

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

# Інфекційний профіль - база тестів 2010 року

---

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2010 року**

Кількість запитань: **136**

**1. 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(я)ла реакція зіниць на світло, відсутність екскурсії м(якого піднебіння, метеоризм. Які з лікувальних заходів є першочерговими на догоспітальному етапі?**

**\* А) Промивання шлунка зондовим методом і висока очисна клізма.**

В) Введення полівалентної протиботулінічної сироватки.

С) Проведення антибактеріальної терапії.

Д) Парентеральна дезінтоксикація.

Е) Гіпербарична оксигенація.

**2. 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 ?**

**\* А) Бруцельозний артрит.**

В) Ревматоїдний артрит

С) Хвороба Бехтерева

Д) Туберкульозний артрит

Е) Хвороба Рейтера

**3. 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-39,50С. Хворий в сопорі, позитивні менінгеальні симптоми. Яке ускладнення виникло у хворого?**

**\* А) Менінгоенцефаліт**

- В) Пухлина головного мозку
- С) Абсцес головного мозку
- Д) Внутрішньомозкова гематома
- Е) Субарахноїдальний крововилив

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

**\* А) Сифілітичний менінгіт**

- В) Туберкульозний менінгіт
- С) Менінгококовий менінгіт
- Д) Пневмококовий менінгіт
- Е) Криптококовий менінгіт

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

**\* А) Гостра печінкова недостатність**

- В) Гостра ниркова недостатність
- С) Гостра наднирникова недостатність
- Д) Гемолітична криза
- Е) Інфекційно-токсичний шок

**6. 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 навколотонзиллярної клітковини. Збільшені регіонарні лімфатичні вузли. t-38.0С. Ваш діагноз?**

**\* А) Паратонзиллярний абсцес**

- В) Катаральна ангіна
- С) Виразково-некротична ангіна
- Д) Ангіна Дюге
- Е) Лакунарна ангіна

**7. 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 литкових м'язів, температура тіла 36,40С, випорожнення рясні, водянисті, без запаху, у вигляді "рисового відвару". Ваш попередній діагноз?**

**\* А) Холера.**

В) Шигельоз.

С) Отруєння невідомою сполукою.

Д) Кишковий ієрсиніоз.

Е) Сальмонельоз.

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

**\* А) Некомпенсований гіповолемічний шок.**

В) Дегідратація другого ступеня.

С) Дегідратація першого ступеня.

Д) Інфекційно-токсичний шок.

Е) Анафілактичний шок.

**9. 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, t0-370C, АТ 80/40 мм рт.ст., язик сухий, шкіра суха зі зниженим тургором, живіт не болючий. Які ліки є першочерговими для введення на догоспітальному етапі?**

**\* А) сольові полійоні розчини внутрішньовенно.**

В) глюкокортикостероїди внутрішньом'язево.

С) однокрупної свіжозамороженої плазми.

Д) розчин натрію хлориду 0,9% внутрішньовенно.

Е) поліглюкін внутрішньовенно.

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

**\* А) Менінгіт**

В) Епілептичний статус

С) Субарахноїдальний крововилив

Д) Крововилив у мозок

Е) Судомний синдром неясної етіології

**11. У хворого 27 р. захворювання почалося гостро. Температура 39,50С, 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 за хв. Печінка біля краю реберної дуги. Про яке захворювання слід думати?**

**\* А) Менінгококова інфекція, менінгококцемія.**

В) Іерсиніоз.

С) Хвороба Верльгофа.

Д) Хвороба Шенлейн-Геноха.

Е) Грип.

**12. Пацієнт 40 р., рибалка, захворів раптово: підвищилась температура тіла до 390С, з'явилась загальна слабкість, біль у литкових м'язах, зменшення сечовиділення. При огляді: ін'єкція судин склер, жовтяниця, крововиливи в кон'юнктиву, гепатоспленомегалія, позитивний симптом Пастернацького. Про яке захворювання треба думати?**

**\* А) Лептоспіроз.**

В) Вірусний гепатит.

С) Грип.

Д) гострий пієлонефрит .

Е) Геморагічна гарячка з нирковим синдромом.

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

**\* А) малярія.**

- В) Гострий бруцельоз.
- С) Черевний тиф.
- Д) Висипний тиф.
- Е) Лептоспіроз.

**14. Хворий 47 років, рибалка. Звернувся до лікаря зі скаргами на слабкість, пропасницю, біль у литкових м'язах, жовтяничне забарвлення склер. При огляді температура тіла 38 С, 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 аналізі сечі білок, еритроцити. Який діагноз є найбільш вірогідним?**

**\* А) Лептоспіроз.**

- В) Сепсис.
- С) Вірусний гепатит.
- Д) Гломерулонефрит.
- Е) Черевний тиф.

**15. Больной 50 лет, кожевник, обратился в поликлинику с жалобами на повышение температуры до 38,50С, 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:**

**\* А) Сибирская язва**

В) стафилококковый карбункул

С) Туляремия

Д) Эризепеллоид

Е) Рожа

**16. 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 С, пульс 110 в мин., АД 70/40 мм.рт.ст., олигурия, голос ослаблен, акроцианоз, судороги икроножных мышц. Необходимое лечение следует начать с введения:**

**\* А) Кристаллоидных растворов**

В) Коллоидных растворов

С) Глюкокортикоидов

Д) Антибиотиков

Е) Сорбентов

**17. 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 в мин., АД 100/60 мм.рт.ст., диурез 600 мл, голос ослаблен, акроцианоз, кратковременные судороги икроножных мышц. Оптимальной инфузионной средой для лечения данного состояния является:**

**\* А) раствор “Трисоль”**

- В) Раствор Филлипса
- С) 5% раствор глюкозы
- Д) Реополиглюкин
- Е) Физиологический раствор

**18. Больная К., 30 лет, доставлена в инфекционный стационар на 2-й день болезни. 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:**

**\* А) Менингококцемия**

- В) Стафилококковый сепсис.
- С) Болезнь Шенлейн-Геноха.
- Д) Геморрагическая лихорадка.
- Е) Грипп.

**19. 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; тахипное, тахикардия. Менингеальные симптомы: Кернига положительный и ригидность мышц шеи. Выявлен правосторонний гемипарез; положительные симптомы Бабинского, Оппенгейма, Гордона. Какое осложнение наиболее вероятно?**

**\* А) Менингоэнцефалит**

- В) ОНМК по ишемическому типу
- С) ОНМК по геморрагическому типу
- Д) Менингококковый менингит
- Е) Менингококковый сепсис

**20. Хворий 45 років три доби випадково поранив праву руку рибальським гачком. За медичною допомогою не звертався. При огляді: стан хворого важкий, температура 40,50С, шкіра спітніла, червона. Дихає важко, часто. Хворий тремтить, вимовляє слова з труднощами - відмічаються тризм. Права рука набрякла, болісна при пальпації, на долоні - рвана рана 5х5 мм із значними ознаками запалення, місцеві судоми. Лімфатичні вузли не збільшені. При пальпації живота регідність м'язів черевної стінки. Найбільш вірогідний попередній діагноз?**

**\* А) Правець.**

- В) Сибірка
- С) Гнилісна флегмона правої китиці.
- Д) Анаеробна гангрена.
- Е) Інфікована рана. Септіцемія.

**21. 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?**

**\* А) Бактеріологічні та серологічні**

- В) Вірусологічні та біохімічні
- С) Паразитологічні
- Д) Імунологічні
- Е) Радіонуклідні

**22. Больной 22 лет доставлен в тяжелом состоянии, без сознания, реагирует на громкий окрик, сопротивляется осмотру, t - 40С, лицо гиперемировано, на бедрах и голених геморрагическая сыпь, очаговой симптоматики нет, віражена ригидность затылочных мышц, Р - 102 в мин., АД 120/60 мм рт.ст. Со слов родственников заболел остро накануне вечером. Для уточнения диагноза в первую очередь показано:**

**\* А) Исследование спинномозговой жидкости**

- В) Компьютерная томография головного мозга
- С) Реография сосудов головного мозга
- Д) Энцефалография
- Е) Сонография сосудов головного мозга

**23. Больной 63 лет, страдающий шизофренией, поступил в стационар с жалобами на невозможность широко открыть рот, затруднение при глотании, частые болезненные судороги. Состояние тяжелое, t - 39,1С, тризм, на лбу крупные складки, капли пота, ригидность мышц затылка, живота, конечностей, Р - 96 в мин., АД 140/90 мм рт.ст. В момент осмотра возник приступ судорог - тело изогнуто дугой. На стопе инфицированная рана. Ваш диагноз?**

**\* А) Столбняк**

В) Отравление нейролептиками

С) Энцефалит

Д) Эпилепсия

Е) Менингит

**24. У больного 60 лет жалобы на двоение предметов, “сетку” перед глазами, слабость, головокружение, поперхивание при глотании, сухость во рту. Состояние тяжелое, вял, адинамичен, t 36,2С, птоз, мидриаз, страбизм, голос с носовым оттенком, дыхание везикулярное, 20 в мин., Р - 88 в мин., АД 160/90 мм рт.ст. За сутки до заболевания пил алкоголь, ел вяленую тарань, жаренные грибы. Ваш диагноз?**

**\* А) Ботулизм**

В) Отравление грибами

С) Энцефалит

Д) Отравление метиловым спиртом

Е) Нарушение мозгового кровообращения

**25. Больного 42 лет в течение недели беспокоят периодические ознобы и подъемы температуры до 39,0°C с последующим снижением до субфебрильных и нормальных цифр и обильным потоотделением. При осмотре субиктеричность, гепатоспленомегалия. Две недели назад возвратился из Индии. Вероятный диагноз?**

**\* А) Малярия**

- В) Брюшной тиф
- С) Вирусный гепатит
- Д) Бруцеллез
- Е) сепсис

**26. Житель сельской местности обратился с жалобами на наличие язвы на левой кисти. За 2 дня до этого ощущал зуд и жжение в этом месте. Т 37,20°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?**

**\* А) Сибирская язва**

- В) Чума
- С) Туляремия
- Д) Флегмона кисти
- Е) Стрептодермия

**27. Больной В. заболел с появления обильного водянистого стула без патологических примесей, двукратной рвоты, слабости, жажды, судорог в мышцах ног. t 36,10С, голос сиплый, глаза запавшие, конечности холодные, кожа сухая, живот безболезненный, Р - 114 в мин., АД 70/40 мм рт.ст., выделил 150 мл мочи. Ваш диагноз?**

**\* А) Холера**

В) Сальмонеллез

С) Дизентерия

Д) Энтеровирусная инфекция

Е) Кишечный иерсиниоз

**28. 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 хриплий, мідріаз, полуптоз, Рс- 130/хв, ЧДР- 30/хв, менінгіальні симптоми відсутні. Який діагноз найбільш імовірний?**

**\* А) Ботулізм**

В) Отруєння метиловим спиртом

С) Харчова токсикоінфекція

Д) Стовбуровий енцефаліт

Е) Отруєння грибами

**29. 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, 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) Випорожнення водянисті з білими хлоп'ями та запахом “сирої риби”. Діурез знижений. Який попередній діагноз у хворого?**

**\* А) Холера**

- В) Сальмонельоз
- С) Дизентерія
- Д) Ешеріхіоз
- Е) Вірусна діарея

**30. Хворий М, працівник м'ясокомбінату, потрапив до стаціонару із скаргами на появу виразки на руці, яка змінила колір на чорний, появились 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?**

**\* А) Сибірка**

- В) Флегмона китиці
- С) Туляремія
- Д) Чума
- Е) Герпес

**31. Хвора 20 років, захворіла гостро, підвищилась температура до 39,5оС, 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 ?**

**\* А) Негайна госпіталізація в інфекційний стаціонар**

- В) Залишити для спостереження вдома
- С) Викликати на консультацію невропатолога
- Д) Зробити загальний аналіз крові
- Е) Призначити антибактеріальну терапію

**32. Хворий 40 років, працює на фермі, був госпіталізований в інфекційну лікарню зі скаргами на підвищення температури до 38-39С, головний біль, слабкість. Хворіє 3 день. При обстеженні: на правому передпліччі - карбункул, коло котрого поширений 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?**

**\* А) Сибірка**

- В) Бешиха
- С) Еризипелоїд
- Д) Туляремія
- Е) Карбункул стафілококової етіології

**33. У хворого 28-ми років первинно-легенева форма чуми. Який з перелічених етіотропних препаратів є препаратом вибору у даному випадку?**

**\* А) Стрептоміцин**

- В) Тетрациклін
- С) Еритроміцин
- Д) Пеніцилін
- Е) Метронідазол

**34. В дошкільному дитячому закладі під час огляду дітей у двох виявлено різке почервоніння кон'юнктиви повік і кон'юнктивальну ін'єкцію на очному яблуці. 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 ?**

**\* А) Ізоляція і лікування в амбулаторних умовах.**

- В) Під час лікування дитина продовжує відвідувати дошкільний заклад
- С) Госпіталізація в очне відділення стаціонару
- Д) Госпіталізація в ЛОР відділення стаціонару
- Е) Госпіталізація в інфекційне відділення стаціонару

**35. Дівчинка 2 років доставлена до приймального відділення “швидкою”. При огляді стан дитини дуже тяжкий. Свідомість не порушена. Менінгеальних симптомів нема. Температура тіла 40,3С, 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'явилась декілька годин тому. ЧД 48 за 1 хвилину. ЧСС 160 за одну хвилину. АТ 75/30 мм. Рт. ст. Ваш діагноз?**

**\* А) Блискавична менінгококцемія**

- В) Тромбоцитопенічна пурпура.
- С) Геморагічний васкуліт.
- Д) Менінгококова септицемія.
- Е) Геморагічна лихоманка.

**36. 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:**

**\* А) Азидотімідин**

- В) Ретровір
- С) Інтерферон
- Д) Циклофосфан
- Е) Азлоцилін

**37. Хворий 34р. скаржиться на водянисті проноси до 10 - 13 разів на добу, багаторазову блювоту, сухість в роті, загальну слабкість. Захворів гостро. Шкіра суха, акроціаноз, тургор шкіри знижений, пульс 90 на хв., АТ 100/70 мм рт.ст., живіт м'який, чутливий на всьому протязі. Ер- 4,54=1012/л, Нb - 152 г/л, л.- 10,7=109 /л, ШОЕ - 18 мм/г, Ht - 64%; глюкоза 4,1г/л, К 2,8 ммоль/л, Сl 80 ммоль/л, амілаза 34 г/г=л. Першочергова тактика лікаря:**

**\* А) Регідратація**

- В) Антибактеріальна терапія
- С) Дезінтоксикаційна терапія
- Д) Глюкокортикоїди
- Е) вазопресорні аміни

**38. У хворого 45р. на п'ятий день після отримання невеличкої рани правої кисті при обробці земельної ділянки підвищилась температура тіла до 37.30С, з'явилися незначні у місці рани м'язеві болі, затруднення ковтання, неможливість відкрити рота, сардонічна посмішка. Вірогідний діагноз?**

**\* А) Правець**

- В) Газова гангрена
- С) Флегмона кисті
- Д) Бешиха
- Е) Флеботромбоз судин кисті

**39. 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 акомодатції, слизові оболонки сухі, голос сиплий, при ковтанні вода виливається через ніс. Такий стан найбільш характерний для:**

**\* А) Ботулізму**

- В) Сальмонельозу
- С) Кишкового ієрсиніозу
- Д) Холери
- Е) Харчової токсикоінфекції

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

А) Черевний тиф

**\* В) Холера**

- С) Харчова токсикоінфекція
- Д) Сальмонельоз
- Е) Шигельоз

**41. 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?**

**\* А) Ботулізм**

- В) Гепатит
- С) Поліомієліт
- Д) Сальмонельоз
- Е) Правець

**42. 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 водянистого характеру. Температура тіла не підвищувалась. Для якого захворювання це характерно?**

**\* А) Холера**

- В) Сальмонельоз
- С) Харчова токсикоінфекція
- Д) Шигельоз
- Е) Ентеровірусна інфекція

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

**\* А) Аналіз крові на антитіла до ВІЛ.**

- В) Біопсія лімфатичних вузлів.
- С) Загальний аналіз крові.
- Д) Посів калу на групу шигел і стафілокок.
- Е) Посів крові на гемокультуру

**44. У хворого 32 р. 1-й день хвороби, t- 40,0С, 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?**

**\* А) чума**

В) Туляремія

С) Сибірка

Д) Пахвинний фурункул

Е) Псевдотуберкульоз

**45. 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-39,90С. Ваш попередній діагноз?**

**\* А) сибірка**

В) Бешиха

С) Флегмона обличчя

Д) Натуральна віспа

Е) Еризипелоїд

**46. 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, слъозотеча. PS 110 за хв. Гепатомегалія. Хворий приїхав із Заїру. Ваш діагноз?**

**\* А) жовта гарячка**

В) Грип

С) Лептоспіроз

Д) Вірусний гепатит

Е) Малярія

**47. 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. Збільшені периферійні лімфовузли, рухомі, неболючі. Слизова оболонка порожнини роту вкрита білим нальотом, герпетичний висип. Збільшені печінка та селезінка. В легенях вислуховуються сухі та вологі хрипи. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз.**

**\* А) Пре- СНІД**

- В) Пневмонія
- С) Дизентерія
- Д) Лімфогрануломатоз
- Е) Дифтерія

**48. 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 390С, озноб, який продовжувався до двох годин з послідуючим 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.**

**\* А) Малярія**

- В) Лептоспіроз
- С) Сепсис
- Д) Вісцеральний лейшманіоз
- Е) Епідемічний поворотний тиф

**49. 4-річна дівчинка, яка відвідує дитячий садок, госпіталізована з приводу кашлюку. Які протиепідемічні заходи слід провести в дитячому колективі?**

**\* А) Накласти карантин на групу, яку відвідувала хвора дитина, на 14 днів**

В) Накласти карантин на дитячий садок на 14 днів

С) Накласти карантин на групу, яку відвідувала хвора дитина, на 21 день

Д) Накласти карантин на дитячий садок на 21 день

Е) Вологе прибирання, кварцування кімнат, карантин не накладається

**50. 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 39,90С, обличчя набрякле, червоне, кон’юнктивіт, світлобоязнь. Марить. Склери і шкіра жовті, петехіальний висип, акроціаноз. Печінка збільшена до 3-х см, болюча. Тахікардія, гіпотонія. В гемограмі лейкопенія, тромбоцитопенія. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз.**

**\* А) Жовта гарячка**

В) Вірусний гепатит В

С) Малярія

Д) Лептоспіроз

Е) Геморагічна гарячка з нирковим синдромом

**51. 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 38-39,10С. Вкажіть попередній діагноз?**

**\* А) Туляремія**

В) Чума

С) Дифтерія

Д) Ангіна

Е) Лімфогрануломатоз

**52. 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:  $t_0$ - 400С, головний біль, блювота, озноб. Температура наростає, з'явилась слабкість, задишка. Серцеві тони приглушені, Рс- 110/хв., язик "крейдянний". 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?**

**\* А) Чума**

В) Сибірська виразка

С) Флегмона правої гомілки

Д) Туляремія

Е) Висипний тиф

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

**\* А) Карантинні заходи**

- В) Екстренна вакцинація
- С) Екстренна госпіталізація
- Д) Екстренна хіміопрофілактика антибіотиками
- Е) Введення протидифтерійної сироватки

**54. 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?**

**\* А) Госпіталізація хворого**

- В) Потокова дезінфекція
- С) Ізоляція контактних
- Д) Профілактичне лікування контактних
- Е) Заключна дезінфекція

**55. У дівчинки 14 років, що госпіталізована в інфекційний відділ в результаті обстеження запідозрено бубонну форму чуми. Який з методів діагностики чуми є найінформативнішим?**

**\* А) Біологічний**

- В) Бактеріоскопічний
- С) Бактеріологічний
- Д) Серологічний
- Е) Клініко-епідеміологічний

**56. Хлопчик 14 років доставлений в інфекційний відділ зі скаргами на різкий біль голови, гіпертермію до 400С, 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?**

**\* А) Чума**

- В) Туляремія
- С) Гострий гнійний лімфаденіт
- Д) Лімфогланулематоз
- Е) Доброякісний ретикульоз

**57. Хлопчик 12 років госпіталізований в інфекційний відділ. Захворів 7 днів тому з появи болю голови, гіпертермії до 400С, болю в м'язах, загальної слабкості. Через 2 дні після нормалізації температури тіла з'явилися геморагічні висипання на шкірі і слизових, носові кровотечі, жовтяниця, гепатоспленомегалія. Три тижні тому повернувся з відпочинку у Південній Африці. Відмічалися неодноразові укуси комарів. Яке інфекційне захворювання слід запідозрити в першу чергу?**

**\* А) Жовту гарячку**

- В) Гарячку Денге
- С) Лептоспіроз
- Д) Малярію
- Е) Гарячку Ку

**58. 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.**

**\* А) Бубонна форма чуми**

- В) Шкірна форма сибірки
- С) Бубонна форма туляремії
- Д) Регіонарний лімфаденіт
- Е) Флегмона

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

**\* А) Ізоляція в умовах лікарні**

- В) Ізоляція в домашніх умовах
- С) Призначення тетрацикліну
- Д) Бакобстеження на холеру
- Е) Медичне спостереження

**60. Стан дитини відразу після народження тяжкий. Дитина млява, знижений тургор тканин, підвищена температура тіла, нестійкий стілець. Відмічається жовтяниця, гепатоспленомегалія та геморагічна пурпура. Який найбільш вірогідний діагноз?**

**\* А) Цитомегаловірусна інфекція**

- В) Вірусний гепатит В
- С) Гемолітична анемія
- Д) Вроджена краснуха
- Е) Герпетична інфекція

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

**\* А) Герпетична інфекція, генералізована форма**

- В) Цитомегаловірусна інфекція
- С) Вітряна віспа
- Д) Вроджена краснуха
- Е) СНІД

**62. 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 урчить, випорожнення водянисті, кожної години, шкіра суха, тургор тканин знижений. Бактеріологічне дослідження калу негативне. Який метод лікування є першочерговим?**

**\* А) Регідратаційна терапія**

- В) Пробіотики
- С) Дієтотерапія
- Д) Ферментні препарати
- Е) Антибіотики

**63. Больная 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- 38,90С, генерализованные судороги каждые 10-15 минут. Ведущим методом лечения этого заболевания у больных является :**

**\* А) Введение специфической сыворотки**

В) Промывание желудка

С) Этиотропная терапия антибиотиками

Д) Патогенетическая терапия противосудорожными средствами

Е) Назначение противовирусных препаратов

**64. 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?**

**\* А) Сибірка**

В) Бешиха

С) Еризипелоїд

Д) Екзема

Е) Чума

**65. Хворий В., 45 років, госпіталізований зі скаргами на високу температуру до 400С, сильний головний біль, задишку, кашель з виділенням пінистої рідкої іржавої мокроти. Тиждень тому приїхав з Індії. Дихання в легенях ослаблене, вислухуються одиничні вологі хрипи, крепітація. Тони приглушені. Ймовірний діагноз?**

**\* А) Чума**

- В) Грип
- С) Жовта гарячка
- Д) Натуральна віспа
- Е) Холера

**66. 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?**

**\* А) Сибірка**

- В) Туляремія
- С) Черевний тиф
- Д) Менінгококцемія
- Е) Грип

**67. 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, з'явилися судоми в нижніх кінцівках. Діагноз?**

**\* А) Холера**

- В) Черевний тиф
- С) Дизентерія
- Д) Сальмонельоз
- Е) Харчова токсикоінфекція

**68. 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 35,60С, АТ не виявляється. Шкіра суха, бліда, пульс ниткоподібний, тони серця приглушені. Діагноз?**

**\* А) Холера**

В) Отруєння сурогатами алкоголю

С) Дизентерія

Д) Сальмонельоз

Е) Ротавірусна інфекція

**69. 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?**

**\* А) Тетрациклін**

В) Пеніцилін

С) Лінкоміцин

Д) Макропен

Е) Ріфампіцин

**70. Дівчинка віком 9 років захворіла гостро з підвищення температура тіла до 39,0С, 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 лімфангоїту. 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?**

**\* А) Бубонна форма чуми**

- В) Туберкульоз лімфатичних вузлів
- С) Туляремія
- Д) Гострий гнійний лімфаденіт
- Е) Лімфогрануломатоз

**71. 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 37,20С. Яка тактика ведення хворого є найбільш оптимальною?**

**\* А) Негайна госпіталізація для проведення парентеральної регідrataції**

- В) Негайна оральна регідrataція в амбулаторних умовах
- С) Негайне проведення очисної клізми
- Д) Негайний початок антибіотикотерапії.
- Е) Негайне введення ентеросорбентів

**72. 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:**

**\* А) Обов'язковим є проведення бактеріологічного обстеження на холеру (форма 30)**

- В) Обов'язковим є бактеріологічне дослідження сечі
- С) Обов'язковим є визначення електролітного складу крові
- Д) Обов'язковим є проведення ЕКГ
- Е) Обов'язковим є проведення аналізу випорожнень на дисбактеріоз

**73. 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?**

**\* А) Сибірка**

- В) Карбункул
- С) Рожа
- Д) Хвороба котячої подряпини
- Е) Туляремія

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

**\* А) ієрсиніоз**

- В) вірусний гепатит
- С) лептоспіроз
- Д) інфекційний мононуклеоз .
- Е) трихінельоз

**75. 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?**

**\* А) холера**

- В) сальмонельоз
- С) шигельоз
- Д) харчова токсикоінфекція
- Е) ротавірусний ентерит

**76. Хворий, 30 років госпіталізований на 8-й день хвороби зі скаргами на виражений головний біль, поганий сон, підвищення температури. Об'єктивно: стан тяжкий, t 39,0°C, пульс 76/хв, АТ- 100/60 мм рт. ст. Язик обкладений бурим нальотом, відбитки зубів. На животі декілька елементів розеолезної висипки. Живіт здутий, збільшені печінка, селезінка. Про яке захворювання насамперед слід думати?**

**\* А) черевний тиф**

В) висипний тиф

С) лептоспіроз

Д) інфекційний мононуклеоз

Е) ієрсиніоз

**77. Хворий 37 р., госпіталізований з діагнозом сепсис? Захворів гостро, озноб, температура до 40,0°C, остання трималась впродовж 8 годин, падіння температура супроводжувалось значним потовиділенням. Такі напади повторювались кожний третій день. Шкіра бліда, збільшені печінка та селезінка. Який метод дослідження найбільш достовірний для встановлення діагнозу?**

**\* А) товста крапля та мазок крові**

В) посів крові на гемокультуру

С) посів крові на стерильність

Д) функціональні проби печінки

Е) УЗД печінки, селезінки

**78. 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 "пралі", ниткоподібний пульс 130 за хв, АТ 75 і 40 мм рт. ст, анурія. Які препарати необхідно ввести першочергово?**

**\* А) Трисіль, дисіль.**

- В) Кордіамін, мезатон.
- С) Регідрон, ораліт.
- Д) Преднізолон, гідрокортизон.
- Е) Розчин 5% глюкози.

**79. Пацієнт, лісник, доставлений в сільську амбулаторію з укусом лисицею в ділянку правої литки. В районі зафіксовано кілька випадків сказу серед диких тварин. Яка тактика лікаря?**

**\* А) Промити рану з милом, доставити в травмпункт найближчої лікарні.**

- В) Висікти краї рани, доставити в травмпункт найближчої лікарні.
- С) Ніяких маніпуляцій не проводити, доставити в травмпункт найближчої лікарні.
- Д) Промити рану з милом, спостерігати амбулаторно.
- Е) Провести первинну хірургічну обробку рани, спостерігати амбулаторно.

**80. Лікар "швидкої допомоги" запідозрив у хворого холеру. Пацієнт адинамічний, 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:**

**\* А) внутрішньовенного струменевого введення сольових розчинів**

- В) внутрішньовенного краплинного введення колоїдних плазмозамінників
- С) перорального введення сольових розчинів
- Д) внутрішньовенного введення антибактеріальних препаратів
- Е) внутрішньовенного введення протипроносних засобів

**81. Хворий доставлений в інфекційний стаціонар з діагнозом: сибірка шкірна форма. Скаржиться на виражену загальну слабкість, головний біль, підвищення  $t$  тіла до  $39^{\circ}\text{C}$ . В ділянці правого передпліччя масивний набряк з гіперемованою над ним шкірою та чорним струпом всередині. Лікування необхідно розпочати з:**

**\* А) призначення антибіотиків, протисибіркового імуноглобуліну, дезінтоксикаційної терапії.**

В) хірургічного видалення струпа, призначення антибіотиків, дезінтоксикаційної терапії

С) хірургічного видалення струпа, місцевого введення антибіотиків, дезінтоксикаційної терапії

Д) хірургічного видалення струпа, введення протисибіркового імуноглобуліну, дезінтоксикаційної терапії

Е) місцевого введення антибіотиків, призначення протисибіркового імуноглобуліну, дезінтоксикаційної терапії

**82. 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?**

**\* А) Ботулізм**

В) Отруєння грибами

С) Отруєння сурогатами алкоголю

Д) Гостре порушення мозкового кровообігу

Е) Інсульт

**83. Хворий 42 років, захворів 6 днів тому. Захворювання почалося з ознобу, підвищення температури до 40 градусів, сильних болів у литкових м'язах. Два дні тому помітив жовтяницю шкіри та склер, червоний колір сечі. Пальпуються збільшені печінка та селезінка. Вказує на відсутність сечі протягом останньої доби. Який діагноз у хворого?**

**\* А) Лептоспіроз**

- В) Вірусний гепатит
- С) Гломерулонефрит
- Д) Кримська геморагічна гарячка
- Е) Малярія

**84. 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?**

**\* А) Аденовірусний кон'юнктивіт**

- В) Дифтерійний кон'юнктивіт
- С) Пневмококовий кон'юнктивіт
- Д) Гонобленорея
- Е) Трахома

**85. Хворий, 48 років, скаржиться на біль в м'язах та в поперековій ділянці, гарячку 39°C, кволість. Хворіє 5-ий день. Загальний стан тяжкий, жовтяниці 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?**

**\* А) Ввести внутрішньовенно 60 мг преднізолону.**

- В) Катетеризувати сечовий міхур
- С) Ввести внутрішньом'язево натрієву сіль бензилпеніциліну в дозі 1млн ОД
- Д) Ввести протилептоспірозний імуноглобулін в дозі 5 мл внутрішньом'язево
- Е) Ввести внутрішньовенно калієву сіль бензилпеніциліну в дозі 1млн ОД

**86. Хворий 28-ми років захворів поступово з появи головного болю, безсоння і втрати апетиту, болю в животі. Температура зростала протягом 5 днів до 400С. Об'єктивно: помірно виражена в'ялість, блідість. В легенях - жорстке дихання, сухі поодинокі хрипи. Серцеві тони ослаблені, брадикардія, дикротія пульсу, гіпотонія. Язик 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?**

**\* А) Черевний тиф**

- В) Висипний тиф
- С) Бруцельоз
- Д) Гострий гепатит В
- Е) Ку-гарячка

**87. У хворого на ботулізм скарги на поганий зір, утруднене ковтання та дихання. Визначите профіль госпіталізації хворого.**

**\* А) Реанімаційне відділення**

- В) Інфекційне відділення
- С) Терапевтичне відділення
- Д) Неврологічне відділення

**88. Через 5 днів після колотої рани ступні у хворого лихоманка 380С, болі в потилиці, судом м'язів спини та нижніх кінцівок, пітливість, тризм. Які етіотропні препарати включає невідкладна допомога?**

**\* А) Введення анатоксину та імуноглобуліну проти правця**

- В) Введення седуксену
- С) Антибіотики
- Д) Лазикс, манітол
- Е) Дегідратація

**89. В дитинки 4 років на тлі лихоманки до 390С 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?**

**\* А) Вітряна віспа**

- В) Кіп
- С) Краснуха
- Д) Менінгококова інфекція
- Е) Алергічна реакція

**90. 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, поверхнєве дихання. Попередній діагноз: ботулізм. Яка тактика?**

**\* А) Негайна госпіталізація у ВРІТ інфекційної лікарні**

- В) Негайна госпіталізація у терапевтичне відділення
- С) Негайна госпіталізація у неврологічне відділення
- Д) Організація стаціонару на дому
- Е) Негайна госпіталізація у інфекційне відділення

**91. В инфекционный отделение на 7 день болезни доставлен больной в крайне тяжелом состоянии. Жалобы на внезапно возникшую высокую температуру, головную боль, повторное носовое кровотечение, боли в икро-ножных мышцах. Объективно: умеренная желтуха склер и кожи, гепатоспленомегалия, олигурия. В ОАК-лейк.-  $24 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ 55 мм/ч. При каком заболевании имеет место такое сочетание симптомов?**

**\* А) Лептоспироз**

- В) Иерсиниоз
- С) Инфекционный мононуклеоз
- Д) Вирусный гепатит
- Е) Малярия

**92. На 16 день болезни у больного 24 лет с диагнозом лептоспироз появилась единичная геморрагическая сыпь на коже, периодически носовые кровотечения, кровоточивость десен. При объективном осмотре: кожа бледная, покрыта холодным потом, пульс 120 ударов в минуту, АД 90/55 мм рт. ст. Т-37,20С. Какой из лабораторных показателей необходимо определить в первую очередь?**

**\* А) Протромбиновый индекс**

- В) Амилаза
- С) Щелочная фосфатаза
- Д) Альбумин
- Е) Уровень АЛТ

**93. Больной 27 лет в тяжелом состоянии. Известно, что больной 3 недели назад вернулся из Индии, в течение последних 10 дней его периодически беспокоила лихорадка с выраженным ознобом, интенсивная головная боль. При объективном осмотре-гепатоспленомегалия, кожа бледно-серого цвета, цианоз носогубного треугольника, частый нитевидный пульс, АД -80/35 мм рт.ст., на коже туловища и конечностей-единичная геморрагическая сыпь. Диагноз?**

**\* А) Малярия**

- В) Гемоглобинурийная лихорадка
- С) Печеночная кома
- Д) Менингоэнцефалит
- Е) Нефротический синдром

**94. Хворий 3, 40 років, повернувся з Афганістану.протягом нетривалого часу скаржився на загальну слабкість. Раптово температура піднялася до 41оС, супроводжувалася ознобом, проливним потом. Об-но: збільшення печінки і селезінки. Яке дослідження потрібно зробити для постановки діагнозу?**

**\* А) Мікроскопія товстої краплі крові**

- В) Посів крові
- С) Загальний аналіз крові
- Д) Метод гемокультури
- Е) Бактеріальне дослідження сечі

**95. 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. Язик 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?**

**\* А) Чума**

- В) Туляремія
- С) Сибірка
- Д) Геморагічні гарячки
- Е) Лімфаденіт

**96. 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 комах. Яке захворювання можна запідозрити.**

**\* А) Туляремія**

- В) Чума
- С) Сибірка
- Д) Бешиха шиї
- Е) Інфекційний мононуклеоз

**97. 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, 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.**

**\* А) Бубонна форма чуми**

- В) Шкірна форма сибірки
- С) Бубонна форма туляремії
- Д) Регіонарний лімфаденіт
- Е) Флегмона

**98. У дівчинки 10 років через 6 годин після вечері, яка включала омлет, домашню сметану та сир, підвищилась температура тіла до 390С, відмічалось повторне блювання, болі в животі, почащені рідкі випорожнення з домішками зеленого слизу та прожилками крові. Яка найбільш ймовірна етіологія кишкової інфекції?**

**\* A) Salmonella typhimurium**

B) Escherichia coli

C) Staphylococcus aureus

D) Schigella

E) Proteus mirabilis

**99. У хлопчика 8 років відмічається тривала фебрильна температура, загальна слабкість, анорексія, головний біль, болі в животі. Шкіра бліда, суха, чиста, долоні і підшви 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 вірогідним?**

**\* A) Черевний тиф**

B) Сальмонельоз

C) Паратиф

D) Гострий пієлонефрит

E) Грип

**100. 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.**

**\* А) Промити шлунок дітям, викликати швидку допомогу, сповістити про факт отруєння в санепідеміологічну станцію**

В) Не вживати ніяких заходів, викликати швидку допомогу

С) Промити шлунок, дати антибіотик, викликати батьків.

Д) Призначити регідратаційну терапію, дати антибіотик, викликати батьків.

Е) Промити шлунок, викликати батьків, сповістити в районну дитячу поліклініку

**101. 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?**

**\* А) 35 днів**

В) Шість місяців

С) Один місяць

Д) Один рік

Е) Два роки

**102. Хворий 30-ти років госпіталізований в терапевтичне відділення на восьмий день постійної гарячки. Об'єктивно: температура тіла 39,60С, хворий адинамічний, сонливий, значна блідість шкіри та слизових оболонок. Пульс 90 уд/хв, АТ - 100/60 мм.рт.ст. Язик обкладений сіруватим нальотом з відбитками зубів. Живіт здутий, печінка та селезінка збільшені. Які додаткові дослідження слід виконати для уточнення діагнозу?**

**\* А) Бактеріологічне дослідження крові**

- В) РМА з лептоспірами
- С) РЗК з грипозним діагностиком.
- Д) Дослідження крові на "товсту краплю"
- Е) РА з рикетсіями Провачека

**103. Хворий 37 років, другий день скаржиться на болі в горлі, підвищення температури тіла до 390С, 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?**

**\* А) Дифтерія ротоглотки.**

- В) Інфекційний мононуклеоз.
- С) Ангіна
- Д) Кандидоз ротоглотки
- Е) Герпетичний стоматит.

**104. Жителька сільської місцевості, 68 років, захворіла з підвищення температури до 390С, сильного головного білю. При огляді на 5-й день трохи збуджена, обличчя, кон'юктиви гіперемійовані, язик сухий, тремтить, відхиляється вбік. На шкірі розеолезно-петехіальний висип. В легенях поодинокі сухі хрипи. Збільшена печінка, тахікардія, гіпотонія. Яке захворювання є найбільш вірогідним?**

**\* А) Висипний тиф**

- В) Бронхопневмонія.
- С) Туберкульоз легенів
- Д) Черевний тиф
- Е) Менінгококцемія

**105. У хворого 43 років через 5 днів після купання в річці виникли озноб, підвищилась температура до 380С, з'явились болі в попереку та литкових м'язах, з 3-го дня хвороби сеча стала темною. На 4-й день температура 39,40С, шкіра, склери іктеричні; обличчя гіперемійоване. АТ 100/70 мм рт. ст. Печінка + 3 см, діурез 300 мл. Які лабораторні аналізи слід призначити в цьому випадку?**

**\* А) Реакція аглютинації-лізису лептоспир**

- В) Визначення анти HAV IgM
- С) Кров на "товсту краплю"
- Д) Посів крові на стерильність
- Е) Реакція Відаля

**106. 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?**

**\* А) Антибіотикопрофілактика**

- В) Призначення бактеріофагу
- С) Вакцинація
- Д) Введення донорського імуноглобуліну
- Е) Призначення сульфаніламідів

**107. 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 дезорієнтованим, з'явилися акроціаноз, петехії та крововиливи на шкірі. АТ-80/40 мм. рт. ст., тахікардія, тахіпное. В легенях жорстке дихання. Ваш попередній діагноз?**

**\* А) Чума**

- В) Менінгококцемія
- С) Туляремія
- Д) Геморагічна гарячка
- Е) Стафілококовий сепсис

**108. 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?**

**\* А) Проведення інтубації (трахеостомії).**

- В) Введення антибіотиків широкого спектра дії.
- С) Введення седативних препаратів та глюкокортикостероїдів.
- Д) Внутрішньовенне введення 20-30 тис. МО ПДС.
- Е) Внутрішньовенне введення 30-40 тис. МО ПДС.

**109. “Швидка допомога” викликана до хворого, який день тому повернувся з Криму. Стан при огляді тяжкий: адинамічний, загострені риси обличчя, очі запавші, слизові оболонки сухі, періодичні судоми литкових м’язів, голос охриплий, багаторазові пронос і блювота, АТ 60/40 мм рт.ст. Яка невідкладна допомога є першочерговою?**

- \* А) Внутрішньовенне струминне введення кристалоїдних розчинів.**
- В) Внутрішньовенне струминне введення колоїдних та кристалоїдних розчинів.
- С) Внутрішньовенне крапельне введення розчинів: квартасіль, дисіль, трисіль.
- Д) Проведення хворому сифонного промивання шлунку та кишечника.
- Е) Внутрішньовенне введення глюкокортикостероїдів, протисудомних препаратів.

**110. У ВРІТ інфекційної лікарні госпіталізовано хворого 19 р., без свідомості на другий день захворювання, яке почалося з болю в горлі, підвищення температури до 390С. Сьогодні з’явився різкий головний біль, блювота, Т 400С, втратив свідомість. При огляді виявлено зірчастий висип на сідницях, різко позитивні менінгеальні симптоми. Які дослідження для уточнення діагнозу є першочерговим?**

- \* А) Люмбальна пункція.**
- В) Мікроскопія товстої краплі.
- С) Бактеріологічне дослідження крові.
- Д) Комп’ютерна томографія головного мозку.
- Е) Вірусологічне дослідження крові.

**111. Хворий К., звернувся до дільничного лікаря на 12 день хвороб зі скаргами на підвищену температуру тіла до 38-390С, виражену пітливість, біль у суглобах, м'язах. Протягом місяця перебував у селі, де вживав некип'ячене молоко, сир. При огляді стан задовільний. Т - 37,80С. Суглоби не змінені. Збільшені шийні, пахвинні лімфовузли розміром з горошину. Печінка збільшена. Тактика дільничного лікаря?**

**\* А) Госпіталізація хворого в інфекційний стаціонар**

- В) Призначити амбулаторне лікування.
- С) Госпіталізувати в терапевтичне відділення
- Д) Госпіталізувати в ревматологічне відділення
- Е) Госпіталізувати в гематологічне відділення

**112. Хворий Ч. 18 р., наркоман. Хворіє протягом 5-х місяців, скаржиться на загальну слабкість, виражену пітливість в нічний час, підвищення температури до 37,5-380С, збільшення лімфатичних вузлів (на шиї, під пахвами, пахвинні), значну втрату маси тіла, тривалий пронос. Який метод обстеження слід призначити для постановки діагнозу?**

**\* А) Аналіз крові на антитіла до ВІЛ.**

- В) Біопсія лімфатичних вузлів.
- С) Загальний аналіз крові.
- Д) Посів калу на групу шигел і стафілокок.
- Е) Посів крові на гемокультуру і стерильність.

**113. 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 - укусу кліща 2 тижні тому. При огляді: Т - 37,60С. Суглоби не змінені. На місці укусу кліща - кільцеподібна еритема, краї якої інтенсивно червоні, центр - блідий („бичаче око”). Який метод дослідження використовують для підтвердження діагнозу?**

**\* А) Серологічний**

- В) Бактеріологічний
- С) Біохімічний
- Д) Біологічна проба
- Е) Загальноклінічний

**114. 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?**

**\* А) Консультація інфекціоніста=**

- В) Консультація хірурга
- С) Консультація гастроентеролога
- Д) Консультація епідеміолога
- Е) Консультація проктолога

**115. 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 поверхнєве. Які першочергові заходи необхідно застосувати?**

**\* А) Штучну вентиляцію легень**

В) Гіпербаричну оксигенацію

С) Інгаляції кисню

Д) Серцево-судинні препарати

Е) Введення препаратів, що стимулюють дихальний центр

**116. У хворого через 6 днів після повернення із Судану температура тіла підвищилась до 40°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**

**\* А) Жовта гарячка**

В) Вірусний гепатит В

С) Малярія

Д) Лептоспіроз

Е) Геморагічна гарячка з нирковим синдромом

**117. Хворий 52 років скаржиться на озноб, високу температуру, сильний біль в паховій ділянці. Свідомість затьмарена, температура тіла 40,20С, в правій паховій ділянці пакет із збільшених спаяних лімфатичних вузлів, нерухомий, щільний, неконтурований, дуже болючий, шкіра над ним червона. Який діагноз є найбільш вірогідним?**

**\* А) Чума**

В) Туляремія

С) Сибірка

Д) Туберкульоз пахових лімфатичних вузлів

Е) Лімфогранулематоз

**118. 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-39,50С. На шкірі тулуба, згинальних поверхнях кінцівок розеолезно-петехіальний висип, симптоми Кіарі-Авцина, Говорова-Годельє, Розенберга, гепатосплено-мегалія. Ваш діагноз?**

**\* А) Висипний тиф.**

В) Черевний тиф.

С) Кір.

Д) Менінгококова інфекція.

Е) Кримська геморагічна гарячка.

**119. У дитини 5-ти років, що хворіє третю добу, температура 390С, 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?**

- \* А) Вітряна віспа**
- В) Натуральна віспа
- С) Сепсис
- Д) Генералізований герпес
- Е) Іерсиніоз

**120. Хворий звернувся до лікаря на 8 день хвороби зі скаргами на підвищену температуру тіла до 390С, дифузний біль голови, поганий сон, запор. Початок хвороби поступовий. При огляді: блідість шкірних покривів, Т-39,20С, П-68 за 1/хв. Печінка збільшена. Тактика дільничного лікаря?**

- \* А) Госпіталізація хворого в інфекційний стаціонар**
- В) Призначити амбулаторне лікування.
- С) Госпіталізувати в терапевтичне відділення
- Д) Госпіталізувати в неврологічне відділення
- Е) Госпіталізувати в пульмонологічне відділення

**121. Хворий 40 р., повернувшись з Китаю, раптово захворів: озноб, біль у м'язах і під пахвою справа, різка слабкість. Гіперемія обличчя, ін'єкція склер, "крейдянний" язик, тахікардія й гіпотензія, під пахвою різко болючий, нерухомий з гіперемією шкіри бубон. У якій одежі повинен працювати медперсонал?**

- \* А) У захисному костюмі I типу**
- В) У захисному костюмі II типу
- С) У захисному костюмі III типу
- Д) У захисному костюмі IV типу
- Е) У медичному халаті і шапочці

**122. У готелі виявлено хворого у вкрай тяжкому стані, який прибув з країни, де зафіксовано випадки хвороби неясної етіології. Турбує блювання, кашель, задишка, біль у грудях. Свідомість порушена. Обличчя червоне, одутле. Харкотиння пінисте, з домішками крові. Які протиепідемічні заходи є першочерговими?**

**\* А) Тимчасова ізоляція хворого**

- В) Проведення поточної дезінфекції
- С) Проведення заключної дезінфекції
- Д) Особиста екстренна профілактика
- Е) Уточнення епіданамнезу

**123. 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?**

**\* А) Парентеральна регідратація**

- В) Антибактеріальна терапія
- С) Противірусна терапія
- Д) Спазмолітична терапія
- Е) Пероральна регідратація

**124. 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. Олігурія. Консультація якого спеціаліста є обов’язковою?**

**\* А) Інфекціоніста**

- В) Терапевта
- С) Хірурга
- Д) Реаніматолога
- Е) Гематолога

**125. Хвора звернулася до сімейного лікаря на 10-й день хвороби, зі скаргами на виражену пітливість, підвищену температуру тіла до 38-39<sup>0</sup>С, біль у суглобах, м'язах. Часто вживає сирі молочні продукти. Об'єктивно: стан задовільний, Т-37,9<sup>0</sup>С. Суглоби не змінені. Пальпуються шийні, пахвинні лімфовузли розміром з горошину. Печінка збільшена. Тактика сімейного лікаря?**

**\* А) Госпіталізація хворого в інфекційний стаціонар**

- В) Призначити повторний візит через 5 днів
- С) Госпіталізувати у фтизіатричне відділення
- Д) Госпіталізувати в терапевтичне відділення
- Е) Госпіталізувати в ревматологічне відділення

**126. 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<sup>0</sup>С ,АТ-80/40мм Нг, пульс ниткоподібний, тахікардія, проба за Шелестюком-Зхв. Раптово виникла зупинка кровообігу по типу електромеханічної дисоціації .Що зумовило зупинку кровообігу?**

**\* А) Гіповолемія.**

- В) Інттоксікація.
- С) Гіпоксія.
- Д) Ацидоз.
- Е) Гіперкаліємія.

**127. 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?**

**\* А) Амінокапронова кислота всередину+ вікасол в/м.**

В) Бензилпеніцилін в/м+адреналін в/м

С) Кортикостероїди в/в

Д) Фуразолідон всередину

Е) Трисіль, сорбент всередину

**128. В одному з населених пунктів Одеської 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?**

**\* А) Надзвичайна протиепідемічна комісія**

В) Головний державний санітарний лікар району

С) Головний державний санітарний лікар області

Д) Головний лікар районної лікарні

Е) Головний лікар обласної лікарні

**129. Хвора 27-ми років, вагітність 20 тижнів. На 10-й день перебування в лікарні з приводу інфекційного мононуклеозу відмітила різке погіршення стану: підвищення температури до 40°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?**

**\* А) Люмбальну пункцію**

- В) Посів блювотних мас
- С) Загальний аналіз крові
- Д) Посів калових мас
- Е) Загальний аналіз сечі

**130. У чоловіка 42 років, який на вечерю їв салат зі свіжих овочів, вранці з'явилися часті позиви на дефекацію з відходженням кашцеподібних екскрементів, які через 5-6 годин набули вигляду рисового відвару, а частими актами дефекації. Через добу - слабкість, спрага. Язик сухий, тургор шкіри знижений, наростає зневоднення, приєднується тахікардія і гіпотонія на фоні анурії. Ваш діагноз**

**\* А) Холера.**

- В) Дизентерія
- С) Гострий апендицит
- Д) Загострення виразкової хвороби шлунку
- Е) Холецистопанкреатит.

**131. Дільничний лікар оглянув хворого Р.27р., який протягом 3-х днів самостійно лікувався з приводу ГРВІ. На 4-й день: Т 39,90С, обличчя одутле, гіперемійоване, склерит. При огляді на слизовій оболонці щік в ділянці нижніх корінних зубів виявлено дрібні сірувато-білі плями, які не знімаються, на обличчі та верхній частині тулуба - плямисто-папульозний висип. Найбільш ймовірний діагноз.**

**\* А) Кір.**

В) Краснуха.

С) Єрсиніоз.

Д) Скарлатина.

Е) Геморагічна гарячка.

**132. 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, нароста жовтяниця. Печінка по краю реберної дуги. Які препарати необхідно призначити?**

**\* А) глюкокортикоїди**

В) Фізіологічний розчин

С) Сердцеві глікозиди

Д) Протівірусні препарати

Е) Переливання крові

**133. 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. -  $4,0 \times 10^{12}/л$ , Нb - 105 г/л, Тр. -  $170 \times 10^9/л$ , Лейк. -  $9,2 \times 10^9/л$ , АлАТ - 12 ммоль/л, білірубін - 256 ммоль/л, протромбіновий індекс - 43%. Які препарати необхідно призначити для профілактики можливої кровотечі?**

**\* А) Свіжозаморожена плазма**

- В) Еритроцитарна маса
- С) Альбумін
- Д) Тромбоцитарна маса
- Е) Цільна кров

**134. У хворого на холеру ознаки дегідратаційного шоку II ст. Яка терапія повинна надаватися хворому?**

**\* А) пероральна та інфузійна регідратація**

- В) діуретики
- С) пероральна регідратація, а/б терапія і вітаміни
- Д) промити шлунок, призначити ентеросорбенти
- Е) пероральна регідратація

**135. 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?**

**\* А) Інтубація трахеї**

- В) Призначити спазмолітики (но-шпу, баралгін, тощо)
- С) Призначити еуфілін та відволікаючи процедури
- Д) Призначити антигістамінні засоби
- Е) Призначати лікування не треба, захворювання завжди проходить самостійно

**136. Хвора 38 років доставлена до інфекційного стаціонару у тяжкому стані , без свідомості, реагує на гучний окрик відкриванням очей, не можливо розбудити, інструкції не виконує, не розмовляє. Об'єктивно: на больові та тактильні подразники реагує цілеспрямованими захисними руховими реакціями, рефлекс збережені, знижені. Оцініть ступінь порушення свідомості у хворой?**

**\* А) Сопор**

В) Поверхнева кома

С) Глибока кома

Д) Помірна плутаність

Е) Глибока плутаність