

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Гострі нейроінфекції

Категорія: **Інфекційні хвороби**

Кількість запитань: **255**

1. Необхідність призначення антибіотикотерапії при хворобі Лайма:

- A) тільки в ранньому періоді захворювання
- B) антибіотики не призначаються
- * C) в усі періоди хвороби**
- D) тільки при ускладненнях

2. Ведучі серологічні методи діагностики хвороби Лайма:

- A) реакція аглютинації
- B) РЗК
- * C) ІФА, РНІФ**

3. Для хвороби Лайма є характерним:

- A) синдром Джексона
- * B) синдром Баннварта**
- C) синдром Якоба-Крейцфельдта

4. Диференційний діагноз хвороби Лайма в II стадії переважно проводять з:

- * A) ревматизмом**
- * B) ревмокардитом**
- * C) кардіоміопатіями**
- D) менінгітом
- * E) полірадикулоневритом, ревматизмом, ревмокардитом, кардіоміопатіями**

5. Диференційний діагноз хвороби Лайма в ранньому періоді проводять з:

- * A) еризипелоїдом**
- * B) кліщовим енцефалітом**
- C) саркомою Капоши
- * D) різними ерітемами**
- * E) бешихою**

6. Перспективні препарати для лікування хвороби Лайма:

- * А) пеніциліни**
- * В) тетрацикліни, пеніциліни**
- * С) макроліди**
- * D) макроліди, цефалоспорини, фторхінолони**
- Е) сульфаніламід

7. Мінімальний термін антибіотикотерапії при хворобі Лайма в гострому періоді:

- А) 5 днів
- В) 7 - 8 днів
- * С) 14 - 20 днів**
- Д) 1 - 2 місяці

8. Характеристика збудника поліомієліту:

- А) пікорнавірус, містить РНК, 1 серовар, чутливий до нагрівання, стійкий до антибіотиків
- В) містить ДНК, 2 серовари, резистентний в навколишньому середовищі та до антибіотиків
- * С) пікорнавірус, містить РНК, 3 серовари, чутливий до кип'ятіння, ультрафіолетових променів, дезинфікуючих засобів; стійкий до антибіотиків, добре переносить холод, не руйнується ферментами органів травлення**

9. Гіпертоксичні форми менінгококової інфекції частіше розвиваються у:

- * А) дітей до 3-х років**
- * В) дітей 4 - 10 років**
- * С) дітей 11 - 15 років**
- Д) у дорослих

10. Що характерно для II ступеню ІТШ, який розвивається при менінгококовому сепсисі?

А) збудження, тривога, геморагічний висип від мілко- до крупноплямистого, блідість, ціаноз губ, акроціаноз, тахікардія, помірна задишка, АТ трохи збільшений, діурез зменшений

*** В) загальмований, гіперестезія, блідість, висип крупний з некрозами, ціаноз шкіри носа, вушних раковин, кистей та стоп, тахікардія, АТ знижений, пульс слабого наповнення, олігоанурія**

С) тотальний ціаноз ("трупні плями"), гіпертермія, анурія, пульс ниткоподібний або не визначається, АТ 20/0

11. Хронічні форми кліщового енцефаліту:

*** А) рецидивуюча**

В) поліомієлолітична

*** С) постійно прогресуюча**

Д) енцефаломієлітична

12. Основні клінічні ознаки японського енцефаліту:

*** А) гарячка, головний біль, приголомшеність, втрата свідомості**

*** В) судоми, парези, паралічі (спастичні і в'ялі)**

*** С) бульбарні порушення**

*** Д) тахікардія, гіпотонія**

Е) артралгії

*** F) тромбози, крововиливи в різні органи**

13. Характеристика аналізу крові при хворобі Лайма:

А) нормоцитоз

В) анеозинофілія

*** С) підвищення ШЗЕ**

*** Д) лейкоцитоз, підвищення ШЗЕ**

Е) лейкопенія

14. Методи діагностики хвороби Лайма:

- * А) бактеріологічний**
- * В) серологічний**
- С) тільки клінічний
- * D) бактеріологічний, серологічний, мікроскопічний**

15. Імунітет після перенесеного кліщового енцефаліту:

- * А) стійкий**
- В) відсутній
- С) не напружений
- D) зникає через 2 - 3 місяці

16. Тривалість інкубаційного періоду при кліщовому енцефаліті:

- А) кілька годин
- В) кілька місяців
- С) до одного року
- * D) від 3-х до 30-ти днів, в середньому 7 - 14 днів**

17. Основні клінічні ознаки поліомієлітичної форми кліщового енцефаліту:

- * А) ураження діафрагмального нерва**
- В) біль в поперековій ділянці
- * С) в'ялі парези і паралічі верхніх кінцівок та шийно-плечових м'язів**

18. Інкубаційний період кліщового енцефаліту при аліментарному зараженні:

- А) 1 - 2 дні
- * В) 3 - 7 днів**
- С) 10 - 15 днів
- D) більше 15 днів

19. Які наслідки не характерні для кліщового енцефаліту?

A) Паралічі, парези

*** B) Нейротичний синдром**

C) Астено-вегетативний синдром

D) Епілептиформні напади

20. Які з вказаних лікарських засобів не використовують в періоді реконвалесценції кліщового енцефаліту?

*** A) Антибіотики**

B) Кальцію глюконат

C) Лідаза, алое

D) Прозерін, дібазол

E) Фізметоди

21. Чутливими до вірусу кліщового енцефаліту є:

A) менше, ніж 1 % людей

*** B) 2 % людей**

C) 3 - 5 % людей

D) більше 8 % людей

22. Який з вказаних препаратів не використовують в гострий період кліщового енцефаліту?

A) Специфічний γ -глобулін (гетеро- чи гомологічний)

*** B) Пеніцилін**

C) Глюкокортикостероїди

D) Дезінтоксикаційні та серцево-судинні препарати

E) Діуретичні засоби

23. Назвіть форму кліщового енцефаліту, коли у хворого гарячка, біль у м'язах, розвиток протягом 10 днів в'ялого паралічу верхніх або нижніх кінцівок, атрофія уражених м'язів, голова звисає на грудну клітину:

- A) лихоманкова
- B) менінгоенцефалітична
- * C) поліомієлітична**
- D) полірадикулонеуритична

24. Вкажіть форму кліщового енцефаліту, коли спостерігається ураження периферійних нервів, наявність болю по ходу нервів, поколювання в дистальних відділах кінцівок, розлади чутливості:

- A) менінгітична
- B) поліомієлітична
- * C) полірадикулонеуритична**
- D) двохвильовий менінгоенцефаліт

25. Клінічні форми поліомієліту, що супроводжуються виникненням паралічів:

- * A) бульбарна**
- B) інапарантна, менінгітична
- * C) понтинна**
- D) абортівна
- * E) спинальна, бульбарна, понтинна, понтоспинальна**
- F) субклінічна

26. Клінічні ознаки понтинної форми поліомієліту:

*** А) амімія з боку ураження, лагофталм, опущення кута рота, відсутність болю, збереженість чутливості, слюзовиділення не порушене**

В) амімія, око звужене, ротовий кут піднятий, біль, слюзотеча відсутня

С) птоз, ротовий кут опущений, чутливість збережена, біль на боці ураження, слюзовиділення не порушене

Д) око не закривається, слюзотеча, опущення кута рота, біль відсутня, чутливість знижена

27. Форма кліщового енцефаліту, коли наявні гарячка і інтоксикація (головний біль, нудота, блювота, гіперестезія, помірна ригідність м'язів потилиці), ліквор без патологічних змін:

*** А) лихоманкова**

В) менінгітична

С) менінгоенцефалітична

Д) поліомієлітична

28. Збудник кліщового енцефаліту:

А) аренавірус

В) стафілокок

*** С) арбовірус**

Д) рабдовірус

29. Фактори передачі кліщового енцефаліту:

*** А) молоко, сир, масло**

В) м'ясо птиці

С) качині яйця

30. Механізм зараження людини збудником кліщового енцефаліту:

- * А) повітряно-крапельний**
- * В) трансмісивний**
- С) раневий
- * D) аліментарний**

31. Основний резервуар і переносник вірусу кліщового енцефаліту:

- * А) кліщі**
- В) птахи
- С) комарі

32. Сезонність кліщового енцефаліту:

- А) відсутня
- * В) весняно-літня**
- С) осіння
- D) осінньо-зимова

33. Тривалість збереження збудника кліщового енцефаліту в організмі кліща:

- А) тиждень
- * В) все життя і передається трансоваріально**
- С) до місяця
- D) кілька годин

34. Механізм інфікування людини при кліщовому енцефаліті:

- * А) при укусі кліща із слиною**
- В) при укусі з фекаліями
- С) при роздавлюванні кліща

35. Механізм зараження людини західним варіантом кліщового енцефаліту:

*** А) аліментарний, трансмісивний**

В) контактний

С) аерогенний

Д) через рану

*** Е) трансмісивний**

36. При аліментарному зараженні вірус кліщового енцефаліту в організмі людини розповсюджується:

А) гематогенно

*** В) лімфогенно**

*** С) периневрально**

37. Які паралічі розвиваються при кліщовому енцефаліті?

А) Паралічі не виникають

*** В) В'ялі**

*** С) Спастичні і в'ялі**

38. Чи буває хронічна форма кліщового енцефаліту?

*** А) Так**

В) Ні

С) Може бути затяжна

39. Переносник японського енцефаліту:

А) кліщі

*** В) комарі**

С) сліпні

Д) клопи

40. Яка з названих форм не характерна для кліщового енцефаліту?

- A) Лихоманкова
- B) Менінгеальна
- C) Поліомієлітична

*** D) Септична**

- E) Полірадикулоневротична

41. Наслідки хронічних форм кліщового енцефаліту:

- A) повне видужання
- B) видужання з залишковими явищами

*** C) смерть хворого**

- D) торпідний перебіг, десятки років

42. Які клінічні ознаки нехарактерні для менінгеальної форми кліщового енцефаліту?

- A) Головний біль, загальна гіперестезія
- B) Багаторазова блювота

*** C) Діарея**

- D) Фотофобія, біль в очах
- E) Ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга, Брудзинського

43. Невогнищеві форми кліщового енцефаліту:

*** A) стерта**

*** B) лихоманка**

- C) полірадикулоневротична

*** D) менінгеальна**

44. При ураженні якого відділу нервової системи розвивається поліомієлітична форма кліщового енцефаліту?

*** А) Сірої речовини спинного мозку**

В) Мозочку

С) Кори головного мозку

Д) Довгастого мозку

45. Тривалість першої лихоманкової хвилі при кліщовому енцефаліті:

*** А) 4 - 10 днів**

В) кілька годин

С) 2 - 3 тижні

Д) більше 3-х тижнів

46. Механізм проникнення вірусу в ЦНС при японському енцефаліті:

А) тільки лімфогенний

*** В) периневральний**

*** С) гематогенний і периневральний**

47. Чи характерний геморагічний синдром для японського енцефаліту?

*** А) Так**

В) Ні

С) Інколи може бути

48. Наслідки японського енцефаліту:

*** А) Часто летальний наслідок; у хворих, які залишилися живими, часто спостерігається порушення інтелекту**

В) В основному сприятливий з повним видужанням

С) Хронічний перебіг

49. Вакцина проти кліщового енцефаліту:

A) Немає

B) Жива ослаблена

*** C) Інактивована формаліном**

D) Молекулярна

50. Хвороба Лайма - це:

A) рикетсіоз

B) бактеріальна інфекція

*** C) системний кліщовий бореліоз**

D) вірусна інфекція

51. Системний кліщовий бореліоз:

*** A) мігруюча кільцеподібна еритема, міалгія, артралгія, ураження лицевого нерву**

*** B) артралгія, міалгія**

*** C) ураження лицевого нерву**

D) лімфаденіт

52. Збудник хвороби Лайма - це:

A) віруси

*** B) спірохети**

C) бактерії

*** D) борелії**

53. Переносник хвороби Лайма:

*** A) кліщі**

B) комарі

C) москіти

D) воші

54. Переважна поширеність системного кліщового бореліозу:

- A) північні регіони
- * B) тропіки**
- * C) помірний кліматичний пояс**
- * D) екваторіальні регіони**

55. Резервуар борелій в природних вогнищах:

- A) комахи
- * B) ссавці**
- * C) кліщі**
- * D) птахи**

56. Інфікованість кліщів бореліями в природних вогнищах:

- A) не реєструється
- * B) до 10 %**
- * C) 10 - 70 %**

57. В організм людини борелії потрапляють з:

- A) екскрементами кліщів
- * B) слиною кліща**
- C) гемолімфою кліща

58. Сезонність хвороби Лайма:

- * A) осінь**
- * B) літо**
- C) весна
- D) не характерна

59. Первинні місцеві зміни при хворобі Лайма

- A) булли
- B) некроз
- * C) мігруюча кільцеподібна еритема**
- D) не характерні

60. Бореліоз - це:

- A) локалізована інфекція
- * B) генералізована інфекція**
- C) токсикоз

61. При системному кліщовому бореліозі збудник потрапляє у:

- * A) внутрішні органи**
- * B) ЦНС**
- C) нирки
- * D) внутрішні органи, ЦНС, суглоби**

62. Максимальні терміни збереження борелій в організмі людини:

- A) Не зберігається
- B) Один місяць
- * C) Десять і більше років**
- D) Декілька годин

63. Імунітет після перенесеної хвороби Лайма:

- A) стерильний
- * B) нестерильний**
- C) не встигає розвинути

64. Ведучі патогенетичні механізми при хворобі Лайма:

- * А) токсикоз**
- В) зневоднення
- * С) імунні механізми**
- Д) цитоліз

65. Клінічні прояви раннього періоду хвороби Лайма:

- * А) лихоманка**
- * В) мігруюча кільцеподібна еритема**
- С) енцефалопатія
- * Д) міалгії**
- * Е) лихоманка, мігруюча кільцеподібна еритема, міалгії, менінгіт**

66. Субклінічний перебіг хвороби Лайма зустрічається в:

- А) 90% випадків
- В) 70% випадків
- * С) 6 - 8% випадків**
- Д) не зустрічається

67. Менінгеальний симптомокомплекс при хворобі Лайма в гострий період:

- А) не розвивається
- * В) розвивається в 5 - 6% випадків**
- С) є основним клінічним синдромом

68. Стадійність перебігу хвороби Лайма:

- * А) характерна**
- В) не характерна
- С) тільки у осіб похилого віку
- Д) тільки у дітей

69. Характер ліквору при менінгеальній формі хвороби Лайма:

- A) гнійний
- * B) серозний**
- C) геморагічний
- D) нормальний

70. Найбільш характерні прояви ураження нервової системи при хворобі Лайма:

- * A) серозний менінгіт**
- * B) парез черепно-мозкових нервів**
- C) в'ялі паралічі кінцівок
- * D) серозний менінгіт, парез ЧМН, периферична нейропатія**

71. Клінічні прояви II стадії хвороби Лайма:

- * A) ураження нервової системи**
- * B) ураження серцево-судинної системи**
- * C) зміни на шкірних покривах**
- * D) ураження нервової і серцево-судинної систем, шкіри і паренхіматозних органів**
- E) ураження тільки суглобів

72. Клінічні ознаки III стадії хвороби Лайма проявляються:

- A) через 3 місяці після гострого періоду хвороби
- * B) через 0,5 - 2 роки**
- C) через 5 - 10 років
- D) не розвиваються

73. Варіанти ураження суглобів при хворобі Лайма:

- * A) артралгії**
- * B) рецидивний артрит**
- C) суглоби не уражаються
- * D) артралгії, рецидивний артрит, бурсити**

74. Клінічна характеристика III стадії хвороби Лайма:

- A) кільцеподібна еритема
- * B) ураження нервової системи**
- * C) атрофічний акродерматит, вогнищева склеродермія**
- * D) ураження суглобів, нервової системи, атрофічний акродерматит, вогнищева склеродермія**

75. Особливості складу ліквору в препаралітичному та на початку паралітичного періоду поліомієліту:

- A) немає відхилень від норми
- * B) цитоз 100 клітин і більше з переважанням лімфоцитів, білок трохи підвищений**
- C) цитоз до 100 клітин, лімфоцити, кількість білка зменшена
- D) нейтрофільний цитоз до 1000 клітин, білок різко збільшений

76. Форма поліомієліту, для якої характерна посилена секреція слизу:

- * A) бульбарна**
- B) спинальна
- C) понтинна
- D) менінгітична

77. У хворих поліомієлітом при ураженні м'язів тулуба розвивається:

- * A) кіфоз**
- * B) лордоз**
- C) тільки сколіоз
- * D) можливе яке-завгодно викривлення хребта:**

78. Період поліомієліту, коли найчастіше можливі такі ускладнення як пневмонія, ателектаз легенів, міокардит:

- A) препаралітичний
- * B) паралітичний**
- C) відновний
- D) резидуальний

79. Форма поліомієліту з частим розвитком контрактур суглобів:

- A) менінгітична
- * B) спинальна**
- C) бульбарна
- D) понтинна

80. Для вірусологічного дослідження при поліомієліті матеріалом не являються:

- A) фекалії
- * B) сеча**
- C) змив з носоглотки
- D) ліквор
- E) кров

81. Чи показані антибіотики при поліомієліті?

- A) Ні
- * B) Призначення можливе**
- C) Обов'язково усім
- * D) Хворим з паралітичними формами, наявністю бактеріальних ускладнень**

82. Період поліомієліту, коли найбільшого ефекту досягають використанням фізметодів лікування:

- A) препаралітичний
- B) через рік від початку хвороби
- C) через 1,5 - 2 роки від початку хвороби

*** D) через 1 - 3 місяці від початку хвороби**

83. В якому періоді хвороби найбільш виражена вірусемія при поліомієліті?

*** A) Препаралітичному**

- B) Паралітичному
- C) Відновному
- D) Резидуальному

84. Джерело інфекції при поліомієліті:

*** A) хвора людина, вірусоносій**

- B) хвора тварина

*** C) вірусоносій**

*** D) реконвалесцент**

85. Механізм розповсюдження поліомієлітної інфекції:

*** A) повітряно-крапельний**

- B) контактний
- C) парентеральний

*** D) через іграшки та інші речі**

*** E) фекально-оральний**

86. Пізні ускладнення, які виникають після перенесеного поліомієліту, окрім ураження суглобів:

- * А) міокардит**
- В) гепатит
- * С) виразка шлунку**
- * D) ателектаз легенів**
- * Е) ілеус**

87. Типові форми поліомієліту:

- А) менінгітична
- * В) паралітичний поліомієліт (спінальна, бульбарна, бульбоспинальна, понтинна, понтоспинальна)**
- С) абортівна
- D) інапарантна

88. Які паралічі розвиваються при поліомієліті?

- А) Центральний, спастичний
- * В) В'ялий, периферійний**
- С) Посилення сухожилкових, периостальних рефлексів, патологічних рефлексів (Бабінського, Россолімо, Бехтерева та інших)

89. Імунітет після перенесеного поліомієліту:

- А) короткочасний
- В) стійкий, загальний для всіх типів
- * С) стійкий, типоспецифічний**
- D) не формується

90. Менінгітична форма поліомієліту:

- A) не буває
- B) буває гнійний менінгіт
- C) буває гнійний менінгіт як результат поєднання збудника поліомієліту та вторинної бактеріальної флори
- * D) серозний менінгіт**

91. Спинальна форма поліомієліту появляється при пошкодженні:

- * A) мотонейронів передніх рогів спинного мозку**
- B) центрального нейрону
- C) пірамідного шляху
- D) стовбура мозку

92. При якій клінічній формі поліомієліту частіше бувають несприятливі наслідки (смерть хворого)?

- A) Менінгітичний
- B) Понтинний
- * C) Бульбарний**
- D) Абортивний

93. При якій формі поліомієліту розвивається ларінгофарінгеальний параліч?

- A) Спинальний
- B) Понтоспинальний
- C) Менінгітичний
- * D) Бульбарний**

94. При якій формі поліомієліту розвиваються очні симптоми?

- * А) Бульбарній**
- В) Спинальний
- С) Менінгітичний
- Д) Понтинний

95. При якій формі поліомієліту пошкоджуються м'язи переважно проксимальних відділів кінцівок?

- А) Бульбарній
- * В) Спинальний**
- С) Менінгітичний
- Д) Понтинний

96. Чи можливе при поліомієліті ізольоване пошкодження ядра лицьового нерву?

- А) Ні
- В) Так, це спинальна форма
- С) Так, це бульбарна форма
- * Д) Так, це понтинна форма**

97. Для вакцино-асоційованого поліомієліту характерні:

- * А) початок захворювання не раніше 4-го і не пізніше 30-го дня після вакцинації**
- * В) розвиток асиметричних, переважно проксимальних в'ялих парезів або паралічів без порушення чутливості**
- С) прогредієнтність захворювання
- * Д) атрофії зі стійкими залишковими явищами через 2 місяці від початку захворювання**
- * Е) відсутність прогредієнтності захворювання**

98. Коли розвиваються ознаки атрофії пошкоджених м'язів при поліомієліті?

- A) Через тиждень після початку захворювання
- * B) Через місяць після початку захворювання**
- C) Через 6 місяців після початку захворювання
- D) Через рік після початку захворювання

99. Тривалість активного відновлення функції пошкоджених м'язів:

- A) протягом першого місяця хвороби
- B) 2 місяці
- * C) 3 - 6 місяців і більше**
- D) 24 місяці

100. Тривалість періоду відновлення функції м'язів при поліомієліті:

- A) 3 місяці
- B) 6 місяців
- C) Рік
- * D) 1,5 - 2 роки**

101. При якій формі поліомієліту поява дихальної недостатності обумовлена слабкістю міжреберних м'язів і діафрагми?

- A) Бульбарній
- B) Понтинний
- C) Менінгітичний
- * D) Спинальний**

102. Порушення ритму дихання, ціаноз при бульбарній формі поліомієліту обумовлені:

- * А) пошкодженням дихального центру**
- В) пошкодженням нервових стовбурів
- С) порушенням подачі імпульсів з нерву на м'яз
- Д) ураженням міжреберних м'язів, діафрагми

103. Чи бувають зміни в лікворі при абортівній формі поліомієліту?

- * А) Ні**
- В) Бувають рідко
- С) Бувають часто
- Д) Виражені завжди

104. Яке виникає викривлення хребта, якщо є параліч черевних м'язів при збереженні функції м'язів спини?

- А) Кіфоз
- * В) Лордоз**
- С) Немає викривлення
- Д) Сколіоз

105. Бульбоспинальна форма поліомієліту - це синдром Гійєна-Барре?

- А) Можливо
- * В) Ні**
- С) Так

106. Використання гамма-глобуліну при поліомієліті:

- * А) не попереджує розвиток паралічів**
- В) завжди попереджує розвиток паралічів
- С) іноді зупиняє розвиток паралічів

107. Профілактика деформацій при поліомієліті в паралітичному періоді:

- * А) функціональне положення тіла та паралізованих кінцівок**
- В) масаж
- С) теплові процедури
- Д) введення гамма-глобуліну

108. Бульбарна форма поліомієліту переважно перебігає з ураженням черепних нервів:

- А) 5 пари
- * В) 9 пари**
- С) 10 пари
- * Д) 11 - 12 пари**

109. При якій формі поліомієліту прогноз для життя найбільш серйозний?

- А) Менінгітична
- В) Спинальна
- * С) Бульбарна**
- Д) Понтинна

110. Специфічна профілактика поліомієліту:

- А) Виявлення та ізоляція хворих і носіїв
- В) Введення контактним гамма-глобуліну
- * С) Активна імунізація вбитою, а потім - живою полівалентною вакциною**
- Д) Не проводиться

111. В якому віці при поліомієліті починають проводити вакцинацію?

- А) З 6 місяців
- * В) З 3-х місяців**
- С) З 12 місяців
- Д) З 6 років

112. Ревакцинацію при поліомієліті проводять:

- * А) в 2 - 3 роки, 2 рази з інтервалом в 1,5 міс, потім в 6 і 14 років одноразово**
- В) в 2 - 3 роки, 2 рази з інтервалом в 1,5 міс
- С) не проводять
- Д) в 7 років

113. Вакцина для профілактики поліомієліту:

- А) жива моновалентна
- * В) інактивована**
- * С) полівалентна, інактивована і жива**

114. Який перебіг захворювання не характерний для гнійного менінгіту?

- * А) Латентний**
- В) Гострий
- С) Підгострий
- Д) Блискавичний

115. Туберкульозний менінгіт за локалізацією частіше буває:

- * А) базальний**
- В) мезодієнцефальний
- С) спінальний

116. Отогенний менінгіт відноситься до:

- А) первинних
- * В) вторинних**
- С) не буває

117. Вкажіть бактеріальні серозні менінгіти:

- A) менінгококовий
- B) пневмококовий, стрептококовий, стафілококовий, гонококовий
- C) сальмонельозний, колібацилярний
- D) бактеріальних серозних менінгітів не буває
- * E) лептоспірозний, мікоплазменний**
- * F) туберкульозний, сифілітичний, лептоспірозний, мікоплазменний**
- G) пневмококовий, стрептококовий, стафілококовий, гонококовий, сальмонельозний, колібацилярний

118. До бактеріальних гнійних менінгітів відносяться всі, :крім:

- A) менінгококового
- B) пневмококового, стрептококового, стафілококового, гонококового
- C) сальмонельозного, протейного
- * D) лептоспірозного, туберкульозного**

119. Менінгіт, який викликається грибами та найпростішими відноситься до:

- A) гриби та найпростіші менінгітів не визивають
- * B) гнійних**
- * C) серозних або гнійних**

120. Головний біль при туберкульозному менінгіті:

- A) постійний, помірний, поширений
- * B) інтенсивний, поширений, постійний**
- C) слабо виражений, поширений, постійний
- * D) приступоподібний, який посилюється вночі**

121. Блювота при менінгіті:

- A) не характерна
- * В) буває дуже рідко, 1 - 2 рази на добу**
- * С) спостерігається практично завжди, супроводжує головний біль, без нудоти, не дає полегшення, має центральне походження**
- D) спостерігається часто, супроводжується нудотою, зв'язаною зі споживанням їжі, ліків, дає полегшення

122. Гіперестезія, підвищена чутливість до світла, звукових подразнень при менінгококовому менінгіті:

- A) не характерна
- B) буває рідко
- * С) типова ознака, спостерігається часто**

123. Типова менінгеальна поза:

- * А) голова відхилена назад, витягнутий тулуб, втягнутий живіт, руки притиснуті до грудей, ноги підтягнуті до живота**
- B) хворий лежить, витягнувшись в ліжку
- * С) голова, руки притиснуті до грудей, ноги підтягнуті до живота**

124. Ригідність м'язів потилиці при менінгітах:

- A) відсутня
- B) іноді спостерігається
- * С) часто буває**
- * D) виражена практично завжди**

125. Симптом Керніга при менінгітах:

- A) відсутній
- B) іноді спостерігається
- * С) часто спостерігається**
- * D) виражений практично завжди**

126. Верхній симптом Брудзинського при менінгітах та його прояви:

A) відсутній

*** B) при згинанні голови - підтягуються до живота ноги**

C) при натискуванні над лобком - підтягуються ноги до живота

D) при визначенні симптому Керніга підтягується до живота вільна нога

127. Чи бувають хронічні форми менінгококової інфекції?

*** A) Так, дуже рідко**

B) Так, часто

C) Немає

128. Симптом Гійєна (при стисканні 4-х головного м'язу однієї ноги, друга згинається в коліні і підтягується до живота) при менінгітах:

A) відсутній

*** B) може бути у дітей**

*** C) характерний при тяжких формах менінгіту**

129. Як називається симптом при менінгітах, якщо хворий не може самостійно сісти в ліжку при розігнутих та фіксованих колінах?

*** A) Мейтуса**

B) Брудзинського

C) Ласега

D) Керніга

130. Симптом Бехтерева при менінгітах (при перкусії скулової дуги виникає мимовільна гримаса на відповідній половині обличчя, посилюється головний біль):

A) відсутній

*** B) характерний для тяжких форм менінгіту**

*** C) іноді буває**

131. Не враховується при менінгітах у новонароджених:

- A) стійке вибухання великого тім'ячка
- * B) позитивний симптом Керніга**
- C) позитивний симптом Флатау
- D) позитивний симптом Лесажа

132. Які типи менінгококу найбільш розповсюджені в Україні?

- * A) A та B**
- * B) C та D**
- C) X та Y
- D) Z

133. Основний фактор патогенності менінгококів:

- * A) ендотоксин**
- B) нейрамінідаза
- C) екзотоксин
- D) гіалуронідаза

134. Чи можливе носійство менінгококів?

- A) Ні
- * B) Можливе - рідко**
- * C) Можливе і нерідко**

135. Які форми менінгококової інфекції епідемічно небезпечні?

- * A) Носійство**
- * B) Менінгококовий назофарингіт**
- * C) Менінгіт**
- D) Тільки менінгококцемія
- * E) Менінгококовий назофарингіт, носійство, менінгіт, менінгококцемія**

136. Максимальна тривалість носійства при менінгококовій інфекції:

- A) немає
- * B) 1 - 1,5 місяці**
- * C) 4 - 6 місяців**
- D) рік і більше

137. В яку пору року збільшується кількість випадків захворювання на менінгококову інфекцію?

- * A) Зима-весна**
- B) Спекотне літо
- C) Дощове літо
- D) Осінній період

138. Джерело менінгококової інфекції:

- * A) менінгококоносії**
- * B) хворий на менінгококовий назофарингіт**
- C) гризуни
- * D) хворий на менінгококовий сепсис (менінгококцемію)**
- * E) хворі на назофарингіт, менінгіт, менінгококцемію та носії**

139. Механізм передачі менінгококової інфекції:

- * A) повітряно-крапельний**
- B) контактний
- C) аліментарний
- D) трансмісивний

140. Найбільші групи ризику при менінгококовій інфекції:

- * А) діти до 3-х років**
- * В) діти шкільного віку**
- С) дорослі
- Д) люди похилого віку

141. Діагностичні ознаки виникнення гіпертоксичної форми менінгококцемії у дитини першого року життя при відсутності висипань:

- * А) стійка гіпертермія в перші 4 - 6 годин від початку захворювання**
- * В) збудження дитини**
- С) пронос
- * Д) повторна блювота**
- * Е) судоми**

142. Вхідні ворота при менінгококовій інфекції:

- * А) слизова оболонка верхніх дихальних шляхів**
- В) альвеоли
- С) слизова шлунково-кишкового тракту
- Д) пошкоджена шкіра

143. При генералізованих формах менінгококової інфекції виявити менінгокок можна в:

- * А) лікворі**
- В) випорожненнях
- С) сечі
- * Д) крові та лікворі**

144. Дія менінгококового ендотоксину:

- A) не має значення в патогенезі
- * B) викликає внутрішньосудинне згортання крові**
- * C) порушує обмін речовин**
- * D) викликає токсикоз, гарячку**
- * E) викликає токсикоз, гарячку, ДВЗ-синдром, порушує мікроциркуляцію та обмін речовин**

145. Яку чутливість має менінгокок до дезинфікуючих речовин?

- * A) Чутливий**
- B) Не чутливий
- C) Слабо чутливий

146. Зберігання менінгококу в організмі забезпечується:

- * A) внутрішньоклітинним розташуванням**
- * B) виділенням антифагоцитарного фактору**
- * C) трансформуванням в L-форми**
- * D) мінливістю**
- * E) внутрішньоклітинним розташуванням, виділенням антифагоцитарного фактору, трансформуванням в L-форми та мінливістю**
- F) тільки позаклітинним розташуванням

147. При яких формах менінгококової інфекції в більшій кількості виділяються найбільш патогенні збудники?

- A) Носії менінгококу
- * B) Хворі на менінгококовий назофарингіт**
- * C) Менінгококовий менінгіт**
- * D) Менінгококовий сепсис**
- * E) Менінгококовий менінгіт, менінгококцемія (генералізовані форми)**

148. Для розвитку менінгокової інфекції необхідний контакт з джерелом:

- A) короткочасний
- * B) тривалий**
- * C) близький та тривалий**

149. Локалізовані форми менінгокової інфекції:

- * A) гострий назофарингіт**
- B) менінгіт
- C) менінгіт, менінгококцемія
- * D) назофарингіт, носійство**

150. При лікуванні менінгокового менінгіту в лікворі менінгокок бактеріоскопічно не виявляється:

- A) на 2 - 3 день
- * B) на 4 - 5 день**
- C) на 6 - 7 день

151. Бактеріємія при менінгоковому назофарингіті:

- * A) не буває**
- B) іноді буває
- C) виявляється часто

152. Форма менінгокової інфекції, при якій алергічний компонент поряд з токсикозом являється ведучим в розвитку патологічного процесу:

- A) менінгіт
- B) менінгоенцефаліт
- C) менінгококцемія хронічна
- * D) гіпертоксична форма менінгокової інфекції**

153. Чи розвивається шок при менінгококовій інфекції, який та при якій формі?

A) Ні

*** B) Так, інфекційно-токсичний при менінгококовому сепсисі**

C) Так, анафілактичний при менінгококцемії

D) Так, дегідратаційний при менінгококовому менінгіті

154. В основі патогенезу гіпертоксичної форми менінгокової інфекції лежать:

*** A) масивна бактеріємія та ендотоксинемія**

*** B) парез судин та посилений випіт в тканини**

*** C) порушення коагуляції та мікроциркуляції**

*** D) гіпоксія, порушення обміну речовин в тканинах, ацидоз**

E) гіпоглікемія

155. В основі патогенезу менінгокового назофарингіту лежить:

*** A) розвиток запального процесу в місці локалізації збудника**

B) бактеріємія

*** C) запальний процес в місці локалізації збудника та токсинемія**

156. В основі патогенезу менінгокового менінгіту лежить все вказане, крім:

A) бактеріємії

B) порушення проникності гематоенцефалічного бар'єру

C) ураження судин оболонок мозку

D) токсичного ураження мозку

*** E) розвитку синдрому Уотерхауза-Фрідеріксена**

157. В основі патогенезу типової форми менінгококцемії лежить все вказане, крім:

- A) прогресуючої бактеріємії, токсинемії
- B) наявності первинного та вторинного вогнища розмноження бактерій
- C) панваскуліту
- D) розвитку ДВЗ-синдрому
- * E) розвитку дегідратаційного шоку**

158. Симптоми функціональної недостатності наднирників при менінгококцемії:

- * A) артеріальна гіпотензія, рефрактерна до введення симпатоміметиків та інфузійної терапії**
- * B) гіпоглікемія**
- C) гіпернатріємія
- * D) гіпонатріємія**
- * E) гіперкаліємія**

159. Прогностичне значення затяжного гнійного запалення при менінгококовому менінгіті:

- A) немає значення
- * B) являється небезпечною ознакою, яка вказує на можливість летального наслідку**
- * C) являється небезпечною ознакою, яка вказує на можливість розвитку ускладнень**

160. Синдром Кушинга, який виникає при тяжкому перебігу менінгококової інфекції, це:

- * A) порушення ритму дихання**
- * B) брадикардія**
- C) тахікардія
- * D) гіпертонія**

161. Чи можуть утворюватись абсцеси головного мозку при менінгококовому менінгіті?

A) Ні

*** В) Так, коли перебіг патологічного процесу бурхливий**

*** С) Так, коли патологічний процес має тривалий перебіг**

162. В яких випадках гнійного менінгіту можливий розвиток стійких залишкових явищ?

*** А) При менінгітах, коли бурхливо розвивається клінічна симптоматика**

*** В) При менінгітах, коли повільно настає санація ліквору**

*** С) При будь-якій формі хвороби**

D) Залишкових явищ після перенесеного гнійного менінгіту не буває

163. Найбільш грізним ускладненням при менінгококцемії, яке призводить до швидкої загибелі хворого є:

A) некроз тканин

B) шлункова та кишкова кровотеча

C) міокардит

*** D) крововиливи в наднирникові залози, тромбоз надниркових вен (синдром Уотерхауза-Фрідеріксена)**

E) значна дегідратація

164. Імунітет після перенесення менінгокової інфекції:

A) відсутній

*** В) достатньо напружений, особливо при генералізованих формах**

C) слабо виражений

D) перехресний

165. До рідкісних форм менінгококової інфекції відносяться всі вказані, за виключенням:

- * А) менінгоенцефаліту**
- В) менінгококового артрити, поліартрити
- С) менінгококової пневмонії
- Д) менінгококового іридоцикліту

166. Тривалість інкубаційного періоду при менінгококовій інфекції:

- * А) 1 доба**
- * В) 4 доби**
- * С) 3 тижні**
- * Д) від кількох годин до 3-х тижнів**
- Е) два місяці

167. Чи формується імунітет при менінгококовому носійстві?

- А) Так, завжди
- В) Ні
- * С) У частини носіїв - так**

168. Ведучі безпосередні причини летальних випадків при гіпертоксичній формі менінгококової інфекції:

- * А) набряк головного мозку**
- * В) припинення роботи серця**
- * С) синдром "вклинення"**
- Д) припинення роботи нирок

169. Назофарингіт передує розвитку генералізованих форм менінгококової інфекції?

- A) Ні
- B) Завжди
- C) Дуже рідко

*** D) Так, у 50 і більше відсотків хворих**

170. Середня тривалість менінгококового назофарингіту:

- A) 1 - 3 доби
- * B) 7 - 8 діб**
- C) місяць
- D) 20 - 21 доба

171. Зміни в лікворі при менінгококовому назофарингіті:

- * A) немає, але рідина може витікати під підвищеним тиском**
- B) іноді можуть виникати
- C) часто виникають

172. Висип при менінгококовому назофарингіті:

- A) немає
- B) буває дуже часто
- * C) іноді може бути**

173. Характер висипу при менінгококовій інфекції:

- * A) розеольозно-папульозна**
- * B) дрібноплямиста**
- * C) поліморфна, переважно геморагічна**
- D) пустульозна

174. Чи характерна для менінгококцемії наявність енантеми на передній складці кон'юнктиви та крововиливи в склери?

*** А) Так, буває дуже часто**

В) Ні

С) Буває дуже рідко

175. Чи характерно для генералізованих форм менінгококової інфекції наявність нейтрофільного лейкоцитозу до $20 - 40 \times 10^9/\text{л}$ із зсувом ліворуч, підвищена ШЗЕ?

*** А) Так**

В) Може бути рідко

С) Ні

176. Вірусні менінгіти відносяться до:

*** А) серозних**

В) гнійних

С) серозних або гнійних

177. Особливості початкового періоду розвитку синдрому Уотерхауза-Фрідеріксена при менінгококцемії:

*** А) розвивається раптово**

В) є передвісники

*** С) свідомість збережена**

Д) свідомість втрачена

Е) підвищення АТ

*** F) раптовість, зниження АТ, тахікардія, свідомість збережена**

Г) втрата свідомості, АТ в нормі, судоми

178. Чи можливо визначити тяжкість перебігу менінгококового менінгіту по ступеню вираженості менінгеальних симптомів?

A) Так, досить чітко

*** В) Ні, менінгеальний синдром не завжди відповідає тяжкості хвороби**

C) Ні, менінгеальний синдром не відповідає тяжкості хвороби

179. Прогностичне значення ранньої втрати свідомості при менінгококовому менінгіті:

A) немає значення

*** В) вказує на важкий перебіг процесу з можливими ускладненнями та несприятливими наслідками хвороби**

*** С) вказує на несприятливий наслідок хвороби**

*** D) вказує на розвиток ускладнень**

180. Ранній симптом менінгіту у немовлят, які страждають на гіпотрофію з симптомом диспепсії:

*** А) вибухання, напруження великого тім'ячка**

*** В) захилення голови**

C) позитивний симптом Керніга

D) позитивний симптом Брудзинського

181. Фактори виникнення інфекційно-токсичного шоку при менінгококовій інфекції:

*** А) ендотоксин**

B) екзотоксин

*** С) цитокіни**

*** D) ДВЗ-синдром**

*** Е) бактеріємія**

182. Нормальний склад ліквору у дорослих:

*** А) цитоз - не більше 5 - 6 клітин (лімфоцити) в 1 мкл, тиск 100 - 150мм водного стовпчика, без кольору, білок 0,25 - 0,33 г/л, цукор 2,2 - 3,3 ммоль/л, хлориди 120 - 130 г/л**

В) цитоз 1000 в 1мкл, нейтрофіли 80%, білок 1,0 - 10,0 г/л, цукор 3,8 ммоль/л, хлориди 50 - 80 ммоль/л

С) цитоз 400 клітин, білок 1,0 - 2,5 г/л, хлориди 70 ммоль/л, цукор 2,5 ммоль/л

183. Високі показники білка в лікворі в гострий період менінгококового менінгіту вказують:

*** А) на тяжкий перебіг**

В) на легкий перебіг

С) не мають практичного значення

184. Для ліквору при гнійному менінгіті характерно все, крім:

А) витікає під підвищеним тиском (250мм вод ст)

В) цитоз 2800 в 1мкл, нейтрофіли 95%, білок 3,5 г/л, цукор 4,2 ммоль/л, хлориди 80ммоль/л

*** С) цитоз 3 клітини, тиск 150мм вод ст., лімфоцити, білок 0,28 г/л, цукор 2.5 ммоль/л, хлориди 120 ммоль/л**

185. Високі показники білка в лікворі в період реконвалесценції менінгококового менінгіту:

А) вказують на активність процесу

*** В) вказують на ускладнення (блок лікворних шляхів, епідуральний випіт, абсцес мозку)**

С) не мають прогностичного значення

186. Ліквор при серозному менінгіті:

А) витікає ціркою, цитоз 2000, нейтрофіли 78%, білок 2,8 г/л, цукор 3,5 ммоль/л, хлориди 140 ммоль/л

В) рідкі краплі, цитоз 2 - 3 клітини, лімфоцити, білок 0,30 г/л, цукор 3,2 ммоль/л, хлориди 80 ммоль/л

*** С) витікає ціркою, цитоз 150 в 1мкл, лімфоцити 90%, білок 0,8 г/л, хлориди 120 ммоль/л, цукор 2,8 ммоль/л**

187. Ліквор при менінгізмі:

А) витікає під нормальним тиском, прозорий, цитоз 2 - 5 клітини (лімфоцити), цукор, хлориди та білок в нормі

*** В) витікає під підвищеним тиском, прозорий, цитоз 1 - 2 клітини (лімфоцити), цукор, хлориди та білок в нормі**

С) витікає під підвищеним тиском, прозорий, цитоз 50 - 60 клітин, лімфоцити, цукор, хлориди та білок в нормі

188. При менінгококовій інфекції позитивний симптом Квекенштедта (при стисненні яремних вен лікворний тиск не змінюється) розвивається в результаті:

А) менінгіту

В) менінгоенцефаліту

*** С) менінгіту з епендиматитом**

Д) менінгококцемії

189. Чи розвивається при менінгококовій інфекції епендиматит та який характер ліквору при цьому:

А) так, серозний

*** В) так, гнійний**

С) не розвивається

190. Для якої патології характерно швидке та значне наростання білка в спинномозковій рідині, яка має ксантохромне забарвлення?

- A) Гнійний менінгіт
- B) Серозний менінгіт
- C) Гнійний менінгоенцефаліт

*** D) Менінгіт з епендиматитом**

191. Який наслідок хвороби нетиповий для епендиматиту?

- A) Загибель хворого
- B) Гідроцефалія
- C) Блок лікворних шляхів

*** D) Видужання**

192. До специфічних ранніх ускладнень менінгококцемії не відноситься:

- A) іридоцикліт
- B) гостра ниркова та надниркова недостатність
- C) шлунково-кишкові, паренхіматозно-субарохноїдальні крововиливи, міо-, ендо-, перикардит
- D) набряк та набухання мозку
- E) інфекційно-токсичний шок

*** F) диспептичний синдром**

193. Специфічні ускладнення менінгококового менінгіту:

*** A) гострий набряк та набухання мозку з синдромом вклинення**

- B) гостра наднирникова недостатність
- C) судомний синдром

*** D) парези та паралічі**

*** E) інфекційно-токсичний шок**

*** F) гострий набряк та набухання мозку, синдром вклинення, церебральна гіпертензія, парези та паралічі, епендиматит, лабіринтит**

194. До пізніх ускладнень менінгококової інфекції не відносяться:

- A) парези, паралічі
- B) епілепсія, гідроцефалія
- C) гормональна дисфункція, неврози

*** D) інфекційно-токсичний шок**

195. Ознаки субарахноїдального крововиливу:

*** A) гострий початок, сильний головний біль, короткочасна втрата свідомості, температура на початку захворювання нормальна, ліквор кров'янистий, при відстоюванні - ксантохромний**

B) початок гострий з температури, головного болю, блювоти, перші порції ліквору кров'янисті, при центрифугуванні рідина над осадом прозора

C) помірний головний біль, який поступово посилюється, блювота, яка не викликає полегшення, свідомість збережена, ліквор кров'янистий

196. Найбільш ефективний метод введення пеніциліну при менінгококовому менінгіті:

*** A) внутрішньом'язевий**

B) пеніцилін не використовується

C) ендолюмбальний

*** D) внутрішньом'язевий, внутрішньовенний**

197. Чи показані антибіотики при менінгококовому назофарингіті?

A) Ні

*** B) Так, завжди**

C) Так, лише при вираженій гарячці та інтоксикації

198. Добова доза пеніциліну при менінгококовому менінгіті середньої тяжкості з розрахунку на 1кг маси тіла хворого:

A) 50 - 100 тис.ОД

*** В) 200 - 300 тис. ОД**

C) 500 тис. ОД

D) 1 млн. ОД

199. Добова доза пеніциліну з розрахунку на 1кг маси тіла хворого при менінгококовому менінгоенцефаліті, вентрикуліті, епендиматиті:

A) 50 - 100 тис.ОД

B) 200 тис. ОД

C) 300 - 400 тис ОД

*** D) 500 тис ОД і більше внутрішньовенно**

200. Показники ліквору, при яких можлива відміна антибіотиків:

A) цитоз 100 клітин (50% - нейтрофіли)

B) цитоз менше 50 клітин, переважають нейтрофіли

*** C) цитоз до 33 клітин за рахунок лімфоцитів**

201. Чи ефективні при менінгококовому менінгіті напівсинтетичні пеніциліни, левоміцетин-сукцинат натрію та коли їх призначають?

A) Ні

B) Так, можна використовувати завжди

*** C) Так, показані при чутливості збудників хвороби**

202. Антибіотики, які призначають новонародженим при тяжкому перебігу менінгококового менінгіту:

- * А) цефалоспорины III - IV генерації**
- * В) амоксіклав**
- * С) макроліди**
- D) аміноглікозиди

203. Якому з напівсинтетичних пеніцилінів віддається перевага при лікуванні менінгококового менінгіту?

- * А) амоксіклаву, аугментину**
- B) Метициліну
- C) Оксациліну

204. Яким антибактеріальним препаратом надається перевага при лікуванні тяжких форм менінгококового менінгіту?

- A) Напівсинтетичним пеніцилінам
- * В) Цефалоспорином II генерації**
- * С) Фторхінолоном**
- * D) Цефалоспорином III - IV генерації, фторхінолоном, карбопенемам, аміноглікозидам III генерації**

205. Яка оптимальна добова доза цефтриаксону при тяжкому перебігу менінгококової інфекції у дорослих?

- A) 20 - 70 мг/кг маси тіла в/в 1 - 2 введення
- * В) 80 - 100 мг/кг маси тіла в/в 1 - 2 введення**
- C) 120 - 150 мг/кг маси тіла в/в 1 - 2 введення
- D) Більше 150 мг/кг маси тіла в/в 1 - 2 введення

206. Проміжок часу між ін'єкціями левоміцетину-сукцинату натрію при одночасному введенні манітолу хворим на менінгококовий менінгіт:

- * А) 5 годин**
- В) 12 годин
- С) 8 годин
- Д) 2 години

207. До яких із сучасних антибактеріальних препаратів більш чутливий збудник менінгокової інфекції?

- * А) Цефалоспорини III генерації (цефтріаксон, цефотаксім)**
- * В) Цефалоспорини IV генерації (максипім, цефепім, цефпірон)**
- * С) Фторхінолони (офлоксацин, цiproфлорксацин)**
- * Д) Карбопенеми (тіенам, меронем)**
- * Е) Аміноглікозиди (амікін)**
- * F) Цефалоспорини III, IV генерації, карбопенеми, фторхінолони, аміноглікозиди**
- Г) Сульфаніламід

208. Як часто вводиться пеніцилін хворим на менінгококовий менінгіт?

- А) Через 6 годин
- * В) Через 4 години**
- С) Через 2 години

209. Якому антибіотику віддається перевага при розвитку інфекційно-токсичного шоку у хворих на менінгокову інфекцію?

- А) Пеніциліну
- В) Ампіциліну
- * С) Левоміцетину сукцинату натрію**
- Д) Тетрацикліну

210. Чи можна зменшувати дозу антибіотиків під час лікування хворих на менінгококовий менінгіт?

*** А) Ні**

В) Інколи зменшують

С) Зменшують завжди

211. Загальна кількість рідини, яку можна вводити при менінгококовому менінгіті:

А) не більше 500 мл

*** В) не повинна перевищувати добову потребу хворого в рідині**

С) на 1літр перевищує добову потребу хворого в рідині

212. Кількість рідини, яку треба вводити при блискавичній формі менінгококцемії та розвитку ІТШ:

А) 3 літри

В) 5 літрів

*** С) розраховують згідно показників центрального венозного тиску (ЦВТ)**

213. Чи показана оксигенотерапія при блискавичній формі менінгококцемії?

*** А) Обов'язково проводиться**

В) Можна проводити або ні

С) Протипоказана

214. Чи призначаються кортикостероїди та їх доза при блискавичній формі менінгококцемії?

А) Ні

В) Можна призначати в дозі 1 - 2 мг/кг маси тіла хворого на добу

*** С) Обов'язково призначаються в дозі 5 - 15 мг/кг маси тіла хворого на добу**

215. Тривалість введення кортикостероїдів при блискавичній формі менінгококцемії:

A) 1 доба

B) 2 доби

*** C) до стійкої стабілізації серцево-судинної діяльності**

216. В разі розвитку гострої ниркової недостатності у хворих на менінгококцемію перш за все призначають:

A) гіпертонічний розчин глюкози

*** B) лазикс**

*** C) манітол**

*** D) еуфілін, лазикс, манітол**

217. При лікуванні гострого набухання та набряку мозку призначають все, крім:

*** A) гіпотонічних розчинів**

B) манітолу 15 - 20% розчину (1,0 - 1,5г на 1кг маси тіла хворого на добу), сорбілакту, реосорбілакту

C) гіпотермії

D) лазиксу

E) 20% розчину альбуміну

218. Чи показане введення сечовини при гострій нирковій недостатності у хворого на менінгококцемію з вираженим геморагічним синдромом та азотемією?

A) Інколи призначають

B) Призначають завжди

*** C) Не призначають**

219. Чи призначаються глюкокортикостероїди при набряку, набуханні мозку і які з них найбільш ефективні?

A) Ні

B) Так, гідрокортизон

*** C) Так, дексаметазон, преднізолон**

220. Чи показані аміназин, дроперідол та антигістамінні препарати хворим на менінгококовий менінгіт з набряком та набуханням мозку?

A) Ні

*** B) Так**

C) Іноді призначають

221. Скільки разів на добу вводять седуксен в разі рухового збудження, судомах хворим на менінгококовий менінгіт?

*** A) Один раз**

*** B) Два рази**

*** C) Чотири рази**

D) Вісім разів

222. Добова доза оксибутирату натрію та допустима кратність введення за добу хворим на менінгококовий менінгіт з набряком та набуханням мозку:

A) 50 - 100 мг/кг маси тіла 2 рази на добу

B) 100 - 200 мг/кг маси тіла 4 рази на добу

*** C) 50 - 100 мг/кг маси тіла 6 - 8 разів на добу**

D) 100 - 200 мг/кг маси тіла 1 раз на добу

223. В яку пору року реєструється найбільша захворюванність на менінгококову інфекцію?

- * А) Взимку**
- * В) Протягом всього року**
- * С) Осінньо-зимову**
- * D) Взимку, весною**
- Е) Літом

224. Характеристика менінгококу при мікроскопії мазків ліквору та крові:

- * А) попарно розташовані коки, переважно в клітинах, по Граму - від'ємні, у вигляді бобів**
- В) дрібні коки групами у вигляді ланцюжка, грампозитивні
- С) грампозитивні диплококи, розташовані поза клітинами
- D) грамвід'ємні палички

225. Симптомокомплекс, на основі якого призначається люмбальна пункція:

- А) висока гарячка, блювота
- В) назофарингіт з високою гарячкою, блювота
- С) головний біль, висока гарячка, блювота
- * D) гарячка, головний біль, наявність менінгеальних знаків**

226. Найбільш типовий характер висипу при менінококцемії:

- А) дрібний петехіальний в пахвинних областях
- В) плямисто-папульозний з дрібними геморагіями
- С) плямисто-везикулярний з розповсюдженням на волосисту частину голови
- D) поліморфний геморагічний висип, симетрично розташований в ділянці суглобів
- * Е) поліморфний, неправильної форми геморагічний висип, іноді з наявністю некрозу в центрі**

227. Для менінгококцемії характерні:

- A) субфебрильна температура, відчуття закладення в носі, першіння в горлі, помірний нейтрофільний лейкоцитоз
- * В) висока гарячка, тахікардія, мраморність шкіри, геморагічний висип**
- C) головний біль, помірна гарячка, петехіальний висип, блювота, ригідність м'язів потилиці
- D) головний біль, ригідність м'язів потилиці, позитивні симптоми Керніга, Брудзинського

228. Для якої форми менінгококової інфекції характерні висока гарячка, головний біль, блювота, позитивні симптоми Керніга, Брудзинського, Бабінського, Опенгейма, судоми, дизартрія?

- A) Менінгококцемії
- B) Менінгіту
- * C) Менінгоенцефаліту**
- D) Назофарингіту

229. При якій формі менінгококової інфекції розвиваються наступні симптоми: висока температура, головний біль, блювота, геморагічний висип, ригідність м'язів потилиці?

- * A) Менінгіт**
- B) Енцефаліт
- C) Гострий назофарингіт
- * D) Менінгіт та менінгококцемія**

230. Чи можливий розвиток менінгококового менінгіту при відсутності менінгеальних симптомів?

- * A) У дітей до 1-го року**
- B) У хворих з імунodefіцитним станом
- C) У людей похилого віку з хронічними захворюваннями

231. В яких колективах найбільш імовірно виникнення спалаху менінгококової інфекції?

- * А) в гуртожитках**
- * В) в закритих дитячих колективах**
- С) в інфекційних відділеннях
- * D) в дитячих колективах, гуртожитках, військових частинах**

232. Чи існує зв'язок між ступенем інфекційно-токсичного шоку і антигенною навантажкою при менінгококцемії?

- * А) Так, завжди**
- В) Ні
- С) Іноді

233. Типове ускладнення менінгококцемії:

- А) пневмонія
- В) гостра ниркова недостатність
- С) гостра дихальна недостатність
- * D) інфекційно-токсичний шок з синдромом поліорганної недостатності**

234. Лікувальні заходи, які перш за все треба проводити при менінгококцемії з розвитком інфекційно-токсичного шоку:

- А) люмбальна пункція
- В) манітол
- С) пеніцилін в/в 300 ОД на кг маси тіла на добу
- * D) великі дози кортикостероїдів**

235. Чи проводиться корекція антибактеріальної терапії хворим менінгококовим менінгітом при одночасному призначенні фуросеміду?

A) Так

*** B) Ні**

C) Іноді

236. Якому препарату слід віддати перевагу при проведенні дегідратаційної терапії у хворих на менінгіт?

*** A) Манітолу, сорбілакту**

B) Сечовині

C) Лазиксу

D) Верошпірону

237. Критерії відміни антибіотиків у хворих на менінгоковий менінгіт:

A) нормалізація температури, припинення блювоти

B) нормалізація температури, відсутність скарг та менінгеальних знаків

*** C) при дослідженні ліквора цитоз менше 20 клітин, за рахунок лімфоцитів, добрий стан хворого**

D) припинення головного болю, блювоти

238. Чи проводиться люмбальна пункція хворим на гнійні менінгіти при виникненні набряку мозку?

*** A) Ні**

B) Так

C) Проводиться після переведення хворого на штучну вентиляцію легенів

239. Що необхідно робити при виявленні носіїв менінгококу серед контактних з хворим на генералізовану форму менінгокової інфекції?

*** A) Ізолювати та лікувати**

B) Ізолювати на 7 днів

C) Лікувати без ізоляції

240. Місце для проведення люмбальної пункції у дорослих:

- A) субакціпітально
- * B) між 2 та 3 поперековими хребцями**
- C) між 1 та 2 поперековими хребцями
- * D) між 2 та 3, 3 та 4 поперековими хребцями**

241. Положення хворого для проведення люмбальної пункції при менінгітах:

- * A) хворий повинен лежати на боку з притягнутими до живота ногами і максимально пригнутою головою до грудної клітини, спина розташовується перпендикулярно до горизонтальної площини**
- B) хворий повинен лежати на боку з притягнутими ногами, спина розташовується перпендикулярно до горизонтальної площини, голова відкинута назад
- C) хворий лежить на боку з притягнутими ногами та пригнутою головою до грудної клітини, спина розташовується під кутом 45 град. до горизонтальної площини

242. Які з приведених симптомів не характерні для менінгітів у немовлят?

- A) Стійкий випин великого "джерельця"
- * B) Симптом Керніга**
- C) Симптом Лесажа
- D) Симптом Флатау

243. Основні клінічні симптоми менінгококового менінгіту:

- * A) раптовий початок, озноб, висока температура, головний біль, блювота, яка не приносить полегшення**
- B) поступове підвищення температури, головний біль, свідомість збережена
- C) нудота, повторна блювота, яка приносить короткочасове полегшення
- D) гідро- та фотофобія

244. У хворого на тяжку форму менінгіту після введення 2 000 000 млн ОД пеніциліну внутрішньовенно струйно виникли озноб, тахікардія, блідість з ціанозом, сопор, підвищення температури, АТ 50/20 мм рт. ст.; Ваш діагноз:

А) анафілактичний шок

В) дегідратаційний шок

*** С) інфекційно-токсичний шок і колапс**

245. Лікування ІТШ у хворого на гнійний менінгіт містить все, крім:

А) призначення великих доз глюкокортикостероїдів

В) інфузії допаміну

С) інгібіторів протеаз

Д) реополіглюкіну, неогемодезу, 5% розчину глюкози

Е) продовження антибактеріальної терапії, призначення бактеріостатиків

*** F) введення тромбоцитарної маси**

Г) гепарину

246. Для гострого менінгіту (гнійного та серозного) характерно все, крім:

А) головного болю

В) ригідності потиличних м'язів

С) симптому Керніга

Д) плеоцитозу

Е) зниження рівня глюкози в лікворі

*** F) збільшення рівня глюкози в лікворі**

247. Для менінгококцемії характерно все, крім:

А) наявності артеріальної гіпотензії

В) шокового стану, який розвивається при лікуванні антибіотиками в результаті вивільнення великих доз ендотоксину

С) можливості розвитку ДВЗ-синдрому

*** D) лікування гепаріном з самого початку захворювання**

248. При абсцесі мозку може бути все, крім:

- A) підвищення внутрішньочерепного тиску
- B) головного болю
- C) вогнищевої неврологічної симптоматики
- D) відсутності у більшості випадків лихоманки

*** E) люмбальної пункції, яка є важливим діагностичним засобом**

249. Хворий, 15 років, шостий день хвороби, на фоні катаральних явищ з'явилась слабкість в руках, порушення ковтання, косоокість, голос слабкий, параліч м'якого піднебіння і верхніх кінцівок, пульс 90, АТ 130/80; Ваш попередній діагноз:

*** A) поліомієліт**

- B) ботулізм
- C) дифтерія
- D) отруєння атропіном

250. Категорії населення, які частіше хворіють туберкульозним менінгітом:

*** A) діти до 2-х років**

B) діти 3 - 16 років

*** C) дорослі 17 - 24 років**

*** D) дорослі 45 - 54 років**

251. Які черепні нерви найчастіше уражені при туберкульозному менінгоенцефаліті?

A) 1 - 2 пари

*** B) 3-я пара**

C) 4 - 5 пари

*** D) 6 - 7 пари**

252. Хвора, 19 років, студентка, 2-й день хвороби. Одночасно захворіла її подруга. Температура тіла 37,2°C. Скарги на головний біль, болі в горлі, незначний нежить, біль в очах, загальну слабкість. Помірна гіперемія склер, мигдаликів, слизової оболонки ротоглотки. Мигдалики чисті. Ваш діагноз?

A) Гострий тонзиліт

*** B) Менінгококовий назофарингіт**

C) Герпетична ангіна

D) Дифтерія

253. Хворий, 25 років, температура тіла 40°C, 2 день хвороби, свідомість відсутня, судоми, менінгеальний синдром, геморагічний висип, крововиливи на кінцівках, Рс=120, ЧД=40, парез сечового міхура, АТ 90/60 мм рт. ст.:

*** A) інфекційно-токсичний шок**

*** B) набряк мозку у хворого на менінгококцемію, інфекційно-токсичний шок**

C) крововиливи в наднирники

D) крововилив в мозок

254. У хворого 30-ти років менінгококовий менінгіт, набряк головного мозку; призначити патогенетичне лікування:

A) розчин глюкози 5% - 500 мл + інсулін 10 ОД, розчин натрію гідрокарбонату 10% - 100 мл + преднізолон 60 мг + лазикс 4 мл + аспаркам 5,0 мл

B) неогемодез 400 мл + розчин глюкози 10% - 500 мл + інсулін 8 ОД + преднізолон 40 мг + лазикс 4 мл

*** C) манітол 15% (або сорбілакт) - 200 мл + розчин NaCl 7,5% - 500 мл + розчин еуфіліну 2,4% - 10 мл + розчин аскорбінової кислоти 5% - 10 мл + лазикс 2 мл + дексазон 8 - 12 мг, в/в + розчин магnezії 25% 5,0 мл + аспаркам 5,0 мл**

D) альбумін 20% - 100,0 + концентрована плазма 200,0 + розчин еуфіліну 2,4% - 10 мл + дексаметазон 4мг + розчин глюкози 5% - 500 мл

255. Менінгококцемія, інфекційно-токсичний шок II ступеню, хворому 40 років; призначити патогенетичне лікування:

А) манітол 15% - 200,0 + розчин NaCl 7,5% - 10% - 2500 мл + еуфілін 2,4% - 10 мл + преднізолон 60 мг, оксигенотерапія + 4% розчин натрію гідрокарбонату

*** В) реополіглюкін 400,0 + дексазон 8 - 12 мг + преднізолон 100 мг + квартасіль 200,0; потім: манітол 15% (або сорбілакт) - 200,0, 5% альбумін 100,0, розчин NaCl 7,5% -10% - 500 мл, оксигенотерапія**

С) глюкоза 10% - 1000 мл, гідрокортизон 250 мг, інсулін 15 ОД, лазикс 4 мл, розчин натрію гідрокарбонату 4% - 200 мл