

Крок / Лікувальна справа / Крок 3 / Бази / Інфекційні хвороби / 2014 осінь

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

- **Ніякі**
- Вакцину
- Антибіотики з групи макролідів
- Імуноглобулін
- Протівірусні препарати

2 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?

- **Ніякі**
- Антибіотики
- Карантин протягом 21-го дня
- Протівірусні препарати
- Вакцинація

3 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?

- Так, звичайно
- Так, у захисному одязі
- **Ні, ні в якому разі**
- Так, якщо вони вже хворіли цим захворюванням
- Так, після проведення специфічної профілактики (протівірусні препарати)

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

- Ізоляція екіпажу та пасажирів літака на 23 дні
- Залишити усіх прибулих у літаку до встановлення діагнозу
- Пасажирам та екіпажу розпочати неспецифічну профілактику імовірного захворювання
- **Відведення літака на спеціальний санітарний майданчик та ізоляція хворого в мельцерівський бокс**
- Лабораторне обстеження усіх прибулих літаком на попередньо діагностовану карантинну інфекцію

5 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 нерізка 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?

- Чума
- Ангіна
- Лімфогрануломатоз
- **Туляремія**
- Дифтерія

6 У дитини 8 років підвищення температури до 39°C, нежить зі значним гнійним відторгненням, вологий кашель, кон'юнктивіт з гнійним виділенням світлобязливості. На слизовій оболонці щік білісоваті дільниці отрубнovidного злущуючого епітелію. Діагноз?

- Сипний тиф.
- Грип
- Коревидна краснуха
- Скарлатина
- **Кір**

7 Больной 19 лет заболел неделю назад с появления слабости, снижения аппетита, тяжести в эпигастрии, 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?

- **В инфекционном отделении**
- Амбулаторно
- В соматическом отделении
- В боксовом отделении
- В стационаре на дому

8 До лікаря звернувся пацієнт Т. 26 р., який працює конюхом. Хворіє 3-й день. Температура тіла 40 °С, 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?

- Еризипелоїд
- Фурункульоз.
- Бешиха.
- **Сибірка.**
- Алергічний дерматит.

9 Хв., 40 р., захворів гостро, після повернення з Заїру. Скарги: на високу t тіла, головний біль, блювання "кавовою гущею", біль у м'язах та попереку. Об'єктивно: t тіла – 39,9 °С, обличчя гіперемійоване. Марить. Склері і шкіра жовті, петехіальний висип. Печінка + 3 см, болюча. В ЗАК: Л. – 2109/л, Тр.- 45109/л. Ваш попередній діагноз?

- Малярія
- Грип
- **Жовта гарячка**
- Вірусний гепатит В
- Лептоспіроз

10 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. Язик 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?

- Загальний аналіз сечі
- РНГА
- Копроцитограма
- Загальний аналіз крові
- **Копрокультура**

11 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, симптом Керніга, Брудзінського, погравлення рефлексів без різниці між сторонами. Який діагноз ви припускаєте?

- Менінгококовий менінгіт з деліріозним синдромом
- **Коревий менінгіт з деліріозним синдромом**
- Деліріозний синдром при ЧМТ
- Деліріозний синдром при отруєнні їжею
- Деліріозний синдром при алергічному захворюванні

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

- Кровопоускання
- Преднізолон по 60 мг в/м
- Фуразолідон
- В/в сольові розчини
- **Промивання кишково-шлункового тракту**

13 У хворої М., 34 років, зі скаргами на знедуjuanня, підвищення температури тіла до 38,00 С, періодичні болі у надчеревній 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 риби консерви. У хворої запідозрено ботулізм. Основним напрямком у лікуванні є призначення...

- **Протиботулінічної антитоксичної сироватки**
- Промивання шлунково-кишкового тракту
- Левоміцетину по 0,5 г 4 рази на добу
- Регідраційних сольових розчинів
- Серцевих глікозидів

14 У хворого, 12 років, гостро підвищилась температура тіла до 40 °С. З'явилися 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?

- Інфекційний моноклеоз
- Вітряна віспа
- Черевний тиф
- **Скарлатина**
- Кір

15 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?

- Правець
- Чума
- Флегмона
- **Сказ**
- Дифтерія

16 У хворого Т., 32 років, з'явився нежить, незначний біль у горлі, субфебрилітет. Через 5 днів стан погіршився, температура тіла підвищилась до 39^oC, 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?

- Грип
- **Менінгіт**
- Субарахноїдальний крововилив
- Гайморит
- Тригемініт

17 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: підвищилась температура тіла до 38,20 C, з'явився головний біль, підвищена дратівливість, пітливість, біль і сіпання м'язів навколо рани, пізніше з'явилися озноб і неможливість відкрити рот. Про яке захворювання необхідно думати?

- **Правець**
- Сказ
- Ерізепілоїд
- Флегмона
- Бешиха

18 У хворого Т., 18 років, раптово підвищилась температура тіла до 39^oC, 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 аускультатії ослаблене дихання. Гострий біль у грудях і животі з найбільшою вірогідністю обумовлений:

- Пневмонією
- Невралгією
- Лептоспірозом
- Грипом
- **Епідемічною міалгією**

19 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^oC. 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?

- Введення протиправцевої сироватки
- Введення пеніциліну
- **Негайна госпіталізація**
- Хірургічне втручання
- Введення преднізолону

20 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^oC, 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^oC. У правій пахвинній ділянці визначається пухлиноподібне болюче утворення розмірами 6x10 см, шкіра над ним гіперемійована. Тони серця приглушені. З боку інших органів патології не виявлено. Який антибіотик є препаратом вибору при цьому захворюванні?

- Цефазолін
- **Стрептоміцин**
- Ерітроміцин
- Пеніцилін
- Цефтріаксон

21 Хворий Х., 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 зростає 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?

- Копроцитограма
- РНГА з шигельозним антигеном у парних сироватках
- Бакпосів калу на дисбактеріоз
- Бакпосів калу на патогенну кишкову мікрофлору
- **Паразитоскопічне дослідження калу**

22 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'єкція судин склер, Р - 98 за 1 хв., АТ - 110/65 мм.рт.ст., живіт помірно здутий, печінка +2 см по правій середньоключичній лінії, симптом Пастернацького позитивний з обох боків, сеча з червонуватим відтінком, в кількості 30 мл/год. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

- Гостра печінкова недостатність.
- Інфекційно-токсичний шок.
- Гостра ниркова недостатність, олігоанурійна стадія, фаза анурії.
- Гостра ниркова недостатність, поліурійна стадія.
- **Гостра ниркова недостатність, олігоанурійна стадія, фаза олігурії.**

23 Хвора 57 років, лікується другу добу в інфекційному відділенні районної лікарні з діагнозом "Лептоспіроз", 4-й день хвороби. За останню добу гарячувала 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?

- Загальний аналіз крові, сечовина, креатинін, хлор сироватки крові, посів сечі на стерильність.
- Мікробне число сечі, сечовина, креатинін, калій сироватки крові, рентгенографія органів черевної порожнини.
- Загальний аналіз сечі, білірубін, АсАТ, АлАТ сироватки крові, УЗД нирок.
- Загальний аналіз сечі, коагулограма, хлор сироватки крові, УЗД нирок.
- **Загальний аналіз сечі, сечовина, креатинін, калій сироватки крові, УЗД нирок.**

24 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'єкційовані, субіктеричні, Р - 92 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, сеча з червонуватим відтінком, в невеликій кількості (30 мл/год), литкові м'язи болючі при пальпації. Визначте препарати невідкладної допомоги на догоспітальному етапі.

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

25 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?

- Протилептоспірозний гамаглобулін, 2,4% розчин гідрокарбонату натрію, ентеросгель.
- Цефтріаксон, 0,9% розчин хлориду натрію, контрикал, 10% розчин глюконату кальцію.
- Пеніцилін, 2,4% розчин гідрокарбонату натрію, 10% розчин глюконату кальцію, еуфілін.
- Доксикаклін, 5% розчин глюкози, фуросемід, 10% розчин глюконату кальцію.
- **Гентаміцин, амінокапронова кислота, манітол, неогемодез.**

26 Хворий 38 років, зоотехнік, захворів гостро, з'явився озноб, біль в м'язах тіла, литкових 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'єкційовані, 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 перевищила 100 мл, сеча з червонуватим відтінком. Визначте місце лікування даного пацієнта.

- Урологічне відділення.
- **Відділення гемодіалізу.**
- Інфекційне відділення.
- Терапевтичне відділення.
- Нефрологічне відділення.

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

- **Гостра печінкова енцефалопатія**
- Гемолітико-уремічний синдром
- Синдром набряку-набухання мозку
- Дегідратаційний шок
- Гостра ниркова недостатність

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

- Масивна детоксикацій на терапія доведено
- Седативна терапія
- Тієнам+ контрикал
- Пегасис+рибавірин
- **Преднізолон 5 мг/кг/добу + контрикал+ детоксикаційна терапія**

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

- Викликати бригаду невідкладної допомоги
- Ізолювати пацієнта в окрему палату
- Консультація психіатра
- **Перевести хворого у відділення інтенсивної терапії**
- Продовжити попереднє лікування в повному обсязі

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

- Реакція Пауля-Буннеля
- Реакція Гоффа-Бауера
- Реакція Вейля
- Реакція Відала
- **Реакція Райта**

31 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?

- Левоміцетин по 0,5 г/3 рази на добу x 7 діб
- Ацикловір по 0,4/ 5 разів на добу x 5 діб
- Бісептол по 480 мг/2 рази на добу x 5 діб
- Пеніцилін по 1млн./6 разів на добу x 7 діб
- **Стрептоміцин по 0,5г/2 рази на добу в/м x 5 діб**

32 Лікар швидкої допомоги транспортує хвору з попереднім діагнозом лептоспіроз 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?

- **Бензипеніцилін натрію**
- 5% розчин глюкози
- Дексаметазон
- 0,9% розчин натрію хлориду
- Преднізолон

33 Хворому, доставленому в стаціонар з підозрінням на лептоспіроз, 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 110 уд/хв, АТ 50/0 мм рт ст. Хворий перестав виділяти сечу. Яке ускладнення розвинулось у пацієнта?

- Гостра затримка сечі.
- **Інфекційно-токсичний шок.**
- Дегідратаційний шок..
- Анафілактичний шок.
- Синдром Вотергауза-Фрідеріксена.

34 Хворий з діагнозом: Менінгококова інфекція: менінгококцемія, гнійний менінгіт. Інфекційно-токсичний шок І 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?

- Бензилпеніцилін
- Авелокс

- Не призначати до виведення із шоку
- **Левоміцетин**
- Метрогил

35 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 приглушені, аритмічні. ЧСС 102'/хв, АТ 80/30 мм рт. ст. Судоми литкових м'язів. Хворий не виділяє сечі. Яка причина тяжкості стану хворого?

- Кардіогенний шок.
- Інфекційно-токсичний шок.
- **Гіповолемічний шок.**
- Гостра затримка сечі.
- Геморагічний інсульт.

36 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?

- Дофамін внутрішньовенно.
- **Кристалічні розчини внутрішньовенно.**
- Промивання шлунку.
- Глюкокортикостероїди внутрішньовенно.
- Оксидутират натрію внутрішньом'язево.

37 Хвора, 48 років, скаржиться на виражену загальну слабкість, сухість в роті, багаторазову блювоту, осиплість 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. Язик сухий, обкладений білим нальотом. Живіт запалий, м'який при пальпації, не болючий.Сечопуск відсутній, стільця не було. Який невідкладний стан розвинувся у хворої?

- **Гіповолемічний шок**
- Інфекційно-токсичний шок
- Кардіогенний шок
- Анафілактичний шок
- Геморагічний шок

38 У жінки, 34 років, яка знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу гострого гепатиту В, наростили явища астенії і адинамії, появилася 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 жовтяницязменшились розміри печінки і показники вмісту АлАТ і АсАТ в сироватці крові. Які зміни показників гемостазу найбільш інформативні для даної стадії гострої печінкової недостатності?

- Зниження толерантності плазми до гепарину
- Зниження кількості тромбоцитів
- **Зниження протромбінового індексу**
- Подовження часу рекальцифікації плазми
- Подовження часу згортання крові

39 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?

- Мікроскопія гістологічних препаратів тканини головного мозку
- **Дослідження тканини головного мозку методом ПЛР**
- Дослідження пуповинної крові методом ПЛР
- Дослідження навколоплодових вод методом ПЛР
- Дослідження пуповинної крові методом ІФА

40 У дитини, 12 років, яка другий день хворіє на ГРВІ, на тлі охриплості голосу, нападів частого сухого кашлю, появилася шумне свистяче дихання із затрудненим вдихом. 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?

- Оксигенотерапія, бронхолітики і муколітики per os
- Оксигенотерапія, преднізолон і сечогінні дом'язево
- Тепле лужне пиття, антигістамінні, бронхолітики per os
- Інгаляції з содою, преднізолон і сечогінні дом'язево
- **Інгаляції з муколітиками, антигістамінні, преднізолон довенно, оксигенотерапія**

41 Вагітна жінка, 22 роки, захворіла в 8 тижнів вагітності. На тлі нормальної температури і задовільного

самопочуття на шкірі лица і шиї появилася дрібноплямиста блідо-рожева висипка діаметром 2-3 мм, яка впродовж доби поширилась по всьому тілу і через 3 дні зникла безслідно. Виявлено збільшені 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?

- 40-50%
- 10-15%
- 5-8%
- **60-100%**
- 20-35%

42 У хворого, 32 років, на тлі загальної слабкості, температури, болю в горлі появилася охриплість голосу, приступи частого, сухого кашлю, задишка і серцебиття в стані спокою. При огляді: t° 38,2° С, дихання гучне, свистяче із утрудненим вдихом, участю міжреберних м'язів, втягуванням над- і підключичних впадин. Слизова ротоглотки гіперемована, мигдалики 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 розвинулося у хворого?

- **Дифтерійний круп**
- Приступ бронхіальної астми
- Набряк легенів
- Бронхіоліт
- Стенозуючий ларинготрахеобронхіт

43 Хворий 27 років захворів гостро, через 4 дні після вживання в їжу немитих овочів. Скарги на гарячку до 39°С, головний біль, міалгії, артралгії, 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°С. Язик обкладений білим нальотом, сухий. При пальпації живота - болючість і бурчання в ілеоцекальній ділянці, слабо-позитивні симптоми Ситковского, Ровзинга. Печінка і селезінка дещо збільшені. В аналізі крові: лейкоцитів - 12,8х10⁹/л, ШОЕ - 22 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз?

- **Ієрсиніоз**
- Черевний тиф.
- Кампілобактеріоз.
- Шигельоз.
- Лептоспіроз.

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

- Інфекційно-токсичний шок
- Тромбоемболія легеневої артерії
- Кардіогенний шок
- **Анафілактичний шок**
- Епілептичний статус

45 Хворий 20 років, доставлений в інфекційну лікарню на 2-й день хвороби зі скаргами на сильний головний біль, часту блювоту, гарячку до 39°С, наявність висипу на шкірі нижніх кінцівок, сідниць, тулуба. Об'єктивно: Стан важкий. У свідомості. Адинамічний. T -39,2 °С, 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°С, пульс 120 уд/хв, АТ - 80/40 мм рт. ст. Яке ускладнення виникло у даного хворого?

- Анафілактичний шок
- Геморагічний васкуліт
- Алергічна реакція
- **Інфекційно-токсичний шок**
- Гіповолемічний шок

46 Хворий 20 років, доставлений в інфекційну лікарню на 2-й день хвороби зі скаргами на сильний головний біль, часту блювоту, гарячку до 39°С, наявність висипу на шкірі нижніх кінцівок, сідниць, тулуба. Об'єктивно: Стан важкий. Свідомість збережена. Адинамічний. T -39,2 °С, 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?

- **Бензилпеніцилін**
- Преднізолон
- 5% розчин глюкози
- Левоміцетин
- Дексаметазон

47 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, $t = 40^{\circ}\text{C}$. 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 розеолезно-петехіальний висип. В одязі і на волосистій частині голови – воші. Яка тактика ведення хворого у приймальню відділенні?

- Санітарна обробка хворого, госпіталізація в терапевтичний відділ
- Госпіталізація в інфекційний відділ
- **Санітарна обробка хворого, консультація інфекціоніста, надання невідкладної допомоги, госпіталізація в інфекційний відділ**
- Госпіталізація в терапевтичний відділ
- Надання невідкладної допомоги, госпіталізація в інфекційний відділ

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

- Санобробка хворого, дезінфекція транспорту
- Дезінфекція і дезінсекція одягу хворого
- Санобробка хворого
- Санобробка хворого і дезінфекція одягу
- **Санобробка хворого, дезінфекція і дезінсекція одягу хворого і транспорту**

49 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 – 80/50 мм рт.ст. Вкажіть діагноз.

- Скарлатина, гнійний менінгіт
- Грип, ІТШ, менінгіт
- **Менінгококова інфекція, менінгококцемія, ІТШ, менінгіт**
- Кір, серозний менінгіт
- Герпетичний менінгоенцефаліт, ДВЗ-синдром

50 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 вдих. ЧД – 35/хв. Тони серця ослаблені. АТ 80/50 мм.рт.ст. Яка профілактика асфіксії?

- Трахеостомія
- Трахеостомія, протидифтерійна сироватка
- Лазікс, реополіглюкін
- **Преднізолон, еуфілін, інкубація трахеї**
- Оксигенотерапія, протидифтерійна сироватка

51 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 слабкість. Дома є двоє дітей шкільного віку. Які заходи має провести сімейний лікар у цьому осередку?

- Викликати швидку допомогу, госпіталізувати в інфекційну лікарню
- Громадським транспортом відправити хворих в інфекційну лікарню
- Госпіталізація хворих у холерний госпіталь, контактних – в ізолятор
- Проводити інфузійну терапію на дому, дітей ізолювати в окреме приміщення
- **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**

52 Захворювання почалося гостро з ознобу, підвищення T тіла до 40°C , різучого 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?

- Первинно-септична форма чуми
- Вторинно-легенева форма чуми
- **Первинно-легенева форма чуми.**
- Кишкова форма чуми
- Шкірно-бубонна форма чуми

53 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?

- Ешерихіоз
- Стафілококова інфекція
- Сальмонельоз
- Дизентерія
- **Холера**

54 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?

- Вітряна віспа
- Мавпяча віспа
- **Натуральна віспа**
- Геморагічний діатез
- Синдром Стівенса-Джонсона

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

- **Жовта гарячка**
- Лептоспіроз
- Геморагічна гарячка
- Тропічна малярія
- Вірусний гепатит

56 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?

- Динамічне порушення мозкового кровообігу
- Масивний гемоліз
- Симптоми властиві першому тижню жовтяничного періоду
- **Печінкова енцефалопатія**
- Гостра ниркова недостатність

57 Хвора Я., 42 років, захворіла раптово через 3 дні після повернення з Бразилії. Температура тіла підвищилась до 40 °C, з'явився сильний головний біль, біль у попереку, спині, кінцівках. На 2-й день була рвота з жовцю. 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?

- Уникнення контактів з тваринами
- **Вакцинація проти жовтої гарячки**
- Вакцинація проти лептоспірозу
- Хіміопротекція малярії
- Хіміопротекція чуми

58 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 кисті виразка з гнійним вмістом, навколо неї гіперемія та інфільтрація. У правій паховій ділянці визначається пухлиноподібне утворення діаметром 5 см, помірно болюче при пальпації, шкіра над ним звичайного кольору. Найбільш частий вихід пухлиноподібного утворення при цьому захворюванні:

- Некроз
- **Склерозування**
- Повне розсмоктування утворення
- Нагноєння
- Пігментація шкіри

59 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 затьмарена, жовтушність склер та шкіри, збільшені печінка 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?

- Черевний тиф
- Сепсис
- Лейшманіоз
- Лептоспіроз
- **Малярія**

60 Хвора Ф., 34 років, поступила у стаціонар на 10-й день хвороби із скаргами на слабкість, нудоту, блювоту, 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?

- Тимолова проба
- Непрямий білірубін
- АлАТ
- АсАт
- **Сечовина**

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

- Горизонтальне положення
- Положення Тренделенбурга
- Положення стоячи
- Положення на боку з приведеними ногами до живота
- **Положення Фовлера**

62 У пацієнта 42 років впродовж останніх 2 тижнів турбували болі в епгастрії натще, 4 години тому з'явилися 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.

- співвідношення систолічного тиску до частоти пульсу
- співвідношення систолічного тиску до діастолічного
- співвідношення діастолічного до систолічного тиску
- **співвідношення частоти пульсу до систолічного тиску**
- співвідношення частоти пульсу до діастолічного тиску

63 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?

- **Викликати "швидку допомогу" для негайного транспортування хворого в найближчий інфекційний стаціонар.**
- Ввести імуноглобулін дитині та дружині.
- Призначити хворому антибіотики.
- Призначити полівітаміни всім членам сім'ї.
- Антибіотикотерапія всім членам сім'ї.

64 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.

- Введення еуфіліну
- **Введення тромболітиків довенно**
- Інкубація трахеї та штучна вентиляція легень
- Введення гепарину 10 тисяч ОД довенно
- Інгаляція кисневої суміші

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

- Інфаркт міокарда
- Приступ бронхіальної астми
- Ларингоспазм
- Тромбемболія легеневої артерії
- **Механічна асфіксія**

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

- Гострий інфаркт міокарда
- Тромбоемболія легеневої артерії
- **Клінічна смерть**
- Ортостатичний колапс
- Запаморочення

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

- Надати положення Тренделенбурга
- **Серцево-легенева реанімація у співвідношенні 30/2**
- Серцево-легенева реанімація у співвідношенні 10/1
- Серцево-легенева реанімація у співвідношенні 20/1
- Серцево-легенева реанімація у співвідношенні 3/1

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

- Астматичний статус
- Алергічний дерматит
- Алергія на отруту комах
- Набряк Квінке
- **Анафілактичний шок**

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

- Довенне введення глюкокортикоїдів, десенсибілізуючих, інфузійна терапія
- Довенне введення глюкокортикоїдів, десенсибілізуючі та регідрон per os
- Пункція та катетеризація центральної вени, введення глюкокортикоїдів, десенсибілізуючих, гіперволемічна гемодилуція
- Пункція та катетеризація центральної вени, введення глюкокортикоїдів, десенсибілізуючих.
- **Пункція та катетеризація центральної вени, введення глюкокортикоїдів, десенсибілізуючих, гіперволемічна гемодилуція, форсований діурез, ентеросорбенти.**

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

- Мікроскопічне дослідження товстої краплі.
- **ІФА з визначенням антитіл класу IgM та IgG.**
- Реакція непрямой гемаглютинації.
- Реакція зв'язування комплімента.
- Бактеріологічне дослідження крові.

71 У хворой 25 років раптово підвищилась температура тіла, з'явилась лихоманка, головний біль, біль у животі, нудота, пронос, скарлатино подібний висип, біль у суглобах. Через три доби з'явилися жовтяниці шкіри та слизових оболонок, потемніла сеча. Тиждень тому вживав салат із моркви та капусти. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- **Псевдотуберкульоз**
- Орнітоз
- Вірусний гепатит А
- Лептоспіроз
- Вірусний гепатит С

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

- Серологічне дослідження крові (РА, РНГА).
- Бактеріологічне дослідження крові.
- **Бактеріологічне дослідження фекалій і блювотних мас.**
- Загально клінічний аналіз крові.
- ІФА з визначенням антитіл IgM та IgG.

73 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?

- **Алергічна внутрішньошкірна проба Бюрне.**
- УЗД органів черевної порожнини.
- Алергічна внутрішньошкірна проба з антраксином.
- ІФА з визначенням антитіл IgM та IgG.
- Реакція аглютинації Райта та Хеддльсона.

74 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, фіброзиту, сакроілеїт. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- **Первинно хронічний бруцельоз.**
- Лихоманка Ку.
- Туберкульоз.
- ВІЛ-інфекція/СНІД.
- Туляремія генералізована форма.

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

- Організація стаціонару вдома.
- Госпіталізація хворого у БПІТ інфекційної лікарні.

- Госпіталізація хворого у ВРІТ найближчої лікарні.
- Госпіталізація хворого в терапевтичне відділення.
- **Госпіталізація хворого у інфекційний стаціонар.**

76 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?

- Затяжний перебіг.
- **Сумнівний.**
- Сприятливий.
- Неприятливий.
- Одуjuanня.

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

- **Інвалідизація.**
- Сумнівний.
- Неприятливий.
- Сприятливий.
- Задовільний.

78 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?

- До 21-го дня.
- До 7-го дня.
- До 3-го дня.
- До 12-го дня.
- **До 5-го дня.**

79 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?

- **Негайної трахеотомії.**
- Назотрахеальної дезінтоксикації.
- Виклику ЛОР-лікаря.
- Повторного введення сироватки.
- Негайної трахеостомії.

80 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, судоми, 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.

- **Гострий менінгіт. Набряк-набухання головного мозку.**
- ГРВІ. Гостра токсична енцефалопатія.
- ГРВІ. Інфекційно-токсичний шок.
- Гострий геморагічний інсульт.
- Гострий менінгоенцефаліт. Набряк-набухання головного мозку.

81 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 лептоспіроз, ускладнення ІТШ. Які дії лікаря є вірними?

- Виклик на консультацію ургентного інфекціоніста.
- **Виведення хворого з ІТШ з наступною госпіталізацією у ВРІТ.**
- Початок лікування лептоспірозу з наступною госпіталізацією у ВРІТ.
- Негайна госпіталізація у ВРІТ інфекційної лікарні.
- Інгаляція вологого кисню, транспортування до інфекційної лікарні.

82 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 60/30 мм рт.ст. На шкірі тулуба масивні екхімози, крововиливи. Який прогноз стану хворого?

- Хронізація захворювання
- **Несприятливий**
- Сприятливий
- Сумнівний

- Задовільний

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

- Первинна внутрішньовенна струминна регідрація (20 мл/хв. – 50 хв.)
- Первинна внутрішньовенна струминна регідрація (150 мл/хв. – 40 хв.)
- Первинна внутрішньовенна крапельна регідрація (40-60 крапель/хв. – 24 годин)
- Первинна внутрішньовенна струминна регідрація (50мл/хв. – 15 хв.)
- **Первинна внутрішньовенна струминна регідрація (100-120 мл/хв. протягом 20 хв.)**

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

- Електронномікроскопічний
- Імунофлюоресцентний
- Імуноферментний аналіз
- Клінічне дослідження ліквору
- **Полімеразна ланцюгова реакція**

85 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?

- Блискавичний перебіг захворювання
- **Набряк-набухання головного мозку**
- Розвиток менінгоенцефаліту
- Тяжкий перебіг гнійного менінгіту
- Набряк мозку з дислокацією

86 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, гепатоспленомегалія. Яке обстеження є першочерговим?

- **ПЛР крові з визначенням токсоплазменої ДНК**
- Реакція Райта, Хеддльсона
- Серологічне обстеження на краснуху
- Серологічне обстеження на хламідійну інфекцію
- ІФА з визначенням антитоксоплазмних антитіл класу IgM

87 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?

- **Комбінована катаральна дифтерія ротоглотки та мигдаликів**
- Пташиний грип, легка форма
- Гострий тонзиліт середньої тяжкості
- Інфекційний моновірусоз
- Гостра респіраторна вірусна інфекція

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

- Первинний гнійний менінгококовий менінгіт
- Вторинний гнійний отогенний менінгіт
- Цитомегаловірусний серозний менінгіт
- **Вторинний гнійний пневмококовий менінгіт**
- Первинний гонококовий менінгіт

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

- Крупозна пневмонія тяжка форма.
- Чума, вторинно-легенева форма.
- **Чума, первинно-легенева форма. ІТШ.**
- Чума, первинно-септична форма.
- Туляремія, легенева форма.

90 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?

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

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

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

92 У не ревакцинованого пацієнта 70 р. на 2-й день захворювання на правець під час проведення проби на чутливість до гетерологічної сироватки розвинулася блискавична форма АШ і настала смерть. Пізніше з'ясувалося, що півроку тому під час лікування ботулізму він ледь не помер від АШ. Яка наймовірніша причина смерті?

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

93 При огляді тяжкої хворої 25 р. з багаторазовою блювотою і рясними водянистими випорожненнями лікар виявив: шкіра бліда, холодна, складка її не розправляється, акроціаноз, афонія. Язик сухий. Живіт безболісний. Сеча відсутня 12 годин, Т 36,5°C, АТ 80/40 мм рт.ст. Які дії лікаря є вірними?

- Призначення антибактеріальної терапії з організацією "стаціонару вдома"
- Негайна оральна регідратація в домашніх умовах.
- **Виклик реанімаційної бригади ШД для негайної госпіталізації хворої у ВРІТ**
- Призначення ентеросорбентів
- Негайне сифонне промивання шлунку та кишечника

94 У ВІРІТ інфекційної лікарні госпіталізовану хвору без свідомості в стані де гідратаційного шоку. Який прогноз стану для життя пацієнтки?

- Сприятливий при негайному призначенні антибіотиків
- **Сприятливий при негайній в/в струминній регідратації (120 мл/хв.) сольовими розчинами**
- Сумнівний при в/в струминному введенні кристалоїдів
- Сприятливий при призначенні ентеросорбентів
- Несприятливий за будь-яких умов

95 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?

- ПЛР для виявлення ДНК EBV та ЦМВ
- **Мікроскопія товстої краплі через 6 годин протягом 2 днів незалежно від температури**
- Постановку РСК та РНГА з антигеном із рикетсій Провачека
- Бактеріологічне дослідження крові
- Мікроскопічне дослідження стерпального пунктату

96 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 литкових м'язів, печінка +3 см, селезінка +2 см, олігурія. Які дії лікаря?

- Призначення лікування і обстеження хворого амбулаторно
- Негайна консультація нефролога
- Призначення УЗД органів черевної порожнини
- **Негайна госпіталізація хворого у ВРІТ**
- Виклик на консультацію інфекціоніста

97 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?

- Повне одужання
- Формування хронічної надниркової недостатності
- Неприятливий
- Сприятливий
- **Сумнівний**

98 У хлопчика 15 р., раптово підвищилася Т тіла до 39,5 $^{\circ}$ 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 розеолезний висип з блідим носо-губним трикутником. Який найвірогідніший діагноз?

- **Скарлатина**
- Краснуха
- Вітряна віспа
- Інфекційний моновірус
- Кір

99 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 розгинальних поверхнях кінцівок, спині, сідницях. Висип дрібно плямистий з чіткими контурами без тенденції до злиття. Він супроводжується помірною інтоксикацією та поліаденопатією. Який найбільш вірогідний діагноз?

- Вітряна віспа
- Кір
- **Краснуха**
- Інфекційна еритема
- Скарлатина

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

- Введення сироватки тільки в ОПІТ під прикриттям ГКС
- Введення сироватки по життєвим показанням під наркозом, маючи наготові протишоковий набір
- Ретельно зібраний алергологічний анамнез відносно попереднього введення гетерологічних препаратів
- При попередніх алергічних реакціях на сироватку призначення її тільки за життєвих показань
- **Все перераховане**

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

- Внутрішньовенне введення колоїдних та кристалоїдних розчинів (3:1)
- **Внутрішньовенне введення кристалоїдних та колоїдних розчинів (3:1) методом форсованого діурезу**
- Внутрішньовенне введення дексаметазону з розрахунку 3 мг/кг/добу
- Внутрішньовенне введення 40-60 мг фуросеміда з наступною дезінтоксикацією
- Проведення оральної дезінтоксикаційної терапії протягом доби

102 Лікар оглянув рибалку 45 р. на 7 день хвороби зі скаргами на високу, до 39 $^{\circ}$ 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 \cdot 10⁹, еозинофілів 19, ШОЕ 24 мм/год. Який найбільш вірогідний діагноз?

- Черевний тиф середньої тяжкості
- Фасцильоз, тяжкий перебіг
- Висипний тиф середньої тяжкості
- **Гострий опісторхоз, тифоїдна форма**
- Сальмонельоз, тифоїдна форма

103 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?

- **Через 5 дів з моменту появи останнього елементу висипу.**
- Тільки після повного одужання хворого.
- Після нормалізації температури тіла хворого.
- Через 21 день від початку захворювання.
- Через 5 дів з моменту зникнення останнього елементу висипу.

104 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 $^{\circ}$ 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?

- Регідрон.
- Розчин глюкози.
- Адреналін.

- **Трисіль.**
- Фізрозчин.

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

- Плазмаферез.
- Озонотерапія.
- Гіпербарична оксигенація.
- **Гемодіаліз.**
- Лазеротерапія.

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

- Сальмонельоз
- **Холера**
- Ротавірусний гастроентерит
- Кампілобактеріоз
- Харчова токсикоінфекція

107 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?

- **100-120 мл/хв**
- 50-80 мл/хв
- Швидкість не має значення
- 30-50 мл/хв
- 80-100 мл/хв

108 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 підтвердить діагноз?

- **Виділення збудника при бактеріологічному дослідженні калу**
- Серологічне дослідження
- Ректороманоскопія
- Гемокультура
- Копрограма

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

- Невролога.
- **Хірурга.**
- Гастроентеролога
- Реаніматолога.
- Онколога.

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

- Пульмонологічне.
- Хірургічне.
- Неврологічне.
- **ВРІТ.**
- Терапевтичне.

111 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?

- **Протиепідемічні заходи не проводяться**
- Спостереження 5 днів за містом проживання
- Провести серологічне обстеження
- Госпіталізувати в інфекційне відділення
- Провести бактеріологічне обстеження

112 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?

- **Анафілактичний шок.**
- Специфічна побічна дія антибіотика, яка не потребує корекції.

- Інфекційно-токсичний шок внаслідок бактерицидної дії антибіотика.
- Кардіогенний шок.
- Психоемоційна реакція на укол.

113 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?

- Колапс.
- **Кишкова кровотеча.**
- Гостра серцева недостатність.
- Інфекційно-токсичний шок.
- Дегідратаційний шок.

114 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, язик 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?

- Туляремія
- Сибірка
- **Чума**
- Лімфаденіт
- Лимфогрануломатоз

115 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. Язик 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.

- Лептоспіроз
- Токсоплазмоз
- Іерсینیоз
- Туляремія
- **Чума**

116 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 й болючим синьо-червоним інфільтратом в паховій області розміром 4х4 см. Які заходи необхідно провести в першу чергу?

- Накласти пов'язку на рану
- **Ізоляція хворого з протиепідемічними заходами**
- Введення протиправцевої сироватки
- Первинна хірургічна обробка рани
- Введення жарознижуючих препаратів

117 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?

- **Гостра печінкова недостатність.**
- Гостра ниркова недостатність.
- Вірусний енцефаліт
- ДВЗ-синдром .
- Токсична енцефалопатія

118 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, язик 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?

- Посів мокротіння
- Посів крові
- **Пункція бубона**
- Посів сечі
- Посів калу

119 У хворого 42-х років через день після повернення з Індії з'явилась 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?

- Цитологічне та бактеріоскопічне дослідження ліквору.
- Ендоскопія шлунково-кишкового тракту.
- УЗД органів черевної порожнини
- **Бактеріологічне дослідження випорожнень і блювотних мас.**
- Рентгенологічне дослідження органів черевної порожнини.

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

- УЗД органів черевної порожнини.
- Визначення жовчних пігментів у сечі.
- Визначення рівня білірубину.
- Визначення рівня амінотрансфераз у розведенні.
- **Полімеразна ланцюгова реакція на віруси гепатиту.**

121 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?

- **Кримська геморагічна лихоманка**
- Лептоспіроз
- Гемоглобінурійна лихоманка
- Висипний тиф
- Бубонна форма туляремії

122 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?

- Малярія
- Лептоспіроз
- **Жовта лихоманка**
- Грип
- Гепатит А

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

- Введення сольових розчинів
- Протівірусна терапія
- Введення глюкокортикоїдів
- **Гемотрансфузія, введення кровозамінників**
- Призначення антибіотиків

124 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?

- Інтерферони
- Антибіотикотерапія
- Гама-глобулін
- Метісазон
- **Вакцинація**

125 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?

- Лихоманка Денге
- Малярія
- **Жовта лихоманка**
- Грип
- Вірусний гепатит В

126 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?

- Гематологічне відділення
- **Інфекційний стаціонар**
- Хірургічний стаціонар
- Акушерський стаціонар
- Терапевтичний стаціонар

127 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?

- Печінкові проби
- Виявлення HBsAg в крові
- Гемокультура на наявність лептоспір
- **Виявлення антитіл до вірусу Viscerophilus tropicus**
- Виявлення РНК-HCV в крові

128 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?

- Екстрена вакцинація
- **Нічого не проводити**
- Екстрена хіміопротекція
- Карантин на 10 днів
- Екстрена госпіталізація

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

- Ввести антирабійний гамма-глобулін.
- Призначити антибіотики широкого спектру дії.
- Призначити антигістамінні препарати
- **Негайна госпіталізація у ВРІТ.**
- Ввести протиправцеву сироватку.

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

- Ітраконазол
- **Ципрофлоксацин**
- Цефоперазон
- Цефтриаксон
- Ізоніазид

131 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?

- Біологічний
- Бактеріоскопічний
- **Реакція Хеддлсона**
- Реакція термопреципітації за Асколі
- Полімеразна ланцюгова реакція

132 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 (39-40°C), посмикування м'язів правої ноги, утруднене ковтання, жування, періодичні спазми мускулатури обличчя. Ваш попередній діагноз?

- Сепсис.
- Газова гангрена
- Менінгіт.
- **Правець.**
- Поліневрит

133 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?

- Абсцес мозку.
- Менінгіт.
- **Правець**
- Енцефаліт.
- Міозит шийного відділу хребта.

134 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?

- Рецидив черевного тифу.
- **Тріщина сфінктеру прямої кишки.**

- Кишкова кровотеча.
- Перфорація кишечника.
- Виразка дванадцятипалої кишки.

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

- Інфекційно-токсичний шок
- Розвиток септичної форми
- **Геморагічний шок**
- набряк легень
- Перфорація виразок при кишковій формі

136 У хворого з важким 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?

- Дезінсекція
- Дератизація
- **Екстрена антибіотикопрофілактика**
- Методи поточної дезінфекції
- Вакцинація

137 У приймальне відділення доставлений іноземний студент, що три дні тому повернувся з Африки. Хворий в важкому 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?

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

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

- Підвищення температури тіла, артеріальна гіпотензія, гостра ішемія міокарда на ЕКГ
- Болі в животі, суглобах, блювота
- Підвищення температури тіла, анурія, ексикоз
- Артеріальна гіпотензія, анурія, геморагії
- **Діарея, блювота, судоми**

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

- **Делагіль**
- Примахін
- Протигрипозний Іг
- Сульфаніламідні препарати
- Антибіотики

140 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 повільно), 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 литкових м'язів. Ваш попередній діагноз?

- Харчова токсикоінфекція
- **Холера, III ступінь зневоднення**
- Шигельоз
- Сальмонельоз
- Холера, I ступінь зневоднення

141 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?

- Контакт з гризунами.
- Споживання дичини.
- Споживання сирової води з відкритих джерел.
- **Укус кліща**

- Контакт з хворими на хворобу Лайма.

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

- Великі дози строфантину.
- Великі дози антибіотиків бактерицидної дії.
- **Великі дози глюкокортикостероїдів.**
- Великі дози жарознижуючих препаратів.
- Великі дози інсуліну.

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

- Тютюнопаління.
- Зловживання канабіоїдами (маріхуана).
- **Зловживання алкоголем.**
- Великий стаж роботи в гарячому цеху.
- Часті ангіни.

144 Препарат вибору для проведення етіотропної терапії сибірки?

- Стрептоміцин.
- Амікоцин.
- Бісептол
- **Бензилпеніцилін.**
- Еритроміцин.

145 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, урчання за ходом кишок, АТ- 90/50 мм рт. ст., ЧСС- 104/хв, ЧД -23 за хвилину у горизонтальному положенні, окремі судоми переважно литкових м'язів. Випорожнення і блювотні маси рясні, нагадують рисовий відвар. Діурез 200 мл за добу. Причиною судом є:

- Порушення водно-сольового балансу внаслідок інфекційно-токсичного шоку
- **Порушення водно-сольового балансу внаслідок дегідратації**
- Ураження центральної нервової системи
- Гостра ниркова недостатність
- Колапс

146 Яка група антибіотиків призначається при лептоспірозі?

- Лінкосаміди
- Сульфалілами
- Поліміксини
- **Бета-лактами**
- Глікопептиди

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

- Туляремія.
- Парагрип.
- **Сибірка**
- Чума .
- Феліноз.

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

- Хворий незаразний.
- Трансмісивним (укуси комах).
- Повітряно-краплинним.
- Статевим.
- **При побутовому контакті.**

149 Для інфузійної регідратації хворих на холеру застосовують всі перераховані розчини, крім:

- **"0,9 % NaCl"**
- "Дисіль"
- "Хлосіль"
- "Квартасіль"
- "Трисіль"

150 Для збудника сибірки характерно:

- Аероб, у зовнішньому середовищі утворює спори
- Грампозитивна бактерія
- **Усе перераховане**
- Вірулентність збудника зв'язана зі здатністю утворювати капсулу в організмі й виділяти екзотоксин
- Нестійкість вегетативних форм збудника до фізико – хімічних реагентів

151 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, T-38,2°C, ЧСС-68 уд/хв. Печінка збільшена. Які методи дослідження допоможуть підтвердити діагноз?

- Полімеразна ланцюгова реакція на віруси гепатитів.
- РМАЛ
- **Гемокультура, реакція Відаля.**
- Реакція Пауль-Буннеля.
- Паразитоскопічне дослідження фекалій.