

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Інфекційний профіль - осінь - база тестів 2014 року

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2014 року**

Кількість запитань: **147**

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

*** А) До 5-го дня.**

В) До 3-го дня.

С) До 12-го дня.

Д) До 21-го дня.

Е) До 7-го дня.

2. 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 оС. Вкажіть попередній діагноз?

*** А) Туляремія**

В) Чума

С) Дифтерія

Д) Ангіна

Е) Лімфогрануломатоз

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

А) Скарлатина

В) Сипний тиф.

С) Грип

*** Д) Кір**

Е) Коревидна краснуха

4. 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?

*** А) В инфекционном отделении**

В) В стационаре на дому

С) Амбулаторно

Д) В боксовом отделении

Е) В соматическом отделении

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

*** А) Сибірка.**

В) Еризипелоїд

С) Алергічний дерматит.

Д) Фурункульоз.

Е) Бешиха.

6. 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 - $39,90^{\circ}\text{C}$, обличчя гіперемійоване. Марить. Склери і шкіра жовті, петехіальний висип. Печінка + 3 см, болюча. В ЗАК: Л. - $2=109/\text{л}$, Тр.- $45=109/\text{л}$. Ваш попередній діагноз?

*** А) Жовта гарячка**

В) Грип

С) Малярія

Д) Вірусний гепатит В

Е) Лептоспіроз

7. 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?

*** А) Копрокультура**

В) Кoproцитограма

С) Загальний аналіз крові

Д) Загальний аналіз сечі

Е) РНГА

8. 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, пожвавлення рефлексів без різниці між сторонами. Який діагноз ви припускаєте?

*** А) Коревий менінгіт з деліріозним синдромом**

- В) Деліріозний синдром при отруєнні їжею
- С) Деліріозний синдром при ЧМТ
- Д) Деліріозний синдром при алергічному захворюванні
- Е) Менінгококовий менінгіт з деліріозним синдромом

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

*** А) Промивання кишково-шлункового тракту**

- В) Фуразолідон
- С) В/в сольові розчини
- Д) Кровопускання
- Е) Преднізолон по 60 мг в/м

10. У хворої М., 34 років, зі скаргами на знедужання, 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 рибні консерви. У хворої запідозрено ботулізм. Основним напрямком у лікуванні є призначення...

*** А) Протиботулінічної антитоксичної сироватки**

- В) Серцевих глікозидів
- С) Промивання шлунково-кишкового тракту
- Д) Регідраційних сольових розчинів
- Е) Левоміцетину по 0,5 г 4 рази на добу

11. У хворого, 12 років, гостро підвищилась температура тіла до 40,0 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?

*** А) Скарлатина**

- В) Інфекційний мононуклеоз
- С) Кір
- Д) Вітряна віспа
- Е) Черевний тиф

12. 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?

*** А) Сказ**

- В) Правець
- С) Дифтерія
- Д) Чума
- Е) Флегмона

13. У хворого Т., 32 років, з'явився нежить, незначний біль у горлі, субфебрилітет. Через 5 діб стан погіршився, температура тіла підвищилась до 39оС, 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?

*** А) Менінгіт**

- В) Гайморит
- С) Субарахноїдальний крововилив
- Д) Тригемініт
- Е) Грип

14. 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 С, 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?

*** А) Правець**

В) Бешиха

С) Сказ

Д) Флегмона

Е) Ерізепілоїд

15. У хворого Т., 18 років, раптово підвищилась температура тіла до 390С, з'явився сильний біль у грудях і животі. Біль посилювався під час рухів і кашлю, мав нападopodobний 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:

*** А) Епідемічною міалгією**

В) Лептоспірозом

С) Грипом

Д) Пневмонією

Е) Невралгією

16. 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 38,20С. 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?

*** А) Негайна госпіталізація**

- В) Введення пеніциліну
- С) Введення протиправцевої сироватки
- Д) Хірургічне втручання
- Е) Введення преднізолону

17. Хворий Ц., 45 років, захворів через 5 днів після повернення з Алтаю, де полював на бабаків. Захворювання почалося раптово з підвищення температури тіла до 39,0С, 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 38,80С. У правій пахвинній ділянці визначається пухлиноподібне болюче утворення розмірами 6х10 см, шкіра над ним гіперемійована. Тони серця приглушені. З боку інших органів патології не виявлено. Який антибіотик є препаратом вибору при цьому захворюванні?

*** А) Стрептоміцин**

- В) Пеніцилін
- С) Ерітроміцин
- Д) Цефтріаксон
- Е) Цефазолін

18. 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?

*** А) Гемодіаліз.**

В) Плазмоферез.

С) Лазеротерапія.

Д) Озонотерапія.

Е) Гіпербарична оксигенація.

19. 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 зросла до 10 на добу. Об'єктивно на 6-й день хвороби стан задовільний, шкіра звичайного кольору, нормальної вологості. Живіт здутий, відмічається біль при пальпації сліпої та висхідної ободової кишок. Який метод лабораторної діагностики допоможе визначити етіологію захворювання?

*** А) Паразитоскопічне дослідження калу**

В) Бакпосів калу на дисбактеріоз

С) Бакпосів калу на патогенну кишкову мікрофлору

Д) Копроцитограма

Е) РНГА з шигельозним антигеном у парних сироватках

20. Хворий 42 років, захворів раптово, підвищилася температура тіла до 39,50С, 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 - 39,30С, 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?

*** А) Гостра ниркова недостатність, олігоанурійна стадія, фаза олігурії.**

В) Гостра ниркова недостатність, олігоанурійна стадія, фаза анурії.

С) Гостра ниркова недостатність, поліурійна стадія.

Д) Гостра печінкова недостатність.

Е) Інфекційно-токсичний шок.

21. Хвора 57 років, лікується другу добу в інфекційному відділенні районної лікарні з діагнозом "Лептоспіроз", 4-й день хвороби. За останню добу гарячувала до 38,50С, 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?

*** А) Загальний аналіз сечі, сечовина, креатинін, калій сироватки крові, УЗД нирок.**

В) Загальний аналіз сечі, білірубін, АсАТ, АлАТ сироватки крові, УЗД нирок.

С) Загальний аналіз сечі, коагулограма, хлор сироватки крові, УЗД нирок.

Д) Загальний аналіз крові, сечовина, креатинін, хлор сироватки крові, посів сечі на стерильність.

Е) Мікробне число сечі, сечовина, креатинін, калій сироватки крові, рентгенографія органів черевної порожнини.

22. Хворий 46 років, фермер, звернувся в сільську лікарську амбулаторію на 3-й день хвороби. Об'єктивно: Т - 38,50С, 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.

*** А) 2,4% розчин гідрокарбонату натрію, 10% розчин глюконату кальцію, еуфілін, пеніцилін.**

В) 5% розчин глюкози, фуросемід, преднізолон, гентаміцин.

С) "Трисіль", есенціале, карболен, анальгін.

Д) Адреналін, дофамін, преднізолон, супрастин.

Е) 0,9% розчин хлориду натрію, контрикал, панангін, цефтріаксон.

23. У хворого 53 років, який госпіталізований в інфекційне відділення на 4-й день хвороби з діагнозом "Лептоспіроз", лікар відмітив одутлість обличчя, Т - 39,50С, 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?

*** А) Гентаміцин, амінокапронова кислота, манітол, неогемодез.**

В) Пеніцилін, 2,4% розчин гідрокарбонату натрію, 10% розчин глюконату кальцію, еуфілін.

С) Доксидиклін, 5% розчин глюкози, фуросемід, 10% розчин глюконату кальцію.

Д) Протилептоспірозний гамаглобулін, 2,4% розчин гідрокарбонату натрію, ентеросгель.

Е) Цефтріаксон, 0,9% розчин хлориду натрію, контрикал, 10% розчин глюконату кальцію.

24. 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 - 39,80С, гіперемія й одутлість шкіри обличчя, склери ін'єковані, іктеричні, herpes labialis, Р - 94 за 1 хв., АТ - 100/65 мм.рт.ст., живіт помірно здутий, печінка +3 см по правій середньоключичній лінії, симптом Пастернацького позитивний з обох боків. За останню добу кількість виділеної сечі не перевищила 100 мл, сеча з червонуватим відтінком. Визначте місце лікування даного пацієнта.

*** А) Відділення гемодіалізу.**

В) Терапевтичне відділення.

С) Інфекційне відділення.

Д) Нефрологічне відділення.

Е) Урологічне відділення.

25. 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?

*** А) Гостра печінкова енцефалопатія**

В) Гостра ниркова недостатність

С) Гемолітико-уремічний синдром

Д) Дегідратаційний шок

Е) Синдром набряку-набухання мозку

26. 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?

*** А) Преднізолон 5 мг/кг/добу + контрикал+ детоксикаційна терапія**

В) Тіенам+ контрикал

С) Пегасис+рибавірин

Д) Масивна детоксикаційна терапія доведено

Е) Седативна терапія

27. 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?

*** А) Перевести хворого у відділення інтенсивної терапії**

В) Викликати бригаду невідкладної допомоги

С) Продовжити попереднє лікування в повному обсязі

Д) Ізолювати пацієнта в окрему палату

Е) Консультація психіатра

28. 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?

*** А) Реакція Райта**

- В) Реакція Вейля
- С) Реакція Відаля
- Д) Реакція Пауля-Буннеля
- Е) Реакція Гоффа-Бауера

29. 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?

*** А) Стрептоміцин по 0,5г/2 рази на добу в/м х 5 діб**

- В) Бісептол по 480 мг/2 рази на добу х 5 діб
- С) Пеніцилін по 1млн./6 разів на добу х 7 діб
- Д) Левоміцетин по 0,5 г/3 рази на добу х 7 діб
- Е) Ацикловір по 0,4/ 5 разів на добу х 5 діб

30. 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?

*** А) Бензипеніцилін натрію**

- В) Преднізолон
- С) 5% розчин глюкози
- Д) 0,9% розчин натрію хлориду
- Е) Дексаметазон

31. 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 37,5оС, ЧД 28 дих/хв, ЧСС 110уд/хв, АТ 50/0 мм рт ст. Хворий перестав виділяти сечу. Яке ускладнення розвинулось у пацієнта?

*** А) Інфекційно-токсичний шок.**

В) Анафілактичний шок.

С) Дегідратаційний шок..

Д) Синдром Вотергауза-Фрідеріксена..

Е) Гостра затримка сечі.

32. Хворий з діагнозом “Менінгококова інфекція: менінгококцемія, гнійний менінгіт. Інфекційно-токсичний шок І ст.” госпіталізований в районну лікарню. Загальний стан тяжкий. Т 38,2оС, ЧСС 102 уд/хв, АТ 90/50 мм рт. ст., ЧД 26 дих рух./хв. Який антибактеріальний середник є препаратом вибору за цих обставин?

*** А) Левоміцетин.**

В) Бензилпеніцилін.

С) Метрогил.

Д) Авелокс.

Е) Не призначати до виведення із шоку

33. Хворий, 68 років, доставлений в лікарню зі скаргами на блювоту та водянистий пронос безліч разів. Загальний стан тяжкий. Притомний. Т 36,2оС. 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?

*** А) Гіповолемічний шок.**

В) Інфекційно-токсичний шок.

С) Кардіогенний шок.

Д) Гостра затримка сечі.

Е) Геморагічний інсульт.

34. 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?

*** А) Кристалоїдні розчини внутрішньовенно.**

В) Глюкокортикостероїди внутрішньовенно.

С) Промивання шлунку.

Д) Оксипутират натрію внутрішньом'язево.

Е) Дофамін внутрішньовенно.

35. 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-35,80С. 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?

*** А) Гіповолемічний шок**

В) Геморагічний шок

С) Інфекційно-токсичний шок

Д) Анафілактичний шок

Е) Кардіогенний шок

36. У жінки, 34 років, яка знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу гострого гепатиту В, росли 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?

*** А) Зниження протромбінового індексу**

В) Зниження кількості тромбоцитів

С) Зниження толерантності плазми до гепарину

Д) Подовження часу рекальцифікації плазми

Е) Подовження часу згортання крові

37. 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?

*** А) Дослідження тканини головного мозку методом ПЛР**

В) Дослідження навколоплодових вод методом ПЛР

С) Дослідження пуповинної крові методом ПЛР

Д) Дослідження пуповинної крові методом ІФА

Е) Мікроскопія гістологічних препаратів тканини головного мозку

38. У дитини, 12 років, яка другий день хворіє на ГРВІ, на тлі охриплості голосу, нападів частого сухого кашлю, появилось шумне свистяче дихання із затрудненим вдихом. При огляді: t° тіла $38,2^{\circ}C$, 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?

*** А) Інгаляції з муколітиками, антигістамінні, преднізолон довенно, оксигенотерапія**

В) Тепле лужне пиття, антигістамінні, бронхолітики per os

С) Інгаляції з содою, преднізолон і сечогінні дом'язево

Д) Оксигенотерапія, бронхолітики і муколітики per os

Е) Оксигенотерапія, преднізолон і сечогінні дом'язево

37 Вагітна жінка, 22 роки, захворіла в 8 тижнів вагітності. На тлі нормальної температури і задовільного самопочуття на шкірі лица і шиї появилась 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 38 4 рази. Який ризик інфікування плода?

*** F) 60-100%**

G) 40-50%

Н) 20-35%

-) 10-15%

-) 5-8%

39. 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: $t^{\circ} 38,2^{\circ} \text{C}$, 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?

*** А) Дифтерійний круп**

- В) Стенозуючий ларинготрахеобронхіт
- С) Приступ бронхіальної астми
- Д) Бронхіоліт
- Е) Набряк легенів

40. Хворий 27 років захворів гостро, через 4 дні після вживання в їжу немитих овочів. Скарги на гарячку до 39°C , 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 - $38,5^{\circ}\text{C}$. 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 - $12,8 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 22 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Ієрсиніоз**

- В) Лептоспіроз.
- С) Черевний тиф.
- Д) Шигельоз.
- Е) Кампілобактеріоз.

41. 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, слабого наповнення 120 уд/хв., АТ 80/40 мм рт.ст. Розвиток якого патологічного процесу зумовив різке погіршення стану хворого?

*** А) Анафілактичний шок**

- В) Інфекційно-токсичний шок
- С) Епілептичний статус
- Д) Тромбоемболія легеневої артерії
- Е) Кардіогенний шок

42. Хворий 20 років, доставлений в інфекційну лікарню на 2-й день хвороби зі скаргами на сильний головний біль, часту блювоту, гарячку до 39оС, наявність висипу на шкірі нижніх кінцівок, сідниць, тулуба. Об'єктивно: Стан важкий. У свідомості. Адинамічний. Т-39,2 оС, 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 Т - 40оС, пульс 120 уд/хв, АТ - 80/40 мм рт. ст. Яке ускладнення виникло у даного хворого?

*** А) Інфекційно-токсичний шок**

- В) Анафілактичний шок
- С) Гіповолемічний шок
- Д) Геморагічний васкуліт
- Е) Алергічна реакція

43. Хворий 20 років, доставлений в інфекційну лікарню на 2-й день хвороби зі скаргами на сильний головний біль, часту блювоту, гарячку до 39оС, наявність висипу на шкірі нижніх кінцівок, сідниць, тулуба. Об'єктивно: Стан важкий. Свідомість збережена. Адинамічний. Т-39,2 оС, пульс 120 уд/хв, АТ - 80/40 мм рт. ст. На шкірі значний геморагічний висип неправильної форми. Акроціаноз. Позитивні менінгеальні симптоми. Який препарат не можна вводити хворому на даному етапі?

*** А) Бензилпеніцилін**

В) Дексаметазон

С) Преднізолон

Д) Левоміцетин

Е) 5% розчин глюкози

44. 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 волоссі частині голови - воші. Яка тактика ведення хворого у приймальному відділенні?

*** А) Санітарна обробка хворого, консультація інфекціоніста, надання невідкладної допомоги, госпіталізація в інфекційний відділ**

В) Госпіталізація в інфекційний відділ

С) Санітарна обробка хворого, госпіталізація в терапевтичний відділ

Д) Госпіталізація в терапевтичний відділ

Е) Надання невідкладної допомоги, госпіталізація в інфекційний відділ

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

*** F) Санобробка хворого, дезінфекція і дезінсекція одягу хворого і транспорту**

Г) Санобробка хворого

Н) Санобробка хворого і дезінфекція одягу

-) Санобробка хворого, дезінфекція транспорту

-) Дезінфекція і дезінсекція одягу хворого

45. 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, $P=120$ уд/хв., $AT = 80/50$ мм рт.ст. Вкажіть діагноз.

*** А) Менінгококова інфекція, менінгококцемія, ІТШ, менінгіт**

В) Грип, ІТШ, менінгіт

С) Скарлатина, гнійний менінгіт

Д) Кір, серозний менінгіт

Е) Герпетичний менінгоенцефаліт, ДВЗ-синдром

46. 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. $AT 80/50$ мм.рт.ст. Яка профілактика асфіксії?

*** А) Преднізолон, еуфілін, інкубація трахеї**

В) Трахеостомія

С) Оксигенотерапія, протидифтерійна сироватка

Д) Трахеостомія, протидифтерійна сироватка

Е) Лазікс, реополіглюкін

47. 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?

*** А) 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**

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

48. Захворювання почалося гостро з ознобу, підвищення Т тіла до 40 оС, 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?

*** А) Первинно-легенева форма чуми.**

- В) Вторинно-легенева форма чуми
- С) Первинно-септична форма чуми
- Д) Кишкова форма чуми
- Е) Шкірно-бубонна форма чуми

49. Захворювання почалося гостро, з'явився пронос, блювання, ознаки зневоднення, судом. 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?

*** А) Холера**

В) Сальмонельоз

С) Дизентерія

Д) Ешерихіоз

Е) Стафілококова інфекція

50. 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?

*** А) Натуральна віспа**

В) Мавпяча віспа

С) Вітряна віспа

Д) Геморагічний діатез

Е) Синдром Стівенса-Джонсона

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

*** А) Жовта гарячка**

В) Вірусний гепатит

С) Лептоспіроз

Д) Тропічна малярія

Е) Геморагічна гарячка

52. 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?

*** А) Печінкова енцефалопатія**

- В) Динамічне порушення мозкового кровообігу
- С) Гостра ниркова недостатність
- Д) Масивний гемоліз
- Е) Симптоми властиві першому тижню жовтяничного періоду

53. Хвора Я., 42 років, захворіла раптово через 3 дні після повернення з Бразилії. Температура тіла підвищилась до 40 0С, з'явився сильний головний біль, біль у попереку, спині, кінцівках. На 2-й день була рвота з жовчю. Госпіталізована на 3-добу у важкому стані. Виражений загальнотоксичний синдром, відмічаються гіперемія обличчя та слизової ротової порожнини, склерит, кон'юнктивіт, субіктеричність склер. Пульс 120 за хв., АТ 100/60 мм рт.ст. На 5-ту добу хвороби з'явився геморагічний висип на шкірі, була рвота з домішками крові, носова кровотеча. Пульс 50 за хв., АТ 80/50 мм рт.ст. Яка профілактика цього захворювання?

*** А) Вакцинація проти жовтої гарячки**

- В) Хіміопротифілактика малярії
- С) Вакцинація проти лептоспірозу
- Д) Хіміопротифілактика чуми
- Е) Уникнення контактів з тваринами

54. Хворий Д., 36 років, мисливець, захворів через 5 днів після полювання на зайців. Захворювання почалося гостро з підвищення температури тіла до 390С, 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:

*** А) Склерозування**

- В) Нагноєння
- С) Повне розсмоктування утворення
- Д) Пігментація шкіри
- Е) Некроз

55. 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 400С, 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?

*** А) Малярія**

- В) Лейшманіоз
- С) Лептоспіроз
- Д) Черевний тиф
- Е) Сепсис

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

*** А) Сечовина**

В) АлАТ

С) АсАт

Д) Тимолова проба

Е) Непрямий білірубін

57. 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.

*** А) Положення Фовлера**

В) Положення стоячи

С) Положення на боку з приведеними ногами до живота

Д) Горизонтальне положення

Е) Положення Тренделенбурга

58. У хворої 16 років частий рідкий стілець, блювота, яка з'явилася після початку кишкових розладів. Температура 36,00С, шкіра землиста, суха, збирається у складку. Живіт безболісний. Випорожнення вигляду “рисового відвару”. Ваш діагноз?

*** А) Холера**

- В) Кампілобактеріоз
- С) Ротавірусний гастроентерит
- Д) Харчова токсикоінфекція
- Е) Сальмонельоз

59. 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.

*** А) співвідношення частоти пульсу до систолічного тиску**

- В) співвідношення систолічного тиску до частоти пульсу
- С) співвідношення частоти пульсу до діастолічного тиску
- Д) співвідношення систолічного тиску до діастолічного
- Е) співвідношення діастолічного до систолічного тиску

60. 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?

*** А) Викликати “швидку допомогу” для негайного транспортування хворого в найближчий інфекційний стаціонар.**

- В) Антибіотикотерапія всім членам сім'ї.
- С) Ввести імуноглобулін дитині та дружині.
- Д) Призначити полівітаміни всім членам сім'ї.
- Е) Призначити хворому антибіотики.

61. 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.

*** А) Введення тромболітиків довенно**

- В) Введення гепарину 10 тисяч ОД довенно
- С) Інкубація трахеї та штучна вентиляція легень
- Д) Інгаляція кисневої суміші
- Е) Введення еуфіліну

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

*** А) Механічна асфіксія**

- В) Ларингоспазм
- С) Тромбемболія легеневої артерії
- Д) Інфаркт міокарда
- Е) Приступ бронхіальної астми

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

*** А) Клінічна смерть**

- В) Тромбоемболія легеневої артерії
- С) Гострий інфаркт міокарда
- Д) Ортостатичний колапс
- Е) Запаморочення

64. 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.

*** А) Серцево-легенева реанімація у співвідношенні 30/2**

- В) Серцево-легенева реанімація у співвідношенні 20/1
- С) Серцево-легенева реанімація у співвідношенні 10/1
- Д) Серцево-легенева реанімація у співвідношенні 3/1
- Е) Надати положення Тренделенбурга

65. 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.

*** А) Анафілактичний шок**

- В) Алергія на отруту комах
- С) Набряк Квінке
- Д) Астматичний статус
- Е) Алергічний дерматит

66. 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.

*** А) Пункція та катетеризація центральної вени, введення глюкокортикоїдів, десенсибілізуючих, гіперволемічна гемодилуція, форсований діурез, ентеросорбенти.**

В) Пункція та катетеризація центральної вени, введення глюкокортикоїдів, десенсибілізуючих, гіперволемічна гемодилуція

С) Пункція та катетеризація центральної вени, введення глюкокортикоїдів, десенсибілізуючих.

Д) Довенне введення глюкокортикоїдів, десенсибілізуючих, інфузійна терапія

Е) Довенне введення глюкокортикоїдів, десенсибілізуючі та регідрон per os

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

*** А) ІФА з визначенням антитіл класу IgM та IgG.**

В) Реакція зв'язування комплімента.

С) Реакція непрямой гемаглютинації.

Д) Бактеріологічне дослідження крові.

Е) Мікроскопічне дослідження товстої краплі.

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

*** А) Ніякі.**

В) Вакцину.

С) Антибіотики з групи макролідів.

Д) Імуноглобулін.

Е) Протівірусні препарати. 68 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?

*** F) Ніякі.**

Г) Антибіотики.

Н) Карантин протягом 21-го дня.

-) Протівірусні препарати.

-) Вакцинація. 69 У хворої 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 жовтяниця шкіри та слизових оболонок, потемніла сеча. Тиждень тому вживав салат із моркви та капусти. Який діагноз є найбільш вірогідним?

*** -) Псевдотуберкульоз**

-) Вірусний гепатит С

-) Орнітоз

-) Лептоспіроз

-) Вірусний гепатит А

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

*** А) Бактеріологічне дослідження фекалій і блювотних мас.**

В) Бактеріологічне дослідження крові.

С) Серологічне дослідження крові (РА, РНГА).

Д) Загально клінічний аналіз крові.

Е) ІФА з визначенням антитіл IgM та IgG.

70. 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?

*** А) Алергічна внутрішньошкірна проба Бюрне.**

- В) Реакція аглютинації Райта та Хеддльсона.
- С) УЗД органів черевної порожнини.
- Д) ІФА з визначенням антитіл IgM та IgG.
- Е) Алергічна внутрішньошкірна проба з антраксином.

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

*** А) Первинно хронічний бруцельоз.**

- В) Туляремія генералізована форма.
- С) Лихоманка Ку.
- Д) ВІЛ-інфекція/СНІД.
- Е) Туберкульоз.

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

*** А) Госпіталізація хворого у інфекційний стаціонар.**

В) Госпіталізація хворого у ВРІТ найближчої лікарні.

С) Госпіталізація хворого в терапевтичне відділення.

Д) Організація стаціонару вдома.

Е) Госпіталізація хворого у ВРІТ інфекційної лікарні.

73. 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?

*** А) Сумнівний.**

В) Неприятливий.

С) Сприятливий.

Д) Одужання.

Е) Затяжний перебіг.

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

*** А) Інвалідизація.**

- В) Задовільний.
- С) Сумнівний.
- Д) Сприятливий.
- Е) Несприятливий.

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

*** А) Негайної трахеотомії.**

- В) Негайної трахеостомії.
- С) Назотрахеальної дезінтоксикації.
- Д) Повторного введення сироватки.
- Е) Виклику ЛОР-лікаря.

76. 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.

*** А) Гострий менінгіт. набряк-набухання головного мозку.**

В) Гострий менінгоенцефаліт. набряк-набухання головного мозку.

С) ГРВІ. Гостра токсична енцефалопатія.

Д) Гострий геморагічний інсульт.

Е) ГРВІ. Інфекційно-токсичний шок.

77. 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?

*** А) Виведення хворого з ІТШ з наступною госпіталізацією у ВРІТ.**

В) Негайна госпіталізація у ВРІТ інфекційної лікарні.

С) Початок лікування лептоспірозу з наступною госпіталізацією у ВРІТ.

Д) Інгаляція вологого кисню, транспортування до інфекційної лікарні.

Е) Виклик на консультацію ургентного інфекціоніста.

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

*** А) Несприятливий**

В) Сумнівний

С) Сприятливий

Д) Задовільний

Е) Хронізація захворювання

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

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

В) Первинна внутрішньовенна крапельна регідратація (40-60 крапель/хв. – 24 годин)

С) Первинна внутрішньовенна струминна регідратація (50мл/хв. – 15 хв.)

Д) Первинна внутрішньовенна струминна регідратація (20 мл/хв. – 50 хв.)

Е) Первинна внутрішньовенна струминна регідратація (150 мл/хв. – 40 хв.)

80. 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?

*** А) Полімеразна ланцюгова реакція**

В) Імуноферментний аналіз

С) Клінічне дослідження ліквору

Д) Електронномікроскопічний

Е) Імунофлюоресцентний

81. 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?

*** А) Набряк-набухання головного мозку**

- В) Тяжкий перебіг гнійного менінгіту
- С) Розвиток менінгоенцефаліту
- Д) Набряк мозку з дислокацією
- Е) Блискавичний перебіг захворювання

82. 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?

*** А) ПЛР крові з визначенням токсоплазменої ДНК**

- В) ІФА з визначенням антитоксоплазмених антитіл класу IgM
- С) Реакція Райта, Хеддльсона
- Д) Серологічне обстеження на хламідійну інфекцію
- Е) Серологічне обстеження на краснуху

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

*** А) Відведення літака на спеціальний санітарний майданчик та ізоляція хворого в мельцерівський бокс**

- В) Ізоляція екіпажу та пасажирів літака на 23 дні
- С) Лабораторне обстеження усіх прибулих літаком на попередньо діагностовану карантинну інфекцію
- Д) Залишити усіх прибулих у літаку до встановлення діагнозу
- Е) Пасажирам та екіпажу розпочати неспецифічну профілактику ймовірного захворювання

84. 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?

*** А) Комбінована катаральна дифтерія ротоглотки та мигдаликів**

- В) Гостра респіраторна вірусна інфекція
- С) Пташиний грип, легка форма
- Д) Інфекційний моновірусоз
- Е) Гострий тонзиліт середньої тяжкості

85. 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?

*** А) Вторинний гнійний пневмококовий менінгіт**

- В) Первинний гнійний менінгококовий менінгіт
- С) Первинний гонококовий менінгіт
- Д) Вторинний гнійний отогенний менінгіт
- Е) Цитомегаловірусний серозний менінгіт

86. До пацієнта 38 р., який за день повернувся з відрядження у В'єтнам, викликано бригаду ШД. Лікар виявив тяжкий стан хворого: Т 40оС, задишка, клетотіння 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 І. Який ймовірний діагноз?

*** А) Чума, первинно-легенева форма. ІТШ.**

- В) Чума, вторинно-легенева форма.
- С) Крупозна пневмонія тяжка форма.
- Д) Чума, первинно-септична форма.
- Е) Туляремія, легенева форма.

87. 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?

*** А) Пасивна імунізація специфічним імуноглобуліном - інфільтрація в рану та в/м введення залишку і розпочаток курсу антирабічних щеплень**

В) Негайний розпочаток курсу антирабічних щеплень – безумовні показання

С) Проведення пасивної імунізації проти сказу та спостереження за потерпілим протягом 7 днів

Д) Спостереження за потерпілим протягом 10 днів і проведення курсу антирабічних щеплень

Е) Через 10 діб спостереження за необхідності призначити курс антирабічних щеплень

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

*** А) 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.**

В) Негайно розпочати курс антирабічних щеплень по 1,0 мл вакцини КОКАВ №6: на 0,3,7,14,30 та 90 день

С) Негайно розпочати курс антирабічних щеплень №10 по 1,0 мл вакцини з інтервалом 10 днів

Д) Провести пасивно-активну профілактику сказу

Е) Спостереження за собачкою протягом 10 днів, після чого звернутися повторно

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

*** А) Геморагічний шок**

- В) Розвиток септичної форми
- С) Інфекційно-токсичний шок
- Д) набряк легень
- Е) Перфорація виразок при кишковій формі

90. 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?

*** А) Відсутність ретельно зібраного алергологічного анамнезу відносно попереднього АШ на введення гетерологічної сироватки.**

- В) Тяжкий перебіг правця, ускладнений розвитком АШ
- С) Відсутність своєчасної ревакцинації проти правця
- Д) Зрілий вік померлого
- Е) Госпіталізація померлого не в перший, а на другий день захворювання

91. 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 36,0С, АТ 80/40 мм рт.ст. Які дії лікаря є вірними?

А) Призначення ентеросорбентів

*** В) Виклик реанімаційної бригади ШД для негайної госпіталізації хворої у ВРІТ**

- С) Негайна оральна регідрація в домашніх умовах.
- Д) Призначення антибактеріальної терапії з організацією "стаціонару вдома"
- Е) Негайне сифонне промивання шлунку та кишечника

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

*** А) Сприятливий при негайній в/в струминній регідратації (120 мл/хв.) сольовими розчинами**

- В) Сприятливий при призначенні ентеросорбентів
- С) Сумнівний при в/в струминному введенні кристалоїдів
- Д) Несприятливий за будь-яких умов
- Е) Сприятливий при негайному призначенні антибіотиків

93. У хворого з поступовим початком (субфебрильна Т, біль у горлі) на 3-й день з'явився озноб, підвищення Т до 40,1оС,піт. Об'єктивно: блідість шкіри і слизових оболонок, тахікардія, спленогепатомегалія, еритропенія (ер. $2,1 \cdot 10^{12}/л$). Попередній діагноз малярія. Але дослідження товстої краплі та тонкого мазка дало негативний результат. Яке подальше обстеження найбільш доцільне?

*** А) Мікроскопія товстої краплі через 6 годин протягом 2 діб незалежно від температури**

- В) Бактеріологічне дослідження крові
- С) Постановку РСК та РНГА з антигеном із рикетсій Провачека
- Д) Мікроскопічне дослідження стерпального пунктату
- Е) ПЛР для виявлення ДНК EBV та ЦМВ

94. 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 39,2оС, 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?

*** А) Негайна госпіталізація хворого у ВРІТ**

- В) Призначення лікування і обстеження хворого амбулаторно
- С) Виклик на консультацію інфекціоніста
- Д) Негайна консультація нефролога
- Е) Призначення УЗД органів черевної порожнини

95. 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?

*** А) Сумнівний**

- В) Неприятливий
- С) Сприятливий
- Д) Повне одужання
- Е) Формування хронічної надниркової недостатності

96. У хлопчика 15 р., раптово підвищилася Т тіла до 39,5оС, 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?

*** А) Скарлатина**

В) Кір

С) Краснуха

Д) Інфекційний мононуклеоз

Е) Вітряна віспа

97. 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?

*** А) Краснуха**

В) Кір

С) Вітряна віспа

Д) Інфекційна еритема

Е) Скарлатина

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

*** А) Все перераховане**

В) Ретельно зібраний алергологічний анамнез відносно попереднього введення гетерологічних препаратів

С) При попередніх алергічних реакціях на сироватку призначення її тільки за життєвих показань

Д) Введення сироватки тільки в ОПІТ під прикриттям ГКС

Е) Введення сироватки по життєвим показанням під наркозом, маючи наготові протишоковий набір

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

*** А) Внутрішньовенне введення кристалоїдних та колоїдних розчинів (3:1) методом форсованого діурезу**

В) Внутрішньовенне введення 40-60 мг фуросеміда з наступною дезінтоксикацією

С) Внутрішньовенне введення дексаметазона з розрахунку 3 мг/кг/добу

Д) Проведення оральної дезінтоксикаційної терапії протягом доби

Е) Внутрішньовенне введення колоїдних та кристалоїдних розчинів (3:1)

100. Лікар оглянув рибалку 45 р. на 7 день хвороби зі скаргами на високу, до 39оС 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 $13,5 \cdot 10^9$, еозинофілів 19, ШОЕ 24 мм/год. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Гострий опісторхоз, тифоїдна форма**

В) Черевний тиф середньої тяжкості

С) Сальмонельоз, тифоїдна форма

Д) Фасцильоз, тяжкий перебіг

Е) Висипний тиф середньої тяжкості

101. 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?

*** А) Через 5 днів з моменту появи останнього елементу висипу.**

В) Через 5 днів з моменту зникнення останнього елементу висипу.

С) Тільки після повного одужання хворого.

Д) Через 21 день від початку захворювання.

Е) Після нормалізації температури тіла хворого.

102. Хворий 43 років, захворів гостро - загальна слабкість, часті водянисті випорожнення, що мають вигляд "рисового відвару", багаторазове блювання, сухість у роті. Стан тяжкий, температура тіла 36,1оС, 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?

*** А) Трисіль.**

В) Регідрон.

С) Фізрозчин.

Д) Розчин глюкози.

Е) Адреналін.

103. У інфекційне відділення надійшов хворий 20 років з ознаками дегідратації 3-го ступеню. Спостерігаються судоми, блювання фонтаном, різке зниження артеріального тиску, тахікардія, температура тіла 35,50С. З якою швидкістю треба проводити в/в інфузію для відновлення водно-електролітного балансу?

*** А) 100-120 мл/хв**

В) 80-100 мл/хв

С) 50-80 мл/хв

Д) 30-50 мл/хв

Е) Швидкість не має значення

104. У хворого скарги на часте випорожнення, блювання “фонтаном”, слабкість, зниження температури тіла до 35,20С. Шкіра суха, збирається у складку, яка не розправляється. Запідозрена холера. Яке дослідження підтвердить діагноз?

*** А) Виділення збудника при бактеріологічному дослідженні калу**

В) Копрограма

С) Серологічне дослідження

Д) Гемокультура

Е) Ректороманоскопія

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

*** А) Хірурга.**

В) Реаніматолога.

С) Гастроентеролога

Д) Онколога.

Е) Невролога.

106. 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?

*** А) ВРІТ.**

В) Пульмонологічне.

С) Терапевтичне.

Д) Хірургічне.

Е) Неврологічне.

107. 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?

*** А) Протиепідемічні заходи не проводяться**

В) Провести бактеріологічне обстеження

С) Спостереження 5 днів за містом проживання

Д) Госпіталізувати в інфекційне відділення

Е) Провести серологічне обстеження

108. 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?

*** А) Анафілактичний шок.**

В) Психоемоційна реакція на укол.

С) Специфічна побічна дія антибіотика, яка не потребує корекції.

Д) Кардіогенний шок.

Е) Інфекційно-токсичний шок внаслідок бактерицидної дії антибіотика.

109. 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?

*** А) Кишкова кровотеча.**

- В) Інфекційно-токсичний шок.
- С) Гостра серцева недостатність.
- Д) Дегідратаційний шок.
- Е) Колапс.

110. В інфекційну лікарню доставлений хворий у важкому стані зі скаргами на лихоманку, озноб, різкий біль у лівій пахвовій області. Шкірні покриви особи гіперемовані із ціанотичним відтінком, язик сухий, покритий білим нальотом. У лівій пахвовій 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?

*** А) Чума**

- В) Сибірка
- С) Туляремія
- Д) Лімфаденіт
- Е) Лимфогрануломатоз

111. 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.

*** А) Чума**

- В) Іерсініоз
- С) Туляремія
- Д) Лептоспіроз
- Е) Токсоплазмоз

112. Хворий надійшов у лікарню на третій день захворювання з Т 39,0С, 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?

*** А) Ізоляція хворого з протиепідемічними заходами**

- В) Первинна хірургічна обробка рани
- С) Введення протиправцевої сироватки
- Д) Введення жарознижуючих препаратів
- Е) Накласти пов'язку на рану

113. 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?

*** А) Гостра печінкова недостатність.**

- В) Токсична енцефалопатія
- С) Гостра ниркова недостатність.
- Д) ДВЗ-синдром .
- Е) Вірусний енцефаліт

114. В інфекційну лікарню доставлений хворий у важкому стані зі скаргами на лихоманку, озноб, різкий біль у лівій пахвовій області. Шкірні покриви особи гіперемовані із ціанотичним відтінком, язик сухий, покритий білим нальотом. У лівій пахвовій 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?

*** А) Пункція бубона**

- В) Посів крові
- С) Посів мокротіння
- Д) Посів сечі
- Е) Посів калу

115. 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?

*** А) Бактеріологічне дослідження випорожнень і блювотних мас.**

- В) Цитологічне та бактеріоскопічне дослідження ліквору.
- С) Рентгенологічне дослідження органів черевної порожнини.
- Д) Ендоскопія шлунково-кишкового тракту.
- Е) УЗД органів черевної порожнини

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

*** А) Полімеразна ланцюгова реакція на віруси гепатиту.**

- В) Визначення рівня білірубіну.
- С) Визначення рівня амінотрансфераз у розведенні.
- Д) УЗД органів черевної порожнини.
- Е) Визначення жовчних пігментів у сечі.

117. 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?

*** А) Кримська геморагічна лихоманка**

- В) Бубонна форма туляремії
- С) Лептоспіроз
- Д) Висипний тиф
- Е) Гемоглобінурійна лихоманка

118. 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?

*** А) Жовта лихоманка**

- В) Лептоспіроз
- С) Малярія
- Д) Грип
- Е) Гепатит А

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

*** А) Гемотрансфузія, введення кровозамінників**

- В) Введення сольових розчинів
- С) Призначення антибіотиків
- Д) Протівірусна терапія
- Е) Введення глюкокортикоїдів

120. У хворого 40 років на протязі 3 діб Т до 39оС, 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?

*** А) Вакцинація**

- В) Гама-глобулін
- С) Метісазон
- Д) Інтерферони
- Е) Антибіотикотерапія

121. У хворого 40 років на протязі 3 діб Т до 39оС, 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?

*** А) Жовта лихоманка**

- В) Малярія
- С) Лихоманка Денге
- Д) Грип
- Е) Вірусний гепатит В

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

*** А) Інфекційний стаціонар**

- В) Акушерський стаціонар
- С) Хірургічний стаціонар
- Д) Терапевтичний стаціонар
- Е) Гематологічне відділення

123. 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?

*** А) Виявлення антитіл до вірусу *Viscerophilus tropicus***

- В) Печінкові проби
- С) Виявлення РНК-HCV в крові
- Д) Виявлення HBsAg в крові
- Е) Гемокультура на наявність лептоспір

124. У хворого 40 років, який повернувся із Перу, на протязі 3 діб Т до 39оС, 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?

*** А) Нічого не проводити**

- В) Карантин на 10 днів
- С) Екстрена хіміопрофілактика
- Д) Екстрена госпіталізація
- Е) Екстрена вакцинація

125. 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?

*** А) Негайна госпіталізація у ВРІТ.**

- В) Ввести антирабійний гама-глобулін.
- С) Ввести протиправцеву сироватку.
- Д) Призначити антибіотики широкого спектру дії.
- Е) Призначити антигістамінні препарати

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

*** А) Ципрофлоксацин**

- В) Цефтриаксон
- С) Цефоперазон
- Д) Ізоніазид
- Е) Ітраконазол

127. 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?

*** А) Реакція Хеддлсона**

- В) Бактеріоскопічний
- С) Біологічний
- Д) Реакція термопреципітації за Асколі
- Е) Полімеразна ланцюгова реакція

128. 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° С), посмикування м'язів правої ноги, утруднене ковтання, жування, періодичні спазми мускулатури обличчя. Ваш попередній діагноз?

*** А) Правець.**

- В) Сепсис.
- С) Поліневрит
- Д) Газова гангрена
- Е) Менінгіт.

129. 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?

*** А) Правець**

- В) Менінгіт.
- С) Абсцес мозку.
- Д) Енцефаліт.
- Е) Міозит шийного відділу хребта.

130. 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?

*** А) Тріщина сфінктеру прямої кишки.**

- В) Перфорація кишечника.
- С) Кишкова кровотеча.
- Д) Виразка дванадцятипалої кишки.
- Е) Рецидив черевного тифу.

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

*** А) Екстрена антибіотикопрофілактика**

- В) Дератизація
- С) Дезінсекція
- Д) Методи поточної дезінфекції
- Е) Вакцинація

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

*** А) Надати хворому невідкладну допомогу.**

- В) Запросити на консультацію інфекціоніста.
- С) Сповістити по телефону адміністрацію лікарні.
- Д) Транспортувати хворого в інфекційне відділення.
- Е) Дати екстрене повідомлення в СЕС.

133. Вкажіть три найбільш часто виникаючих симптомів (“симптоматичний трикутник”) на початковій стадії холери?

*** А) Діарея, блювота, судоми**

В) Підвищення температури тіла, анурія, ексікоз

С) Артеріальна гіпотензія, анурія, геморагії

Д) Підвищення температури тіла, артеріальна гіпотензія, гостра ішемія міокарда на ЕКГ

Е) Болі в животі, суглобах, блювота

134. 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?

*** А) Ні, ні в якому разі.**

В) Так, звичайно.

С) Так, у захисному одязі.

Д) Так, якщо вони вже хворіли цим захворюванням.

Е) Так, після проведення специфічної профілактики (протівірусні препарати).

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

*** А) Делагіл**

В) Антибіотики

С) Примахін

Д) Сульфаніламідні препарати

Е) Протигрипозний Іг

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

*** А) Холера, III ступінь зневоднення**

В) Сальмонельоз

С) Шигельоз

Д) Холера, I ступінь зневоднення

Е) Харчова токсикоінфекція

137. 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?

*** А) Укус кліща**

В) Контакт з гризунами.

С) Контакт з хворими на хворобу Лайма.

Д) Споживання дичини.

Е) Споживання сирії води з відкритих джерел.

138. 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:

- * А) Великі дози глюкокортикостероїдів.**
- В) Великі дози антибіотиків бактерицидної дії.
- С) Великі дози строфантину.
- Д) Великі дози жарознижуючих препаратів.
- Е) Великі дози інсуліну.

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

- * А) Зловживання алкоголем.**
- В) Зловживання канабіоїдами (маріхуана).
- С) Тютюнопаління.
- Д) Великий стаж роботи в гарячому цеху.
- Е) Часті ангіни.

140. Препарат вибору для проведення етіотропної терапії сибірки?

- * А) Бензилпеніцилін.**
- В) Стрептоміцин.
- С) Еритроміцин.
- Д) Амікоцин.
- Е) Бісептол

141. 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, нагадають рисовий відвар. Діурез 200 мл за добу. Причиною судом є:

- * А) Порушення водно-сольового балансу внаслідок дегідратації**
- В) Гостра ниркова недостатність
- С) Ураження центральної нервової системи
- Д) Колапс
- Е) Порушення водно-сольового балансу внаслідок інфекційно-токсичного шоку

142. Яка група антибіотиків призначається при лептоспірозі?

- * А) Бета-лактами.**
- В) Лінкосаміди.
- С) Глікопептіди.
- Д) Сульфалілами.
- Е) Поліміксини.

143. 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?

- * А) Сибірка**
- В) Парагрип.
- С) Туляремія.
- Д) Чума .
- Е) Феліноз.

144. 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?

*** А) При побутовому контакті.**

- В) Повітряно-краплинним.
- С) Статевим.
- Д) Хворий незаразний.
- Е) Трансмісивним (укуси комах).

145. Для інфузійної регідrataції хворих на холеру застосовують всі перераховані розчини, крім:

*** А) "0,9 % NaCl"**

- В) "Трисіль"
- С) "Дисіль"
- Д) "Квартасіль"
- Е) "Хлосіль"

146. Для збудника сибірки характерно:

*** А) Усе перераховане**

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

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

*** А) Гемокультура, реакція Відаля.**

В) РМАЛ

С) Полімеразна ланцюгова реакція на віруси гепатитів.

Д) Реакція Пауль-Буннеля.

Е) Паразитоскопічне дослідження фекалій.