

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Інфекційний профіль - весна - база тестів 2014 року

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

Кількість запитань: **130**

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

*** А) Ботулізм**

В) Дифтерія

С) Столбняк

Д) Сказ

Е) Ангіна

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

*** А) Холера**

В) Сальмонельоз

С) Дизентерія

Д) Ешеріхіоз

Е) Вірусна діарея

3. 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

4. Хворий 40 років, працює на фермі, був госпіталізований в інфекційну лікарню зі скаргами на підвищення температури до 38-39оС, 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/хв, АТ - 100/60 мм рт ст. Найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Сибірка**

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

5. 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

6. 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/хв., АТ 100/70 мм рт.ст., живіт м'який, чутливий на всьому протязі. Ер- $4,54 \cdot 10^{12}/л$, Нб- 152 г/л, л.- $10,7 \cdot 10^9/л$, ШОЕ - 18 мм/г, Нт - 64%; глюкоза 4,1 г/л, К 2,8 ммоль/л, СІ 80 ммоль/л, амілаза 34 г/г*л. Першочергова тактика лікаря:

*** А) Регідратація**

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

7. 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 акомодациї, 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

8. 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) Холера**

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

9. 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

10. 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

11. У хворого 32 р. 1-й день хвороби, t-400С, марення, пульс 140/хв, АТ-80/40 мм рт ст, блювота, петехіальний висип на шкірі, різко болючий конгломерат пахвинних лімфатичних вузлів. З анамнезу відомо, що 3 дні тому пацієнт повернувся з В'єтнаму. Ваш попередній діагноз?

*** А) чума**

- В) Туляремія
- С) Сибірка
- Д) Пахвинний фурункул
- Е) Псевдотуберкульоз

12. 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

13. 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/хв.

Гепатомегалія. Хворий приїхав із Заїру. Ваш діагноз?

*** А) жовта гарячка**

В) Грип

С) Лептоспіроз

Д) Вірусний гепатит

Е) Малярія

14. 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

15. Хворий 32 років скаржиться на періодичні підвищення температури з ознобом, жаром та потом, біль в м'язах. Захворів 6 днів тому, коли підвищилась температура до 39°C, озноб, який продовжувався до двох годин з 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

16. 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

17. Хлопчик 6 років. Біль в горлі, T-37,2°C. Шкіра бліда, поодинокі поліморфні висипання на тілі, слизова ротогорла помірно гіперемована. Шийні лімфатичні вузли до 3 см, болючі, не спаяні з підлеглою тканиною, еластичні, шкіра над ними не змінена, компресійний синдром відсутній. Печінка +1 см, селезінка +2 см. У гемограмі 15% атипових мононуклеарів. Ваш попередній діагноз?

*** А) Інфекційний мононуклеоз**

- В) Іерсиніоз.
- С) Туберкульоз периферійних лімфовузлів.
- Д) Сепсис стафілококовий.
- Е) Туляремія.

18. 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

19. 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 38-39,1оС. Вкажіть попередній діагноз?

*** А) Туляремія**

- В) Чума
- С) Дифтерія
- Д) Ангіна
- Е) Лімфогрануломатоз

20. Хвора 37 р., циганка, без постійного місця проживання, звернулась до лікаря на 6-ий день від початку захворювання, зі скаргами на головний біль, слабкість, гарячку, наявність висипань на шкірі. При огляді $t_0 - 39.0^{\circ}\text{C}$, збуджена, виявлені воші. Обличчя гіперемійоване, набрякле. Виражені гепатоспленомегалія, крововиливи в кон'юнктиви. На шкірі грудної клітки та внутрішній поверхні плечей розеольозно-петехіальний висип. Язик сухий, посіпується при висуванні, обкладений білим налетом. Задихка, тахікардія, гіпотонія. Про яке захворювання можна подумати в цьому випадку?

*** А) Висипний тиф.**

В) Черевний тиф.

С) Менінгококцемія.

Д) Лептоспіроз.

Е) Грип.

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

*** А) Механічна обтурація плівками**

В) Стеноз гортані

С) Анафілактичний шок

Д) Сироваткова хвороба

Е) Парез дихальної мускулатури

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

*** А) Люмбальна пункція та наявність лімфоцитарного цитозу**

В) Позитивні менінгеальні симптоми

С) Чотириразове зростання титру специфічних антитіл у реакції зв'язування комплементу

Д) Відсутність токсикозу при виражених ознаках внутрішньочерепної гіпертензії

Е) Виділення вірусу паротиту з ліквору

23. 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

24. 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

25. Хвора Л. 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/хв, АТ 75/40 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.

26. 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.

27. 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

28. Хворий С., доставлений в інфекційний стаціонар з діагнозом: сибірка шкірна форма. Скаржиться на виражену загальну слабкість, головний біль, підвищення t тіла до 39°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

29. 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

30. 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 поглинається, 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

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

*** А) Холера**

- В) Сальмонельоз
- С) Харчова токсикоінфекція
- Д) Дизентерія
- Е) Кампілобактеріоз

32. Хворий 42 років, захворів 6 днів тому. Захворювання почалося з ознобу, підвищення температури до 40°C, 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

33. 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

34. 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-96/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

35. Хворий 28-ми років захворів поступово з появи головного болю, безсоння і втрати апетиту, болю в животі. Температура зростала протягом 5 днів до 40 0С. 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

36. 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

37. Хвора на протязі 3 днів скаржиться на пропасницю, болі в горлі, м'язах, головний біль. Стан середньої важкості, пахвовий лімфовузол справа до 2 см, не спаяний з оточуючими тканинами, малохворобливий. Загальний аналіз крові в нормі. За тиждень до захворювання дівчина шила іграшки зі шкурки зайця. Ваш діагноз?

*** А) Туляремія**

- В) Чума
- С) Інфекційний мононуклеоз
- Д) Лептоспіроз
- Е) Токсоплазмоз

38. Через 5 днів після колотої рани ступні у хворого лихоманка 38оС, 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

39. 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) Кір
- С) Краснуха
- Д) Менінгококова інфекція
- Е) Алергічна реакція

40. 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

41. Хворий 3, 40 років, повернувся з Афганістану.протягом нетривалого часу скаржився на загальну слабкість. Раптово температура піднялася до 410С, 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

42. 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

43. 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

44. 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

45. У дівчинки 10 років через 6 годин після вечері, яка включала омлет, домашню сметану та сир, підвищилась температура тіла до 39°C, відмічалось повторне блювання, болі в животі, почащені рідкі випорожнення з домішками зеленого слизу та прожилками крові. Яка найбільш ймовірна етіологія кишкової інфекції?

*** А) *Salmonella typhimurium***

- В) *Escherichia coli*
- С) *Staphylococcus aureus*
- Д) *Shigella*
- Е) *Proteus mirabilis*

46. 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?

*** А) Черевний тиф**

В) Сальмонельоз

С) Паратиф

Д) Гострий пієлонефрит

Е) Грип

47. У міського жителя хвороба почалася гостро: озноб, температура 38-39°C, нездужання, головний біль, нудота, блювота, порушення сну. Об'єктивно: хворий в'ялий, загальмований, гіперемія обличчя, шиї, грудей. Менінгеальні знаки позитивні. 12 днів тому повернувся із Сибіру, де займався заготівлею лісу. Ймовірний діагноз.

*** А) Кліщовий енцефаліт**

В) Висипний тиф

С) Сибірка

Д) Омська геморагічна гарячка

Е) Грип

48. Хворий 45 р., впродовж 2 місяців був на відпочинку в Індії. Захворів гостро: температура 39,50С, головний біль, блювота, озноб, слабкість, задишка. На шкірі правої гомілки болюча виразка розміром 3 см, покрита темним струпом. В правій паховій ділянці болючий лімфатичний вузол, нерухомий. Яке захворювання необхідно запідозрити?

*** А) Чума**

В) Висипний тиф

С) Туляремія

Д) Бешиха

Е) Сибірка

49. Дитині 6 років. Відвідує дитячий садочок. Захворіла гостро, з'явилася нудота, блювання, біль в животі. Стан важкий: температура -39°С, 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

50. Дитина, 5 років, захворіла гостро - підвищилась температура тіла до 400С, різкий біль при ковтанні, неможливість приймати навіть рідку їжу. Відмічається набряк мигдаликів, дужок, язичка. Набряк має дифузний характер без чітких меж і локальних випинань. Гіперемія слизових ротоглотки з ціанотичним відтінком. На мигдаликах тонкий, сіруватий неоднорідний наліт. Біль у ділянці шиї, збільшені і болючі регіонарні лімфатичні вузли. Який діагноз найбільш вірогідний?

*** А) Дифтерія мигдаликів, тяжка форма**

- В) Паратонзиллярний абсцес
- С) Інфекційний мононуклеоз
- Д) Лакунарна ангіна
- Е) Лімфогранулематоз

51. 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

52. Хворий 30-ти років госпіталізований в терапевтичне відділення на восьмий день постійної гарячки. Об'єктивно: температура тіла 39,6оС, хворий адинамічний, сонливий, значна блідість шкіри та слизових оболонок. Пульс 90/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 діагностикумом.
- Д) Дослідження крові на "товсту краплю"
- Е) РА з рикетсіями Провачека

53. Хворий 37 років, другий день скаржить на болі в горлі, підвищення температури тіла до 39оС, 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.

54. Жителька сільської місцевості, 68 років, захворіла з підвищення температури до 39°C, 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

55. У хворого 43 років через 5 днів після купання в річці виникли озноб, підвищилась температура до 38°C, з'явились болі в попереку та литкових м'язах, з 3-го дня хвороби сеча стала темною. На 4-й день температура 39,4°C, 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

56. У хворої 57 років після повернення з Непалу виникли часті водянисті випорожнення, значна слабкість. На другий день температура 36,7оС, шкіра бліда. Язик сухий. Живіт трохи здутий, гурчить, безболісний. Пульс 100/хв., АТ - 90/60 мм рт.ст. Періодично тонічні судоми в литкових м'язах. Під час огляду блювота "фонтаном". Яка патогенетична терапія буде доречна в даному випадку?

*** А) Внутрішньовенне введення розчинів "Трисоль", "Квартасоль".**

В) Пероральна регідратація

С) Внутрішньовенне введення фізіологічного розчину

Д) Внутрішньовенне введення реополіглюкіну та 5% розчину глюкози

Е) Пероральна регідратація та гемодез внутрішньовенно

57. 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

58. 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

59. 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.

60. “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.

61. У ВРІТ інфекційної лікарні госпіталізовано хворого 19 р., без свідомості на другий день захворювання, яке почалося з болю в горлі, підвищення температури до 39оС. Сьогодні з’явився різкий головний біль, блювота, Т 40оС, 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.

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

- * А) Дизентерія**
- В) Сальмонельоз
- С) Загострення геморою
- Д) Амебіаз
- Е) Черевний тиф

63. Дитина 10 р. поступила до лікарні з багаторазовими проносами, блюванням, значною спрагою. Об'єктивно: гіподинамія, холодні кінцівки, мармуровість шкіри, еластичність шкіри втрачена, тургор тканин значно знижений, очні яблука м'які. Випорожнення у вигляді "рисового відвару". Ваші першочергові заходи:

*** А) Довенна інфузійна терапія**

- В) Пероральна регідратація
- С) Антибіотикотерапія
- Д) Протівірусні ліки
- Е) Протипроносні та антиблювотні засоби

64. Хворий К., звернувся до дільничного лікаря на 12 день хвороб зі скаргами на підвищену температуру тіла до 38-39оС, виражену пітливість, біль у суглобах, м'язах. Протягом місяця перебував у селі, де вживав некип'ячене молоко, сир. При огляді стан задовільний. Т - 37,8оС. 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

65. Хворий Ч. 18 р., наркоман. Хворіє протягом 5-х місяців, скаржиться на загальну слабкість, виражену пітливість в нічний час, підвищення температури до 37,5-38°C, 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.

66. Пацієнтка К., 29 р. звернулася до лікаря з приводу загострення хронічного гепатиту. З епіданамнезу встановлено, що 4 тижні тому була в контакті з хворим на гепатит А. Які лабораторні дослідження необхідно призначити для підтвердження чи виключення гострого гепатиту А?

*** А) Аналіз крові на антитіла до HAV**

- В) Аналіз сечі на жовчні пігменти та уробілін
- С) Аналіз калу на стеркобілін
- Д) Визначити рівень загального білірубіну та його фракцій
- Е) Визначити рівень активності АлАт

67. 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 - 37,6оС. 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

68. 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

69. У хворого на ботулізм на 3-й день хвороби стан погіршився. Підсилилась інспіраторна задишка, частота дихання - 42/хв., з'явилися ціаноз і відчуття нестачі повітря, хворий приймає вимушене положення, дихання поверхневе. 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

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

*** А) Ботулізм**

В) Отруєння грибами

С) Отруєння солями важких металів

Д) Поліомієліт

Е) Дифтерія

71. 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

72. У хворого через 6 днів після повернення із Судану температура тіла підвищилась до 40оС, з'явилися 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

73. Хворий 52 років скаржиться на озноб, високу температуру, сильний біль в паховій ділянці. Свідомість затьмарена, температура тіла 40,2оС, 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

74. У хворого виражений набряк правої руки, в ділянці передпліччя чорний струп, оточений дрібними пухирцями. Пахвинні лімфатичні вузли справа збільшені, не болючі. Яке захворювання є найбільш вірогідним?

*** А) Сибірка**

- В) Чума
- С) Туляремія
- Д) Фурункул правого передпліччя
- Е) Бешиха

75. У хворої 9 років слабкість, частий рідкий стілець, багаторазова блювота, яка з'явилася після початку кишкових розладів. Температура 36,0°C, шкіра землиста, суха, пульс прискорений, артеріальний тиск знижений. Живіт безболісний. Випорожнення вигляду "рисового відвару". Діагноз?

*** А) Холера.**

- В) Сальмонельоз.
- С) Ротавірусний гастроентерит
- Д) Харчова токсикоінфекція
- Е) Неспецифічний виразковий коліт

76. У хлопчика 11 років гостро з'явилися головний біль, втрата свідомості. При обстеженні: свідомість сплутана, АТ - 130/85 мм рт. ст., ригідність м'язів потилиці, температура 38,2°C. Яке діагностичне дослідження необхідно провести дитині першочергово?

*** А) Люмбальна пункція**

- В) Електроенцефалографія
- С) КТ головного мозку
- Д) Рентгенографія черепа
- Е) Визначення лейкоцитів та ШОЕ у крові

77. 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- 39,5°C. 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.

78. У дитини 5-ти років, що хворіє третю добу, температура 39оС, 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

79. У хворої захворювання почалося гостро з проявів нудоти, багаторазового блювання, остуди, болю у верхніх відділах черева. Практично одночасно виникли рідкі водянисті випорожнення без патологічних домішок, до 2 разів. Під час огляду: стан середньої тяжкості, температура 37,6оС, Рс- 86/хв., АТ- 100/60 мм рт. ст., шкіра бліда, тургор знижений, язик незначно обкладений білими нашаруваннями, живіт м'який, чутливий у епігастрії. Яку терапію слід провести в першу чергу?

*** А) Промивання шлунку**

- В) Призначення сольових послаблюючих
- С) 5\% розчин глюкози
- Д) Регідрон
- Е) Лоперамід

80. 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/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

81. Хворий 40 р., повернувшись з Китаю, раптово захворів: озноб, біль у м'язах і під пахвою справа, різка слабкість. Гіперемія обличчя, ін'єкція склер, "крейдарний" 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

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

*** А) Серологічні дослідження**

- В) Мікроскопічне дослідження зскрібу розеол
- С) Мікроскопічне дослідження крові
- Д) Бактеріологічне дослідження зскрібу розеол
- Е) Бактеріологічне дослідження крові

83. 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

84. 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

85. 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

86. Хвора звернулася до сімейного лікаря на 10-й день хвороби, зі скаргами на виражену пітливість, підвищену температуру тіла до 38-39°C, біль у суглобах, м'язах. Часто вживає сирі молочні продукти. Об'єктивно: стан задовільний, Т- 37,90С. 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

87. Хворий Б., останній рік працював на фермі у Греції. Звернувся до лікаря з приводу ознобу, пітливості, підвищеної температури до 38°C, вираженого нездужання, болю в суглобах, м'язах. Хворіє 2 тижні. При огляді: стан задовільний, Т- 38,20С. Шкіра бліда, волога. Суглоби не змінені. Мікрополілімфаденопатія. Пальпується печінка. Тактика лікаря загальної практики?

*** А) Направити хворого до інфекційного стаціонару**

- В) Призначити амбулаторне лікування
- С) Направити хворого до гематологічного відділення
- Д) Направити хворого до фтизіатричного відділення
- Е) Госпіталізувати хворого в онкологічний стаціонар

88. Хворий 24 років ,був доставлений ШМД у приймальне відділення інфекційної лікарні з діагнозом: холера, холерний алгід .Об'єктивно : рівень свідомості - сопор ,шкіра суха, тургор знижений, язик сухий, t-36°C, АТ- 80/40 мм 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.

89. Громадянин З., 26 років звернувся до дільничного лікаря зі скаргами на часті, рідкі випорожнення, багаторазову блювоту, різку слабкість. Напередодні прибув з Бомбея, де знаходився у відрядженні. Яка тактика ?

*** А) Термінова госпіталізація в інфекційне відділення, принудне бактеріологічне обстеження членів родини**

В) Обстеження бактеріологічне амбулаторно

С) Госпіталізація в терапевтичне відділення

Д) Госпіталізація в реанімаційне відділення

Е) Лікування в денному стаціонарі

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

*** А) Висипний тиф**

В) Черевний тиф

С) Лептоспіроз

Д) Іерсиніоз

Е) Туберкульоз

91. 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

92. 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

93. В селищі О. зареєстровано випадок сибірки у місцевого жителя, який заразився під час вибілювання туші хворої на сибірку корови. М'ясо тварини було розподілено між сім'ями родичів хворого для власного споживання. Оцініть санітарно-епідемічний стан селища О.

*** А) Неблагополучний**

В) Надзвичайний

С) Незадовільний

Д) Нестійкий

Е) Благополучний

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

*** А) Мікроскопія мазка та товстої краплі крові**

- В) ЕКГ
- С) Шкірно-алергічна проба
- Д) Бактеріологічне дослідження калу
- Е) Вірусологічне дослідження крові

95. Вагітна жінка, 30 тижнів вагітності, доставлена в інфекційну лікарню з діагнозом гострий гепатит В зі скаргами на різку слабкість, повторну блювоту, виражену жовтяницю. При перкусії над печінкою тимпаніт. Яке дослідження треба терміново виконати разом з печінковими пробами?

*** А) Протромбіновий індекс**

- В) HBsAg, aHBc
- С) HBeAg, aHBe
- Д) ПЛР HBV
- Е) Посів блювотних мас

96. 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 40оС, 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

97. 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.

98. Дільничний лікар оглянув хворого Р.27р., який протягом 3-х днів самостійно лікувався з приводу ГРВІ. На 4-й день: Т 39,9оС, 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.

99. У хворої К.26 р., грип, важкий перебіг. На тлі гіпертермії у неї з'явилися туга, плаксивість, намагання втекти, говорила, що її зачарували, що вона вмирає, просила пробачення, відмовлялась від їжі. Потім стала дезорієнтованою, збудженою, відповіді - односкладними, мова - незв'язною, чинила опір огляду. Як розцінити стан хворої?

*** А) Виник інфекційних психоз.**

- В) Виник дебют шизофренії.
- С) Виник депресивний стан.
- Д) Нейроциркуляторна дистонія.
- Е) Дієнцефальний синдром.

100. У хворого на 5 день хвороби, що почалася гостро з підвищення температури тіла до 40°C, сильного головного болю та збудження, з'явилася екзантема розеолезно-петехіального характеру, яка локалізується переважно на бокових поверхнях тулубу та згинальних поверхнях кінцівок. Які лабораторні дослідження необхідно провести для підтвердження діагнозу у хворого?

*** А) Серологічні (РАР, РЗК, РНГА)**

- В) Гемокультура
- С) Імунофлюоресцентні
- Д) Клінічний аналіз сечі
- Е) Бактеріологічне дослідження калу

101. 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

102. У хворого, що вживав напередодні копченого лясца, поступово розвинулись м'язова слабкість, неможливість читати газетний текст, на другий день - порушення ковтання. Об'єктивно: стан тяжкий, ціаноз шкіри, страбізм, ЧД - 50/хв., пульс 120/хв. Голос гугнявий. Парез зіниць. Метеоризм 2 ступеня. Випорожнення відсутні 2 доби. Який лікувальний захід показаний у першу чергу?

*** А) Штучна вентиляція легень**

- В) Трахеостомія
- С) Штучне дихання рот-у-рот
- Д) Призначення прозерину
- Е) Введення діуретиків

103. 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/хв. Печінка на 1 см вище реберної дуги. Лабораторні дані: Ер. - $4,0 \times 10^{12}/л$, Нб - 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

104. Дівчинка 11 міс захворіла гостро, з підвищення температури тіла до $40^{\circ}C$, відмічались генералізовані клоніко-тонічні судоми. Лікарі швидкої допомоги судоми купірували, проте від госпіталізації батьки відмовились. Протягом доби температура утримувалась на фебрильних цифрах з'явилась багатократна блювота, повторились судоми, дитина госпіталізована. При поступленні стан тяжкий, малоконтактна, в'яла. Які першочергові діагностичні заходи?

*** А) Пункція спинномозкового каналу з дослідженням спинномозкової рідини**

- В) МРТ головного мозку
- С) Електроенцефалографія
- Д) Визначення рівня глюкози і електролітів в крові
- Е) Бактеріоскопія товстої краплі крові на менінгокок

105. Дитина 6 років захворіла 3 дні тому назад, коли вперше з'явилася жовтяничне забарвлення шкіри та слизових, потемнішала сеча. У крові підвищення рівнів трансаміназ, у 15 разів, АЛТ більше ніж АСТ, білірубін у як прямого так і непрямого в 10 разів вище верхньої межі норми. При огляді дитина спить, після пробудження важко вступає в контакт, після припинення спілкування засинає знову. Якою має бути тактика лікаря сільської лікарської амбулаторії?

*** А) Дитина вимагає негайного переведення в лікарню, де є реанімаційне відділення.**

В) Дитина вимагає застосування гепатопротекторів

С) Дитина вимагає негайного проведення екстракорпоральної детоксикації

Д) Дитина може продовжувати лікуватися на рівні сільської лікарської амбулаторії

Е) Дитина може бути виписана до дому під нагляд дільничного лікаря

106. У хворого на холеру ознаки дегідратаційного шоку ІІ 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

107. В стаціонар госпіталізовано дитину 11 місяців на 2-й день хвороби з підвищенням температури до 38°C, багаторазовою блювотою і частими водянистими випорожненнями. Маса тіла знижена на 9%. Метод регідратації?

*** А) Внутрішньовенний крапельний**

В) Внутрішньовенний струминний

С) Оральна регідратація

Д) Введення рідини ендогастрально

Е) Введення рідини ректально крапельно

108. 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

109. 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 хворої?

*** А) Сопор**

- В) Поверхнева кома
- С) Глибока кома
- Д) Помірна плутаність
- Е) Глибока плутаність

110. Хворий К., 40 років звернувся до лікаря зі скаргами на озноб, підвищення температури тіла до 40°C, сильний головний біль, запаморочення, значну слабкість, виражені міалгії, які є найбільш інтенсивними у литкових м'язах. Захворів гостро, з епідеміологічного анамнезу відомо, що 5 днів тому купався у ставку, ловив рибу. Ваш попередній діагноз?

*** А) Лептоспіроз**

- В) Бруцельоз
- С) Гострий міозит
- Д) Системна склеродермія
- Е) Вірусний гепатит А

111. Фермер, 32 років, захворів 8 днів тому, підвищилась температура до 39,8оС, з'явився головний біль та сильний біль у м'язах. Сьогодні помітив жовтяницю. Другу добу не мочиться. При огляді - інтенсивна жовтяниця, склерит та крововилив у праву склеру. АТ 115/75 мм.рт.ст. Печінка до 3 см нижче ребра, селезінка біля ребра. М'язи особливо литкові різко болючі. Куди необхідно госпіталізувати хворого?

*** А) До відділення гемодіалізу**

В) До інфекційного відділення

С) До реанімаційного відділення

Д) До терапевтичного відділення

Е) До нефрологічного відділення

112. У вагітної хворої 25 років на жовтяничну форму вірусного гепатиту В з тяжким перебігом з'явилися млявість, блювання, посилилася жовтяниця. При огляді: свідомість спутана, виражена жовтяниця, з рота неприємний запах. Тони серця глухі, тахікардія, тахіпное. Печінка +1 см (в порівнянні з минулою добою на 2 см менше). Яке ускладнення вірогідніше виникло у хворої?

*** А) Гостра печінкова недостатність**

В) Гіперглікемічна кома

С) Тромбофлебіт печінкових вен

Д) Гострий холецистит

Е) Еклампсія

113. Хворого госпіталізовано в інфекційне відділення зі скаргами на двоїння предметів, “сітку” перед очима, слабкість, запаморочення, сухість у роті, нудоту та тяжкість в епігастрії. Стан середньої тяжкості, млявий, $t\ 36,2^{\circ}\text{C}$, птоз, мідріаз, анізокорія, дихання везикулярне, ЧДД- 20/хв., Р - 88/хв, АД- 110/70 мм рт.ст. За добу до захворювання пив алкоголь, їв в’ялену рибу, кров’яну ковбасу. З чого слід почати лікування хворого?

*** А) Промивання шлунку**

- В) Гемосорбція
- С) Антибіотики
- Д) Специфічний антидот
- Е) Специфічна сироватка

114. Хворий протягом останнього тижня скаржиться на періодичні озноби, підвищення температури до 39°C , рясну пітливість. При медичному огляді: $t\ 36,2^{\circ}\text{C}$, блідий, склери жовтяничні, спленомегалія. Два тижні потому повернувся з Індії. Ваш попередній діагноз?

*** А) Малярія**

- В) Вірусний гепатит Е
- С) Лептоспіроз
- Д) Жовта лихоманка
- Е) Лейшманіоз

115. В регіоні епідеміологічно небезпечному на сказ до травмпункту доставлено хлопчика 13, 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

116. 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/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.

117. Хвора 30 років, захворіла гостро коли з'явилися озноб, нудота, підвищилася температура тіла до 39,3°C, нарасталала слабкість. На 2 день хвороби з'явився висип на шкірі. Об'єктивно: гіперемія обличчя, дрібнокрапчастий геморагічний висип в над-, підключичній та паховій ділянках, різко позитивний симптом Пастернацького з обох боків. В сечі - білок, циліндри, еритроцити. Яке захворювання є найбільш ймовірним?

*** А) Геморагічна гарячка з нирковим синдромом**

- В) Сепсис
- С) Висипний тиф
- Д) Вітряна віспа
- Е) Менінгококова інфекція

118. У 15-річного хлопчика діагностовано бубонну форму чуми. Які антибактеріальні препарати слід призначити дитині?

*** А) Стрептоміцин або хлорамфенікол**

- В) Пеніцилін або цефотаксим
- С) Бісептол або сульфален
- Д) Гентаміцин або нетроміцин
- Е) Тетрациклін або доксіциклін

119. Хворий, моряк закордонного плавання, зі скаргами на високу температуру до 40°C, кашель з пінистої іржавою мокротою. Об'єктивно: блідий, ціаноз слизових, ЧД 30/хв., тахікардія. Дихання в легенях ослаблене, одиничні вологі хрипи, крепітація. Попередній діагноз: чума, первинно легенева форма. Методи специфічної діагностики?

*** А) посів на кров'яний агар**

- В) посів не потрібен
- С) посів на анаеробні середовища
- Д) використання вірусологічного методу
- Е) шкірно-алергічна проба

120. Хворий М., 54 років, доставлений в приймальне відділення інфекційної лікарні у тяжкому стані. Пацієнт дезорієнтований у просторі та часі, багатослівний, неадекватно реагує на оточуючих. Об-но: температура тіла 40,2°C, обличчя набрякле, гіперемійоване, виражені кон'юнктивіт та ін'єкція судин склер. На шкірі грудей, спини, бокових поверхонь тулуба та згинальних поверхонь кінцівок рясний, розеольозно-петехіальний висип. Рс - 132/хв., слабого наповнення, аритмічний, АТ-75/40 мм рт. ст. Дихання часте поверхневе. Позитивні симптом Говорова-Годельє та менінгіальні симптоми. Лікування необхідно розпочати із:

*** А) Внутрішньовенного введення 1,0 мл 0,2% р-ну норадреналіну**

- В) Внутрішньом'язового введення 60 мг преднізолону
- С) Внутрішньом'язового введення 1 г левоміцитину сукцинату
- Д) Внутрішньом'язового введення 2 мл 2,5% р-ну аміназину
- Е) Внутрішньовенного введення 400 мл р-ну реосорбілакту

121. Доярка., 22 р., що мала контакт з хворими тваринами, захворіла гостро з ознобу, гарячки, болю голови та в м'язах. На 2 день приєдналися відчуття паління в роті, слинотеча, кон'юнктивіт, печія під час сечовиділення. На шкірі кистей, видимих слизових оболонках - дрібні міхурці, ерозії й виразки на тлі гіперемії та набряку. Ваш діагноз?

*** А) Ящур**

- В) Герпетична ангіна
- С) Афтозний стоматит
- Д) Вітряна віспа
- Е) Хвороба Бехчета

122. У вагітної хворої 25 років на жовтяничну форму вірусного гепатиту В з тяжким перебігом з'явилися млявість, блювання, посилилася жовтяниця. При огляді: свідомість спутана, виражена жовтяниця, з рота неприємний запах. Тони серця глухі, тахікардія, тахіпное. Печінка +1 см (в порівнянні з минулою добою на 2 см менше). Яке ускладнення вірогідніше виникло у хворої?

*** А) Гостра печінкова недостатність**

- В) Гіперглікемічна кома
- С) Тромбофлебіт печінкових вен
- Д) Гострий холецистит
- Е) Еклампсія

123. Санітар 38 р. захворів раптово 5 днів тому: озноб, гарячка, сильний головний біль, виражена слабкість, безсоння. При огляді: Т - 40,20С, збуджений, гіперемія обличчя, ін'єкція судин склер з крововиливами, рясний розеолезно-петехіальний висип на тілі, тремор язика, тахікардія, гепатоспленомегалія. Виявлено педикульоз. Як підтвердити діагноз?

*** А) РЗК і РА рикетсій Провачека**

- В) Реакція аглютинації Відаля
- С) Реакція Райта і Хеддльсона
- Д) Посів крові на жовчний бульйон
- Е) Мікроскопія товстої краплі крові

124. Хвора повернулась з відпочинку з однієї з країн Близького Сходу, де перебувала впродовж місяця. Захворіла гостро, звернулась до лікаря з приводу нападів, які супроводжувались підвищенням температури тіла, лихоманкою, рясним потовиділенням. Під час огляду шкіра бліда, з жовтушним відтінком; печінка і селезінка дещо збільшені. Тактика сімейного лікаря?

*** А) Направити до інфекційного стаціонару**

В) Направити до гематологічного відділення

С) Амбулаторне лікування

Д) Спостереження в умовах ізолятору поліклініки

Е) негайно госпіталізувати в реанімаційне відділення

125. Хворий, 35 років, ветеринар, поступив на стаціонарне лікування зі скаргами на підвищення температури тіла до 39оС 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

126. Захворювання розпочалося гостро. Наявна двохвильова гарячка, біль в крижах і куприку, продромальний висип (роси) у трикутнику 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

127. 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

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

*** А) Нічого не проводити**

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

129. 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/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.

130. 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/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.