колоїдних плазмозамінників
- d. перорального введення сольових розчинів
- e. внутрішньовенного струменевого введення сольових розчинів

579. Хворий доставлений в інфекційний стаціонар з діагнозом: сибірка шкірна форма. Скаржиться на виражену загальну слабкість, головний біль, підвищення температури до 39°C. В ділянці правого передпліччя масивний набряк з гіперемованою над ним шкірою та чорним струпом всередині. Лікування необхідно розпочати з:

- a. хірургічного видалення струпа, введення протисибіркового імуноглобуліну, дезінтоксикаційної терапії
- b. місцевого введення антибіотиків, призначення протисибіркового імуноглобуліну, дезінтоксикаційної терапії
- c. хірургічного видалення струпа, призначення антибіотиків, дезінтоксикаційної терапії
- d. хірургічного видалення струпа, місцевого введення антибіотиків, дезінтоксикаційної терапії
- e. призначення антибіотиків, протисибіркового імуноглобуліну, дезінтоксикаційної терапії

580. В дошкільному дитячому закладі під час огляду дітей у двох виявлено різке почервоніння кон'юнктиви повік і кон'юнктивальної ін'єкцію на очному ябуці. По краю повік і в кутах очної щілини жовтуваті кірки висохлих виділень з кон'юнктивального мішка. На поверхні кон'юнктиви

слизисто-гнійні виділення. Оптичні середовища прозорі. Очне дно в нормі. Тактика лікаря?

- a. Госпіталізація в очне відділення стаціонару
- b. Під час лікування дитина продовжує відвідувати дошкільний заклад

c. Ізоляція і лікування в амбулаторних умовах

- d. Госпіталізація в ЛОР відділення стаціонару
- e. Госпіталізація в інфекційне відділення стаціонару

581. Хворий 57 років скаржиться на “туман”, “сітку” перед очима, двоїння в очах, сухість в роті, охриплість голосу, неможливість ковтання сухої їжі. При спробі пити воду похлинається, вода витікає через ніс. Зіниці розширені, помірний птоз. Три дні тому їв консервовані домашні гриби. В анамнезі гіпертонічна хвороба. Який діагноз у хворого?

- a. Інсульт
- b. Ботулізм**
- c. Отруєння сурогатами алкоголю
- d. Отруєння грибами
- e. Гостре порушення мозкового кровообігу

582. Хворий 42 років, захворів 6 днів тому. Захворювання почалося з ознобу, підвищення температури до 40 градусів, сильних болів у літкових м'язах. Два дні тому помітив жовтяницею шкіри та склер, червоний колір сечі. Пальпуються збільшені печінка та селезінка. Вказує на відсутність сечі протягом останньої доби. Який діагноз у хворого?

- a. Малярія
- b. Лептоспіроз**
- c. Гломерулонефрит
- d. Вірусний гепатит
- e. Кримська геморагічна гарячка

583. У дитини на тлі ГРЗ спостерігаються гіперемія кон'юнктиви, повік, очного яблука, петехіальні крововиливи в кон'юнктиву. Незначні слизові виділення з кон'юнктивальної порожнини. На кон'юнктиві плівки білуватого кольору, що легко знімаються. Яке ураження слизової оболонки можна передбачати?

- a. Аденовірусний кон'юнктивіт**
- b. Пневмококовий кон'юнктивіт
- c. Трахома
- d. Гонобленорея
- e. Дифтерійний кон'юнктивіт

584. Хворий, 48 років, скаржиться на біль в м'язах та в поперековій ділянці, гарячку 39°C, кволість. Хворіє 5-ий день. Загальний стан тяжкий, жовтяницею шкіри з поодинокими геморагіями на тулубі, ін'єкція судин склер, ЧСС-96уд/хв., АТ-100/60 мм рт ст. Сечі не було впродовж 12 годин. Лікар швидкої допомоги запідозрив лептоспіроз. Яку допомогу необхідно надати хворому перед транспортуванням в інфекційну лікарню?

- a. Ввести внутрішньовенно 60 мг преднізолону**
- b. Ввести внутрішньом'язево натрієву сіль бензилпеніциліну в дозі 1млн ОД
- c. Ввести внутрішньовенно калієву сіль бензилпеніциліну в дозі 1млн ОД
- d. Ввести протилептоспірозний імуноглобулін в дозі 5 мл внутрішньом'язево
- e. Катетеризувати сечовий міхур

585. Хворий 28-ми років захворів поступово з появи головного болю, безсоння і втрати апетиту, болю в животі. Температура зростала протягом 5 днів до 400°C. Об'єктивно: помірно виражена

в'ялість, блідість. В легенях – жорстке дихання, сухі поодинокі хрипи. Серцеві тони ослаблені, брадикардія, дикротія пульсу, гіпотензія. Язык обкладений світлокоричневим нальотом, потовщений. Живіт болючий в ілеоцекальній ділянці, пальпуються печінка і селезінка. На 7-й день хвороби на животі з'явився розеольозний висип. Поставте попередній діагноз хворому?

a. Гострий гепатит В

b. Ку-гарячка

c. Висипний тиф

d. Бруцельоз

e. Черевний тиф

586. У хворого на ботулизм скарги на поганий зір, утруднене ковтання та дихання. Визначите профіль госпіталізації хворого

a. Інфекційне відділення

b. Неврологічне відділення

c.

d. Реанімаційне відділення

e. Терапевтичне відділення

587. Через 5 днів після колотої рани ступні у хворого лихоманка 38°C , болі в потилиці, судоми м'язів спини та нижніх кінцівок, пітливість, тризм. Які етіотропні препарати включає невідкладна допомога?

a. Антибіотики

b. Введення седуксену

c. Введення анатоксину та імуноглобуліну проти правця

d. Лазикс, манітол

e. Дегідратація

588. В дитинки 4 років на тлі лихоманки до 390°C та катаральних явищ на другу добу захворювання на шкірі волосистої частини голови, обличчя, тулубу та кінцівок з'явився поліморфний висип: червоні плями, папули та везикули з прозорою рідиною. Ваш діагноз?

a. Алергічна реакція

b. Вітряна віспа

c. Краснуха

d. Кір

e. Менінгококова інфекція

589. Чоловік на другий день після вживання консервованих грибів відмітив різку м'язеву слабкість, погіршення зору, роздвоєння предметів, почуття нестачі повітря, порушення ковтання, пронос, нудоту. Виявлено птоз, мідріаз, анізокорію, часте, поверхневе дихання. Попередній діагноз: ботулізм. Яка тактика?

a. Негайна госпіталізація у ВРІТ інфекційної лікарні

b. Негайна госпіталізація у неврологічне відділення

c. Негайна госпіталізація у інфекційне відділення

d. Організація стаціонару на дому

e. Негайна госпіталізація у терапевтичне відділення

590. Хворий З, 40 років, повернувся з Афганістану. Протягом нетривалого часу скаржився на загальну слабість. Раптово температура піднялася до 41°C , супроводжувалася ознобом, проливним потом. Об-но: збільшення печінки і селезінки. Яке дослідження потрібно зробити для постановки діагнозу?

- a. Бактеріальне дослідження сечі
- b. Мікроскопія товстої краплі крові**
- c. Загальний аналіз крові
- d. Посів крові
- e. Метод гемокультури

591. В інфекційне відділення доставлено хворого у тяжкому стані із скаргами на гарячку, озноб, різкий біль у правій паховій ділянці, запаморочення, блювання. Обличчя і кон'юнктиви яскраво-червоні. Язык сухий вкритий білим нальотом. В правій паховій ділянці різко болючий бубон, шкіра над ним червона блискуча. З анамнезу відомо, що він 2 дні назад перебував у складі у складі геологічної партії в Монголії. Яке захворювання можна запідозрити?

- a. Туляремія
- b. Геморагічні гарячки
- c. Лімфаденіт
- d. Чума**
- e. Сибірка

592. Фермер П. госпіталізований на 10-й день хвороби із субфебрильною температурою тіла. Зліва на шиї пальпується лімфатичний вузол розміром в куряче яйце, помірно болючий, рухомий. На задній поверхні шиї суха кірочка темно-коричневого кольору після укусу комахи. Яке захворювання можна запідозрити

- a. Інфекційний мононуклеоз
- b. Туляремія**
- c. Сибірка
- d. Чума
- e. Бешиха шиї

593. У дівчинки 10 років, яка 6 днів тому повернулася з Індії, раптом з'явилась гарячка, озноб, сильний головний біль, млявість, м'язеві болі, марення, обличчя яскраво-червоне, риси загострені, склери ін'єковані, язык сухий, набряклий, вкритий білим нальотом. Справа в пахвинній ділянці пальпується різко болючий щільний горбкуватий нерухомий конгломерат, шкіра над ним гіперемійована, блискуча. Поставте найбільш вірогідний попередній діагноз

- a. Бубонна форма туляремії
- b. Шкірна форма сибірки
- c. Бубонна форма чуми**
- d. Регіонарний лімфаденіт
- e. Флегмона

594. У дівчинки 10 років через 6 годин після вечері, яка включала омлет, домашню сметану та сир, підвищилася температура тіла до 390°C, відмічалось повторне блювання, болі в животі, почащені рідкі випорожнення з домішками зеленого слизу та прожилками крові. Яка найбільш ймовірна етіологія кишкової інфекції?

- a. Escherichia coli
- b. Schigella
- c. Proteus mirabilis
- d. Salmonella typhimurium**
- e. Staphylococcus aureus

595. У хлопчика 8 років відмічається тривала фебрильна температура, загальна слабкість, анорексія, головний біль, болі в животі. Шкіра бліда, суха, чиста, долоні і підошви жовтушні, по

центру язика густі брудно-сірі нашарування. Живіт здутий, болючість в правій здухвинній ділянці. Селезінка +2 см, печінка +3 см. Третій день затримка випорожнень. В аналізі крові нейтрофільний лейкоцитоз із зсувом вліво, прискорена ШОЕ. Який попередній діагноз є найбільш вирогідним?

- a. Грип
- b. Черевний тиф**
- c. Паратиф
- d. Сальмонельоз
- e. Гострий пієлонефрит

596. Дитині 6 років. Відвідує дитячий садочок. Захворіла гостро, з'явилася нудота, блювання, біль в животі. Стан важкий: температура -39°C, в'ялий, загальмований, тони серця послаблені. На протязі двох годин в дитячому колективі захворіло ще 5 дітей з аналогічною клінічною картиною. Негайні організаційні заходи, які повинні провести медичні працівники дитячого садочку

- a. Не вживати ніяких заходів, викликати швидку допомогу
- b. Призначити регідратаційну терапію, дати антибіотик, викликати батьків
- c. Промити шлунок, викликати батьків, сповістити в районну дитячу поліклініку
- d. Промити шлунок дітям, викликати швидку допомогу, сповістити про факт отруєння в санепідеміологічну станцію**
- e. Промити шлунок, дати антибіотик, викликати батьків

597. Зі школи було госпіталізовано для стаціонарного лікування 6 учнів з діагнозом вірусний гепатит А. Останнього хворого госпіталізовано тиждень тому назад. На протязі якого періоду необхідно проводити огляди школярів, які контактували з хворими?

- a. Один рік
- b. Два роки
- c. Шість місяців
- d. Один місяць
- e. 35 днів**

598. Хворий 30-ти років госпіталізований в терапевтичне відділення на восьмий день постійної гарячки. Об'єктивно: температура тіла 39,60°C, хворий адінамічний, сонливий, значна блідість шкіри та слизових оболонок. Пульс 90 уд/хв, АТ - 100/60 мм.рт.ст. Язык обкладений сіруватим нальотом з відбитками зубів. Живіт здутий, печінка та селезінка збільшені. Які додаткові дослідження слід виконати для уточнення діагнозу?

- a. РМА з лептоспірами
- b. Дослідження крові на "товсту краплю"
- c. РА з рикетсіями Провачека
- d. Бактеріологічне дослідження крові**
- e. РЗК з грипозним діагностикумом

599. Хворий 37 років, другий день скаржиться на болі в горлі, підвищення температури тіла до 39,0°C, загальну слабкість, головний біль. При огляді: гіперемія та набряк мигдаликів, слизової оболонки ротоглотки, її ціаноз. На мигдаликах сірий наліт, який виходить за дужки та язичок, шпателем не знімається. Про яке захворювання треба думати?

- a. Дифтерія ротоглотки**
- b. Ангіна
- c. Герпетичний стоматит
- d. Кандидоз ротоглотки
- e. Інфекційний мононуклеоз

600. Жителька сільської місцевості, 68 років, захворіла з підвищення температури до 39°C, сильного головного білю. При огляді на 5-й день трохи збуджена, обличчя, конюктиви гіперемійовані, язик сухий, тремтить, відхиляється вбік. На шкірі розеольозно-петехіальний висип. В легенях поодинокі сухі хрипи. Збільшена печінка, тахікардія, гіпотенція. Яке захворювання є найбільш вірогідним?

a. Менінгококциемія

b. Висипний тиф

c. Туберкульоз легенів

d. Бронхопневмонія

e. Черевний тиф

601. У хворого 43 років через 5 днів після купання в річці виникли озноб, підвищилась температура до 38,0°C, з'явились болі в попереку та літкових м'язах, з 3-го дня хвороби сеча стала темною. На 4-й день температура 39,40°C, шкіра, склери іктерічні; обличчя гіперемійоване. АТ 100/70 мм рт. ст. Печінка + 3 см, діурез 300 мл. Які лабораторні аналізи слід призначити в цьому випадку?

a. Кров на "товсту краплю"

b. Визначення анти HAV IgM

c. Реакція аглютинації-лізису лептоспір

d. Посів крові на стерильності

e. Реакція Відаля

602. В гуртожитку, де проживають іноземні громадяни, виявлено хворого з підозрою на легеневу форму чуми. Хворий госпіталізований в інфекційну лікарню. Які засоби екстреної профілактики треба провести мешканцям гуртожитку?

a. Призначення сульфаніламідів

b. Антибіотикопрофілактика

c. Вакцинація

d. Призначення бактеріофагу

e. Введення донорського імуноглобуліну

603. У хворого, що прибув з Середньої Азії, де полював на сурків, впродовж 3-х днів спостерігалася висока температура, інтоксикація, дуже болісний пакет лімфовузлів у лівій пахвинній ділянці. На 4-й день хвороби стан погіршився, хворий став дезоріентованим, з'явились акроціаноз, петехії та крововиливи на шкірі. АТ-80/40 мм. рт. ст., тахікардія, тахіпnoe. В легенях жорстке дихання. Ваш попередній діагноз?

a. Туляремія

b. Менінгококциемія

c. Чума

d. Геморагічна гарячка

e. Страфілококовий сепсис

604. У хворого з діагнозом дифтерія гортані при поступленні довідділення збудження, ціаноз, інспіраторна задишка, пульс аритмічним ниткоподібним, шкіра вкрита потом. Стан хворого вкрай тяжкий. Які дії лікаря є першочерговими?

a. Проведення інтубації (трахеостомії)

b. Введення седативних препаратів та глукокортикоідероїдів

c. Внутрішньовенне введення 30-40 тис. МО ПДС

d. Внутрішньовенне введення 20-30 тис. МО ПДС

e. Введення антибіотиків широкого спектра дії

605. "Швидка допомога" викликана до хворого, який день тому повернувся з Криму. Стан при огляді тяжкий: адінамічний, загострені риси обличчя, очі запавші, слизові оболонки сухі, періодичні судоми літкових м'язів, голос охриплий, багаторазові пронос і блювота, АТ 60/40 мм рт.ст. Яка невідкладна допомога є першочерговою?

a. Внутрішньовенне струминне введення кристалоїдних розчинів

- b. Внутрішньовенне крапельне введення розчинів: квартасіль, дисіль, трисіль
- c. Внутрішньовенне введення глюокортикостероїдів, протисудомних препаратів
- d. Проведення хворому сифонного промивання шлунку та кишечнику
- e. Внутрішньовенне струминне введення колоїдних та кристалоїдних розчинів

606. У ВРІТ інфекційної лікарні госпіталізовано хворого 19 р., без свідомості на другий день захворювання, яке почалося з болю в горлі, підвищення температури до 390°C. Сьогодні з'явився різкий головний біль, блювота, Т 400°C, втратив свідомість. При огляді виявлено зірчастий висип на сідницях, різко позитивні менінгеальні симптоми. Які дослідження для уточнення діагнозу є першочерговим?

- a. Мікроскопія товстої краплі
- b. Комп'ютерна томографія головного мозку
- c. Вірусологічне дослідження крові
- d. Люмбальна пункция
- e. Бактеріологічне дослідження крові

607. Хворий К., звернувся до дільничного лікаря на 12 день хвороб зі скаргами на підвищенну температуру тіла до 38-390°C, виражену пітливість, біль у суглобах, м'язах. Протягом місяця перебував у селі, де вживав некип'ячене молоко, сир. При огляді стан задовільний. Т – 37,80°C. Суглоби не змінені. Збільшені шийні, пахвинні лімфовузли розміром з горошину. Печінка збільшена. Тактика дільничного лікаря?

a. Госпіталізація хворого в інфекційний стаціонар

- b. Госпіталізувати в терапевтичне відділення
- c. Госпіталізувати в гематологічне відділення
- d. Госпіталізувати в ревматологічне відділення
- e. Призначити амбулаторне лікування

608. Хворий Ч. 18 р., наркоман. Хворіє протягом 5-х місяців, скаржиться на загальну слабкість, виражену пітливість в нічний час, підвищення температури до 37,5-380°C, збільшення лімфатичних вузлів (на шиї, під пахвами, пахвинні), значну втрату маси тіла, тривалий пронос. Який метод обстеження слід призначити для постановки діагнозу?

a. Аналіз крові на антитіла до ВІЛ

- b. Загальний аналіз крові
- c. Посів крові на гемокульттуру і стерильність
- d. Посів калу на групу шигел і стафілокок
- e. Біопсія лімфатичних вузлів

609. Хвора 40 років госпіталізована в інфекційний стаціонар зі скаргами на субфебрильну температуру протягом 10 днів, головний біль, міалгії, артралгії, наявність плями в ділянці стегна. В анамнезі – укус кліща 2 тижні тому. При огляді: Т – 37,6°C. Суглоби не змінені. На місці укуса кліща – кільцеподібна еритема, краї якої інтенсивно червоні, центр – блідий („бичаче око”). Який метод дослідження використовують для підтвердження діагнозу?

- a. Загальноклінічний

b. Серологічний

- c. Біохімічний

- d. Бактеріологічний
- e. Біологічна проба

610. Хворий 18-ти років доставлений у приймальне відділення лікарні зі скаргами на багаторазовий пронос, фонтанну блювоту. З анамнезу: хворий на пляжі їв фрукти, за його словами, не дуже ретельно вимиті. До вечора у хворого почався пронос. Випорожнення часті, рясні, швидко втратили колір і консистенцію калу, специфічний запах. Пронос не супроводжувався болем у животі та тенезмами. Яка тактика ведення даного хворого?

- a. Консультація гастроenterолога
- b. Консультація хірурга
- c. Консультація інфекціоніста
- d. Консультація епідеміолога
- e. Консультація проктолога

611. У хворого на ботулізм на 3-й день хвороби стан погіршився. Підсилилась інспіраторна задишка, частота дихання - 42/хв., з'явились ціаноз і відчуття нестачі повітря, хворий приймає вимушене положення, дихання поверхневе. Які першочергові заходи необхідно застосувати?

- a. Гіпербаричну оксигенацию
- b. Серцево-судинні препарати
- c. Введення препаратів, що стимулюють дихальний центр
- d. Штучну вентиляцію легень
- e. Інгаляції кисню

612. У хворого 28-ми років первинно-легенева форма чуми. Який з перелічених етіотропних препаратів є препаратом вибору у даному випадку?

- a. Пеніцилін
- b. Метронідазол
- c. Тетрациклін
- d. Еритроміцин
- e. Стрептоміцин

613. У хворого через 6 днів після повернення із Судану температура тіла підвищилась до 400°C, з'явились головний біль, нудота, блювання "кавовою гущею", біль у м'язах. Об'єктивно: обличчя набрякле, червоне, кон'юнктивіт, світлобоязнь, марення, жовтушність шкіри і склер, гепатомегалія, акроціаноз, петехіальний висип, лейкопенія, тромбоцитопенія. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз

- a. Геморагічна гарячка з нирковим синдромом
- b. Жовта гарячка
- c. Малярія
- d. Вірусний гепатит В
- e. Лептоспіроз

614. Хворий 52 років скаржиться на озноб, високу температуру, сильний біль в паховій ділянці. Свідомість затъмарена, температура тіла 40,20°C, в правій паховій ділянці пакет із збільшених спаяних лімфатичних вузлів, нерухомий, щільний, неконтуртований, дуже болючий, шкіра над ним червона. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- a. Лімфогранулематоз
- b. Чума
- c. Сибірка
- d. Туляремія
- e. Туберкульоз пахових лімфатичних вузлів

615. Хворий 55 р., захворів гостро, звернувся до лікарні на 5-й день захворювання зі скаргами на слабкість, розлитий біль голови, гарячку, безсоння, висип на тілі. Об'єктивно: гіперемія і набряклість обличчя, ін'єкція судин склер, статичний тремор, $t=39,50^{\circ}\text{C}$. На шкірі тулуба, згинальних поверхнях кінцівок розеольозно-петехіальний висип, симптоми Кіарі-Авцина, Говорова-Годельє, Розенберга, гепатосplenомегалія. Ваш діагноз?

a. Кримська геморагічна гарячка

b. Висипний тиф

c. Кір

d. Черевний тиф

e. Менінгококова інфекція

616. У дитини 5-ти років, що хворіє третю добу, температура 390°C , на шкірі обличчя, тулубу рясний висип у вигляді плям, папул та везикул, є висипання на волосяній частині голови та на слизовій оболонці роту. Найбільш ймовірний діагноз?

a. Генералізований герпес

b. Ієрсиніоз

c. Натуральна віспа

d. Сепсис

e. Вітряна віспа

617. Хворий звернувся до лікаря на 8 день хвороби зі скаргами на підвищенну температуру тіла до 390°C , дифузний біль голови, поганий сон, запор. Початок хвороби поступовий. При огляді: блідість шкірних покривів, $T=39,20^{\circ}\text{C}$, П-68 за 1/хв. Печінка збільшена. Тактика дільничного лікаря?

a. Госпіталізувати в пульмонологічне відділення

b. Госпіталізація хворого в інфекційний стаціонар

c. Госпіталізувати в терапевтичне відділення

d. Призначити амбулаторне лікування

e. Госпіталізувати в неврологічне відділення

618. Хворий 40 р., повернувшись з Китаю, раптово захворів: озноб, біль у м'язах і під пахвою справа, різка слабість. Гіперемія обличчя, ін'єкція склер, "крейдяний" язик, тахікардія й гіпотензія, під пахвою різко болючий, нерухомий з гіперемією шкіри бубон. У якій одежі повинен працювати медперсонал?

a. У захисному костюмі II типу

b. У захисному костюмі IУ типу

c. У медичному халаті і шапочці

d. У захисному костюмі I типу

e. У захисному костюмі III типу

619. У готелі виявлено хворого у вкрай тяжкому стані, який прибув з країни, де зафіковано випадки хвороби неясної етіології. Турбує блювання, кашель, задишка, біль у грудях. Свідомість порушена. Обличчя червоне, одутле. Харcotиння піністе, з домішками крові. Які протиепідемічні заходи є першочерговими?

a. Проведення заключної дезінфекції

b. Проведення поточної дезінфекції

c. Тимчасова ізоляція хворого

d. Особиста екстренна профілактика

e. Уточнення епіданамнезу

620. Хворий захворів гостро. Скарги на загальну слабкість, часті водянисті випорожнення,

багаторазове блювання, сухість у роті. Стан тяжкий, риси обличчя загострені, шкірні покриви бліді з ціанотичним відтінком, темні кола під очима, "руки пралі". Яка терапія є невідкладною?

- a. Противірусна терапія
- b. Антибактеріальна терапія
- c. Парентеральна регідратація
- d. Спазмолітична терапія
- e. Пероральна регідратація

621. Хворий, рибалка, захворів гостро з ознобу, гарячки, міалгій, болю в попереку. Через 3 доби помітив зменшення діурезу, появу жовтяниці. Обличчя одутле, гіперемійоване, склерит, помірно виражена жовтяниця. Печінка + 2 см. Олігурия. Консультація якого спеціаліста є обов'язковою?

- a. Хірурга
- b. Терапевта
- c. Інфекціоніста
- d. Реаніматолога
- e. Гематолога

622. Хвора звернулася до сімейного лікаря на 10-й день хвороби, зі скаргами на виражену пітливість, підвищену температуру тіла до 38-39,0°C, біль у суглобах, м'язах. Часто вживає сирі молочні продукти. Об'єктивно: стан задовільний, T- 37,90°C. Суглоби не змінені. Пальпуються шийні, пахвинні лімфовузли розміром з горошину. Печінка збільшена. Тактика сімейного лікаря?

- a. Призначити повторний візит через 5 днів
- b. Госпіталізувати в терапевтичне відділення
- c. Госпіталізувати в ревматологічне відділення
- d. Госпіталізація хворого в інфекційний стаціонар
- e. Госпіталізувати у фтизіатричне відділення

623. Хворий 24 років, був доставлений ШМД у приймальне відділення інфекційної лікарні з діагнозом: холера, холерний алгід. Об'єктивно: рівень свідомості – сопор, шкіра суха, тургор знижений, язик сухий, t- 36°C, AT-80/40мм Hg, пульс ниткоподібний, тахікардія, проба за Шелестюком-Зхв. Раптово виникла зупинка кровообігу по типу електромеханічної дисоціації. Що зумовило зупинку кровообігу?

- a. Гіпоксія
- b. Інтоксикація
- c. Гіповолемія
- d. Ацидоз
- e. Гіперкаліємія

624. Хворий на амебіаз, який приймає протипаразитарне лікування, раптово відмітив появу холодного поту, зниження артеріального тиску до 80/40 мм рт. ст., випорожнення набули водянистої консистенції чорного кольору. Яке лікування доцільно призначити хворому в такому стані?

- a. Фуразолідон всередину
- b. Трисіль, сорбент всередину
- c. Бензилпеніцилін в/м+адреналін в/м
- d. Кортикостероїди в/в
- e. Амінокапронова кислота всередину+ вікасол в/м

625. В одному з населених пунктів Одесської області лікар на поліклінічному прийомі запідозрив у хворого захворювання на холеру. Не виходячи з кабінету лікар провів необхідні організаційні,

ізоляційні, дезінфекційні та лікувально-діагностичні заходи, а також відправив по телефону термінове повідомлення в районну СЕС. Хто приймає рішення про встановлення карантину в осередку холери?

- a. Головний лікар районної лікарні
- b. Головний лікар обласної лікарні
- c. Головний державний санітарний лікар району
- d. Головний державний санітарний лікар області
- e. Надзвичайна протиепідемічна комісія

626. Хвора 27-ми років, вагітність 20 тижнів. На 10-й день перебування в лікарні з приводу інфекційного мононуклеозу відмітила різке погіршання стану: підвищення температури до 400°C, сильний головний біль, нудоту, блювання, що не приносило полегшення. АТ- 120/80 мм рт.ст.

Менінгеальні знаки сумнівні. Яке дослідження треба виконати в першу чергу?

- a. Посів калових мас
- b. Загальний аналіз сечі
- c. Посів блювотних мас
- d. Загальний аналіз крові
- e. Люмбальну пункцию

627. У чоловіка 42 років, який на вечерю їв салат зі свіжих овочів, вранці з'явилися часті позиви на дефекацію з відходженням кашицеподібних екскрементів, які через 5-6 годин набули вигляду рисового відвару, а частими актами дефекації. Через добу - слабкіть, спрага. Язык сухий, тургор шкіри знижений, наростає зневоднення, приєднується тахікардія і гіпотонія на фоні анурії. Ваш діагноз

- a. Холецистопанкреатит
- b. Холера
- c. Гострий апендицит
- d. Дизентерія
- e. Загострення виразкової хвороби шлунку

628. Дільничний лікар оглянув хворого Р.27р., який протягом 3-х днів самостійно лікувався з приводу ГРВІ. На 4-й день: Т 39,90°C, обличчя одутле, гіперемійоване, склерит. При огляді на слизовій оболонці щік в ділянці нижніх корінних зубів виявлено дрібні сірувато-блілі плями, які не знімаються, на обличчі та верхній частині тулуба – плямисто-папульозний висип. Найбільший мовірний діагноз

- a. Ерсиніоз
- b. Краснуха
- c. Кір
- d. Скарлатина
- e. Геморагічна гарячка

629. Хворий 31-го року перебуває в інфекційному стаціонарі з діагнозом: гострий гепатит В. На 12 день хвороби з'явилися неадекватність поведінки, ейфорія, зміна формули сну, повторна блювота, печінковий запах, геморагії, наросла жовтяниця. Печінка по краю реберної дуги. Які препарати необхідно призначити?

- a. Переливання крові
- b. глюкокортикоїди
- c. Сердцеві глікозиди
- d. Фізіологічний розчин
- e. Противірусні препарати

630. Хворий 46-ти років надійшов до стаціонару у тяжкому стані на 12-й день хвороби. Свідомість на рівні коми I ступеня. Жовтяниця шкіри та склер. Геморагії на шкірі. Блювота. Печінковий запах. АТ – 90/50 мм рт. ст., пульс – 100 уд. за хв. Печінка на 1 см вище реберної дуги. Лабораторні дані: Ер. – $4,0 \times 1012/\text{л}$, НВ – 105 г/л, Тр. – $170 \times 109/\text{л}$, Лейк. – $9,2 \times 109/\text{л}$, АлАТ – 12 ммолль/л, білірубін – 256 ммолль/л, протромбіновий індекс – 43%. Які препарати необхідно призначити для профілактики можливої кровотечі?

- a. Альбумін
- b. Еритроцитарна маса
- c. Свіжозаморожена плазма
- d. Тромбоцитарна маса
- e. Цільна кров

631. У хворого на холеру ознаки дегідратаційного шоку IIст. Яка терапія повинна надаватися хворому?

- a. промити шлунок, призначити ентеросорбенти
- b. пероральна регідратація
- c. діуретики
- d. пероральна регідратація, а/б терапія і вітаміни
- e. пероральна та інфузійна регідратація

632. У дитини 1-го року ознаки крупу II ступеня. Проведене лікування, до якого входило призначення кортикостероїдів та інгаляції адреналіна не забезпечило стійкого позитивного ефекту. Яка Ваша подальша лікувальна тактика?

- a. Призначити антигістамінні засоби
- b. Призначати лікування не треба, захворювання завжди проходить самостійно
- c. Призначити спазмолітики (но-шпу, барабанін, тощо)
- d. Призначити еуфілін та відволікаючі процедури
- e. Інтубація трахеї

633. Хвора 38 років доставлена до інфекційного стаціонару у тяжкому стані, без свідомості, реагує на гучний оклик відкриванням очей, не можливо розбудити, інструкції не виконує, не розмовляє. Об'єктивно: на більові та тактильні подразники реагує цілеспрямованими захисними руховими реакціями, рефлекси збережені, знижені. Оцініть ступінь порушення свідомості у хворої?

- a. Сопор
- b. Глибока кома
- c. Глибока плутаниність
- d. Помірна плутаниність
- e. Поверхнева кома