

**Міністерство освіти і науки України
Державний вищий навчальний заклад
«Ужгородський національний університет»
Медичний факультет
Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології
з курсом інфекційних хвороб**

**Коваль Г.М., Галамба А.А., Когутич А.І., Поляк-Товт В.М., Кіш П.П.,
Мальчицький М.С., Данканич Є.Є., Воробець В.В., Карабиньош С.О., Височанська В.В.**

КРОК-2

**Методичні розробки
Тестові завдання з інфекційних хвороб
для студентів 5-го і 6-го курсів медичного факультету ДВНЗ «УжНУ»**

УДК 579 (07)
ББК Е4р Т 36

Методичні розробки «КРОК-2. Тестові завдання» для самостійної роботи та для практичних занять з курсу «Інфекційні хвороби» для студентів 5-6 курсів медичного факультету. Коваль Г.М., Галамба А.А., Когутич А.І., Поляк-Товт В.М., Кіш П.П., Мальчицький М.С., Данканич Є.Е., Воробець В.В., Карабиньш С.О., Височанська В.В. 85 с., Ужгород: Ужгородський національний університет, 2020.

Дані методичні вказівки складено у відповідності до вимог типової програми викладання інфекційних хвороб для студентів медичних факультетів вищих навчальних закладів 3-4 рівня акредитації, призначені для покращення організації і виконання самостійного вивчення даної теми, згідно вимог Болонської процесу. Наявність питань, тестів, ситуаційних задач дозволяє активізувати роботу студентів і звести до мінімуму можливість її механічного виконання, оскільки для відповідей на ці питання необхідне попереднє опрацювання та глибоке осмислення пройденого теоретичного матеріалу.

Рецензенти:

Дербак М.А., д.мед.н., професор кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб ДВНЗ «УжНУ»

Лемко О.І., д.мед.н., професор кафедри факультетської терапії ДВНЗ «УжНУ»

Рекомендовано до друку методичною комісією медичного факультету ДВНЗ «УжНУ» та Вченою радою медичного факультету ДВНЗ «УжНУ»

**Тестові завдання з інфекційних хвороб для студентів 5-го і 6-го курсів
медичного факультету ДВНЗ «УжНУ»**

1. В сім'ї з 4-х чоловік захворіла на кір дитина віком 3 роки, яка госпіталізована. Батько хворої дитини щеплений проти кору відповідно календарю щеплень, мати перехворіла на кір в минулому. Брат дитини, віком 5 років, проти кору не щеплений за медичними протипоказаннями, які дійсні і в даний час; на кір не хворів. Який найбільш доцільний захід необхідно провести для попередження захворювання на кір?

- A. Дезінфекцію
- B. Госпіталізацію
- C. Вакцинацію
- D.* Введення гамма-глобуліну
- E. Застосування антибіотиків

2. В бактеріологічній лабораторії працюють з холерним вібрионом за умов дотримання всіх необхідних профілактичних заходів. До якого класу слід віднести умови праці лаборантів?

- A. 2 клас - допустимі
- B. 3 клас - шкідливі
- C.* 4 клас - небезпечні
- D. 1 клас - оптимальні
- E. 5 клас - великі та напружені

3. У дитячому садку захворіло 27 дітей на гастроентерит з клінічним перебігом в середній та декілька випадків в тяжкій формі. При бактеріологічному обстеженні майже у всіх хворих виділені шигели Зонне. Серед персоналу дитячого закладу випадків захворювань та носійства це було. Санітарний стан дитячого закладу та оточуючої території незадовільний, виявлені місця виплоду мух. Водопостачання централізоване. Постачання продуктів харчування здійснюється з господарств району та молочнотоварної ферми. Який найбільш імовірний чинник передачі міг стати причиною епідемічного спалаху?

- A. Вода
- B.* Харчові продукти
- C. Мухи
- D. Посуд
- E. Брудні руки

4. Хвора 40 років скаржиться на погане самопочуття, головний біль, збільшення температури до 39,2 °С, біль у м'язах, пітливість. За 2 тижні вживала свіже сало з прожилками м'яса. Стан середньої важкості. набряк обличчя і особливо повік. Пульс - 96 /хв. Тони серця послаблені. АТ 90/60 мм рт. ст. Аналіз крові: еритроцити $4,8 \times 10^{12}/л$, КП - 1,0, ШОЕ - 26 мм/год., Л - $12,4 \times 10^9/л$, е - 19 %, п/я - 2 %, с/я - 59 %, л - 16 %, м - 4 %. Який попередній діагноз?

- A. Висипний тиф
- B. Грип
- C. Лептоспіроз JD. Черевний тиф
- D.* Трихінельоз

5. Хвора 22 років, вихователька дитсадку, скаржиться на загальну слабкість, зниження апетиту, нудоту, дискомфорт в епігастрії, темний колір сечі, знебарвлений кал, жовтяницю. Захворіла 7 днів тому, коли з'явилась загальна слабкість, зменшення апетиту, тупий біль під правою реберною дугою. Потемніла сеча, став ахолічним кал. В дитсадку мала контакт з дітьми, які хворіли на жовтяницю. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки жовтуваті, печінка збільшена на 2-3 см, пальпується селезінка. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.* Вірусний гепатит А
- B. Лямбліоз
- C. Механічна жовтяниця
- D. Лептоспіроз
- E. Інфекційний мононуклеоз

6. Хворий 20 років, поступив в клініку на 7 день хвороби із скаргами на жовтушність шкіри і склер, темну сечу, однократне блювання, зниження апетиту, підвищення температури тіла до 38 °С протягом 2-х днів. Три тижні тому на рибалці з друзями користувався одним посудом. Об'єктивно: млявий, t - 36,8 °С, шкіра та склери жовтушні, печінка виступає з підребер'я на 3 см, чутлива при пальпації, селезінка пальпаторно не виявляється. Сеча темна, кал частково ахолічний. Який попередній діагноз?

- A.* Вірусний гепатит А
- B. Лептоспіроз
- C. Інфекційний мононуклеоз
- D. Гемолітична анемія
- E. Кишковий ієрсиніоз

7. Жінка 48 років, перенесла гостру форму вірусного гепатиту В. Через 3 місяці від початку захворювання відзначалася наявність HBV-ДНК високої концентрації. Хвора живе разом з вагітною невісткою, сином та чоловіком. Який метод первинної профілактики членів родини буде найбільш ефективним?

- A. Вакцинація чоловіка
- B. Інтерферонотерапія членам родини
- C.* Вакцинація всіх членів родини
- D. Вакцинація сина
- E. Вакцинація вагітної жінки

8. Жінка 42 років, три роки тому перенесла вірусний гепатит С. У останні часи відзначає виражену слабкість, іктеричність склер. Показник АлАТ -2,0 ммоль/(лхгод.). Знайдено HCV-РНК. Визначте найбільш ефективні засоби профілактики розвитку ускладнень гепатиту С в даному випадку:

- A. Лікування вітаміном А
- B. Використання преднізолону
- C. Лікування гептралом
- D.* Використання інтерферону
- E. Лікування вітаміном Е

9. Хвора Н, птахівниця. Занедужала гостро: підвищення температури до 39,4 °С, головний біль в області чола і скронь, біль в очних яблуках, ломота у всьому тілі, закладеність носа, сухий кашель. Попередній діагноз?

- A. Аденовірусна інфекція
- B. Парагрип
- C.* Грип
- D. РС-інфекція
- E. Орнітоз

10. У хворого 40 років на 2-й день високої температури і симптомів загальної інтоксикації з'явилися нападоподібні болі в нижніх відділах живота, часті рідкі випорожнення з домішкою слизу. При огляді: живіт болючий у лівій клубовій області, сигмовидна кишка спазмована. Попередній діагноз?

- A. Амебіаз
- B.* Гострий шигельоз
- C. Сальмонельоз
- D. Холера
- E. Ешерихіоз

11. До санпропускника швидкою допомогою доставлений на другу добу хвороби чоловік у важкому стані. При огляді температура 36,1 °С, риси обличчя загострені, шкіра суха, збирається в складку, афонія, судорожні поширення окремих груп м'язів. Акроціаноз. Тони серця глухі, пульс - 102/хв., АТ - 50/20 мм рт. ст. Живіт м'який, втягнутий, безболісний. Анурія. На прийомі рідкі випорожнення у вигляді рисового відвару. Ймовірний діагноз:

- A.* Холера
- B. Шигельоз
- C. Сальмонельоз
- D. Ешерихіоз
- E. Кишковий амебіаз

12. Хворому 23 років проведена апендектомія, після чого зберігався субфебрилітет, рідкі випорожнення. З 10-го дня хвороби температура 39,5 °С, озноб, висипка, збільшення печінки, помірна жовтяниця, поліартралгії. Ймовірний діагноз?

- A. Сальмонельоз
- B.* Іерсиніоз
- C. Ешерихіоз
- D. Амебіаз
- E. Бруцельоз

13. В інфекційне відділення доставлений хворий 30 років, захворювання якого почалося за добу: турбувала нудота, повторна блювота, часті піністі рідкі випорожнення зеленого кольору. При огляді: блідий, млявий, температура 39,2 °С, АТ - 70/50 мм рт. ст. Пульс - 90/хв., живіт роздутий, болючий в ілеоцекальній та біляпупковій області. Ймовірний діагноз:

- A. Холера
- B. Гострий шигельоз
- C. Амебіаз
- D.* Сальмонельоз

Е. Ешерихіоз

14. У 31-річного хворого з'явився різкий озноб, Т 39,0 °С, що трималась 9 годин і раптово знизилась до нормальної з сильним потовиділенням. Наступного дня Т 36,8, пульс 70 скорочень за 1 хв. Живіт м'який, не болочий. Печінка +2 см, селезінка +3 см. Рік тому повернувся з Південної Азії, де було декілька приступів гарячки. Яке дослідження найкраще провести для швидкого підтвердження діагнозу?

- А. Дослідження крові на anti-HEV Ig M.
- В. Дослідження крові на стерильність
- С. Бактеріоскопію товстої краплі крові на менінгокок
- Д.* Дослідження товстої краплі крові на малярію
- Е. Бактеріоскопію товстої краплі крові на лептоспіроз.

15. Хворий 30 років, рибалка, занедужав гостро з підвищення температури до 39,5 °С, слабості, болів у м'язах ніг і тулуба. До 3-го дня хвороби стан погіршився, наросла слабкість, з'явилася кровоточивість ясен і носова кровотеча, виражена жовтяничність шкіри і склер, знизився діурез. Ймовірний діагноз:

- А. Трихінельоз
- В. Вірусний гепатит
- С. Грип
- Д. Епідемічна міалгія
- Е.* Лептоспіроз

16. Хворий 45 років, занедужав поступово з підвищення температури до 37,3 °С, слабості, головного болю. До кінця першого тижня температура 39,9 °С, в'ялий, адинамічний. Шкіра бліда, дихання везикулярне, одиничні сухі хрипи. Пульс - 54/хв., АТ -100/60 мм рт. ст. Язик сухий, обкладений у центрі коричневим нальотом. Живіт роздутий, безболісний, печінка і селезінка збільшені. Випорожнення затримані на 2 дні. Ймовірний діагноз:

- А. Герсиніоз
- В. Висипний тиф
- С. Сепсис
- Д.* Черевний тиф
- Е. Пневмонія вогнищева

17. Під час медичного огляду 19-літнього робітника виявлене генералізоване збільшення лімфатичних вузлів з переважним ураженням задньошийних, пахвових і ліктьових. На шкірі ліктьових згинів - множинні сліди від ін'єкцій. Прийом наркотиків заперечує, сліди від ін'єкцій пояснює лікуванням грипу. У крові: Ер - $3,2 \times 10^{12}/л$, НЬ - 100 г/л, Л - $3,1 \times 10^9/л$, помірна лімфопенія. Яке дослідження необхідно зробити в першу чергу?

- А. Біопсію лімфовузлів
- В. Імунограму
- С. Стерильну пункцію
- Д. Рентгенографію легень
- Е.* ІФА на ВІЛ

18. Чоловік, що мав 2 дні тому статевий контакт, як з'ясувалося пізніше, з ВІЛ-інфікованим партнером, звернувся з проханням виключити ймовірність інфікування. Коли необхідно проводити перше дослідження антитіл на ВІЛ у даного пацієнта?

- А. У день звертання
- В.* Через місяць після статевого контакту
- С. Через 3 місяці
- Д. Через 6 місяців
- Е. Через 1,5 року

19. Хворий 20 років зі скаргами на підвищення температури до 38,5 °С, слабкість, головний біль, переймоподібний біль по ходу кишок, дефекацію до 15 раз на добу. Незначні спорожнення з прожилками крові і слизу, тенезми. Вірогідний діагноз:

- А. Амебіаз
- В. Сальмонельоз
- С. Неспецифічний виразковий коліт
- Д.* Шигельоз
- Е. Іерсініоз

20. У хворого 45 років без визначеного місця проживання впродовж 7 днів температура 38,5-39,5 °С. Балакучий, ейфорія, скарги на сильний головний біль. Лице гіперемоване, одутле. Виражена ін'єкція склер, не може висунути язика далі передніх нижніх зубів. На шкірі тулуба густа розеооло-петехіальна висипка. У крові: Л - $14 \times 10^9/л$, п/я - 15 %, с/я - 52 %, л - 18 %, м -15 %, ШОЕ - 30 мм/год. Вірогідний діагноз:

- А.* Висипний тиф

- V. Черевний тиф
- C. Геморагічна кримська гарячка
- D. Сепсис
- E. Малярія

21. У хворого, 45 років, впродовж 10 днів температура 38,5-39,5 °С, ЧСС - 56 /хв. Блідий, на шкірі живота 2 розеоли. Язик потовщений. Живіт здутий, укорочений перкуторно звук в правій здухвинній ділянці. Гепатомегалія. У крові: Л - $3,0 \times 10^9$ /л, п/я - 8 %, с/я - 48 %, л - 36 %, м - 8 %, ШОЕ - 8 мм/год. Вірогідний діагноз:

- A. Сепсис
- V. Висипний тиф
- C.* Черевний тиф
- D. Малярія
- E. Бруцельоз

22. У хворого 20-ти років температура 39,5 °С, головний біль, блювота. Позитивні менінгеальні знаки. Ліквор: цитоз - 7000 клітин (97 % нейтрофіли). Вірогідний діагноз:

- A. Вірусний менінгіт
- V.* Гнійний менінгіт
- C. Туберкульозний менінгіт
- D. Пухлина мозку
- E. Менінгізм

23. У хворого 25-ти років температура 38,0 °С, біль в горлі. Мигдалики набряклі, помірно гіперемовані, покриті щільною сірою плівкою, яка поширена на дужки, язичок. Знімаються плівки з трудом. Після зняття поверхня кровоточить. Вірогідний діагноз:

- A. Скарлатина
- V. Лакунарна ангіна
- C. Паратонзиллярний абсцес
- D.* Дифтерія
- E. Інфекційний мононуклеоз

24. У хворої 35 років (працює дояркою) на шкірі передпліччя чорний неболючий щільний струп. Навколо нього на запальному червоного кольору валику вторинні пухирці, які оточують його вінцем, головний біль, слабкість, температура - 38,5 °С. В господарстві є випадки падежу корів. Вірогідний діагноз:

- A. Стафілококовий карбункул
- V. Туляремія
- C. Чума
- D. Бешиха
- E.* Сибірка

25. Хворий 24 років, захворів гостро через 16 годин після вживання в'яленої риби. Була нудота, блювота, кволість, млявість, подвоєння в очах. Об'єктивно: зниження м'язового тону, анізокорія, мляві глотковий та сухожильний рефлекси. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.* Ботулізм
- V. Харчова токсикоінфекція
- C. Гострий гастрит
- D. Гострий енцефаліт
- E. Сальмонельоз

26. Хворого 24 років на 4-й день хвороби турбує гострий біль в горлі при ковтанні, підвищення температури тіла до 38 °С. При огляді мигдалики гіпертрофовані, соковиті. Збільшені підщелепні, шийні, пахові лімфовузли. Печінка +2 см, селезінка +3 см. В загальному анамнезі крові: Л - $14,0 \times 10^9$ /л, лімфомоноцитоз, атипових мононуклеарів - 24 %. Вірогідний діагноз:

- A. Дифтерія
- V. Лакунарна ангіна
- C. Гострий лейкоз
- D. Хронічний тонзиліт
- E.* Інфекційний мононуклеоз

27. Хворий 46 років, зоотехнік, гарячка протягом 2 тижнів до 39 °С, озноб, значна пітливість, біль у м'язах і суглобах. Гепатоспленомегалія, збільшення лімфовузлів, проба Бюрне -6,5 см. Вірогідний діагноз:

- A. Інфекційний мононуклеоз
- V. Псевдотуберкульоз
- C.* Бруцельоз
- D. Ревматоїдний поліартрит

Е. Лімфогранулематоз

28. Хворий 22 роки, захворів гостро, температура - 38 °С, з'явилися незначні болі в горлі при ковтанні, гугнявий голос. Об'єктивно: на лівому мигдалику і на дужці є плівчастий наліт. Поставлено діагноз: лакунарна ангіна, призначено пеніцилін і полоскання. На другий день плівки поширилися на м'яке піднебіння та язичок. На ший з'явився набряк до ключиці, голос гугнявий. Тони серця приглушені, пульс -110/хв., АТ - 95/65 мм рт. ст. Яка лікувальна тактика у даному випадку?

А. Автогемотерапія

В. Дифтерійний анатоксин

С. Еритроміцин

Д.* Антитоксична протидифтерійна сироватка та еритроміцин Е. Розкриття і дренажування паратонзиллярної клітковини

29. Громадянин Пакистану 30 років захворів гостро: з'явилися часті водянисті випорожнення, що нагадували рисовий відвар. Об'єктивно: температура - 35,4 °С, кінцівки холодні, акроціаноз, сухість у роті, різко зняжений тургор тканин. Що слід зробити для оцінки стану хворого?

А.* Визначити густину плазми крові

В. Виміряти центральний венозний тиск

С. Визначити рівень сечовини і креатиніну в крові

Д. Виміряти АТ

Е. Визначити рівень гемоглобіну

30. Геолог 36 років, госпіталізований у лікарню на другий день хвороби зі скаргами на загальну слабкість, сухість у роті, двоїння предметів і сітку перед очима. Напередодні вживав консервоване м'ясо домашнього виготовлення. Об'єктивно: двосторонній птоз, розширення зіниць, параліч акомодатії, порушення конвергенції. Слизова рота суха, ковтання затруднене, голос сиплий, дизартрія. Живіт м'який, дещо здутий, випорожнень і сечовиділення не було 24 години. Які причини запору?

А. Гостра недостатність нирок

В. Гіперергічне запалення кишечника по типу Артюса

С.* Паралітична дія екзотоксину на парасимпатичну іннервацію

Д. Гостре порушення мозкового кровообігу

Е. Дегенеративні зміни мієлінових оболонок нервових волокон

31. Сантехнік 40 років, захворів гостро - озноб, температура - 39,8 °С, сильний головний біль, блювання, біль у м'язах. До лікарів не звертався, стан погіршився, з'явилися гіперемія обличчя, ін'єкція судин склери, на губах герпес з геморагічним вмістом, носова кровотеча, шкіра та склери стали жовтяничними, сеча темна, діурез -200 мл, ахолії не було. Найвірогідніше джерело інфекції?

А. Кліщі

В. Кішки

С. Людина-реконвалесцент

Д. Людина-бактеріоносії

Е.* Щури

32. Робітник 22 років, захворів гостро: температура - 39 °С, сильний головний біль, багаторазове блювання. Об'єктивно: стан важкий, психомоторне збудження, стогне через сильний головний біль, ригідність м'язів ший. Різко позитивні симптоми Брудзинського і Керніга, загальна гіперестезія. Що треба зробити для уточнення діагнозу в першу чергу?

А. Ехоенцефалографію

В. Загальний аналіз крові і посів крові на стерильність

С. Комп'ютерну томографію головного мозку

Д. Рентгенографію черепа у двох проекціях

Е.* Загальний аналіз ліквору і посів ліквору

33. Студента 20 років протягом місяця турбує значна втомлюваність, підвищена температура тіла (39 °С), профузний піт, схуднення. Об'єктивно: збільшені всі групи периферичних лімфатичних вузлів, кандидоз ротової порожнини, герпетичні висипання на губах. В аналізі крові: Л - $3,3 \times 10^9$ /л, ШОЕ - 15 мм/год., В-лімфоцитів - 12 %, співвідношення Тх/Тс < 0,5. Методи специфічної діагностики захворювання?

А. Бактеріологічне дослідження крові

В. Біопсія лімфовузла

С. Стерильна пункція

Д.* Виявлення антитіл в реакції ІФА до ВІЛ

Е. Проба Манту

- 34.** Дівчина 18 років, захворіла гостро: нежить, кашель, болі в животі, температура - 38,5 °С. До третього дня катаральні явища зменшились, температура 36,6 °С. На четвертий день хвороби слабкість у правій нозі. Об'єктивно; активні рухи в нозі відсутні, пасивні - болючі. М'язи стегна мляві, болючість по ходу нервових стовбурів. Колінний і ахіловий рефлекс на правій нозі не викликаються, симптом "триніжника" позитивний. У крові: Л - $4,2 \times 10^9$ /л, ШОЕ - 6 мм/год. Попередній діагноз?
- Кліщовий енцефаліт
 - Поліомієліт, понтинна форма
 - Ботулізм
 - Енцефаломієліт
 - * Поліомієліт, спінальна форма
- 35.** Колгоспник 50 років госпіталізований в першу добу захворювання у тяжкому стані зі скаргами на озноб, високу температуру тіла, сухість у роті, багаторазове блювання, болі в епігастрії, часті водянисті випорожнення з неприємним запахом, брудно-зеленого кольору, пінисті. Невідкладна допомога:
- Призначення тетрацикліну в добовій дозі 1,5 г
 - Переливання свіжозамороженої плазми
 - * Внутрішньовенне введення сольових розчинів та промивання шлунку
 - Гіпербарична оксигенація
 - Гемосорбція
- 36.** Сторож 42 років захворів гостро. Поступив на 6 день хвороби з температурою - 39,7 °С зі скаргами на сильний головний біль, шум у вухах, безсоння. Об'єктивно: збуджений, ейфоричний, балакучий. Обличчя почервоніле, очі блискучі, склери і кон'юнктиви з посиленням судинним малюнком. На внутрішніх поверхнях плечей і на бічних поверхнях грудної клітки розеольозно-петехіальний висип У волосі голови знайдені воші.
- * Епідемічний висипний тиф
 - Ку-лихоманка
 - Ендемічний (блошиний) висипний тиф
 - Гострий сепсис
 - Туляремія
- 37.** Діагноз холери був поставлений жінці 26 років, яка за 3 дні до цього повернулася з туристичної поїздки до Індії. Хвора госпіталізована, в осередку проведена заключна дезінфекція. Сім'я, до складу якої входять чоловік і двоє дітей, мешкає в ізольованій квартирі з усіма зручностями. Які протиепідемічні заходи проводяться щодо членів сім'ї?
- Імунопрофілактика
 - * Ізоляція
 - Диспансерний нагляд
 - Фагопрофілактика
 - Дезінфекція
- 38.** Громадянин Афганістану 25 років, поступив у лікарню на 5-й день хвороби із скаргами на озноб, підвищення температури до 39-40 °С, виражене потіння, головний біль, біль у крижах. Селезінка помірно збільшена. Приступи повторюються через добу. 10 місяців тому хворів на малярію, отримувал дезагіл. Попередній діагноз:
- * Пізній рецидив vivax-малярії
 - Туберкульоз
 - Черевний тиф
 - ВІЛ-інфекція
 - Сепсис
- 39.** Наводимо особливості одного з вірусних гепатитів. Механізм передачі - фекально-оральний. Вибуховий характер спалаху з переважним ураженням молодих осіб, у яких є антитіла до ВГА. Надзвичайно висока летальність, винятково у вагітних. Виявляється велика частота холестатичних змін. Виражений нирково-печінковий синдром. Що це за гепатит?
- Вірусний гепатит D
 - Вірусний гепатит А
 - Вірусний гепатит В
 - * Вірусний гепатит Е
 - Вірусний гепатит С
- 40.** Стан хворого важкий - температура 35,8 °С. Свідомість порушена. Менінгеальні знаки позитивні. На шкірі багато геморагічних елементів. Пульс - 132/хв. ЧД - 28, АТ -60/40 мм рт. ст. Хворіє 3-й день. Гостро підвищилась температура до 40 °С. На кінцівках з'явилась геморагічна висипка. Потім - сильний головний біль, блювання, упала температура, знизився АТ. Визначте основне ускладнення хвороби.
- * Інфекційно-токсичний шок

- В. Гостра серцева недостатність
- С. Дихальна недостатність
- Д. Церебральна кома
- Е. Гостра кровотеча

41. У лікарню потрапив міський мешканець. Хвороба почалася гостро, з озноба, підвищення температури до 38-39 °С. Відмічає кволість, різкий головний біль, нудоту, блювоту, біль у всьому тілі, порушення сну. Об'єктивно: гіперемія шкіри обличчя, шиї, грудної клітки. Менінгеальні знаки позитивні. 12 днів тому повернувся із Тайги. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А.* Кліщовий енцефаліт
- В. Грип
- С. Омська геморагічна гарячка
- Д. Псевдотуберкульоз
- Е. Висипний тиф

42. Хворого, 30 років, турбують напади ознобу, гарячки, профузного поту, які повторюються кожний третій день. Хворіє 2 тижні. Склері і шкіра яскраво жовтяничні. Печінка і селезінка збільшені. Рік тому працював в Африці. Який з перерахованих діагнозів найбільш ймовірний?

- А. Сепсис
- В. Рак головки підшлункової залози
- С.* Малярія vivax
- Д. Вірусний гепатит
- Е. Лептоспіроз

43. У хворого, 40 років, на тлі нормальної температури тіла розвинувся сильний пронос, пізніше - блювання "фонтаном". Шкіра і слизові оболонки сухі, шкіра збирається в складку, яка не розправляється, тахікардія, різке зниження артеріального тиску, тотальний ціаноз, афонія, анурія. Який аналіз в першу чергу необхідно зробити?

- А.* Виділення культури збудника з калу
- В. Гемокультура
- С. Серологічне дослідження крові
- Д. Копрологічне дослідження
- Е. Визначення електролітів у крові

44. В населеному пункті протягом останніх трьох років відмічається зростання захворюваності на дифтерію, реєструються окремі сімейні спалахи. Який із перерахованих заходів може найбільш ефективно вплинути на епідемічний процес дифтерії і зменшити захворюваність до поодиноких випадків?

- А. Госпіталізація хворих
- В.* Імунізація населення
- С. Виявлення носіїв
- Д. Рання діагностика
- Е. Дезінфекція в осередку

45. Діагноз "черевний тиф" було встановлено чоловіку віком 50 років, який працює слюсарем і мешкає в ізольованій квартирі з усіма зручностями. В сім'ї, крім нього, двоє дорослих. Які заходи проводяться щодо осіб, які спілкувались з хворим?

- А. Антибіотикопрофілактика
- В.* Бактеріологічне дослідження
- С. Ізоляція
- Д. Диспансерний нагляд
- Е. Вакцинація

46. У хворого 27-ми років спостерігається постійне блювання, пронос у вигляді "рисового відвару". Напередодні вживав невідомі спиртні напої і гриби. 3 дні тому знаходився у місцевості, де був спалах кишкової інфекції. Об'єктивно: температура - 35,6 °С, АТ не визначається. Шкіра суха, бліда, складки на ній не розправляються, пульс ниткоподібний, тони серця ослаблені. Який діагноз є найбільш імовірним?

- А. Отруєння грибами
- В. Ротавірусний гастроентерит
- С. Отруєння сурогатами алкоголю
- Д. Сальмонельоз
- Е.* Холера

47. У всьому світі відмічається неухильне зростання ВІЛ-інфекції. Як цю ситуацію треба епідеміологічно трактувати?

- А.* Пандемія
- В. Спорадична захворюваність

- C. Ендемічний антропоноз
- D. Епідемія

48. Хвора 29 років, захворіла гостро - озноб, головний біль, ломота в тілі, біль в горлі, температура 38 °С. На 2-й день температура 39,5 °С, відмітила слабкість, запаморочення. В той же день була оглянута лікарем, який виявив нальоти у вигляді сірих щільних плівок на обох мигдаликах, збільшення і болючість підщелепних лімфатичних вузлів. Який найбільш ефективний метод верифікації діагнозу?

- A. Пункція підщелепних лімфатичних вузлів
- B. Загальний аналіз крові
- C.* Бактеріологічний метод
- D. Серологічний метод
- E. Внутрішньошкірна алергічна проба

49. Хвора 16 років, поступила в стаціонар на 6-й день хвороби. Захворювання почалось з появи нежиттю і кашлю. Температура - 37,7 °С. На 5-й день хвороби раптово підвищилась температура до 40 °С. Стан погіршився: з'явилися в'ялість, різкий головний біль, часта блювота, не пов'язана з їжею. Загальний стан дуже важкий, свідомість потьмарена, зіниці розширені, реакції на світло немає. Позитивні менінгеальні симптоми. Загальна гіперестезія, тони серця глухі, тахікардія, АТ - 100/50 мм рт. ст. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Ентеровірусне захворювання
- B. Аденовірусна інфекція
- C. Інфекційний мононуклеоз
- D.* Менінгококовий менінгіт
- E. Орнітоз

50. Медсестра дитячого садка 24 років госпіталізована зі скаргами на різкі болі навколо пупка, судоми у нижніх кінцівках, багаторазове блювання з жовчю, багаторазові рідкі смердючі випорожнення зеленого кольору у великій кількості. Одночасно захворів весь персонал садка і діти старшої групи. 2 дні тому всі вони вживали сир зі сметаною. Загальний стан хворої середньої важкості. Температура - 38,2 °С. Тони серця ритмічні, приглушені. ЧСС - 95/хв. АТ - 100/60 мм рт. ст. Живіт помірно здутий, болючий. Печінка +2 см. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Шигельоз
- B.* Сальмонельоз
- C. Харчова токсикоінфекція
- D. Холера
- E. Ентеровірусна інфекція

51. У хворого 42 років протягом тижня кожні 48 годин з'являлися напади лихоманки, що змінювались жаром. Температура тіла підвищується до 40 °С. Зниження температури через 3-4 години супроводжується надмірним потовиділенням. Погіршився апетит, з'явилась загальна слабкість. Шкірні покриви бліді, з землистим відтінком. Збільшені печінка і селезінка, при пальпації - щільні. Який найбільш ефективний метод верифікації діагнозу?

- A. Бактеріологічний метод
- B. Загальний аналіз крові
- C.* Мікроскопія мазка крові і товстої краплі
- D. Імуноферментний аналіз
- E. Мікроскопія висячої краплі крові

52. Хвора 45 років, госпіталізована на 2-й день хвороби зі скаргами на слабкість, двоїння в очах, сухість в роті, закрепи. За 3 дні до захворювання їла копчену свинину домашнього приготування. При огляді: шкірні покриви бліді, свідомість ясна. Температура - 37,2 °С; пульс - 68/хв., АТ - 120/80 мм рт. ст. Зіниці розширені, реакція на світло сповільнена, птоз, горизонтальний ністагм. Парез м'якого піднебіння справа. Чутливість не порушена. Менінгеальних симптомів немає. Найефективнішим лікуванням хворої будуть:

- A. Антибіотики + преднізолон
- B. Сольові розчини + сорбенти
- C. Противірусні + антигістамінні
- D.* Протиботулінічна антитоксична сироватка
- E. Сульфаніламід + ферменти

53. В інфекційну лікарню госпіталізовано хворого 43 років зі скаргами на високу температуру тіла і сильний головний біль. Хворіє 2-й день. При огляді виявлено на передпліччі карбункул, навколо якого виражений набряк і незначна болючість. Регіонарний лімфаденіт. Гепатолієнальний синдром. Із анамнезу відомо, що хворий працює на тваринницькій фермі. Про яке захворювання слід думати в першу чергу?

- A. Еризипелоїд
- B. Бешиха
- C.* Сибірка
- D. Рак шкіри

Е. Екзема

54. Хворий 28 років, наркоман. Хворіє протягом року, коли відмітив загальну слабкість, підвищену пітливість, схуднення. Часто хворів респіраторними захворюваннями. За останні 2 дні була переміжна гарячка з профузними нічними потами, посилилась загальна слабкість, приєднався пронос з домішками слизу і крові. При огляді поліморфна лімфоаденопатія, у порожнині рота герпетичні висипання, при пальпації живота - збільшені печінка та селезінка. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Туберкульоз
- B.* СНІД
- C. Хронічний лімфолейкоз
- D. Рак товстого кишечника
- E. Хроніосепсис

55. Хвора 23 років, захворіла наприкінці літа, коли підвищилась температура до 37,4 °С, появилися незначний головний біль, слабкість. Надалі вказані симптоми наростали. На 5-й день хвороби температура - 39,2 °С, відмічався закреп, різка ослабленість. До 9-го дня хвороби лікувалась амбулаторно з приводу ГРЗ. Стан погіршувався, госпіталізована в стаціонар: температура - 40 °С, бліда, різко ослаблена. Пульс - 96/хв., АТ - 110/70 мм рт. ст. Живіт м'який, надутий, гепатоспленомегалія. Випорожнення затримане. Про яке захворювання слід думати в першу чергу?

- A. Туберкульоз міліарний
- B. Іерсиніоз
- C. Висипний тиф
- D. Сепсис
- E.* Черевний тиф

56. Хворий 32 років, ветсанітар, госпіталізований на 5-й день хвороби зі скаргами на підвищення температури до 38,4 °С, загальну слабкість, появу з лівої пахвинної ділянки щільного утвору 5х6 см, малоболучого, рухомого. Шкіра над утвором не змінена. Обличчя хворого гіперемоване, пастозне. ЧСС - 95/хв., АТ - 100/80 мм рт. ст. В загальному аналізі крові - помірна лейкопенія. Який найвірогідніший діагноз?

- A.* Туляремія
- B. Гідраденіт
- C. Чума
- D. Іерсиніоз
- E. Доброякісний лімфоретикульоз

57. Підліток 16 років, покусаний невідомим собакою. Рана поверхнева, на гомілці. Планове щеплення проти правця одержав 3 місяці тому. Яка найдоцільніша лікарська тактика?

- A.* Провести курс щеплень антирабічною вакциною
- B. Ввести антирабічний імуноглобулін
- C. Ввести Ап-анатоксин
- D. Увести протиправцеву сироватку
- E. Увести протиправцевий глобулін та імуноглобулін

58. На прийом до лікаря звернулася хвора зі скаргами на підвищення температури до 37,8 °С, помірні болі в горлі протягом 3-х днів. Об'єктивно: кутошелепні лімфовузли збільшені до 3 см. Мигдалики гіпертрофовані, покриті сірим, гладким нальотом, що поширюється на язичок, передні піднебінні дужки. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Виразково-некротична ангіна Симоновського - Венсана
- B. Інфекційний мононуклеоз
- C.* Дифтерія ротоглотки
- D. Агранулоцитарна ангіна
- E. Кандидоз ротоглотки

59. 5 відпочиваючих на лісовій галявині пили алкоголь, їли консервовані гриби, в'ялену рибу. Двоє госпіталізовані з порушенням зору, ковтання, дихання. У третього відзначалася тільки різка загальна слабкість, сухість у роті. Двоє були здорові. На тілі в одного здорового виявлений кліщ. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Отруєння грибами
- B. Кліщовий енцефаліт
- C. Отруєння алкоголем
- D.* Ботулізм
- E. Лайм-бореліоз

60. На консультацію направлений хворий з діагнозом "лихоманка неясного генезу". Хворіє 8 днів. Захворювання розвивалося поступово, наростав головний біль, безсоння, адинамія. Температура - 39,5 °С,

- блідий, м'який. Пульс - 88/хв. Язик по центру обкладений густим сірим нальотом. Живіт роздутий, гурчить у правій клубовій області. Печінка і селезінка збільшені на 2 см. Випорожнення затримані. Який найбільш імовірний діагноз?
- Всипний тиф
 - Іерсиніоз
 - * Черевний тиф
 - Аденовірусна інфекція
 - Сепсис
- 61.** Хвора 21 року, без постійного місця проживання, скаржиться на послаблення випорожнень протягом 2-х місяців, втрату ваги на 13 кг, слабкість, постійну субфебрильну температуру, рецидивуючий герпес. Герпетичні висипання на губах, генералізована лімфоаденопатія, збільшення печінки на 2 см. Аналіз крові: Ер - $4,4 \times 10^{12}/л$, Нь - 115 мг/л, ШОЕ - 15 мм/год., Л - $10,0 \times 10^9/л$, е - 2 %, п/я - 6 %, с/я - 61 %, л — 17 %, м - 3 %. Атипічні мононуклеари - 6 %. Який найбільш імовірний діагноз?
- Затяжна дизентерія
 - * СНІД
 - Інфекційний мононуклеоз
 - Лімфогрануломатоз
 - Амебіаз
- 62.** Хворий 42 років, скаржиться на тупий біль у правому підребер'ї, слабкість, зниження апетиту, свербіння шкіри, жовтяницю. Хвороба почалась 1 місяць тому з тривалих артралгій, відрази до їжі, сильної слабості. Три тижні тому з'явилась жовтяниця, що зараз значно збільшилась. Температура - 36,0 °С. Місцями сліди розчухів. Пульс - 56/хв. Язик обкладений білим нальотом. Живіт м'який, болючий у правому підребер'ї. Печінка + 3 см. Селезінка не збільшена. Загальний аналіз крові: лейкопенія, відносний лімфоцитоз, ШОЕ - 3 мм/год. Який діагноз найбільш імовірний?
- * Вірусний гепатит В
 - Рак голівки підшлункової залози
 - Вірусний гепатит А
 - Цироз печінки
 - Загострення хронічного холециститу
- 63.** У хворої 27 років через 10 годин після вживання консервованих грибів з'явилась м'язова слабкість, парез кишок, диплопія, двосторонній птоз, порушення ковтання і дихання, поверхневе дихання частотою 40/хв. Який медичний захід необхідно провести найпершим?
- Промивання шлунка та кишок
 - * Інтубація трахеї для проведення штучного дихання
 - Введення протиботулінічної сироватки
 - Введення глюкокортикостероїдів
 - Внутрішньовенна дезінтоксикаційна терапія.
- 64.** Хвора 42 років, госпіталізована на 12-й день хвороби. Захворювання розпочалось гостро - озноб, що змінився відчуттям жару, температура 39,5 °С, інтоксикація. Напад лихоманки продовжувався 6 годин, після чого температура знизилася до 36,5 °С з надмірною пітливістю. Напади лихоманки повторювалися кожен 3-й день. Об'єктивно: на губах герпетичний висип, легка жовтяниця склер. Гепатолієнальний синдром. Аналіз крові: анемія, лейкопенія, відносний лімфоцитоз, ШОЕ - 19 мм/год. Який найбільш інформативний метод діагностики при цьому захворюванні?
- Клінічний аналіз крові
 - Бактеріологічне дослідження сечі
 - Серологічна реакція Відаля
 - * Мазок та товста крапля крові
 - Визначення стерильності крові
- 65.** Хворий провідник потягу, 39 років, госпіталізований на 4-й день хвороби зі скаргами на головний біль, слабкість, запаморочення, пітливість, безсоння, лихоманку. Обличчя гіперемоване, набрякле, кон'юнктивіт. На перехідній складці кон'юнктиви - поодинокі петехії. На шкірі тулуба, грудної клітки, живота, кінцівок рясна розеолезно петехіальна висипка. Тахікардія. АТ - 100/60 мм рт. ст. Відмічається тремор язика. Пальпується печінка, селезінка. Випорожнення затримані. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Лептоспіроз
 - Черевний тиф
 - Грип
 - Менінгококцемія
 - * Висипний тиф

- 66.** Хворий напередодні відчув легке нездужання, незначний головний біль, слабкість. Сьогодні температура підвищилась до 38,5 °С з ознобом, значним головним болем, переважно в лобовій ділянці, вираженим болем при рухах очних яблук. Шкіра обличчя і кон'юнктива гіперемовані. Виник сухий надсадний кашель. Зів гіперемований, на м'якому піднебінні зерниста енантема, місцями точкові крововиливи. Над легеньми дихання з жорстким відтінком. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Гарячка Ку
 - B. Висипний тиф
 - C. Черевний тиф
 - D.* Грип
 - E. Ентеровірусна інфекція
- 67.** У хворого 28 років без постійного місця проживання, госпіталізованого з попереднім діагнозом "грип", на 5 день хвороби з'явився розеолезно-петехіальний висип на тулубі і внутрішніх поверхнях кінцівок. Температура 41 °С, ейфорія, гіперемія обличчя, почервоніння склер, тремор язика, тахікардія, спленомегалія, збудження. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Черевний тиф
 - B. Алкогольний делірій
 - C. Лептоспіроз
 - D. Кір
 - E.* Висипний тиф
- 68.** Хвора 20 років, скаржиться на підвищену температуру до 39 °С, головний біль в лобній ділянці, біль в очних яблуках, світлобоязнь, біль в м'язах, сухий кашель. Захворіла гостро напередодні. Об'єктивно: стан важкий. Обличчя гіперемоване, очі блискучі, ін'єкція склер. Пульс - 96/хв., ритмічний. Тони серця послаблені. В легень розсіяні сухі хрипи. Слизова ротоглотки гіперемована, зерниста, судини розширені. Менінгеальних симптомів немає. Аналіз крові: Л - 3×10^9 /л, с - 1 %, п/я - 6 %, с/я - 51 %, л - 35 %, м - 7 %. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Кір
 - B.* Грип
 - C. Менінгококова інфекція
 - D. Пневмонія
 - E. Висипний тиф
- 69.** Хвора 17 років, учениця 11 класу, де були відмічені випадки ГРЗ, звернулась в поліклініку на 3 день хвороби зі скаргами на озноб, загальну слабкість, помірний біль у горлі, нежить, набряк обличчя, сльозотечу. Об'єктивно: незначна гіперемія піднебінних дужок та мигдаликів на тлі помірного набряку тканин. Кон'юнктивіт. Пальпуються м'які, неболючі підщелепні, шийні та підпахвинні лімфатичні вузли. Хрипи не вислуховуються. Печінка і селезінка помірно збільшені. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Грип
 - B. Дифтерія
 - C. Менінгококовий назофарингіт
 - D.* Аденовірусна інфекція
 - E. Інфекційний моноклеоз
- 70.** Хворий 25 років, звернувся до терапевта зі скаргами на загальну слабкість, погіршення апетиту, відчуття важкості в правому підребер'ї. Лікувався з приводу ГРЗ амбулаторно 3 дні. Самопочуття погіршилось, з'явилися нудота, біль у правому підребер'ї, жовтяничність склер, потемніння сечі. Об'єктивно: дихання везикулярне, серцеві тони ритмічні. Живіт м'який, болючий в правому підребер'ї, печінка збільшена, селезінка не пальпується. Який найвірогідніший діагноз?
- A.* Вірусний гепатит А
 - B. Лептоспіроз
 - C. Калькульозний холецистит
 - D. Грип
 - E. Псевдотуберкульоз
- 71.** У хворої, 48 років, протягом 3-х тижнів боліли суглоби, зник апетит, поступово наростала слабкість, з'явилась субфебрильна гарячка. 3 дні тому помітила потемніння сечі, пожовтіння шкіри. 6 місяців тому хвора була прооперована з приводу раку шлунка. Об'єктивно: рівномірне збільшення печінки на 2 см. Який з наведених додаткових методів дослідження є найінформативнішим для з'ясування причини?
- A. Рентгеноскопія шлунка
 - B. УЗД печінки
 - C.* Комп'ютерна томографія гепатобіліарної системи
 - D. Визначення рівня гіпербілірубінемії
 - E. Визначення рівня діастази

72. Хворий 45 років, захворів раптово з появи ознобу і підвищення температури до 39,2 °С. Ввечері з'явились інтенсивні болі в животі та литкових м'язах. Через 2 дні помітив жовтячність шкіри і склер. Об'єктивно: стан важкий, температура - 39,9 °С. Виражена в'ялість. Шкіра і склери помірно жовті. На тулубі множинні петехії. Дихання везикулярне. ЧД - 20 /хв., ЧСС - 102/хв., АТ - 100/60 мм рт. ст. Живіт м'який, болочий в епігастрії, печінка на 3 см виступає з-під реберної дуги. Добовий діурез - 300 мл сечі темного кольору. Який попередній діагноз?

А. Сепсис

В.* Лептоспіроз

С. Іерсиніоз D. Вірусний гепатит В Е. Інфекційний мононуклеоз

73. Хворий 27 років, захворів гостро вранці з появою рідкого, водянистого випорожнення. Через годину з'явилась невтримна блювота. Посилилась слабкість, спрага, з'явились судоми в литкових м'язах. Об'єктивно: стан важкий. Шкіра бліда, ціаноз губ, температура - 35,8 °С. Тургор шкіри знижений. ЧД - 20/хв. Тони серця ритмічні, приглушені, ЧСС - 92/хв. Пульс середнього наповнення. АТ -80/40 мм рт. ст. Язик сухий, обкладений білим нальотом. Живіт м'який, неболючий. Випорожнення за день -12 разів, водянисте з пластівцями. Добовий діурез - 300 мл. Яка найбільш раціональна терапія в даному випадку?

А. Розчин глюкози

В. Розчин гемодезу

С. Левоміцетин

Д.* Розчин трисолі

Е. Розчин альбуміну

74. Хвора 62 років, захворіла гостро з підвищенням температури до 39,8 °С, ознобу, інтенсивного головного болю, ломоти в тілі. Скарги на нудоту одноразову блювоту. Через 18 годин відмітила збільшення і різку болочість пахвинних лімфовузлів справа. Ще через 6 годин з'явились набряк правої гомілки і гіперемія шкіри з чіткими нерівними контурами. Який найбільш імовірний діагноз?

А. Сибірка, едематозна форма

В. Чума, бубонна форма

С. Туляремія, бубонна форма

Д. Флегмона правої гомілки.

Е.* Бешиха, еритематозна форма

75. У чоловіка через 16 годин після вживання в їжу в'яленої риби і грибів виникла блювота, з'явилася слабкість, задишка, сухість у роті, запаморочення. Випорожнення були затримані. Наступного дня хворий госпіталізований у важкому стані з частим пульсом при нормальній температурі тіла зі скаргами на поганий зір і двоїння в очах. Який найбільш імовірний діагноз?

А.* Ботулізм

В. Харчова токсикоінфекція

С. Стафілококовий токсикоз

Д. Опісторхоз

Е. Отруєння грибами

76. У вогнищі дифтерії серед тих, хто спілкувався з хворим, виявлені носії токсигенних і нетоксигенних штамів, хворий ангіною з нальотами. Хто з них підлягає госпіталізації в першу чергу?

А. Носії токсигенних штамів

В. Тільки хворий дифтерією

С. Носій нетоксигенних штамів

Д. Хворий ангіною

Е.* Усі зазначені контингенти

77. Хвора скаржить на часті, рясні, без патологічних домішок, пінисті випорожнення, переймоподібний біль у біляпупковій області, гурчання в животі, лихоманку. Захворювання пов'язує з вживанням у їжу яєць, зварених на м'яко. Який найімовірніший збудник захворювання?

А. Shigella sonnei

В. Salmonella typhi

С.* Salmonella enteritidis

Д. Escherichia coli 0-151

Е. V. cholerae eltor

78. У відділення реанімації на 2-й день хвороби у вкрай важкому стані доставлений хворий. Об'єктивно: у стані прострації. Температура -35,8 °С. АТ - 40/0 мм рт. ст. Пульс не визначається. На кінцівках, тулубі - рясна, різної величини і форми геморагічна висипка із синюшним відтінком. Який найбільш імовірний збудник захворювання?

А. Yersinia enterocolitica

В. Salmonella typhi

- C. Rickettsia prowazekii
- D.* Neisseria meningitidis
- E. Yersinia pseudotuberculosis

79. Хворий занедужав дуже гостро: озноб, підвищення температури до 40,1 °С, інтенсивний головний біль у лобно-скроневих областях, біль в очних яблуках, закладеність носа, сухий кашель, біль за грудиною. Через 4 години приєдналася носова кровотеча, нудота, дворазова блювота. Об'єктивно: склерит, кон'юнктивіт, гіперемія, набряк, точкові крововиливи в слизову ротоглотки. Тахікардія. Гіпотонія. Жорстке дихання у легенях. Який, найбільш імовірний діагноз?

- A.* Грип
- B. Вспинний тиф
- C. Лептоспіроз
- D. Менінгококцемія
- E. Ентеровірусна інфекція

80. У відділення з підозрою на менінгіт доставлений хворий, що працює геологом у Південно-Східній Азії. Захворювання почалося дуже гостро, розвивалося бурхливо і супроводжувалося гіпертермією, головним болем, блювотою. Об'єктивно: справа у паховій області виявлений збільшений до 3x5 см дуже болючий з нечіткими контурами бубон. Шкіра над ним багряного кольору, блищить. Менінгеальні знаки негативні. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Туляремія
- B. Гострий лейкоз
- C.* Чума
- D. Сибірська виразка
- E. Доброякісний лімфоретикульоз (феліноз)

81. У прийомний покій інфекційного відділення доставлений хворий 30 років, з діагнозом: гостра кишкова інфекція. Захворювання виникло гостро на тлі нормальної температури, коли з'явилися часті, рідкі, рясні без патологічних домішок випорожнення. Понос не супроводжувався болем у животі. Через 12 годин приєдналася повторна рясна блювота. Швидко розвивалося зневоднення. Який найбільше імовірний діагноз?

- A. Кампілобактеріоз
- B. Дизентерія
- C. Стафілококова харчова токсикоінфекція
- D. Сальмонельоз
- E.* Холера

82. У хворого 17 років захворювання виникло дуже гостро і розвивалося бурхливо: озноб, підвищення температури до 40,0 °С, інтенсивний розлитий головний біль, блювота, згодом настала втрата свідомості. Об'єктивно: менінгеальні знаки. Ліквор мутний. Цитоз - 4600 /мкл, білок -1680 мг/л, цукор - 2,5 ммоль/л, хлориди - 100 ммоль/л, нейтрофіли -98 %, лімфоцити - 2 %. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Паротитний менінгіт
- B. Туберкульозний менінгіт
- C. Лімфоцитарний хориоменінгіт
- D. Ентеровірусний менінгіт
- E.* Менінгококовий менінгіт

83. У прийомний покій інфекційного відділення на 3-й день хвороби доставлений хворий у важкому стані зі скаргами на раптово виниклу високу температуру, головний біль, повторну носову кровотечу, болі у литкових м'язах. Об'єктивно: помірна жовтяниця склер і шкіри, гепатоспленомегалія, олігурія. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Інфекційний мононуклеоз
- B. Вірусний гепатит
- C. Іерсиніоз
- D.* Лептоспіроз
- E. Малярія

84. У хворой 23 років, приймальниці молока, після викидня підвищилася температура до 38,6 °С, відзначалися повторні озноби, виражена пітливість. Об'єктивно: поліаденіт, болючість у попереково-крижовому відділі хребта, припухлість лівого колінного суглоба, збільшена печінка і селезінка. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Іерсиніоз
- B. Сепсис
- C. Токсоплазмоз
- D. Ревматоїдний поліартрит
- E.* Бруцельоз

- 85.** У доярки на правій кисті - виразка 3x3 см, покрита чорним щільним струпом. Кисть різко набрякла, безболісна. Колір шкіри в області набряку не змінений. Збільшено пахвовий лімфовузол справа. Пальпація лімфовузла безболісна. Симптоми інтоксикації виражені помірно. Який найбільш імовірний діагноз?
 А. Виразково-бубонна форма туляремії
 В. Чума
 С.* Сибірська виразка
 D. Банальний карбункул
 E. Бешиха
- 86.** Хвора 65-ти років, через 10 днів після травми в області стопи відзначила утруднення при відкриванні рота. Наступного дня важко було їсти, приєдналася напруга м'язів потилиці, спини, живота. Під час прийому до стаціонару на третій день хвороби відзначена тонічна напруга всіх груп м'язів, генералізовані судоми кожні 10-15 хвилин. Який найбільш імовірний діагноз?
 А.* Правець
 В. Тетанія
 С. Менінгоенцефаліт
 D. Геморагічний інсульт
 E. Епілепсія
- 87.** У селищі К. у липні протягом 3-х днів відзначене групове захворювання, що супроводжувалося сильним підвищенням температури, головним болем у лобно-скроневих областях, майже в усіх - болем у різних групах м'язів, у деяких коркоподібна висипка, в інших - явища гастроентериту, герпетичної ангіни, серозного менінгіту. Який попередній діагноз?
 А. Псевдотуберкульоз
 В.* Пікорнавірус. Ентеровірусне захворювання
 С. Краснуха
 D. Аденовірусне захворювання
 E. Кір
- 88.** У хворого 30 років на 9-у добу хвороби, яка почалась поступово, з повільним наростанням гарячки та інтоксикації, з'явився нерясний розеолезний висип на шкірі живота. Об'єктивно: блідий, температура - 40 °С, пульс - 80/хв., АТ - 100/65 мм рт. ст. Язик обкладений, живіт здутий, пальпується селезінка та збільшена печінка. Обстеження на яке захворювання потрібно провести в першу чергу?
 А.* Черевний тиф
 В. Висипний тиф
 С. Кір
 D. Скарлатина
 E. Сепсис
- 89.** На 2-й день хвороби з раптовим початком, хворий 20 років скаржиться на сильний головний біль у скронях та ділянці орбіт, ломоту в тілі, сухий болючий кашель. Температура - 39 °С. Адинамічний, слизова оболонка ротоглотки "палаюча", в легенях хрипи не вислуховуються. Який діагноз є найбільш імовірним?
 А. Пневмонія
 В. Парагрип
 С. Респіраторний мікоплазмоз
 D.* Грип
 E. Менінгококова інфекція
- 90.** Початок хвороби хворої 18 років був раптовим: озноб, температура - 39 °С, головний біль, критичне погіршення стану протягом декількох годин. Об'єктивно: стан вкрай тяжкий, адинамія, прострація, температура -36 °С, численні геморагічні висипи на кінцівках, тулубі, сідницях. Менінгеальний синдром помірний. ЧСС - 130/хв. АТ - 60/20 мм рт. ст. Напередодні 3 дні відчувала легкий біль у горлі, закладання носа. Який антибіотик буде препаратом вибору?
 А. Гентаміцин
 В. Пеніцилін
 С. Ампіокс
 D. Цефтріаксон
 E.* Левоміцетину сукцинат
- 91.** Чоловік 37 років, фермер, скаржиться на загальну слабкість, спастичний біль у нижніх відділах живота, переважно у лівій здухвинній ділянці, часті рідкі випорожнення до 18 разів на добу з домішками слизу та крові. Захворювання почалося гостро, три дні тому з ознобу, відчуття жару, головного болю. Випорожнення часто мізерні і складались з густого слизу з прожилками крові, тенезми. Загальний стан середньої важкості, температура - 37,8 °С. Сигмовидна кишка спазмована і болюча. Який діагноз найбільш імовірний?
 А. Амебіаз

- В.* Шигельоз
- С. Неспецифічний виразковий коліт
- Д. Іерсиніоз
- Е. Сальмонельоз

92. У хворого 68 років, через 3 місяці після операції у зв'язку з аденомою передміхурової залози погіршився апетит, почала наростати загальна слабкість, а через тиждень від початку хвороби з'явилися артралгія, важкість у правому підребер'ї. При огляді - виражені симптоми загальної інтоксикації, температура тіла - 37,2 °С, помірна жовтяниця шкіри та склер. Печінка збільшена на 3 см; селезінка збільшена, м'яка. Найбільш імовірним збудником захворювання у даного хворого є:

- А. Рабдовіруси
- В. Арбовіруси
- С.* Гепаднавіруси
- Д. Реавіруси
- Е. Пікорновіруси

93. Жінка 23 років, скаржиться на періодичні озноби з підвищенням температури тіла до 40 °С відчуття жару, яке змінюється проливним потом. Хвора вже перенесла 3 таких напади, вони виникали через день, продовжувались 12 год., супроводжувались болем у голові, попереку та м'язах. Протягом останніх трьох місяців мешкала в одній з країн тропічної Африки. Обличчя бліде з жовтизною. Губи ціанотичні. Печінка, селезінка - збільшені. У крові: Ер - $2,5 \times 10^{12}/л$. Який найбільш імовірний діагноз?

- А.* Малярія
- В. Висипний тиф
- С. Сепсис
- Д. Гемолітична анемія
- Е. Лептоспіроз

94. Жінка 28 років, протягом 3 днів скаржиться на загальну слабкість, головний біль, підвищення температури до 39-40 °С, незначний біль у горлі. Її чоловік хворіє на ангіну. Об'єктивно: шкіра бліда, губи ціанотичні. Гіперемія слизової ротоглотки з ціанотичним відтінком, набряклі язичок, піднебінні дужки, мигдалики. На поверхні мигдаликів - суцільні щільні білуваті з перламутровим відтінком нальоти, які знімаються шпателем з великим зусиллям, після їх видалення підлегла слизова оболонка кровоточить. Збільшені підщелепні лімфатичні вузли. Набряк шиї. Тахікардія. АТ - 105/65 мм рт. ст. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Ангіна
- В.* Дифтерія ротоглотки
- С. Інфекційний мононуклеоз
- Д. Гострий лейкоз
- Е. Аденовірусна інфекція

95. Жінка 32 років, звернулась до лікаря у зв'язку з неможливістю відкрити рот. За 12 днів до захворювання її покусав пес, визнаний здоровим. Виражене напруження та судомне скорочення жувальних м'язів. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Сказ
- В.* Правець
- С. Істерія
- Д. Невралгія трійчастого нерва
- Е. Тетанія

96. Жінка 24 років, звернулась до лікаря в зв'язку з довготривалою лихоманкою, нічною пітливістю. За останні три місяці схудла на 7 кг. Мала без-порядні статеві стосунки. При об'єктивному дослідженні знайдено збільшення всіх груп лімфатичних вузлів, гепатолієнальний синдром. У крові: Л- $2,2 \times 10^9/л$. Яке захворювання необхідно запідозрити?

- А. Хроніосепсис
- В. Лімфогранулематоз
- С. Туберкульоз
- Д. Інфекційний мононуклеоз
- Е.* ВІЛ-інфекція

97. Хворий 34 років, геолог, скаржиться на сильний головний біль, біль в правому паху, де помітив дуже болюче ущільнення. Повернувся з однієї з країн Африки. В порту спостерігав велику кількість щурів. Об'єктивно: температура - 40 °С. Хворий збуджений, лице почервоніло, з ціанотичним відтінком, одутле. Хода хитка. Язик обкладений білим нальотом, ніби натертий крейдою. Пульс - 140/хв., м'який. У правій пахвинній ділянці різко

виражений набряк, збільшений, болючий лімфатичний вузол, шкіра над ним напружена, з синюшним відтінком. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. * Чума
- B. Туляремія
- C. Сибірка
- D. Бешиха
- E. Флегмона

98. Хворий Г., 17 років, захворів раптово: підвищилась температура до 40 °С, кричить від різкого головного болю, рухове збудження, часте блювання. Тремор пальців кінцівок. З'явилась геморагічна висипка неправильної форми різних розмірів, частіше у вигляді зірок, переважно на сідницях, стегнах, гомілках, на тулубі. Менінгеальні знаки позитивні. Який найбільш вірогідний діагноз у хворого?

- A. Енцефаліт
- B. Грип з геморагічним синдромом
- C. * Менінгококова інфекція
- D. Кір
- E. Лептоспіроз

99. Хворий 25-ти років, поступив в інфекційне відділення на 3-й день захворювання зі скаргами на головний біль, біль у попереку, литкових м'язах, високу гарячку, озноб. Стан середньо-важкий. Склери іктеричні. Слизова м'якого піднебіння гіперемована. Язик сухий, обкладений сухим коричневим нальотом. Живіт здутий. Печінка+2 см. Селезінка не збільшена. Пальпація м'язів, особливо литкових, болісна. Сеча темна. Кал звичайного кольору. Назвіть найбільш вірогідний діагноз:

- A. Інфекційний мононуклеоз
- B. Вірусний гепатит А
- C. Малярія
- D. * Лептоспіроз
- E. Іерсиніоз

100. Хворого Н., 35 років, доставили до стаціонару у тяжкому стані. Адинамія, дезорієнтація, інверсія сну. Інтенсивна жовтяниця склер, шкіри, геморагії на шкірі, скорочення розмірів печінки. У хворого сильна нудота, повторні блювання, другу добу біль у животі. Анорексія. Хворіє 6-й день. Захворювання почалося гостро з підвищення температури до 38 °С, болю в суглобах, слабкості, зниження апетиту. Приймав анагетіки. На другий день потемніла сеча, на третій - з'явилася жовтяниця склер, потім шкіри. Останні 2 доби - біль у животі, narosла слабкість. Протромбіновий індекс - 45 %. В анамнезі: 4 місяці тому оперували проривну виразку шлунка з гемотрансфузією. Що обумовлює описаний стан?

- A. Перфорація кишки
- B. * Гостра печінкова енцефалопатія
- C. Інфекційно-токсичний шок
- D. Гостра судинна недостатність
- E. Побічна дія медикаментів

101. До лікарні поступив хворий 20 років на 2-й день хвороби зі скаргами на озноб, підвищення температури до 39 °С, головний біль, переважно в ділянці чола і скронь, біль в очних яблуках, м'язах, світлобоязнь, розбитість, закладення носа, нечастий сухий кашель. Об'єктивно: стан середньої тяжкості. Гіперемія обличчя, кон'юнктив. Слизова оболонка носоглотки, м'якого та твердого піднебіння яскраво гіперемована, набрякла. В легенях дихання жорстке, тахікардія. Яка ланка патогенезу найбільш характерна для цього захворювання?

- A. Септицемія
- B. Бактеріємія
- C. * Вірусемія
- D. Рікетсемія
- E. Токсемія

102. Хворий 36 років, лісоруб, захворів гостро: підвищилась температура до 39,6 °С, з'явився головний біль. На третю добу з'явився біль у попереку, був позитивний симптом Пастернацького. Потім виникла блювота та носова кровотеча. Розвинулась олігурія, сеча кольору "м'ясних помиїв". На сьому добу розвинулась поліурія (5-7 л за добу). Діагноз захворювання?

- A. Отруєння сулемою
- B. Лептоспіроз
- C. Гострий гломерулонефрит
- D. * Геморагічна гарячка з нирковим синдромом
- E. Сепсис

- 103.** Хворого турбують напади лихоманки, які повторюються періодично кожний третій день. Відмічається жовтяниця склер і шкірних покривів, гепатоспленомегалія. Який із перерахованих нижче діагнозів найбільш ймовірний?
- Вірусний гепатит
 - Сепсис
 - * Малярія
 - Іерсиніоз
 - Лептоспіроз
- 104.** У хворого з дисфункцією шлунково-кишкового тракту (сильний пронос, блювання "фонтаном") температура тіла нормальна, болів у животі немає. Виражена дегідратація, сухість шкіри і слизових оболонок, шкіра збирається в складку, яка не розгладжується; тахікардія, різке зниження артеріального тиску, тотальний ціаноз, афонія, анурія. Який аналіз необхідний для верифікації діагнозу?
- Клінічний аналіз крові
 - * Виділення культури збудника з калу
 - Дослідження електролітів крові
 - Копрологічне дослідження
 - Гемокультура
- 105.** Пацієнт С, 25 років, захворів гостро. Над ранок з'явилися сильний головний біль, багаторазове блювання, температура тіла підвищилась до 39,9 °С. Приймав жарознижуючі, однак стан погіршувався. Увечері втратив свідомість. Різко виражені ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга. Лейкоцити крові - $18,0 \times 10^9/\text{л}$. Який найвірогідніший діагноз у пацієнта?
- Грип
 - Висипний тиф, тифозний стан
 - Вірусний менинго-енцефаліт
 - Сепсис, інфекційно-токсичний шок
 - * Бактеріальний менинго-енцефаліт
- 106.** У травмпункт звернувся фермер, який під час роботи в полі поранив праву ступню. Коли був щепленим, не пам'ятає, в армії не служив. При огляді правої ступні виявлено забруднену рану довжиною 5-6 см з нерівними краями. Тактика лікаря:
- * Ввести правцевий анатоксин і протиправцеву сироватку + х/о рани
 - Ввести правцевий анатоксин + х/о рани
 - Ввести протиправцеву сироватку + х/о рани
 - Тільки хірургічна обробка рани
 - Призначити антибіотик + х/о рани
- 107.** Хворий 33 років, шахтар, поступив у клініку інфекційних хвороб на 7 день захворювання зі скаргами на різку слабкість, високу температуру, біль у м'язах ніг і попереку, жовтяницю, темний колір сечі, головний біль. Захворів гостро - озноб, температура -40 °С, головний біль, біль в литкових м'язах та попереку. На 4 день - жовтяниця, носова кровотеча, крововилив у склери. Тривалість гарячки - 6 днів. Діурез - 200 мл. Вірогідний діагноз?
- * Лептоспіроз
 - Черевний тиф
 - Вірусний гепатит А
 - Сепсис
 - Іерсиніоз
- 108.** Хворий 28 років, госпіталізований на 9 день хвороби з скаргами на підвищення температури до 39 °С, головний біль, загальну слабкість, затримку випорожнення і порушення сну. На животі одиночні розеоли, пульс -78 /хв., печінка збільшена на 2 см. Вірогідний діагноз?
- Сепсис
 - Висипний тиф
 - * Черевний тиф
 - Бруцельоз
 - Лептоспіроз
- 109.** В інфекційне відділення поступило 8 осіб із скаргами на головний біль, болючість у литкових м'язах, набряк обличчя і повік, болі у грудній клітці при диханні, підвищення температури тіла до 40 °С. Всі хворі 10 днів тому були на полюванні і їли м'ясо дикого кабана. Ваш попередній діагноз?
- Лептоспіроз
 - Бруцельоз
 - Черевний тиф
 - * Трихінельоз

Е. Псевдотуберкульоз

110. Протягом 2-х днів хворий 50 років скаржиться на болючість, почервоніння шкіри на правій литці. Об'єктивно: температура тіла 38,5 °С, збільшені і болючі лімфатичні пахові вузли з правого боку, шкіра червона, кордони між почервонінням і здоровою шкірою чіткі, є набряк, пухирці з геморагічною рідиною в середині, пальпація болюча. Ваш діагноз?

- А. Екзема
- В. Сибірка, шкірна форма
- С.* Бешиха, геморагічна форма
- Д. Тромбофлебіт
- Е. Флегмона

111. У хворого, 56 років, два дні тому з'явилися приступи болю в лівій половині грудної клітки, загальна слабкість, пропасниця, головний біль. При огляді: по ходу 4-5 міжреберних проміжків зліва на еритематозному та набряклому фоні - численні згруповані міхурці 2-4 мм в діаметрі з напруженою покришкою, наповнені прозорим вмістом. Для якого захворювання це характерно?

- А. Герпес простий
- В.* Герпес оперізуючий
- С. Вітряна віспа
- Д. Стрептококове імпетиго
- Е. Бешиха

112. Жінка, яка повернулася з туристичної поїздки, на другий день викликала "швидку допомогу". Із анамнезу відомо, що протягом тижня температура тіла була помірно підвищеною. Скаржиться на поганий сон, апетит, здуття живота. При обстеженні хворої виявлено, що на блідій шкірі грудей і живота є роzeоли. Пульс нормальний, але температура - 38,2 °С, гепатоспленомегалія. Ваш попередній діагноз?

- А.* Черевний тиф
- В. Висипний тиф
- С. Грип
- Д. Ентеровірусна інфекція
- Е. Лептоспіроз

113. Юнак 17 років, скаржиться на головний біль, біль у горлі, підвищену температуру. Хворіє 2 дні. При огляді: стан важкий, температура - 38 °С, слизова ротоглотки помірно гіперемована, є набряк, пливчасті нашарування на мигдаликах, піднебінні, язичку, які знімаються важко. Пальпаторно - підщелепні лімфатичні вузли збільшені, підшкірна клітковина на шиї набрякла. Ваш попередній діагноз?

- А. Інфекційний мононуклеоз
- В.* Дифтерія ротоглотки
- С. Туляремія, ангінозно-бубонна форма
- Д. Паратонзиллярний абсцес
- Е. Ангіна Сімановського - Венсана

114. З діагнозом "менінгіт" у лікарню доставлений хворий М., 20 років, у стані сопоpу. Турбує головний біль, постійна блювота, яка не дає полегшення. Вогнищевих симптомів немає, менінгеальні знаки позитивні, температура 39 °С. На шкірі є висипка, розташована на животі, стегнах, сідницях. Яка висипка зустрічається при цьому захворюванні?

- А. Везикульозна
- В. Пустульозна
- С. Роzeольозна
- Д.* Геморагічна з некрозом у центрі
- Е. Папульозна з тенденцією до злиття

115. Пацієнтка 47 р., звернулася до лікаря із скаргами на підвищення температури, болі у животі, суглобах, рідкі випорожнення. При огляді шкіра звичайного кольору, є роzeольозно-папульозна висипка на кінцівках, живіт болючий в ілеоцекальній ділянці, симптоми подразнення очеревини сумнівні, суглоби не змінені. Випорожнення рідкі з домішками слизу. Ваш попередній діагноз?

- А. Черевний тиф
- В. Сальмонельоз
- С. Дизентерія
- Д. Гострий апендицит
- Е.* Кишковий ієрсиніоз

116. Хворий 30 років, за 3 доби перед госпіталізацією їв м'ясо домашнього копчення. Працював, але відчував наростаючу слабкість, нудоту; до лікаря не звертався. В день огляду скарги на сухість в роті, зміни голосу, погіршення зору: подвоєння предметів, нечіткі контури, закрєп. Який першочерговий метод лікування?

- A. Глюкокортикостероїди
- B. Регідраційна терапія
- C. Антибіотикотерапія
- D.* Серотерапія
- E. Імунорегулююча терапія

117. В інфекційне відділення поступив хворий 30 років у важкому стані (гіповолемічний шок III ступеня, судоми кінцівок) з підозрою на сальмонельоз. Що з перерахованих нижче засобів невідкладної допомоги є найбільш адекватним?

- A. Введення нативної плазми
- B. Мезатон
- C. 5 % розчин глюкози з рибоксином внутрішньо венно крапельно
- D. Кортикостероїди у ін'єкціях
- E.* Струменеве введення сольових розчинів

118. Хворий 25 років, занедужав гостро, коли з ознобом підвищилася температура до 39,7 °С, з'явився головний біль у лобно-скроневих областях, біль в очних яблуках, ломота у всьому тілі, закладеність носа. На 2-й день хвороби приєднався сильний сухий кашель, була носова кровотеча. Об'єктивно: яскрава, розлита гіперемія слизової ротоглотки, одиничні петехії, дрібна зернистість на м'якому піднебінні. У легенях дихання жорсткувате, хрипи не вислуховуються. Найбільш імовірний діагноз?

- A. Аденовірусна інфекція
- B.* Грип
- C. Ентеровірусна інфекція
- D. Лептоспіроз
- E. Сипний тиф

119. Хворий 19 років, занедужав гостро, коли підвищилася температура до 39,2 °С, з'явилося покашлювання, закладеність носа, нежить, болі у м'язах, суглобах. На 3-й день хвороби приєдналася дрібна злита висипка на тулубі, кінцівках, гіперемія і набряклість кистей і стоп. При обстеженні виявлені генералізована лімфоаденопатія, гіперемія мигдаликів, збільшена печінка. Попередній діагноз:

- A. ЕСНО-екзантема
- B. Грип
- C. Інфекційний мононуклеоз
- D.* Псевдотуберкульоз
- E. Вспинний тиф

120. У хворої ранком виникла нудота, неприємні відчуття в животі, одноразова блювота, сухість у роті. Увечері відзначила наростаючу загальну слабкість, двоїння предметів перед очима, утруднення при ковтанні твердої їжі. При огляді виявлений птоз, мідріаз, анізокорія, відсутність блювотного і глоткового рефлексу, сухість слизових. Напередодні ввечері була ситна вечеря з консервованими продуктами й алкогольними напоями. Попередній діагноз?

- A.* Ботулізм
- B. Харчова токсикоінфекція
- C. Отруєння невідомою отрутою
- D. Гостре порушення мозкового кровообігу
- E. Поліомієліт

121. У хворого, 30 років, захворювання почалося з підвищення температури до субфебрильних цифр, нездужання. У наступні дні стан погіршувався. До 5-го дня хвороби температура досягла 39,5 °С, тривав помірний головний біль. При надходженні в стаціонар стан важкий. Блідий, млявий. Язик сухий, у центрі обкладений сірим нальотом. Живіт помірно роздутий, болючий у правій клубовій області. Виявлена гепатоспленомегалія. Попередній діагноз:

- A.* Бруцельоз
- B. Вспинний тиф
- C. Черевний тиф
- D. Сепсис
- E. Іерсиніоз

123. Поєднання втрати маси тіла, пітливості, рецидивуючого афтозного стоматиту і оперізуючого герпесу, лімфоаденопатії дозволили лікарю припустити у хворого ВІЛ-інфекцію. При додатковому обстеженні може бути виявлено:

- A. Збільшення співвідношення Т4/ Т8 лімфоцитів
- B.* Зменшення співвідношення Т4/ Т8 лімфоцитів
- C. Зрушення нейтрофільної формули вліво
- D. Гіперезиофілію

Е. Лімфомоноцитоз

124. Хворий 30 років, скаржиться на болі внизу живота нападopodobного характеру, часті рідкі випорожнення до 10 разів у добу. У перші 3 дні була висока температура, з 2-го дня хвороби - рідкі незначні випорожнення з домішкою слизу. При пальпації виявлена болючість усіх відрізків товстого кишечника. Сигма спазмована. Попередній діагноз?

- А. Холера
- В. Кишковий амебіаз
- С. Сальмонельоз
- Д.* Шигельоз
- Е. Балантидіаз

125. У хворої Р., робітниці свиноферми, на тлі повного здоров'я знезапочно з'явився озноб, підвищилася температура до 39,9 °С, виник інтенсивний головний біль, нудота. Наступного дня відзначила болі у м'язах нижніх кінцівок, почалася носова кровотеча. При надходженні, на 3-й день хвороби, стан важкий. Обличчя гіперемоване, склерит, субіктеричність склер. Печінка + 3 см. Добовий діурез -700 мл. Попередній діагноз?

- А. Геморагічна лихоманка з нирковим синдромом
- В. Вірусний гепатит А
- С.* Іерсиніоз
- Д. Грип
- Е. Лептоспіроз

126. У лікаря реанімаційного відділення при плановому обстеженні виявлене підвищення рівня АлАТ до 2,8-3,4 ммоль/лхгод., збільшення печінки на 2 см. Білірубін у межах норми. Хворим себе не вважає. Запідозрено вірусний гепатит. Який вірусний гепатит найбільш імовірний у хворого?

- А.*С
- В. В
- С. А
- Д. Е
- Е. D

127. Хворий 20 років протягом 3-х днів скаржився на нежить і невеликі болі в горлі. Після переохолодження стан різко погіршився: раптовий озноб, підвищення температури до 40 °С, головний біль. На шкірі нижніх кінцівок, тулуба і сідниць різної величини і неправильної форми геморагічна висипка з ціанотичним відтінком. Свідомість збережена. Менінгеальні знаки відсутні. Попередній діагноз?

- А. Лептоспіроз
- В. Грип
- С. Виспний тиф
- Д. Геморагічна лихоманка
- Е.* Менінгококова інфекція. Менінгококцемія

128. Хворий 30 років, занедужав гостро, коли з ознобом підвищилася температура до 39,9 °С, з'явився біль в епігастральній області, багаторазова блювота, через 30 хвилин - часті, рясні, пінисті, з неприємним запахом випорожнення. На 3-й день хвороби зменшилася кількість сечі. Який діагноз найбільш імовірний?

- А. Холера
- В. Шигельоз
- С.* Сальмонельоз
- Д. Ротавірусний гастроентерит
- Е. Ешерихіоз

129. Дитина 4 років, не щеплена. 2-й день хвороби. Скарги: кашель, нежить, температура - 38,1 °С. Млява. Шкіра без висипки. Кон'юнктиви гіперемовані. Енантема на небі, на слизовій щік - білуваті точки з вінчиком гіперемії. У легенях - жорстке дихання. Найбільш імовірний діагноз?

- А. Ентеровірусна інфекція
- В. Краснуха
- С. Скарлатина
- Д.* Кір
- Е. Грип

130. Дитина 8 років. Хворіє 9 днів. Скарги на слабкість, головний біль, безсоння. Температура до 3-го дня хвороби досягла 38,5-39,5 °С. Бліда. На шкірі живота - три роzeоли. Язик обкладений. Живіт помірно роздутий. Збільшена печінка і селезінка. Яке захворювання найбільш імовірне?

- А.* Черевний тиф
- В. Іерсиніоз
- С. Інфекційний мононуклеоз

- D. Сепсис
- E. Лептоспіроз

131. Хворий 15 років, доставлений у лікарню зі скаргами на приступи ядухи, біль у горлі. Об'єктивно: пульс прискорений. Обличчя бліде. Відмічається ціаноз губ, носогубного трикутника. Дихання затруднено. Вдих супроводжується свистячим шумом. В диханні приймає участь допоміжна мускулатура. В ротоглотці - слизова гіперемована з ціанотичним відтінком. Мигдалики збільшені, поширені білувато-сірі плівчасті нашарування, які важко знімаються, оголюючи кровоточиву слизову, погано знімаються шпателем. У даного хворого провідним фактором у розвитку гострої дихальної недостатності є:

- A. Ураження дихального центру
- B. Спазм мускулатури гортані
- C.* Фібринозне запалення гортані
- D. набряк слизової оболонки гортані
- E. Парез дихальної мускулатури

132. Хворий 18 років, поступив у лікарню на 8 день захворювання зі скаргами на лихоманку, слабкість, безсоння, незначний біль у правій здухвинній ділянці. При огляді: t - 39,7 °C, пульс - 85/хв. Шкіра бліда, на шкірі живота одиничний розеольозний висип. Язик сухий, обкладений нальотом з відбитками зубів на боковій поверхні. Живіт м'який, безболісний при пальпації, помірно здутий. Визначається симптом Падалки. Печінка на 3 см нижче реберної дуги. Пальпується край селезінки. Передбачений діагноз підтверджений виділенням гемокультури. В патогенезі даного захворювання провідним є:

- A. Стимулювання токсинном аденілатциклазної системи ентероцитів
- B. Проникнення збудника в ентероцити тонкого кишечника
- C. Проникнення і розмноження збудника в гепатоцитах
- D. Проникнення збудника в ендотеліоцити кровеносних судин
- E.* Проникнення збудника в лімфатичні утворення тонкого кишечника

133. Хворий 16 років, поступив у лікарню на 9 день хвороби. Захворювання пов'язує з вживанням недостатньо прожареної свинини. Захворювання почалося з появи периорбітальних набряків, пропасниці. При огляді: температура - 38,5 °C. Обличчя одутле. Різко виражений набряк повік. Пальпація м'язів кінцівок, тулуба викликає різку болючість. В аналізі крові: Л - 20,0×10⁹/л, е - 40 %. Вкажіть етіологію захворювання.

- A. Опісторхоз
- B. Сальмонели
- C. Аскариди
- D. Ехінококи
- E.* ТрихіNELI

134. Хвора К., 35 років, поступила в лікарню на третій день хвороби з скаргами на слабкість, двоїння в очах, зниження гостроти зору, порушення ковтання. Захворювання почалося з нудоти, двократного блювання, послаблення випорожнень. Напередодні їла консервовані гриби. Одночасно захворів чоловік хворої, у якого з'явилися аналогічні скарги. При огляді: температура - 36,7 °C. Стан тяжкий. Адинамічна. Шкіра бліда. Голос гугнявий. Виразений птоз. Мідріаз. Анізокорія. Діпlopія. Язик сухий. Живіт м'який, безболісний при пальпації. Метеоризм. Печінка та селезінка не збільшені. В патогенезі даного захворювання провідне значення має:

- A. Проникнення збудника в лімфоциті утворення тонкого кишечника
- B. Стимуляція екзотоксином аденілатциклази
- C. Проникнення збудника в ентероцити
- D.* Порушення передачі нервового імпульсу
- E. Проникнення та фіксування збудника у нейронах продовгуватого мозку, гіпокампа

135. Хворий 47 років, звернувся до лікаря на 7 день хвороби. Захворів гостро: після ознобу підвищилась температура тіла до 40 °C, котра трималась до 7 годин, після чого різко понизилась із послідуочим профузним потом. Подібних приступів, котрі повторювались через день, було три. Два тижні тому прибув із Африки. При огляді: шкіра бліда. Склери субіктеричні. Значно збільшені печінка і селезінка. Чим обумовлений розвиток приступу пропасниці при даному захворюванні?

- A. Гаметоцитами
- B. Тканинною шизогонією
- C. Дією екзотоксину збудника
- D. Дією ендотоксину збудника
- E.* Еритроцитарною шизогонією

136. Хворий 27 років, на 2 день хвороби скаржиться на нестерпний головний біль, багаторазове блювання. Об'єктивно: температура - 39,5 °C, пульс - 120/хв., АТ - 130/80 мм рт. ст. Стан тяжкий. При свідомості. Адинамічний. В ліжку займає вимушене положення із закинутою головою. Шкіра без висипу. Виражені ригідність м'язів потилиці, симптоми Керніга, Брудзинського. Чим обумовлений провідний синдром захворювання?

- A. Враження ядер черепномозкових нервів
- B. Лікворна гіпотензія
- C.* Лікворна гіпертензія
- D. Крововиливи в надниркові залози
- E. Гіпертермія

137. Хворий 27 років, доставлений на 2 день хвороби із скаргами на виснажливий головний біль, багато разове блювання. Об'єктивно: температура - 37 °С, пульс - 120 /хв., АТ -80/50 мм рт. ст. Стан тяжкий. При свідомості. Адинамічний. В ліжку займає вимушене положення із закинutoю головою. На шкірі нижніх кінцівок, сідниць, тулуба значний геморагічний висип з некрозами у центрі. Виражена ригідність м'язів потилиці, симптоми Керніга, Брудзинського. Чим обумовлено зниження артеріального тиску?

- A.* Інфекційно-токсичний шок
- B. ДВЗ-синдром
- C. Гіперпродукція імуноглобулінів класу Е
- D. Зневоднення
- E. Синдром набухання-набряку головного мозку

138. Хворий 27 років. Поступив в лікарню на 8 день хвороби із скаргами на зниження апетиту, нудоту, болі в суглобах, жовтяницю. Захворів поступово: з'явилися слабкість, головний біль, зник апетит. На 6 день хвороби помітив темну сечу. Об'єктивно: стан важкий. Шкіра та склери жовтушні. Живіт м'який. Печінка на 3 см нижче реберної дуги, помірно болюча при пальпації. Аналіз крові: АлАТ - 8,5 ммоль/(л х год.), загальний білірубін - 180 мкмоль/л, зв'язаний -125 мкмоль/л. Чим обумовлена перевага зв'язаного білірубину у крові?

- A. Порушенням зв'язування вільного білірубину гепатоцитами
- B.* Порушенням виділення зв'язаного білірубину гепатоцитами
- C. Підвищеним гемолізом еритроцитів
- D. Порушенням захвату вільного білірубину гепатоцитами
- E. Наявністю механічної перешкоди для відтоку жовчі

139. Чоловік 25 років, звернувся в медпункт з травмою (різана рана руки); триразово щеплений правцевим анатоксином; з моменту останнього щеплення пройшло 3 роки. Як здійснити екстрену профілактику правця?

- A.* Нічого не вводити
- B. 0,5 мл АП-анатоксину
- C. 0,5 мл АП-анатоксину і 250 МО ППЛІ
- D. 1,0 мл АП-анатоксину і 3000 МО ППС
- E. 3000 МО ППС

140. Після дня народження у 3-х із 6 гостей на наступний день з'явилися симптоми гастроентериту, а через декілька годин - порушення ковтання і зору. Який із продуктів, які їли гості, міг бути фактором передачі інфекції для даного захворювання?

- A. Фаршировані яйця
- B. Відбивні котлети
- C. Ковбаса варена
- D.* Мариновані гриби
- E. Салат зі свіжих овочів

141. Хворий 24 роки, скаржиться на загальну слабкість, головокружіння, підвищення температури до 37,5 °С, болі в горлі, набряк шиї, збільшення підщелепних лімфовузлів. При огляді - слизова ротоглотки набрякла та ціанотична, мигдалики збільшені, вкриті плівками, що поширюються за їх межі, знімаються важко. Який основний механізм розвитку даного захворювання?

- A. Бактеріємія
- B. Дія бактеріального ендотоксину
- C. Алергічний
- D. Накопичення недоокислених продуктів
- E.* Дія бактеріального екзотоксину

142. Хворий 32 років, скаржиться на часті водянисті випороження до 30 разів на добу, повторну блювоту, м'язову слабкість, осиплість голосу, періодичні судоми без втрати свідомості. При огляді - температура - 36,0 °С, шкіра суха, тургор знижений. Яка основна причина виникнення судом?

- A. Гіпохлоремія
- B.* Гіпокаліємія
- C. Підвищений вміст ЦАМФ
- D. Метаболічний ацидоз
- E. Підвищена збудливість нервової системи

143. Хвора 72 років, захворіла гостро з появи головного болю, різкої слабості, температура - 39 °С. З 4-го дня почала марити. На 5-й день з'явився висип. Обличчя гіперемоване, набрякле, склерит, кон'юнктивіт. Язик

збільшений, висувається поштовхоподібно. На шкірі тулуба і кінцівок рясний розеольозно-петехіальний висип. Пульс - 130 /хв. АТ - 110/70 мм рт. ст. Глухість тонів серця. Печінка збільшена на 2 см. Під час Вітчизняної війни вся сім'я хворіла на висипний тиф. Яке захворювання можна запідозрити?

- A. Менінгококова інфекція
- B. Черевний тиф
- C.* Хвороба Брілла
- D. Сепсис
- E. Іерсиніоз

144. Студент 20 років, лікувався з приводу ГРЗ амбулаторно протягом 3 днів у зв'язку з підвищенням температури до 38 °С. При черговому огляді - скарги на погіршення апетиту, наростаючу втому при нормальній температурі і відсутніх катаральних проявах верхніх дихальних шляхів. Лікар виявив збільшення і помірну болочість печінки. В групі були випадки вірусного гепатиту А. Який метод дослідження дозволить виявити причину даного стану?

- A.* Визначення активності амінотрансфераз крові
- B. Визначення білірубину крові
- C. Визначення кількості бета-ліпо-протеїдів
- D. УЗД печінки
- E. Імунофлюоресцентне дослідження носоглоткового змиву

145. Хворий 25 років, поступив в інфекційну лікарню зі скаргами на болі в низу живота, часті рідкі випорожнення, спочатку кашового характеру, потім мізерні зі слизом і кров'ю у вигляді "ректального плевка". Живіт при пальпації м'який, болючий в ділянці сигмоподібної кишки, виражений її спазм. З боку інших органів патології не виявлено. Який метод діагностики вирішальний у постановці діагнозу?

- A. Копрологічний
- B.* Бактеріологічний
- C. Загальний аналіз крові
- D. Визначення амінотрансфераз крові
- E. УЗД органів черевної порожнини

146. Хворий 37 років, поступив у інфекційну лікарню на третю добу від початку хвороби в дуже важкому стані. За два тижні до того перебував у Індії. Скаржитися на високу гарячку і різку загальну слабкість, сильний біль у пахвовій ділянці. Об'єктивно: свідомість затьмарена, температура - 41 °С, в правій пахвовій ділянці пакет із збільшених, спаяних лімфовузлів, нерухомий, щільний, нечітко контурований, дуже болючий, шкіра над ним почервоніла. Через добу виник біль у правій ділянці грудної клітки, кашель з кривавим харкотинням. Хворий марить. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Сепсис
- B.* Чума
- C. Туляремія
- D. Сибірка
- E. СНІД

147. Дівчина 18 років, не щеплена, захворіла гостро: незначні нежить, кашель, болі в животі, послаблення випорожнень - 2-3 рази, температура -38,5 °С. До третього дня катаральні явища зникли, температура - 36,6 °С. На четвертий день хвороби - слабкість в правій нозі. Об'єктивно: активні рухи в нозі відсутні, пасивні - болючі, чутливість збережена. М'язи стегна мляві, болючість по ходу нервових стовбурів. Колінний і ахіловий рефлекс на правій нозі не викликаються, симптом "триніжника" позитивний. У крові: Л - $4,2 \times 10^9$ /л, ШОЕ - 6 мм/год. Попередній діагноз?

- A. Кліщовий енцефаліт
- B. Полінейропатія
- C. Ботулізм
- D. Енцефаломієліт
- E.* Поліомієліт

148. Хворий 50 років, госпіталізований у тяжкому стані зі скаргами на озноб, високу температуру тіла, сухість у роті, багаторазове блювання, болі в епігастрії, часті водянисті випорожнення з неприємним запахом, брудно-зеленого кольору, пінисті. Язик та шкіра сухі, АТ - 80/40 мм рт. ст. Яка невідкладна допомога хворому?

- A.* Внутрішньовенне введення сольових розчинів
- B. Переливання свіжозамороженої плазми
- C. Призначення поліглюкіну
- D. Симпатоміметики
- E. Гемосорбція

149. Хворий 30 років, захворів гостро, коли з'явилися часті водянисті випорожнення, потім рясна блювота без нудоти, спрага. Об'єктивно: температура тіла - 35,4 °С. Стан важкий, шкіра холодна. Тургор тканин та

еластичність шкіри значно знижені. Риси обличчя загострені. Голос сиплий, акроціаноз. Пульс - 130/хв, слабкий. АТ - 60/30 мм рт. ст. Язик сухий. Живіт запалий, неболючий, при пальпації виражене гуркотіння в кишечнику Анурія. Вкажіть найбільш імовірний діагноз:

- А. Дизентерія
- В. Сальмонельоз
- С.* Холера
- Д. Ротавірусний гастроентерит
- Е. Харчова токсикоінфекція

150. Хворий 38 років, захворів гостро: з'явилися неодноразова блювота з домішками їжі, біль в епігастрії, водянисті випорожнення зеленуватого кольору, підвищення температури до 39 °С. Об'єктивно: стан важкий. Тягнучі болі в м'язах нижніх кінцівок. Виражена блідість, акроціаноз. Пульс 120/хв. частий. АТ - 80/60 мм рт. ст. Тони серця приглушені. Язик сухий, обкладений біло-коричневим нальотом. Живіт здутий, болючий в епігастральній та ілеоцекальній областях. За 12 годин до захворювання їв холодець. Вкажіть найбільш імовірний діагноз:

- А. Вірусний гастроентерит
- В. Холера
- С. Дизентерія
- Д.* Сальмонельоз
- Е. Ешеріхіоз

151. 76-річна хвора протягом 7 днів скаржиться на постійне підвищення температури до 38 - 38,7 0С, помірний головний біль, безсоння, страхітливі сновидіння, сухий кашель. З 4 дня хвороби - на тулубі розеолезно-петехіальна екзантема. В дитинстві хворіла на тиф. Т - 38,4 0С, пульс 98, гепатолієнальний синдром, двобічна вогнищева пневмонія. Яке захворювання найбільш ймовірне?

- А. Хвороба Лайма
- В. Черевний тиф
- С.* Хвороба Брила
- Д. Малярія
- Е. Лептоспіроз

152. Дівчина, 22 років, впродовж 2 діб скаржиться на висипку в області обличчя і виражений свербіж висипки. Захворювання пов'язує з вживанням косметичного крему. Об-но: виражене почервоніння та набряк шкіри в області щік, підборіддя, лобу, дрібна папуло-везикулярна висипка. Ваш діагноз.

- А. Нейродерміт.
- В. Простий дерматит.
- С. Екзема.
- Д. Бешіха.
- Е.* Алергічний дерматит

153. У хворого 18 років розвинулася жовтяниця. Після обстеження діагностовано синдром Жільбера-Мейленграхта. З чим пов'язаний механізм розвитку жовтяниці у хворого?

- А. Обтурацією загальної жовчної протоки
- В. Недостатністю глютаматтрансферази
- С. Внутрішньосудинним гемолізом
- Д.* Недостатністю глюкуронілтрансферази
- Е. Недостатністю тирозинсульфотрансферази

154. Хвора 35-ти років, операційна медсестра, звернулася до лікаря на 8 день поступового розвитку хвороби зі скаргами на загальну слабкість, швидку втомлюваність, темний колір сечі. Вранці помітила жовтяницю склер. При огляді Т-36,8 °С. Виявлено збільшення печінки +3см. Зміни якого лабораторного показника найбільш інформативні при даній хворобі?

- А. Амілази крові
- В. Лужної фосфатази
- С.* Аланінамінотрансферази
- Д. Протромбінового індексу
- Е. Холестерину

155. У хворого 40 років із гострим вірусним гепатитом В на 10 день стаціонарного лікування різко погіршився загальний стан – з'явилися нудота, повторне блювання, посилюється біль у правому підребір'ї, наростила жовтяниця склер та шкіри. В крові лейкоцитоз, гіпербілірубінемія з переважанням непрямой фракції. Яке ускладнення розвинулося?

- А. Загострення холециститу
- В.* Печінкова енцефалопатія
- С. Ниркова недостатність

- D. Обтураційна жовтяниця
- E. Внутрішньопечінковий холестаза

156. Грамадянин Нігерії 19 років захворів гостро: з'явився сильний озноб, який продовжувався біля години і змінився відчуттям жару. Спостерігався біль голови, ломота, ниючий біль у м'язах. Через добу приступ повторився. Об'єктивно: $t = 39,6\text{ }^{\circ}\text{C}$, склери іктеричні, на губах герпес. Селезінка та печінка збільшені. Які дослідження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

- A. *Мікроскопія периферичної крові
- B. Мікроскопія центрифугатів сечі
- C. Визначення активності АлТ, АсТ
- D. Бактеріологічне дослідження крові
- E. УЗД органів черевної порожнини

157. У хворого 25 років, температура $38,0\text{ }^{\circ}\text{C}$, біль в горлі. Мигдалики набрякли, помірно гіперемовані, покриті щільною сірою плівкою, яка поширена на дужки, язичок. Знімаються плівки з трудом. Після зняття поверхня кровоточить. Вірогідний діагноз.

- A. Скарлатина
- B. Лакунарна ангіна
- C. Паратонзиллярний абсцес
- D.* Дифтерія
- E. Інфекційний мононуклеоз

158. У хворій 35-ти років (працює дояркою) на шкірі передпліччя чорний неболючий щільний струп. Навколо нього на запальному червоного кольору валику вторинні пухирці, які оточують його вінцем, головний біль, слабкість, температура $38,5\text{ }^{\circ}\text{C}$. В господарстві є випадки падежу корів. Вірогідний діагноз.

- A. Чума
- B. Туляремія
- C.* Сибірка
- D. Бешиха
- E. Стафілококовий карбункул

159. Хворий, 47 років, звернувся до лікаря на 7 день хвороби. Захворів гостро: після ознобу підвищилась температура тіла до $40\text{ }^{\circ}\text{C}$, котра трималась до 7 годин, після чого різко понизилась із послідуочим профузним потом. Подібних приступів, котрі повторювались через день, було три. Два тижні тому прибув із Африки. При огляді: шкіра бліда. Склери субіктеричні. Значно збільшені печінка і селезінка. Чим обумовлений розвиток приступу пропасниці при данному захворюванні?

- A. *Еритроцитарною шизогонією.
- B. Тканевою шизогонією
- C. Дією екзотоксину збудника
- D. Дією ендотоксину збудника
- E. Гаметоцитами

160. Хворий 36 років, сантехнік, скаржиться на сильний головний біль, загальну слабкість, безсоння, гарячку до $39\text{ }^{\circ}\text{C}$. Захворів поступово. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, на животі одиничні розеоли. Язик з відбитками зубів та білим нальотом, краї та кінчик чисті. Метеоризм. Збільшені печінка і селезінка. Притуплення перкуторного звуку в правій здухвинній ділянці. Пульс - 70/хв. АТ - 100/60 мм рт. ст. В легенях - розсіяні сухі хрипи, жорсткувате дихання. Аналіз крові: $\text{Л} - 3,1 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 25 мм/год., $\epsilon - 0\%$, п/я - 9%, с/я - 51%, л - 31%, м - 5%. Вкажіть найбільш імовірний діагноз:

- A. Висипний тиф
- B.* Черевний тиф
- C. Пневмонія
- D. Лептоспіроз
- E. Сепсис

161. Хвора 52 років скаржиться на слабкість, головний біль, високу температуру до $39,4\text{ }^{\circ}\text{C}$, відчуття розпирання і тупий біль в правій гомілці. Захворіла гостро день тому, коли з'явився сильний озноб, висока температура, почервоніння і набряк шкіри правої гомілки. Об'єктивно: хворіє епідермофітією правої ступні. Стан середньої важкості. Шкіра правої гомілки різко гіперемована, набрякла, є пухирі діаметром 2-3 см, наповнені прозорою рідиною. Зона гіперемії різко окреслена у вигляді "язиків полум'я", болюча. Пахові лімфовузли справа збільшені, болючі. Аналіз крові: $\text{Л} - 12,6 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 42 мм/год., $\epsilon - 0\%$, п/я - 10%, с/я - 73%, л - 11%, м - 4%. Вкажіть найбільш імовірний діагноз:

- A. Сибірка
- B. Еризипелюїд
- C.* Бешиха правої гомілки
- D. Флегмона

Е. Тромбофлебіт

162. Хвора 29 років, не щеплена, скаржиться на підвищення температури до 38 °С, головний біль, слабкість, біль в горлі, яка посилюється при ковтанні. Захворювання почалося гостро 2 дні тому. Об'єктивно: блідість шкірних покривів. Пульс 110 на хвилину. Тони серця приглушені, особливо перший. Ніжний систолічний шум. АТ - 100/65 мм рт. ст. Мигдалики, м'яке піднебіння, язичок набряклі. На поверхні мигдаликів, більше справа, блідо-сіра плівка, яка поширена за їх межу, важко знімається, щільна. Регіонарні лімфовузли збільшені, більше справа, помірно болючі. Є набряк підшкірної клітковини, який доходить до середини шиї. Вкажіть найбільш імовірний діагноз:

- А. Паратонзиллярний абсцес
- В. Ангіна
- С. Інфекційний мононуклеоз
- Д.* Дифтерія ротоглотки
- Е. Гострий лейкоз

163. Хвора 41 року звернулася до лікаря на другий день захворювання зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38-39 °С, рідкі випорожнення до 4-6 разів на добу зеленуватого кольору зі слизом, повторну блювоту, біль у надчеревній ділянці і біля пупка. Стан середньої важкості. Шкіра бліда. Пульс - 92/хв, АТ - 105/75 мм рт. ст. Язик обкладений. Живіт при пальпації болючий в надчеревній і правій здухвинній ділянках. Яке обстеження необхідно провести хворому?

- А. Ректороманоскопія
- В. Копрологічне дослідження випорожнень
- С.* Бактеріологічне дослідження випорожнень
- Д. УЗД органів черевної порожнини
- Е. Вірусологічні дослідження випорожнень

164. Хворий 43 років, поступив на 3-й день захворювання зі скаргами на скутість жувальної мускулатури, загальну слабкість, головний біль, напругу м'язів тулуба та рідкі нетривалі судоми м'язів спини. Об'єктивно: температура тіла 37,6 °С. Свідомість ясна. Обличчя амімічне. Шкіра волога, тризм, тонічне напруження м'язів. АТ - 110/60 мм рт. ст. Пульс - 102/хв. За 10 днів до захворювання, працюючи в полі, отримав травму гомілки з ушкодженням шкіри. Найбільш імовірний діагноз:

- А. Сказ
- В.* Правець
- С. Епілепсія
- Д. Отруєння стрихніном
- Е. Менінгіт

165. Хвора 25 років, захворіла поступово: температура - 37,5 °С помірні головний біль та нежить, біль у горлі. До лікаря не зверталась, лікувалась самостійно. На 7-й день захворювання стан погіршився: двічі блювання, t - 38,5 °С, головний біль посилюється. Відмічається світлобоязнь, ригідність потиличних м'язів, незначно виражені симптоми Керніга, Брудзинського. Застосування якого методу є найбільш обґрунтованим для діагностики ускладнення цього захворювання?

- А. Серологічне дослідження
- В. Бактеріоскопія "товстої краплі"
- С. Загальний аналіз крові
- Д. Вірусологічні дослідження змивів з носа та глотки
- Е.* Люмбальна пункція

166. Хворий 25 років, звернувся до лікаря на третій день хвороби зі скаргами на висипання на губах, крилах носа та вухах, біль і печіння в місцях цих висипань. Об'єктивно: температура - 37,7 °С. На незмінній шкірі верхньої губи, крил носа, вušних раковин є везикули розміром 1-2 мм із груповим розташуванням. Про яке захворювання варто думати?

- А.* Герпетична інфекція
- В. Бешіха, бульозна форма
- С. Сибірка
- Д. Екзема
- Е. Стрептодермія

167. Хворий Н., 17 років, звернувся до лікаря на 4 день хвороби зі скаргами на головний біль, утруднення носового дихання, біль у горлі. При огляді: Т - 39,4 °С, пульс - 92/хв. Пальпуються збільшені лімфатичні вузли шиї, пахові та пахові. Мигдалики збільшені, покриті білим нальотом, який легко знімається шпателем. Збільшені печінка та селезінка. Які зміни в аналізі крові підтвержують попередній діагноз?

- А.* Лімфоцитоз, моноцитоз, наявність віроцитів
- В. Ретикулоцитоз
- С. Еозинофілія

- D. Наявність бластних клітин
- E. Нейтрофільний лейкоцитоз

168. Пацієнт, 35 років, що занедужав гостро, скаржиться на інтенсивний головний біль, біль у м'язах нижніх кінцівок, підвищення температури до 39 °С. Об'єктивно на 4-й день хвороби: стан важкий. Обличчя гіперемоване. Шкіра і склери жовтяничні. Збільшена печінка і селезінка. Діурез знижений. Найбільш імовірний діагноз?

- A. Іерсиніоз
- B. Вірусний гепатит А
- C.* Лептоспіроз
- D. Інфекційний мононуклеоз
- E. Трихінеліоз

169. У стаціонар протягом 15 годин було доставлено 5 хворих, у яких після короткочасної діареї і блювоти спостерігався розлад зору (диплопія, мідріаз), ковтання, сухість у роті, в одного - розлад дихання. Усі хворі брали участь у застіллі. Вживали різні страви, у тому числі салат із крабів, консервовані гриби домашнього приготування, спиртні напої. Найбільш імовірний діагноз?

- A. Сальмонельоз
- B. Отруєння сурогатами алкоголю
- C. Отруєння грибами
- D.* Ботулізм
- E. Ешерихіоз

170. Хворий 20 років, занедужав гостро з підвищення температури до 39,9 °С. Скаржився на головний біль у лобово-скроневих областях, біль в очних яблуках, ломоту в усьому тілі, закладеність носа, шкрябання в горлі, сухий кашель. Удома двічі була носова кровотеча. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Парагрип
- B. Аденовірусна інфекція
- C.* Грип
- D. РС-інфекція
- E. Ентеровірусна інфекція

171. Хворий 68 років, занедужав гостро 7 днів тому назад з підвищення температури до 39,3 °С, появи головного болю і безсоння. Об'єктивно: збуджений, неадекватний. Обличчя гіперемоване. Язик дуже сухий, тремтить при висовуванні. На тулубі рясна поліморфна висипка. Тахікардія, гіпотонія. Гепатоспленомегалія. Випороження затримані. Діурез знижений. У віці 10 років хворів на тиф. Попередній діагноз?

- A. Черевний тиф
- B.* Хвороба Брілла
- C. Іерсиніоз
- D. Менінгококцемія
- E. Сепсис

172. Хворий 60 років, одержав колоту рану стопи. Через 16 днів виникли тягучі болі в області жувальних м'язів, утруднення і біль при відкриванні рота. Звернувся до стоматолога. Був вилучений 5-й каріозний зуб зліва. Однак наступного дня тризм підсилювався, виникла напруга і болочість м'язів потилиці. Передбачуваний діагноз?

- A.* Правець
- B. Остеомієліт нижньої щелепи
- C. Неврит трійчастого нерва
- D. Менінгіт
- E. Неврит лицьового нерва

173. Хворий 25 років, оглянутий ЛОР-лікарем на 4-й день хвороби. Температура - 38,1 °С. Скарги на нездужання, помірні болі в горлі. Об'єктивно: рот відкриває повністю. Слизова м'якого піднебіння, дужок, язичка набрякла, незначна гіперемія з ціанозом. Мигдалини збільшені, покриті сірим щільним нальотом. Наліт знімається з трудом. Зняття нальоту супроводжується кровоточивістю. Набряку шиї немає. Кутощелепні лімфовузли збільшені до 2 см. Найбільш імовірний діагноз?

- A. Інфекційний мононуклеоз
- B.* Дифтерія ротоглотки
- C. Ангїна Симановського - Венсана
- D. Лакунарна ангїна
- E. Вірусно-бактеріальна ангїна

174. У хворого 25 років, через 6 годин після сніданку (з'їв 2 некрутих яйця) з'явився озноб, підвищилася

температура до 38,7 °С, через 20 хвилин приєднався біль у біляпупкової області, нудота, багаторазова блювота, гурчання в животі, а ще через 30 хвилин - рясні рідкі, водянисті випорожнення без патологічних домішок, брудно-зеленого кольору. Найбільш імовірний діагноз?

- A. Ерсиніоз
- B. Шигельоз
- C. Холера
- D.* Сальмонельоз
- E. Ешерихіоз

178. У хворого 20 років, що прибув з Індії, о 5 годині ранку почався понос. Оправлявся кожні 1-1,5 години. Випорожнення рясні, водянисті, без слизу і крові, надалі - безкалові. Через 12 годин - водяниста, рясна блювота. Температура не підвищилася, болі в животі були відсутні. Найбільш імовірний діагноз?

- A. Ротавірусний гастроентерит
- B. Сальмонельоз
- C. Шигельоз
- D. Ешерихіоз
- E.* Холера

179. У жителя сільської місцевості, 45 років, на тильній поверхні правої кисті з'явилася свербляча папула, в центрі якої утворився пухирець із сукровичним вмістом. У наступні 2 дні розвинувся безболісний набряк кисті і передпліччя. На 4-й день підвищилася температура до 38,5 °С, у пахвовій області справа виявлений великий болючий лімфовузол. За добу до початку хвороби оглядав загибле теля. Найбільш імовірний діагноз?

- A. Туляремія, шкірно-бубонна форма
- B. Чума, шкірно-бубонна форма
- C. Карбункул
- D.* Сибірська виразка, шкірна форма
- E. Бешиха

180. У хворого, 40 років, відзначається висока температура протягом 8 днів, сильний головний біль, схильність до закрепів. Об'єктивно: температура - 39,5 °С, блідий, в'ялий, адинамічний. Пульс - 82/хв. Язик сухий, обкладений коричневим нальотом, на шкірі живота одиничні розеоли. Живіт помірно роздутий, болючий у правій клубовій області. Печінка виступає на 2 см. Найбільш імовірний діагноз?

- A. Бруцельоз
- B. Виспний тиф
- C. Сепсис
- D. Туберкульоз
- E.* Черевний тиф

181. У хворого через 3 дні після повернення з Індії виник раптовий озноб, температура підвищилася до 41 °С. Турбував головний біль, біль у грудній клітці, кашель з рясним склоподібним кров'янистим мокротинням. Об'єктивно: обличчя гіперемоване, мова невиразна, язик "крейдяний". У легенях вологі хрипи. Тахікардія, гіпотензія. ЧД - 30/хв. У хворого діагностована:

- A. Крупозна пневмонія
- B.* Чума
- C. Легіонельоз
- D. Орнітоз
- E. Малярія

182. Хворий 15 років, захворів гостро, температура тіла - 40 °С, головний біль, блювота, різка загальна слабкість, через 10 годин від початку захворювання - на шкірі геморагічний висип, елементи висипу множинні від петехій до значних крововиливів, менінгеальні знаки. Діагноз?

- A. Епідемічний виспний тиф
- B. Черевний тиф
- C. Кір
- D.* Менінгококова інфекція
- E. Геморагічний васкуліт

183. Хворий 62 років, у минулому переніс виспний тиф. Занедужав гостро: лихоманка - 39,5 °С, головний біль, безсоння. На 6-й день на шкірі живота і бічних поверхнях грудної клітки з'явилася незначна розеольозна висипка. Збільшена печінка і селезінка, тахікардія, глухість тонів серця, гіпотонія. Який діагноз найбільш імовірний у хворого?

- A.* Хвороба Брілла
- B. Черевний тиф
- C. Бруцельоз
- D. Лептоспіроз

Е. Сепсис

184. Студент 22 років, хворіє 3 тижні, занедужав через місяць після повернення з Ефіопії: з'явилися послаблення випорожнень, різкі болі в животі. У наступному: випорожнення рясні 10 разів у добу, у вигляді "малинового желе", приєдналися переймоподібні болі в животі, більше справа, що посилюються при дефекації. За час хвороби втратив 6 кг маси тіла. Ваш діагноз?

- А. Геморой
- В. Шигельоз
- С.* Кишковий амебiaz
- Д. Пухлина кишечника
- Е. Іерсиніоз

185. Хворий 30 років, учасник геологічної розвідки в Прикаспійських степах, занедужав гостро з появи ознобу, температури - 39 °С, слабості, загального нездужання. Загальний стан важкий, з вираженою інтоксикацією, у паховій області виявлений лімфовузол величиною з куряче яйце, різко болючий, малорухомий, без чітких контурів, щільної консистенції, шкіра над ним лисніє, напружена, гіперемована із синюшним відтінком. Ваш діагноз?

- А. Флегмона стегна
- В.* Чума
- С. Сибірська виразка
- Д. Туляремія
- Е. Паховий лімфаденіт

186. Хвора 65-ти років, страждає гіпертонічною хворобою II ступеня. Занедужала гостро. Турбує запаморочення, слабкість, помірні болі в епігастрії, одноразова блювота, двічі було рідке випорожнення, потім приєдналася сухість у роті, двоїння в очах. Об'єктивно: контактна, порушене ковтання, задишка з участю допоміжних м'язів, птоз, анізокорія, парез м'якого піднебіння. АТ - 140/80 мм рт. ст. Напередодні захворювання їла рибний балік, мариновані гриби, уживала спиртне. Який попередній діагноз?

- А. Отруєння метанолом
- В. Порушення мозкового кровообігу
- С. Отруєння отруйними грибами
- Д.* Ботулізм
- Е. Отруєння сурогатами алкоголю

187. Хворий 26 років, під час епідемії грипу занедужав гостро: температура - 39 °С, сильний головний біль, переважно в лобовій частині, болі у м'язах, суглобах, кістках. Оглянутий у 1-й день хвороби: стан середньої важкості, обличчя гіперемоване, слизова м'якого піднебіння різко гіперемована, склерит, пульс - 120/хв., ритмічний. Тони серця приглушені, ритмічні. У легенях везикулярне дихання, живіт безболісний. Ваш діагноз?

- А. РС-інфекція
- В. Аденовірусна інфекція
- С. Риновірусна інфекція
- Д. Парагрип
- Е.* Грип

188. Хворий 17 років, занедужав гостро, температура тіла - до 40 °С, сильний головний біль, сухий кашель з болями за грудиною. При обстеженні: в ротоглотці виражена розлита гіперемія, зернистість м'якого піднебіння. З боку серця і легень без виражених змін. Ваш діагноз?

- А.* Грип
- В.. Парагрип
- С. Респіраторно-синцитіальна інфекція
- Д. Аденовірусна інфекція
- Е. Пневмонія

189. Хвора скаржить на часті, рясні пінисті випорожнення зі слизом зеленуватого кольору, переймоподібний біль у навколупупкової області, гурчання в животі, температура тіла -39 °С. Захворювання пов'язує з вживанням у їжу некруто зварених яєць. Який збудник захворювання найбільш імовірний?

- А. Холерний вібріон Ель-тор
- В. Іерсинія
- С. Шигела
- Д. Ентеропатогенна кишкова паличка
- Е.* Сальмонела

190. Хворий 16 років, госпіталізований на 5-й день хвороби зі скаргами на помірний головний біль у лобово-скроневій області, закладеність носа, біль у горлі при ковтанні, біль в області лівого ока, підвищення температури до 38-38,5 °С. Стан при надходженні задовільний. Носове дихання утруднене, рясні слизові

виділення з носа, гіперемія слизової ротоглотки, збільшені шийні і підщелепні лімфовузли, плівчастий кон'юнктивіт зліва. Який попередній діагноз?

- A. Ентеровірусна інфекція
- B. Інфекційний мононуклеоз
- C.* Аденовірусна інфекція
- D. Грип
- E. Гайморит

191. У жінки 30-ти років захворювання розвинулося раптово, через півгодини після вживання в їжу тістечка з кремом. З'явився різучий біль у верхній половині живота, нудота, багаторазова блювота. Об'єктивно: температура - 36 °С, шкіра бліда, ЧД - 20/хв., пульс - 100/хв., АТ - 95/65 мм рт. ст. Тони серця достатньої звучності, язик сухий. Живіт не роздутий, болючий в епігастрії, симптомів подразнення очеревини не виявлено. З чого необхідно почати лікування?

- A. Проведення внутрішньовенної регідратації
- B. Призначення ентеросорбентів
- C. Введення церукалу
- D.* Промивання шлунка і кишечника
- E. Антибіотикотерапії

192. Хворий І., 18 років. Зі слів родичів, у нього відмічались періодичні напади психомоторного порушення й агресивність. При спробі випити води відчув спазм в області глотки. Перед початком захворювання був значний прийом алкоголю у родичів, до яких приїхав у гості. Місяць тому був вкушений невідомим собакою. Який діагноз найбільш імовірний?

- A.* Сказ
- B. Правець
- C. Отруєння сурогатами алкоголю
- D. Алкогольний психоз
- E. Істерія

193. Хворий 52 років, занедужав гостро з ознобу і головного болю, лихоманки до 40 °С. На 3-й день хвороби - нудота і блювота, темна сеча. На 4-й день температура знизилася до 37 °С, але з'явилася жовтяниця і зменшилася кількість сечі до 600 мл. Для якого захворювання характерний такий розвиток симптомів?

- A. Вірусний гепатит А
- B. Геморагічна лихоманка з нирковим синдромом
- C.* Лептоспіроз
- D. Сепсис
- E. Гострий гломерулонефрит

194. Мати дитини 1-го року скаржиться на постійний нав'язливий, частий, малопродуктивний кашель, іноді до блювання. Під час об'єктивного дослідження у пацієнта спостерігається прискорене дихання, помірне втягнення нижніх міжреберних м'язів, збільшення передньозаднього розміру грудної клітки. Під час респіраторних інфекцій з'являється бронхообструкція. У період новонародженості переніс меконіальний ілеус. Оберіть першочергове обстеження:

- A. Рентгенографія органів грудної клітки
- B. Генетичне тестування
- C.* Дослідження хлоридів поту
- D. Дослідження на хламідії та мікоплазму
- E. Комп'ютерна томографія легень

195. Робітник 22 років, захворів гостро: температура - 39 °С, сильний головний біль, багаторазове блювання. Об'єктивно: стан важкий, психомоторне збудження, стогне через сильний головний біль, ригідність м'язів ший. Різко позитивні симптоми Брудзинського і Керніга, загальна гіперестезія. Що треба зробити для уточнення діагнозу першочергово?

- A. Загальний аналіз крові
- B. Посів крові на стерильність
- C. Комп'ютерну томографію головного мозку
- D. Рентгенографію черепа у двох проекціях
- E.* Спинномозкову пункцію

196. Громадянин Пакистану 30 років, захворів гостро: з'явилися часті водянисті випорожнення, що нагадували молочний суп. Об'єктивно: температура - 35,4 °С, шкіра периферичних частин тіла холодна, акроціаноз, сухість у роті, різко знижені еластичність шкіри та тургор тканин. Що слід зробити для оцінки ступеня важкості хвороби?

- A. Оглянути очне дно
- B. Виміряти центральний венозний тиск

- C. Визначити кількість еритроцитів
- D.* Визначити густину плазми крові
- E. Визначити рівень гемоглобіну

197. Геолог 36 років, госпіталізований у лікарню зі скаргами на загальну слабкість, сухість у роті, двоїння предметів і сітку перед очима. Напередодні вживав консервоване м'ясо домашнього виготовлення. Об'єктивно: двобічний птоз, розширення зіниць, параліч акомодатції, порушення конвергенції. Слизова рота суха, ковтання затруднене, голос сиплий, дизартрія. Живіт м'який, дещо здутий, випорожнень і сечовиділення не було 24 години. Які причини закрепу і затримки сечі?

- A. Дегенеративні зміни мієлінових оболонок нервових волокон
- B. Гіперергічне запалення кишечника по типу Артюса
- C. Гостра недостатність надниркових залоз
- D. Гостре порушення мозкового кровообігу
- E.* Паралітична дія екзотоксину на парасимпатичну іннервацію

198. Студента 20 років, протягом місяця турбує значна втомлюваність, підвищена температура тіла, профузний піт, схуднення. Об'єктивно: збільшені всі групи периферичних лімфатичних вузлів, кандидоз ротової порожнини, герпетичні висипання на губах. В загальному аналізі крові: Л - $3,3 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 15 мм/год., В-лімфоцитів - 12 %, співвідношення Тх/Тс < 0,5. Яке обстеження підтвердить діагноз?

- A. Біологічна проба на морських свинках
- B. Визначення кількості Т-лімфоцитів
- C.* Виявлення антитіл до антигенів ВІЛ
- D. КТГ черевної та грудної порожнини
- E. Стерильна пункція

199. Сантехнік 45 років, госпіталізований на 7-й день гарячки. Об'єктивно: температура - 39,8 °С, сонливість (вночі безсоння), загальмованість, адинамія, блідість шкірних покривів, пульс - 78/хв., АТ - 105/70 мм рт. ст. Язик густо обкладений сірим нальотом, з відбитками зубів. Живіт здутий, печінка, селезінка збільшені, в правій здухвинній ділянці бурчання та гіперестезія шкіри. Випорожнень не було 2 доби. Які дослідження слід виконати для уточнення діагнозу?

- A.* Бактеріологічне дослідження крові
- B. Спинномозкову пункцію
- C. Аналіз мієлограми
- D. Колоноскопію
- E. Дослідження крові на маркери вірусних гепатитів

200. Колгоспник 50 років, госпіталізований у тяжкому стані зі скаргами на озноб, температуру тіла 39 °С, сухість у роті, багаторазове блювання, болі в епігастрії, часті водянисті випорожнення з неприємним запахом, зеленого кольору, пінисті. ЧСС - 110,

АТ - 90/60 мм рт. ст. Невідкладна допомога хворому?

- A. Переливання свіжозамороженої плазми
- B.* Внутрішньовенне введення сольових розчинів
- C. Призначення тетрацикліну в добовій дозі 1,5 г
- D. Гіпербарична оксигенація
- E. Гемосорбція, симпатоміметики

201. Хвора, 72 років, захворіла гостро з появи головного болю, різкої слабості, $t=39^{\circ}\text{C}$. З 4-го дня почала марити. На 5-ий день появився висип. Обличчя гіперемоване, набрякле, склерит, кон'юнктивіт. Язик збільшений, висувається поштовхоподібно. На шкірі тулуба і кінцівок рясний розеолезно-петехіальний висип. Пульс 130 уд/хв. АТ 110/70 мм рт. ст. Глухість тонів серця. Печінка збільшена на 2 см. Під час Вітчизняної війни вся сім'я хворіла на висипний тиф. Яке захворювання можна діагностувати?

- A.* Хвороба Бриля
- B. Черевний тиф
- C. Менінгококова інфекція
- D. Сепсис
- E. Єрсиніоз

202. Льотчик, 36 років, тиждень тому повернувся з Нігерії, хворіє 3 дні. Відмічає високу температуру тіла, біль у м'язах, головний біль. Об'єктивно: температура - 39,6 °С, склери іктеричні, на губах герпес. Селезінка та печінка збільшені. Які дослідження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

- A.* Мікроскопія мазків крові, пофарбованих за Грамом
- B. Мікроскопія центрифугатів сечі
- C. Визначення активності АТ, Ас, АТ
- D. Мікроскопія периферичної крові пофарбованих за Романовським-Гімзом
- E. УЗД органів черевної порожнини

203. У хворої 58 років, яка тривалий час страждає варикозною хворобою, хронічним тромбофлебітом нижніх кінцівок, ожирінням 3 ст., після мікротравми стопи з'явився жар, свербіж шкіри лівої гомілки. Температура підвищилась до 39,8 °С, шкіра гомілки яскраво-червоного кольору, гаряча на дотик, зона гіперемії чітко відокремлена, з нерівними краями, у вигляді язиків полум'я. Визначаються збільшені помірно болючі пахові лімфатичні вузли. Поставте діагноз:

- A. Лімфангоїт
- B. Гострий тромбофлебіт
- C. Флегмона
- D.* Гострий лімфаденіт
- E. Бешиха

204. Хворий 34 років, кінолог, через місяць після укусу собаки відчув тупий біль в області рани, відмітив безсоння, погіршення настрою. Через деякий час стан значно погіршився: виникли судоми. Об'єктивно: водофобія, слинотеча, судоми ковтальної мускулатури. Доторкання до тіла хворого, світло провокують тонічні та клонічні судоми м'язів. Ваш діагноз?

- A. Правець
- B.* Сказ
- C. Епілепсія
- D. Енцефаліт
- E. Пухлина мозку

205. Хвора 23 років раптово відчула інтенсивний головний біль, нудоту, біль в шиї, попереку. Об'єктивно: на тілі геморагічна висипка. Температура - 39,2 °С. Виражені менінгеальні симптоми. Світлова, тактильна, больова гіперестезія. Кров: Л - 25×10^9 /л. Який метод обстеження найбільш показаний хворому?

- A. Електроенцефалографія
- B. Комп'ютерна томографія
- C.* Люмбальна пункція
- D. Транскраніальна доплерографія
- E. Ехоенцефалографія

206. Приводимо особливості одного з вірусних гепатитів. Механізм передачі - фекально-оральний. Вибуховий характер спалаху з переважним ураженням молодих осіб, у яких є антитіла до ВГА. Надзвичайно висока летальність виключно у вагітних. Виявляється велика частота холестатичних форм. Виражений нирково-печінковий синдром. Що це за гепатит ?

- A.* Вірусний гепатит Е (ВГЕ)
- B. ВГА
- C. ВГВ
- D. ВГД
- E. ВГС

207. У хворого 30 років, з болями в горлі, при огляді виявлено: температура субфебрильна, помірна гіперемія ротоглотки, збільшений лівий мигдалик, на ньому щільний сіро-білого кольору нальот, який важко відділяється, слизова під ним кровоточить. Збільшений малоболючий зліва підщелепний лімфовузол. Вкажіть попередній діагноз?

- A. Лакунарна ангіна
- B.* Локалізована дифтерія ротоглотки
- C. Ангіна Венсана - Сімановського
- D. Аденовірусна інфекція
- E. Інфекційний мононуклеоз

208. У пацієнтки 78 років гостро почалося захворювання, яке характеризується наявністю гарячки з мерзлякуватістю, висипкою з переважанням розеолезних і петехіальних елементів. Приймала аспірин, їла багато апельсинів. Стан хворої порушений помірно. Вошиності та джерела інфекції не виявлено, проте відомо, що 45 років тому пацієнтка переохворіла на висипний тиф. Ваш діагноз:

- A. Сепсис
- B.* Хвороба Брілла
- C. Черевний тиф
- D. Медикаментозна алергія
- E. Харчова алергія

209. Хворий 20 років, півроку тому повернувся з Африки. Через місяць у нього з'явилися клінічні симптоми триденної малярії. Чи потрібно провести протиепідемічні заходи серед контактних осіб?

- A. Не потрібно, бо протиепідемічні заходи неефективні
- B.* Потрібно, є переносник інфекції

- C. Не потрібно, бо реконвалесцент не виділяє збудника
- D. Потрібно, бо реконвалесцент виділяє збудника
- E. Не потрібно, тому що відсутній переносник інфекції

210. Хворий 18 років, поступив в стаціонар зі скаргами на головний біль, загальну слабкість, підвищення температури до 37,5-38 °С протягом 6 днів, біль у горлі. Об'єктивно: збільшені всі групи лімфовузлів, 1-3 см в діаметрі, еластичні, малоболочі, не спаяні між собою. Печінка збільшена на 3 см, селезінка - на 1 см. У крові: лейкоцитоз, віроцити - 15 %. Вірогідний діагноз?

- A.* Інфекційний мононуклеоз
- B. Аденовірусна інфекція
- C. Ангіна
- D. Дифтерія
- E. Гострий лімфолейкоз

211. Хвора 23 років, захворіла в кінці літа, коли підвищилась температура до 37,2 °С, з'явилися незначний головний біль, слабкість. До 9 дня хвороби лікувалась амбулаторно з приводу ГРЗ, хоча катаральні прояви були відсутні. Стан погіршився, госпіталізована в стаціонар. Температура - 40 °С, бліда, різка слабкість. Пульс - 96/хв., АТ - 110/70 мм рт. ст. живіт м'який, здутий, гепатоспленомегалія. Випорожнень немає. Про яке захворювання треба думати?

- A. Сепсис
- B. Туберкульоз
- C.* Черевний тиф
- D. Кишковий ієрсиніоз
- E. Висипний тиф

212. У жінки 30-ти років хвороба виникла раптово: через 0,5 години після того, як з'їла торт з кремом, з'явилися різкий біль у животі, нудота, блювання. Об'єктивно: температура - 36,0 °С, шкіра бліда, ЧД - 20/хв., пульс - 100/хв., АТ - 95/65 мм рт. ст., тони серця звучні. Язик сухий. Живіт болісний в епігастрії, симптомів подразнення очеревини немає. З якого заходу треба починати лікування?

- A. Проведення внутрішньовенної регідратації
- B. Назначення ентеросорбенту
- C. Введення церукалу
- D.* Промивання шлунка
- E. Антибіотикотерапії

213. У хворого 42 років протягом тижня кожні 48 годин з'являлись приступи ознобу, що змінювалися жаром. Температура тіла підвищується до 40 °С, зниження температури через 3-4 години супроводжується потовиділенням. Погіршився апетит, з'явилась загальна слабкість. Шкіра бліда. Збільшені печінка та селезінка. Який найбільш ефективний метод верифікації діагнозу?

- A. Гемокультура
- B.* Паразитоскопія мазка крові та товстої краплі
- C. Загальний аналіз крові
- D. УЗД
- E. Визначення білірубіну

214. Хворий 45 років, госпіталізований на 2 день захворювання. Неділю назад повернувся з Індії (моряк дальнього плавання). Скарги на температуру 41 °С, сильний головний біль, задишку, кашель з виділенням пінистої "іржавої" мокроти. Об'єктивно: блідий, ціаноз слизових, ЧД - 24/хв., тахікардія. В легенях дихання ослаблене, вислуховуються вогкі хрипи над обома легеньми, крепітація. Ймовірний діагноз?

- A. Грип
- B. Міліарний туберкульоз
- C.* Чума, легенева форма
- D. Орнітоз
- E. Сепсис

215. До яких клітин крові вірус імунодефіциту людини має найбільшу тропність:

- A. Тромбоцитів
- B. Т-супресорів
- C. Т-кілерів
- D.* Т-хелперів
- E. Еритроцитів

216. 36-річний чоловік протягом 8 днів відмічає 6-8-годинні підйоми температури з сильним ознобом, які закінчуються рясним потовиділенням і повторюються регулярно через день. Були схожі приступи гарячки в

Афганістані, звідки повернувся 4 місяці тому. Температура - 39,2 °С, пульс -94/хв. Живіт при пальпації не болючий. Є помірне збільшення селезінки та печінки, незначна жовтяниця. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Сепсис
- B. Черевний тиф
- C.* Малярія
- D. Вірусний гепатит
- E. Туберкульоз

217. Загальний стан хворого надзвичайно важкий. На запитання відповідає з затрудненням. Голос сиплий. Шкірні покриви бліді. Риси обличчя загострені. Очі запалі. Губи та нігтьові фаланги синюшні. Язик сухий, склери тьмяні. Шкіра, взята в складку, не розправляється. Пульс не визначається. АТ - 0 мм рт. ст. Тони серця слабкі. Живіт втягнутий. Часті судоми нижніх кінцівок. Напередодні протягом доби відмічав нестримне блювання та рідкі випорожнення. Температура тіла - 35 °С. Вкажіть ускладнення даного захворювання:

- A. Гостра ниркова недостатність
- B.* Дегідратаційний шок
- C. Інфекційно-токсичний шок
- D. набряк головного мозку
- E. Гостра судинна недостатність

218. Хворий 43 років, шахтар на 7 день захворювання скаржиться на різку слабкість, високу температуру, біль у м'язах ніг і попереку, жовтяницю, темний колір сечі, головний біль. Захворів гостро - озноб, температура 40 С, була носова кровотеча. Діурез 200 мл. Вірогідний діагноз ?

- A.* Лептоспіроз
- B. Черевний тиф
- C. Вірусний гепатит
- D. Сепсис
- E. Малярія

219. Хворий 40 років, повернувся з відрядження 4 доби тому з Африки. Захворів раптово, турбували напади з ознобом, підвищенням температури до 39-40 °С, рясним потовиділенням, трясовицею. Під час огляду: шкіра бліда, з жовтяничним відтінком, печінка і селезінка трохи збільшені. Який метод дослідження буде найбільш інформативним для встановлення діагнозу?

- A.* Мікроскопія товстої краплі та мазка на малярію
- B. Загальний аналіз крові
- C. УЗД печінки і селезінки
- D. Біохімічне дослідження функціональних проб печінки
- E. Серологічне обстеження на наявність антитіл до ВГА

220. Хворий Ш., 26 років, доставлений в лікарню на 4 день хвороби із скаргами на лихоманку, головний біль, біль у литкових м'язах. Працює меліоратором. Має непорядковані статеві зв'язки. Об'єктивно: температура -39,7 °С. Стан тяжкий. Млявий. Заторможений. Виражені іктеричність шкіри та склер. Крововиливи у кон'юнктиви і склери. На шкірі геморагічний висип. Пальпується печінка на 3 см нижче реберної дуги, край селезінки. Добовий діурез - 300 мл. Етіологічним фактором захворювання найбільш вірогідно є:

- A.* Лептоспіри
- B. Вірус гепатиту А
- C. Рикетсії
- D. Спірохети
- E. Хламідії

221. Хворий 35 років, поступив на 12 день хвороби із скаргами на виражені слабкість, нудоту, блювання. Три місяці назад проведена резекція шлунка. При огляді: стан тяжкий. Млявий. Свідомість збережена. Інтенсивна жовтушність шкіри, склер. На місці ін'єкцій крововиливи. Живіт м'який, чутливий при пальпації у правому підребер'ї, печінка пальпується на 2 см нижче реберної дуги. Протромбіновий індекс 45 %. Переважне порушення якої функції печінки приводить до зниження протромбінового індексу?

- A. Екскреторної
- B. Детоксикаційної
- C.* Білковосинтетичної
- D. Пігментоутворюючої
- E. Глікогенсинтетичної

222. Чоловік 28 років, захворів гостро: з'явилися озноб, відчуття жару, підвищення температури тіла до 38,5 °С, приступоподібний спастичний біль у лівій здухвинній ділянці, часті рідкі випорожнення. Випорожнення мають вигляд кров'янисто-слизової маси. При пальпації живота відзначається болючість і спазм сигмоподібної кишки. Попередній діагноз?

- A. Неспецифічний виразковий коліт
- B. Амебіаз
- C. Ешерихіоз
- D.* Шигельоз
- E. Злоякісна пухлина товстої кишки

223. Хвора 27 років, скаржиться на головний біль, слабкість, біль у надчеревній ділянці, повторне блювання, пронос (стілець 9 разів на добу; випорожнення рясні, зеленуватого кольору). За 12 годин до початку захворювання вживала сирі курячі яйця. Об'єктивно: температура 38,8 °С. Язик обкладений білим нальотом, живіт помірно здутий, болючий в надчеревній та навколупупковій ділянці. Найбільш вірогідний діагноз?

- A. Гострий шигельоз
- B. Холера
- C.* Сальмонельоз
- D. Вірусний гастроентерит
- E. Гострий апендицит

224. Хворий 20 років, захворів гостро. З'явився профузний пронос, до якого приєдналось багаторазове блювання великою кількістю блювотних мас. Хворий прибув з південно-східної Азії. Температура - 36,1 °С. Живіт втягнутий, неболючий. Випорожнення мають вигляд рисового відвару. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Сальмонельоз
- B.* Холера
- C. Ешерихіоз
- D. Гострий шигельоз
- E. Ротавірусний гастроентерит

225. Хворий 36 років, фермер, захворів поступово. З'явилися нездужання, нерізкий біль в животі, розлади випорожнення (8-12 раз на добу). Перебував в одній із країн з жарким кліматом впродовж останніх 2 місяців. Температура - 36,9 °С. При пальпації болючість живота в здухвинних ділянках. Випорожнення рідкі, з домішками скловидного слизу, мають вигляд "малинового желе". Про яке захворювання потрібно думати?

- A.* Амебіаз
- B. Шигельоз
- C. Неспецифічний виразковий коліт
- D. Балантидіаз
- E. Новоутворення товстої кишки

226. У хворого після рибалки через 2 дні гостро піднялась температура до 39,5 °С, з'явилися біль у м'язах (особливо литкових), жовтяниця, зменшилась кількість сечі. При огляді геморагічний висип, гепатоспленомегалія, ригідність м'язів потилиці. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Сепсис
- B.* Лептоспіроз
- C. Отруєння сурогатом алкоголю
- D. Вірусний гепатит
- E. Геморагічна гарячка з нирковим синдромом

227. Хвора 37 років, фермер, скаржиться на погане самопочуття, головний біль, підвищення температури тіла до 39,5 °С, набряк повік та обличчя, болі в м'язах, пітливість. За 2 тижні до початку захворювання вживала сире м'ясо. В загальному аналізі крові 25 % еозинофілів. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Набряк Квінке
- B. Лептоспіроз
- C. Бруцельоз
- D.* Трихінельоз
- E. Дерматоміозит

228. Хворий А., 17 років, звернувся зі скаргами на головний біль, нудоту, підвищену стомлюваність, незначний біль у животі, іноді пронос. Хворіє чотири місяці. За день до звернення до лікарні у калі помітив круглого черв'яка довжиною до 15 см. Що доцільно використовувати для лікування цієї хвороби?

- A. Альбендазол
- B. Метронідазол
- C. Фенасал
- D. Більтрицид
- E.* Декарис

229. Хворий 22 років, на другий день хвороби скаржиться на високу температуру, головний біль у ділянці чола, надбрівних дуг, при русі очними яблуками, у м'язах і суглобах. Об'єктивно: температура - 39 °С. Обличчя

гіперемоване, склери ін'єковані. Слизова оболонка м'якого піднебіння, задньої стінки глотки яскраво гіперемована з точковими крововиливами. Які зміни в гемограмі типові для цього захворювання?

- A. Анемія
- B. Лейкоцитоз
- C. Нейтрофіліоз
- D.* Лейкопенія
- E. Прискорена ШОЕ

230. Жінка 65 років, захворіла гостро, через 12 годин після вживання в їжу консервованих грибів домашнього виготовлення та яєчні, смаженої на салі. З'явилися різка слабкість, нудота, дворазове блювання, "туман" перед очима, розлади ковтання. При огляді: температура - 36,2 °С. Птоз. Мідріаз. Анізокорія. Інспіраторна задишка. Яке захворювання у жінки?

- A. Харчова токсикоінфекція
- B. Сальмонельоз
- C. Отруєння грибами
- D. Загострення хронічного холециститу
- E.* Ботулізм

231 У жінки 23 років з терміном вагітності 8 тижнів при обстеженні знайдено антиген гепатиту В (HBsAg). Рівень білірубіну крові та активність аланінамінотрансферази в межах норми. Які повинні бути рекомендації щодо вагітності при даному захворюванні?

- A. Перервати вагітність
- B.* Зберегти вагітність і провести щеплення дитини проти гепатиту В при народженні
- C. Перервати вагітність і провести лікування препаратами інтерферону
- D. Зберегти вагітність і провести лікування противірусним препаратом ламівудін
- E. Зберегти вагітність і щомісячно проводити ультразвукове обстеження плоду

232. До інфекційної лікарні госпіталізовано хворого зі скаргами на спрагу, неможливість пити воду. При спробі напиться у хворого виникають судоми м'язів глотки, дихання стає шумним, хворий відштовхує від себе склянку з водою. 1,5 місяці тому хворого вкусив собака у праву литку. В області рани відчуває печію, зуд і тягучі болі. Який прогноз при цьому захворюванні?

- A. Введення вакцини в перші три дні хвороби веде до одужання
- B. При проведенні дезінтоксикаційної терапії можливе одужання у 15 % хворих
- C. Введення специфічної сироватки в перші три дні хвороби веде до одужання
- D.* Захворювання завжди закінчується смертю
- E. При введенні в перші три доби вакцини та сироватки можливе одужання

236. Хвора 49 років, надійшла в клініку зі скаргами на диплопію, розлад ковтання, слабкість у правій руці, нестійкість при ходьбі. Скарги виникли через 12 днів після перенесеної ангіни, що супроводжувалася підвищенням температури до 38 °С, невеликими болями в горлі і змінами конфігурації шиї. Ймовірний діагноз:

- A.* Дифтерійна полінейропатія
- B. Поліомієліт
- C. Вірусний енцефаліт
- D. Ботулізм
- E. Порушення мозкового кровообігу

237. Терапевтом на консультацію до інфекціоніста направлений хворий

43 років, з діагнозом "лихоманка неясної етіології". 15 день хвороби: температура при огляді - 39,3 °С. Блідий. Пульс - 86/хв., задовільних властивостей. АТ - 110/70 мм рт. ст. Язик потовщений, з відбитками зубів. Живіт трохи роздутий. На животі 10-12 роzeол до 5 мм у діаметрі. Збільшена печінка і селезінка. Найбільш імовірний діагноз:

- A. Вспинний тиф
- B. Іерсиніоз
- C.* Черевний тиф
- D. ЕСНО-екзантема
- E. Псевдотуберкульоз

238. У хворого 18 років, наркомана, на 5-й день хвороби відзначається порушення, аерофобія, гідрофобія, слинотеча, періодично - генералізовані судоми. За 2 місяці до захворювання вкушений собакою. Попередній діагноз:

- A. Вірусний менінгіт.
- B.* Сказ.
- C. Правець.
- D. Пухлина мозку.
- E. Отруєння опіатами.

- 239.** У дитини 6 років із сімейного туб-контакту виявлено віраж туберкулінової проби Манту з 2 ТО. Яким препаратом слід провести хіміопротекцію?
- Етамбутол
 - Рифампіцин
 - Стрептоміцин
 - * Ізоніазид
 - Піразинамід
- 240.** Жінка 24 р., захворіла гостро 2 дні тому: підвищилась температура до 39 °С. Об'єктивно спостерігається: збільшення навколоушних та підщелепних слинних залоз, гіпосекреція слини, гіперемія та набряк устя стенової протоки, при пальпації кута нижньої щелепи відмічається болючість. Ваш діагноз:
- Інфекційний мононуклеоз
 - Бактеріальний паротит
 - Ентеровірусне захворювання
 - Аденовірусне захворювання
 - * Епідемічний паротит
- 241.** У крові хворого підвищений рівень прямого білірубину, в сечі - великий вміст білірубину та уробіліну, в калі - сліди стеркобіліну. Який тип жовтяниці у хворого?
- * Паренхіматозна
 - Гемолітична
 - Транспортна
 - Шунтова
 - Механічна
- 242.** Хвора 20 років, лікувалась з приводу гострого респіраторного захворювання протягом 5 днів, але ніяких проявів респіраторного синдрому не відмічала. Останні 2 дні температура нормальна, однак зник апетит, з'явився біль в епігастрії, нудота, потемніла сеча. Про яку хворобу можна думати?
- Вірусний гепатит В
 - Інфекційний мононуклеоз
 - Псевдотуберкульоз
 - Лептоспіроз
 - * Вірусний гепатит А
- 244.** Хворий 15 років, захворів поступово, усі дні субфебрильна температура, нежить, грубий болючий кашель. На 5-й день: голос хриплий, часом з'являється стридорозне дихання, хворий приймає сидяче положення, стає неспокійним. Над легеньми жорстке дихання, поодинокі сухі хрипи. Пульс - 100/хв. Прояви якого невідкладного стану мають місце в даному випадку?
- Синдром бронхообструкції
 - Гостра серцево-судинна недостатність
 - * Ларингостеноз
 - Набряк легенів
 - Гостра легенева недостатність
- 245.** Студент 18 років, протягом 7 днів скаржиться на слабкість, температуру до 37,8 °С, слизові виділення з носа, біль в горлі при ковтанні, почуття "піску" в очах. Об'єктивно: збільшення задньошийних, кутощелепних лімфовузлів, набряк та ін'єкція судин кон'юнктив, гіперемія слизової оболонки ротоглотки, гіпертрофія мигдаликів, наліт відсутній. Найбільш вірогідний діагноз:
- Риновірусна інфекція
 - Грип
 - Інфекційний мононуклеоз
 - * Аденовірусна інфекція
 - Парагрип
- 246.** Пацієнт 43 років, хворіє 2 тижні. Захворювання почалося з підвищення температури до 37,2 °С, головного болю, зниження апетиту, слабкості. Потім температура досягла 39-40 °С. Об'єктивно: стан тяжкий, на питання відповідає повільно. Адинамія. Пульс - 80/хв. АТ - 100/60 мм рт. ст. Живіт безболісний, метеоризм, гепатоспленомегалія. Випорожнення зеленого кольору. Інформативним методом діагностики буде:
- * Гемокультура
 - Загальний аналіз крові
 - Бактеріоскопія калу
 - УЗД органів черевної порожнини
 - Мікроскопія товстої краплі крові

247. Хворий 42 років, мисливець. Захворів гостро з ознобу, підвищеної температури тіла до 37,7 °С, ломоти у м'язах, суглобах. На 4-й день хвороби розвинулась носова кровотеча, з'явилися висипання на шкірі. Госпіталізований до стаціонару. Об'єктивно: стан важкий, сопор. Температура тіла -39 °С. На тулубі та кінцівках рясні петехіальні висипання. Симптом "капюшона". АТ - 100/65 мм рт. ст., пульс -64/хв. Гепатолієнальний синдром. У неврологічному статусі: помірно виражена ригідність потиличних м'язів. Назвіть провідний механізм виникнення екзантеми?

- A. Деструктивно-проліферативний тромбоваскуліт
- B. Осідання імунних комплексів у капілярах шкіри
- C.* Універсальний капіляротоксикоз
- D. Дефіцит факторів згортання крові
- E. Попадання збудника у лімфатичні судини дерми

248. Хворий 28 років, поступив у клініку на дев'ятий день хвороби, скаржиться на підвищення температури до 39,0 °С, головний біль, загальну слабкість, затримку випорожнень, порушення сну. При огляді: на шкірі живота по одинокі розеоли, язик обкладений коричнюватим нальотом, пульс -78/хв., ритмічний, печінка збільшена на 2 см. Вірогідний діагноз?

- A. Туберкульоз
- B. Лептоспіроз
- C. Бруцельоз
- D. Сепсис
- E.* Черевний тиф

249. Хворий 32 р., звернувся до лікаря на 7-й день хвороби зі скаргами на високу температуру, головний біль, біль у м'язах, особливо литкових. Шкірні покриви і склери жовтяничні, на шкірі геморагічний висип. Сеча кров'яниста. 2 тижня тому їздив на риболовлю. Вірогідний діагноз?

- A. Геморагічна гарячка з нирковим синдромом
- B. Трихінельоз
- C. Бруцельоз
- D. Пієлонефрит
- E.* Лептоспіроз

250. Хвора 16 років, скаржиться на загальну слабкість, підвищення температури, біль у горлі. Об'єктивно: слизова оболонка ротоглотки яскраво червона, на мигдаликах - білі нальоти, знімаються легко, виявлені збільшені всі групи лімфовузлів, 1-3 см у діаметрі, щільні, еластичні, малоболісні, не спаяні між собою. Печінка збільшена на 3 см, селезінка - на 1 см. У крові: лейкоцитоз, широкоплазмові лімфоцити - 20 %. Ймовірний діагноз?

- A. Дифтерія
- B. Гострий лімфолейкоз
- C. Гострий стрептококовий тонзиліт
- D.* Інфекційний мононуклеоз
- E. Аденовірусна інфекція

251. Хвора 28 років, ін'єкційна наркоманка, скаржиться на тупий біль у правому підребер'ї, слабкість, зниження апетиту, біль у суглобах, який турбує впродовж 2 тижнів. При огляді: жовтяниця шкіри та склер, печінка та селезінка збільшені, сеча темна, кал знебарвлений. Попередній діагноз?

- A. Вірусний гепатит А
- B. ВІЛ-інфекція
- C. Хронічний холецистит
- D. Токсичний гепатит
- E.* Вірусний гепатит В

252. Хвору 20 р., на 2 день хвороби турбує біль у горлі при ковтанні, загальна слабкість, головний біль. Об'єктивно: температура - 39,0 °С, пульс -110/хв., слизова ротоглотки гіперемована, мигдалики збільшені в розмірах, рихлі, покриті нальотом, що легко знімається шпательом, поверхня після зняття нальоту не кровоточить. Про яке захворювання необхідно думати?

- A. Ангіна Симановського - Венсана
- B. Дифтерія ротоглотки
- C.* Гострий стрептококовий тонзиліт
- D. Інфекційний мононуклеоз
- E. Туляремія

253. У хворої 18 р., дифтерія ротоглотки, півчаста форма, тяжкий перебіг. На 6 день хвороби з'явився біль у ділянці серця, серцебиття. Пульс -120/хв., систолічний шум на верхівці серця. На ЕКГ - неповна блокада лівої ніжки пучка Пса. Про яке ускладнення треба думати?

- A.* Ранній інфекційно-токсичний міокардит

- В. Міокардіо дистрофія
- С. Інфаркт міокарда
- Д. Гостра серцево-судинна недостатність
- Е. Стеноз мітрального клапана

254. З епідвогнища госпіталізована хвора Н., 23 р. з діагнозом дифтерія зіву, поширена форма. При огляді зіва на мигдаликах плівчасті нашарування білуватого кольору з перламутровим відтінком, які важко знімалися шпательом, поверхня під ними кровоточила. Які лікувальні заходи є першочерговими?

- А. Введення антибіотиків
- В.* Введення протидифтерійної сироватки
- С. Призначення нестероїдних протизапальних препаратів
- Д. Призначення імуномодуляторів
- Е. Інфузійна дезінтоксикаційна терапія

255. У хворій Д., 29 р., випорожнення водянисті безліч разів, часті блювання. Об'єктивно: загальний ціаноз, сухість слизових оболонок, зниження тургору шкіри. Температура -35,2 °С. Периферичний пульс не визначається. Тахіпноє. Судоми м'язів. Сечовиділення відсутнє 6 год. Як розцінити стан хворого?

- А.* Некомпенсований гіповолемічний шок.
- В. Дегідратація другого ступеня.
- С. Дегідратація третього ступеня.
- Д. Інфекційно-токсичний шок.
- Е. Анафілактичний шок.

256. У хворого на поширену форму дифтерії гортані на 2-й день хвороби стан погіршився: наростає слабкість, з'явився біль за грудиною, блювота. Об'єктивно: хворий адинамічний, блідий, акроціаноз. Пульс - 62/хв. слабкого наповнення. Серцеві тони приглушені, групові екстрасистоли. АТ -90/40 мм рт. ст. Яке ускладнення виникло у хворого?

- А. Анафілактичний шок
- В. Гостра дихальна недостатність
- С. Інфекційно-токсичний шок
- Д.* Ранній інфекційно-токсичний міокардит
- Е. Кардіогенний шок

257. До терапевта звернувся хворий 29 р. із скаргами на слабкість, пронос. Відпочивав на півдні, де були випадки діареї. Об'єктивно: температура - 36,4 °С, шкірні покриви чисті, акроціаноз, язик сухий, живіт м'який, неболючий, випорожнення рясні, водянисті, з пластівцями білого кольору, без запаху і домішок. Попередній діагноз?

- А. Сальмонельоз
- В. Шигельоз
- С. Лямбліоз
- Д. Кишковий ієрсиніоз
- Е.* Холера

258. Зоотехнік 57 р., на 3-й день хвороби звернувся до лікаря зі скаргами на головний біль, високу температуру, біль у литкових м'язах, попереку, жовтяницю, темну сечу та зменшення її кількості. Об'єктивно: температура -38 °С, ін'єкція судин склер, петехіальна висипка на верхній частині грудної клітки, гепатоспленомегалія. Найбільш вірогідний попередній діагноз?

- А. Бруцельоз.
- В.* Лептоспіроз.
- С. Вірусний гепатит.
- Д. Псевдотуберкульоз.
- Е. Трихінельоз.

259. Хвора 48 р., скаржиться на головний біль, марення. Під час огляду: t - 39 °С, збуджена, обличчя гіперемоване, позитивний симптом Говорова - Годельє, петехіальна висипка на тулубі, кінцівках, тахікардія, гіпотонія, гепатоспленомегалія. Вживає алкоголь, ін'єкційні наркотики, живе в приміщенні підвального типу. Ваш попередній діагноз?

- А. Сепсис
- В. ВІЛ-інфекція
- С.* Висипний тиф
- Д. Лептоспіроз
- Е. Алкогольний психоз

- 260.** Хвора А., скаржиться на почервоніння шкіри та набряк на правій щоці. Під час огляду: температура 38,7 °С, збільшені і болючі лімфатичні підщелепні вузли справа, межа між почервонінням і здоровою шкірою чітка, є пухирці з геморагічним вмістом, пальпація болюча. Ваш попередній діагноз?
- * Бешиха
 - Сибірка
 - Герпетична інфекція
 - Вітряна віспа
 - Флегмона щоки
- 261.** Хворий 59 років, фермер, звернувся з приводу травми правої стопи з ушкодженням шкірних покривів. Дані про імунізацію проти правця відсутні. В анамнезі - анафілактичний шок на введення гетерологічної сироватки. Які міри екстреної профілактики правця повинні бути проведені хірургом?
- Хірургічна обробка рани, накладення пов'язки з антисептиками
 - * Хірургічна обробка рани, введення 250 МО протиправцевого людського імуноглобуліну і 0,5 мл анатоксину
 - Хірургічна обробка рани, антисептична пов'язка, призначення антибіотиків
 - Хірургічна обробка рани і введення 0,5 мл анатоксину
 - Хірургічна обробка рани і введення 250 МО протиправцевого людського імуноглобуліну
- 262.** Чоловік 50-ти років, звернувся у травматологічний пункт із рваною раною гомілки, отриманою в результаті раптового нападу бродячого собаки. Які міри екстреної профілактики сказу повинні бути проведені?
- Промивання рани, вакцинацію не проводити
 - * Промивання рани, введення антирабічної вакцини
 - Промивання рани, введення антирабічного імуноглобуліну
 - Хірургічна обробка рани
 - Хірургічна обробка рани, призначення антибіотиків
- 263.** У жінки 24 років (вагітність 16 тижнів) негативні серологічні реакції на токсоплазмоз. За допомогою яких профілактичних заходів можна попередити зараження токсоплазмозом?
- Активна імунізація
 - Проведення профілактичного курсу специфічної імунотерапії токсоплазміном
 - Заборона вживання сирової води
 - Профілактичний прийом антибіотиків
 - * Обмеження контакту з кішками, заборона вживання сирого м'ясного фаршу
- 264.** У родині з 4 чоловік після вживання тістечок із кремом занедужало троє: блювота, нудота, пронос, непритомний стан і переймоподібні болі в животі при нормальній температурі тіла. Тістечка були куплені з лотка на стихійному ринку. Причиною захворювання послужило:
- * Розмноження в продукті мікроорганізмів
 - Наявність у продукті солей важких металів
 - Сімейна непереносність лактози
 - Захворювання не зв'язане з уживанням даного продукту
 - Використання борошна низького сорту
- 265.** У населеному пункті зареєстровано кілька випадків захворювання черевним тифом у осіб, що користуються одним джерелом водопостачання (колодязем). Які протиепідемічні заходи можуть запобігти виникненню захворюваності в майбутньому?
- Бактеріологічне обстеження
 - Антибіотикопрофілактика
 - * Санітарний контроль за водопостачанням
 - Імунопрофілактика
 - Диспансерне спостереження
- 266.** Хворий 40 років, захворів гостро: з'явилися блювота, біль в епігастрії, водянисті випорожнення зеленуватого кольору, підвищення температури до 39,5 °С. Об'єктивно: стан важкий. Тягучі болі в м'язах нижніх кінцівок. Виражена блідість, акроціаноз. Пульс - 130/хв., частий. АТ -70/40 мм рт. ст. Тони серця приглушені. Язик сухий, обкладений біло-коричневим нальотом. Живіт здутий, болючий в епігастральній та ілеоцекальній областях. За 10 годин до захворювання їв холодець. Вкажіть найбільш імовірний діагноз:
- Вірусний гастроентерит
 - Холера
 - Дизентерія
 - * Сальмонельоз
 - Ешерихіоз
- 267.** Виявлено, що мати немовляти - носителька HBs Ag. Який із препаратів потрібно ввести для попередження вірусного гепатиту В у дитини?

- A. Інтерферон
- B.* Вакцина проти ВГВ
- C. Людський імуноглобулін
- D. Циклоферон
- E. Антитільний імуноглобулін

268. Хворий 27 років, надійшов у клініку на 4-й день хвороби з діагнозом "ГРВІ, алергійний дерматит". Занедужав гостро з підвищення температури до 38 °С, головного болю, першіння в горлі, потім з'явився насадний гавкаючий кашель, на 3-й день на шкірі обличчя і шиї з'явилася висипка. Приймав аспірин. Об'єктивно: температура - 38,8 °С. Обличчя одутле. Склерит, кон'юнктивіт, риніт. На шкірі обличчя, шиї і верхньої частини грудей - рясна плямисто-папульозна висипка, яка не свербить. Слизова ротоглотки яскраво гіперемована. Збільшені підщелепні і передньошийні лімфовузли. Печінка і селезінка не збільшені. Ваш діагноз?

- A. Інфекційний мононуклеоз
- B. Алергійний дерматит
- C.* Кір
- D. Краснуха
- E. Скарлатина

269. Хворий 27 років, надійшов у клініку на 4 день хвороби з діагнозом "ГРВІ, алергійний дерматит". Занедужав гостро з підвищення температури до 38 °С, головного болю, першіння в горлі, потім з'явився насадний гавкаючий кашель, на 3 день на шкірі обличчя і шиї з'явилася висипка. Приймав аспірин. Об'єктивно: температура - 38,8 °С. Обличчя одутле. Склерит, кон'юнктивіт, риніт. На шкірі обличчя, шиї і верхньої частини грудей - рясна плямисто-папульозна висипка, яка не свербить. Слизова ротоглотки яскраво гіперемована, дрібна біла енантема біля корінних зубів. Збільшені підщелепні і передньошийні лімфовузли. Дихання жорстке, одиничні сухі хрипи. ЧСС - 110/хв., АТ -100/70 мм рт. ст., ЧД - 26/хв. Печінка і селезінка не збільшені. Ваш діагноз?

- A. Краснуха
- B. Алергійний дерматит
- C. Бронхопневмонія
- D.* Кір
- E. Скарлатина

270. Хворий 25 років, занедужав гостро, після ознобу температура підвищилася до 38,0 °С, була блювота 2 рази, послаблення випорожнень, з'явилися помірні болі в горлі при ковтанні, у животі, колінних і ліктьових суглобах. На 4 день приєдналася легка жовтяничність склер і шкіри, потемніла сеча, на шкірі бічних поверхонь тулуба, верхніх і нижніх кінцівок з'явилася дрібноплямиста яскраво-червона, густіша в природних складках висипка. Збільшена печінка, язик обкладений, "малиновий", дрібні лімфовузли. Попередній діагноз:

- A. Гострий вірусний гепатит А
- B. Гострий вірусний гепатит В
- C.* Псевдотуберкульоз
- D. Скарлатина
- E. Інфекційний мононуклеоз

271. Хворий 21 року, відзначив підвищення температури до 39,2 °С, слабкість, головний біль, болі в горлі, м'язах, суглобах і животі, нудоту, була однократна блювота. На 3 день болі в животі посилювалися і стали чітко локалізуватися у правій клубовій області. З діагнозом "апендицит" доставлений у хірургічне відділення. При огляді: гіперемія слизової ротоглотки, субіктеричність, печінка +2 см. Оперовано, виявлені змінений апендикс і пакети мезентеріальних лімфовузлів. Попередній діагноз:

- A. Аденовірусна інфекція
- B.* Псевдотуберкульоз
- C. Гострий вірусний гепатит А
- D. Черевний тиф
- E. Ентеровірусна інфекція

272. У хворого 40 років через 2 тижні після вживання в їжу недосить прожареної свинини, купленої на стихійному ринку, раптово підвищилася температура тіла до 40 °С, з'явилися інтенсивні болі у м'язах, набряклість обличчя, папульозна висипка на кінцівках і тулубі, сухий кашель. Приймав аспірин. В аналізі крові: Л -12,2x10⁹/л, є - 40 %. Про яке захворювання варто думати?

- A. Лікарська хвороба
- B. Аскаридоз, фаза міграції
- C. Лептоспіроз
- D. Теніоз
- E.* Трихінельоз

273. У хворої 35 років протягом двох тижнів відзначається висока лихоманка (до 39,5 °С), слабкість, міальгії, уртикарна висипка на шкірі, збільшення і болучість печінки, періодично виникаюча нудота і блювота. Аналіз крові: Л - 11,4x10⁹/л, е - 20 %. Місяць тому їла малосольну рибу домашнього приготування. Яке лабораторне дослідження найбільш вірогідно підтверджує діагноз?

- A.* Мікроскопія дуоденального вмісту і калу
- B. Бактеріологічне дослідження калу
- C. Посів крові
- D. Посів жовчі
- E. Біопсія м'язів

274. Хворий 27 років, хворіє протягом чотирьох тижнів. Турбує підвищення температури тіла з коливаннями 37,8 °С - 39,0 °С, що супроводжується мерзлякуватістю, вираженою пітливістю. Загальний стан мало порушений. Останні два тижні турбують болі у великих суглобах. Гіперемія обличчя, збільшення периферичних лімфовузлів, гепатолієнальний синдром. Постійно вживає козяче молоко, яке купує на ринку. Найбільш імовірний діагноз:

- A.* Бруцельоз
- B. Сепсис
- C. Псевдотуберкульоз
- D. Ревматизм
- E. Туберкульоз

275. Хвора 20 років протягом 3-х днів відзначала підвищення температури до 38,0 °С, слабкість, поганий апетит, нудоту, однократну блювоту. Із 4-го дня температура нормальна, стан покращився, але з'явилася жовтяниця. При огляді: помірна жовтяничність шкіри, печінка збільшена на 3 см, еластичної консистенції. Симптоми Ортнера, Кера, Воскресенського негативні. Яке дослідження підтверджує діагноз:

- A. Anti HEV - Ig M
- B. Anti HCV - Ig M
- C.* Виявлення anti HAV Ig M
- D. Anti VEB-IgM
- E. Anti HBS - Ig M

276. Хвора 26 років, занедужала через 2 години після вживання кремowego торта: слабкість, запаморочення, нудота, рясна багаторазова блювота. При огляді: пульс - 96/хв., АТ -100/60 мм рт. ст., шкіра бліда, мова сухувата, живіт при пальпації болучий у епігастральній ділянці. Відділи кишечника безболісні, гурчать, діареї немає. Попередні заходи лікаря:

- A. Внутрішньовенне введення реополіглокіну
- B. Внутрішньовенне введення розчину платифіліну
- C. Внутрішньовенне введення розчину 5 % глюкози
- D.* Промивання шлунка і кишечника
- E. Призначення антибіотиків в/в

277. Хворий 25 років, занедужав гостро, після ознобу температура підвищилася до 38,0 °С, була блювота 2 рази, з'явилися помірні болі в горлі при ковтанні, у животі, колінних і ліктьових суглобах. На 4 день приєдналася легка жовтяничність склер і шкіри, потемніла сеча, на шкірі бічних поверхонь тулуба, верхніх і нижніх кінцівок з'явилася дрібноплямиста яскраво-червона, густіша у природних складках висипка. Збільшена печінка, язик обкладений, "малиновий", дрібні лімфовузли. Попередній діагноз:

- A. Вірусний гепатит А
- B. Алергічний дерматит
- C.* Псевдотуберкульоз
- D. Скарлатина
- E. Інфекційний мононуклеоз

278. Хворий 18-ти років, 3 роки вживає наркотики внутрішньовенно. Відзначає збільшення множинних лімфовузлів понад 6 міс, кількаразові епізоди обширних герпетичних висипань, значне зниження маси тіла. Останні 4 тижні скаржиться на наявність водянистих випорожнень 5-6 разів у добу. Застосовувані антибіотики неефективні. Яке дослідження найбільш доцільне для визначення причини діареї?

- A. Дуоденальне зондування для виявлення *Opisthochis felineus*
- B.* Мікроскопія калу на виявлення *Cryptosporidium*
- C. Посів калу для виявлення *Entamoeba histolytica*
- D. Вірусологічне дослідження калу для виявлення ротавірусів
- E. Біопсія слизової шлунка для виявлення *Helicobacter pylori*

279. Хвора 34 років, що тривалий час вживає наркотики внутрішньовенно, скаржиться на наявність водянистих випорожнень 5-6 разів на добу протягом 3-х тижнів; при огляді додатково виявлена генералізована лімфаденопатія. Лабораторне обстеження імовірніше всього знайде:

- A.* Зниження сироваткової концентрації K⁺
- B. Підвищення сироваткової концентрації Na⁺
- C. Зниження показників гематокриту
- D. Підвищення сироваткової концентрації HCO₃
- E. Підвищення рН сироватки крові

280. Хворий 23 років госпіталізований на 2-й день хвороби зі скаргами на слабкість, болі в горлі, що посилюються при ковтанні, озноб. Стан середньої важкості, температура тіла - 38,3 °С, рот відкриває вільно, в ротоглотці - помірна гіперемія, невеликий ціаноз слизової оболонки, мигдалики збільшені, покриті плівчастими нальотами, що поширюються на задню стінку глотки і язичок. Збільшені передньошийні лімфовузли. Пульс - 88/хв., АТ - 120/60 мм рт. ст. Печінка і селезінка не збільшені. Попередній діагноз:

- A. Грибкова ангіна
- B.* Дифтерія ротоглотки
- C. Ангіна Симановського - Венсана
- D. Інфекційний мононуклеоз
- E. Гострий лейкоз

281. Жінка 22-х років, на 7 місяці вагітності, занедужала гостро через 3 тижні після приїзду з Туркменістану. На тлі 7-денної лихоманки, яка триває, з'явилася жовтяниця, нездоланна блювота, біль у правому підребер'ї, загальмованість, геморагії на шкірі. Найбільш імовірний діагноз:

- A. Вірусний гепатит А
- B. Гострий жировий гепатоз вагітних
- C. Холестатичний гепатоз вагітних
- D.* Вірусний гепатит Е
- E. Калькульозний холецистит

283. Хвора 18 років, кілька років уживає наркотики внутрішньовенно, скаржиться на тривкий неспинний кашель більше ніж півроку, підйоми температури тіла до 38 °С, збільшення множинних лімфовузлів, часті герпетичні розповсюджені висипання, значне зниження маси тіла. У імунограмі співвідношення Т4 лімфоцитів-хелперів до Т8 лімфоцитів-супресорів дорівнює 0,3. Це відбувається тому, що збудник захворювання:

- A. Інфікує клітини з рецепторами CD-22
- B. Індукує проліферацію Т-хелперів
- C. Індукує проліферацію Т-супресорів
- D. Інфікує клітини з рецепторами CD-8
- E.* Інфікує клітини з рецепторами CD-4

284. Хворий 28-ми років, скаржиться на збільшення лімфовузлів протягом півроку, прогресуючу слабкість, пітливість, періодичні підйоми температури до 38 °С. Кілька років уживає наркотики внутрішньовенно. Зниженої вгодованості, розповсюджений себорейний дерматит, пальпуються збільшені безболісні шийні, пахвові і пахвинні лімфовузли величиною до 2-2,5 см. Яке дослідження варто призначити в першу чергу?

- A. Дослідження крові на а/т до ВГВ
- B. Дослідження крові на наявність а/т до ВГА
- C. Дослідження крові на наявність а/т до ВГЕ
- D.* Дослідження крові на наявність антитіл до ВІЛ
- E. Дослідження крові на наявність антитіл до вірусу Епштейна - Барра

285. При аналізі річної динаміки захворюваності на вірусний гепатит А в районі виявлений ріст захворюваності в липні - серпні з піком у жовтні - листопаді. На цей період припадає 70-80 % всіх захворювань за рік. Яким терміном визначається такий підйом захворюваності?

- A. Тенденція
- B. Спалах
- C. Епідемія
- D. Циклічність
- E.* Сезонність

286. Чоловіка 48-ми років госпіталізовано у лікарню з діагнозом "опіки II ступеня". Менше 5 років тому він отримав два щеплення проти правця. Як здійснити термінову профілактику правця?

- A. 250 МО протиправцевого людського імуноглобуліну
- B.* 0,5 мл АП-анатоксину
- C. 3000 МО протиправцевої сироватки
- D. 1 мл АП-анатоксину
- E. 1 мл АП-анатоксину + 3000 МО протиправцевої сироватки

287. У хворого на риновірусну інфекцію з носових ходів виділяється рідка прозора рідина. Вказати тип ексудативного запалення.

- A. Змішане
- B. Геморагічне
- C. Гнійне, катаральне
- D.* Серозне, катаральне
- E. Фібринозне

288. У хворого після переохолодження раптово підвищилася температура до 39°C, виникла біль у грудній клітині під час дихання та кашлю. Об'єктивно: дихання поверхне—28 за 1 хв., скорочення перкуторного звуку нижче куту правої лопатки, на тлі різкого послаблення дихання – крепітація. Який з мікроорганізмів є найбільш частим етіологічним фактором даного захворювання?

- A. Кишкова паличка
- B. Стрептокок
- C. Стафілокок
- D.* Пневмокок
- E. Бацила Фрідлендера

289. Хворий 46 років скаржиться на свербіж шкіри, пітливість, особливо вночі, підвищення температури до 38,6 °C. Об'єктивно: на шкірі грудей сліди розчісувань, надключичні лімфовузли величиною з голубине яйце, з шкірою не спаяні. Який метод дослідження є найбільш доцільним?

- A. *Пункція збільшеного лімфоузла
- B. Загальний аналіз крові
- C. Оглядова рентгенографія грудної порожнини
- D. Імунограма
- E. Білки крові на білкові фракції

290. Хвора жінка 32 років, скаржиться на лихоманку, головний біль, різку слабкість, безсоння. Хворіє 8-й день. При огляді: температура -39,8 °C, пульс - 86/хв. Дикротія. АТ -90/60 мм рт. ст. Шкіра бліда. На животі поодинокі розеоли. Язик сухий, обкладений нальотом, з відбитками зубів на боковій поверхні. Живіт м'який, визначається притуплення перкуторного звуку в ілеоцекальній ділянці. Гепатоспленомегалія. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A.* Черевний тиф
- B. Висипний тиф
- C. Сепсис
- D. Вісцеральний лімфогранулематоз
- E. Туберкульоз міліарний

291. Хворий на менінгококовий менінгіт отримує пеніцилін протягом 7 діб. Останні 4 дні температура тіла нормальна. Менінгеальні знаки відсутні. Коли можна відмінити антибіотик?

- A. При цитозі в лікворі 100 і меншому, переважають нейтрофіли
- B. При відсутності лейкоцитозу і паличкоядерного зсуву у крові
- C.* При цитозі в лікворі 100 і меншому, переважають лімфоцити
- D. При цитозі в лікворі 150 переважають лімфоцити
- E. Відразу

292. Хворий 25 років, поступив зі скаргами на двоїння в очах, зниження зору, утруднене дихання. Захворів гостро 12 годин тому. Напередодні захворювання вживав у їжу гриби домашнього консервування. При об'єктивному обстеженні відзначаються: блідість, широкі зіниці зі слабкою реакцією на світло, сухість у роті, порушення ковтання, брадикардія, брадикардное, метеоризм, затримка випорожнень. М'язова сила різко знижена. Ваш діагноз:

- A. Лямбліоз
- B.* Ботулізм
- C. Сальмонельоз, гастроінтестинальна форма
- D. Лептоспіроз
- E. Іерсиніоз

293. У хворого 28 років, без постійного місця проживання, на 5 день захворювання з'явився розеолезно-петехіальний висип на тулубі і внутрішніх поверхнях кінцівок. Перед тим - збудження, температура - 41 °C, ейфорія, гіперемія обличчя, почервоніння склер, при огляді - тремор язика, тахікардія, спленомегалія. Ймовірний діагноз?

- A. Псевдотуберкульоз
- B. Черевний тиф
- C. Лептоспіроз
- D.* Висипний тиф
- E. Кір

- 294.** У хворого Л. 19 років вірусний гепатит В. Після порушення дієти та нервового стресу стан хворого погіршився: збільшилася інтенсивність жовтяниці, пульс - 110/хв., АТ -80/50 мм рт. ст., була блювота "кавовою гущею", зменшилися розміри печінки, при пальпації вона стала болючою. Про яке ускладнення треба думати?
- Інфекційно-токсичний шок
 - Гостра ниркова недостатність.
 - Гостра надниркова недостатність
 - Гемолітична криза
 - * Гостра печінкова недостатність
- 295.** Хворий 40 років, ветеринар, хворіє третій день: помірна слабкість, температура тіла - 38,0 °С, в області правого передпліччя виразка діаметром 1,5 см, покрита темно-коричневим струпом, оточена вінчиком гіперемії з дрібними везикулами. Різко виражений набряк м'яких тканин передпліччя. Збільшені і чутливі кубітальні і пахвові лімфовузли справа. На кистях рук свіжі подряпини. Найбільш імовірний діагноз?
- * Сибірська виразка
 - Рожа
 - Феліноз
 - Стафілококовий карбункул
 - Туляремія
- 296.** Хворий 45-ти років, моряк, госпіталізований на 2-й день захворювання. Тиждень тому повернувся з Індії. Скарги на температуру 41°С, сильний головний біль, задишку, кашель з виділенням пінистого іржавого харкотиння. Об'єктивно: блідий, ціаноз слизових, ЧДР- 24/хв., тахікардія. В легенях дихання ослаблене, вислуховуються вогкі хрипи над обома легенями, крепітація. Який найбільш вірогідний діагноз?
- * Чума, легенева форма
 - Міліарний туберкульоз
 - Грип
 - Орнітоз
 - Сепсис
- 297.** Дівчина 18 років захворіла гостро: нежить, кашель, болі в животі, температура 38,5С. До третього дня катаральні явища зменшились, температура 36,6С. На четвертий день хвороби слабкість в правій нозі. Об'єктивно: активні рухи в нозі відсутні, пасивні – болючі. М'язи стегна мляві, болючість по ходу нервових стовбурів. Колінний і аліловий рефлекс на правій нозі не викликаються, симптом "триніжника" позитивний. В крові лейкоц. – 4,2*10⁹/л., ШЗЕ – 6 мм/год. Попередній діагноз?
- Енцефаломієліт
 - Поліомієліт, понтинна форма
 - Ботулізм
 - * Поліомієліт, спінальна форма
 - Кліщовий енцефаліт
- 298.** Хвора 50-ти років протягом року страждає приступами болів в правому підребер'ї, які виникають переважно після жирної їжі. Останній тиждень приступи повторювались щодня, стали більш болючими. На 3-й день перебування в стаціонарі з'явилися жовтушність склер та шкіри, світлий стілець і темна сеча. Аналіз крові: Нв - 128 г/л, ретикулоцити - 2%, нейтрофільний лейкоцитоз (13,1*10⁹/л), ШОЕ-28 мм/г. Що є найбільш ймовірною причиною жовтяниці?
- * Жовчно-кам'яна хвороба.
 - Хронічний панкреатит
 - Хронічний холестатичний гепатит.
 - Гемолітична анемія.
 - Гострий вірусний гепатит
- 299.** Хворого 30 років турбують напади ознобу, гарячки, профузного поту, які повторюються кожний третій день. Хворіє 2 тижні. Склери і шкіра яскраво жовтяничні. Печінка і селезінка збільшені. Рік тому працював в Африці. Який з перерахованих діагнозів найбільш ймовірний?
- Сепсис.
 - Рак головки підшлункової залози.
 - * Малярія
 - Вірусний гепатит.
 - Лептоспіроз.
- 300.** У 12-річної дівчинки після вживання двох таблеток аспірину за 4-5 годин температура тіла підвищилася до 39-40°С. Скаржитися на загальне нездужання, запаморочення, несподівану появу червоних плям на шкірі з утворенням пухирів або відшаровуванням епідермісу з ерозуюванням поверхні. Ураження на шкірі нагадували опіки другого ступеня. Симптом Нікольського – позитивний. Який найбільш імовірний діагноз?
- Герпетиформний дерматоз Дюринга.

- В. Пухирчатка вульгарна.
- С. Поліморфна ексудативна еритема.
- Д. Бульозний дерматит.
- Е.* Гострий епідермальний некроліз – синдром Лайєла

301. Діагноз "черевний тиф" було встановлено чоловіку віком 50-ти років, який працює слюсарем і мешкає в ізольованій квартирі з усіма зручностями. В сім'ї крім нього двоє дорослих. Які заходи проводяться щодо осіб, які спілкувались з хворим?

- А. Бактеріологічне дослідження
- В.* Антибіотикопрофілактика
- С. Ізоляція
- Д. Диспансерний нагляд
- Е. Вакцинація

302. Хвора 29 років захворіла гостро-озноб, головний біль, ломота в тілі, біль в горлі, температура 38°C. На 2-й день температура 39,5°C, відмітила слабкість, запаморочення. В той же день була оглянута лікарем, який виявив нальоти у вигляді сірих щільних плівок на обох мигдаликах, збільшення і болючість підщелепних лімфатичних вузлів. Було запідозрено дифтерію. Який найбільш ефективний метод верифікації діагнозу?

- А. Внутрішньошкірна алергічна проба
- В. Загальний аналіз крові
- С. Пункція підщелепних лімфатичних вузлів
- Д. Серологічний метод
- Е.* Бактеріологічний метод

303. У хворого 42-х років протягом тижня кожні 48 годин з'являються напади лихоманки, що змінюються жаром. Температура тіла підвищується до 40 °С. Зниження температури через 3-4 години супроводжується надмірним потовиділенням. Погіршився апетит, з'явилася загальна слабкість. Шкірні покриви бліді, з землистим відтінком. Збільшені печінка і селезінка, при пальпації - щільні. Який найбільш ефективний метод верифікації діагнозу?

- А. Бактеріологічний метод
- В. Загальний аналіз крові
- С.* Мікроскопія мазка крові і товстої краплі
- Д. Імуноферментний аналіз
- Е. Мікроскопія висячої краплі крові

304. До інфекційної лікарні госпіталізовано хворого 43-х років зі скаргами на високу температуру тіла і сильний головний біль. Хворіє 2-й день. При огляді виявлено на передпліччі карбункул, навколо якого виражений набряк і незначна болючість. Регіонарний лімфаденіт. Гепатолієнальний синдром. Із анамнезу відомо, що хворий працює на тваринницькій фермі. Про яке захворювання слід думати в першу чергу?

- А. Бешиха
- В.* Сибірка
- С. Еризипелюїд
- Д. Рак шкіри
- Е. Екзема

305. Хворий 28-ми років наркоман. Хворіє протягом року, коли відмітив загальну слабкість, підвищену пітливість, схуднення. Часто хворів респіраторними захворюваннями. За останні 2 дні була переміжна гарячка з профузними нічними потами, посилилась загальна слабкість, приєднався пронос з домішками слизу і крові. При огляді полілімфаденопатія, у порожнині рота герпетичні висипання, при пальпації живота - збільшені печінка та селезінка. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А.* СНІД
- В. Туберкульоз
- С. Хронічний лімфолейкоз
- Д. Рак товстого кишечника
- Е. Хроніосепсис

306. Хвора 42 років госпіталізована на 12-ий день хвороби. Захворювання розпочалось гостро - озноб, що змінився відчуттям жару, температура 39,5°C інтоксикація. Напад лихоманки продовжувався 6 годин, після чого температура знизилася до 36,5°C з надмірною пітливістю. Напади лихоманки повторювалися кожен 3-й день. Об'єктивно: на губах герпетичний висип, легка жовтяниця склер. Гепатолієнальний синдром. Аналіз крові: анемія, лейкопенія, лімфоцитоз, ШОЕ - 19 мм/год. Який найбільш інформативний метод діагностики при цьому захворюванні?

- А.* Мазок та товста крапля крові
- В. Бактеріологічне дослідження сечі
- С. Серологічна реакція Відаля

- D. Клінічний аналіз крові
- E. Визначення стерильності крові

307. Хворий провідник потягу 39 років госпіталізований на 4-ий день хвороби зі скаргами на головний біль, слабкість, запаморочення, пітливість, безсоння, лихоманку. Обличчя іперемійоване, набрякле, кон'юнктивіт. На перехідній складці кон'юнктиви - поодинокі петехії. На шкірі тулуба, грудної клітки, живота, кінцівок рясна розеолезно-петехіальна висипка. Тахікардія. АТ - 100/60 мм рт.ст. Відмічається тремор язика. Пальпується печінка, селезінка. Випорожнення затримане. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.* Висипний тиф
- B. Черевний тиф
- C. Грип
- D. Менінгококцемія
- E. Лептоспіроз

308. Хвора жінка, 32 років, скаржиться на лихоманку, головний біль, різку слабкість, безсоння. Хворіє 8-й день. При огляді: T-39,8С, Ps-96/хв. Дикротія. АТ-90/60 ммрт.ст. Шкіра бліда. На животі поодинокі роzeоли. Язик сухий, обкладеніш нальотом, з відбитками зубів на боковій поверхні. Живіт м'який, визначається притуплення перкуторного звуку в ілеоцекальній ділянці. Гепатоспленомегалія Який діагноз найбільш імовірний?

- A. *Черевний птф
- B. Висипний ітіф
- C. Сепсис
- D. Вісцеральний лімфогранулематоз
- E. Туберкульоз міліарний

309. До лікаря-терапевта звернувся хворий 30 років зі скаргами на свербіж шкіри, що підсилюється ввечері. Хворіє 1,5 місяця. Об'єктивно: на шкірі міжпальцевих складок кистей, згинальних поверхнях кінцівок, животі, стегнах, сідницях спостерігається висип, що складається з парних папул, покритих кров'янистими кірочками, лінійні розчухи. Які додаткові методи обстеження слід провести для уточнення діагнозу?

- A. Визначення рівня глюкози в крові
- B. Визначення дермографізму
- C. Серологічне дослідження крові
- D.* Дослідження зіскобу висипних елементів
- E. Обстеження на гельмінти

310. Хворий 42-х років госпіталізований зі скаргами на головний біль, висип на тілі. Під час огляду: T-38,8С, збуджений, марить, обличчя гіперимоване, язик збільшений, висувається поштовхоподібно, петехіальна висипка на тулубі, кінцівках, тахікардія, гіпотонія, гепатоспленомегалія. Немає постійного місця проживання, безробітний. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. * Висипний тиф
- B. ВІЛ-інфекція
- C. Грип
- D. Лептоспіроз
- E. Черевний тиф

311. У хворого 35 років хвороба почалась бурхливо: з ознобу, підвищення температури до 39°С, блювання, болю в епігастрії, проносу з водянистими смердючими випорожненнями. За 6 годин до захворювання з'їв сире яйце, смажену картоплю з тушкованим м'ясом, випив сік. Який збудник скоріш за все викликав подібний стан?

- A Холерний вібріон
- B Кишкова паличка
- C Кампілобактер
- D Шигелла
- E *Сальмонелла

312. Хворий 20 років на 2-й день хвороби з раптови початком, скаржиться на сильний головний біль у скронях та ділянці орбіт, ломоту в тілі, сухий болючий кашель. T-39°С. Адинамічний, слизова оболонка ротоглотки "палаюча", в легенях хрипи не вислуховуються. Який діагноз є найбільш ймовірним?

- A. Респіраторний мікоплазмоз
- B. Парагрип
- C. * Грип
- D. Пневмонія
- E. Менінгококова інфекція

313. У хворого 32-х років, що хворіє на хронічний вірусний гепатит, скарги на тупий, ниючий біль у правому

підребер'ї, нудоту, сухість в роті. Об-но: розмір печінки за Курловим - 13-12-11 см., селезінка +2. АсАТ- 3,2 мкмоль/л.год, АЛАТ- 4,8 ммоль/л.год. Під час серологічного дослідження виявлений НВеАg, висока концентрація ДНК HBV. Який з наведених нижче лікарських засобів є препаратом вибору в лікуванні даного хворого?

- A. Ремантадин
- B. Ацикловір
- C. * Альфа-інтерферон
- D. Арабінозид монофосфат Е Есенціале-форте

314. Хворий 65 років скаржиться на біль у правій половині обличчя, головну біль, підвищення температури. Хворіє 3 дні, захворювання пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно: в ділянці правої половини шкіри чола - запальна гіперемія, набряк. На місцях пухирів - ерозії з некротичним нальотом. По краям вогнища - пухирці з запальною гіперемією. Яка найбільш вірогідна патологія?

- A. * Оперізуючий лишай
- B. Бешиха
- C. Дерматит
- D. Екзема
- E. Червоний плескатий лишай

315. Чоловік 38-ми років надійшов до лікарні у непритомному стані. Захворів учора: з'явився головний біль, нудота, блювання, температура тіла 38,5 °С, виникло запаморочення, марення. Протягом останніх 4 днів скаржився на біль та зниження слуху на ліве вухо. Об'єктивно: стан сопорозний, ригідність потиличних м'язів, симптом Керніга з обох боків, загальна гіперестезія, гноетеча з лівого вуха. Який із прелічених діагнозів найбільш вірогідний?

- A. Первинний гнійний менінгіт
- B. * Вторинний гнійний менінгіт
- C. Туберкульозний менінгіт
- D. Субарахноїдальний крововилив
- E. Паренхіматозно-субарахноїдальний крововилив

316. У жінки 46 років через добу після початку грипу посилівся головний біль, з'явилося запаморочення, нудота. Об'єктивно: свідомість збережена, психомоторне збудження; загальна гіперестезія, помірний менінгеальний синдром. Ністагм. Сухожилкові рефлексі справа вище, понижена сила м'язів у правих кінцівках, справа патологічний рефлекс Бабінського. Ліквор: прозорий, тиск 220 мм в. ст., цитоз - 46,3, переважно лімфоцити. Який із діагнозів найбільш вірогідний?

- A. Бактеріальний менінгоенцефаліт
- B. * Грипозний менінгоенцефаліт
- C. Субарахноїдальний крововилив
- D. Паренхіматозно-субарахноїдальний крововилив
- E. Ішемічний інсульт

317. Чоловік 37-ми років, фермер, скаржиться на загальну слабкість, спастичний біль у нижніх відділах живота, переважно у лівій здухвинній ділянці, часті рідкі випорожнення до 18 разів на добу з домішками слизу та крові. Захворювання почалося гостро, три дні тому з ознобу, відчуття жару, головного болю. Загальний стан середньої важкості, температура 37,8 °С. Сигмовидна кишка спазмована і болюча. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Іерсиніоз
- B. Амебіаз
- C. Неспецифічний виразковий коліт
- D. * Дизентерія
- E. Сальмонельоз

318. У хворого 68 років через 3 місяці після операції з приводу з аденоми передміхурової залози погіршився апетит, почала наростати загальна слабкість, а через тиждень від початку хвороби з'явилися артралгія, важкість у правому підребер'ї. Об'єктивно: виражені симптоми загальної інтоксикації, температура тіла — 37,2°С, помірна жовтяниця шкіри та склер. Печінка збільшена на 3 см; селезінка збільшена, м'яка. Який найбільш імовірний збудник захворювання у даного хворого?

- A. Арбовіруси
- B. * Гепаднавіруси
- C. Рабдовіруси
- D. Реавіруси
- E. Пікорнавіруси

319. Жінка 23-х років скаржиться на періодичний озноб з підвищенням температури тіла до 40 °С, відчуття жару, яке змінюється проливним потом. Хвора вже перенесла 3 таких напади, вони виникали через день та тривали 12 годин. Протягом останніх трьох місяців мешкала в Африці. Печінка, селезінка - збільшені. Який

діагноз найбільш вірогідний?

- A. * Малярія
- B. Висипний тиф
- C. Сепсис
- D. Гемолітична анемія
- E. Лептоспіроз

320. Жінка 28 років скаржиться на загальну слабкість, головний біль, підвищення температури до 39-40°C, незначний біль у горлі. Хворіє 3-й день. Об'єктивно: шкіра бліда, губи ціанотичні. Гіперемія зіва з ціанотичним відтінком, набряклі язичок, піднебінні дужки, мигдалики. На поверхні мигдаликів — суцільні щільні білуваті з перламутровим відтінком нальоти, які знімаються шпателем з великим зусиллям, після їх видалення підлегла слизова оболонка кровоточить. Збільшені підщелепні лімфатичні вузли. Набряк шиї. Тахікардія. АТ-105/65 мм.рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Аденовірусна інфекція
- B. Ангіна
- C. Інфекційний мононуклеоз
- D. Гострий лейкоз
- E. * Дифтерія ротоглотки

321. Жінка 32 років скаржиться на тонічне напруження жувальних м'язів, внаслідок чого хвора не може відкрити рот. За 12 днів до захворювання її покусав здоровий пес. Виражене напруження та судомне скорочення жувальних м'язів. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Істерія
- B. Сказ
- C. * Правець
- D. Невралгія трійчастого нерва
- E. Тетанія

322. Жінка 24 років звернулася до лікаря в зв'язку з довготривалою лихоманкою, нічною пітливістю. За останні три місяці схудла на 7 кг. Мала безладні статеві стосунки. Об'єктивно: збільшення всіх груп лімфатичних вузлів, гепатолієнальний синдром. В крові: лейкоц. — 2.2×10^9 /л. Яке захворювання необхідно запідозрити ?

- A. Інфекційний мононуклеоз
- B. Лімфогрануломатоз
- C. Туберкульоз
- D. * ВІЛ-інфекція
- E. Хроніосепсис

323. Жінка 23 років скаржиться на періодичні озноби з підвищенням температури тіла до 40°C відчуття жару, яке змінюється проливним потом. Хвора вже перенесла 3 таких приступи, вони виникали через день продовжувались 12 год, супроводжувались болем у голові, попереку та м'язах. Протягом останніх трьох місяців мешкала в одній з країн тропічної Африки. Обличчя бліде з жовтизною. Губи ціанотичні. Печінка, селезінка — збільшені. В крові: ер. — 2.5×10^{12} /л. Який діагноз?

- A. * Малярія
- B. Висипний тиф
- C. Сепсис
- D. Гемолітична анемія
- E. Лептоспіроз

324. Хворий 28 років наркоман. Хворіє протягом року, коли відмітив загальну слабкість, підвищену пітливість, схуднення. Часто хворів респіраторними захворюваннями. За останні 2 дні була переміжна гарячка з профузними нічними потами, посилилась загальна слабкість, приєднався пронос з домішками слизу і крові. При огляді полілімфоаденопатія, у порожнині рота герпетичні висипання, при пальпації живота-збільшені печінка та селезінка. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. * СНІД
- B. Туберкульоз
- C. Хронічний лімфолейкоз
- D. Рак товстого кишечника
- E. Хроніосепсис

325. Хворий П., 27 років скаржиться на біль у суглобах нижніх кінцівок, гнійне виділення зочей, різь та біль при виділенні сечі. Захворів гостро. В анамнезі - грип. Багато курить, зловживає алкоголем. Робота пов'язана з відрядженнями. Який можливий етіологічний фактор цієї хвороби?

- A. * Хламідії
- B. Аденовірус
- C. Стрептококи

- D. Стафілококи
- E. Кандиди

326. Хворий, 25 років, надійшов в інфекційне відділення на 3-й день захворювання зі скаргами на головний біль, біль у попереку, литкових м'язах, високу гарячку, озноб. Стан середньоважкий. Склери іктеричні. Зів гіперемований. Язик сухий, обкладений сухим коричневим нальотом. Живіт здутий. Печінка + 2 см. Селезінка не збільшена. Пальпація м'язів, особливо литкових, болісна. Сеча темна. Кал звичайного кольору. Назвіть найбільш верогідний діагноз:

- A. Іерсиніоз
- B. Вірусний гепатит А
- C. Малярія
- D. Інфекційний мононуклеоз
- E.* Лептоспіроз

327. Хворий 29-ти років на другий день після приїзду з Індії госпіталізований у клініку з скаргами на біль у животі, рідкі випорожнення зі склоподібним слизом та кров'ю у вигляді «малинового желе». Загальний стан задовільний, шкіра бліда, висипу немає. Живіт м'який, чутливий в ділянці сліпої і висхідної кишок. Оберіть етіотропний препарат для лікування цієї патології:

- A. Еритроміцин
- B. Ніфуроксазид
- C. Цефтріаксон
- D.*Метронідазол
- E. Дексазон

328. До лікарні поступив хворий., 20 років, на 2-й день хвороби зі скаргами на озноб, підвищення температури до 39 °С, головний біль, переважно в ділянці чола і скронь, в очних яблуках, м'язах, світлобоязнь, розбитість закладання носа. Об'єктивно: стан середньої тяжкості. Гіперемія обличчя, кон'юнктив, блиск очей. Слизова оболонка носоглотки, м'якого та твердого піднебення гіперемійована, набрякла. В легенях дихання жорстке, тахікардія. Яка ланка патогенезу найбільш характерна для цього захворювання:

- A. Токсемія
- B. Бактеріємія
- C. Септицемія
- D. Рикетсемія
- E.* Вірусемія

329. Хворий 40-ка років, лісник. Викликана бригада ШМД. Скарги на сильний головний біль, температуру тіла до 39,5 °С, тремтіння кінцівок. Із анамнезу відомо, що сильно порізав руку під час розтину вбитої лисиці. Настрій у хворого пригнічений. Просить не вмикати світло, не відчиняти двері. На стук реагує різким руховим збудженням. Коли побачив графін з водою, у хворого розвилися судорожні спазми в горлі. Яка тактика лікаря ШМД?

- A. Залишити вдома з подальшою консультацією психіатра
- B. Госпіталізація до реанімаційного відділення
- C. Госпіталізація до неврологічного відділення
- D. Госпіталізація до психіатричного стаціонару
- E.* Госпіталізація до інфекційного стаціонару

330. Хвора К, 35 років, поступила в лікарню на 3 день хвороби з скаргами на слабкість, подвоєння у очах, зниження гостроти зору, порушення ковтання. Захворювання почалось з нудоти, двократного блювання, послаблення стільця. Напередодні їла консервовані гриби. Одночасно захворів чоловік хворої, у якого з'явилися аналогічні скарги. При огляді: Т-36,7 С. Стан тяжкий. Адинамічна. Шкіра бліда. Голос гнусавий. Виражений птоз. Мідріаз. Анізокорія. Діплопія. Язик сухий. Живіт м'який, безболісний при пальпації. Метеоризм. Печінка та селезінка не збільшені. В патогенезі данного захворювання ведуче значення має:

- A.*Порушення передачі нервового імпульсу
- B. Стимуляція екзотоксином аденілатциклази
- C. Проникнення збудника в ентероцити
- D. Проникнення збудника в лімфоїдні утворення тонкого кишечика
- E. Проникнення та фіксування збудника у нейронах продовгуватого мозку, гіпокампа

331. У хворого з дисфункцією кишківника (сильний пронос, блювання "фонтаном") температура тіла нормальна, болу у животі немає. Виражена дегідратація, сухість шкіри і слизових оболонок, шкіра збирається в складку, яка не розгладжується; тахікардія, різке зниження АТ, тотальний ціаноз, афонія, анурія. Який аналіз необхідний для підтвердження діагнозу?

- A. Гемокультура
- B. Клінічний аналіз крові
- C. Дослідження електролітів крові

- D. Копрологічне дослідження
- E.* Виділення культури збудника з калу

332. У пацієнта 56 років виявлено помірну іктеричність шкіри і склер, збільшення розмірів печінки і селезінки. 3 роки тому лікувався з приводу гепатиту В. При обстеженні виявлено: HBsAg, HBeAg (+). Висока концентрація ДНК HBV. Який з наведених засобів найбільш ефективний для базової терапії захворювання?

- A. Карсил
- B.* Альфа-інтерферон
- C. Преднізолон
- D. Вітогепат
- E. Есенціале-форте

333. Пацієнт С., 25 років, захворів гостро: над ранок з'явилися сильний біль голови, багаторазове блювання, температура тіла підвищилась до 39,9 С. Приймав жарознижуючі, однак стан погіршувався. Увечері втратив свідомість. Об'єктивно: різко виражені ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга. Лейкоцитоз крові - $18,0 \times 10^9/\text{л}$. Який найбільш вірогідний діагноз у пацієнта?

- A. Сепсис, інфекційно-токсичний шок
- B. Висипний тиф, тифозний стан
- C. Вірусний менінгоенцефаліт
- D.* Бактеріальний менінгіт
- E. Грип, гіпертоксична форма

334. У травмпункт звернувся фермер, який під час роботи в полі поранив праву ступню. Коли був щепленим, не пам'ятає, в армії не служив. При огляді правої ступні виявлено забруднену рану довжиною 5-6 см з нерівними краями. Яка подальша тактика лікаря?

- A.* Ввести правцевий анатоксин і протиправцеву сироватку
- B. Ввести правцевий анатоксин
- C. Ввести протиправцеву сироватку
- D. Тільки хірургічна обробка рани
- E. Призначити антибіотик

335. У жінки 30 років хвороба виникла раптово, коли через 0,5 години після того, як з'їла торт з кремом, з'явилися різкий біль в животі, нудота, блювання. Об'єктивно: температура 36,0 С, шкіра бліда. ЧД - 20 в 1 хв. Пульс 100 в 1 хв. АТ - 95/65 мм.рт.ст., тони серця звучні. Язик сухий. Живіт болісний в епгастрії. симптомів подразнення очеревини нема. З якого заходу треба починати лікування?

- A.* Промивання шлунку
- B. Назначення ентеросорбенту
- C. Введення церукалу
- D. Проведення внутрішньовенної регідратації
- E. Антибіотикотерапія

336. Після підняття ваги, 38 річний вантажник, раптово відчув нестерпний головний біль, шум у вухах, з'явилося блювання. Спостерігався судомний пароксизм мимовільним сечопуском. Об'єктивно: хворий дезорієнтований, скаржиться на біль у потилиці, спині, світлобоязнь. Загальна гіперестезія, психомоторне збудження. Парезів кінцівок немає. Ригідність потиличних м'язів. Птоз та розбіжна косокосість справа, анізокорія. Пульс - 52/хв. АТ-180/110 мм рт.ст. На очному дні: вени розширені, звиті, диски зорових нервів обводжені. Ліквор на 5-й день хвороби: ксантохромія, цитоз $372/3$, білок - 4,2%. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Субдуральна гематома
- B. Гострий менінгіт
- C. Гострий менінго-енцефаліт
- D. Внутрішньомозковий крововилив
- E.* Субарахноїдальний крововилив

337. Хвора 44 років скаржиться на інтенсивний біль у верхній половині живота з іррадіацією у ліві підребер'я, зниження апетиту, відрижку. У дитинстві хворіла на вірусний гепатит В. Чотири роки тому прооперовано з приводу жовчнокам'яної хвороби. Об'єктивно: жовтий колір склер, болісність при пальпації над пупком та в т. Мейо-Робсона. В крові: лейкоцитів - $9,7/\text{л}$, формула не змінена, ШЗЕ—18 мм/год. Діастаза - 320 год/л. Загострення якого захворювання має місце?

- A. Хронічного коліту
- B. Хронічного гепатиту
- C. Хронічного холангіту
- D.* Хронічного панкреатиту
- E. Хронічного гастриту

- 338.** Хворого 28 років госпіталізовано на 9 день хвороби зі скаргами на підвищення температури до 39 °С, головний біль, загальну слабкість, затримку випорожнення і порушення сну. На животі - одиночні роzeоли, пульс - 78/хв, печінка збільшена на 2 см. Який найбільш вірогідний діагноз?
- A. Висипний тиф
 - B.* Черевний тиф
 - C. Сепсис
 - D. Бруцельоз
 - E. Лептоспіроз
- 339.** У хворого 45 років без визначеного місця проживання на протязі 7 днів температура 38,5-39,5С. Балакучий, ейфорія, жалоби на сильну головну біль. Лице гіперемічне, одутле. Виражена ін'єкція склер, не може висунути язика дальше передніх нижніх зубів. На шкірі тулуба густа роzeоло-петехіальна висипка. В крові: л – 14 х 10⁹/л, п – 15%, с – 52%, л – 18%, м – 15%, ШОЕ – 30 мм/год. Вірогідний діагноз.
- A.* Висипний тиф
 - B. Черевний тиф
 - C. Геморагічна Кримська гарячка
 - D. Сепсис
 - E. Малярія
- 340.** Учень 5 класу скаржиться на висипку на шкірі, яка супроводжується інтенсивним свербежем, переважно в вечірній та нічний час. Хворіє 2 тижні, не лікувався. Об'єктивно: в ділянці міжпальцевих складок обох кистей, згинальної поверхні передпліч, на шкірі живота та сідниць спостерігаються дрібні, червоного кольору папули, а також мікроезесули. Елементи мають тенденцію до попарного розташування. Відмічаються також кров'яністі кірочки та екскоріації. Який найбільш ймовірний діагноз у хворого?
- A. Екзема дитяча
 - B.* Короста
 - C. Почесуха дитяча
 - D. Дерматит алергічний розповсюджений
 - E. Нічого з вище перерахованого
- 341.** 2 тижні тому і хворого не турбує. Три дні тому хворий помітив збільшення пахвинних лімфатичних вузлів. Об'єктивно: на шкірі головки статевого члена - виразка правильної округлої форми, до 2 см в діаметрі; дно та краї виразки щільні; шкіра навколо виразки не змінена. Пахвинні лімфатичні вузли збільшені до розмірів великої квасолини, рухливі, безболісні, щільно-еластичної консистенції. Який попередній діагноз?
- A. Герпес генітальний
 - B. Вульгарна ектима
 - C. Сифіліс третинний
 - D.* Сифіліс первинний
 - E. Ракова виразка статевого члена
- 342.** Хворий 47 років скаржиться на висип на шкірі упродовж 2 місяців. Спочатку з'явилися щільні, підвищені над рівнем шкіри вузлики, темно-червоного кольору, які поступово вирішувалися, залишаючи після себе пігментні рубчики. Три роки тому хворий спостерігав на тому ж місці рожево-червоні плями, які без лікування зникли. Об'єктивно: на шкірі правої бокової поверхні тулуба - різко відмежовані від здорової шкіри невеликі горбики, які, зливаючись між собою, утворюють кільце, в центрі якого мозаїчний рубець. Який попередній діагноз?
- A. Лепра
 - B. Туберкульоз шкіри
 - C. Руброфітія гладкої шкіри
 - D. Сифіліс вторинний
 - E.* Сифіліс третинний
- 343.** Хворий 33 років скаржиться на рецидивуючу висипку на губах, яка супроводжується пекучістю. Захворювання загострюється після переохолодження, застуди. Об'єктивно: на червоній смужці нижньої губи - дрібні згруповані міхурці, заповнені серозним та серозно-гнійним вмістом. Який діагноз у хворого найбільш вірогідний?
- A. Епітеліома нижньої губи
 - B. Сифіліс первинний
 - C.* Герпес простий
 - D. Імпетиго стрептококове
 - E. Хейліт
- 344.** Хворий звернувся до лікаря зі скаргами на загальну слабкість, лихоманку, болючу висипку на шкірі тулуба. Хворіє 3 дні. Об'єктивно: на боковій поверхні тулуба зліва на фоні гіперемії та набряку відмічаються згруповані міхурці з серозно-мутним та геморагічним вмістом. Який діагноз найбільш ймовірний?

- A.* Герпес оперізуючий (Zoster)
- B. Дерматит простий контактний
- C. Дерматит контактний алергічний
- D. Мікробна екзема
- E. Герпетиформний дерматоз Дюрінга

345. В інфекційне відділення поступило двоє дорослих хворих з підозрою на сальмонельоз. Один з пацієнтів у важкому стані: гіповолемічний шок III ступеня, судоми кінцівок. Який із засобів невідкладної допомоги є найбільш доцільним?

- A. Введення однієї групи крові або плазми
- B. Кордіамін, мезатон, кофеїн
- C. 5% розчин глюкози з рибоксином внутрішньовенно крапельно
- D. Кортикостероїди в ін'єкціях
- E.* Струменеве введення сольових розчинів

346. Юнак 17 років скаржиться на головний біль, біль у горлі, підвищену температуру. Хворіє 2 дні. Об'єктивно: стан важкий, температура - 38,0 С, слизова ротоглотки помірно гіперемійована, є набряк, пливчасті нашарування на мигдаликах, піднебінні, язичку знімаються важко. Пальпаторно: підщелепні лімфатичні вузли збільшені, підшкірна клітковина на шиї набрякла. Який попередній діагноз?

- A.* Дифтерія ротоглотки
- B. Інфекційний моноклеоз
- C. Туляремія, ангінозно-бубонна форма
- D. Паратонзиллярний абсцес
- E. Ангіна Сімановського-Венсана

347. Пацієнтка 47 р. звернулася до лікаря зі скаргами на підвищення температури, болі у животі, суглобах, рідкі випорожнення. Об'єктивно: шкіра звичайного кольору, є розеольозно-папульозна висипка на кінцівках, живіт болючий в ілеоцекальній ділянці, симптоми подразнення очеревини сумнівні, суглоби не змінені. Випорожнення рідкі з домішками слизу. Який попередній діагноз?

- A. Гострий аппендицит
- B. Сальмонельоз
- C. Дизентерія
- D.* Кишковий ерсиніоз
- E. Черевний тиф

348. Хворий скаржиться на болючість, почервоніння шкіри на правій литці. Об'єктивно: температура тіла 38,5 С, збільшені і болючі лімфатичні пахвинні вузли з правого боку, шкіра червона, кордони між почервонінням і здоровою шкірою чіткі, є набряк, пухирці з темною рідиною в середині, пальпація болюча. Який попередній діагноз?

- A. Герпетична інфекція
- B. Сибірка, шкірна форма
- C.* Бешиха, геморагічна форма
- D. Вітряна віспа
- E. Флегмона ноги

349. Хвора 43 років скаржиться на висип на шкірі правої ноги, біль, слабкість, підвищення температури до 38 С. Захворіла гостро. Об'єктивно: на шкірі правої ноги в області ступні набряк, різко окреслена яскраво-червоного кольору пляма, гаряча на дотик, контур неправильної форми, у вигляді язиків вогнища. В осередку є поодинокі пухирці. Який попередній діагноз?

- A. Мікробна екзема
- B.* Бешиха
- C. Контактний дерматит
- D. Токсикодермія
- E. Васкуліт геморагічний

350. У чоловіка 37-ми років після гострої респіраторної інфекції поступово протягом тижня розвинулась слабкість ніг, потім м'язів тулуба, рук, шиї, обличчя, утруднення ковтання, мови. В неврологічному статусі: бульбарний синдром: дисфагія, дизартрія, дисфонія, порушення дихання, діяльності серця. Комбінований тетрапарез. Найбільш імовірно, що хворого треба направити:

- A. На амбулаторне лікування
- B. До терапевтичного відділення
- C. До інфекційного відділення
- D. До неврологічного відділення
- E.* До реанімаційного відділення

351. Чоловіка 57 років доставлено в неврологічне відділення зі скаргами на слабкість лівої руки, ноги, головну біль, опущення правої повіки, двоїння. Захворів поступово протягом доби після нервового перевантаження. Об'єктивно: оглушення, мова збережена, розбіжна косоокість лівого ока, птоз правої повіки, диплопія. Сила м'язів в лівих кінцівках знижена. Сухожилкові рефлекси зліва вищі. Який з перелічених діагнозів найбільш вірогідний?

- A. Міастенія
- B. Субарахноїдально-паренхіматозний крововилив
- C. Менінгоенцефаліт
- D.* Ішемічний інсульт
- E. Ботулізм

352. Хворий 18 років поступив в стаціонар на 7 день хвороби зі скаргами на головний біль, загальну слабкість, підвищення температури, біль у горлі. Об'єктивно: збільшення всіх груп лімфовузлів, 1-3 см в діаметрі, щільнуваті, еластичні, малоболючі, не спаяні між собою. На збільшених мигдаликах – гнійний наліт. Печінка збільшена на 3 см. У крові: лейкоцитоз, відносний лімфоцитоз, віроцити-15%. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. *Інфекційний мононуклеоз
- B. Аденовірусна інфекція
- C. Ангіна
- D. Дифтерія
- E. Гострий лімфолейкоз

353. У хворого, який пов'язує початок свого захворювання з відрядженням, з'явилися скарги на висипку та свербіж, який посилюється у вечірній та нічний час і турбує на протязі 2-х тижнів. Об'єктивно: на бокових ділянках грудей, живота, в міжпальцевих складках визначається папульозно-везикулярна висипка, яка розташована попарно.

- A. * Короста.
- B. Нейродерміт.
- C. Свербець.
- D. Екзема.
- E. Таксидермія.

354. 25-річна жінка півроку тому перенесла аборт. Скаржиться на зникнення апетиту, слабкість, артралгії, через два тижні з'явився темний колір сечі, та жовтяниця, на тлі якої загальний стан продовжує погіршуватись. Запідозрений вірусний гепатит. Який з маркерів вірусного гепатиту ймовірніше буде позитивним у хворої?

- A. *Anti-HBc IgM.
- B. Anti-HEV IgM.
- C. Anti-CMV IgM.
- D. Anti-HBs
- E. Anti-HAV IgM

355. Хворий В., 23 роки. Об'єктивно: шкірні покриви жовті, склери іктеричні. Пульс - 66 удари за хв. АТ 120/80 мм. рт. ст. АЛТ, АСТ, тимолова проба – N. Загальний білірубін – 34 мкмоль/л за рахунок непрямого. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз.

- A. *Синдром Жильбера
- B. Хронічний криптогенний гепатит
- C. Хронічний медикаментозний гепатит
- D. Хронічний вірусний гепатит С
- E. Хронічний персистуючий гепатит

356. У хворого 32 р. раптово підвищилася температура до 39⁰С, з'явився головний біль, ломота у тілі, болісний сухий кашель, загальна слабкість, пітливість. Об-но: адинамія, ЧД-24/хв. АТ-100/70 мм.рт.ст., слизова оболонка ротоглотки гіперемійована. Дихання в легенях везикулярне жорстке. В крові: Л. - 4,5x10⁹/л, ШОЕ-15 мм/год. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. *Грип
- B. Туберкульоз легень
- C. Аденовірусна інфекція
- D. Негоспітальна пневмонія
- E. Скарлатина

357. У хворої після екстракції зуба підвищилася температура тіла до 40⁰С, з'явилась лихоманка, яка супроводжується значним потовиділенням. Об-но: шкіра бліда, геморагії на кон'юнктиві, пульс лабільний, слабого наповнення 100/хв., АТ – 140/60 мм.рт.ст. Поперечник серця 15 см, мінливий діастолічний шум над аортою. В крові: лейкоцитоз, ШЗЕ – 28 мм/год, позитивна формолова проба. На УЗД – потовщення та нечіткість контуру стулок аортального клапану, регургітація I ст. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. *Бактеріальний ендокардит
- B. Вірусний гепатит
- C. Ревматична лихоманка
- D. Аспіраційна пневмонія
- E. Респіраторно-вірусне захворювання

358. Хворий 19 років скаржиться на свербіж в міжпальцевих складках кистей, шкіри живота, який посилюється ввечері. Хворіє протягом 2 тижнів. Об-но: в міжпальцевих складках кистей, на шкірі живота велика кількість розміщених попарно папуло-везикул, розчухів, геморагічних кірочок. В зішкрябі виявлено *Sarcoptes scabiei hominis*. Ваш діагноз.

- A. * Короста.
- B. Мікробна екзема.
- C. Нейродерміт.
- D. контактний дерматит.
- E. Червоний плоский лишай.

359. У хворого 18 р. скарги на переймоподібний біль в животі, рідкі випорожнення до 6 разів/добу з домішками слизу та свіжої крові. Хворіє впродовж року. Схуд на 10 кг. Об-но: Живіт м'який, болючий по ходу товстої кишки, особливо зліва. Сигмовидна кишка спазмована. В крові: ер. – $3,2 \times 10^{12}/л$, Нв – 92 г/л, лейкоц. – $10,6 \times 10^9/л$, ШЗЕ – 34 мм/год. Іригоскопія – товста кишка звужена, гаустри відсутні, контури нечіткі, симптом “водопровідної труби”. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. *Неспецифічний виразковий коліт
- B. Амебна дизентерія
- C. Хронічний ентероколіт
- D. Туберкульоз кишечника
- E. Хвороба Крона

360. Хвора 22 р. скаржиться на біль по всьому животу, дефекацію до 20 разів на день з домішками крові, тенезми. Об-но: схуднення, болючість по ходу товстої кишки, помірна гепато- та спленомегалія. Нв – 98 г/л, ШОЕ – 24 мм/год, АлТ – 1,8 мкмоль/л, у калі – еритроцити, слиз у великій кількості. Який діагноз є найбільш ймовірним?

- A. *Неспецифічний виразковий коліт
- B. Бацилярна дизентерія.
- C. Амебіаз.
- D. Гранульоматозний коліт.
- E. Хвороба Крона

361. Хворий К. 25 р. скаржиться на кашель із незначною кількістю слизово - гнійного харкотиння, задишку, підвищення t тіла до $38,5^{\circ}C$, кволість. Хворіє 7 днів після переохолодження. Об-но: над легеньми - притуплення перкуторного звуку під лопаткою і в аксиллярній зоні справа, там же - ослаблене везикулярне дихання, вологі, звучні дрібнопухирцеві хрипи. Який діагноз у хворого?

- A. *Негоспітальна пневмонія
- B. Гострий бронхіт
- C. Правобічний пневмоторакс
- D. Ексудативний плеврит
- E. ГРВІ

362. Через 2 тижні після поранення під час роботи на присадбній ділянці у хворого виник головний біль, спазм жувальних м'язів, затруднення при ковтанні. Об'єктивно: сардонічна посмішка, профузна пітливість. Тахікардія. Сухожилкові рефлекси високі. Зовнішні подразники провокують рефлекторні судомні пароксизми. Ваш діагноз?

- A. *Правець
- B. Джексоновська епілепсія
- C. Кожевниковська епілепсія
- D. Сказ
- E. Менінгоенцефаліт

363. У дитини 2-х років з'явилися скарги на висипку на слизовій оболонці після тривалої антибіотикотерапії з приводу запалення легень. Об'єктивно: на слизовій оболонці ротової порожнини, язичі, кутах рота - червоного кольору плями, вкриті білим нальотом, який легко знімається шпателем. Поставте діагноз.

- A. * Кандидоз слизових оболонок.
- B. Справжня пухирчатка.
- C. Багатоформна ексудативна еритема.
- D. Лейкоплакія.
- E. Стрептококова заїда.

364. У хворого 35 років після 4-х місячного лікування тубазидом з'явилися: адинамія, жовтяниця, біль у правому підребер'ї. Печінка збільшена. В крові підвищена активність ферментів АЛТ- в три рази, АСТ- в два рази. Білірубін крові- 122 мкмоль/л (кон'югований -82, некон'югований-40). HbS-антиген не виявлений. Про яке захворювання іде мова?

- A. * Гострий медикаментозний гепатит.
- B. Цироз печінки (біліарний).
- C. Гострий вірусний гепатит.
- D. Хронічний аутоімунний гепатит.
- E. Калькульозний холецистит.

365. Хворий 35 років скаржиться на ниючий біль в правому підребер'ї, нудоту, зниження апетиту. Початок захворювання пов'язує з апендектомією. Після неї через 2 місяці вперше з'явилася жовтяниця. Лікувався в інфекційному відділенні. Через рік став помічати ниючий біль в правому підребер'ї, в аналізах – підвищення рівня білірубіну. Ваш діагноз?

- A. *Хронічний вірусний гепатит.
- B. Калькульозний холецистит.
- C. Хвороба Жильбера.
- D. Гострий вірусний гепатит.
- E. Хронічний холангіт.

366. Хлопчина 7 років на протязі 3-х тижнів скаржиться на головний біль, нудоту, знемотленість, його стан погіршувався поступово: зростав головний біль, загальна слабкість. У віці 3-х років переніс бронхіт. Батько хворіє на туберкульоз легенів. Об'єктивно: температура 37,5°C, в свідомості, лежить у позі лягавої собаки, ригідність м'язів потилиці + 6 см, частковий птоз правого повіку, права зіниця розширена. Загальна гіпералгезія. Ліквор: прозорий, тиск 400 мм вод.ст., білок 1,5%, цитоз 610/3, переважно лімфоцити, цукор 1,22 ммоль/л, хлориди 500 ммоль/л. Діагноз?

- A. *Туберкульозний менінгіт.
- B. Вторинний гнійний менінгіт.
- C. Епідемічний цереброспінальний менінгіт.
- D. Серозний менінгіт.
- E. Пневмококовий менінгіт.

367. У хворого 20 років скарги на біль в пальцях стопи, не може стати на праву п'яту через біль, субфебрильну температуру. Захворювання почалося 6 тижнів з болу при сечовипусканні та явищ кон'юнктивіту. Два місяці тому мав випадковий статевий зв'язок. Аналіз крові: лейкоцити $-8.0 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ- 45 мм/год. РФ-відсутній. Р-логічно – ознаки п'яточних шпор. Які інфекції виконують основну роль у розвитку хвороби у даному випадку?

- A. *Хламідії
- B. Кампілобактер
- C. Сальмонели
- D. Гонококи
- E. ВІЛ-інфекція

368. В місті N проводилося вивчення захворюваності на інфаркт міокарда за попередні роки (з 2009 по 2013 роки). Який вид епідеміологічного дослідження був використаний?

- A. *Ретроспективний
- B. Аналітичний
- C. Описовий
- D. Експериментальний
- E. Проспективний

369. У пацієнта встановлено діагноз оперізуючий герпес. Хворий з дитинства страждає на цукровий діабет, батько та дідусь - на бронхіальну астму. Декілька днів тому переніс харчове отруєння. На протязі 7 діб приймав анальгін з приводу головної болі. При обстеженні хворого знайдено підвищення рівня антитіл проти ВІЛ. Який з чинників має найбільше патогенетичне значення?

- A. * ВІЛ – зумовлений імунодефіцит
- B. Алергічні захворювання у родичів
- C. Харчове отруєння
- D. Цукровий діабет
- E. Прийом анальгетиків

370. Хворий 43 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38,6°C, пітливість, шкірну сверблячку. Пальпуються шийні, пахвові, пахвинні лімфатичні вузли, розмірів до лісового горіха, щільні, безболісні, рухомі. Ан.крові: Нв 136г/л, ер. $4.0 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоц. $10.0 \cdot 10^9$ /л, баз.0%, еоз.6%, нп 10%, нс 65%, лімф.14%, мон.3%,

ШОЕ 58 мм/год. Діагностичні припущення?

- A. *Лімфогранульоматоз
- B. Хронічний лімфолейкоз
- C. Гострий лейкоз
- D. Сепсис
- E. ВІЛ-інфекція

371. Пацієнт 23 років поступив до травматології після дорожньо-транспортної пригоди. Мають місце забруднені відкриті переломи кінцівок. З анамнезу відомо, що потерпілий ніколи не робив щеплення проти правця. Проведено хірургічну обробку ран. Які засоби невідкладної профілактики правця необхідно вжити?

- A. * Введення 3 000 МО сироватки
- B. Введення 200 000 МО сироватки
- C. Введення 0,5 мл. анатоксину
- D. Введення 1,0 мл. анатоксину
- E. Введення преднізолону

372. Хворий 42 років скаржиться на погіршення зору, прогресуючу м'язову слабкість, двоїння предметів, сітку перед очима, порушення ковтання, сухість в роті. Захворів гостро - була нудота, блювання. За одну добу до захворювання у гостях вживав консервовані гриби. Об'єктивно: птоз, мідріаз, анізокорія. Який метод діагностики є інформативним?

- A. *Біологічна проба
- B. Шкірно – алергічна проба
- C. Гемокультура
- D. Серологічний метод
- E. Клінічний аналіз крові

373. Хворий М, 34 років, поступив до лікарні зі скаргами на водянисті випорожнення до 10 разів на добу з домішками слизу та крові, болі постійного та переймоподібного характеру в животі, температуру 39°C, загальну слабкість. На протязі місяця отримувал кліндаміцин з приводу остеомієліту. При проведенні ректороманоскопії виявлені біло-жовтого кольору нальоти на тлі набряку та гіперемії слизової оболонки сигмоподібної та прямої кишок.

- A. *Псевдомембранозний коліт
- B. Кишковий амебіаз
- C. Неспецифічний виразковий коліт
- D. Гострий Шигельоз
- E. Хвороба Крона

374. Пацієнту 42 років з приводу гострої пневмонії був призначений ампіцилін. На 10 день лікування з'явилися рідкі випорожнення 5-6 разів на добу з домішками слизу та крові, біль в животі спастичного характеру. Об'єктивно: температура 38,2°C, метеоризм і бурчання в животі, спазм сигмовидної кишки. Який збудник викликав діарею:

- A. *Clostridium difficile
- B. Antamoeba hystolitica
- C. Shigella flexneri
- D. Clostridium botulini
- E. Salmonella enteritidis

375. Хворий С. 51 р., скаржиться на блювання з домішками крові. Зловживав алкоголем. Хворіє з 40 років, коли вперше виникла жовтяниця. При огляді: шкіра та видимі слизові жовтушні, "судинні зірочки". Зниженого живлення. Живіт збільшений в об'ємі, пупочна кила, асцит. Край печінки гострий, неболючий, + 3 см в, селезінка + 2 см.. Ан. крові: Нв – 80 г/л, лейкоц. - $3 \cdot 10^9$ /г, тромбоц. - $85 \cdot 10^9$ /г. Причиною портальної гіпертензії у хворого є:

- A. *Цироз печінки
- B. Тромбоз вени селезінки
- C. Гемохроматоз
- D. Констриктивний перикардит
- E. Синдром Бадда-Кіарі

376. Хворий С. 30 років, лікувався з приводу пневмонії антибіотиками. Через тиждень появився головний біль, відсутність апетиту, стілець до 10-15 разів на добу, переважно вранці, з виділенням рідких випорожнень та слизу, що супроводжуються переймоподібним болем в животі. Об'єктивно: живіт здутий, чутливий при пальпації по ходу товстої кишки. Колоноскопія: слизова оболонка гіперемована, набрякла, вкрита слизом, місцями кишка спазмована. Вкажіть попередній діагноз.

- A. *Псевдомембранозний коліт
- B. Синдром подразненої товстої кишки

- C. Неспецифічний виразковий коліт
- D. Хвороба Крона
- E. Дизентерія

377. Хворий К., 18 років, скаржиться на загальну слабкість, підвищення температури до 37,8°C, серцебиття, задуху під час ходьби, болі в колінних суглобах. Захворів місяць тому назад після ангіни. Об'єктивно: Пульс 98/хв., АТ 100/60 мм.рт.ст. Ліва межа серця на 0,5 см зовні від середньоключичної лінії. І тон на верхівці послаблений. Прослуховується ніжний систолічний шум. Лікар запідозрив ревматизм. Яка подальша тактика?

- A. *Направити на стаціонарне обстеження та лікування.
- B. Провести обстеження та лікування амбулаторно.
- C. Виписати лікарняний лист і лікувати до нормальної t°C.
- D. Направити на консультацію до ревматолога поліклініки.
- E. Направити на консультацію до отоларинголога.

378. Жінка 65-ти років хвора на хронічне обструктивне захворювання легень із загостреннями хвороби щонайменше двічі на рік. Останнє загострення з підвищенням температури та гнійним харкотинням було проліковане 3 тижні тому. Яка тактика ведення хворої щодо вторинної імунопрофілактики загострень та прогресування дихальної недостатності?

- A. Вакцинація проти гемофільної інфекції типу В
- B. *Вакцинація проти пневмококу та проти грипу
- C. Усі щеплення протипоказані
- D. Вакцинація БЦЖ після негативного результату проби Манту
- E. Призначення гомологічного імуноглобуліну

379. Дитина 3-х років хворіє 3 доби. Спостерігається температура, кашель, нежить, кон'юнктивіт, світлобоязнь, білуватий крапковий висип на слизовій оболонці ясен та внутрішній поверхні щік і плямиста енантема твердого та м'якого піднебіння. Яке захворювання можна діагностувати?

- A. *Кір
- B. Герпетична інфекція
- C. Гостра респіраторна вірусна інфекція
- D. Інфекційний мононуклеоз
- E. Ентеровірусна інфекція

380. Хворий 20 років з скаргами на температуру 38,5°C, слабкість, головну біль, переймоподібний біль по ходу кишок, дефекація до 15 раз на добу. Незначні спорожнення з прожилками крові і слизу, тенезми. Вірогідний діагноз.

- A. *Шигельоз
- B. Сальмонельоз
- C. Неспецифічний виразковий коліт
- D. Амебіаз
- E. Терсініоз

381. У хірургічний кабінет звернувся хлопець 17-ти років, зі скаргами на наявність рубаної рани правої стопи. Із анамнезу відомо, що травму отримав сокирою під час роботи по господарству. Всі щеплення отримував відповідно віку. Об'єктивно: температура тіла – 36,8°C, пульс – 68/хв., артеріальний тиск – 120/75 мм рт.ст. Які дії лікаря?

- A. Ввести правцевий анатоксин та протиправцевий імуноглобулін
- B. *Динамічне спостереження
- C. Ввести протиправцеву сироватку
- D. Ввести правцевий анатоксин з дифтеріїним анатоксином
- E. Ввести правцевий анатоксин

382. У дівчинки 12-ти років хронічний вірусний гепатит С впродовж 7-ми років. Стан погіршився за останні 6 місяців. Схудла, з'явилася жовтяничність шкірних покривів і склер. Виражене свербіння шкіри, судинні «зірочки», носові кровотечі. Асцит. Печінка +4 см, селезінка на рівні пупкової лінії. З розвитком якого синдрому пов'язане виражене свербіння шкіри у хворої?

- A. Гіперспленізм
- B. *Холестаза
- C. набряково-асцитичний синдром
- D. Портальна гіпертензія
- E. Гепатоцелюлярна недостатність

383. Дівчинка народилася від I вагітності, I вагінальних пологів у терміні гестації 39 тижнів (маса 3350 г, довжина тіла 53 см). 17-річна мати дитини ВІЛ-позитивна. Стан дитини після народження задовільний. Коли можна провести вакцинацію БЦЖ даній дитині?

- A. *Після уточнення ВІЛ-статусу дитини
- B. На 3-тю добу
- C. Не щеплювати в жодному випадку
- D. Після проби Манту
- E. На 1-шу добу

384. Для оцінки популяційного здоров'я дитячого населення використовують показники поширеності хвороб, первинної захворюваності, структури захворюваності, патологічної ураженості й інвалідності. Який з цих показників найбільшою мірою віддзеркалює рівень захворюваності дітей на хронічні хвороби та частоту морфофункціональних порушень?

- A. Загальна захворюваність
- B. Поширеність
- C. *Патологічна ураженість
- D. Первинна захворюваність
- E. Інвалідність

385. В інфекційну лікарню госпіталізовано хворого 43 років зі скаргами на високу температуру тіла і сильний головний біль. Хворіє 2-й день. При огляді виявлено на передпліччі карбункул, навколо якого виражений набряк і незначна болочість. Регіонарний лімфаденіт. Гепатолієнальний синдром. Із анамнезу відомо, що хворий працює на тваринницькій фермі. Про яке захворювання слід думати в першу чергу?

- A. * Сибірка
- B. Бешиха
- C. Еризипелоїд
- D. Рак шкіри
- E. Екзема

385. На прийом до педіатра звернулася мати із 4-и місячною дитиною зі скаргами на підвищення температури до 37,5°C. Дитина народжена доношеною, 8-9 балів за шкалою Апгар. При аналізі медичної документації виявлено, що у дитини немає щеплення проти туберкульозу. В які часові терміни повинно було проведено щеплення проти туберкульозу?

- A. Протягом першого тижня життя
- B. Доношена дитина, не пізніше 48 годин від народження
- C. Протягом перших 24 годин життя
- D. *Доношена дитина, 3-5 доба життя
- E. Протягом перебування в пологовому будинку після попередньої проби Манту

386. У хворого 24 років на 4-й день хвороби гострий біль в горлі при ковтанні, підвищення температури тіла до 38°C. При огляді мигдалики гіпертрофовані, соковиті. Збільшені підщелепні, шийні пахвинні лімфовузли. Печінка +2 см, селезінка +3 см. В загальному анамнезі крові: лімф. - $14,0 \cdot 10^9$, лімфомоноцитоз, мононуклеарів 24%. Вірогідний діагноз.

- A. * Інфекційний мононуклеоз
- B. Лакуарна ангіна
- C. Гострий лейкоз
- D. Хронічний тонзиліт
- E. Дифтерія

387. При проведенні медичного огляду дітей дитячого будинку №5 було виявлено знижену працездатність, швидку втомлюваність, апатію, сонливість. У 10% обстежених дітей спостерігається кровоточивість ясен, підшкірні точкові крововиливи. Нестача якого вітаміну виявляється в обстежених дітей?

- A. Вітамін Н
- B. Вітамін Е
- C. *Вітамін С
- D. Вітамін В₁
- E. Вітамін D

388. Для обслуговування населення в районній поліклініці ЦРЛ є 25 посад лікарів-спеціалістів. Надання якого виду лікувально-профілактичної допомоги забезпечують вказані лікарі?

- A. Першої
- B. -
- C. Первинної
- D. *Вторинної
- E. Третинної

389. Дитині 8 років. Скарги на температуру тіла 39,3°C, головний біль, блювання. 1-й день захворювання. Шкіра чиста. Зів гіперемований. Язик обкладений. Кон'юнктивіт. Склерит. Слабко виражена ригідність

потиличних м'язів. Позитивний симптом Керніга справа. Ліквор: цитоз - 340/мкл, лімфоцити - 87%, нейтрофіли - 13%, білок - 140 мг/л. Яким буде найімовірніший діагноз?

- A. Пухлина мозку
- B. Гнійний менінгіт
- C. Арахноїдит
- D. *Серозний менінгіт
- E. Нейротоксикоз

390. Хвора 6 років, звернулася до лікаря зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури, біль у горлі. Об'єктивно: слизова оболонка ротогорла яскраво червона, на мигдаликах – білі нальоти, знімаються легко, виявлені збільшені всі групи лімфовузлів, 1-3 см у діаметрі, щільні, еластичні, малоболісні, не спаяні між собою. Печінка збільшена на 3 см, селезінка - на 1 см. В крові - лейкоцитоз, широкоплазмові лімфоцити - 20%. Ймовірний діагноз?

- A. *Інфекційний мононуклеоз
- B. Гострий лімфолейкоз
- C. Гострий стрептококовий танзиліт
- D. Дифтерія
- E. Аденовірусна інфекція

391. Хворий 67-ми років з хронічною лімфолейкемією отримує курс хіміотерапії. Якими будуть рекомендації щодо вакцинації проти грипу за умови достатнього рівня гранулоцитів та лімфоцитів у периферійній крові?

- A. Взагалі протипоказана
- B. Можна під час хіміотерапії
- C. Не раніше, ніж через 1 тиждень після хіміотерапії
- D. Через 1 рік після хіміотерапії
- E. *Не раніше, ніж через 4 тижні після хіміотерапії

392. Хвора 23 років захворіла наприкінці літа, коли підвищилась температура до 37,4°C, появилися незначний головний біль, слабкість. Надалі вказані симптоми наростали. На 5-й день хвороби температура-39,2°C, відмічався закреп, різка ослабленість. До 9-го дня хвороби лікувалась амбулаторно з приводу ГРЗ. Стан погіршувався, госпіталізована в стаціонар: температура-40°C, бліда, різко ослаблена. Пульс - 96 за хв, АТ-110/70 мм рт.ст. Живіт м'який, піддутий, гепатоспленомегалія. Випорожнення затримане. Про яке захворювання слід думати в першу чергу?

- A. *Черевний тиф
- B. Ерсиноз
- C. Висипний тиф
- D. Сепсис
- E. Туберкульоз міліарний

393. У хворої 23 років ниючий біль в правому підребер'ї, періодично відрижка гірким, нудота, пониження апетиту. 3 роки тому була апендектомія. Через 2 місяці після неї вперше появилася жовтяниця з приводу якої лікувалася в інфекційній лікарні. В даний час при обстеженні збільшена на 2 см печінка В крові: прямий білірубін 36 мкмоль/л., АЛТ 135 ед. Яке захворювання у хворої?

- A. *Хронічний гепатит В
- B. Хронічний холангіт
- C. Хронічний холецистит
- D. Доброякісна жовтуха Жільбера
- E. Цироз печінки

394. Жінка 19 років, скаржиться на біль в великих суглобах верхніх та нижніх кінцівок, підвищення температури до 38,6°C. 2 тижні тому перехворіла ангіною. Мати страждає ревматичною вадою серця. Об'єктивно: в ділянці вражених суглобів гіперемія, невеликий набряк їх; t = 37,3°C, пульс 84/хв., АТ 120/70 мм рт.ст. Межі серця збільшені вліво на 2 см, I тон на верхівці серця ослаблений, систолічний шум; Нв-126 г/л, Л-9,2*10⁶, ШЗЕ-47 мм/год. ЕКГ – ритм правильний, PQ – 0,24". Яка етіологія цього захворювання?

- A. *Бета-гемолітичний стрептокок.
- B. Вірусно-бактеріальна асоціація.
- C. Золотистий стафілокок
- D. Вірусна.
- E. Генетично обумовлена.

395. Під час епідемії "грипу" поступив хворий 45 років, у важкому стані, з високою температурою, відхаркує гнійно-кров'янисту мокроту. На рентенограмі легенів справа кілька тонкостінних порожнин з рівнями рідини. Лейкоцити крові 18*10⁹/л із зрушенням формули вліво. Ваш попередній діагноз?

- A. * Стафілококкова пневмонія
- B. Казеозна пневмонія

- C. Мікоплазмена пневмонія
- D. Полікістоз легенів (якій нагноївся)
- E. Пневмококкова пневмонія

396. Хвора Г., 49 років, скаржиться на сильний переймоподібний біль в правому підребер'ї з іррадіацією в праве плече, невгамовну блювоту, що не приносила полегшення, Об-но: стан середньої важкості. Склери субіктеричні. Пульс 92 за хв. Язик обкладений білим нашаруванням, сухий. В правому підребер'ї визначається болочість та резистентність м'язів. Артеріальний тиск – 115/60 мм.рт.ст. Яка тактика лікаря?

- A. *Хірургічне лікування.
- B. Консервативне лікування.
- C. Жовчогінні препарати.
- D. Гепатопротектори
- E. Антибіотики

397. Жінка 32 років перенесла гостру форму вірусного гепатиту В. Протягом двох місяців при проведенні контролю виявляється висока концентрація HBV-ДНК. Яка тактика ведення хворої?

- A. *Призначити препарати інтерферону
- B. Призначити гепатопротектори
- C. Призначити глюкокортикоїди
- D. Призначити жовчогінні препарати
- E. Призначити вітаміни групи В

398. Чоловік 38 років скаржиться на приступоподібний кашель з невеликою кількістю "іржавого" харкотиння, біль у правому боці, пов'язаний з глибоким диханням і кашлем. Занедужав гостро після переохолодження. Об'єктивно: температура - 39,2°C, ЧДР – 22/хв., пульс - 114 уд./хв., АТ - 110/70 мм рт.ст. Шкіра волога, гіперемія щік. При аускультатії справа в нижніх відділах легенів - вологі звучні дрібнопухирчасті хрипи. Який збудник найбільш імовірно викликав захворювання пацієнта?

- A. *Пневмокок.
- B. Стафілокок.
- C. Клебсієла.
- D. Мікоплазма.
- E. Ентерокок.

399. Для обслуговування населення в міській поліклініці є 30 посад дільничних лікарів. Крім цього на території обслуговування поліклініки організовані 3 амбулаторії сімейних лікарів (лікарів загальної практики). Надання якого виду лікувально-профілактичної допомоги забезпечують вказані лікарі?

- A. Першої
- B. *Первинної
- C. Вторинної
- D. Третинної
- E. -

400. Дівчина 15-ти років захворіла на кір. Відомо, що вона страждає на бронхіальну астму з високим рівнем загального IgE та на залізодефіцитну анемію: рівень НЬ - 110 г/л, вміст сироваткового заліза 6,6 мкмоль/л (нормальний показник - 10,6-33,6 мкмоль/л). Щеплена вакциною проти кору, краснухи, паротиту одноразово в віці 1 року. Який фактор зумовив захворювання дитини?

- A. Неповна вакцинація
- B. Пубертатний вік
- C. Анемія
- D. Атонія
- E. *Сидеропенія

401. Дитина 4-х років здорова та невакцинована проти кору. В регіоні, де вона мешкає зафіксований спалах кору. Лікар призначив першу дозу вакцини КПК (проти кору, паротиту та краснухи). Коли даній дитині потрібно ввести другу дозу вакцини?

- A. В 14 років життя
- B. *Через 1 місяць
- C. Через 3 місяці
- D. Через 6 місяців
- E. В 6 років життя

402. Медсестра дитячого садка госпіталізована зі скаргами на різкі болі навколо пупка, судоми у нижніх кінцівках, багаторазове блювання з жовцю, часте рідке смердюче випорожнення зеленого кольору у великій кількості. Одночасно захворів весь персонал садка і діти старшої групи. 2 дні тому всі вони вживали сир зі сметаною. Загальний стан хворої середньої важкості. Температура - 38,2°C. Тони серця ритмічні, приглушені.

ЧСС - 95/хв. АТ - 100/60 мм рт.ст. Живіт помірно здутий, болючий. Печінка +2 см. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. *Сальмонельоз
- B. Дизентерія
- C. Харчова токсикоінфекція
- D. Холера
- E. Ентеровірусна інфекція

403. У хворого 23 років з'явився сильний головний біль, нудота та блювання. Об'єктивно: t 38,9°C, на ногах – геморагічна зірчатоподібна висипка. Менінгеальна поза в ліжку. Різко позитивні менінгеальні симптоми. Глибокі рефлекси живі, рівномірні. Патологічні рефлекси відсутні. Виникла підозра на епідемічний цереброспінальний менінгіт. Який з додаткових методів обстеження необхідно в першу чергу провести хворому для уточнення діагнозу?

- A. *Люмбальна пункція
- B. Ехоенцефалографія
- C. Реоенцефалографія
- D. Електроенцефалографія
- E. Оглядова краніограма

404. Дитина 6-ти місяців народжена ВІЛ - інфікованою матір'ю. ВІЛ-статус дитини не визначений. При огляді: етап задовільний. Фізичний та нервово-психічний розвиток відповідає віку. Проведена вакцинація в 2 місяці та 4 місяці проти дифтерії, правця, кашлюка, поліомієліту. Згідно з календарем профілактичних щеплень в Україні лікар призначив продовження вакцинації проти даних інфекцій. Яка вакцина ПРОТИПОКАЗАНА даній дитині?

- A. –
- B. Вакцинація не проводиться до визначення ВІЛ-статусу
- C. *Оральна (жива) поліомієлітна вакцина
- D. Інактивована вакцина проти поліомієліту
- E. АКДП-вакцина

405. Хворий 43-х років через 2 місяці після перенесеного тонзиліту госпіталізований у терапевтичне відділення зі скаргами на задишку, біль в ділянці серця, запаморочення, серцебиття. Об'єктивно: загальний стан важкий. Частота дихання - 35/хв., пульс - 100/хв., аритмічний, (екстрасистолія). Артеріальний тиск - 145/60 мм рт.ст. Тони серця аритмічні (екстрасистолія) послаблення 1 тону, систолічний шум над верхівкою. Печінка збільшена. ЕКГ: синусова тахікардія, поодинокі шлуночкові екстрасистолії. ЕхоКГ порожнини серця в межах норми, ФВ-50%. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Дилатаційна кардіоміопатія
- B. Синдром Дресслера
- C. Міокардитичний кардіофіброз
- D. Інфекційний перикардит
- E. *Інфекційний міокардит

406. Хворий 30 р. повернувся з Таджикистану. Скаржиться на підвищення температури тіла через день до 40°C, що супроводжується ознобом, пітливістю. Гепатоспленомегалія. Ер. 3.0 Т\л, Нв- 80 г/л, Лейк. 4.0 Г/л, Е- 1%, П- 5%, С-60%, Л-24%, М-10%, ШОЕ- 25 мм\год. Попередній діагноз?

- A. *Малярія
- B. Інфекційний мононуклеоз
- C. Сепсис
- D. Черевний тиф
- E. Лептоспіроз

407. Пацієнт 41 р., хворий 8 днів. Захворювання розвивалося поступово. При огляді: температура 39,8°C, загальмований, шкірні покриви бліді. Язик збільшений в об'ємі, обкладений біля кореня коричневим нальотом. Тони серця приглушені, пульс 86/хв. Живіт роздутий, бурчить в правій клубовій ділянці. Печінка і селезінка збільшена до 2 см. Стільця не було. Найбільш вірогідний діагноз:

- A. Висипний тиф
- B. Кишковий ерсиніоз
- C. Сепсис
- D. *Черевний тиф
- E. Псевдотуберкульоз

408. У інфекційне відділення доставлений хворий 30 років, захворювання якого почалося добу тому: турбувала нудота, повторне блювання, часті пінисті рідкі випорожнення зеленого кольору. При огляді: блідий, в'ялий, температура 39,2°C, АТ - 70/50 мм рт. ст. Пульс - 90 на 1 хвилину, живіт роздутий, болючий в ілеоцекальній та навколупупкової ділянках. Вірогідний діагноз.

- A. Гострий шигельоз

- В. *Сальмонельоз
- С. Амебіаз
- Д. Холера
- Е. Ешерихіоз

409. Дитині 3-х років у зв'язку із захворюванням на гостру респіраторну вірусну інфекцію (ГРВІ) призначено: бісептол, парацетамол, назоферон. На третій день стан дитини погіршився: з'явилися біль у горлі, стоматит, кон'юнктивіт, гіперсалівація, болючі плями темно-червоного кольору на шиї, обличчі, грудях та кінцівках, потім на місці плям з'явилися пухирі. Спостерігалось ураження слизових оболонок навколо рота та ануса. Який попередній діагноз?

- А. Вітряна віспа
- В. *Синдром Стівенса-Джонсона
- С. Бульозний дерматит
- Д. Атопічний дерматит
- Е. Сироваткова хвороба

410. Хворому, 23 років, зроблена апендектомія, після чого зберігався субфебрилітет, нестійкі випорожнення. З 10-го дня хвороби температура 39,5°C, озноб, висип, збільшення печінки, помірна жовтяниця, поліартралгії. Вірогідний діагноз.

- А. Ешерихіоз
- В. Сальмонельоз
- С. *Єрсиніоз
- Д. Амебіаз
- Е. Бруцельоз

411. Вагітну жінку 33-х років у терміні 16-17 тижнів вагітності вкусив собака у ділянку шиї. Пацієнтка доставлена бригадою швидкої допомоги в травмпункт. Загальний стан середньої тяжкості. Артеріальний тиск - 100/60 мм рт.ст., пульс - 92/хв. При огляді рана в ділянці шиї з рваними краями й помірною кровотечею. Якою буде тактика лікаря?

- А. Переривання вагітності за медичними показами після обробки рани
- В. Хірургічна обробка рани, спостереження за собакою, рішення про профілактику сказу через 10 діб
- С. Зупинка кровотечі, рішення про вакцинацію при ознаках сказу у тварини
- Д. *Хірургічна обробка рани, введення протиправцевого анатоксину та вакцини від сказу
- Е. Зупинка кровотечі, хірургічна обробка рани

412. Родина з трьох осіб поступила до стаціонару з приводу захворювання, яке пов'язане із вживанням рибної консерви домашнього виготовлення. У пацієнтів була подібна клініка: порушення зору, туман перед очима, неможливість читати дрібний шрифт, з приводу чого звернулись до окуліста. Який патогенез нервових порушень?

- А. *Блокування виділення ацетилхоліну в синапсах
- В. Підвищення виділення ацетилхоліну в синапсах
- С. Демієлінізація нервових волокон
- Д. Стимуляція синтезу аденілатциклази
- Е. Розвиток гіпокоагуляції

413. У чоловіка через 16 годин після споживання в'яленої риби і грибів виникла блювота, з'явилася слабкість, задишка, сухість у роті, запаморочення. Стільця не було. Наступного дня хворий госпіталізований у важкому стані з частим пульсом при нормальній температурі тіла із скаргами на поганий зір і двоїння в очах. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Стафілококовий токсикоз
- В. Харчова токсикоінфекція
- С. *Ботулізм
- Д. Опісторхоз
- Е. Отруєння грибами

414. У хворої вранці виникла нудота, неприємні відчуття в животі, одноразове блювання, сухість у роті. Увечері відмітила наростаючу загальну слабкість, двоїння предметів перед очима, утруднення при ковтанні твердої їжі. Об'єктивно: птоз, мідріаз, анізокорія, відсутність блювотного і глоткового рефлексу, сухість слизових оболонок. Напередодні увечері була щедра вечеря з консервованими продуктами і алкогольними напоями. Який передбачуваний діагноз?

- А. Поліомієліт
- В. Харчова токсикоінфекція
- С. Отруєння невідомим ядом
- Д. Гостре порушення мозкового кровообігу
- Е. *Ботулізм

- 415.** Хворий, 28 років, після аденовірусної інфекції скаржиться на біль в ділянці серця, серцебиття, задуху. Об-но: пульс 92/хв., АТ - 90/60 мм рт.ст. Блідий, акроціаноз, межі серця розширені праворуч і ліворуч, тони глухі. На ЕКГ – PQ 0,22, низький вольтаж зубців R. Для якого захворювання найбільш характерна така симптоматика?
- *Вірусний міокардит
 - Інфекційний ендокардит
 - Ревматичний міокардит
 - Ексудативний перикардит
 - Ділятаційна кардіоміопатія
- 416.** У хворої 29 років, яка амбулаторно лікувала ГРВІ, виникло підвищення температури до 39°C, кашель з виділенням “ржавого харкотиння”, задишка, виражена кволість. При проведенні рентгенослідження виявлено інфільтрат в нижній долі правої легені. Чим ускладнився перебіг ГРВІ у пацієнтки?
- Спонтанним пневмотораксом
 - Ексудативним плевритом
 - *Пневмонією
 - Гострим бронхітом
 - Ателектазом легені
- 417.** У хворої Т., 30 років через 1,5 тижня від початку захворювання грипом виникли біль у ділянці серця, задишка, серцебиття, перебої в роботі серця. Об-но: акроціаноз, АТ-90/70 мм рт.ст, ЧСС-96/хв. Тони серця глухі, над верхівкою систолічний шум. ЕКГ: вольтаж зубців значно зменшений, повна блокада ЛНПГ, поодинокі шлуночкові екстрасистоли. В крові значна еозинофілія. Ваш попередній діагноз?
- *Міокардит
 - Перикардит
 - Кардіоміопатія
 - Ревмокардит
 - Інфекційний ендокардит
- 418.** Жінка 45 років скаржиться на серцебиття, задишку при звичайному фізичному навантаженні, ниючий біль в ділянці серця, кашель, слабкість, підвищення температури до 37,5°C. Два тижні тому перенесла ГРВІ. Об'єктивно: пульс - 100/хв., АТ - 110/70 мм.рт.ст; тони серця глухі, при аускультатії легень - сухі хрипи, печінка +2 см. Рентгеноскопія: тінь серця розширена, пульсація в'яла. ЕКГ: синусова аритмія, RR - 0,55-0,48 сек., PQ - 0,22 сек., вольтаж зубців понижений. Який діагноз найбільш вірогідний?
- Бронхопневмонія
 - Ревматизм
 - Ексудативний перикардит
 - *Міокардит
 - Дисгормональна кардіоміопатія
- 419.** У хворого 70 років після переохолодження виникли сильні болі в лівій половині голови в ділянці лоба та лівого ока. Через 3 дні на фоні підвищеної температури тіла до 37,6°C з'явилися пухирцеві висипання на чолі зліва та лівій верхній повіці. Яке захворювання можна діагностувати?
- *Герпетичний гангліоніт
 - Невралгія трійчастого нерва
 - Холодова алергія
 - Алергічний дерматит
 - Неврит трійчастого нерва
- 420.** У хворого на фоні пекучого оперізувального болю в правій половині грудної клітки з'явилися на шкірі пухирцеві висипання у вигляді ланцюжка в середньогрудному відділі справа. Про яке захворювання слід думати?
- Грудний радикуліт
 - *Герпетичний грудний гангліоніт
 - Вертеброгенна торакалгія
 - Міжреберна невралгія
 - Міалгія
- 421.** До вас звернувся хворий зі скаргами на болючі ерозії на статевому члені. З анамнезу в'явлено часту появу подібних висипів на протязі року. Об'єктивно: на головці статевого члена - згруповані пухирці і ерозії поліциклічних обрисів, з чіткими границями, м'які при пальпації.
- *Рецидивуючий герпес
 - Вульгарна пухирчатка
 - Первинний сифіліс

- D. Шанкериформна піодермія
- E. Короста

422. У хворої з вираженим менінгеальним синдромом, петехіальними висипаннями на шкірі, ознобом, температурою тіла 39°C, запальними змінами в периферичній крові та нейтрофільним плеоцитозом в лікворі діагностовано гнійний менінгіт. Який із наявних синдромів у хворої має вирішальне значення для постановки діагнозу менінгіту?

- A. Запальні зміни в крові
- B. Петехіальні висипання на шкірі
- C. Менінгеальний синдром
- D. Підвищення температури тіла
- E. *Нейтрофільний плеоцитоз

423. Жінка 37 років скаржиться на головний біль, нудоту, блювання, судоми. Захворіла вчора після переохолодження. Об'єктивно: температура 40°C. Стан сомноленції. Виявляється ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга з двох боків, загальна гіперестезія. В крові: лейкоцитоз, прискорена ШОЕ. Ліквор мутний, жовтуватий. Які характерні зміни спинномозкової рідини найбільш вірогідні?

- A. *Нейтрофільний плеоцитоз
- B. Лімфоцитарний плеоцитоз
- C. Кров'янистий ліквор
- D. Ксантохромний ліквор
- E. Білково-клітинна дисоціація

424. Дитина 7-ми місяців доставлена у хірургічне відділення через 8 годин після захворювання зі скаргами на напади неспокою, біль у животі, одноразове блювання. Об'єктивно: у правій половині живота пальпується пухлиноподібне утворення. При ректальному дослідженні - кров у вигляді «малинового желе» Яке захворювання можна припустити?

- A. *Інвагінація
- B. Глистна інвазія
- C. Пухлина черевної порожнини
- D. Ентерокістома
- E. Подвоєння кишечника

425. Жінка 37 років звернулася до лікаря з приводу загострення хронічного гепатиту. В крові знайдено підвищення рівня непрямого білірубину, АСТ, АЛТ та зниження рівня альбуміну і протромбіну. Який з патологічних процесів найбільш ймовірно обумовив ці зміни?

- A. Холестаза
- B. *Цитоліз
- C. Портальна гіпертензія
- D. Гіперспленізм
- E. Порушення гемостазу

426. Хвора 65-ти років скаржиться на висип, сильний біль у підлопатковій ділянці справа. Об'єктивно: на шкірі в підлопатковій ділянці справа розміщені лінійно рожево-червоні набряклі вогнища, дещо інфільтровані, з чіткими межами. На поверхні вогнищ згруповані везикули з прозорим вмістом. Поставте діагноз:

- A. Дерматит Дюрінга
- B. Імпетиго
- C. *Оперізувальний лишай (Herpes Zoster)
- D. Бешіха
- E. Алергічний дерматит

427. Водій-далекобійник 40 років, хворіє впродовж двох місяців: загальна слабкість, пітливість, схуднення на 12 кг, часті тривалі проноси та рецидивуючі респіраторні інфекції. Об'єктивно: генералізована лімфаденопатія, явища кандидозу порожнини рота; у випорожненнях - домішки слизу та крові. Виявлено зниження кількості Т-хелперів, Т4/Т8 менше 0,5. Який діагноз найбільш ймовірний?

- A. Шигельоз
- B. *СНІД
- C. Амебіаз
- D. Туберкульоз
- E. Сепсис

428. Хвора 30 років, після перебування на заробітках звернулася до дерматолога із скаргами на висипання по всьому шкірному покрыву. За останні 3 місяці відмічає схуднення, загальну слабкість, постійний субфебрилітет. На предмет якого захворювання доцільно обстежити пацієнтку?

- A. На туберкульоз

- В. На сифіліс
- С. *На СНІД
- Д. На цитомегаловірусну інфекцію
- Е. На злоякісні новоутворення шкіри

429. Хворий, 45 років, звернувся до лікарні на 7 день хвороби зі скаргами на озноб, який передує гарячці, високу температуру тіла, головний біль. До цього було три подібних напади. Температура знижувалась з профузним потовиділенням. Об-но: Т- 40,3°C. Обличчя гіперемоване, склери субіктеричні, слизові оболонки сухі, збільшена печінка та селезінка. Який лабораторний метод дослідження найширше застосовується при цій хворобі?

- А. Алергічний метод
- В. Біологічний метод
- С. Гемокультура крові
- Д. Серологічний метод
- Е. *Бактеріоскопічний метод

430. Хворий, 45 років, звернувся до лікарні на 5 день хвороби, через 8 днів після прибуття з Лаосу, зі скаргами на періодичні приступи гарячки, головний біль, загальну слабкість. Об-но: Т- 40,2°C, шкіра волога, склери ін'єктовані, субіктеричні, акроціаноз, серцеві тони глухі, збільшення печінки та селезінки. Яке ускладнення найчастіше розвивається при злоякісних формах цієї хвороби?

- А. *Кома
- В. Гостра печінкова недостатність
- С. Гостра ниркова недостатність
- Д. ДВЗ-синдром
- Е. набряк легень

431. Хворий 24 років захворів гостро через 16 годин після вживання в'яленої риби. Була нудота, блювота, кволість, млявість, подвоєння в очах. Об'єктивно: зниження м'язового тонусу, анізокорія, мляві глотковий та сухожильний рефлекси. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. *Ботулізм
- В. Харчова токсикоінфекція
- С. Гострий гастрит
- Д. Гострий енцефаліт
- Е. Сальмонельоз

432. Хвора 23 років, захворіла гостро 5 днів тому - виражений головний біль, блювання, слабкість, поганий апетит, t -39°C. Об'єктивно: стан середньої тяжкості, збуджена. Обличчя гіперемоване, склери ін'єктовані. Язик обкладений коричневим нальотом. На тулубі і кінцівках рясна розеолезно-петехіальна висипка. Гепатоспленомегалія. РЗК з рикетсіями Провачека позитивна в титрі 1:640. Який препарат необхідно призначити?

- А. Метронідазол
- В. Левоміцетин
- С. Пеніцилін
- Д. Стрептоміцин
- Е. *Доксициклін

433. Хворий 30 років, рибалка, захворів гостро з підвищення температури до 39,5°C, слабкості, болю в м'язах ніг і тулуба. До 3-го дня хвороби стан погіршав, наросла слабкість, з'явилася кровоточивість ясен і носа, виражена жовтяничність шкіри і склер, знизився діурез. Вірогідний діагноз.

- А. Грип
- В. Вірусний гепатит
- С. *Лептоспіроз
- Д. Епідемічна міальгія
- Е. Трихінельоз

434. До травм пункту лікарні звернувся будівельник 38 років відразу після колотого поранення цвяхом стопи. При огляді стан задовільний, на підшві правої стопи колота рана. Встановлено, що протягом трьох останніх років тричі проводилась профілактика правця. Яка профілактика доцільна?

- А. Обробити рану мильним розчином
- В. В/м ввести 3000 МО протиправцевої сироватки
- С. *В/м ввести 0,5 мл правцевого анатоксину
- Д. В/м ввести 1 мл правцевого анатоксину, 3000 МО протиправцевої сироватки
- Е. Призначити курс антибіотикотерапії

435. У вагітної 3., 27 років (вагітність II, 8-10 тижнів), підвищилась температура. При обстеженні на TORCH-

інфекції знайдено антитіла до вірусу звичайного герпесу I, II типів у класі IgM. Що слід порекомендувати вагітній?

- A. Продовжити нагляд
- B. *Перервати вагітність
- C. Лікування ацикловіром
- D. Симптоматичне лікування
- E. Обстеження на α -фетопротеїн

436. Хлопцю 16 років було проведено щеплення вакциною АКДС. Через 8 днів у нього з'явилися скованість та біль у суглобах, субфебрильна температура, уртикарний висип на шкірі, збільшення пахових, шийних лімфовузлів та селезінки. Який тип алергічної реакції має місце?

- A. Гіперчутливість сповільненого типу
- B. Гіперчутливість негайного типу
- C. Цитотоксичний
- D. *Імунокомплексний
- E. Анергія

437. У хворого 37 років, через 2 доби після дорізу телиці, з'явилась пляма на руці, яка за добу перетворилась на пустулу з чорним дном, безболісну при дотику, з вінцем дочірніх везикул по периферії. На руці та плечі безболісний набряк. Підвищилась до 39°C температура тіла. Пульс-100, АТ-95/60, ЧД-30 за хвилину. Який діагноз є найбільш ймовірним?

- A. *Сибірка
- B. Чума
- C. Туляремія
- D. Бруцельоз
- E. Оперізуючий герпес

438. Хворий 35 років, хворий 3-й день. 5 днів тому повернувся з Африки. Захворювання почалося з підвищення температури до 40°C, ознобу, різкого головного болю, міальгії. У паховій області пальпується збільшений до 3×6 см лімфовузол, щільний, різко хворобливий, малорухомий, без чітких контурів, шкіра над ним гіперемована, напружена. Тахікардія. Ваш попередній діагноз?

- A. Лімфаденіт
- B. Сепсис
- C. Туляремія
- D. *Чума
- E. Сибірка

439. Жінка 58-ми років з нейросенсорною глухотою внаслідок ускладнення після перенесеного гнійного менінгіту планує встановлення кохлеарного імплантату. Щеплення проти якої інфекції необхідно зробити для попередження інфекційних захворювань центральної нервової системи і органів слуху?

- A. Вірусу кліщового енцефаліту
- B. Поліомієліту
- C. Гемофільної інфекції
- D. Туберкульозу після негативного результату проби Манту
- E. *Пневмококової інфекції

440. Хвора 62 років захворіла гостро з підвищенням температури до 39.8 С, ознобу, інтенсивного головного болю, ломоти в тілі. Скарги на нудоту, одноразову блювоту. Через 18 годин відмітила збільшення і різку болючість пахвинних лімфовузлів справа. Ще через 6 годин з'явилися набряк правої гомілки і гіперемія шкіри з чіткими нерівними контурами. Який діагноз?

- A. *Бешиха, еритематозна форма
- B. Чума, бубонна форма
- C. Туляремія, бубонна форма
- D. Флегмона правої гомілки.
- E. Сибірка, едематозна форма

441. Пацієнтка 30-ти років впродовж 5-ти років хворіє на системний червоний вовчак (СЧВ) і щоденно приймає 16 мг метилпреднізолону. Яке твердження щодо вакцинації проти грипу у даному випадку є вірним?

- A. Будь-яка вакцинація протипоказана
- B. *Рекомендована щорічна планова вакцинація
- C. Вакцинація після зменшення дози преднізолону до мінімальної
- D. Вакцинація проводиться під прикриттям антиалергічних препаратів
- E. Вакцинація протипоказана хворим, що отримують глюкокортикоїди

- 442.** У лікаря-стоматолога 26-ти років при обстеженні виявили помірну гіперферментемію, позитивний тест на HBsAg. Його дружина 24-х років не має щеплення від вірусного гепатиту В. Дитина 2-х років належно вакцинована за віковим графіком. Яка профілактика вірусного гепатиту В повинна бути проведена у родині?
- *Негайна вакцинація дружини при негативному тесті на HBsAg
 - Призначення специфічного імуноглобуліну дитині
 - Призначення дружині специфічної хіміопрофілактики нуклеозидними аналогами
 - Призначення специфічного імуноглобуліну дружині та дитині
 - Призначення дружині та дитині специфічної хіміопрофілактики нуклеозидними аналогами
- 443.** Першовагітна 25-ти років звернулася у січні до відділення патології вагітних у терміні 27 тижнів із ознаками тяжкої гострої респіраторної інфекції. Встановлено та лабораторно підтверджено діагноз «грип». Стан вагітної поступово погіршувався, хвора переведена до відділення інтенсивної терапії, розпочата штучна вентиляція легень (ШВЛ). Незважаючи на лікування, відбулася антенатальна загибель плода. Який підхід із перелічених нижче, є найбільш дієвим у попередженні цього ускладнення вагітності?
- Відмовитись від відвідування буд-яких скупчень людей під час епідемії
 - Застосування імуномодуляторів
 - *Вакцинація від грипу усіх вагітних та жінок, що планують вагітність
 - Застосування деескалаційної антибіотикотерапії відразу після появи перших проявів гострої респіраторної вірусної інфекції (ГРВІ)
 - Прийом противірусних препаратів під час епідемії грипу
- 444.** Новонароджена недоношена дитина народилася з масою 1900 г. Переведена у відділення патології новонароджених для подальшого лікування з діагнозом «перинатальна гіпоксична енцефалопатія». Щеплення БЦЖ в пологовому будинку не проводилося. Коли слід щеплювати дану дитину проти туберкульозу?
- В 1 рік життя
 - *По досягненні маси тіла 2500 г
 - Після усунення ознак неврологічної патології
 - Не щеплювати дитину взагалі
 - У віці 6 місяців
- 445.** У хворої, яка знаходиться на стаціонарному лікуванні з вірусним гепатитом В, появились головний біль, нудота, повторне блювання, "провали" в пам'яті, "хлопаючий" тремор кистей рук, прискорений пульс, є солодкуватий запах із рота. Температура тіла 37,6 С, ЧСС-89 на 1 хв. Яке ускладнення розвинулося у хворої?
- *Гостра печінкова недостатність
 - Ішемічний інсульт
 - Шлунково-кишкова кровотеча
 - Гіпоглікемічний шок
 - Менінгоенцефаліт
- 446.** У пацієнта 56 років виявлено помірну іктеричність шкіри і склер, збільшення розмірів печінки і селезінки. 3 роки тому лікувався з приводу гепатиту В. При обстеженні виявлено: HBsAg, HBeAg (+). Висока концентрація ДНК HBV. Який з наведених засобів найбільш ефективний для базової терапії захворювання?
- *Альфа-інтерферон
 - Карсил
 - Преднізолон
 - Вітогепат
 - Есенціале-форте
- 447.** Хвора 36 років скаржиться на загальну слабкість, збудливість, важкість у правому підребер'ї, субфебрилітет. 4 роки тому перехворіла вірусним гепатитом. Зазначені скарги поступово наростали протягом останніх 3-ох місяців. Об'єктивно: печінка +3 см. Лабораторно: загальний білірубін 64,5 мкмоль/л; прямий-22,7 мкмоль/л, гама-глобуліни - 31%, АСТ-1,42 ммоль/г.л, АЛТ- 1,96ммоль /г.л. Виявлено ознаки активної реплікації вірусу (HBe Ag - позитивна реакція). Який з препаратів для етіотропного лікування цієї хворої найбільш ефективний?
- *Альфа-інтерферон
 - Преднізолон
 - Есенціале-форте
 - Карсил
 - Левамізол
- 448.** В природному осередку чуми (Казахстан) виявлено хворого на бубонну форму чуми. Усіх, хто спілкувався з хворим, розмістили в ізоляторі. Що потрібно негайно провести ізольованим?
- Введення інтерферону
 - *Антибіотикопрофілактику
 - Хіміопрофілактику ремантадином

- D. Фагопрофілактику
- E. Введення індукторів інтерферону

449. Чоловік 26-ти років, який «живе з ВІЛ/СНІД» з приводу чого отримує антиретровірусну терапію, звернувся до лікаря з приводу планового щеплення. Пацієнт вакцинований згідно з календарем щеплень. Лікар призначив щеплення проти дифтерії та правця. До якого класу належать дані вакцини?

- A. Рекомбінантні
- B. Хімічні
- C. *Анатоксини
- D. Корпускулярні вбиті (інактивовані)
- E. Корпускулярні живі

450. Жінка 23-х років, вагітна 12 тижнів, у якої в анамнезі оперативне втручання з приводу тетради Фалло у віці 1-го року, щорічно отримувала вакцинацію проти грипу, остання - 1 рік тому. Які рекомендації повинен дати сімейний лікар щодо вакцинації проти грипу цього року?

- A. Цього року вакцинацію не проводити
- B. Вакцинація після пологів
- C. *Провести вакцинацію рекомбінантною вакциною
- D. Відкласти вакцинацію до третього триместру
- E. Провести вакцинацію інактивованою вакциною

451. Хворого Н. 35 років, доставили до стаціонару у тяжкому стані. Адинамія, дезорієнтація, інверсія сну. Інтенсивна жовтяниця склер, шкіри, геморагії на шкірі, скорочення розмірів печінки. У хворого сильна нудота, повторні блювання, другу добу біль животі. Анорексія. Хворіє 6-й день. Захворювання почалося гостро з підвищення температури до 38°C, болю в суглобах, слабкості, зниження апетиту. Приймав аналгетики. На другий день потемніла сеча, на третій - з'явилася жовтяниця склер, потім шкіри. Останні 2 доби - біль у животі, наростає слабкість. Протромбіновий індекс - 45%. В анамнезі - 4 місяці тому оперували прободну виразку шлунку з гемотрансфузією. Що обумовлює описаний стан?

- A. *Гостра печінкова енцефалопатія
- B. Перфорація кишки
- C. Інфекційно - токсичний шок
- D. Гостра судинна недостатність
- E. Побічна дія медикаментів

452. Головний лікар районної лікарні видав наказ про порядок проведення обов'язкових планових профілактичних щеплень. Які контингенти населення підлягають обов'язковим плановим щепленням?

- A. Особи, які мали контакт з джерелом інфекції в епідемічному осередку
- B. *Діти, підлітки та дорослі, які досягли відповідного віку
- C. Особи з окремих професійних груп ризику (сгері, мисливці тощо)
- D. Діти, яким оформлюють документи у дитячий садочок або школу
- E. Особи, які могли бути інфіковані

453. Жінка 42 років, 3 роки тому перенесла вірусний гепатит С. У останні часи відзначає виражену слабкість, іктеричність склер. Показник АЛТ - 2.0 мкмоль/мл.год. Знайдено HCV-РНК. Визначте найбільш ефективні засоби профілактики розвитку ускладнень гепатиту С в даному випадку?

- A. *Використання інтерферону.
- B. Використання преднізолону.
- C. Лікування гептралом.
- D. Лікування вітаміном А.
- E. Лікування вітаміном Е.

453. Чоловік 56-ти років скаржиться на швидку втомлюваність, погіршення апетиту протягом останнього місяця, що пов'язує з перевантаженням на роботі. Постійної сім'ї не має, повідомляє про сумнівні статеві зв'язки. Замолоду протягом декількох років був донором. Обстежений сімейним лікарем. Виявлено РНК до вірусу гепатиту С методом ПЛР, ступінь фіброзу згідно зі шкалою METAVIR за даними фіброскану - F3. Які щеплення лікар повинен запропонувати хворому?

- A. Всі щеплення протипоказані
- B. *Щеплення проти пневмококу, вірусних гепатитів А, В та щорічно проти грипу
- C. Щеплення проти вірусних гепатитів А та В
- D. Щеплення проти грипу щорічно
- E. Щеплення проти пневмококу, вірусного гепатиту В та щорічно проти грипу

454. У жінки 30-ти років, хворої на грип, виникла задишка при помірному фізичному навантаженні, серцебиття, ниючий біль в ділянці серця. Об'єктивно: Ps- 96/хв., АТ - 100/60 з ммрт.ст. Над верхівкою І тон ослаблений, м'який систолічний шум. Про появу якого ускладнення свідчить дана клінічна картина?

- A. *Гострого вірусного міокардиту
- B. Гострого інфекційно алергічного міокардиту
- C. Ідіопатичного міокардиту
- D. Міокардіодіопатії
- E. Нейро-циркуляторної дистонії

455. 43-річний чоловік без постійного місця проживання госпіталізований на 5-й день захворювання зі скаргами на підвищення температури тіла до 39,6°C, загальну слабкість, головний біль. Об'єктивно: збуджений, ейфоричний. На одязі хворого велика кількість вошей. Обличчя гіперемоване, набрякле. Одиначні петехії на перехідній складці кон'юнктиви, на шкірі розеольозно-петехіальна висипка. Язик при висовуванні тремтить та відхиляється вліво. Збільшені печінка та селезінка. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. *Висипний тиф
- B. Інфекційний мононуклеоз
- C. Грип
- D. Аденовірусна інфекція
- E. Черевний тиф

456. До сімейного лікаря звернулася учениця 14-ти років зі скаргами на подряпини на обличчі, які наніс сусідський кіт 2 дні тому. При огляді подряпини поверхневі, вкриті струпом. Виконано первинну хірургічну обробку ран. Відомо що дитина отримала всі планові щеплення згідно з календарем. Якими будуть подальші дії?

- A. Спостереження за твариною
- B. *Введення антирабічної вакцини + правцевий анатоксин
- C. Введення антирабічної вакцини + антирабічного імуноглобуліну
- D. Введення антирабічної вакцини
- E. Введення антирабічного імуноглобуліну

457. Хворий напередодні відчув легке нездуження, незначний головний біль, слабкість. Сьогодні температура підвищилася до 38,5°C з ознобом, значним головним болем, переважно в лобовій ділянці, вираженим болем при рухах очних яблук. Шкіра обличчя і кон'юнктива гіперемійовані. Виник сухий надсадний кашель. Зів гіперемійованний. на м'якому піднебінні зерниста енантема, місцями точкові крововиливи. Над легеньми дихання з жорстким відтінком. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. *Грип
- B. Висипний тиф
- C. Черевний тиф
- D. Гарячка Ку
- E. Ентеровірусна інфекція

458. Студент, 18 років, протягом 7 днів скаржить на слабкість, температуру до 37.8C, слизові виділення з носу, біль в горлі при ковтанні, відчуття "піску" в очах. Об'єктивно: збільшення задньошийних, підщелепних лімфовузлів, набряк та ін'єкція судин кон'юнктив, гіперемія слизової оболонки ротоглотки, гіпертрофія мигдаликів, нальот відсутній. Найбільш вірогідний діагноз:

- A. *Аденовірусна інфекція
- B. Грип
- C. Інфекційний мононуклеоз
- D. Риновірусна інфекція
- E. Парагрип

459. Хвора 48-ми років надійшла до хірургічного відділення з ранами стегна. При огляді встановлено, що поверхня рани вкрита брудно-сірим нальотом з неприємним солодкуватим запахом. Рановий вміст нагадує малинове желе. Шкірні покриви навколо рани напружені, блискучі. Під час пальпації тканин спостерігається помірна крепітація. Яка мікрофлора найбільш імовірно стала причиною запалення?

- A. Стрептококи
- B. Стафілококи
- C. *Анаеробна клостридіальна
- D. Синьогнійна паличка
- E. Анаеробна неклостридіальна

460. Дівчинка 6-ти років надійшла зі скаргами на підвищення температури тіла до 37.2°C, часті та болісні сечовипускання, які з'явилися після переохолодження. У сечі: сеча каламутна, питома вага – 1012, білок - 0,33, мікроскопія: лейкоцити - 40-45 в п/з, еритроцити - 8-9 в п/з (свіжі), епітелій плаский: 5-8 в п/з, слиз. Який етіологічний фактор у даному випадку найбільш імовірний?

- A. Candida albicans
- B. Proteus mirabilis
- C. Staphylococcus aureus

- D. Klebsiella pneumoniae
- E. *Escherichia coli

461. Хвора 20 років скаржиться на підвищену температуру до 39С, головний біль в лобній ділянці біль в очних яблуках, світлобоязнь, біль в м'язах, сухий кашель. Захворіла гостро напередодні Об'єктивно: стан важкий. Обличчя гшперемійоване, очі блискучі. Ін'єкція склер. Пульс - 96 хв., ритмічний. Тонн серця ослаблені. В легенях розсіяні сухі хрипи. Слизова ротоглоткн пперемійована, зерниста, судини розширені. Менінгеальних симптомів немає. Аналіз крові: лейкоц. - $3 \cdot 10^9$ /л, еоз. - п. - 6%, с. - 51%. лімф. - 35%, мон. - 7%. Який найбільш імовірний діагноз?

- A *Грип
- B. Кір
- C. Менінгококова Інфекція
- D. Пневмонія
- E. Висипний тиф

462. Хворий, 25 років, поступив в інфекційну лікарню зі скаргами на болі внизу живота, частий рідкий стілець, спочатку калового характеру, потім мізерний зі слизом і кров'ю у вигляді "ректального пловка". Живіт при пальпації м'який, болочий в ділянці сигмоподібної кишки, виражений її спазм. З боку інших органів патології не виявлено. Який метод діагностики вирішальний в постановці діагнозу?

- A. *бактеріологічний
- B. копрологічний
- C. загальний аналіз крові
- D. визначення амінотрансфераз крові
- E. УЗД органів черевної порожнини

463. Чоловік 37 років, директор заводу, скаржиться на загальну слабкість, спастичний біль у нижніх відділах живота, переважно у лівій здухвинній ділянці, частий рідкий стул до 18 разів на добу з домішками слизу та крові. Захворювання почалося гостро, три дні тому з ознобу, відчуття жару, головного болю. Випорожнення мізерні і складались з густого слизу з прожилками крові, тенезмн. Загальний стан середньої важкості, температура 37.8С. Сигмовидна кишка спазмована і болоча. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. *Дизентерія
- B. Амебіаз
- C. Неспецифічний виразковий коліт
- D. Іерснїоз
- E. Сальмонельоз

464. У хворої Д. 29 р. випорожнення водянисті безліч разів, часті блювання. Об'єктивно: загальний ціаноз, сухість слизових оболонок, зниження тургору шкіри. Т-35,2С. Периферичний пульс не визначається. Тахіпноє. Корчі м'язів. Сечовиділення відсутнє 6 год. Як розцінити стан хворого?

- A. *Некомпенсований гіповолемічний шок.
- B. Дегідратація другого ступеня.
- C. Дегідратація третього ступеня.
- D. Інфекційно-токсичний шок.
- E. Анафілактичний шок.

465. Хворий 20 років, захворів гостро. З'явився несподіваний для нього профузний пронос, до якого приєдналось багаторазове блювання з великою кількістю блювотних мас. Хворий прибув з південно-східної Азії. Живіт втягнутий, неболючий. Випорожнення мають вид рисового відвару. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Холера
- B. Сальмонельоз
- C. Ешерихіоз
- D. Гострий шителъоз
- E. Ротавірусний гастроентерит

466. У хворого, 56 років, два дні тому з'явилися приступи болю в лівій половині грудної клітини, загальна слабкість, пропасниця, головний біль. При огляді: по ходу 4-5 міжреберних проміжків зліва на еритематозному та набряклому фоні - численні згруповані міхурці з напруженою покриткою, наповнені прозорим вмістом, 2-4 мм в діаметрі. Для якого захворювання це характерно?

- A. *Герпес оперізувальний.
- B. Герпес простий.
- C. Вітряна віспа
- D. Стрептококове імпетиго.
- E. Бешиха

467. Хворий 28-ми років наркоман. Хворіє протягом року, коли відмітив загальну слабкість, підвищену пітливість, схуднення. Часто хворів респіраторними захворюваннями. За останні 2 дні була переміжна гарячка з профузними нічними потами, посилилась загальна слабкість, приєднався пронос з домішками слизу і крові. При огляді полілімфоаденопатія, у порожнині рота герпетичні висипання, при пальпації живота-збільшені печінка та селезінка. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А *СНІД
- В Туберкульоз
- С Хронічний лімфолейкоз
- Д Рак товстого кишечника
- Е Хроніосепсис

468. Жінка 24 років звернулась до лікаря в зв'язку з довготривалою лихоманкою, нічною пітливістю. За останні три місяці схудла на 7 кг. Мала безладні статеві стосунки. Об'єктивно: збільшення всіх груп лімфатичних вузлів, гепатолієнальний синдром. В крові: лейкоц. — $2.2 \times 10^9/\text{л}$. Яке захворювання необхідно запідозрити ?

- А *ВІЛ-інфекція
- В Лімфогрануломатоз
- С Туберкульоз
- Д Інфекційний мононуклеоз
- Е Хроніосепсис

469. У хворого 23 років з'явився сильний головний біль, нудота та блювання. Об'єктивно: $t 38,9 \text{ C}$, на ногах – геморагічна зірчатоподібна висипка. Менінгеальна поза в ліжку. Різко позитивні менінгеальні симптоми. Глибокі рефлекси живі, рівномірні. Патологічні рефлекси відсутні. Виникла підозра на епідемічний цереброспінальний менінгіт. Який з додаткових методів обстеження необхідно в першу чергу провести хворому для уточнення діагнозу?

- А *Люмбальна пункція
- В Ехоенцефалографія
- С Реоенцефалографія
- Д Електроенцефалографія
- Е Оглядова краніограма

470. Хвора 25-ти років захворіла поступово: $T-37,5 \text{ C}$ помірні головний біль та нежить, біль у горлі. До лікаря не зверталась, лікувалась самостійно. На 7-ий день захворювання стан погіршився: двічі блювання, $T-38,5 \text{ C}$, головний біль посилюється. При огляді. Відмічається світлобоязнь, ригідність потиличних м'язів, незначно виражені симптоми Керніга, Брудзинського. Застосування якого методу є найбільш обґрунтованим для діагностики ускладнення цього захворювання?

- А *Люмбальна пункція
- В Бактеріоскопія товстої краплі
- С Загальний аналіз крові
- Д Вірусологічні дослідження змивів з носа та глотки
- Е Серологічне дослідження

471. Робітник 22 років, захворів гостро: $t_0 - 39,0 \text{ C}$, сильний біль голови, багаторазове блювання. Об'єктивно: стан важкий, психомоторне збудження, стогне через сильний біль голови., ригідність м'язів шиї. Різко позитивні симптоми Брудзинського і Керніга, загальна гіперестезія. Що треба зробити для уточнення діагнозу першочергово?

- А *Спиномозкова пункція
- В Посів крові на стерильність
- С Комп'ютерну томографію головного мозку
- Д Рентгенографію черепа в двох проєкціях
- Е Загальний аналіз крові

472. У хворого гостро виникли озноб, головний біль, блювання, температура тіла піднялась до $38,5$. Надвечір з'явилися ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга. На слизових губ та носа відмічаються герпетичні пухирці. Вогнищеві неврологічної симптоматики не виявлено. Яке захворювання запідозрите?

- А *Гострий менінгіт
- В Субарахноїдальний крововилив
- С Герпетичний енцефаліт
- Д Абсцес мозку
- Е Крововилив у мозок

473. З діагнозом менінгіт у лікарню доставлено хворого 20 років у стані сопора. Турбує головний біль, постійне блювання, яка не дає полегшення. Вогнищевих симптомів немає, менінгеальні знаки позитивні,

температура 39о С. На шкірі є висипка, розташована на животі, стегнах, сідницях. Яка висипка зустрічається при цьому захворюванні?

- A * Геморагічна з некрозом у центрі
- B Пустульозна
- C Розеоольозна
- D Везикулярна
- E Папульозна з тенденцією до злиття

474. У хворого 20 років, температура 39,5С, головна біль, блювота. Позитивні менінгеальні знаки. Ліквор: цитоз – 7000 клітин (97% нейтрофіли). Вірогідний діагноз.

- A. *Гнійний менінгіт
- B. Вірусний менінгіт
- C. Туберкульозний менінгіт
- D. Пухлина мозку
- E. Менінгізм

475. Робітник 22 років, захворів гостро: t – 39оС, сильний біль голови, багаторазове блювання. Об'єктивно: стан важкий, психомоторне збудження, стогне через сильний біль голови., ригідність м'язів шиї. Різко позитивні симптоми Брудзінського і Керніга, загальна гіперестезія. Що треба зробити для уточнення діагнозу першочергово?

- A. *Спиномозкова пункція
- B. Посів крові на стерильність
- C. Комп'ютерну томографію головного мозку
- D. Рентгенографію черепа в двох проекціях
- E. Загальний аналіз крові

476. Хвора 25 років, захворіла поступово: Т-37,5 С помірні головний біль та нежить, біль у горлі. До лікаря не зверталась, лікувалась самостійно. На 7-ий день захворювання стан погіршився: двічі блювання, Т-38,5 С, головний біль посилюється. При огляді. Відмічається світлобоязнь, ригідність потиличних м'язів, незначно виражені симптоми Керніга, Брудзінського. Застосування якого методу є найбільш обґрунтованим для діагностики ускладнення цього захворювання?

- A. *Люмбальна пункція
- B. Бактеріоскопія товстої краплі
- C. Загальний аналіз крові
- D. Вірусологічні дослідження змивів з носа та глотки
- E. Серологічне дослідження

477. Хворий, 27 років на 2 день хвороби скаржиться на нестерпний головний біль, багаторазове блювання. Об'єктивно: Т-39,5оС пульс 120 уд/хв, АТ-130/80 мм.рт.ст. Стан тяжкий. В свідомості. Адинамічний. В ліжку займає вимушене положення із запрокинутою головою. Шкіра без висипу. Виражені ригідність м'язів потилиці, симптоми Керніга, Брудзінського. Чим обумовлено ведучий синдром захворювання?

- A. *Лікворна гіпертензія
- B. Лікворна гіпотензія
- C. Враження ядер черепно мозкових нервів
- D. Крововиливи в надниркові залози
- E. Гіпертермія

478. Пацієнт С., 25 років, захворів гостро. Над ранок з'явилися сильний біль голови, багаторазове блювання, 38 температура тіла підвищилась до 39,9 оС. Приймав жарознижуючі, однак стан погіршувався. Увечері втратив свідомість різко виражені ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга. Лейкоцитоз крові - 18,0x10⁹. Який найвірогідніший діагноз у пацієнта?

- A. *Бактеріальний менінгіт.
- B. Висипний тиф, тифозний стан.
- C. Вірусний менінгоенцефаліт.
- D. Сепсис, інфекційно-токсичний шок.
- E. Грипп, гіпертоксическая форма

479. Хвора 16 років поступила в стаціонар на 6-й день хвороби. Захворювання почалося з появи нежитю і кашлю. Температура - 37,7°С. На 5-й день хвороби раптово підвищилась температура до 40°С. Стан погіршився: з'явилися в'ялість, різкий головний біль, часта блювота, не пов'язана з їжею. Загальний стан дуже важкий, свідомість потьмарена, зіниці розширені, реакції на світло немає. Позитивні менінгеальні симптоми. Загальна гіперестезія, тони серця глухі, тахікардія, АТ-100/50 мм рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. *Менінгококовий менінгіт
- B. Аденовірусна інфекція
- C. Інфекційний мононуклеоз

- D. Ентеровірусне захворювання
- E. Орнітоз

480. Робітник 22 років, захворів гостро: $t_0 - 39^{\circ}\text{C}$, сильний біль голови, багаторазове блювання. Об'єктивно: стан важкий, психомоторне збудження, стогне через сильний біль голови, ригідність м'язів шиї. Різко позитивні симптоми Брудзінського і Керніга, загальна гіперестезія. Що треба зробити для уточнення діагнозу в першу чергу?

- A. *Загальний аналіз ліквору і посів ліквору
- B. Загальний аналіз крові і посів крові на стерильність
- C. Комп'ютерну томографію головного мозку
- D. Рентгенографію черепа в двох проекціях
- E. Ехоенцефалографію

481. 20 червня у лікарню потрапив міський мешканець. Хвороба почалася гостро, з озноба, підвищення температури до $38-39^{\circ}\text{C}$. Відмічає з кволість, різкий головний біль, нудоту, блювоту, біль у всьому тілі. Порушення сну. Об'єктивно: гіперемія шкіри обличчя, шиї, грудної клітки. Менінгеальні знаки позитивні. 12 днів тому повернувся із Сибіру, з лісу. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. *Кліщовий енцефаліт
- B. Грип
- C. Омська геморагічна гарячка
- D. Псевдотуберкульоз
- E. Висипний тиф

482. Хворий 27 років доставлений на 2 день хвороби із скаргами на виснажуючий головний біль, багаторазове блювання. Об-но: $T-37^{\circ}\text{C}$ пульс 120 уд/хв, АТ-80/50 мм.рт.ст. Стан тяжкий. В свідомості. Адинамічний. В ліжку займає вимушене положення із запрокинутою головою. На шкірі нижніх кінцівок, сідниць, тулубу значний геморагічний висип з некрозами у центрі. Виражена ригідність м'язів потилиці, симптоми Керніга, Брудзінського. Чим обумовлено зниження артеріального тиску?

- A. *Інфекційно-токсичний шок
- B. ДВС-синдром
- C. Гіперпродукція імуноглобулінів класу E
- D. Зневоднення
- E. Синдром набухання-набряку головного мозку

483. Хворий 27 років захворів гостро вранці з появою рідкого, водянистого випорожнення. Через годину з'явилась невтримна блювота. Посилилась слабкість, спрага, з'явились судоми в литкових м'язах. Об'єктивно: стан важкий. Шкіра бліда, ціаноз губ, $T - 35,8^{\circ}\text{C}$. Тургор шкіри знижений. ЧД - 20/хв. Тони серця ритмічні, приглушені, ЧСС - 92/хв. Пульс середнього наповнення. АТ - 80/40 мм рт.ст. Язик сухий, обкладений білим налітом. Живіт м'який, неболючий. Випорожнення за день - 12 разів, водянисте з пластівцями, добовий діурез - 300 мл. Яка найбільш раціональна терапія в даному випадку?

- A. *Розчин трисолі
- B. Розчин гемодезу
- C. Левоміцетин
- D. Розчин глюкози
- E. Розчин альбуміну

484. Хворий 25-ти років через 2 тижні після фарингіту почав скаржитись на підвищення температури до 38°C , загальну слабкість, задуху під час ходьби, припухлість і біль у суглобах летючого характеру. Об'єктивно: ціаноз губ, $P_s - 100/\text{хв.}$, слабкого наповнення, ритмічний. Ліва межа серця зміщена зовні від медіаклявікулярної лінії на 1 см. І тон на верхівці послаблений, прослуховується нижній систолічний шум. Який етіологічний фактор, що зумовив патологічний процес, найбільш вірогідний?

- A *Бета-гемолітичний стрептокок
- B Стафілокок
- C Пневмокок
- D Вірус
- E Гриби

485. Хвора 29 років захворіла гостро-озноб, головний біль, ломота в тілі, біль в горлі, температура 38°C . На 2-й день температура $39,5^{\circ}\text{C}$, відмітила слабкість, запаморочення. В той же день була оглянута лікарем, який виявив нальоти у вигляді сірих щільних плівок на обох мигдаликах, збільшення і болочість підщелепних лімфатичних вузлів. Було запідозрено дифтерію. Який найбільш ефективний метод верифікації діагнозу?

- A *Бактеріологічний метод
- B Загальний аналіз крові
- C Пункція підщелепних лімфатичних вузлів
- D Серологічний метод

Е Внутрішньошкірна алергічна проба

486. Чоловік 23-х років скаржиться на наявність набряків на обличчі, головний біль, запаморочення, зменшення виділення сечі, зміну кольору сечі (темно-червона). Наведені скарги з'явилися після перенесеного фарингіту. При огляді: набряки на обличчі, шкірні покриви бліді, температура - 37,4 С; ЧСС- 86/хв., АТ-170/110 мм рт.ст. Серцеві тони приглушені, акцент II тону над аортою. Який етіологічний фактор можливий при такому захворюванні?

- A *Бета-гемолітичний стрептокок
- B Золотистий стафілокок
- C Зеленаший стрептокок
- D Гноетворний стрептокок
- E Сапрофітний стафілокок

487. У хворого на поширену форму дифтерії гортані на 2-й день хвороби стан погіршився: наростає слабкість, з'явився біль за грудиною, блювота. Об'єктивно: хворий адинамічний, блідий, акроціаноз. PS 62 за хв. слабого наповнення. Серцеві тони приглушені, групові екстрасистоли. АТ-90/40 мм рт. Як ускладнення виникло у хворого?

- A. *Ранній інфекційно-токсичний міокардит
- B. Гостра дихальна недостатність
- C. Інфекційно-токсичний шок
- D. Анафілактичний шок
- E. Кардіогенний шок

488. У хворій 18 р. дифтерія ротоглотки, плівчаста форма, тяжкий перебіг. На 6 день хвороби з'явився біль у ділянці серця, серцебиття. PS 120 за хв., систолічний шум на верхівці серця. На ЕКГ- неповна блокада лівої ніжки пучка Гіса. Про яке ускладнення треба думати?

- A. *Ранній інфекційно-токсичний міокардит
- B. Міокардіодистрофія
- C. Інфаркт міокарда
- D. Гостра серцево-судинна недостатність
- E. Стеноз мітрального клапана

489. У хворого 30 років, з болями в горлі, при огляді виявлено: температура субфебрильна, помірна гіперемія ротоглотки, збільшений лівий мигдалик, на ньому щільний сіро-білого кольору нальот, який важко відділяється, слизова під ним кровоточить. Збільшений малоболучий регіонарний підщелепний лімфовузол. Вкажіть попередній діагноз?

- A. *Локалізована дифтерія ротоглотки.
- B. Лакунарна ангіна.
- C. Ангіна Венсана-Сімановського
- D. Аденовірусна інфекція.
- E. Інфекційний мононуклеоз.

490. Хвора 29 років, не щеплена, скаржиться на підвищення температури до 38оС, головний біль, слабкість, біль в горлі, яка посилюється при ковтанні. Захворювання почалось гостро 2 дні тому. Об'єктивно: блідість шкіряних покривів. Пульс 110 на хвилину. Тони серця приглушені, особливо перший. Ніжний систолічний шум. АТ - 100/65 мм.рт.ст. Мигдалики, м'яке піднебіння, язичок набряклі. На поверхні мигдаликів, більше справа блідо-сіра плівка, яка поширена за їх межу, важко знімається, щільна. Регіонарні лімфовузли збільшені, більше справа, помірно болучі. Є набряк підшкірної клітковини, який доходить до середини шиї. Вкажіть найбільш імовірний діагноз?

- A. *Дифтерія ротоглотки
- B. Ангіна
- C. Інфекційний мононуклеоз
- D. Паратонзиллярний абсцес
- E. Гострий лейкоз

491. Хворий А., 17 років, звернувся зі скаргами на головний біль, нудоту, підвищену стомлюваність, незначний біль у животі, іноді пронос. Хворіє чотири місяці. За день до звернення до лікарні у калі помітив круглого черв'яка довжиною до 15 см. Що доцільно використовувати для лікування цієї хвороби?

- A *Декарис
- B Метроніазол
- C Фенасал
- D Більтрицид
- E Альбеназол

- 492.** Хвора, 37 років, фермер, скаржиться на погане самопочуття, головний біль, підвищення t° тіла до $39,5^{\circ}\text{C}$, набряк повік та обличчя, болі в м'язах, пітливість. За 2 тижні до початку захворювання вживала сире м'ясо. Взагальному аналізу крові еозинофілія. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. *Трихинельоз
 - B. Лептоспіроз
 - C. Бруцельоз
 - D. Набряк Квінке
 - E. Дерматоміозит
- 493.** Хвора, 37 років, фермер, скаржиться на погане самопочуття, головний біль, підвищення t° тіла до $39,5^{\circ}\text{C}$, набряк повік та обличчя, болі в м'язах, пітливість. За 2 тижні до початку захворювання вживала сире м'ясо. В загальному аналізі крові еозинофілія. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Трихинельоз
 - B. Лептоспіроз
 - C. Бруцельоз
 - D. Набряк Квінке
 - E. Дерматоміозит
- 494.** Хворий 16 років, поступив у лікарню на 9 день хвороби. Захворювання пов'язує з вживанням недостатньо прожареної свинини. Захворювання почалося з появи періорбітальних набряків, пропасниці. При огляді: $T-38,5$. Обличчя одутловате. Різко виражений набряк повік. Пальпація м'язів кінцівок, тулуба викликає різку болочість. В аналізі крові: лейкоцитів – $20,0 \times 10^9$ г/л, еозинофіли – 40(%). Вкажіть етіологію захворювання.
- A. *Трихинели
 - B. Сальмонели
 - C. Аскариди
 - D. Ехінококи
 - E. Опісторхіси
- 495.** Хворий А., 17 років, звернувся зі скаргами на головний біль, нудоту, підвищену стомлюваність, незначний біль у животі, іноді пронос. Хворіє чотири місяці. За день до звернення до лікарні у калі помітив круглого червяка довжиною до 15 см. Що доцільно використовувати для лікування цієї хвороби?
- A. *Декарис
 - B. Метроніазол
 - C. Фенасал
 - D. Більтрицид
 - E. Альбеназол
- 496.** У хворого 2 дні тому з'явився різкий біль у лівій половині грудної клітини, загальна слабкість, лихоманка та головний біль. Під час огляду хворого зліва в 4-5 міжребір'ї на еритематозному фоні множинні згруповані пухирці, наповнені прозорим вмістом, 2-4 мм у розмірі. Для якого захворювання характерна вказана вище симптоматика?
- A *Оперізуючий герпес
 - B Пухирчатка
 - C Простий герпес
 - D Стрептококове імпетиго
 - E Герпетиформний дерматоз Дюрінга
- 497.** Хворий 65 років скаржиться на біль у правій половині обличчя, головну біль, підвищення температури. Хворіє 3 дні, захворювання пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно: в області правої половини шкіри чола - запальна гіперемія, набряк. На місцях пухирів - ерозії з некротичним нальотом. По краям вогнища - пухирці з запальною гіперемією. Яка найбільш вірогідна патологія?
- A *Оперізуючий лишай
 - B Бешиха
 - C Дерматит
 - D Екзема
 - E Червоний плесканий лишай
- 498.** Хворий 33 років скаржиться на рецидивуючу висипку на губах, яка супроводжується пекучістю. Захворювання загострюється після переохолодження, застуди. Об'єктивно: на червоній смужці нижньої губи - дрібні згруповані міхурці, заповнені серозним та серозно-гнійним вмістом. Який діагноз у хворого найбільш вірогідний?
- A * Герпес простий
 - B Сифіліс первинний
 - C Епітеліома нижньої губи
 - D Імпетиго стрептококове

499. Хворий 32 років, скаржиться на частий водянистий стілець до 30 разів на добу, повторну блювоту, м'язеву слабкість, осиплість голосу, періодичні судоми без втрати свідомості. При огляді – Т 36,5 °С, шкіра суха, тургор знижений. Яка основна причина виникнення судом?

- A. *гіпокаліємія
- B. гіпохлоремія
- C. підвищений вміст цАМФ
- B. метаболічний ацидоз
- E. підвищена збудливість нервової системи

500. Чоловік 25-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на наявність висипки протягом 2 тижнів, яка з'явилася несподівано. Під час збору анамнезу пацієнт повідомив, що відчуває себе повністю здоровим, але зазначив що 2 місяці тому влітку мав «жахливу, грипоподібну» застуду. При фізикальному обстеженні на шкірі лобка, геніталій та стегон розташовані сферичні папули, рожевого та тілесного кольору, без запалення, з центральним заглибленням. Який діагноз є найбільш ймовірний?

- A. *Вторинний сифіліс
- B. Фурункул
- C. Оперізуючий герпес
- D. Папілома
- E. Контагіозний моллюск

501. Хвора 21-го року, скаржиться на часті позиви до сечовиділення, біль та печію при сечовипусканні. Захворювання пов'язує з випадковим статевим актом 4 дні тому, При огляді: уретра пальпується у вигляді потовщеного болючого тяжа, набряк та гіперемія зовнішнього отвору сечівника, при натискуванні на уретру виділяється краплина гною. При бактеріоскопічному дослідженні виділень з уретри виявлено розміщені всередині лейкоцитів грамнегативні диплококи. Який діагноз є, найбільш ймовірним?

- A. *Уретрит викликаний *Neisseria gonorrhoeae*
- B. Вагініт
- C. Гострий цистит.
- D. Неспецифічний уретрит
- E. Уретрит викликаний *Chlamidiya trachomatis*

502. На 8-му добу життя у новонародженого хлопчика з масою тіла 3500.г підвищується температура тіла та з'являється висип. На- передодні дитина була дуже дратівлива та мала субфебрильну температуру, що поступово підвищувалася. Мати повідомила, що до зазначеного епізоду дитина була здорова та ніяких ліків не приймала. Температура тіла. - 38,9°C, артеріальний тиск-90/50 мм рт. ст., пульс- 160/хв., частота дихання- 17/хв., SpO₂ - 98% при кімнатному повітрі. При огляді виявлено, висип, у вигляді пухирів, що легко лопаються. Висип займає 60% поверхні тіла, навкруги рота, але не виявлено на слизових оболонках. Позитивний симптом Нікольського. Який діагноз є найбільш ймовірним?

- A. *Стафілококовий синдром "обпеченої шкіри" (SSSS, синдром Ріттера).
- B. Токсичний епідермальний некроліз
- C. Кропив'янка. D. Синдром Стівенса -Джонсона
- E. Вроджена вітряна віспа

503. Дівчинка 6-ти років надійшла зі скаргами, на підвищення температури тіла до 37,2°C, часті та болісні сечовипускання, які з'явилися після переохолодження, У сечі: сеча каламутна, питома вага- 1012; білок - 0,033°/00, мікроскопія: лейкоцити- 40-45 в п/з, еритроцити - 8-9 в п/з (свіжі), епітелій плаский: 5-8 в п/з, слиз. Який етіологічний фактор у даному випадку найбільш ймовірний?

- A. *Candida albicans*
- B. *Proteus mirabilis*
- C. **Staphylococcus aureus*
- D. *Escherichia coli*
- E. *Klebsiella pneumoniae*

504. Дитина, що народилась 1 день тому, про- ходить огляд у зв'язку з виникненням висипу. Її мати на облік у жіночу консультацію не ставала. Після народження дитина оцінена за шкалою Апгар у 7 та 9 балів на 1 та 5 хвилині відповідно. При фізикальному обстеженні температура - 37°C, пульс - 145/хв., частота дихання-33/хв. При аускультатії серця вислуховується систоло- діастолічний шум у лівій підключичній ділянці. При огляді по всьому тілу розсіяні петехії. Який збудник найбільш ймовірно викликав інфікування дитини?

- A. Вірус простого герпесу
- B. Краснуха
- C. *Сифіліс
- D. Токсоплазмоз

Е. Цитомегаловірус

505. Здорова дівчина 16-ти років прийшла на профілактичний медичний огляд. Під час збору анамнезу вона повідомила, що у 3 роки перехворіла на вітряну віспу. Інших серйозних захворювань в анамнезі немає. Батьки відмов від щеплень не писали, вакцинувалася у дитячому садочку, та школі відповідно до Національного календаря профілактичних щеплень. Фізикальне обстеження без відхилень. Призначення яких вакцин буде найбільш доречним на даний момент?

- А. КПК, АДП, ВПЛ
- В. ІПВ, АаКДП
- С. *АДП-М, ВПЛ
- Д. Гепатит В, АДП-М.
- Е. Гепатит В, АаКДП

506. Пацієнтка 30-ти років впродовж 5-ти років хворіє на системний червоний вовчак (СЧВ) і щоденно приймає 16 мг метилпреднізолону. Яке твердження щодо вакцинації у даному випадку є вірним?

- А. Будь-яка вакцинація протипоказана
- В. Вакцинація від грипу проводиться і під прикриттям антигістамінних препаратів.
- С. Вакцинація від, грипу протипоказана хворим, що отримують глюкокортикоїди
- Д. Вакцинація від грипу ,після зменшення дози преднізолону до мінімальної
- Е. *Рекомендована щорічна планова вакцинація від грипу

507. Чоловік 19-ти років, звернувся до лікаря зі скаргами на безболісні ерозії на голівці статевого члена, які з'явилися 2-3 дні тому. У анамнезі незахищений статевий контакт приблизно місяць тому. При обстеженні на голівці статевого члена ерозія овальної форми діаметром до 5 мм, безболісна; яскраво-червоного кольору. Пахвинні лімфовузли не збільшені. Яке першочергове лабораторне дослідження буде найбільш доречним?

- А. *Реакція іммобілізації блідих трепонем
- В. Культуральне дослідження
- С.-
- Д. Мікрореакція преципітації з кардіоліпіновим антигеном
- Е. Реакція імунофлюоресценції

508. 35-річного чоловіка доставлено до приймального відділення у непритомному стані. Його дружина повідомила, що він втратив свідомість після відкриття крану з водою. За день до цього протягом тижня чоловік скаржився на запаморочення, слабкість та порушення координації. Працює спелеологом, проводить екскурсії печерами. Під час лікування у стаціонарі, спостерігалися постійні парестезії, дисфагія, дезорієнтація та атаксія. Стан швидко прогресував, пацієнт почав нерозбірливо говорити, приєдналися галюцинації, ажитація, що потребували седації та інтубації пацієнта. На 14-й день госпіталізації пацієнт помер. Вакцинація від якого збудника найбільш імовірно попередила б смерть цього пацієнта?

- А. Вірусу японського енцефаліту
- В. *Вірусу сказу
- С. Вірусу кліщового енцефаліту.
- Д. Вірусу поліомієліту
- Е. Вакцина від цього збудника не розроблена

509. Дівчинку 7-ми років доставлено до відділення невідкладної допомоги у важкому стані. Зі слів матері дитина почала скаржитися на біль у спині та шиї, після чого згодом їй було дуже важко вимовляти слова та випити склянку, води. Об'єктивно: спастичність жувальних м'язів. Під час збору анамнезу лікар дізнався, що тиждень тому дитина гуляла надворі з друзями та уколола палець дерев'яною палицею, після якої у шкірі залишилася скіпка. Матір про інцидент завчасно повідомлена не була і видалила стороннє тіло декілька днів тому, коли випадково його помітила. Дівчинка не отримала жодного щеплення через особисті переконання матері. Скільки доз входить у первинний вакцинальний комплекс від збудника, що найбільш імовірно викликав захворювання у дівчинки?

- А. Шість:
- В. *П'ять
- С. Три
- Д. Дві
- Е. Чотири

510. Хворий 57-ми років перебуває на лікуванні з приводу політравми. Через 8 діб виникли скарги на виражений кашель з виділенням гнійного харкотиння, виражену задишку, підвищення температури до 38,8°C. В анамнезі: хронічний бронхіт, палить 20 років. Об'єктивно: в легенях вислуховується жорстке дихання, в нижніх відділах правої легені вологі дрібнопухирчасті хрипи. Проба на ВІЛ- негативна. Який діагноз у даного хворого?

- А. Пневмонія осіб з імунодефіцитом
- В. Аспіраційна пневмонія

С.-

D. *Нозокоміальна пневмонія

E. Позагоспітальна пневмонія

511. Жінка 29-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на остуду, біль у горлі, утруднене ковтання та підвищення температури до 38°C. При фізикальному обстеженні лікарем на обох мигдаликах виявлено нальоти у вигляді сірих щільних плівок, збільшення і болючість підщелепних лімфатичних вузлів. Використання якого діагностичного методу буде найбільш доречним наступним кроком?

A. Аналіз на гетерофільні антитіла

B. *Бактеріологічне дослідження мазку із порожнини носа та горла

C. Експрес-тест для виявлення антигенів стрептококу групи А

D. Рентгенографія м'яких тканин ший

E. Пункція підщелепних лімфовузлів

512. У заводській їдальні виникло харчове отруєння, клініка якого вказувала на стафілококову етіологію. Захворіло 15 чоловік. Які матеріали від хворого необхідно надіслати на дослідження у лабораторію аби підтвердити харчове отруєння?

A. Сечу

B. Кров (клінічний аналіз)

C. Слину

D. *Бльовотні маси хворого

E. Кров на гемокультури

513. Жінка 32-х років, вчителька молодших класів, проходить обов'язковий профілактичний медичний огляд. Відомо, що, у регіоні проживання спалах кору. Жінка скарг не має: За даними карти профілактичних щеплень порушень календаря немає, у дитинстві отримала усі необхідні щеплення. Останнє щеплення від дифтерії та правця у 26 років. Останній ПАП-тест зроблено у 30 років, без відхилень. При фізикальному обстеженні температура тіла - 37,2°C, пульс - 80/хв., артеріальний тиск - 130/80 мм рт.ст. Що з перерахованого є найбільш доречною тактикою лікаря відносно цієї пацієнтки?

A. Направити на мамографію

B. Ввести вакцину АДС-М

C. Вакцинації та скринінгу не потребує

D. Визначити рівень IgG до вірусу кору.

E. *Зробити тест на вірус папіломи людини (ВПЛ-тест).

514. Раніше здорова жінка 47-ми років звернулася до сімейного лікаря через підвищену температуру та кашель із жовтим мокро- тинням, що тривають вже 5 днів. Темпера- тура тіла- 37,4°C, пульс- 82/хв., частота дихання 15/хв., артеріальний тиск- 130/80 мм рт.ст. При аускультатії вислуховуються двосторонні розсіяні сухі хрипи. На оглядовій рентгенограмі грудної клітки патологічних змін не виявлено. Яка тактика лікування буде найбільш доречною для цієї пацієнтки?

A. Інтерферону альфа-2b у сиропі протягом тижня

B. Аскорбінова кислота (вітамін С) перорально на 5 днів

C. Вживання достатньої кількості рідини

D. Ципрофлоксацин перорально на 7 днів

E. *Комбінований препарат із противірусним та антигістамінним компонентом перорально на 5 днів

515. У лікарню швидкої допомоги поступив хворий, що скаржиться на нудоту, багаторазове блювання, пронос, розлади зору поява сітки перед очима, нечітке бачення ближніх предметів. З анамнезу хворого з'ясувалося, що напередодні ввечері він споживав М'ясну консерву домашнього приготування зі смаженою картоплею. Перші симптоми з'явилися вночі. Який діагноз найбільш імовірний?

A. Стафілококовий токсикоз

B. Шигельоз

C. *Ботулізм

D. Сальмонельоз.

E. Дизентерія

516. Дівчина 21-го року звернулася до лікаря з грипоподібною картиною захворювання, субфебрильною температурою, нездужанням та легкою жовтяницею протягом 2-х днів. Лабораторні показники сироватки крові: аспартатамінотрансфераза (АСТ) 456 Од/л, аланінамінотрансфераза (АЛТ) - 745 Од/л, IgM до HAV - позитивний результат. Яка тактика по відношенню до контактних осіб буде найбільш доречною?

A. Вакцинація від гепатиту В протягом першого тижня

B. Профілактичний прийом софосбувіру/ледіпасвіру протягом 1 місяця .

C. *Вакцинація від гепатиту А протягом першого тижня

D. Введення імуноглобуліну людини нормального протягом 24 годин

E. Введення інтерферону альфа-2b протягом першого тижня

517. Хлопчика 5-ти років привели на прийом до лікаря зі скаргами на стрибкоподібне, підвищення температури до 39,3°C протягом 12-ти днів. При фізикальному обстеженні виявлені: ін'єкція бульбарних кон'юнктив з обох сторін, потріскані червоні губи та "малиновий" язик, шийна лімфаденопатія та, еритематозний папульозний висип промежини, набряклість рук та ніг. Що з перерахованого лікар має призначити першочергово?

- A. *Пеніцилін внутрішньовенно.
- B. Фуросемід перорально
- C. Валацикловір перорально
- D. Імуноглобулін людини нормальний внутрішньовенно
- E. Преднізолон внутрішньовенно

518. Хлопчик 5-ти років прийшов з матір'ю на прийом до лікаря зі скаргами на припухлість обличчя, біль у вухах та підвищену температуру протягом останніх 5 днів. Через релігійні переконання матері вакцинація дитини неповна. Під час фізикального обстеження виявлено двосторонній, болючий набряк у ділянці жувального м'яза та гарячку 39,3°C. Що з перерахованого буде найбільш доцільно призначити цьому пацієнту?

- A. Цефтриаксон
- B. Парацетамол
- C. *Імуноглобулін людини нормальний
- D. Ацикловір
- E. Пеніцилін

519. Чоловік 31-го року доставлений до відділення невідкладної допомоги зі скаргами на утруднене дихання, відчуття стороннього тіла в горлі, осиплість, сильний набряк обличчя: та шиї. Вищевказані симптоми швидко наростають та з'явилися протягом декількох хвилин після куштування меду. Який стан найбільш імовірно розвинувся у хворого?.

- A. Синдром Стівенса-Джонсона
- B. *Ангіоневротичний набряк Квінке
- C. Токсичний епідермальний некроліз
- D. Запальний набряк гортані
- E. Гострий ларинготрахеїт

520. Мати привела до лікаря хлопчика 7-ми років на плановий медичний огляд. Вона скаржиться, що дитина дуже багато часу проводить за гаджетами та дуже мало грає з однолітками на свіжому повітрі. Фізичний розвиток відповідає віку дитини. Згідно з картою профілактичних щеплень до 6-ти років включно отримав усі щеплення, передбачені Національним календарем. При фізикальному обстеженні температура тіла 37,1°C, пульс - 88/хв., артеріальний тиск - 110/80 мм рт.ст., частота дихання - 16/хв. Які подальші дії по веденню хлопчика будуть найбільш доречними?

- A. *Провести бесіду щодо важливості активного способу життя
- B. Призначити вакцину КПК.
- C. Провести пробу Манту
- D. Призначити вакцину БЦЖ
- E. Призначити оральну поліомієлітну вакцину (ОПВ)

521. 63-річний чоловік звернувся до лікаря зі скаргами на пекучий та ниючий біль шкіри грудної клітки протягом 5-ти днів. Три дні тому на цій ділянці виникло почервоніння та макулопапульозна висипка, яка через день прогресувала у, везикули. По буднях він доглядає двох онуків віком 1 та 3 які щеплені згідно "Національного календаря профілактичних щеплень. Фізикальне обстеження виявило везикулярний висип на грудній клітці ззаду в межах дерматомів Т6-Т8 : Неврологічний статус без змін. Який метод постконтактної профілактики дітям буде найбільш ефективним та доречним?

- A. *Призначити Varicella Zoster-вмісну вакцину дітям
- B. Призначити терапію ацикловіром дітям
- C. Уникати контакту з дідусем до зникнення у нього висипу
- D. Призначити дітям специфічний імуноглобулін до збудника Varicella Zoster
- E. Призначити терапію ацикловіром дідусеві

522. Чоловік 32-х років госпіталізований на 5-й день хвороби зі скаргами на підвищення температури до 38,4°C, загальну слабкість, появу в лівій пахвовій ділянці щільно- го утвору 5х6 см, малоболючого, рухомого. Шкіра над утвором не змінена. Обличчя хворого гіперемоване, пастозне. Частота серцевих скорочень - 95/хв., артеріальний тиск - 100/80 мм рт.ст. В загальному аналізі крові помірна лейкопенія. Працює ветсанітаром. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Гідраденіт
- B. Доброякісний лімфоретикульоз.
- C. *Туляремія
- D. Чума
- E. Іерсиніоз

523. Хвора 22-х років скаржиться, на часте і болюче сечовипускання, поклики на сечопуск вночі, нетримання сечі, біль у надлобковій ділянці та у попереку. Часто сеча має колір пива. Місяць тому вийшла заміж. Об'єктивно: загальний стан задовільний. В легенях"- везикулярне дихання. Тони серця ритмічні, частота серцевих скорочень +78/хв., артеріальний тиск-128/68 мм рт.ст. Живіт м'який, болючий у надлобковій ділянці. У сечі: еритроцити-12-18 в полі зору, лейкоцити- 12-15, бактерій +++ в полі зору. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гонорея
- B. Інфекція верхніх сечових шляхів- пієлонефрит
- C. *Інфекція нижніх сечових шляхів-цистит
- D. Первинний сифіліс
- E. Сечокам'яна хвороба

524. Мати прийшла на прийом: до педіатра зробити своїй 2-місячній дитині планові щеплення. Для зручності, вона бажає аби, дитині було введено комбіновану 6- компонентну вакцину, що містить антигени усіх збудників, проти яких рекомендовано вакцинуватися у цьому віці. Під час збору анамнезу вона зазначила, що іноді після пробудження її дитина починає раптово напружуватися, згинати голівку, ручки та ніжки. Зазвичай такі напади тривають не більше декількох секунд з інтервалами "спокою". у 10 секунд. Останній напад був декілька днів тому. Температура тіла - 37,2°C , частота дихання- 25/хв., пульс- 104/хв., артеріальний тиск-100/70мм рт.ст. Яке рішення має прийняти лікар щодо подальшої імунізації цієї дитини?

- A. Провести вакцинацію, "за схемою АДП+поліо+гепатит В+НіВ-інфекція
- B. Провести вакцинацію за схемою гепатит В+НіВ-інфекція
- C. Провести вакцинацію "за: схемою АКДП+гепатит В+НіВ-інфекція
- D. *Ввести комбіновану б-компонентну вакцину
- E. Введення будь-яких вакцин на даний момент протипоказано

525. Мати хлопчика 6-ти місяців прийшла на прийом до педіатра стурбована тим, що її дитина не отримувала жодних щеплень. Скарг не мають. Об'єктивно: температура - 37,1°C, частота дихання - 20/хв., артеріальний тиск - 100/70 мм рт.ст. Зріст та вага відповідають діапазону між 50 та 75 перцентилем. Відповідно до нормативно-правових документів МОЗ, якої тактики має дотримуватися лікар щодо імунізації цієї дитини?

- A. Ввести, вакцину БЦЖ, КПК та АКДС
- B. –
- C. *Провести пробу Манту та записати на прийом через 2 дні
- D. Відкласти вакцинацію та записати на прийом через тиждень
- E. Ввести вакцину БЦЖ.

526. При розслідуванні випадку харчового отруєння встановлено діагноз харчової токсикоінфекції, що спричинена парагемолітичним вібрионом. Який із перелічених продуктів і страв може бути найімовірнішою причиною даного отруєння?

- A. Виноград
- B. *Устриці
- C. Молоко пастеризоване
- D. Гриби консервовані
- E. Ковбаса сирокочена

526. Жінка 36-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на загальну слабкість, біль у животі та пожовтіння шкіри. Зазначені скарги поступово наростали протягом останніх 3-х місяців. Пацієнтка повідомила, що не мала серйозних: захворювань в анамнезі. Вживання наркотиків та незахищені статеві стосунки заперечує. При фізикальному обстеженні іктеричність склер та жовтушність шкіри, болісність при пальпації правої підреберної ділянки. При лабораторному дослідженні сироватки крові: загальний білірубін-64,5 мкмоль/л, прямих - 22,7 мкмоль/л, АСТ - 822 Од/л, АЛТ- 1237 Од/л, HBeAg - позитивно, HBeAg - позитивно. Яка тактика лікування цієї хворої є найбільш доречною?

- A. Імуноглобулін людини нормальний
- B. *ПЕГ-інтерферон альфа-2а
- C. Спедифічний імуноглобулін проти вірусу гепатиту В
- D. Вакцина для профілактики гепатиту В та ламівудин
- E. Преднізолон та рибавірин

527. У хірургічний кабінет звернувся хлопець 17-ти років, зі скаргами на наявність рубаної рани правої стопи. Із анамнезу відомо, що травму отримав сокирою під час роботи по господарству. Усі щеплення отримував відповідно до віку за Національним календарем профілактичних щеплень. Об'єктивно: температура тіла - 36,8°C, пульс - 68/хв., артеріальний тиск 120/75 мм рт.ст. Який наступний крок лікаря буде найбільш доречними?

- A. *Динамічне спостереження.
- B. Ввести правцевий анатоксин та протиправцевий імуноглобулін
- C. Ввести правцевий анатоксин

- D. Ввести протиправцеву сироватку
- E. Ввести правцевий анатоксин з дифтерійним анатоксином

528. З дому надійшла дитина 3-х років, у якої на тлі гіпертермічного синдрому, спричиненого грипом, протягом, 5 тривають: тоніко-клонічні генералізовані судоми. Терапія не проводилася. Для негайного лікування судомного синдрому необхідно: 0-ти. хвилин

- A. Ввести кальцію, глюконат внутрішньовенно
- B. Ввести фенобарбітал внутрішньом'язово
- C. Призначити парацетамол у високих дозах
- D. *Ввести лоразепам внутрішньовенно
- E. Терміново накласти дитині холодні компреси

529. У 10-річної дівчинки на тлі підвищеної ід до 37,5°C температури тіла спостерігаються помірне збільшення лімфовузлів шиї, сірувато-білі нашарування на мигдаликах у вигляді щільної плівки. Плівка важко знімається, поверхня під нею нею кровоточить. Набряку шиї немає. Попередній діагноз:

- A. Стерптококовий тонзилофарингіт
- B. Інфекційний мононуклеоз
- C. Ангїна Симановського-Венсана
- D. Скарлатина
- E. *Дифтерія мигдаликів

530. Підліток 15-ти років напередодні був у контакті із хворим на кір. При огляді – здоровий. Не щеплений за переконаннями батьків. Які заходи рекомендовані для профілактики виникнення захворювання?

- A. Вакцинація проти кору через 4 доби після контакту з хворим
- B. *Вакцинація проти кору протягом перших 72 годин після контакту з хворим
- C. Ніякі
- D. Антибіотики широкого спектру дії
- E. Спостереження протягом 5 діб, при появі проявів захворювання – вакцинація проти кору

531. Хворий скаржиться на підвищення температури тіла до 39,4°C, головний біль, блювання. Ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга позитивний, вогнищевої симптоматики немає. Ліквор: цитоз - 19600 мкл, лімфоцити – 27%, нейтрофіли – 73%, білок - 6,3 г/л. Імовірний діагноз:

- A. *Менінгококовий менінгіт
- B. Субарахноїдальний крововилив
- C. Ентеровірусний менінгіт
- D. Туберкульозний менінгіт
- E. Герпетичний менінгіт

532. У хворої 19-ти років слабкість, помірний головний біль, біль у горлі при ковтанні. Хворіє 3 дні. Об'єктивно: температура тіла - 38,2°C, генералізована лімфоаденопатія. Ознаки тонзилофарингіту. Помірна гепатоспленомегалія. ЗАК: 35% атипичних мононуклеарів. Яке дослідження необхідно призначити для верифікації діагнозу?

- A. Дослідження крові на IgM anti-CMV
- B. Дослідження крові на IgM anti-HHV-7
- C. Дослідження крові на сумарні антитіла до ВІЛ
- D. Дослідження крові на IgM anti-HHV-6
- E. *Дослідження крові на IgM anti- VCA EBV

533. У чоловіка 55-ти років 2 роки тому верифіковано цироз печінки. Впродовж 2-х тижнів стан погіршився, з'явились сонливість, запаморочення, втрата орієнтації у просторі і часі. Напередодні відзначав день народження в ресторані. Який синдром зумовив погіршення стану хворого?

- A. Жовтяниці
- B. Холестази
- C. Цитолізу
- D. *Печінкової енцефалопатії
- E. Гіперспленізму

534. Чоловік 32-х років звернувся до лікаря зі скаргами на висип, що з'явився на колінах 4 місяці тому і зараз вперше починає з'являтися на ліктях. Зі слів пацієнта болю не відчуває, але місце висипу злегка свербить та кровоточить при розчухуванні. Він відзначив, що на ліктях висип з'явився після подряпин, які йому наніс його домашній кіт. При фізикальному обстеженні лікарем виявлено на колінах та ліктях еритематозні бляшки діаметром від 2 до 3 см із чітким контуром, щільні, вкриті сріблястими лусочками. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Хвороба котячих подряпин
- B. Себорейний дерматит

- C. Контактний дерматит
- D. Екзема
- E. *Псоріаз

535. Жінка 56-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на підвищення температури до 38,5°C, підвищену пітливість вночі та збільшення лімфовузлів в лівій пахвовій та лівій надключичній ділянках. У сімейному анамнезі рак молочної залози у бабусі. При фізикальному обстеженні в зазначених ділянках пальпуються збільшені, безболісні, щільні лімфовузли. При рентгенологічному дослідженні органів грудної порожнини розширення тіні середостіння за рахунок збільшеної лімфовузлів. Після ексцизійної біопсії лімфовузла надключичної ділянки, виявлені атипів багатоядерні клітини Рід-Штернберга. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Туберкульоз
- B. Інфекційний мононуклеоз
- C. Бронхогенна карцинома
- D. *Лімфома Ходжкіна
- E. Метастази раку молочної залози

536. Підліток госпіталізований зі скаргами на обмеженість рухів у нижніх кінцівках. Захворювання розпочалося 2 дні тому з підвищення температури тіла до 38,3°C, рідких випорожнень 3-4 рази на добу. Об'єктивно: температура тіла - 36,8°C, активні рухи в нижніх кінцівках відсутні, у зоні ураження - арефлексія, гіпотонія м'язів, чутливість збережена. Менінгеальні симптоми слабо позитивні. Яке захворювання можна припустити?

- A. *Поліомієліт
- B. Субарахноїдальний крововилив
- C. Герпетичний менінгоенцефаліт
- D. Ботулізм
- E. Травма поперекового відділу хребта

537. Новонароджена дитина народилася на 37 тижні вагітності. Дитина млява, шкіра іктерична, на шкірі тулуба незначний геморагічний висип, рефлекси пригнічені, виявлений ністагм та хоріоретиніт. Гепатоспленомегалія. В ПЛР крові виявлено ДНК цитомегаловіруси. Який етіотропний препарат є найбільш ефективним?

- A. Рибавірин
- B. Ремантадин
- C. Озельтамівір
- D. Ацикловір
- E. *Ганцикловір

538. У хворого 47-ми років на восьмий день після операції з приводу панкреонекрозу, перитоніту з'явилося підвищення температури тіла до 39,7°C, анемія, лейкоцитоз, гіпопротеїнемія, спленомегалія, токсична енцефалопатія. Яке ускладнення має розвиток у цій ситуації?

- A. Гостра печінкова недостатність
- B. Гострий менінгіт
- C. Гостра ниркова недостатність
- D. Внутрішньоочеревинна кровотеча
- E. *Загальна гнійна інфекція (сепсис)

539. Хворий 45-ти років має скарги на постійний головний біль, біль у серці, колінних суглобах. Три роки тому був укушений кліщом з кільцевою еритемою на шкірі. Об'єктивно: акродерматит, двобічна пірамідна недостатність, розлади координації. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Нейросифіліс
- B. *Нейробореліоз
- C. Розсіяний склероз
- D. Ішемічна енцефалопатія
- E. Вірусний енцефаліт

540. Жінка 50-ти років, яка страждає на системний червоний вовчак, отримує в якості базисної терапії метотрексат 10 мг на тиждень та метипред у дозі 8 мг на добу впродовж останнього року. Не вакцинована з підліткового віку, бажає отримати щеплення від дифтерії. Яка тактика імунопрофілактики у даному випадку?

- A. При відсутності антитіл щеплення після відміни імуносупресивної терапії
- B. Відмінити імуносупресивну терапію та провести щеплення
- C. При відсутності антитіл щеплення за стандартною схемою
- D. *Пасивна імунопрофілактика протидифтерійним імуноглобуліном
- E. Щеплення за стандартною схемою