

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Кишкові інфекції

Категорія: **Інфекційні хвороби**

Кількість запитань: **438**

1. Препарати вазоконстрикторної та кардіотонічної дії при дегідратаційному шоці:

- A) показані всім хворим
- B) можна використовувати в разі необхідності
- * C) протипоказані**
- D) показані на початку хвороби

2. Критерії відміни внутрішньовенної інфузії при ексикозі 3 - 4 ступеню:

- * A) поява діурезу**
- * B) відновлення сечовиділення (діурез перевищує об'єм випорожнень)**
- * C) припинення проносу, блювоти**
- * D) відновлення калового стільця, сечовиділення (1 мл сечі/1 кг/годину)**
- E) поява свідомості

3. До основних клінічних симптомів виразкового коліту відносяться всі, крім:

- * A) болю в суглобах**
- B) діареї
- C) крові в калі
- D) болю в животі

4. Позакишкові прояви виразкового коліту:

- A) немає
- * B) дерматит**
- * C) артрит**
- * D) астеноневротичний синдром**
- * E) порушення менструального циклу**
- * F) імпотенція**

5. Патологія товстої кишки, при якій розвивається її деформація:

- A) черевний тиф
- * B) виразковий коліт**
- C) ішемічний коліт
- D) шигельоз

6. Для виразкового коліту характерно все, крім:

- * A) менінгіту**
- B) кишкової кровотечі
- C) перфорації
- D) стриктури товстої кишки
- E) поліпозу кишечника
- F) кров в калі

7. Які види обміну страждають при виразковому коліті:

- * A) вуглеводний**
- * B) білковий**
- * C) жировий**
- * D) водно-електролітний**
- * E) вітамінний**
- F) ніякий

8. Для діагностики виразкового коліта використовують всі методи, крім:

- * A) комп'ютерної томографії**
- B) ректороманоскопії
- C) колонофіброскопії
- D) рентгенологічного дослідження

9. Виразковий коліт необхідно диференціювати з низкою захворювань, крім:

*** А) гострого апендициту**

В) шигельозів

С) амебної дизентерії

Д) хвороби Крона

Е) новоутворень прямої та сигмовидної кишок

10. Для лікування виразкового коліту використовують низку препаратів, крім:

А) сульфалазину

*** В) ріфампіцину, тетрацикліну**

С) салазопірідазину

Д) салазодиметоксину

11. Імунокорекція при виразковому коліті проводиться:

*** А) Т-активіном**

*** В) тималіном**

*** С) вілозеном**

*** Д) левамізолом**

Е) бісептолом

12. Хворим на виразковий коліт не показані:

А) поліферментні препарати

В) біопрепарати: пребіотики, пробіотики, симбіотики

С) седативні препарати

*** Д) антибіотики широкого спектру дії**

Е) вітаміни

Ф) біфіформ, симбітер, лактувіт

13. Лікування хворих на протейний дисбактеріоз кишечника:

*** А) фторхінолони, лактувіт**

В) левоміцетін, пеніцилін, ампіцилін

С) еритроміцин, сигмаміцин

14. При якій формі сальмонельозу частіше розвивається інфекційно-токсичний шок?

А) Гастроентеритичній

В) Гастроентероколітичній

С) Тифоподібній

*** D) Септикопіємічній**

15. Для постановки діагнозу сальмонельозу при спорадичних випадках:

А) достатньо клінічних даних

*** В) необхідне бактеріологічне підтвердження**

С) необхідне ректороманоскопічне підтвердження

16. Некротичні ускладнення при черевному тифі настають:

А) в періоді первинної бактеріємії

*** В) в фазі виділення збудника**

*** С) в фазі паренхиматозної дифузії**

Д) в фазі регіонарного лімфаденіту

17. Які фактори не обумовлюють некротичні зміни лімфоїдного апарату при черевному тифі:

А) мікроциркуляторні розлади

В) сенсibiliзація черевнотифозними антигенами

С) пряма некротична дія токсину

*** D) зміни мікробного пейзажу**

18. Найбільш часті ускладнення черевного тифу на першому тижні хвороби:

A) перфорація кишківника

*** B) інфекційно-токсичний шок**

C) тромбофлебіт

D) кишкова кровотеча

E) пневмонія

19. Така температурна крива найбільш характерна для:

*** A) сепсису**

B) скарлатини

*** C) тропічної малярії**

*** D) черевного тифу**

E) атипової пневмонії

20. Чи можлива деформація кишечника у реконвалесцентів черевного тифу?

*** A) Ні**

B) Так, рідко

C) Так, завжди

21. Тривалість інкубаційного періоду при черевному тифі обумовлена:

*** A) дозою збуднику**

*** B) віком хворого**

*** C) вірулентністю збудника**

*** D) факторами передачі**

E) сезонністю

22. В типових випадках черевний тиф починається:

- A) з ДВЗ-синдрому
- B) безсимптомно
- C) блискавично

*** D) поступово**

23. Шкірні покриви в періоді розпалу черевного тифу:

- A) гіперемовані, вологі на дотик

*** B) бліді, сухі з поодинокими елементами висипу**

- C) вологі з рясним висипом
- D) сухі, гарячі з рясним плямисто-папульозним висипом
- E) вологі з пустульозним висипом

24. Зміни серцево-судинної системи в розпалі черевного тифу:

- A) гіпертонія
- B) тахікардія

*** C) гіпотонія, брадикардія, дикротія пульсу**

25. Які зміни органів черевної порожнини при черевному тифі не характерні?

- A) Гепатолієнальний синдром

*** B) Посилена перистальтика кишечника**

- C) Парез кишечника
- D) Метеоризм

26. Зовнішній вигляд хворого в період розпалу черевного тифу:

*** A) адинамія, блідні шкірні покриви**

- B) збуджений, говіркий
- C) активний, обличчя звичайного кольору
- D) шкіра волога

27. Гемограма при черевному тифі:

- A) еозинофілія, нейтрофіліоз
- B) лейкоцитоз, еозинофілія
- * C) анеозинофілія, тромбоцитопенія**
- D) еритроцитоз

28. Який перебіг черевного тифу частіше зустрічається в сучасних умовах?

- * A) типові форми хвороби**
- * B) стертий і легкий перебіг**
- * C) гіпертоксичні і геморагічні прояви**
- D) часті ускладнення

29. Перфорація кишечника при стертому перебігу черевного тифу:

- * A) клінічно виражена**
- B) стерта
- C) не буває

30. Атипові форми черевного тифу:

- * A) пневмотиф**
- * B) нефротиф**
- * C) менінготиф**
- * D) пневмотиф, нефротиф, менінготиф та інші**
- E) остеотиф

31. Які неспецифічні ускладнення черевного тифу можливі?

*** А) Бактеріальні пневмонії**

*** В) Паротит**

*** С) Абсцеси**

*** D) Поліневрит**

Е) Перфорація кишечника

ґ) Кишкова кровотеча

32. Серологічна реакція для лабораторного підтвердження діагнозу черевного тифу:

*** А) реакція Відаля**

В) реакція Пауля-Буннеля

С) реакція Райта

D) реакція Васермана

33. До етіотропних препаратів при черевному тифі не відносяться:

А) ампіцилін

В) гентаміцин

С) левоміцетин

*** D) пеніцилін**

Е) сульфаніламід

34. Основні критерії виписки з стаціонару хворих на ботулізм:

*** А) клінічне одужання, відсутність парезів та паралічів**

В) результати дослідження спинномозкової рідини

С) нормальні показники гемограми

D) результати РПГА

Е) негативні контрольні висіви крові, сечі, випорожнень

ґ) ІФА, ПЛР"

35. Продукти, які можуть привести до розвитку ботулізму?

- A) Холодець
- B) Молочні продукти
- C) Тістечка з кремом

*** D) Консервовані продукти (герметично закриті)**

- E) Фруктові соки
- F) Вода

36. Вкажіть нехарактерні для ботулізму симптоми:

- A) диплопія, птоз
- B) порушення ковтання, афонія
- C) глухість тонів серця, тахікардія

*** D) менінгеальні симптоми, лихоманка**

- E) сухість слизових оболонок, зниження салівації

37. Вкажіть нехарактерні для ботулізму ускладнення:

- A) неврити
- B) міозити

*** C) кишкові кровотечі**

- D) міокардити
- E) пневмонії

38. Для лікування ботулізму не використовується:

- A) протиботулінічна сироватка
- B) дезінтоксикаційна терапія
- C) левоміцетин

*** D) імунодепресанти**

- E) промивання шлунково-кишкового тракту лужним розчином
- F) ерітроміцин

39. Тип нейротоксину, який визиває найтяжчі форми ботулізму:

*** А) А**

В) В

С) С

Д) Д

Е) Е

Г) Г

40. Найбільш вірогідний метод лабораторної діагностики ботулізму:

А) виділення збудників з крові

В) виділення збудників з випорожнень

С) РПГА

*** Д) біологічна проба на білих мишах**

41. Основний специфічний засіб для лікування хворих на ботулізм:

А) промивання шлунково-кишкового тракту перманганатом калію

*** В) введення сироватки або специфічного гама-глобуліну**

С) гіпербарична оксигенація

Д) антибактеріальна терапія

Е) дезінтоксикаційна терапія

Г) регідратація

42. Температура при ботулізмі:

А) висока постійна

*** В) нормальна**

С) двохвильова

Д) ундулююча

Е) гектична

*** Г) субфебрильна**

43. Найбільш часті причини зупинки дихання при ботулізмі:

- A) набряк мозку
- * B) ураження токсинотом мотонейронів грудного та шийного відділів спинного мозку**
- C) пневмоторакс
- D) зруйнування нейронів дихального центру
- E) пневмонія

44. Показання для переводу хворих на ботулізм на ШВЛ:

- * A) тахіпноє 40 і більше за хвилину, тахікардія, ціаноз**
- * B) наявність гіпоксемії та гіперкапнії**
- * C) апноє**
- * D) виникнення бульбарних розладів**
- E) ШВЛ хворим на ботулізм протипоказана

45. Ботулізм у дорослих не розвивається при споживанні харчового продукту, який містить:

- A) токсин
- B) токсин та збудник
- * C) спори**

46. Кількість найчастіших основних клінічних синдромів ботулізму?

- A) Один
- B) Два
- * C) П'ять**
- * D) Чотири**

47. Особливості взаємодії збудника ботулізму з макроорганізмом:

- A) паразитичне
- B) сапрофітичне
- * C) хижацьке**
- D) нейтральне

48. Джерело інфекції при харчовому ботулізмі:

- A) хвора людина
- B) травоядні тварини, в кишечнику яких є збудник
- * C) консерви, які містять вегетативні форми збудника та ботулотоксин**
- D) консерви, які містять спори

49. Фактор, який визначає різницю патогенності сероварів збудників ботулізму:

- * A) нейротоксин**
- B) гемаглютинін
- C) нетоксичний білок
- D) гіалуронідаза

50. Середовище, згубне для збудника ботулізму:

- A) кисле
- B) нейтральне
- * C) лужне**
- D) кисле, нейтральне

51. Тип збудника ботулізму, який містить протоксин:

- A) A
- B) B
- C) C
- D) Д
- * E) E**

52. Продукти, які являються факторами передачі ботулізму:

- * А) м'ясні консерви**
- * В) рибні консерви**
- * С) овочі консервовані**
- * D) гриби консервовані**
- Е) варена риба
- ґ) гриби варені

53. Типи гіпоксій, які виникають при ботулізмі:

- * А) гістотоксична**
- * В) гіпоксична**
- * С) гемічна**
- * D) циркуляторна**
- Е) гіпоксія при ботулізмі не виникає

54. Скільки різних гіпоксій виникає при ботулізмі?

- А) Дві
- * В) Чотири**
- С) Одна
- Д) Три
- Е) гіпоксія не виникає

55. Вид обміну нервової клітини, який перш за все порушується при ботулізмі:

- А) білковий
- * В) вуглеводний**
- С) жировий
- Д) водно-електролітний

56. Причина порушення передачі імпульсу з нерва на м'язи при ботулізмі:

*** А) різке зменшення виділення ацетилхоліну**

В) переродження м'язових волокон

С) підвищення активності холінестерази

57. Характерні прояви ураження шлунково-кишкового тракту при ботулізмі:

*** А) пронос та блювота**

*** В) закрепи, здуття**

С) змін немає

Д) рясний водянистий стілець до 10 разів і більше за добу

58. Найбільш частою причиною смерті при ботулізмі являється:

*** А) виключення з акту дихання діафрагми та міжреберних м'язів**

В) ураження дихального центру

С) ураження вазомоторного центру

*** D) міокардит**

Е) пневмонія

59. Який інкубаційний період при ботулізмі найбільш несприятливий?

*** А) 1 - 3 години**

*** В) 12 - 24 години**

*** С) 1 - 3 доби**

Д) 5 - 10 діб

60. Регідратаційна терапія при II ступені зневоднення проводиться:

*** А) через рот**

*** В) одночасно через рот і внутрішньовенно**

С) внутрішньовенно

Д) за два етапи - первинна регідrataція внутрішньовенно, потім - через рот

61. Причина припинення проносу у хворих з тяжким перебігом холери:

- A) відсутність рідини в кишечнику
- * B) парез кишечника з динамічною непрохідністю, як результат дефіциту калію**
- C) спазм товстого кишечника

62. Інфузія колоїдних розчинів при холері напочатку лікування:

- * A) протипоказана**
- B) необхідна
- C) може проводитися
- D) проводиться часто

63. До колоїдних розчинів не відноситься:

- A) поліглюкін
- * B) регідрон, дисіль**
- C) альбумін
- D) реополіглюкін
- E) плазма

64. Ворота інфекції при ієрсиніозі:

- A) ушкоджена шкіра
- B) неушкоджена шкіра
- C) слизова сечо-статевої системи
- * D) шлунково-кишковий тракт**
- E) слизові оболонки верхніх дихальних шляхів

65. Препарати вузького спектру дії:

- A) сизоміцин
- B) амікацин
- C) ампіцилін
- * D) пеніцилін**
- E) карбапенеми, фторхінолони

66. Патогенез ускладнень при іерсиніозі:

- * A) інфекційний**
- * B) алергічний**
- C) метаболічний
- * D) інфекційно-алергічний**

67. Лікування кандидозного дисбактеріозу кишечника:

- * A) амфоглюкамін, дактарин**
- * B) ністатін, леворін**
- * C) флуконазол**
- D) ципрофлоксацин
- E) карбапенеми

68. Клінічні ознаки гіпокаліємії:

- A) збудження, м'язева гіпертензія, брадікардія, підвищений АТ, скорочення Q - T, ізоелектричність S - T, високий зубець T
- B) стан не порушений, тонус м'язів в нормі, T - звичайний
- * C) депресія, байдужість, м'язева гіпотонія, тахікардія, метеоризм, задишка, зниження АТ, збільшення Q - T, зміщення S - T, сплюснення T**
- D) збудження, судоми, тахікардія. інверсія T, зубець U
- E) нейротоксикоз

69. Групи ешерихій, які продукують ентеротоксин:

- * А) 1 група (ЕПКП)**
- * В) 2 група (ЕТКП)**
- * С) 3 група (ЕІКП)**
- * D) 4 група**

Е) ешерихії ентеротоксин не продукують

70. Препарати широкого спектру дії всі, крім:

- * А) пеніциліну**
- В) гентаміцину
- С) цефтріаксону
- Д) цефотаксіму
- Е) бенеміцину
- ґ) левофлорсацину, гатіфлорсацину, тіенаму

71. Для підтвердження діагнозу гастроентеритичної форми іерсиніозу необхідно:

- А) виділення збудника з крові
- * В) виділення збудника з випорожнень**
- С) виділення збудника з спинно-мозкової ридини
- Д) результати алергічних проб

72. Причина розвитку діарейного синдрому при іерсиніозі:

- А) ураження нервових вузлів оточини (брижейки) з розвитком парезу кишечника
- * В) термінальний ілеїт**
- С) атрофія слизової внаслідок запалення
- Д) ураження Пейєрових бляшок
- Е) ураження солітарних фолікулів

73. Найефективніші препарати для лікування ієрсиніозу:

- A) глюкокортикостероїди
- B) сульфаніламід
- * C) антибіотики тетрациклінової групи, левоміцетин, фторхінолони**
- D) десенсибілізуючі засоби
- E) нітрофурани

74. Препарати для специфічної профілактики ієрсиніозу:

- * A) специфічної профілактики немає**
- B) жива інактивована вакцина
- C) антибіотики тетрациклінового ряду
- D) препарати амінохінолонового ряду
- E) макроліди

75. Харчові продукти, які найчастіше призводять до харчових токсикоінфекцій:

- * A) холодні страви (сметана, креми, холодець)**
- B) гарячі страви (супи, тушковане м'ясо)
- C) рибні консерви

76. Лікування харчових токсикоінфекцій необхідно починати з:

- A) антибіотиків
- * B) рясного промивання шлунково-кишкового тракту**
- C) рясного пиття (регідрону, глюкосалану), інфузійної терапії (кристалоїди)
- D) дієтотерапії
- E) колоїдів

77. Категорії осіб, які підлягають обстеженню на носійство стафілокока:

*** А) працівники харчової промисловості, дитячих установ**

В) працівники промислових установ

*** С) перукарі**

Д) працівники польових станів

78. Які клінічні ознаки не характерні для харчових токсикоінфекцій?

А) Синдром гастроентериту (біль в животі, рідкий стілець, бурчання, здуття)

В) Інтоксикаційний синдром (озноб, головокружіння, слабкість, тахікардія)

*** С) менінгеальний синдром**

Д) Дегідратаційний синдром

79. При лікуванні хворих на харчові токсикоінфекції призначають все, крім:

А) промивання шлунково-кишкового тракту

*** В) сульфаніламідів**

С) дезінтоксикаційної терапії

Д) ентеросорбентів

Е) ферментних препаратів

80. Токсинами ентеропатогенної кишечної палички являються всі перераховані, крім:

А) ендотоксину

В) екзотоксину

С) ентеротоксину

*** Д) нейротоксину**

81. Антигенна структура ешеріхій:

- * **A) О-антиген**
- * **B) Н-антиген**
- * **C) К-антиген**
- D) HBs-антиген

82. Який перебіг ешеріхіозу частіше виникає у дітей перших місяців життя?

- * **A) Сальмонельозоподібний**
- B) Шигельозоподібний
- C) Холероподібний

83. Джерелом інфекції при сальмонельозоподібному ешеріхіозі можуть бути всі, крім:

- A) хворої людини
- B) носія ЕПКП (ентеропатогенної кишечної палички)
- * **C) птахів**
- D) реконвалесцента

84. Нехарактерний шлях передачі інфекції при ешеріхіозі:

- A) фекально-оральний
- B) контактно-побутовий
- * **C) повітряно-крапельний**
- D) ендогенний

85. Групи ешеріхій, які частіше призводять до генералізації хвороби:

- * **A) 1 група ЕПКП**
- B) 2 група ЕТКП
- C) 3 група ЕІКП
- * **D) 4 група (змішана)**

86. В основі патологічного процесу при ешерихіозі лежить:

*** А) ураження шлунково-кишкового тракту з порушенням водно-електролітного обміну**

В) ураження серцево-судинної системи

С) патологія нирок

Д) легенева патологія

Е) ураження ЦНС

87. Який тип ексікозу частіше розвивається при ешерихіозі?

*** А) Ізотонічний**

В) Гіпертонічний (вододефіцитний)

С) Гіпотонічний (соледефіцитний)

88. Характерні ознаки нейротоксикозу:

А) адинамія, тонічні судоми, ексікоз, шкіра холодна, рідке дихання, колапс

В) кома, клонічні судоми, ознаки вторинного ексікозу, шкіра холодна, дихання глибоке

*** С) загальне занепокоєння, судоми, дихання часте, поверхнєве, гіпертермія, шкіра гаряча**

Д) в'ялість, "гусяча шкіра", гіпертермія, часта блювота, пронос

89. Основні клінічні ознаки вододефіцитного типу ексікозу:

*** А) загальне нездужання, гіпертермія, тургор знижений, тахікардія, АТ в нормі, тахінопное, спрага, захриплість голосу, загострені риси обличчя**

В) в'ялість, занепокоєння, АТ та температура тіла знижені, в легенях вологі хрипи

С) судоми, гіпертермія, шкіра "гусяча", АТ підвищений, дихання часте

Д) шкіра суха, гіпотермія, тургор знижений, низький тонус м'язів, рідке дихання

Е) синдром Керніга

90. Чи передається при ешерихіозі імунітет від матері плоду?

*** А) Ні**

- В) Так, частково та захищає дитину від збудника до 6 місяців
- С) Так, захищає дитину від збудника до 6 місяців
- Д) Так, захищає дитину від збудника до 1 року

91. Гостре бактеріоносійство при ешерихіозі:

А) виділення збудника до 1 місяця

*** В) виділення збудника до 3-х місяців**

- С) виділення збудника до 6 місяців
- Д) виділення збудника до 15 днів

92. Генералізованими формами ешерихіозу є всі перераховані, крім:

А) септичної

*** В) гастритичної**

- С) з ураженням легенів
- Д) ешерихіозного менінгіту
- Е) з ураженням печінки, нирок

93. Діагноз "ешерихіоз" встановлюється на основі:

*** А) клініки**

*** В) епідеміологічних даних**

*** С) лабораторних методів обстеження**

Д) імунограми

94. При ешерихіозі не госпіталізуються:

- * А) хворі з легкою формою захворювання**
- В) діти першого року життя
- С) працівники декретованих груп
- Д) хворі з тяжким перебігом, при наявності супутніх хронічних хвороб
- Е) хворі з генералізованим перебігом ешерихіозів

95. Дієта при ешерихіозі:

- А) стіл № 15
- В) стіл № 1
- * С) стіл № 4**
- Д) стіл № 5
- Е) стіл № 7

96. Біопрепарати при ешерихіозі застосовуються:

- А) не застосовуються
- * В) з самого початку захворювання**
- * С) разом з антибіотиками**
- * Д) після відміни антибіотиків - обов'язково пробіотики**

97. Антибіотикотерапія при ешерихіозі у дорослих:

- А) не проводиться
- В) проводиться обов'язково всім
- * С) проводиться тільки хворим з важким перебігом хвороби**
- Д) проводиться при наявності спалаху

98. Найбільш ефективна етіотропна терапія при гастроінтестинальних формах ешерихіозу:

- A) напівсинтетичні пеніциліни та аміноглікозиди
- B) напівсинтетичні пеніциліни та цефалоспорини

*** C) норфлуксацин, ципрофлуксацин, офлуксацин, левофлуксацин, ломефлуксацин**

- D) левоміцетин та ампіцилін

99. Як проводиться регідратація у дітей при гастроентеритичній формі ешерихіозу середньої тяжкості?

- A) Вся рідина приймається через рот

*** B) Дві третини через рот, одна третина - в/венно**

- C) Вся рідина в/венно

100. Які розчини використовуються при проведенні регідrataції через рот при ешерихіозі?

- A) Лактасіль, квартасіль

*** B) Регідрон, глюкосолан, гастроліт, ОРС 2-го і 3-го поколінь**

- C) Дисіль, трисіль
- D) Ацесіль, хлосіль
- E) Нормогідрон

101. ЕПКП (ентеропатогенна кишечна паличка) не містить:

- A) ендотоксин
- B) екзотоксин
- C) ентеротоксин

*** D) амілазу, ліназу**

102. Кишкове захворювання з частим ураженням суглобів:

- A) шигельоз
- B) черевний тиф
- * C) кишковий ієрсиніоз**
- * D) виразковий коліт**
- E) сальмонельоз

103. Синдром Рейтера при ієрсиніозі:

- A) артрит, кон'юнктивіт, піодермія
- B) стоматит, кон'юнктивіт, уретрит
- * C) артрит, кон'юнктивіт, уретрит, ентероколіт**
- D) артрит, стоматит, уретрит
- E) артрит, стоматит, виразковий коліт

104. Абдомінальна форма ієрсиніозу:

- A) гастроентерична
- * B) мезентеральний лімфаденіт, аппендицит**
- C) ентероколітична, гастроентероколітична
- D) ентеритична

105. Генералізовані форми кишкового ієрсиніозу - кілька варіантів перебігу, крім:

- A) гострого
- B) підгострого
- C) рецидивуючого
- * D) субклінічного**

106. Клініка жовтяничної форми кишечного ієрсиніозу:

*** А) розвиток захворювання гострий: гарячка, інтоксикація, периймистий біль навколо пупка, послаблення стільця, на тлі гарячки розвивається жовтяниця, печінка збільшена, чутлива**

В) розвиток захворювання поступовий: температура кілька днів субфебрильна, потім з'являється жовтяниця, анорексія, нудота, закріплення стільця, печінка збільшена, болюча

С) надзвичайно гострий початок, інтоксикація, анорексія, біль в епігастральній та поперековій ділянках, на 4-й день зменшення кількості сечі, жовтяниця, геморагічний синдром

Д) температура нормальна, невелика слабкість, зниження апетиту, субіктеричність, невелике збільшення печінки, її щільність

107. Форма кишечного ієрсиніозу, при якій частіше розвивається зневоднення?

А) Септикопиемічна

*** В) Гастроентероколітична**

С) Мезентеріальний лімфаденіт

Д) Гострий апендицит

108. Вторинно-вогнещеві форми кишечного ієрсиніозу:

А) гастроентероколітична

*** В) артралгічна, вузлова еритема**

*** С) мезентеріальний ліфаденіт, апендицит**

*** Д) септична**

109. Варіант гастроінтестинальної форми кишечного ієрсиніозу, який найчастіше зустрічається:

А) гастритичний

*** В) гастроентеритичний**

С) колітичний

Д) ентеритичний

110. Чи можна поставити діагноз кишечного ієрсиніозу на основі клініки?

*** А) Так**

В) Ні

*** С) Так, але необхідне ще бактеріологічне та (або) серологічне підтвердження**

111. Чи втягуються в патологічний процес апендикс при ієрсиніозі та характер змін в ньому?

А) Ні

*** В) Запальні зміни апендиксу виражені слабо, в наявності є лише мезаденіт**

*** С) Втягується завжди, виражені катаральні зміни**

*** D) Можливе ураження з розвитком запалення від катарального до гангренозного апендициту**

112. Збудники ієрсиніозу:

А) віруси

В) найпростіші

*** С) палички**

D) коки

Е) рикетсії

F) гриби

113. Джерелом ієрсиніозу не являються:

А) хворі люди

В) хворі тварини

*** С) птахи, комахи**

D) носії (тварини та люди)

114. Для якого захворювання характерно: порушення зору, утруднення ковтання та мови, сухість в роті, стиснення за грудиною, слабкість в м'язах, ясна свідомість, нормальна температура?

- A) Бульбарна форма поліомієліту
- B) Енцефаліт
- * C) Ботулізм**
- * D) Отруєння блекотою**
- E) Отруєння сульфаніламидами

115. Неврологічні порушення при ботулізмі починаються з:

- * A) ознак ураження 3, 4, 6, 7, 9, 10 та інших пар черепно-мозкових нервів**
- * B) слабкості м'язів шиї, тулуба, кінцівок**
- C) гемодинамічних порушень
- * D) порушення функції дихальних м'язів**

116. Яка тяжкість перебігу ботулізму, якщо у хворого є: мідріаз, анізокорія, птоз, диплопія, сухість в роті, утруднене дихання, афонія, слабкість в м'язах?

- A) Стерта
- B) Легка
- C) Середньої тяжкості
- * D) Тяжка**

117. Одна лікувальна доза полівалентної сироватки при ботулізмі:

- * A) по 10 000 МО типу А, Е та 5.000 МО типу В**
- B) по 10 000 МО типу А, В, Е та 5.000 МО типу С
- C) по 10 000 МО типу В, Е та 5.000 МО типу А
- D) по 10 000 МО типу А, В, С

118. Кількість сироватки, метод введення та тривалість лікування при середній тяжкості перебігу ботулізму:

*** А) в/м 1 лікувальна доза на добу, 2 доби**

В) в/м 1 лікувальна доза на добу, 4 - 5 діб

С) в/м 1 лікувальна доза на добу, 6 діб

Д) в/м 1 лікувальна доза на добу, 1 добу

Е) в/м 1 лікувальна доза на добу, 7 діб

119. Максимальна тривалість введення лікувальної сироватки в разі тяжкого перебігу ботулізму:

*** А) 2 доби**

*** В) 3 доби**

С) 4 доби

Д) 7 діб

Е) 8 діб

120. Яким розчином ефективніше промивання шлунку при ботулізмі?

*** А) Фізіологічним**

*** В) Питною водою**

*** С) Розчином гідрокарбонату натрію**

*** Д) Розчином перманганату калію**

Е) Розчином сірчано-кислої магнезії

Ф) Мінеральною водою

121. Чи потрібно хворим на ботулізм призначати інгібітори холінестерази?

А) Так, обов'язково

В) Можна призначати

*** С) Не потрібно**

122. Чи показано введення стрихніну хворим на ботулізм тяжкого перебігу?

A) Протипоказано

*** В) Показано**

C) Байдуже

123. Ефективні антибактеріальні препарати при ботулізмі:

A) пеніцилін

B) тетрациклін

*** C) левоміцетин, фторхінолони, цефалоспорини**

D) стрептоміцин

E) ерітроміцин

124. Консервовані продукти, в яких скоріше всього накопичується ботулотоксин:

*** A) консервовані м'ясні та рибні продукти, гриби, горох, квасоля, спаржа**

*** B) перець, баклажани, помідори**

C) квашена капуста

D) компоти

E) квашена капуста, компоти

125. Вегетативні форми *Cl. botulinum* найбільш чутливі до:

A) сульфаніламідів з пеніциліном

*** B) левоміцетину, цефалоспоринів, фторхінолонів**

C) напівсинтетичних пеніцилінів

D) стрептоміцину

E) макролідів

126. Для ботулотоксину характерно все, крім:

- A) особливої чутливості до ботулотоксину нейронів спинного мозку
- B) підвищеної чутливості до ботулотоксину нейронів продовгуватого мозку
- C) блокування синтезу ацетилхоліну в холінергічних нервових закінченнях
- D) пригнічення тону парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи

*** E) пригнічення симпатичного відділу вегетативної нервової системи**

127. Ранні характерні ознаки ботулізму:

*** A) порушення зору, парез акомодативної, диплопія, сухість в роті, порушення мови та ковтання**

- B) гіпертермія, порушення свідомості, судоми
- C) парези та паралічі скелетних м'язів, розвиток патологічних рефлексів
- D) нейротоксикоз

128. При використанні протиботулінічної сироватки вірно все, крім:

- A) одночасне введення 3 типів сироватки
- B) ефект кращий, якщо вводиться сироватка якомога раніше
- C) можливі тяжкі алергічні реакції

*** D) треба використовувати одну з 3-х видів сироватки**

129. Збудник сьомої пандемії холери:

- A) класичний вібріон

*** B) вібріон Ель-Тор**

- C) вібріон Parahaemolyticus
- D) vibrio costicola
- E) НАГ

130. Фактори вірулентності збудника холери:

- * А) екзотоксин (холероген)**
- * В) ендотоксин**
- С) нейротоксин

131. Серовари збудника Ель-Тор:

- А) немає
- * В) Огава**
- * С) Інаба**
- * D) Гикошима**

132. Холера відноситься до:

- * А) кишкових антропонозів**
- В) зоонозів
- С) антропозоонозів
- D) зооантропонозів

133. Найбільш характерна патогенетична ланка в розвитку холери:

- А) печінково-ниркова недостатність
- В) енцефалопатія
- С) серцево-судинна недостатність
- * D) дегідратація з порушенням водно-електролітного балансу і КЛС**
- Е) інфекційно-токсичний шок

134. Місце локалізації холерного вібриона в організмі людини:

- А) в крові
- В) в лімфоїдній тканині
- С) в кістковому мозку
- * D) на поверхні ворсинок слизової оболонки тонкого кишківника**
- Е) в лікворі

135. Характер стільця при холері:

- * А) рясний водянистий по типу "рисового відвару"**
- В) водянистий сморідний з зеленим відтінком
- С) по типу "ректального плювка" (слиз з кров'ю)
- Д) стілець водянистий з домішком великої кількості слизу
- Е) стілець рідкий з домішками крові

136. Захворювання, при якому спостерігається найбільш виражена дегідратація організму:

- А) черевний тиф
- В) кишковий ієрсиніоз
- С) шигельоз
- * Д) холера**

137. Матеріал, з якого можна виділити холерні вібріони від хворого:

- А) кров
- В) харкотиння
- * С) випорожнення та блювотні маси**
- Д) спинно-мозкова рідина

138. Препарати, які часто використовуються для лікування холери:

- А) оксацилін
- * В) еритроміцин, норфлуксацин, ципрофлоксацин та інші**
- * С) фуразолідон**
- Д) пеніцилін
- Е) бісептол

139. Характерним ускладненням для холери є:

- A) набряк та набухання головного мозку
- B) серозно-геморагічний набряк легенів
- C) інфекційно-токсичний шок

*** D) дегідратаційний шок**

140. Механізм зараження при холері:

*** A) фекально-оральний**

- B) парентеральний
- C) аерогенний
- D) трансмісивний

141. Яка пандемія холери продовжується з 1961 року?

A) Шоста

*** B) Сьома**

- C) Восьма
- D) Немає пандемії
- E) третя

142. Основний збудник холери на даний час:

A) класичний холерний вібріон

*** B) вібріон Ель-Тор**

- C) вібріон парагемолітікус
- D) НАГ-вібріони

143. Основний шлях передачі збудника холери, який призводить до її широкого розповсюдження:

- * А) водний**
- * В) харчовий**
- * С) контактний**
- * D) через мух**
- Е) повітряно-крапельний

144. Джерело інфекції при холері:

- * А) хворий маніфестною формою**
- * В) хворий стертою формою**
- * С) вібріоносій-реконвалесцент**
- * D) "здоровий" носій**
- Е) хворі на виразковий коліт

145. Найбільше епідемічне значення при холері мають:

- А) хворий маніфестною формою
- * В) хворий стертою формою**
- * С) вібріоносій**

146. Частіше на холеру хворіють:

- А) немовлята
- * В) люди молодого віку**
- * С) діти шкільного віку**
- * D) люди похилого віку**

147. Сезонність захворювання на холеру:

- A) немає
- * В) літньо-осіння**
- C) зимова
- D) весняна
- E) немає сезонності

148. Імунітет після перенесеної холери:

- A) слабо виражений, нестійкий
- * В) нестійкий, видоспецифічний**
- * С) стійкий, видоспецифічний**
- D) стійкий, загальний, антитоксичний та антибактеріальний

149. Середовище, яке сприяє розмноженню холерного вібріона:

- A) кисле
- B) нейтральне
- * С) лужне**
- D) солоне

150. Холерний вібріон стійкий до:

- A) кислого середовища
- B) дезинфікуючих засобів
- * С) сонячного світла та висушування**
- * D) низької температури**

151. Характер випорожень при холері:

- A) рясний, сморідний з зеленкуватим відтінком
- B) кашоподібний з домішками слизу
- C) тільки слиз та кров без калових мас
- * D) рясний, водянистий з плаваючими білуватими пластівцями**
- E) з домішками крові

152. Зміни біохімічних тестів при холері:

- A) наростання показників кислої та лужної фосфатази
- B) гіпохолестеринемія
- C) значне підвищення активності аланін-амінотрансферази
- * D) зменшення в сироватці крові електролітів калію, натрію та хлору**
- E) зниження протромбінового індексу

153. Блювота при холері:

- A) рясна, супроводжується нудотою та болями в епігастрії, розвивається на 2 - 3 день від початку проносу
- * B) рясна, спочатку містить залишки їжі; потім водяниста, жовтого кольору, без нудоти та болей в епігастрії, розвивається зразу за проносом**
- C) рясна, водяниста, передує проносу
- D) блювота розвивається одночасно з проносом, рясна з нудотою

154. Нормальна відносна щільність плазми крові:

- A) 1,022 - 1,023
- * B) 1,024 - 1,025**
- C) 1,027 - 1,028
- D) 1,030 - 1,035
- E) 1,036 - 1,040

155. Індекс гематокриту в нормі:

- A) 0,30 г/л (30%)
- * B) 0,40 - 0,45 г/л (40 - 45%)**
- C) 0,55 - 0,60 г/л (55 - 60%)
- D) 0,65 - 0,70 г/л (65 - 70%)
- E) 0,71 - 0,80 г/л (71 - 80%)

156. Вкажіть показники гематокриту та відносної щільності плазми крові при II ступені дегідратації:

- A) відносна щільність 1,025, гематокрит 0,45 г/л (45%)
- B) відносна щільність 1,038 - 1,050, гематокрит 0,60 - 0,70 г/л (60 - 70%)
- C) відносна щільність 1,030 - 1,035, гематокрит 0,55 - 0,59 г/л (55 - 59%)
- * D) відносна щільність 1,026 - 1,028, гематокрит 0,51 - 0,54 г/л (51 - 54%)**

157. Гемодинамічні порушення при холері обумовлені:

- * A) дегідратацією**
- B) токсикозом
- C) кровотечею
- D) гіперпірексією

158. Зміни в периферичній крові при холері:

- * A) відносні еритроцитоз та лейкоцитоз**
- B) анеозинофілія, лейкоцитоз, кількість еритроцитів понижена
- C) лейкоцитоз, нейтрофіліоз, ШЗЕ різко збільшена, кількість еритроцитів в нормі
- D) тромбоцитопенія, анемія, лімфо- і моноцитоз, ШЗЕ збільшена

159. Який фактор вірулентності холерного вібриону відіграє головну роль в розвитку дегідратації?

- * А) Екзотоксин**
- В) Ендотоксин
- С) Дегідрогеназа
- Д) Гіалуронідаза

160. Для регідrataції при холері використовують:

- А) неогемодез
- В) поліглюкін
- * С) кристалоїди**
- Д) плазму

161. Інкубаційний період при холері:

- * А) година**
- * В) від кількох годин до 3 - 5 діб**
- С) в середньому 7 - 9 діб
- Д) до 2-х тижнів

162. Чи буває при холері Ель-Тор вібрионосійство?

- * А) Так, часто**
- В) Так, дуже рідко, нетривале
- С) Ні
- Д) Так, рідко, декілька днів

163. Для діагностики холери використовують всі вказані методи, крім:

- A) бактеріологічного
- B) імунофлюорисцентного методу, фазоконтрастної мікроскопії
- C) серологічного (РПГА, РА, ІФА)
- * D) біологічного**
- E) експрес-діагностики

164. Для бактеріологічного підтвердження діагнозу холери беруть різний матеріал, крім:

- A) калових мас
- B) блювотних мас, промивних вод
- * C) крові, сечі**
- D) спинномозкової рідини

165. Дані епіданамнезу, які можна використати для постановки попереднього діагнозу холери:

- * A) вживання сирії води**
- * B) перебування в районі, де були випадки захворювання на холеру:**
- * C) не дотримання санітарно-гігієнічних правил**
- * D) догляд за хворим на діарею**
- E) догляд за хворим на легіонельоз

166. Основні вимоги до виписки осіб, які перехворіли на холеру

- * A) клінічне видужання**
- B) бактеріологічне дослідження крові
- * C) контрольне бактеріологічне дослідження випорожнень**
- D) нормалізація гемограми, серологічне дослідження в динаміці
- * E) видужання, контрольне бакдослідження випорожнень**

167. Метод введення глюкозоелектролітних розчинів при холері, якщо є зневоднення 1-го ступенню:

*** А) через рот**

В) 1/2 через рот та 1/2 парентерально

С) 1/3 через рот, 2/3 парентерально

Д) парентерально

168. Імунітет після щеплення анатоксин-холерогеном:

А) стійкий

В) не виникає

*** С) триває кілька місяців**

Д) триває до року - двох

169. Який це розчин, якщо в 1 літрі води міститься 3,5г NaCl, 2,5г KCl, 2,9г цитрату Na, 10 г сухої глюкози?

А) Глюкосолан

*** В) Регідрон**

С) Розчинн Мерсона

Д) Розчин ВООЗ

170. Об'ємна швидкість введення глюкозо-електролітного розчину через рот при I та II ступені зневоднення:

*** А) по 15-20 мл з інтервалом в 3-5 хв**

В) по 110 мл через кожні 30 хв

С) по одній чайній ложці (5 мл) кожні 2 години

Д) по 200 мл щогодини

171. Для визначення кількості рідини, яку необхідно ввести хворим на холеру, необхідно знати декілька показників, крім:

- A) відносної щільності плазми
- * B) відносної щільності сечі**
- C) гематокриту
- D) маси тіла хворого

172. Холерний вібріон нечутливий до:

- A) норбактину
- B) цифрану
- C) заноцину
- * D) пеніциліну**
- E) пефлоксацину, еритроміцину

173. Сольовий розчин для пероральної регідратації при холері використовується:

- A) охолодженим
- B) кімнатної температури
- * C) теплим**
- D) гарячим

174. Лікування вібріонозів:

- A) не проводиться
- * B) обов'язково проводиться антибактеріальними препаратами**
- C) проводиться препаратами загальноукріплюючої терапії
- D) кристалоїдами

175. У реконвалесцентів холери для контрольного обстеження береться:

- A) кров
- * В) випорожнення**
- * С) жовч порції В та С**
- D) харкотиння
- E) сеча

176. Відновлений діурез - це:

- * А) виділення 1 мл сечі на 1 кг маси за годину**
- B) 1-1,2л сечі за добу
- C) більше ніж 2,5л сечі за добу
- D) 20 мл сечі на 1кг маси тіла за годину
- E) 30 мл сечі на 1кг маси тіла за годину

177. Розмноження холерного вібріону в організмі людини відбувається:

- A) в кров'яному руслі
- B) внутрішньоклітинно
- * С) в порожнині кишечника**
- D) в підслизовому шарі стінки кишки

178. При підозрі на холеру досліджують всі матеріали, крім:

- A) випорожень, блювотних мас, промивних вод
- * В) крові, сечі**
- C) підозрілих останків їжі, води
- D) трьох відрізків кишки з вмістом по 10 - 15 см кожний, шматочків печінки, жовчного міхура

179. Вкажіть ступінь зневоднення, якщо стілець рясний, водянистий до 10-ти разів на добу, бурчання в животі, спрага, язик сухий, пульс 90 за хвилину, T тіла 37,1(C:

A) 1 ступінь

*** B) 2 ступінь**

C) 3 ступінь

D) 4 ступінь

180. Вкажіть ступінь дегідратації, якщо відносна щільність плазми 1,036-1,038, індекс гематокриту складає 0,65 г/л:

A) 1 ступінь

B) 2 ступінь

*** C) 3 ступінь**

D) 4 ступінь

181. Гемодинамічні порушення при холері обумовлені

*** A) дегідратацією**

B) масивною кишковою кровотечею

C) тяжким токсикозом

182. Типові симптоми дегідратації II ступеню при холері:

*** A) пронос, блювота, м'язеві судоми**

B) підвищення температури тіла, анурія, артеріальна гіпертензія

C) артеріальна гіпертензія, втрата свідомості, зниження температури тіла

D) підвищена пітливість

183. Синонім розчину Філіпс-2:

A) квартасіль

B) ацесіль

*** C) дисіль**

D) трисіль

E) хлосіль

184. Склад розчину "Трисіль", який використовують при тяжких кишкових захворюваннях:

*** A) 5,0 NaCl + 4,0 NaHCO₃ + 1,0 KCl на 1000 мл бідистильованої апірогенної води**

B) 500 мл 0,9% розчину NaCl + 500 мл 5% розчину глюкози

C) 400 мл 5% розчину глікози + 200 мл 0,9% розчину NaCl + 100 мл 10% альбуміну

D) 5,0 NaCl + 4,0 NaHCO₃ на 1000 мл апірогенної води

185. Синонім розчину "Філіпс-1":

A) квартасіль

B) дисіль

C) хлосіль

*** D) трисіль**

E) лактасіль

F) реосорбілакт

186. Критеріями оцінки адекватності і ефективності терапії у хворого на тяжку форму холери являються всі перераховані, за виключенням:

A) нормалізації пульсу та АТ

B) зникнення ціанозу, судом, блювоти

C) відновлення тургору шкіри

D) нормалізації діурезу через 12 - 24 години після початку лікування

*** E) нормалізації показників ЕКГ**

187. Найбільш характерні ознаки клініки шигельозів:

А) поступовий початок, інтоксикація, підвищення температури тіла, розповсюджені болі в животі, частий стілець калового характеру, болючість по ходу кишечника при пальпації

*** В) гострий початок, озноб, підвищення температури тіла, нудота, іноді блювота, болі в животі схваткоподібні, стілець зі слизом і кров'ю, спазм дистального відрізка товстого кишечника, тенезми**

С) гострий початок, болі в животі, часто оперізуючого характеру, блювота повторна, частий кашеподібний стілець, який чергується з запорами

Д) поступовий початок, болі в здухвинних ділянках, стілець калового характеру зі слизом, при пальпації болючість сліпої та сигмовидної кишок

188. Копроцитограма при гострому шигельозі середньої тяжкості:

*** А) кал рідкий, слиз, кров, неперетравлені м'язеві волокна, крохмальні зерна, збільшена кількість нейтрального жиру, лейкоцитів - 25-30 в полі зору, еритроцитів - помірна кількість**

В) кал кашоподібний, слиз перемішаний з калом, непережовані м'язеві волокна, крохмальні зерна, збільшена кількість нейтрального жиру, лейкоцитів - 5 в полі зору

С) кал напівоформлений, слиз місцями, лейкоцитів - 10-15 в полі зору, цисти округлої форми до 10 мкм по діаметру, містять 8 ядер

189. Тривалість клінічних проявів при легкому перебігу шигельозу:

А) 2 тижні

В) 4-6 тижнів

*** С) до 1 тижня**

Д) 1-2 доби

Е) декілька годин

190. Слизова оболонка дистального відрізка товстої кишки після перенесеного гострого шигельозу середньої тяжкості повністю відновлюється морфологічно та функціонально за:

- * А) 2-3 місяці**
- В) тиждень
- С) 6 місяців і більше
- Д) 3-4 тижні

191. Діарея при гострому шигельозі обумовлена:

- * А) інтоксикацією**
- * В) порушенням перистальтики кишечника**
- * С) активацією аденілатциклази, гуанілатциклази та збільшенням продукції кишечного соку**
- Д) порушенням роботи печінки

192. Больовий синдром при шигельозі обумовлений:

- * А) ураженням нервово-м'язевого апарату кишечника та його спазмом**
- В) ураженням центральної нервової системи
- С) атонією кишечника
- Д) наявністю деструктивного процесу в кишечнику
- Е) інтоксикацією, дегідратацією

193. Лікування хворих при тяжкому шигельозі:

- * А) дезінтоксикаційна терапія, антибіотики**
- * В) дезінтоксикаційна терапія, сульфаніламід, десенсибілізуючі препарати**
- * С) дезінтоксикаційна, регідратаційна терапія, інгібітори протеїназ, симптоматична терапія, пефлоксацин, норбактин, цифран або інші антибактеріальні препарати**
- * Д) дезінтоксикаційна терапія, вітаміни**
- Е) препарати групи ноотропів

194. Тривалість дієтотерапії при гострому шигельозі з тяжким перебігом:

- A) тиждень
- * B) два-три місяці**
- C) шість місяців
- D) період клінічних проявів захворювання

195. Зміни слизової оболонки товстої кишки при тяжкому перебігу гострого шигельозу на 2 день хвороби:

- * A) гіперемія**
- B) наявність виразок з підритими краями
- * C) легка уразливість, гіперемія, набряк**
- D) змін немає
- E) наявність виразок, покритих гноєм

196. Найбільш характерні зміни слизової оболонки товстої кишки при тяжкому перебігу шигельозу спричиненому Sh. dysenteriae в розпал захворювання:

- * A) гіперемія**
- * B) набряк**
- * C) крововиливи**
- D) в цей період змін слизової оболонки товстої кишки не спостерігається

197. Найбільш характерні зміни слизової оболонки товстої кишки при затяжному перебігу шигельозу:

- A) гіперемія, набряк
- B) ерозії та набряк
- * C) блідо-рожевого кольору, потоншена, виражений судинний малюнок**
- D) виразки, гіперемія, набряк

198. Збудник, який частіше викликає тяжкі форми шигельозу з розвитком ІТШ:

- * А) шигела Флекснера**
- * В) шигела Григор'єва- Шиги**
- С) шигела Штуцера-Шмітца, Ларджа-Сакса
- Д) шигела Зонне

199. Вид збудника шигельозу, при якому клінічна картина часто починається по типу харчової токсикоінфекції:

- А) шигела Флекснера
- В) шигела Григор'єва-Шиги
- С) шигела Штуцера-Шмітца, Ларджа-Сакса
- * Д) шигела Зонне**

200. Механізм зараження при шигельозі Зонне:

- А) повітряно-крапельний
- * В) фекально-оральний**
- С) трансмісивний
- Д) контактний

201. Вид шигел, при якому частіше розвивається переважно колітична форма шигельозу:

- А) шигела Зонне
- * В) шигела Флекснера**
- * С) шигела Штуцера- Шмітца, Ларджа-Сакса**
- * Д) шигела Григор'єва-Шиги**

202. Який збудник шигельозу найбільш інтенсивно продукує екзотоксин?

- * А) Зонне**
- * В) Флекснера**
- * С) Григор'єва-Шиги**
- * D) Ньюкастл**
- * Е) Бойда**

Ф) збудники шигельозів не продукують ентеротоксин

203. Ускладнення при затяжному перебігу шигельозу:

- * А) кровотеча**
- В) непрохідність
- * С) випадіння слизової оболонки**
- * D) дисбактеріоз кишечника, порушення порожнинного та пристінкового травлення**
- Е) перфорація

204. Внаслідок загоєння виразок після шигельозу відбуваються:

- А) утворення грубих рубців з порушенням функцій кишечника
- * В) деформація слизової оболонки**
- * С) утворення поверхневих рубців без порушення функції кишечника**
- D) розвиток непрохідності

205. Антибактеріальні препарати, які рекомендуються при тяжкому перебігу шигельозу:

- * А) антибіотики**
- * В) фторхінолони**
- С) сульфаніламід
- * D) нітрофурани**

206. Тривалість гострого шигельозу (морфологічно):

- A) два тижні
- * B) до двох місяців**
- C) рік
- * D) чотири місяці**

207. Вид збудника, який обумовлює розвиток найбільш тяжкого перебігу шигельозу:

- A) шигела Зонне
- * B) шигела Григор'єва-Шиги (шигела 01)**
- C) шигела Флекснера
- D) шигела Бойда
- E) шигела Штуцера-Шмітца

208. Симптоми колітичної форми шигельозу:

- A) біль по всьому животі, частий рідкий стілець
- * B) гарячка, преямистий біль біля пупка, діарея**
- C) блювота, рясний водянистий стілець
- * D) преямистий біль внизу живота, тенезми, мізерний стілець зі слизом та кров'ю**

209. Типовий характер стільця при шигельозі:

- * A) мізерний зі слизом та домішками крові**
- B) рясний, водянистий, пінистий
- C) кашеподібний з домішками гною та слизу
- D) рідкий з великою кількістю слизу, забарвленою кров'ю

210. Зміни слизової оболонки прямої та сигмовидної кишок при ректороманоскопії у хворих на гострий шигельоз в розпал захворювання:

- A) виразкове ураження слизової оболонки товстої кишки
- B) слизова оболонка бліда, потоншена, атрофічна
- * C) слизова оболонка гіперемована, набрякла, легко уразлива, можуть бути поверхневі ерозії, виразки**
- D) слизова оболонка гіперемована, набрякла, виразки з підритими краями і гнійним нальотом
- E) слизова оболонка без змін

211. Клінічний варіант шигельозу: переймиста біль внизу живота, тенезми, частий рідкий стілець з невеликою кількістю слизу та крові:

- * A) ентероколітичний**
- * B) гастроентероколітичний**
- C) гастроентеритичний
- D) ентеритичний
- * E) колітичний**
- F) гастритичний

212. При лікуванні затяжного шигельозу не використовують:

- A) колібактерин, біфіформ, симбітер
- B) метилураціл, імунал, спленін
- C) мікроклізми з відваром ромашки
- * D) левоміцетин, бісептол**
- E) ентеросорбенти (ентеросгель та інші)

213. Для підтвердження діагнозу гострого шигельозу достатньо:

- * А) наявності частого рідкого стільця зі слизом та кров'ю**
- * В) наявності тенезмів**
- * С) виділення з калу хворого шигел або діагностичного наростання титру РНГА, ІФА**
- * D) виявлення при ректороманоскопії картини проктосигмоїдиту**
- Е) наявності збільшеної кількості лейкоцитів в загальному аналізі крові
- Ф) гіперлейкоцитозу

214. У хворого довгий час кишкове захворювання з частими загостреннями; при ректороманоскопії - вогнища запалення, виразки, які загоюються, в калі цисти амеби з 12 ядрами:

- А) амебіаз
- В) балантидіаз
- * С) хронічний коліт**
- Д) анкілостомоз

215. Ведучий патогенетичний фактор в розвитку хронічних колітів:

- * А) дисбактеріоз, дисферментоз**
- * В) водно-електролітні порушення**
- * С) гіповітаміноз**
- * D) аутоімунні процеси, імунодефіцит, дисбактеріоз, дисферментоз**
- * Е) дискінезія кишечника**
- Ф) гіпертермія

216. Найбільш часта локалізація патологічного процесу при виразковому коліті:

- * А) проктит**
- * В) тотальний коліт**
- * С) проктосигмоїдит**
- D) тифліт
- * Е) трансверзит**

217. Основні функціональні порушення при хронічних колітах:

- * А) гіпермоторика**
- * В) гіпомоторика**
- * С) порушення гідролітичної, всмоктувальної функцій**
- * D) порушення видільної, резервуарної функцій**
- E) функціональних порушень при хронічних колітах немає

218. Не характерні симптоми для хронічних колітів:

- * А) гіпертермія**
- B) дисфункція кишкової
- C) здуття живота
- D) спазм та біль
- E) патологічні домішки в випорожненнях

219. Патогенетичними факторами порушення перистальтики кишечника при хронічних колітах являються всі, крім:

- A) простагландинів
- B) калікреїн-кінінів
- * С) пептидази**
- D) гістаміну, серотоніну, брадікініну

220. Ведучі патогенетичні фактори розладу травлення при хронічних колітах:

- A) простогландини, калікреїн-кініни
- * B) пептидази**
- C) гістамін, серотонін, брадікінін
- * D) лактаза, сахараза, мальтаза та інші ферменти**
- * E) пептидази, лактаза, сахараза, мальтаза та інші ферменти**

221. Патогенетична терапія при виразковому коліті включає все, крім:

- A) преднізолону
- B) дексаметазону
- C) азатіаприму (імурану)
- D) 6-меркаптопурину
- E) ентеродезу
- * F) ріфампіцину**

222. Лабораторні показники при виразковому коліті:

- * A) анемія, частіше лейкоцитоз з нейтрофіліозом**
- * B) лейкоцитоз з нейтрофіліозом**
- C) гіперальбумінемія
- * D) анемія**
- E) підвищення показників сечовини

223. Причини розвитку хронічних колітів:

- * A) хвороботворні мікроби (шигели, сальмонели, ієрсинії та інші)**
- * B) медикаментозні засоби**
- * C) послаблення імунного захисту організму**
- D) не відомі

224. Роль аутоімунних процесів в розвитку хронічних колітів:

- * А) ведуча**
- В) не має значення
- С) має значення тільки в комплексі з іншими факторами

225. Функції кишечника, які порушуються при хронічних колітах:

- * А) моторна**
- * В) секреторна, ферментативна**
- * С) гідролізу та всмоктування**
- * D) резервуарна**
- Е) функції кишечника не порушуються

226. Для хронічного коліту характерні всі вказані признаки, крім:

- А) болю в животі
- В) розладу стільця (пронос або закріплення)
- С) здуття живота
- Д) блювоти
- Е) слизу в калі
- * F) збільшення печінки**

227. Чи характерно для хронічних колітів наявність алергічних проявів?

- * А) Так**
- В) Ні
- С) Зустрічаються дуже рідко

228. Основне джерело інфекції при вірусних діареях:

- * А) хворий**
- * В) реконвалесцент**
- * С) вірусоносій**
- * D) хворий, реконвалесцент, вірусоносій**
- Е) контактний з хворим на вірусну діарею

229. Шляхи передачі інфекції при вірусних діареях:

- А) раневий
- * В) повітряно-крапельний**
- С) трансмісивний
- * D) фекально-оральний, повітряно-крапельний**
- Е) трансмісивний, контактний

230. Вірусні діареї не викликаються:

- А) реовірусами
- В) ентеровірусами
- С) аденовірусами
- Д) ротавірусами
- * Е) клостридіями**
- Ф) коронавірусами

231. Діагноз "вірусна діарея" виставляється на основі:

- * А) клінічних даних**
- * В) результатів лабораторних досліджень**
- * С) епідеміологічних даних**
- * D) клініко-епідеміологічних даних з урахуванням лабораторних досліджень**
- Е) огляду хворого

232. Для якого віку найбільш характерні вірусні діареї:

- * А) дошкільного**
- * В) шкільного**
- С) дорослі
- Д) люди похилого віку

233. Контагіозність ротавірусної інфекції:

- А) дуже низька
- * В) дуже висока**
- С) помірна
- Д) не контагіозна

234. Тяжкий стан при ротавірусній діарей обумовлений:

- А) геморагічним синдромом
- * В) токсикозом та ексикозом**
- С) печінковою патологією

235. Гемоколіт при ротавірусній діарей:

- * А) не буває**
- В) буває рідко
- С) буває часто
- Д) є характерною ознакою

236. Пора року, коли відмічається ріст ротавірусних гастроентеритів:

- А) весна
- В) літо
- С) осінь
- * Д) зима**
- Е) протягом всього року

237. Клінічні особливості вірусних діарей:

- * А) короткочасність захворювання, гарячка, сполучення катаральних явищ з діареєю, стілець рясний, водянистий від 2 до 20 разів за добу з домішкою слизу**
- В) тривала дисфункція кишечника, стілець рідкий зі слизом, кров'ю, спазм сигмовидної кишки
- С) висока температура, різкий біль в епігастрії, навкруги пупка, нудота, блювота, ентеритичний стілець до 10-20 разів, печінка збільшена, при пальпації болючість в епігастральній ділянці, по ходу тонких кишок, бурчання
- Д) розвиток хвороби поступовий, перебіг хвилеподібний, прогресуючий

238. Вміст протей в кишечнику здорових людей:

- А) немає
- * В) 0,01% загальної кількості мікробів на 1г фекалій**
- С) 10% загальної кількості мікробів на 1г фекалій
- Д) до 25% загальної кількості мікробів на 1г фекалій
- Е) до 30% загальної кількості мікробів на 1г фекалій

239. В кишечнику здорової людини дріжжеподібні грибки роду Candida:

- А) немає
- * В) іноді можуть бути**
- С) є завжди
- Д) є часто

240. Чи може бути дисбактеріоз у "здорової" людини та його причина:

- А) ні
- * В) так, порушення режиму харчування, дієти, голодування**
- * С) так, авітаміноз**
- * Д) так, похилий вік**
- * Е) так, стресова ситуація, дія радіонуклідів**

241. Дисбактеріоз при гострих кишкових інфекціях:

- A) не розвивається
- * B) може розвиватися**
- * C) розвивається рідко**
- * D) розвивається практично завжди**

242. Дисбактеріоз при захворюваннях шлунково-кишкового тракту не інфекційної природи розвивається:

- * A) завжди**
- * B) часто**
- * C) дуже рідко**
- D) ні

243. Чи розвивається дисбактеріоз при гормонотерапії, при використанні цитостатиків?

- A) Ні
- * B) Так, практично завжди**
- * C) Рідко**
- * D) Часто**

244. Антибіотикотерапія сприяє розвитку дисбактеріозу:

- A) ні
- * B) рідко**
- * C) іноді**
- * D) завжди**

245. Ведучі клінічні ознаки дисбактеріозу кишечника

*** А) нестійкий стілець, полігіповітаміноз, анемія, інтоксикація, аноректальний синдром та інші**

В) закріплення, печія, гіркота в роті, температура нормальна, апетит знижений, полігіповітаміноз, печінка збільшена

С) стілець скудний зі слизом, тенезми, біль в лівій здухвинній ділянці

Д) стілець рясний, водянистий, різкі преїмисті болі в епігастральній ділянці, нудота, блювота, блідість, температура підвищена, лейкоцитоз

246. Мікрофлора кишечника, яка резистентна до антибіотиків:

А) кишечна паличка, лактобактерії, бактероїди, ентерококи

*** В) протей, стафілокок, синьогнійна паличка**

*** С) дріжжеподібні грибки**

*** Д) дріжжеподібні грибки, протей, синьогнійна паличка, стафілокок**

247. Відділ шлунково-кишкового тракту, якій містить менше всього мікроорганізмів:

А) ротова порожнина

*** В) шлунок**

*** С) тонка кишка**

Д) товста кишка

248. Анаеробні бактерії:

*** А) біфідобактерії, бактероїди, лактобактерії**

В) кишечна паличка, лактобацили

С) протей

Д) стафілококи, ентерококи

249. Облігатна, постійна мікрофлора кишечника:

- * А) біфідобактерії, лактобактерії, кишечна паличка, катенобактерії**
- * В) ентерококи, бактероїди**
- С) дріжжеподібні гриби
- Д) протей, стафілококи
- * Е) ентерококи, бактероїди, біфідобактерії, лактобактерії, кишечна паличка та інші**

250. Роль нормальної мікрофлори кишечника -

- * А) захисна**
- * В) вітаміноутворююча**
- * С) стимулююча імунну реактивність організму**
- * Д) ферментативна**
- * Е) нормалізуюча роботу кишечника: моторної, секреторної і метаболічної**
- Г) викликає дисфункцію кишечника

251. Дисбактеріоз частіше всього розвивається, якщо антибіотики вводять:

- А) коротким курсом в достатньо високій дозі
- * В) довгим курсом, великими дозами**
- С) в сполученні з вітамінами
- Д) разом з десенсибілізуючими засобами
- Е) разом з ферментними препаратами

252. Для другої стадії дисбактеріозу характерно:

- А) значне збільшення числа нормальних симбіонтів в місцях їх звичайної локалізації
- * В) зменшення або зникнення нормальних симбіонтів за рахунок збільшення рівня других або появи тих, яких в нормі не буває**
- * С) зміни токсигенності, вірулентності, патогенності окремих представників нормальних симбіонтів або їх асоціацій, зменшення кількості нормальної мікрофлори**

253. Для 4 стадії дисбактеріозу характерно:

- А) значне збільшення числа нормальних симбіонтів в місцях їх локалізації
- * В) зменшення або зникнення нормальних симбіонтів за рахунок збільшення рівня других, або появи незвичайних
- * С) поява аутофлори в місцях, де її в нормі немає, а також поява факторів агресії у окремих представників нормальних симбіонтів, підвищена температура тіла, інтоксикація, диспептичні ознаки, прояви сепсису

254. Крайня ступінь дисбактеріозу:

- * А) дискінезія кишечника
- * В) сепсис
- * С) синдром розладу всмоктування
- * D) аноректальний синдром
- Е) розвиток риніту

255. Прояви кандидозу видимих слизових оболонок:

- * А) молочниця
- * В) стоматит
- * С) глосит
- * D) вульвовагініт
- Е) на видимих слизових оболонках змін немає

256. Вісцеральний кандидоз - це:

- * А) первинне захворювання
- * В) вторинне захворювання
- * С) може бути первинним або вторинним
- D) вісцерального кандидозу не буває

257. Початкові прояви кандидозного стоматиту та глоситу:

- * А) печія, сухість в роті, в ділянці язика, біль під час прийому їжі**
- * В) різка гіперемія та набряк слизової оболонки**
- * С) наявність на гіперемованій слизовій оболонці білуватих цяточок**
- * D) на гіперемованій, набухлій слизовій наявність нальоту у вигляді плівки білого, сіруватого або жовтуватого кольору**
- Е) наявність щільного гнійно-фібринозного нальоту
- Ф) наявність геморагічних проявів

258. При дисбактеріозі краще призначати:

- А) пеніцилін, тетрациклін
- * В) біфі-форм, біфікол, хілак, симбітер, лактувіт, лінекс та інші**
- С) сульфаніламід
- Д) фторхінолони

259. При якому ступені дисбактеріозу можна отримати добрий результат тільки від дієтичного лікування?

- * А) I ступінь**
- В) II ступінь
- С) III ступінь
- Д) IV ступінь

260. При якому дисбактеріозі призначаються антибактеріальні препарати?

- А) Дисбактеріоз I-II ступеня
- В) Сезонний, харчовий дисбактеріоз
- * С) Дисбактеріоз III-IV ступеня**
- * D) Дисбактеріоз на тлі хронічних захворювань**

261. Можливість використання амоксициліну/сульбактаму (трифамоксу ІБЛ) в лікуванні хворих на кишкові інфекції обумовлена:

- * А) високої чутливістю до препарату сальмонел, шигел, патогенних ешеріхій, стафілококів та інших збудників кишкових інфекцій**
- * В) відсутністю перехресної резистентності з фторхінолонами**
- * С) можливістю застосування препарату для лікування в дитячому віці**
- * D) різноманітністю лікарських форм препарату (таблетки, суспензія, порошок для внутрішньовенних та внутрішньом'язових ін'єкцій)**
- Е) високої гепато- та нефротоксичністю препарату
- Ф) низкої резистентністю до бета-лактамаз, що продукуються більшістю штамів збудників кишкових інфекції

262. Чи можна призначати антибіотики при дисбактеріозі?

- А) Не можна
- В) Треба
- * С) В виключних випадках призначаються коротким курсом з врахуванням чутливості флори**

263. Чи показані антигістамінні препарати при дисбактеріозі?

- * А) Обов'язково призначаються**
- В) Не обов'язково давати
- С) Протипоказані
- * D) Можна призначати в виключних випадках**

264. Вітаміни при дисбактеріозі:

- А) протипоказані
- * В) показані, особливо група В**
- * С) давати не обов'язково, перевага - вітаміну С**

265. Ферментні препарати при дисбактеріозі:

- A) протипоказані
- * В) можна іноді давати**
- * С) обов'язково при дисбактеріозі III-IV ступеню**

266. Чи показані біопрепарати при дисбактеріозі та умови їх використання?

- A) Протипоказані
- * В) Показані з самого початку захворювання, одночасно з антибіотиками**
- * С) Показані обов'язково, деякі можна призначати одночасно з антибіотиками (хілак, лактувіт, симбітер, біфі-форм та інші)**

267. Кишечний кандидоз відноситься до захворювань:

- A) зоонозних
- * В) ендогенних**
- * С) ендоекзогенних**

268. При лікуванні вісцерального кандидозу використовують:

- A) ністатин
- B) леворин
- C) ламізил
- * D) амфотерицин В, нізорал (кетоконазол), дифлюкан, орунгал**

269. Для діагнозу кандидозного сепсису найбільш важливо виділення гриба при посіві:

- A) харкотиння
- B) калу
- * С) крові**
- D) слизу з зіву
- E) сечі

270. Форма дисбактеріозу кишечника, яка виникає у людей з повноцінним механізмом захисту:

*** А) латентна (субклінічна)**

В) місцева (локальна)

С) розповсюджена з бактеріємією

Д) розповсюджена з генералізацією інфекції та вторинними вогнищами

271. Чи може при дисбактеріозі виникнути сепсис?

А) ні

В) так, при I-II ступенях

*** С) так, при IV ступені**

*** D) так, при III ступені**

272. Чи призначають антибіотики в разі кандидозного сепсису?

А) Ні

*** В) Іноді**

*** С) Часто**

*** D) Обов'язково при наявності змішаного (грибкового та мікробного) сепсису**

273. Вуглеводна їжа при дисбактеріозі:

А) не вживається

В) вживається

*** С) потрібно обмежити**

Д) потрібно підвищити вміст вуглеводів в їжі

274. Причина розвитку псевдомембранозного ентероколіту:

- * А) дисбактеріоз**
- * В) порушення кишечного кровообігу**
- * С) токсичне ураження антибіотиками стінки кишечника**
- * D) дефіцит вітамінів**
- Е) проведення гіпербаричної оксигенації
- Ф) призначення вітамінів

275. Чи використовуються антибіотики при розвитку кандидозного дисбактеріозу кишечника?

- * А) Ні**
- В) Можуть призначатися
- С) Можуть призначатися в сполученні з протигрибковими препаратами
- Д) Можуть призначатися короткими курсами

276. Чи використовують антибіотики для лікування основного захворювання при наявності кандидозу слизової оболонки рота?

- А) Відміняються
- * В) Продовжують давати в сполученні з протигрибковими препаратами**
- * С) Переходять на протигрибкові препарати**

277. Для лікування дисбактеріозу кишечника III-IV ступеня, зумовленого синьогнійною паличкою, призначають все, крім:

- А) карбеніциліну натрієвої солі, левофлораксацину, тієнаму
- * В) фуразолідону, бісептолу**
- С) гентаміцину сульфату, тобраміцину, амікацину

278. Для лікування хворих на стафілококовий дисбактеріоз кишечника III ступеня дають все, крім:

- A) еритроміцину, сигмаміцину, лінкоміцину
- B) метіциліну (натрієвої солі), оксациліну (натрієвої солі)
- C) хлорфіліпту
- D) амікацину, канаміцину
- E) цепоріну, кефзолу

*** F) фуразолідону**

279. Принципи лікування анафілактичного шоку включають все, крім:

- A) нейтралізації біологічно активних речовин
- B) відновлення функції наднирників
- C) зняття спазму гладкої мускулатури
- D) відновлення гемодинаміки
- E) зменшення проникності судинної стінки
- F) профілактики ускладнень серцево-судинної системи

*** G) призначення імуноглобуліну**

- H) призначення глюкокортикостероїдів, катехоламінів

280. Методи профілактики алергічних ускладнень хіміотерапії включають все, крім:

- A) алергологічного анамнезу
- B) аплікаційної, скарифікаційної та внутрішньошкірної проб
- C) лабораторних тестів

*** D) інструментальних методів дослідження**

281. До ведучих медикаментозних засобів для лікування алергозів відносяться всі, крім:

- A) глюкокортикоїдів
- B) препаратів кальцію
- C) антигістамінних препаратів
- D) еуфіліну, тренталу
- * E) мефенамінової кислоти**
- F) лоратадину, телфасту та інших препаратів

282. Типи імунологічних реакцій, які приводять до розвитку клініки анафілактичного шоку, набряку Квінке, кропивниці:

- * A) реагінний тип**
- B) цитотоксичний тип
- * C) імунокомплексний тип**
- D) сповільнений тип

283. Лікарські речовини, до яких частіше всього розвивається алергія:

- * A) рослинного походження**
- * B) тваринного походження**
- * C) хіміопрепарати**
- * D) рослинного, тваринного походження**
- E) антигістамінні препарати

284. В яких тканинах та клітинах відбувається метаболізм ліків в організмі людини?

- * А) В нирках**
- * В) В селезінці**
- * С) В кишечнику**
- * D) В кров'яному руслі**
- * Е) В гепатоцитах**
- * F) В кожній клітині організму**
- G) Тільки в нирках

285. Фактори, які сприяють розвитку медикаментозної алергії:

- * А) спадкова схильність**
- * В) тривалий контакт з медикаментами**
- * С) одночасне використання великої кількості ліків**
- * D) наявність супутньої патології**
- E) травматичне ушкодження кісток

286. Яка патологія не входить до алергічних реакцій негайного типу?

- * А) Сироваткова хвороба**
- B) Анафілактичний шок
- C) набряк Квінке
- D) Кропивниця

287. Не входять в основні ланки патогенезу гострої дихальної недостатності при анафілактичному шоці:

*** А) гіпертермія**

- В) бронхоспазм
- С) набряк слизової оболонки
- Д) клітинна інфільтрація
- Е) гіперсекреція слизу
- Ф) десквамація епітелію

288. Розвитку бронхоспазму та інших проявів анафілактичного шоку сприяють різні речовини, крім:

- А) біологічно активних речовин
- В) гістаміну, простагландинів
- С) лейкотриєнів

*** Д) тромбіну**

- Е) серотоніну

289. Фактор, який не впливає на підвищення активності біологічно активних речовин при анафілактичному шоці:

- А) імуноглобулін Е
- В) циркулюючі імунні комплекси
- С) комплемент
- Д) гіпоксія
- Е) механічний, термічний, хімічний

*** Ф) тромбін**

290. Перед призначенням медикаментів необхідно враховувати все, крім:

- A) чутливості збудника до препарату
- B) найбільш ефективних доз препарату
- C) своєчасності призначення препарату
- D) характеру дії препаратів при їх одночасному призначенні
- E) побічної дії препарату
- * F) сезонності**
- G) найбільш раціонального методу введення

291. Різниця між хіміотерапією та фармакотерапією:

- A) немає
- * B) хіміотерапія - це дія на збудника, а фармакотерапія - на органи та тканини макроорганізму**
- C) хіміотерапія - це стимуляція захисних властивостей організму та тканин макроорганізму, а фармакотерапія - це пригнічення процесів обміну мікроорганізму

292. Основні напрямки в лікуванні інфекційних хвороб:

- * A) дія на збудника**
- * B) нейтралізація токсинів**
- * C) корекція метаболічних порушень**
- * D) підвищення захисних сил організму**
- E) одночасне використання великої кількості ліків

293. Препарати, які не діють на бактеріальних збудників інфекційних хвороб:

- A) бактеріофаги
- B) антибіотики
- C) сульфаніламід
- D) хінолони, фторхінолони
- * E) хлотазол, мефенамінова кислота, ібупрофен**

294. До препаратів, які діють на віруси відносяться всі, крім:

- A) метисазону, бонафону, рибаверіну, ганцикловіру, ацикловіру, арбідолу, таміфлю
- B) азидотимедіну, теброфену, хелепіну
- C) віразолу, флакозиду
- D) аденінарабінозиду, інтерферонів

*** E) бісептолу, ніфуроксазиду, нетілміцину**

295. Принципи призначення антибіотиків:

- * A) чутливість збудника (антибіотикограма)**
- * B) вибір найбільш активного і найменш токсичного препарату**
- * C) вибір оптимальних доз, кратності та шляхів введення**
- * D) раннє призначення та оптимальна тривалість лікування**
- * E) комбіноване використання антибіотиків з метою посилення їх антибактеріального ефекту**

F) призначення препарату без урахування його фармакологічних властивостей

296. Фактори, які мають значення при виборі антибактеріальних препаратів всі, крім:

- A) ефективності по відношенню до збудника
- B) розчинності в воді
- C) повільного наростання резистентості
- D) збереження антибактеріальної дії в різних середовищах
- * E) висоти гарячки у хворих**
- F) фармакокінетика препаратів

297. Фактор, який не впливає на вибір фармакопрепаратів:

- A) ступінь порушення функцій органів і систем
- * B) вірулентність збудника**
- C) хронічна фонова патологія
- D) індивідуальна чутливість до препарату
- E) частота та характер побічної дії препарату
- * F) бактеріоносійство**

298. Умови, які не дають позитивного ефекту від використання хіміопрепаратів:

- A) збудник чутливий
- * B) збудник резистентний**
- C) рання стадія хвороби
- D) оптимальні дози
- E) кратність введення, шляхи введення
- F) тривалість використання препаратів

299. Причини клініко-лабораторних розходжень в ефективності хіміопрепаратів:

- * A) невірність визначення чутливості збудника**
- * B) імунодефіцит**
- * C) гетерогенність популяції збудника**
- * D) змішані інфекції**
- * E) низькі концентрації препарату в вогнищі запалення**
- F) призначення хіміопрепаратів синергічної дії

300. Бажані форми взаємодії хіміопрепаратів:

- * **A) синергізм**
- * **B) аддиція (сумація)**
- C) індиференція
- D) антагонізм
- * **E) синергізм, аддиція**
- F) індиференція, антагонізм

301. При комбінації антибіотиків з похідними нітрофурану:

- * **A) похідні нітрофурану підсилюють дію антибіотиків**
- B) похідні нітрофурану пригніблюють дію антибіотиків
- C) препарати не діють один на одного

302. Бажана комбінація антибактеріальних препаратів:

- * **A) пеніциліни та аміноглікозиди; макроліди та тетрацикліни**
- * **B) цефалоспорины та аміноглікозиди**
- C) бісептол та ампіцилін
- D) стрептоміцин та амфотеріцин B

303. Послідовність призначення антибіотиків при інфекційно-токсичному шоці (при черевному тифі, менінгококовій інфекції):

- A) починають з дачі бактерицидних препаратів
- * **B) починають з дачі бактеріостатичних препаратів**
- C) починають з одночасного введення бактеріостатичних та бактерицидних препаратів

304. Хіміопрепарати бактерицидної дії:

- * А) пеніциліни**
- * В) цефалоспорини**
- * С) аміноглікозиди**
- D) бісептол
- * Е) фторхінолони**
- F) левоміцетин
- G) роксітроміцин

305. Бактеріостатичні препарати:

- A) цефалоспорини
- B) ріфампіцин
- * С) левоміцетин, еритроміцин, кларитроміцин**
- D) пеніциліни

306. Препарати, які добре проникають через гематоенцефалічний бар'єр:

- * А) пеніцилін**
- B) цепорін
- * С) левоміцетин**
- D) гентаміцин
- E) фуразолідон
- * F) пеніцилін, левоміцетин, меропенем**
- G) цепорін, фуразолідон

307. Препарати, які погано всмоктуються з шлунково-кишкового тракту:

- * А) інтетрикс, ніфуроксазид**
- * В) фуразолідон**
- C) ампіцилін
- D) левоміцетин

308. Препарати, які добре проникають внутрішньоклітинно:

- A) пеніцилін
- B) фуразолідон
- * C) офлоксацин, макроліди, доксициклін**
- D) левоміцетин

309. При наявності інфекційних захворювань вагітним краще призначати:

- A) левоміцетин
- B) тетрацикліни
- C) ріфампіцин
- * D) пеніциліни, цефалоспорины**
- E) аміноглікозиди, фторхінолони

310. Шляхи подолання резистентності в процесі хіміотерапії включають все, крім:

- A) збільшення дози препарату
- B) заміни препарату
- C) сумісного призначення препаратів
- D) вибору оптимального способу введення
- E) зміни кратності введення
- F) призначення імуностимуляторів
- * G) призначення імунодепресантів**

311. Не підвищують неспецифічну та імунологічну резистентність організму:

- A) спленін
- B) дібазол
- C) мефенамінова кислота

*** D) дексаметазон**

- E) продігіозан, Т-активін, тималін
- F) полівітаміни
- G) гропринозин, аміксин

312. Найбільш ефективний глюкокортикостероїд при набряку мозку:

- A) преднізолон
- B) гідрокортизон
- C) кортизон

*** D) дексаметазон**

313. Задачі інфузійної терапії включають все, крім:

- A) відновлення ОЦК
- B) нормалізації водно-електролітного балансу та КЛС
- C) відновлення та підтримки адекватного діурезу
- D) забезпечення парентерального харчування

*** E) забезпечення антибактеріальної дії**

314. Найбільш часті ускладнення при вживанні пеніцилінів:

*** A) алергічні реакції негайного та сповільненого типу**

- B) токсичні

*** C) розвиток дисбактеріозу та резистентності збудників**

- D) синдром відміни

315. Найбільш часто медикаментозну хворобу спричиняють:

- * А) спазмолітики**
- * В) сульфаніламід**
- * С) анальгетики**
- * D) антибіотики**
- * Е) вітаміни**
- F) розчин глюкози

316. Найбільш часті прояви побічної дії аміноглікозидів:

- A) гепатит
- * В) зниження слуху**
- C) коліт
- * D) ураження нирок**
- E) анемія
- F) гепатит, анемія
- G) панкреатит

317. Побічна дія тривалого та частого використання левоміцетину:

- A) глухота
- B) ураження нирок
- C) гепатит
- * D) агранулоцитоз**
- * Е) дисбактеріоз кишечника**

318. Які імуноглобуліни відіграють провідну роль в патогенезі алергічних реакцій?

- A) Ig A
- B) IgM
- C) IgG
- * D) IgE**
- E) IgD

319. Нормальне травлення у здорової людини:

- * A) внутрішньопорожнинне**
- * B) пристінкове**
- * C) внутрішньопорожнинне, потім пристінкове**
- D) пристінкове, потім внутрішньопорожнинне

320. Яка форма сальмонельозу виникає частіше при зараженні через м'ясні продукти, котрі зберігались декілька годин при кімнатній температурі?

- * A) Гастроінтестинальна**
- B) Тифоподібна
- C) Септикопіємічна
- D) Не розвивається

321. Атигенна структура сальмонел:

- * A) О-антиген**
- * B) Н-антиген**
- * C) К-антиген**
- * D) Vi-антиген**
- * E) О-, Н-, К-, Vi - антигени**
- F) HBSAg

322. Які типи сальмонел частіше зустрічаються в останні роки?

- A) *S. dublin*, *S. cholerae suis*
- * B) *S. enteritidis***
- * C) *S. typhimurium***
- * D) *S. enteritidis*, *S. typhimurium***
- E) *S. typhi* *abdominalis*

323. Сальмонели в навколишньому середовищі:

- * A) дуже стійкі та накопичуються при благоприємних умовах**
- B) помірно стійкі
- C) гинуть протягом кількох діб
- D) гинуть протягом кількох годин

324. Сальмонели відносяться до:

- A) зоонозів
- B) антропонозів
- * C) зооантропонозів**

325. Які типи шоку частіше розвиваються при сальмонельозі?

- * A) Дегідратаційний**
- B) Травматичний
- C) Анафілактичний
- * D) Інфекційно-токсичний**
- E) Кардіогенний

326. Дегідратаційний шок розвивається при зниженні об'єму венозного притоку:

- A) 10%
- B) 15%
- * C) 25-30%**
- * D) 20%**
- E) 5%

327. Клінічне та бактеріологічне одужання при гастроінтестинальних формах сальмонельозу настає:

- A) одночасно
- * B) клінічне раніше**
- C) імунологічне
- D) бактеріологічне раніше
- E) морфологічне

328. Чи має сальмонела токсини та які?

- A) Не має
- * B) Ендотоксин**
- * C) Екзотоксин**
- * D) Ендо-та екзотоксини**
- E) Нейротоксин

329. Шоковий індекс - це співвідношення частоти серцевих скорочень до максимального тиску, його величина при шоці I - II ступенів:

- A) 0,5
- B) 0,6
- C) 1
- * D) 1,5 - 2**

330. Чи потрібно промивати шлунок при гастроінтестинальних формах сальмонельозу, як і чим?

- A) Не потрібно промивати
- * В) Сифонне промивання будь-яким розчином**
- * С) Тільки содовим розчином, сифонне промивання**
- * D) Звичайне промивання, будь-яким розчином**
- * E) Кип'яченою водою**

331. Чи використовується регідрон при гастроінтестинальних формах сальмонельозу, навіщо і як?

- A) Не використовується
- * В) Використовується для оральної регідrataції**
- C) Використовується в/венно для відновлення втрати води та солей
- D) Використовується внутрішньом'язево

332. Форми сальмонельозу, при яких проводиться внутрішньовенна регідrataція сольовими розчинами:

- * A) при всіх формах**
- B) не проводиться
- * C) при тяжких формах**
- * D) при середньотяжких формах**

333. Перебіг сальмонельозу у дітей в віці до 1 року:

- * A) тяжкий з токсикозом та ексикозом, часто генералізація процесу**
- B) не відрізняється від перебігу у дорослих
- C) більш легкий ніж у дорослих
- D) характерний млявий, тривалий перебіг

334. Гостре носійство при сальмонельозі:

- A) тиждень
- * В) до 3-х місяців**
- C) до 6 місяців
- D) більше 6 місяців

335. Перебіг сальмонельоз у хворих похилого віку:

- * А) ведуча гастроінтестинальна форма з частим бактеріоносійством**
- B) ведуча тифоподібна форма з тривалим бактеріоносійством
- C) ведуча стерта, субклінічна форма
- D) ведуча септикопіємічна форма

336. Чи використовуються ентеросорбенти (ентеросгель, полісорб, та інші) в лікуванні хворих на сальмонельоз?

- A) Ні
- * В) Так, одноразово, після промивання шлунку**
- * С) Так, протягом 2 - 3 діб**
- * D) Так, протягом 6 - 8 діб**

337. При лікуванні тяжких гастроінтестинальних форм сальмонельозу використовують:

- * А) тільки кристалоїди**
- * В) тільки колоїди**
- * С) кристалоїди поєднують з невеликою кількістю колоїдів (200-400 мл)**
- D) колоїди поєднують з невеликою кількістю кристалоїдів

338. Етіотропна терапія при інтестинальних формах сальмонельозу проводиться:

- A) не проводиться
- * B) іноді проводиться**
- C) обов'язково проводиться

339. Лікування носійства сальмонел:

- A) не проводиться
- * B) антибактеріальна терапія**
- * C) імунотерапія**
- D) дієтотерапія

340. Джерело інфекції при сальмонельозі:

- * A) бактеріоносії серед людей**
- * B) хворі тварини**
- * C) бактеріоносії серед тварин**
- * D) хворі люди**
- E) комахи
- F) сальмонельоз - сапроноз

341. Для сальмонельозної інфекції властиві всі вказані форми, крім:

- A) гастроінтестинальної
- B) тифоподібної
- * C) абдомінальної**
- D) септичної
- E) гастроінтестинальної, септичної, тифоподібної

342. Нехарактерна локалізація болю при сальмонельозі:

- A) ілеоцекальна ділянка
- * B) ліва здухвинна ділянка**
- C) навколупупкова ділянка
- D) епігастральна ділянка

343. Не характерно для клінічних ознак гастроінтестинальної форми сальмонельозу:

- A) гострий початок
- B) підвищення температури, озноб
- * C) менінгізм**
- D) нудота, блювота
- E) частий, рідкий, рясний, пінистий, сморідний стілець з домішкою слизу зеленого кольору

344. До клінічних ознак тифоподібної форми сальмонельозу не відносяться:

- A) синдром інтоксикації з високою гарячкою
- B) гепатолієнальний синдром
- C) брадікардія, гіпотонія
- * D) скорочення перкуторного звуку, вологі хрипи в легенях**

345. Які клінічні ознаки не характерні для септичної форми сальмонельозу?

- A) Інтоксикація
- B) Озноб, рясне потовиділення при зниженні температури
- C) Відсутність циклічності
- D) Гепатолієнальний синдром
- * E) Фотофобія, кон'юнктивіт**

346. При якому захворюванні можливе виникнення тонічних та клонічних судом?

*** А) Сальмонельоз**

В) Черевний тиф

С) Ботулізм

Д) Вірусний гепатит В

Е) Шигельоз

347. Основний шлях передачі збудників інфекції при сальмонельозах:

*** А) аліментарний**

*** В) контактно-побутовий**

С) аерогенний

*** Д) через мух**

348. Генералізовані форми сальмонельозу:

А) гастроентеритична

В) гастроентероколітична

*** С) тифоподібна, септична**

Д) гастритична

349. Чи проводиться специфічна профілактика сальмонельозу?

*** А) Ні**

В) Так, проводиться при епідемічних спалахах

С) Вакцинація населення проводиться регулярно

350. Які симптоми не характерні для хронічних колітів?

- * А) Гіпертермія**
- В) Дисфункція кишечника
- С) Метеоризм
- Д) Спазм та біль
- Е) Патологічні домішки в випорожненнях

351. Язик при черевному тифі:

- * А) потовщений з відбитками зубів на бокових поверхнях, обкладений сірувато-бурым нальотом на корені**
- * В) обкладений коричневим нальотом на корені**
- С) вільний від нальоту, кінчик язика малинового кольору

352. Збудник черевного тифу:

- А) рикетсія
- В) клостридія
- С) ентерококи
- * Д) сальмонела**
- Е) єрсинія ентероколітіка

353. Найчастішим джерелом черевнотифозної інфекції є:

- * А) хворий з тяжким перебігом черевного тифу в стадії розпалу**
- * В) реконвалесцент**
- * С) гострий бактеріоносій**
- * Д) хворий з легким і субклінічним перебігом черевного тифу, хронічний бактеріоносій**
- Е) хвора тварина

354. Чи можливі епідспалахи черевного тифу?

- A) Ні
- * B) Так, тільки водні спалахи
- * C) Так, тільки харчові спалахи
- * D) Так, можливі водні та харчові спалахи

355. Які продукти частіше є факторами передачі черевного тифу?

- A) Консерви
- * B) Молоко та молочні продукти
- C) Смажені гриби
- D) Яйця
- E) Консерви

356. Які показники гемограми характерні для черевного тифу?

- * A) Лейкопенія із зсувом праворуч, анеозинофілія
- B) Лейкоцитоз, нейтрофіліоз
- * C) Моноцитоз
- D) Гіпереозинофілія

357. Специфічні ускладнення при черевному тифі:

- * A) кишечна кровотеча, перфорація тонкої кишки
- B) церебральна кома
- C) дегідратаційний шок
- D) анафілактичний шок
- E) непрохідність кишечника

358. Стілець при черевному тифі

- A) скловидний
- B) "малинове желе"
- C) у вигляді "рисового відвару"
- D) слиз з кров'ю
- * E) у вигляді "горохового супу"**

359. Надостовірніший метод лабораторної діагностики черевного тифу на першому тижні хвороби:

- A) бактеріологічне дослідження калу
- B) бактеріологічне дослідження сечі
- * C) бактеріологічне дослідження крові**
- D) серологічне дослідження крові
- E) гемограма

360. Основні лікувальні засоби при черевному тифі:

- * A) дезінтоксикаційна терапія**
- * B) десенсибілізуюча терапія**
- * C) імунотерапія**
- * D) антибактеріальна терапія**
- * E) вітамінотерапія**
- F) регідратація

361. Марення при черевному тифі:

- * A) буває часто**
- * B) рідко - при тяжкому перебігу**
- C) не спостерігається

362. Причина перфоративного перитоніту при черевному тифі:

- A) масивна інтоксикація
- B) вторинна бактеріальна інфекція
- * C) виразковий процес в кишечнику**
- D) розвиток імунодефіциту
- E) розвиток авітамінозу
- F) розвиток дисбактеріозу

363. Причини розеолезного висипу при черевному тифі:

- * A) продуктивно-запальні зміни поверхневих шарів шкіри по ходу кровоносних та лімфатичних судин як наслідок бактеріємії, імунокомплексоутворення**
- B) універсальний панваскуліт
- C) депонування крові в судинах черевної порожнини
- D) ДВЗ-синдром

364. Нехарактерні клінічні ознаки черевного тифу:

- A) тривала лихоманка
- B) значна інтоксикація
- C) симптом Падалки
- D) брадикардія
- E) розеолезний висип
- * F) клонічні судоми**
- G) дикротія пульсу

365. Черевний тиф відносять до групи інфекцій:

- A) повітряно-крапельних
- B) раневих
- * C) кишкових**
- D) трансмісивних

366. Паличка Еберта росте на:

- * А) звичайних поживних середовищах**
- * В) жовчному бульйоні**
- С) на культурі тканин
- Д) рибно-кістковому агарі

367. Антиген вірулентності палички Еберта:

- А) немає
- * В) Vi-антиген**
- С) H-антиген
- Д) O-антиген

368. Сприятливі умови зовнішнього середовища для розмноження палички Еберта:

- * А) стоячі водоймища**
- * В) проточна вода**
- * С) низька температура**
- * Д) глибокі шари ґрунту**
- Е) висока температура

369. Які фактори є згубними для палички Еберта?

- * А) кип'ятіння**
- * В) дезрозчини**
- С) морська вода
- Д) низька температура
- Е) проточна вода

370. Бактеріофаги при черевному тифі викликають:

- A) посилення росту збудника
- B) загальний лізис групи сальмонел
- * C) лізис типоспецифічних бактерій**
- D) не викликають специфічної дії

371. Механізм зараження черевним тифом:

- * A) фекально-оральний**
- B) трансмісивний
- C) парентеральний
- D) повітряно-крапельний

372. Черевний тиф не передається:

- A) аліментарним шляхом
- * B) парентеральним і трансмісивним шляхами**
- C) контактнo-побутовим
- * D) трансмісивним**

373. Джерело інфекції черевного тифу:

- A) велика рогата худоба
- B) птахи
- * C) хвора людина і бактеріоносії**
- * D) бактеріоносії**

374. У хворих на черевний тиф контагіозність максимальна в періоді:

- A) інкубації
- * B) початкових проявів хвороби**
- * C) розпалу хвороби**
- * D) реконвалесценції**

375. Бактеріоносійство при черевному тифі:

- А) не формується
- * В) транзиторне**
- * С) гостре**
- * D) хронічне**
- Е) формується завжди

376. Гостре носійство палички Еберта:

- * А) 2 тижні після одужання**
- * В) до 3-х місяців**
- С) 6 місяців
- Д) до року
- Е) 1 тиждень після одужання

377. Яке бактеріоносійство формується при черевному тифі?

- * А) Жовчне**
- * В) Сечове**
- * С) Кишкове**
- Д) Легеневе

378. Виділення збудника при хронічному черевнотифозному бактеріоносійстві:

- А) постійне
- * В) переміжне**
- С) немає

379. Черевний тиф тяжче перебігає при:

- * А) спорадичних випадках**
- * В) харчових спалахах**
- * С) водних спалахах**
- Д) контактнo-побутових випадках

380. Найбільш епідемічно небезпечні при черевному тифі:

- A) госпіталізовані в початковому періоді хвороби
- * B) госпіталізовані в періоді розпалу хвороби**
- * C) хронічні бактеріоносії**
- * D) реконвалесценти**

381. Вхідні ворота палички Еберта:

- A) верхні дихальні шляхи
- * B) лімфоїдне кільце Пірогова**
- * C) шлунково-кишковий тракт**
- D) шкіра
- E) легені

382. Інфікуюча доза паличка Еберта обумовлена:

- * A) вірулентністю**
- * B) бактерицидністю шлунково-кишкового тракту**
- * C) умовами інфікування**
- D) зростом хворого
- E) сезоном року

383. Паличка Еберта в інкубаційному періоді не накопичується в:

- * A) ентероцитах**
- B) в пейєрових бляшках
- C) солітарних фолікулах
- D) мезентеріальних лімфатичних вузлах

384. Періоду первинних проявів черевного тифу відповідає:

- A) фаза регіонарного лімфаденіту
- * B) фаза бактеріємії**
- C) фаза виділення збудника

385. Сенсibilізація антигенами палички Еберта починається:

- A) в періоді дисимінації збудника
- * B) в інкубаційному періоді**
- C) в фазі бактеріємії
- D) в фазі виділення збудника

386. Черевнотифозний ендотоксин діє на:

- * A) ентероцити**
- * B) лімфоїдний апарат кишківника**
- * C) нервову систему**
- * D) серцево-судинну систему**
- E) шкіру
- F) легені

387. Вторинні вогнища розмноження палички Еберта при черевному тифі:

- * A) не зустрічаються**
- B) в ентероцитах
- C) в черевній порожнині
- * D) в органах і тканинах з високим вмістом макрофагів**

388. Черевнотифозні гранульоми не утворюються в:

- * A) лімфоїдних утвореннях**
- B) кістковому мозку
- C) паренхіматозних органах
- * D) ендотелії судин**

389. При хронічному бактеріоносійстві черевнотифозної палички робітники декретованих груп до роботи:

- A) допускаються завжди
- B) допускаються при від'ємних результатах копроуринокультури
- * C) не допускаються до роботи, пов'язаної з приготуванням, зберіганням, реалізацією харчових продуктів**

390. Найбільш ефективна етіотропна терапія при черевному тифі:

- * A) антибіотики**
- B) специфічна протитифозна сироватка
- C) сульфаніламід

391. Робітники декретованих груп, які перенесли черевний тиф, з диспансерного обліку:

- A) знімаються при від'ємних бактеріологічних результатах досліджень
- B) знімаються при від'ємних серологічних результатах
- * C) не знімаються протягом всієї трудової діяльності**
- D) знімаються через 2 роки диспансерізації

392. Препарати вибору при лікуванні хронічного носійства черевнотифозної палички:

- A) макроліди
- * B) напівсинтетичні пеніциліни**
- * C) фторхінолони**
- D) сульфаніламід

393. Кишкова кровотеча і перфорація кишечника при паратифі В:

- A) не зустрічається
- B) являється частим ускладненням
- * C) може бути**

394. Лікування хронічних бактеріоносіїв палички Еберта:

- A) макроліди
- * B) фторхінолони, імуномодулятори**
- C) тетрацикліни
- D) сульфаніламід

395. При лікуванні черевного тифу не призначаються:

- A) суворий ліжковий режим
- B) дієта №1
- C) левоміцетин
- D) дезінтоксикаційна терапія
- * E) цитостатики**

396. Паратиф А клінічно часто проявляється у вигляді:

- A) тифозного статусу
- B) сепсису
- * C) гострого респіраторного захворювання**
- D) харчової токсикоінфекції

397. При обстеженні живота у хворих черевним тифом відмічається все, крім:

- * A) запалого живота**
- B) метеоризму
- C) позитивного симптому Падалки
- D) гепато-лієнального синдрому

398. В крові при черевному тифі не характерна наявність:

- A) лейкопенії, лімфопенії
- * B) лейкоцитозу, моноцитозу, еозинофілії**
- C) анеозинофілії
- D) високої ШЗЕ

399. При виписці хворого черевним тифом проводять всі дослідження, крім:

A) посіву калу

B) посіву сечі

*** C) реакції Відаля, РПГА**

D) посіву жовчі

400. Умови виписки хворих на черевний тиф передбачають все, крім:

A) повного клінічного видужання

B) 10 днів нормальної температури

C) триразового обстеження випорожнень і сечі

D) одноразового обстеження жовчі

*** E) реакції Відаля, РПГА**

401. При лікуванні хворих на черевний тиф не призначається:

A) суворий ліжковий режим

B) дієта №1

C) левоміцетин, фторхінолони

*** D) сифонна клізма**

402. Клінічні ознаки черевного тифу всі, крім:

A) тривалої лихоманки

B) інтоксикації

C) симптому Падалки

D) брадикардії

E) розеолезного висипу

*** F) клонічних судом**

G) дикротії пульсу

403. Позитивний симптом Падалки при черевному тифі виникає в зв'язку з:

- A) дисбактеріозом кишечника
- B) кишковою кровотечею
- * C) збільшенням регіонарних лімфатичних вузлів**
- D) ДВЗ-синдромом
- E) порушенням перистальтики кишечника

404. Поживне середовище, яке використовується для вирощування палички Еберта:

- * A) звичайні поживні середовища**
- * B) жовчний бульйон**
- C) культура тканин
- D) рибно-кістковий агар

405. Етіотропна терапія черевного тифу:

- A) пеніцилін
- * B) левоміцетин, фторхінолони**
- C) макроліди
- D) леворин

406. Курс антибіотикотерапії при черевному тифі:

- A) переривно-цикловий
- * B) безперервний**
- * C) зміна етіотропних засобів**

407. Ліжковий режим хворим на черевний тиф призначають:

- A) до 2 - 3 дня нормальної температури
- B) до 12 - 14 дня нормальної температури
- C) до 15 - 20 дня нормальної температури
- * D) до 7 - 10 дня нормальної температури**

408. При помірній кишковій кровотечі у хворих на черевний тиф проводиться:

- * А) консервативна гемостатична терапія**
- В) хірургічне лікування
- С) переливання крові масивними дозами

409. При перфорації кишечника проводиться:

- А) консервативна терапія
- * В) операція в перші ж години після перфорації**
- С) операція через 12 - 24 години після перфорації
- Д) операція через 10 - 12 годин після перфорації

410. Виписка хворих на черевний тиф проводиться:

- А) на 14 день нормальної температури
- В) на 10 день нормальної температури
- * С) на 21 день нормальної температури**
- Д) на 30 день нормальної температури

411. Ранні ознаки кишкової кровотечі при черевному тифі:

- А) посилення болю в животі
- * В) тахікардія при зниженні температури, падіння АТ**
- * С) мелена**
- Д) "перитонізм"
- * Е) падіння АТ**

412. У кого частіше формується хронічне бактеріоносійство при черевному тифі?

- * А) У осіб з хронічними захворюваннями біліарної системи та імунодефіциті**
- В) У осіб молодого віку
- * С) У осіб похилого віку**
- Д) У дітей

413. Деформація кишечника після видужання від черевного тифу:

- * А) не зустрічається**
- В) рубцеві зміни
- С) кишкова непрохідність

414. Чим обумовлена відносна брадикардія в період розпалу черевного тифу?

- А) Кишковою кровотечею
- В) Дисбактеріозом кишечника
- * С) Дією ендотоксину на різні органи та системи**
- Д) Порушенням функції травних залоз
- * Е) Токсичної дією ендотоксину на n. vagus**

415. Симптом Падалки при черевному тифі характеризується:

- А) тимпанітом ілеоцекальної ділянки
- * В) укороченням перкуторного звуку в ілеоцекальній ділянці**
- С) посиленням буркотіння в животі
- Д) послабленою перистальтикою

416. Причина блідості шкіри обличчя при черевному тифі:

- А) відсутня
- В) спазм периферичних судин
- * С) депонування крові в судинах черевної порожнини**
- * Д) ваготонія і депонування крові в судинах черевної порожнини**

417. Як найчастіше проявляється початковий період паратифу А?

- А) Тифозним статусом
- * В) Клінікою ГРЗ**
- С) Сепсисом
- Д) Діарейним синдромом
- Е) Клінікою гострого гастроентерита

418. Характеристика висипу при паратифі А:

- A) поодинокі розеоли
- B) пустули
- * C) рясний макуло-папульозний висип**
- D) геморагії

419. Чи виявляється гепатолієнальний синдром при паратифі А?

- A) Ні
- * B) Так**
- * C) Тільки при ускладненнях**
- * D) При злоякісному перебігу**

420. Паратиф В відноситься до групи:

- A) антропонозів
- B) зоонозів
- * C) антропозоонозів**

421. Паратиф В в типових випадках починається:

- * A) поступово**
- * B) гостро**
- C) з проявів інфекційно-токсичного шоку

422. Клінічними проявами паратифу В частіше бувають:

- A) сепсис
- * B) ГРЗ**
- * C) харчові токсикоінфекції (по типу гострого гастроентериту)**

423. Характеристика висипу при паратифі В:

- A) поодинокі розеоли
- * В) поліморфний плямисто-папульозний**
- C) геморагічний
- D) пустульозний

424. Які симптоми нехарактерні для черевного тифу?

- A) Поодинокі розеоли
- * В) Гіперемія шкіри, склерит**
- C) Брадикардія
- D) Метеоризм
- E) Лихоманка, гепатолієнальний синдром
- F) Дикротія пульсу

425. Що слід призначати хворому на черевний тиф?

- * А) Дезінтоксикаційні засоби, левоміцетин або фторхінолони**
- B) Реаферон
- C) Пеніцилін
- D) Антикоагулянти
- E) Лінкоміцина гідрохлорид

426. Причини колапсу при черевному тифі на першому тижні хвороби:

- A) гострий міокардит
- B) кишкова кровотеча
- * С) інфекційно-токсичний шок**
- D) перфорація кишечника

427. Ведучий фактор в розвитку патологічного процесу при черевному тифі:

- A) пора року
- * B) збудник і його ендотоксин**
- C) зріст хворого
- * D) імунний стан макроорганізму**

428. Який клінічний симптом найбільш типовий в діагностиці черевного тифу?

- * A) Висока лихоманка**
- * B) Гепато-лієнальний синдром**
- * C) Гіпотонія**
- * D) Безсоння**
- * E) Головний біль**
- * F) Поодинокі розеоли з феноменом підсипання**
- G) Ангіна

429. Сезонність черевного тифу:

- A) відсутня
- * B) літньо-осіння**
- C) зимово-весняна
- D) осінньо-зимова
- * E) весняно-літня**

430. З якими захворюваннями диференціюють черевний тиф?

- * A) Висипним тифом, сепсисом**
- * B) Лептоспірозом**
- * C) Грипом**
- * D) Пневмонією**
- E) Бешихою
- F) Бруцельозом

431. Зазвичай пульс при черевному тифі:

- A) в нормі
- B) тахікардія
- C) абсолютна брадикардія

*** D) відносна брадикардія з дикротією**

432. Характер головного болю при черевному тифі:

- A) однобічний

*** B) дифузний**

- C) пульсуючий

433. Антибіотикотерапія при черевному тифі:

*** A) найбільш ефективними являються левоміцетин, норфлуксацин, ципрофлуксацин, офлуксацин, ломефлуксацин всередину весь лихоманковий період і ще 10 днів нормальної температури**

- B) найбільш ефективний пеніцилін в/м, який вводять до нормалізації температури

- C) найбільш ефективним являється тетрациклін всередину

*** D) дають цефалоспорини до 10 - 20 дня нормальної температури**

434. Захворів гостро, через одну годину після вживання холодцю: слабкість, головокружіння, біль ріжучого характеру в епігастральній ділянці, нудота, блювота, три рази рясний, смердючий, рідкий стілець, температура тіла 38° C; діагноз:

- A) амебіаз

*** B) харчова токсикоінфекція**

- C) холера

- D) ботулізм

- E) шигельоз

435. Скарги хворого на порушення зору, утруднення ковтання та мови, сухість в роті, стиснення за грудиною, слабкість в м'язах. Свідомість ясна. Температура тіла нормальна. Це:

A) Бульбарна форма поліомієліту

B) Енцефаліт

*** C) Ботулізм**

D) Отруєння парацетамолом

E) Отруєння сульфаніламидами

436. Температура тіла хворого 35,4С, шкіра суха, холодна, збирається в складки, риси обличчя загострені, живіт запалий, різкий ціаноз, судоми, гикавка, АТ не визначається, пульс ниткоподібний, анурія. Вкажіть ступінь дегідратації:

A) 1 ступінь (втрата рідини до 1 - 3% маси тіла)

B) 2 ступінь (втрата рідини до 4 - 6% маси тіла)

C) 3 ступінь (втрата рідини до 7 - 9% маси тіла)

*** D) 4 ступінь (втрата рідини 10% маси тіла і більше)**

437. У хворого стілець до 10 разів за добу, рясний, повторна блювота, слабкість, захриплість голосу, зниження тургору тканин, температура тіла 37С, пульс прискорений, діурез понижений, короточасні судоми литкових м'язів. Вкажіть ступінь дегідратації:

A) I ступінь

*** B) II ступінь**

C) III ступінь

D) IV ступінь

438. У хворого стілець до 15 разів за добу, рідкий, з кров'ю та гноєм, шкіра бліда, кахексія, субфебрилітет, тахікардія, гіпотонія. Най вірогідніший діагноз:

- A) проктит
- B) апендицит
- C) гастроентерит

*** D) тотальний коліт**