

**Міністерство освіти і науки України
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Медичний факультет
Кафедра педіатрії з дитячими інфекційними хворобами**

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ І ЗАДАЧІ З ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Симулик Володимир Дмитрович – к.м.н., доцент кафедри педіатрії з дитячими інфекційними хворобами

Туряниця Сергій Михайлович - к.м.н., доцент кафедри хірургічної стоматології та клінічних дисциплін стоматологічного факультету ДВНЗ «УжНУ»

Золіна Ольга Володимирівна - асистент кафедри педіатрії з дитячими інфекційними хворобами

УДК 616.9-053.2/.6(076)
С37

Розглянуто та рекомендовано до друку науково-методичною радою медичного факультету ДВНЗ «УжНУ»

Протокол № 6 від 20.06.2024 р.

Розглянуто та схвалено на засіданні кафедри педіатрії з дитячими інфекційними хворобами

Протокол № 6 від 04.12.2023 р.

Укладач

Симулик В.Д. – к.м.н., доцент кафедри педіатрії з дитячими інфекційними хворобами

Туряниця С.М. - к.м.н., доцент кафедри хірургічної стоматології та клінічних дисциплін

Золіна О.В. - асистент кафедри педіатрії з дитячими інфекційними хворобами

Рецензент

Горленко О.М. - д-р мед. наук, професор, зав. кафедри педіатрії з дитячими інфекційними хворобами ДВНЗ «УжНУ»

Тестові завдання і задачі з дитячих інфекційних захворювань: методична розробка до виконання індивідуального завдання із дисципліни «Педіатрія», згідно вимог до ООП «Лікувальна справа» (6.11.01) за спеціальністю «Медицина» 222 освітнього ступеню «Магістр». / укладач Симулик В.Д., Туряниця С.М., Золіна О.В., – Ужгород: ДВНЗ «УжНУ», 2024. – 56 с.

Анотація. Навчально-методичний посібник призначений для самостійної позааудиторної підготовки та самоконтролю студентів вищих медичних закладів до практичних занять із дитячих інфекційних хвороб. Посібник дасть змогу самостійно оцінити ефективність засвоєння теоретичного і практичного матеріалу з таких розділів дитячих інфекційних хвороб, як інфекційні екзантеми, гострі кишкові інфекції у дітей, гострі респіраторні вірусні інфекції, дифтерія, вірусні гепатити. Навчальний матеріал представлений тестовими завданнями та ситуаційними клінічними задачами, які пов'язані із діагностикою, лікуванням та профілактикою інфекційних хвороб у дітей.

Abstract. The educational and methodological manual is developed for independent out-of-class training and self-monitoring of students of higher medical institutions for practical classes on children's infectious diseases. The guide will allow to independently assess the effectiveness of learning theoretical and practical material from such sections of children's infectious diseases as infectious exanthems, acute intestinal infections in children, acute respiratory viral infections, diphtheria, viral hepatitis. The educational material is represented by tests and situational clinical tasks related to the diagnosis, treatment and prevention of infectious diseases in children.

ЗМІСТ

Передмова.....	4
Розділ 1: Інфекційні екзантеми у дітей	5
1. Кір (morbilli).....	5
Тести для самоконтролю.....	5
2. Краснуха (rubeola).....	8
Тести для самоконтролю.....	8
3. Скарлатина (scarlatina), бешиха (erisipelas)	10
Тести для самоконтролю.....	10
4. Вітряна віспа (varicella)	12
Тести для самоконтролю.....	12
5. Псевдотуберкульоз (pseudotuberculosis)	15
Тести для самоконтролю.....	15
6. Менінгококова інфекція (infectio meningococcia).....	17
Тести для самоконтролю.....	17
Розділ 2: Гострі респіраторні інфекції у дітей	24
Тести для самоконтролю.....	24
Розділ 3: Дифтерія у дітей.....	29
Тести для самоконтролю.....	29
Розділ 4: Гострі кишкові інфекції у дітей.....	36
1. Сальмонельоз (salmonellosis)	36
Тести для самоконтролю.....	36
2. Дизентерія бактеріальна (dysentery bacterialis)	38
Тести для самоконтролю.....	38
3. Ешеріхіоз (Escherichiosis).....	40
Тести для самоконтролю.....	40
4. Холера (Cholera).....	41
Тести для самоконтролю.....	41
5. Черевний тиф (Typhus abdominalis) і паратифи А і В	43
Тести для самоконтролю.....	43
6. Умовно патогенна флора.....	44
Тести для самоконтролю.....	44
7. Ротавірусна інфекція	45
Тести для самоконтролю.....	45
8. Лямбліоз (lambliosis).....	46
Тести для самоконтролю.....	46
Розділ 5: Вірусні гепатити у дітей	47
Тестови для самоконтролю.....	47
Література	55

Передмова

Поширеність інфекційних хвороб потребує від системи охорони здоров'я вирішення багатьох питань щодо їх лікування і профілактики. Інфекційні захворювання уражують переважно дітей, здебільшого характеризуються тяжким перебігом і є провідною причиною смертності дітей віком до 5 років. Лікувальні заходи часто відрізняються від тих, що використовують у дорослих, з'являються нові методи діагностики, трактування результатів, які нерідко мають свої вікові особливості. Тому актуальним є питанням створення навчальних посібників для студентів медичних вузів з метою удосконалення самопідготовки та самоконтролю з предмету дитячих інфекційних хвороб.

Використання тестових завдань та клінічних задач в умовах очного та дистанційного навчання є раціональним методом для досягнення елементу самопідготовки студентів старших курсів навчання з предмету дитячих інфекційних хвороб.

Тестові завдання та клінічні ситуаційні задачі складені за окремими нозологічними формами інфекційних хвороб, відповідно клінічній картині, етіології, механізму захворювання, діагностики, лікування та профілактики. Кожна задача призначена ставити ряд запитань, пошук правильної відповіді, які вмотивовують студентів вникнути у зміст клінічної ситуації, отримати додаткову інформацію для діагностики та лікувально-профілактичних мироприємств для формулювання розвинутого діагнозу та складання алгоритму дій як на догоспітальному, так і госпітальному етапах лікування.

Навчальний посібник призначено для самопідготовки та самоконтролю для студентів 5, 6 курсу навчання, інтернів та дитячих інфекціоністів, сімейних лікарів.

З повагою автори.

Розділ 1: Інфекційні екзантеми у дітей

1. Кір (morbilli).

Тести для самоконтролю

1. Яка середня тривалість інкубаційного періоду для кору?

- А) 2-5 днів;
- Б) 7-10 днів;
- В) 9-17 днів;
- Г) 21-23 дні.

2. Який симптом у катаральному періоді є безперечним на коримть кору?

- А) гіперемія слизової оболонки м'якого і твердого піднебіння;
- Б) плями Бельського-Філатова-Копліка;
- В) кашель;
- Г) кон'юнктивіт.

3. Дайте правильну характеристику висипу при кору:

- А) плямисто-папульозний висип, блідо-рожевого кольору, не має тенденції до злиття, локалізується переважно на розгинальних поверхнях, не лишає пігментації;
- Б) дрібнокрапковий висип на гіперемованому фоні шкіри, густо зливається на обличчі, відтіняючи блідий носогубний трикутник;
- В) плямисто-папульозний висип яскраво-рожевого кольору на незмінній шкірі, має схильність до злиття, виникає етапно, покриває рівномірно як зовнішню, так і внутрішню поверхню рук і ніг, залишає пігментацію;
- Г) геморагічний висип неправильної форми у вигляді зірочок різної величини.

4. Які періоди розрізняють у клінічній картині кору?

- А) інкубаційний;
- Б) початковий;
- В) висипань;
- Г) ускладнень;
- Д) пігментації;
- Е) рецидиву;
- Є) видужання.

5. В чому полягає етапність висипань при кору?

- А) спочатку спостерігаються некротично-виразкові зміни на слизових, потім з'являється висип на шкірі;
- Б) висип з'являються відразу в перший день хвороби і швидко поширюється протягом декількох на весь тулуб і кінцівки, зникає серез 1-2 дні;
- В) спочатку з'являється на кінцівках, стегнах, тулубі, обличчі;
- Г) 1-й день – висип поширюється на обличчя, шию, верхню частину спини, 2-й день – висип покриває тулуб і проксимальні відділи рук, 3-й день – висип поширюється на руки та ноги.

6. Перерахуйте протиепідемічні заходи, що застосовують в осередку корової інфекції:

- А) хворих ізолюють на 12 днів від початку висипки;
- Б) хворих ізолюють на 4 дні від початку висипки, при наявності ускладнень – не менше 10 днів;
- В) контактним ввести протикоровий імуноглобулін дозволити відвідувати дитячі колективи;
- Г) діти, які були в контакті із хворим на кір не допускаються в дитячі колективи протягом 21 дня з моменту контакту.

7. У якому віці імунозують дітей проти кору?

- А) у 15-18 місяців;
- Б) у 2 роки вакцинація і у 6 років ревакцинація;
- В) у 12-15 місяців вакцинація і ревакцинація в 6 років (11 років якщо не проводилася у 6).

8. З якими захворюваннями диференціюють кір в період висипань?

- А) грип;
- Б) аденовірусна інфекція;
- В) гінгівіт;
- Г) Пневмонія;
- Д) стоматит;
- Е) кашлюк.

9. якими захворюваннями диференціюють кір в періоді висипань?

- А) скарлатиною;
- Б) менінгококовою інфекцією;
- В) краснухою;
- Г) інфекційною ерітемою;
- Д) алергічними висипаннями;
- Е) кашлюком.

10. Перерахуйте ускладнення кору:

- А) пневмонія;
- Б) енцефаліт;
- В) коліт;
- Г) ларингіт;
- Д) отит;
- Е) менінгіт.

11. До якої родини належить вірус кору

- А) Poxviridae;
- Б) Paramixoviridae;
- В) Herpesviridae;
- Г) Mixoviridae;
- Д) Reoviridae.

12. Яке з висловлювань справедливе щодо вірусу кору?

- А) передається через продукти харчування;
- Б) розмножується в лімфатичній системі;
- В) містить зворотню транскриптазу;
- Г) індекс контагіозності 65%;
- Д) стійкий у навколишньому середовищі.

13. Мінімальний інкубаційний період кору становить:

- А) 3 доби;
- Б) 6 діб;
- В) 9 діб;
- Г) 11 діб;
- Д) 15 діб;

14. В якому органу вірус кору може довго персистувати і спричинювати хронічну і підгостру форми інфекції?

- А) головному мозку;
- Б) печінці;
- В) нирках;
- Г) міокарді;

Д) кістковому мозку

15. Яка ознака характерна для катарального періоду кору?

- А) спленомегалія;
- Б) плями Філатова-Копліка;
- В) лімфаденопатія;
- Г) пігментація;
- Д) плямисто-папульозна екзантема.

16. Який висип на шкірі характерний для кору?

- А) дрібноплямистий;
- Б) геморагічно-некротичний;
- В) пустульозний;
- Г) плямисто-папульозний;
- Д) везикулярний.

17. З чим пов'язаний розвиток мітінгованого кору?

- А) профілактичним введенням імуноглобуліну;
- Б) низькою дозою зараження;
- В) перенесеним у минулому кором;
- Г) уродженим клітинним імунодефіцитом;
- Д) попереднім введенням живої корової вакцини.

18. Який термін ізоляції хворих на кір?

- А) після дворазового негативного обстеження на вірус кору;
- Б) до клінічного одужання;
- В) через 5 днів після появи останнього висипу;
- Г) після одноразового негативного обстеження на вірус кору;
- Д) до 5 днів після появи висипу.

19. Який термін карантину при кору?

- А) з 3 по 15 день;
- Б) з 5 по 21 день;
- В) з 6 по 19 день;
- Г) з 9 по 17 день;
- Д) з 11 по 21 день.

20. Яке призначення є доцільним при лікуванні неускладненого кору у дитини молодшого віку?

- А) симптоматичні засоби;
- Б) інтерферон;
- В) протикоровий імуноглобулін;
- Г) рибавірин;

Д) антибактеріальні препарати.

21. В інфекційну лікарню звернувся хлопець віком 16 років. Скаржиться на підвищення температури тіла до 39 С, кашель, нежить, слюзотечу та світлобоязнь. Об'єктивно: ознаки кон'юнктивіту, підщелепні лімфовузли збільшені, мигдалики помірно гіперемовані. На якому піднебінні блідо-червона енантема, на щоках у ділянці кутніх зубів білуватого кольору плями, які не знімаються шпателем. Який попередній діагноз?

- А) Скарлатина
- Б) Кір
- В) Ентеровірусна інфекція
- Г) Герпесвірусна інфекція
- Д) Інфекційний мононуклеоз

22. Вірусу кору властиві всі перераховані ознаки, окрім того, що він:

- А) Містить РНК і належить до параміксовірусів
- Б) Виявляє гемаглютиновальну, гемолізівну та комплементзв'язувальну активність
- В) Чинить цитопатичну дію
- Г) зберігається вірулентним в аерозолі протягом 1 год.
- Д) стійкий до впливу фізичних і хімічних чинників

23. Для епідеміологічної характеристики кору типовими є всі твердження окрім такого:

- А) Антропонозна інфекція
- Б) Джерело інфекції – хвора людина
- В) Висока сприйнятливість людей до кору і стійкий довічний імунітет
- Г) Зимово-весняне підвищення захворюваності
- Д) Рецидивний характер інфекції

24. Для кору характерні всі перераховані клінічні симптоми, окрім:

- А) Гострого початку
- Б) Виражених катаральних симптомів
- В) Інттоксикації
- Г) Гепатолієнального синдрому

Д) Екзантеми та енантеми

25. Патогмонічною ознакою кору є:

- А) Гарячка
- Б) Риніт, кон'юнктиві
- В) Трахеїт, бронхіт
- Г) Плями Копліка
- Д) Збільшення шийних лімфовузлів

26. Чи зформується повноцінний поствакцинальний імунітет у дитини, якщо через 7 днів після щеплення живою протикоровою вакциною їй було введено нормальний людський імуноглобулін?

- А) ні
- Б) так
- В) частково
- Г) так якщо дитина отримувала антигістамінні засоби
- Д) так якщо дитина отримувала преднізолон

27. Екстренна імунізація в осередку інфекції не проводиться проти:

- А) кору
- Б) дифтерії
- В) паротиту
- Г) поліомієліту
- Д) правцю

28. Рівень охоплення дитячого населення імунізацією, який необхідний для забезпечення протиепідемічного ефекту становить:

- А) 90-95%
- Б) 80-85%
- В) 75-80%
- Г) 70-80%
- Д) 60-75%

29. Через який мінімальний термін після гемотрансфузії можливе проведення щеплення проти кору, паротиту, краснухи?

- А) через 1 місяць
- Б) через 3 місяці
- В) через 6 місяців
- Г) через 1 рік
- Д) через 6 місяців разом з антигістамінною терапією

30. Який із препаратів є живою противірусною вакциною?

А) АДС-М

Б) БЦЖ

В) АКДП

Г) вакцина проти кору

Д) АДС

Відповіді до тестів

1-В, 2-Б, 3-В, 4-А,Б,В,Д,Є, 5-Г, 6-Б,Г, 7-В, 8-А,Б,Е, 9-А,Б,В,Д, 10-А,Б,В,Г,Д,Е, 11-Б, 12-Б, 13-В, 14-А, 15-Г, 16-Г, 17-а, 18-Г, 19-Г, 20-А, 21-В, 22-Д, 23-Д, 24-Г, 25-Г, 26-А, 27-В, 28-А, 29-Г.

2. Краснуха (rubeola)

Тести для самоконтролю

1. Вкажіть джерело інфекції при краснусі:

- А) домашні тварини;
- Б) дикі тварини;
- В) гризуни;
- Г) вірусоносій;
- Д) хвора людина;
- Е) реконвалесцент.

2. Механізм передачі інфекції при краснусі:

- А) фекально-оральний;
- Б) контактено-побутовий;
- В) повітряно-краплинний;
- Г) трансмісивний.

3. Вкажіть вади розвитку плода, що найчастіше зустрічається при уродженій краснусі:

- А) глухота;
- Б) гепатит;
- В) спинномозкова кила;
- Г) вади серця;
- Д) катаракта;
- Е) гідроцефалія.

4. Вкажіть тривалість інкубаційного періоду при краснусі:

- А) кілька годин;
- Б) 1-2 дні;
- В) 15-24 дні;
- Г) місяць і більше.

5. Характеристика висипу при краснусі:

- А) дрібноплямистий;
- Б) еритематозний;
- В) геморагічний;
- Г) пустульозний;
- Д) везикулярний;
- Е) папульозний.

6. Які групи лімфовузлів збільшуються при краснусі?

- А) підщелепні;
- Б) передньошийні;
- В) задньошийні;
- Г) надключичні;
- Д) потиличні;
- Е) пахвинні.

7. Назвіть ускладнення при краснусі:

- А) менінгіт;
- Б) енцефаліт;
- В) енцефаломієліт;
- Г) гепатит;
- Д) міокардит;
- Е) міозит.

8. Коли спостерігається тривале еносіїство вірусу краснухи?

- А) при хронічній краснусі;
- Б) у контактних;
- В) уродженій краснусі;
- Г) при краснусі у вагітних.

9. Вкажіть препарати специфічної дії при краснусі:

- А) рибавірин;
- Б) рибомуніл;
- В) ацикловір;
- Г) преднізолон;
- Д) не існує.

10. Вкажіть строки проведення планової вакцинації краснухи:

- А) 3-5 день життя;
- Б) у 6 місяців;
- В) у 12 місяців;
- Г) у 3 роки;
- Д) не проводиться.

11. До якого сімейства належить вірус краснухи?

- А) тоговірус;
- Б) герпес;
- В) ентеровірус;
- Г) параміксовірус;
- Д) гепадновірус.

12. Визначте входні ворота для збудника краснухи:

- А) слизова оболонка верхніх дихальних шляхів;
- Б) шкіра;
- В) травний канал;
- Г) слизова оболонка очей;
- Д) усі відповіді правильні.

13. Виберіть найтипівіший шлях передачі інфекції:

- А) фекально-оральний;
- Б) повітряно-крапельний;
- В) контактено-побутовий;
- Г) парентеральний;
- Д) вертикальний.

14. Назвіть ураження, яке не входить до тріадивродженої краснухи:

- А) вади серця;
- Б) катаракта;
- В) глухота;
- Г) анемія;
- Д) тромбоцитопенія.

15. У патогенезі вродженої краснухи не має значення:

- А) перебування вірусу краснухи у дихальних шляхах матері;
- Б) гематогенне та лімфогенне занесення вірусу у тканини плода;
- В) наявність тропізму вірусу до ембріональної тканини;
- Г) залежність частоти уражень від терміну вагітності;
- Д) усі відповіді правильні.

16. Характер висипу при краснузі:

- А) дрібноплямистий;
- Б) рясний висип на спині, сідницях, розгинальних поверхнях;
- В) відсутність висипу на долонях та підшвах;

- Г) екзантема не зливається;
- Д) усі відповіді правильні.

17. Які симптоми не характерні для краснухи?

- А) лихоманка;
- Б) висип дрібноплямистий;
- В) збільшення задньошийних і потиличних лімфовузлів;
- Г) висип великий, плямистопапульозний;
- Д) кон'юнктивіт.

18. назвіть методи, які не застосовуються для лабораторної діагностики краснухи:

- А) вірусологічний;
- Б) бактеріологічний;
- В) серологічний;
- Г) ПЛР;
- Д) рівень антитіл методом парних сироваток.

19. Терміни ізоляції хворого на краснуху:

- А) на 5 днів з моменту появи висипу;
- Б) на 10 днів з моменту появи висипу;
- В) на 2 тижні з моменту виникнення захворювання;
- Г) на 3 дні з моменту появи висипу;
- Д) усі відповіді правильні.

20. Який імунітет формується після перенесеної краснухи?

- А) стійкий;
- Б) нестійкий;
- В) типоспецифічний;
- Г) сероспецифічний;
- Д) антитоксичний.

21. Елементами висипу, характерного для краснухи є:

- А) Плями
- Б) Папули
- В) Везикули
- Г) Пустули
- Д) Петехії

22. Для краснухи характерне збільшення лімфатичних вузлів, а саме:

- А) Надключичних
- Б) Підключичних
- В) Потиличних
- Г) Мезентеріальних

Д) Пахових

23. Для тяжкого перебігу кору у дорослих не характерне:

- А) Блювання
- Б) Марення
- В) Наявність петехій на шкірі
- Г) Субфебрилітет
- Д) Діарея

24. Ускладнення не властиві при краснусі у дорослих:

- А) Артрит пястково-фалангових суглобів

- Б) Енцефаліт
- В) Безпліддя
- Г) Мимовільний аборт
- Д) Тромбоцитопенія

25. Третій ревакцинації проти краснухи підлягають:

- А) Хлопчики віком 15 років
- Б) Дівчатка віком 10 років
- В) Дорослі жінки
- Г) Хлопчики віком 10 років
- Д) Дівчатка віком 15 років

Відповіді до тестів

1-Д,Г, 2-В, 3-А,Г,Д, 4-Г, 5-А, 6-В,Д, 7-Б,В, 8-В, 9-Д, 10-В, 11-А, 12-А, 13-Б, 14-Г, 15-А, 16-Д, 17-А, 18-Б, 19-А, 20-А, 21-А, 22-В, 23-Г, 24-В, 25-Д.

3. Скарлатина (scarlatina), бешиха (erisipelas)

Тести для самоконтролю

1. Протягом якого часу при скарлатині діти є заразними?

- А) 7 днів;
- Б) 10 днів;
- В) 21 день;
- Г) 40 днів.

2. Перерахуйте основні клінічні ознаки скарлатини:

- А) інтоксикація;
- Б) нежить;
- В) ангіна;
- Г) кон'юнктивіт;
- Д) кашель;
- Е) лімфаденіт;
- Є) висипка.

3. Дайте характеристику висипань при скарлатині:

- А) плямисто-папульозні, блідо-рожеві, не зливаються, не залишають пігментацію;
- Б) геморагічні, зіркоподібні, різної величини;
- В) плямисто-папульозні, яскраво-рожеві, з тенденцією до злиття, виникають етапно, залишають пігментацію;
- Г) дрібнокрапкові, зливаються, утворюючи гіперемованний фон, блідий носогубний трикутник, найбільше

локалізовані на згинальних поверхнях та складках;

4. Вкажіть симптоми вагус-фази “скарлатинозного серця”:

- А) тахікардія;
- Б) брадикардія;
- В) підвищення артеріального тиску;
- Г) пониження артеріального тиску;
- Д) розширення меж відносної серцевої тупості;
- Е) нижній систолічний шум.

5. Виберіть симптоми симпатикус-фази “скарлатинозного серця”:

- А) тахікардія;
- Б) брадикардія;
- В) підвищення артеріального тиску;
- Г) пониження артеріального тиску;
- Д) розширення меж відносної серцевої тупості;

6. З якими захворюваннями слід диференціювати типові скарлатину?

- А) грипом;
- Б) ангіною;
- В) кором;
- Г) пневмонією;
- Д) краснухою;
- Е) алергічними висипаннями;

Є) менінгококцемією.

Д) Будівельники

7. Виберіть септичні ускладнення скарлатини:

- А) енцефаліт;
- Б) отит;
- В) міокардит;
- Г) гнійний лімфаденіт;
- Д) синусит;
- Е) синовіт.

8. Виберіть інфекційно-алергічні ускладнення скарлатини:

- А) міокардит;
- Б) синусит;
- В) синовіт;
- Г) гломерулонефрит;
- Д) ревматизм ;
- Е) отит.

9. Вкажіть антибіотики, які застосовуються в лікування скарлатини:

- А) гентаміцин;
- Б) левоміцетин;
- В) еритроміцин;
- Г) феноксиметілпеніцилін;
- Д) поліміксин;
- Е) пеніцилін.

10. Назвіть лабораторні методи діагностики скарлатини:

- А) бактерологічний;
- Б) латексної аглютинації;
- В) преципітації;
- Г) ПЛР;
- Д) усі відповіді правильні.

11. Який мікроорганізм є збудником бешихи ?

- А) Вірус
- Б) Стафілокок
- В) Стрептокок
- Г) Рикетсія
- Д) Грибок

12. Які особи не належать до групи ризику захворювання на бешиху?

- А) Пенсіонери
- Б) Домогосподарки
- В) Школярі
- Г) Слюсарі

13. Основним шляхом інфікування при хронічній бешихі є:

- А) Аліментарний
- Б) Повітряно-краплинний
- В) Контактний
- Г) Ендогенний
- Д) Трансмісивний

14. Які патогенетичні зміни не характерні для неускладненої бешихи?

- А) Наявність регіонарного лімфаденіту
- Б) Наявність лімфангіту
- В) Серозний характер запалення
- Г) Геморагічний компонент запалення
- Д) Гнійний характер запалення

15. До характерних клінічних проявів бешихи належить:

- А) Флегмона шкіри
- Б) Наявність гепатоспленомегалії
- В) Виникнення місцевих симптомів до появи гарячки
- Г) Затримка розвитку місцевих проявів відносно гарячки
- Д) Наявність діареї

16. Еритема при бешихі :

- А) Має характер “язиків полум’я”
- Б) Має характер “бичачого ока”
- В) Не має чітких контурів
- Г) Не підіймається над поверхнею шкіри
- Д) Сильно болюча у спокої

17. Бешиха клінічно не може бути класифікована як:

- А) Первинна
- Б) Еритематозна
- В) Хронічна
- Г) Еритематозно-бульозна
- Д) Вісцеральна

18. У лікуванні бешихи препаратом вибору є:

- А) Метронідазол
- Б) Рибавірин
- В) Пеніцилін
- Г) Лінкоміцин
- Д) Доксидиклін

19. Якій категорії хворих рекомендована багаторічна, безперервна біцилінопрофілактика?

- А) Які перенесли первинну бешиху
- Б) Які перенесли повторну бешиху
- В) У яких рецидиви виникають 1 раз на 3 роки
- Г) У яких рецидиви виникають не менше 3 разів за рік

Д) За наявності гепатосплено-мегалії

20. Доза бициліну-5 для профілактики бешихи становить:

- А) 1 млн. ОД 1 раз на добу
- Б) 0,5 млн. ОД 1 раз на тиждень
- В) 1,5 млн. ОД 1 раз на місяць
- Г) 2 млн. ОД 2 раз на добу
- Д) 1,5 млн. ОД 1 раз на рік

Відповіді до тестів

1-Б, 2-А,В,Е,Є, 3-Г, 4-Б,Г,Д,Е, 5-А,В, 6-В,Д,Е,Є, 7-Б,Г,Д,Е, 8-В,Г,Д, 9-Г,Е, 10-Д, 11-В, 12-В, 13-Г, 14-Д, 15-В, 16-А, 17-Д, 18-В, 19-Г, 20-В.

4. Вітряна віспа (varicella)

Тести для самоконтролю

1. Збудник вітряної віспи належить до:

- А) родини аденовірусів;
- Б) родини риновірусів;
- В) родини герпесвірусів;
- Г) родини гепаднавірусів.

Е) дерматит.

2. Вкажіть джерело інфекції при вітряній віспі:

- А) дикі і домашні тварини;
- Б) комахи;
- В) хвора людина;
- Г) людина-носій;
- Д) .реконвалесцент.

6. Що не належить до атипових форм вітряної віспи?

- А) геморагічна;
- Б) вузлова;
- В) гангренозна;
- Г) виразково-некротична;
- Д) .жовтянична.

3. Яка тривалість інкубаційного періоду при вітряній віспі?

- А) кілька годин;
- Б) 1-2 доби;
- В) 3-7 днів;
- Г) 11-21 день;

7. Які ознаки відрізняють оперізувальний герпес від вітряної віспи?

- А) підвищення температури;
- Б) односторонність ураження;
- В) геморагічний висип;
- Г) збільшення регіонарних лімфовузлів;
- Д) виражена інтоксикація.

4. Яка еволюція висипки при вітряній віспі?

- А) пляма-еритема-папула-кірочка;
- Б) пляма-папула-пухирець-кірочка;
- В) пляма-папула-кірочка;
- Г) пляма-папула-пухирець-рубець.

8. Вкажіть засоби етіотропної терапії вітряної віспи:

- А) бензипеніцилін;
- Б) левоміцетин;
- В) тетрациклін;
- Г) не існує

5. Що належить до специфічних ускладнень при вітряній віспі?

- А) енцефаліт;
- Б) міокардит;
- В) гепатит;
- Г) мієліт;
- Д) міозит;

9. Хворого на вітряну віспу ізолюють:

- А) на 2 дні після появи останнього елемента висипки;

Б) на 5 днів після появи останнього елемента висипки;

В) на 7 днів після появи останнього елемента висипки;

Г) на 11 днів після появи останнього елемента висипки;

Д) на 21 день після появи останнього елемента висипки .

10. Патогмонічним для вітряної віспи є висипка:

А) на волосистій частині голови;

Б) на ягодицях;

В) етапність висипань;

Г) висівкоподібне лущення шкіри;

Д) геморагічний характер висипки.

11. Збудником вітряної віспи є:

А) Herpes simplex;

Б) параміксовірус;

В) VZV;

Г) цитомегаловірус;

Д) вірус Епштейн-Бар.

12. мінімальний інкубаційний період вітряної віспи становить:

А) 3 доби;

Б) 5 діб;

В) 9 діб;

Г) 11 діб;

Д) 21 добу.

13. Особливості висипу при вітряній віспі::

А) з'являється на 3-4 день від початку хвороби;

Б) характерний псевдополіморфізм висипки;

В) з'являється поетапно;

Г) не супроводжується свербіжем;

Д) спостерігається у 50% хворих.

14. Яка температурна крива характерна для вітряної віспи?

А) постійна;

Б) ремітивна;

В) хвилеподібна;

Г) двогорба;

Д) .нові підсипання супроводжуються температурною реакцією.

15. Виберіть найтяжче ускладнення вітряної віспи:

А) пневмонія;

Б) круп;

В) отит;

Г) енцефаліт;

Д) флегмона .

16. У новонароджених та дітей першого року життя висипка при вітряній віспі з'являється:

А) у перший день;

Б) на 2-3 день;

В) на 6-7 день;

Г) на 3-4 день;

Д) можливо висипка відсутня.

17. Термін ізоляції хворих на вітряну віспу:

А) після двохразового негативного вірусологічного обстеження;

Б) до клінічного одужання;

В) з початку захворювання до 5 дня після появи висипки;

Г) після одного негативного результату вірусологічного обстеження;

Д) до 5 днів після початку висипань.

18. Який відділ головного мозку найчастіше уражується при вітрянковому енцефаліті?

А) півкулі мозку;

Б) стовбур мозку;

В) мозочок;

Г) оболонки мозку;

Д) базальні ганглії .

19. Етіотропна протівірусна терапія не показана при вітряній віспі в разі:

А) наявності тяжких форм вітряної віспи;

Б) наявності ураження нервової системи;

В) вродженої вітряної віспи;

Г) ВІЛ-інфекції;

Д) наявності бактеріальних ускладнень.

20. Які призначення є доцільними при лікуванні вітряної віспилегкого перебігу?

А) симптоматичні засоби;

Б) інтерферон;

- В) нормальний людський імуноглобулін;
 Г) ацикловір;
 Д) антибактеріальні препарати.

21. Основними елементами висипу при простому герпесі є:

- А) Папула
 Б) Пустула
 В) Везикула
 Г) Розеола
 Д) Петехія

22. До етіотропних препаратів для лікування простого герпесу належать:

- А) Ацикловір
 Б) Ремантадин
 В) Пегінтрон
 Г) Амоксиклав
 Д) Ністатин

23. Вірус простого герпесу 1-го типу переважно уражує :

- А) Обличчя
 Б) Шкіру вище талії
 В) Печінку
 Г) Статеві органи
 Д) Шкіру кінцівок

24. Вірус простого герпесу 2-го типу переважно уражує :

- А) Обличчя
 Б) Шкіру вище талії
 В) Печінку
 Г) Статеві органи
 Д) Шкіру кінцівок

25. Основним елементом висипу при вітряній віспі є:

- А) Папула
 Б) Кірочка
 В) Пустула
 Г) Пляма
 Д) Везикула

26. Характерним для оперізувального герпесу є:

- А) Макулярний висип
 Б) Локалізація висипу тільки на одній половині тіла
 В) Переважно ураження кінцівок
 Г) Папульозний висип
 Д) Некроз шкіри

27. Який препарат рекомендується для лікування оперізувального герпесу?

- А) Гентаміцин
 Б) Озельтамівір
 В) Ремантадин
 Г) Флюконазол
 Д) Ганцикловір

28. До якого класу мікроорганізмів належить збудник інфекційного мононуклеозу?

- А) Бактерії
 Б) Віруси
 В) Грибки
 Г) Найпростіші
 Д) Гельмінти

29. За наявності гнійного тонзиліту при інфекційному мононуклеозі застосовують:

- А) Пеніцилін
 Б) Амоксиклав
 В) Метронідазол
 Г) Левоміцетин
 Д) Ампіцилін

30. Одним із типових клінічних проявів інфекційного мононуклеозу є:

- А) Трахеобронхіт
 Б) Ентерит
 В) Коліт
 Г) Лімфаденопатія
 Д) Цистит

31. До характерних змін у гемограмі при інфекційному мононуклеозі належить:

- А) Лейкопенія
 Б) Нейтрофіліоз
 В) Гіпереозинофілія
 Г) Анемія
 Д) Лімфоцитоз

32. Який механізм зараження цитомегаловірусною інфекцією?

- А) Повітряно-краплинний
 Б) Статевий
 В) Парентеральний
 Г) Вертикальний
 Д) Усі правильні

33. Препаратом вибору для лікування цитомегаловірусної інфекції є:

- А) Ацикловір
- Б) Ганцикловір
- В) Озельтамівір
- Г) Рибавірин
- Д) Флюконазол

34. Для герпетичного вірусу людини 6 та 7 характернен ураження у вигляді:

- А) Везикульозного висипу
- Б) Раптової екзантеми

- В) Еритеми
- Г) Кропив'янки
- Д) Оперізувального герпесу

35. При ураженні герпетичним вірусом людини 8 виникає:

- А) Оперізуючий герпес
- Б) Гістоцитоз Х
- В) Раптова екзантема
- Г) Саркома Капоші
- Д) Інфекційний мононуклеоз

Відповіді до тестів

1-В, 2-В, 3-Г, 4-Б, 5-В,Д,Е, 6-Б,Г,Д, 7-Б,Г, 8-Г, 9-Б, 10-А, 11-В, 12-Г, 13-Б, 14-Д, 15-Г, 16-Б, 17-В, 18-В, 19-Д, 20-А, 21-В, 22-А, 23-А, 24-Г, 25-Д, 26-Б, 27-Д, 28-Б, 29-А, 30-Г, 31-Д, 32-Д, 33-Б, 34-Б, 35-Г.

5. Псевдотуберкульоз (pseudotuberculosis)

Тести для самоконтролю

1. Назвіть збудника псевдотуберкульозу:

- А) *Iersinia pestis*;
- Б) *Iersinia enterocolitica*;
- В) *Pseudomonas pseudomallei*;
- Г) *Iersinia pseudotuberculosis*.

2. Назвіть джерело інфекції при псевдотуберкульозі:

- А) дикі тварини;
- Б) людина-носіє;
- В) хвора людина;
- Г) домашні тварини.

3. Назвіть механізм передачі псевдотуберкульозу:

- А) контактно-побутовий;
- Б) алементарний;
- В) трансмісивний;
- Г) повітряно-краплинний.

4. Вкажіть тривалість інкубаційного періоду при псевдотуберкульозі:

- А) 3-18 днів;
- Б) 15-17 днів;
- В) 19-26 днів;
- Г) 21 день.

5. Для псевдотуберкульозу харак-терні:

- А) екзантема;
- Б) неврит;

- В) артралгії;
- Г) гепатоспленомегалія;
- Д) тонзиліт;
- Е) міозит.

6. Вкажіть типові симптоми при псевдотуберкульозі:

- А) симптом Пастіа;
- Б) симптом “рукавичок”, “шкарпеток”, “капюшона”;
- В) симптом Філатова;
- Г) симптом Бельського-Філатова-Копліка ;
- Д) білий дермографізм.

7. Вкажіть, які форми не належать до атипових при псевдотуберкульозі:

- А) катаральна;
- Б) жовтянична;
- В) абдомінальна;
- Г) менінгеальна.

8. Назвіть методи лабораторної діагностики псевдотуберкульозу:

- А) бактеріологічний;
- Б) бактеріоскопічний;
- В) імунологічний;
- Г) серологічний.

9. Вкажіть препарати етіотропної терапії псевдотуберкульозу:

- А) пеніцилін;

- Б) преднізолон;
- В) левоміцетин;
- Г) фуразолідон.

10. Коли проводиться вакцинація проти псевдотуберкульозу:

- А) в перші 3-5 днів життя;
- Б) в 12 місяців;
- В) в 6 років;
- Г) не проводиться.

11. Які антибіотики не застосовуються при псевдотуберкульозі?

- А) цефалоспори́ни 3 покоління;
- Б) хлорамфенікол;
- В) аміноглікозиди;
- Г) карбапенеми;
- Д) пеніцилін .

12. Лабораторна діагностика псевдотуберкульозу включає:

- А) мазок із зів'язу на мікрофлору;
- Б) копрокультуру;
- В) імуноферментний аналіз;
- Г) реакція зв'язування комплементу;
- Д) усі відповіді правильні.

13. У периферійній крові при псевдотуберкульозі характерно:

- А) нейтрофіліоз із зсувом уліво, збільшення ШОЕ;
- Б) лейкопенія з лімфоцитозом;
- В) лімфоцитоз, моноцитоз, наявні віроцити;
- Г) виражена еозинофілія.

14. Основним резервуаром інфекції при псевдотуберкульозі є:

- А) людина;
- Б) свині;
- В) свійські птахи;
- Г) дикі кабани;
- Д) велика рогата худоба.

15. Для суглобового синдрому при псевдотуберкульозі характерно:

- А) виявляється у дітей старшого віку;
- Б) уражуються великі суглоби;
- В) уражується попереково-крижаний з'єднання;
- Г) переважають артралгії;
- Д) усі відповіді правильні.

16. Які симптоми гастроінтестинальної форми псевдотуберкульозу?

- А) Біль в животі, блювання, нетривала діарея
- Б) Гарячка, висип, збільшення печінки
- В) Гарячка, нудота, ураження суглобів
- Г) Субіктиричність склер, висип, біль у животі
- Д) Біль у горлі, підвищення температури тіла, біль у животі

17. Характерною особливістю висипу при псевдотуберкульозі є:

- А) Поодинокі елементи висипу на животі
- Б) Етапність висипу протягом тижня
- В) Дрібноплямистий висип по всьому тілу
- Г) Везикулярний характер висипу
- Д) Поява висипу не раніше 8-го дня хвороби

18. Які умови проведення копрокультури при псевдотуберкульозі?

- А) Посів у середовище збагачення з інкубацією при 4 град.целс.
- Б) Приготування копрофільтрату з інкубацією при 7 град.целс.
- В) Витримування посіву протягом 24 год. у термостаті
- Г) Прямий посів на середовище Левіна
- Д) Посів на середовище Раппорта

19. Антибактеріальну терапію при генералізованому перебігу псевдотуберкульозу потрібно завершити:

- А) Після нормалізації температури тіла
- Б) На 10 добу після нормалізації температури тіла
- В) На 21 день хвороби
- Г) На 3 день після нормалізації температури тіла
- Д) Антибактеріальна терапія не є обов'язковою

20. Яке твердження щодо специфічної профілактики псевдотуберкульозу є правильним?

А) Уводять імуноглобулін

Б) Уводять живу вакцину

В) Уводять убиту вакцину

Г) Уводять живу ослаблену вакцину

Д) Не розроблена

Відповіді до тестів

1-Г, 2-А,Г, 3-Б, 4-А, 5-А,В,Г,Д, 6-Б,Д, 7-Б,В, 8-А,Г, 9-В,Г, 10-Г, 11-Д, 12-Д, 13-А, 14-Г, 15-Д, 16-А, 17-В, 18-А, 19-Б, 20-Д.

6. Менінгококова інфекція (infectio meningococcia)

Тести для самоконтролю

1. До якого роду належить збудник менінгококової інфекції?

А) listeria;

Б) corinebacteria;

В) neiseria;

Г) enterobacteria;

Д) iersinia.

2. Вкажіть механізм передачі менінгококової інфекції:

А) фекально-оральний;

Б) повітряно-крапельний;

В) трасмісивний;

Г) інокуляційний;

Д) вертикальний .

3. Яка форма менінгококової інфекції належить до рідкісних?

А) назофарингіт;

Б) менінгіт;

В) менінгококцемія;

Г) менінгоенцефаліт;

Д) артрит .

4. Назвіть найтипівіший варіант висипу при менінгококцемії:

А) розеольозний;

Б) папульозний;

В) геморагічний;

Г) геморагічно-некротичний;

Д) пустульозний.

5. Яка улюблена локалізація висипу при менінгококцемії?

А) лице;

Б) верхні кінцівки;

В) сідниці, стегна;

Г) спина;

Д) долоні.

6. Який менінгіальний симптом характерний для дітей 1 року життя?

А) ригідність м'язів потилиці;

Б) Керніга;

В) Брудзінського;

Г) Лесажа;

Д) Бабінського.

7. Назвіть зміни у спинномозковій рідині:

А) підвищення рівня глюкози;

Б) підвищення рівня хлоридів;

В) нейтрофільний плеоцитоз;

Г) негативна реакція Панді.

8. За допомогою якого дослідження підтверджують діагноз менінгококової інфекції?

А) бактеріоскопія крові та спинномозкової рідини;

Б) бактеріологічне дослідження мазку з носоглотки;

В) бактеріологічне дослідження крові та спинномозкової рідини;

Г) латекс-аглютинація крові та спинномозкової рідини;

Д) усі відповіді правильні.

9. Який антибіотик слід застосувати хворому із менінгококцемією на догоспітальному етапі?

А) пеніцилін;

Б) ампіцилін;

В) амікацин;

Г) цефотаксим;

Д) рифампіцин.

10. На який термін накладають карантин в осередку менінгококової інфекції?

А) 7 днів;

Б) 10 днів;

- В) 21 день;
- Г) 30 днів;
- Д) 35 днів.

11. Яке твердження характеризує патогмонічний висип при менінгококцемії?

- А) Одиначні розеоли на шкірі живота
- Б) Плямистопапульзний висип обличчі, тулубі, долонях і підшвах
- В) Дрібноточковий висип на тлі гіперемії
- Г) Геморагічний “зірчастий висип на нижніх кінцівках, сідницях”
- Д) Пустульозний висип на обличчі, верхніх кінцівках, тулубі

12. У гемограмі менінгококцемії виявляють:

- А) Нейтрофіліоз із зрушенням уліво
- Б) Лейкопенію
- В) Лімфоцитоз, моноцитоз, наявність віроцитів
- Г) нормальну кількість лейкоцитів
- Д) Анеозинофілію, ретикулоцитоз

13.Првідними факторами патогенезу синдрому Уотергауса-Фрілеріксена є:

- А) Анафілактичний шок
- Б) набряк-набухання головного мозку
- В) Серцево-судинна недостатність
- Г) Інфекційно-токсичний шок
- Д) гостра недостатність наднирників

14. До можливих ускладнень менінгококцемії належить:

- А) Інфекційно-токсичний шок
- Б) Анафілаксія
- В) Гостра печінкова енцефалопатія
- Г) Перфорація тонкої кишки з перитонітом
- Д) Алгід

15. Антибіотиком вибору при менінгококцемії з проявами інфекційно-токсичного шоку є :

- А) Бензилпеніцилін
- Б) Стрептоміцин
- В) Ампицилін
- Г) Левоміцетину сукцинат
- Д) Лінкоміцин

Відповіді до тестів

1-В, 2-Б, 3-Д, 4-Г, 5-В, 6-Г, 7-Г, 8-Д, 9-В, 10-Б, 11-Г, 12-А, 13-Е, 14-А, 15-Г.

Ситуаційні задачі:

Задача №1.

У дитини 5 років, яка знаходилася у соматичному дитячому стаціонарі, підвищилася температура тіла, з'явилися нежить, кашель. За наступну добу виявлені плями Філатова-Копліка, висипань не було. Діагностований кір.

Питання:

1. Чи можна перевести дитину в інфекційне відділення, або ж її ізолювати в окремій палаті?
2. Який план профілактичних заходів по відношенню до решти дітей соматичного стаціонару?

Задача №2.

Медична сестра занепокоєна тим, що її тимчасово переводять працювати у інфекційне відділення, мотивуючи тим, що вона боїться заразити на кір свою дочку, яка недавно перенесла важку пневмонію. Сама медсестра перехворіла на кір в 10-и річному віці.

Питання:

1. Чи має під собою підставу опасіння медсестри заразити свою дочку на кір?
2. Чи може працювати дана медсестра у інфекційному відділенні?

Задача № 3.

В інфекційне відділення направлена дитина віком 6 років з діагнозом кір, період висипань. Дитина хворіє на протязі 5 днів: перші 3 дні спостерігалось підвищення

температури тіла до 38 С, потім приєдналися кашель та нежить. У зв'язку з підозрою на пневмонію, дитині був призначений ампіцілін, на фоні прийому якого стан дитини покращився, температура нормалізувалася. В день направлення в інфекційний стаціонар на лиці, туловищі та кінцівках з'явилися макуло-папульозні висипання. Слизова оболонка ротової порожнини чиста. Лікар приймального відділення інфекційного стаціонару діагноз корі зняв.

Питання:

1. Які дані дозволили лікарю приймального відділення зняти діагноз корі?
2. З чим на вашу думку пов'язана поява висипань?

Задача № 4.

Дитина віком 3 роки захворіла на кір у гостей у бабусі, яка проживає за містом. Житло без зручностей, тісне. У зв'язку з вираженою світлобоязню, сусіди порадили щільно завісити усі вікна. Дитина капризна, відмовляється від їжі та питва, прийому лікарств. висипання почали "відцвітати" (пігментуватися із 8 дня хвороби, зменшилися нежить та світлобоязнь, температура тіла залишається підвищеною і приєднався кашель. На 9-й день хвороби на губах з'явилися кровоточиві тріщини, кірки, слюноотеча.

Запитання:

1. Які ускладнення корі можна запідозрити у даному випадку?
2. Які дефекти у лікуванні призвели до появи ускладнень?
3. В чому найбільш вірогідна причина ускладнень?

Задача № 5.

У дитини 2,5 років на 10-й день захворювання на кір (5-й день висипань) з'явився гавкаючий кашель, афонія, інспіраторна задишка, температура тіла 38 С, дитина погано спить, капризна, апетит знижений.

Питання:

1. Які ускладнення корі можливі у даному випадку?
2. Яка ваша тактика у дальнішому лікуванні такого хворого?

Задача № 6.

У дитини 8-и років на 11-й день корі (період реконвалесценції) раптово виникла загальноомозкова симптоматика (сонливість, втрата свідомості, судоми), знову підвищилася температура тіла.

Питання:

1. Чим пояснити подібний стан?
2. Ваша тактика. Як лікувати?

Задача № 7.

У одного із хворих кардіологічного відділення підвищилася температура тіла до 37,5 С. черговий лікар при огляді хворого виявив на голові, туловищі та ногах декілька дрібних (3-4 мм в діаметрі) блідо-рожевих плям із припіднятим центром. Раніше дитина дитячими інфекціями не хворіла.

Питання:

1. Яке інфекційне захворювання можна запідозрити у даному випадку?
2. Що вам необхідне для уточнення діагнозу?
3. На скільки днів потрібно ізолювати дитину, якщо діагноз підтвердиться?

Задача № 8.

У дитини 9 років діагностована повітряна віспа (був контакт у школі). Сьогодні 2 день хвороби. Температура тіла 38,5 С, по всьому тілу багато пухирців, кірочок, свіжих елементів у

вигляді рожевих плям у центрі з невеликим пухирцем. На слизовій оболонці рота 3 невеликі ерозії.

Питання:

1. Як лікувати дитину?
2. Чи може брат хворого, який не хворів на вітряну віспу, відвідувати дитячий садок?
3. Чи може мати дитини, яка перехворіла повітряною віспою, навідати родичів, у яких є маленькі діти?

Задача № 9.

У дитини віком 3-и роки на 6-й день повітряної віспи утримується лихоманка, висипання рясні, частина елементів перетворилася на гнійнички з інфільтрованою основою.

Питання:

1. Скільки днів буде продовжуватися заразний період у даному випадку?
2. Чи доцільно використовувати у даному випадку антибіотики?

Задача № 10.

У дівчинки 4-х років на 6-й день повітряної віспи зявилося головокружіння, порушення ходи та координації рухів. Температура тіла не підвищена.

Питання:

1. Як слід розцінити даний стан?
2. Якою буде ваша терапевтична тактика?

Задача № 11.

Дитина віком 6 років отримує антибіотики з приводу полісегментарної пневмонії. В останні дні температура тіла нормальна, хрипи не прослуховуються. Сьогодні на тулубі та кінцівках з'явилася висипка, плямиста, неяскрава, місцями зливається, утворюючи елементи з нерівними краями. Лімфатичні вузли без особливостей. 5 днів тому назад із палати був ізольований хворий на краснуху.

Питання:

1. Чи є підстави до діагнозу краснухи? Обґрунтуйте.
2. Як слід змінити лікування у зв'язку із приєднанням указаної патології?

Задача № 12.

У дитини віком 5 років, яка відвідує дитячий садок, на 2 день хвороби діагностована скарлатина.

Питання:

1. Які ознаки хвороби дозволили поставити відповідний діагноз?
2. Які ускладнення можливі в перебігу хвороби?
3. На скільки днів потрібно відсторонити дитину від відвідування дитячого закладу?
4. На скільки днів необхідно оголосити у групі карантин по скарлатині?

Задача № 13.

При відвідуванні хворої дитини віком 4 роки, лікар виявив: температура тіла 38,2 С, пульс 124 за хв. Мигдалики та край м'якого піднебіння гіперемовані, ковтання болюче, шкіра чиста. Катаральні симптоми відсутні. Дитина захворіла сьогодні.

Питання:

1. Можна у даному випадку виключити скарлатину?
2. Коли доцільно повторно оглянути дитину?
3. Як лікувати дитину?

Задача № 14.

Дитина віком 6 років поступає у лікарню з приводу гострого нефриту. В приймальному відділенні виявлене крупнопластинчасте лущення на пальцях рук та ніг. Шкіра суха, висипання відсутні. Із анамнезу відомо, що 2,5 неділі тому назад дитина скаржилася на біль у горлі, підвищення температури тіла 38 С. до лікаря не зверталися, стан дитини швидко покращився і заняття у басейні були відновлені.

Питання:

1. Чи можна таку дитину госпіталізувати у нефрологічне відділення?

Задача 15.

Дитина віком 7 років госпіталізована з приводу скарлатини на 5-й день хвороби. Розміщена у палаті, де крім неї було ще 3 хворих на скарлатину з більш ранніми термінами хвороби і більш важким перебігом. На 10-й день хвороби виникли ускладнення – вторинна ангіна, лімфаденіт.

Питання:

1. Який фактор міг призвести до виникнення ускладнення у даному випадку?
2. Чому у хворих на скарлатину при суперінфекції другим типом стрептококу виникає не скарлатина, а ускладнення?

Задача № 16.

Дільничний педіатр прийшов на виклик до дитини 8 років, яка хворіє 3 дні. Захворювання почалося із підвищення температури тіла до 39 °C, відмічалася повторна блювота, з'явилася висипка. Молодший брат декілька днів тому переніс ангіну. Під час огляду скарги на головний біль, нудоту, біль у горлі. На шкірі рясна яскрава дрібнокрапчаста висипка на гіперемованому фоні, носогубний трикутник блідий. Відмічається білий дермографізм. Мигдалики червоні, яскраві, у лакунах гній. На м'якому піднебінні дрібнокрапчаста петехіальна висипка. Язик обкладений сірим нальотом. Помірно збільшені підщелепні лімфовузли, болючі при пальпації. Тахікардія.

Питання:

1. Який діагноз можна поставити хворому?
2. Яке джерело інфекції у даному випадку?

Задача № 17.

Під час виклику до дитини 6-и років дільничний педіатр поставив діагноз скарлатини. Дитина відвідувала дитячий садок. В сім'ї є ще двоє дітей: молодший брат віком 3 роки відвідує дитячі ясла, а старша сестричка вчиться у 2 класі.

Питання:

1. Де проводити лікування дитини?
2. Чи потребує дитина антибактеріальної терапії?
3. Які протиепідемічні заходи необхідно провести?

Задача № 18.

В дитяче інфекційне відділення поступила дитина 10 місяців з діагнозом ГРВІ. При поступленні стан дитини тяжкий: температура тіла 39 °C, неспокійний. Захворювання почалося 4 години тому. При огляді шкіра чиста, різко бліда. Слизова зіву та кон'юнктиви гіперемовані. Тони серця ритмічні, приглушені, тахікардія. В легенях дихання пуерильне, частота дихання 70 за хвилину. Живіт м'який, безболючий. Через 2 години після поступлення у дитини на шкірі ягодиць, задньої поверхні стегон з'явилася висипка геморагічного характеру різної за величиною, неправильної форми "зірчаста", щільна на дотик.

Питання:

1. Який діагноз можна поставити дитині?
2. Які дослідження необхідно призначити дитині?
3. Що загрожує життю дитини у даному випадку?

Задача № 19.

Лікар приймального відділення при огляді дитини віком 6 місяців відмічає підвищення температури тіла до 40 °C, неспокій, повторну блювоту, відказ від їжі. Захворювання почалося годин 8 тому з підвищення температури тіла, блювоти, неспокою дитини. Під час огляду стан дитини тяжкий: дитина неспокійна, різко реагує на дотик, велике тімечко вибухає, пульсує. Відмічається ригідність потиличних м'язів. Шкіра чиста,

бліда. Тахікардія, тахіпноє. Живіт м'який. Старший брат дитини знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу менінгококової інфекції.

Питання:

1. Який ваш попередній діагноз?
2. Які дослідження є доцільними для підтвердження діагнозу?
3. У якому лікарняному підрозділі лікувати дитину?

Задача № 20.

У приймальному відділенні черговий лікар оглядає дитину на 4 день хвороби. Відмічає високу температуру тіла 39 °C, сильний головний біль та біль м'язах і суглобах. Напередодні дитина гостювала у бабусі в селі, купалися у прісному водоемі, овочі та фрукти із садової ділянки не завжди перед вживанням мили. Лікар відмічає поліморфні висипання на незмінній шкірі, які більш яскраві на потилиці та тильні поверхні рук. Мати відмічає рідкий стілець на протязі 2 днів. При пальпації печінка збільшена на 4 см. серцева діяльність ритмічна, тони приглушені, помірна тахікардія. У загальному аналізі крові нейтрофільний лейкоцитоз, у сечі – протеїнурія.

Питання:

1. Яке захворювання можна запідозрити у даному випадку?
2. Які додаткові методи дослідження необхідно провести дитині?
3. Якою буде ваша лікувальна тактика?

Еталони відповідей до задач.

Еталон відповіді до задачі № 1.

1. Дану дитину потрібно перевести в інфекційне відділення. Якщо не має протипоказань у стані здоров'я то можна відправити хворого додому на амбулаторне лікування, при умові, що вдома немає дітей, які не хворіли на кір.
2. По-перше необхідно скласти список неімунізованих та нехворілих на кір дітей соматичного стаціонару та ввести їм гама-глобулін. По-друге, дітям які нехворіли на кір, але були імунізовані, необхідно поставити РТГА і ввести гама-глобулін при відємному її результаті.

Еталон відповіді до задачі № 2.

1. Не має. Оскільки вірус корі нестійкий у зовнішньому середовищі передача через третіх осіб, предмети вжитку, одяг виключається. Вирусоносійства не спостерігається.
2. Протипоказань у даному випадку не має.

Еталон відповіді до задачі № 3.

1. Діагноз корі виключається, так як висипка з'явилася одночасно по всьому тілу (відсутня етапність). Висипання спостерігалися на фоні нормальної температури тіла і слизова оболонка ротової порожнини не змінена.
2. Макуло-папульозна висипка, схожа на кореву, очевидно пов'язана із медикаментозною алергією на ампіцилін.

Еталон відповіді до задачі № 4.

1. Пневмонія, стоматит, хейліт.
2. Погані санітарно-гігієнічні умови, неумілий догляд, недостатній туалет слизових оболонок.
3. Приєднання бактеріальної інфекції на фоні зниження імунологічної реактивності організму, яке властиве корі.

Еталон відповіді до задачі № 5.

1. Пізній коровий круп, пневмонія, стоматит.

- Негайна госпіталізація в спеціалізоване відділення. Симптоми пізнього крупу очевидні, а вбільшості випадків він зумовлений поверхневими некрозами слизової гортані, які зачасто перекликаються із афтозним стоматитом.

Еталон відповіді до задачі № 6 .

- Даний стан можна пояснити як ускладнення корі. Можлива енцефалопатія, менінгоенцефаліт.
- Терміново госпіталізувати. Проводити оксигенотерапію, ввести седуксен, кортикостероїди та проводити дегідратаційну терапію.

Еталон відповіді до задачі № 7 .

- Одночасний підйом температури тіла та поява висипань, в тому числі і на голові (блідорожевих плям із припіднятим центром) може бути раннім проявом повітряної віспи.
- Повторно оглянути дитину через деякий час (поява нових елементів екзантеми та пухирців – тобто, одночасний поліморфізм морфологічних елементів); ретельно вияснити епідеміологічний анамнез.
- На 9 днів.

Еталон відповіді до задачі № 8 .

- Дотримуватися санітарно-гігієнічного режиму. Їжа повинна бути напіврідкою, легко засвоюватися. Пухирці змащувати спиртом, або спиртовим розчином анілінових барвників.
- Враховуючи, що мінімальний інкубаційний період повітряної віспи складає 11 днів, ізоляція брата хворого із дитсадка 8 днів недоцільна.
- Мати дитини може спілкуватися із дорослими та дітьми, оскільки повітряна віспа через третіх лиць не передається.

Еталон відповіді до задачі № 9 .

- Піодермія, яка приєдналася, продовжуваності заразного періоду не змінить. Він буде становити 9 днів.
- Враховуючи ранній вік дитини доцільно призначити антибіотики.

Еталон відповіді до задачі № 10 .

- У дитини виникло рідке ускладнення – енцефаліт.
- Показані консультація невропатолога, госпіталізація.

Еталон відповіді до задачі № 11 .

- Діагноз краснухи малоімовірний. Відсутня характерна локалізація висипань (розгинальні поверхні кінцівок, лице, сідниці). Тенденція до злиття висипань не є характерним для краснухи, також відсутнє збільшення потиличних лімфовузлів.
- Виходи із умов задачі, стан дитини дозволяє відмінити антибіотики та призначити антигістамінні засоби. Враховуючи, що дитина через 5-6 днів може захворіти краснухою, доцільно ізолювати його від поступавших у стаціонар дітей, які не хворіли на краснуху.

Еталон відповіді до задачі № 12 .

- Дрібнокрапчасті висипання по всьому тілу, запалення мигдаликів, лихоманка.
- Вторинна ангіна, отит, лімфаденіт, друга температурна хвиля, синусит.
- При гладкому перебігу на 10 днів від початку хвороби і 12 днів додаткової ізоляції.
- Контактні роз'єднуються із рештою дітей на 7 днів (із дня ізоляції хворого).

Еталон відповіді до задачі № 13 .

- Не можна. Наявні у дитини симптоми можуть бути початком скарлатини. Висипання з'являються дещо пізніше.
- На 2 добу захворювання, коли повинна з'явитися висипка. Якщо висипки не буде, діагноз скарлатини знімаємо.
- Показане симптоматичне лікування.

Еталон відповіді до задачі № 14 .

1. Зараз у дитини 17-18 день хвороби, яка очевидно за умов задачі є скарлатиновою періоді реконвалесценції. Нефрит – ускладнення скарлатини. В ці терміни хворі на скарлатину підлягають ізоляції (необхідно ізолювати хоча б на 22 дні). В загальну палату нефрологічного відділення такого хворого класти не можна.

Еталон відповіді до задачі № 15.

1. Суперінфекція другим типом стрептококу.
2. При скарлатині в процесі хвороби виробляється антитоксичний імунітет до токсину висипань, який за якістю однорідний в усіх видах стрептококу. Тому, при суперінфекції, виникає не скарлатина, а інше захворювання стрептококової етіології. Антибактеріальний імунітет є типоспецифічним, що пояснює повторні захворювання на ангіну, отит, лімфаденіт тощо.

Еталон відповіді до задачі № 16.

1. Скарлатина, типова, середньотяжкий перебіг.
2. Молодший брат.

Еталон відповіді до задачі № 17.

1. Якщо в домашніх умовах є можливість ізолювати дитину від решти дітей, то лікувати вдома. В протилежному випадку – госпіталізувати у дитяче інфекційне відділення.
2. Необхідно призначити пеніцилін на 7 днів.
3. Ізоляція хворого на 22 дні від початку хвороби. На групу, яку відвідувала хвора дитина накласти карантин на 7 днів. На брата і сестру хворого установлюється карантин терміном 22 дні з моменту захворювання брата.

Еталон відповіді до задачі № 18.

1. Менінгококова інфекція: менінгококцемія.
2. Загальний аналіз крові, посів із носоглотки на менінгокок, бактеріологічне дослідження крові, дослідження ліквору.
3. Інфекційно-токсичний шок, кровоилив у наднирники.

Еталон відповіді до задачі № 19.

1. Менінгококова інфекція: менінгіт.
2. Дослідження спинномозкової рідини, посів із носа на менінгокок, бактеріологічне дослідження крові.
3. В дитячому інфекційному відділенні.

Еталон відповіді до задачі № 20.

1. Псевдотуберкульоз.
2. Посів крові, калу, сечі, слизу із зіву на живильні середовища для виділення палички псевдотуберкульозу; серологічне дослідження крові в динаміці хвороби (РНГА із псевдотуберкульозним діагностиком – титр 1:100 і вище).
3. Госпіталізація у дитяче інфекційне відділення. Призначення антибактеріальної терапії (левоміцетин, гентаміцин) терміном на 7-14 днів. По показанням дезінтоксикаційна та симптоматична терапія.

Розділ 2: Гострі респіраторні інфекції у дітей

Тести для самоконтролю

- | | |
|---|--|
| <p>1. При якій вірусній інфекції у перші дні хвороби превалюють загальнотоксичні явища?</p> <p>А) грип</p> <p>Б) парагрип</p> <p>В) RS-інфекція</p> | <p>Г) Аденовірусна інфекція</p> <p>2. При якій вірусній інфекції у перші дні хвороби превалюють катаральні явища?</p> <p>А) грип</p> |
|---|--|

- Б) парагрип
В) RS-інфекція
Г) Аденовірусна інфекція
- 3. При якій вірусній інфекції найчастіше розвивається ларінгіт?**
А) грип
Б) парагрип
В) RS-інфекція
Г) Аденовірусна інфекція
- 4. При якій вірусній інфекції спостерігається виражений ексудативний компонент запалення?**
А) Грип
Б) Аденовірусна інфекція
В) RS-інфекція
Г) Парагрип
- 5. При якій із перерахованих інфекцій найчастіше спостерігається шийний лімфаденіт?**
А) Грип
Б) Аденовірусна інфекція
В) RS-інфекція
Г) Риновірусна інфекція
- 6. При якій із перерахованих інфекцій найчастіше спостерігається кишковий синдром?**
А) Грип
Б) Аденовірусна інфекція
В) RS-інфекція
Г) Риновірусна інфекція
- 7. Фолікулярний або плівчастий кон'юнктивіт характерний**
А) Парагрипу
Б) Рс-вірусній інфекції
В) Аденовірусній інфекції
Г) Грипу
- 8. Ураження верхніх дихальних шляхів у вигляді крупу характерне:**
А) Грипу
Б) парагрипу
В) аденовірусної інфекції
Г) Рс-вірусній інфекції
- 9. Ураження нижніх дихальних шляхів у вигляді бронхіоліту характерне:**
А) Грипу
Б) парагрипу
В) аденовірусної інфекції
Г) Рс-вірусній інфекції
- 10. Показники периферійної крові при вірусній інфекції проявляються:**
А) Лімфоцитарним лейкоцитозом
Б) Нейтрофільним лейкоцитозом
В) Лімфоцитозом на фоні лейкопенії
Г) Нормоцитозом із різким зсувом формули уліво
- 11. На протязі якого часу хворий на грип, ускладнений пневмонією, є заразним?**
А) 3-4 дні
Б) 10-14 днів
В) 1 місяць
- 12. Який шлях передачі інфекції при захворюванні на грип?**
А) Фекально-оральний
Б) Водний
В) Повітряно-краплинний
- 13. Який механізм є ведучим у формуванні грипозної енцефалопатії?**
А) сповільнення кровотоку в мікроциркуляторному руслі
Б) Пригнічення клінінної та гуморальної ланки імунітету
В) Процеси алергізації вірусними антигенами
- 14. Який механізм є ведучим у формуванні грипозного енцефаліту?**
А) сповільнення кровотоку в мікроциркуляторному руслі
Б) Пригнічення клінінної та гуморальної ланки імунітету
В) процесам алергізації вірусними антигенами.
- 15. Який інкубаційний період при захворюванні на грип?**

- А) коливається від декількох годин до 1-2 днів.
- Б) 5-7 днів
- В) 1-2 неділі

16. Для початку інфекційної хвороби грипу характерним є:

А) Початок раптовий: озноб, температура тіла інколи до 39-40 С, головний біль з локалізацією в ділянці лоба та очей, ломота в усьому тілі, біль у м'язах, попереці, виражена загальна слабкість.

Б) Катаральні явища досить виражені з першого дня хвороби, впертий, гучний кашель, біль у горлі, нежить, нерідко першим клінічним проявом є синдром крупу.

В) поступове підвищення температура тіла до 39 С, катаральні явища, у деяких хворих блювання, нудота, симптоми інтоксикації помірні. З 1-го дня з'являються значні серозні виділення з носа,

17. Для початку інфекційної хвороби парагрипу характерно:

А) Початок раптовий: озноб, температура тіла інколи до 39-40 С, головний біль з локалізацією в ділянці лоба та очей, ломота в усьому тілі, біль у м'язах, попереці, виражена загальна слабкість.

Б) Катаральні явища досить виражені з першого дня хвороби, впертий, гучний кашель, біль у горлі, нежить, нерідко першим клінічним проявом є синдром крупу.

В) поступове підвищення температура тіла до 39 С, катаральні явища, у деяких хворих блювання, нудота, симптоми інтоксикації помірні. З 1-го дня з'являються значні серозні виділення з носа,

18. Для початку аденовірусної інфекції характерним є:

А) Початок раптовий: озноб, температура тіла інколи до 39-

40 С, головний біль з локалізацією в ділянці лоба та очей, ломота в усьому тілі, біль у м'язах, попереці, виражена загальна слабкість.

Б) Катаральні явища досить виражені з першого дня хвороби, впертий, гучний кашель, біль у горлі, нежить, нерідко першим клінічним проявом є синдром крупу.

В) поступове підвищення температура тіла до 39 С, катаральні явища, у деяких хворих блювання, нудота, симптоми інтоксикації помірні. З 1-го дня з'являються значні серозні виділення з носа.

19. Приєднанням вторинної мікробної флори, як ускладнення при грипі залежать:

- А) від віку хворих та опірності їх організму
- Б) від санітарно-гігієнічних умов
- В) від типу вірусу грипа

20. Особливістю перебігу грипу у новонароджених є:

- А) Симптоми грипозної інтоксикації практично відсутні
- Б) Симптоми грипозної інтоксикації на початку хвороби виражені
- В) На перший план виходять клінічні прояви крупу

21. Тяжкий перебіг грипу у дітей раннього віку зумовлений:

- А) Конституційними особливостями
- Б) бактеріальними ускладненнями та виникненням гнійних вогнищ
- В) нейротропістю вірусу грипу

22. Для якого віку є найбільш характерними ускладнення грипу, пов'язані з приєднанням вторинної мікробної флори.

- А) До 6 міся;
- Б) До 1 року
- В) 1-3 роки

23. Яка доза протигрипозного імуноглобуліну для дітей віком до 2 років.

- А) 1 мл
- Б) 2 мл
- В) 3 мл

24. Яка доза протигрипозного імуноглобуліну для дітей віком від 3 до 6 років.

- А) 1 мл
- Б) 2 мл
- В) 3 мл

25. Яка доза протигрипозного імуноглобуліну для дітей старших за 6 років.

- А) 1 мл
- Б) 2 мл
- В) 3 мл

26. Яка добова доза рибаваріну у дітей.

- А) 5 мг/кг
- Б) 10 мг/кг
- В) 15 мг/кг

27. Які основні прояви грипу?

- А) виражений інтоксикаційний синдром з ураженням ЦНС, серцево-судинної системи;
- Б) сильна гарячка;
- В) катаральні прояви з боку верхніх дихальних шляхів виражені нерізно;
- Г) ангіна;
- Д) бронхіт.

28. Назвіть сприятливі умови для масового поширення грипу:

- А) нестійкий типоспецифічний імунітет;
- Б) короткий інкубаційний період;
- В) повітряно-краплинний механізм передачі;
- Г) висока загальна сприйнятливність до грипу.

29. Які основні клінічні прояви аденовірусної інфекції?

- А) фарингіт;
- Б) кон'юнктивіт;

- В) ангіна;
- Г) гарячка;
- Д) переважання катаральних проявів на інтоксикаційними;
- Е) невисока температура;
- Є) бронхіоліт.

30. Які основні прояви парагрипу?

- А) нормальна або субфебрильна температура;
- Б) різко виражені симптоми загальної інтоксикації;
- В) гарячка;
- Г) синдром крупу;
- Д) пневмонія.

31. Які прояви респіраторно-синцитіальної інфекції?

- А) гарячка;
- Б) нормальна або субфебрильна температура;
- В) катаральні прови з боку верхніх дихальних шляхів;
- Г) ураження нижніх дихальних шляхів за типом бронхообструктивного синдрому;
- Д) часті отити.

32. Які основні прояви риновірусної інфекції?

- А) гарячка;
- Б) нормальна або субфебрильна температура;
- В) різко виражений риніт;
- Г) бронхіт;
- Д) бронхіоліт.

33. Які фактори впливають на перебіг ГРВІ?

- А) пори року;
- Б) вік дитини;
- В) преморбідний фон;
- Г) поєднання вірусних інфекцій;
- Д) наявність ускладнень.

34. Вкажіть найбільш інформативний метод діагностики

- ГРВІ:
- А) серологічний;

- Б) шляхом ізоляції вірусу на чутливій культурі тканини;
- В) імунофлюоресцентний.

35. Назвіть найбільш ефективні етіотропні препарати при ГРВІ:

- А) протигрипозний імуноглобулін;
- Б) лейкоцитарний інтерферон;
- В) амінокапронова кислота;
- Г) нуклеїнат натрію;
- Д) продигіозан;
- Е) рибонуклеаза.

36. В яких випадках показана анти-бактеріальна терапія при ГРВІ?

- А) дітям, які перебувають на штучному вигодовуванні;
- Б) дітям з проявами гіпотрофії;
- В) дітям перших 2 років життя;
- Г) при наявності бактеріальних ускладнень.

37. До якої родини вірусів належить збудник грипу?

- А) ортоміксовіруси;
- Б) параміксовіруси;
- В) арбовіруси;
- Г) пікорнавіруси;
- Д) ретровіруси.

38. Діти якого віку частіше хворіють на РС-інфекцію?

- А) 0-2 роки;
- Б) 2-5 років;
- В) 5-10 років;
- Г) 10-15 років;
- Д) не залежить від віку.

39. Для якого типу ГРВІ характерний фекально-оральний механізм передачі?

- А) грипу;
- Б) парагрипу;
- В) аденовірусній інфекції;
- Г) РС-інфекції;
- Д) усі відповіді правильні.

40. Що частіше уражується при парагрипі у дітей?

- А) носоглотка;

- Б) гортань, трахея;
- В) бронхи, бронхіоли;
- Г) мигдалики;
- Д) альвеоли.

41. Для якого типу ГРВІ характерний геморагічний синдром?

- А) грипу;
- Б) парагрипу;
- В) аденовірусній інфекції;
- Г) РС-інфекції;
- Д) риновірусній інфекції.

42. Для якого типу ГРВІ характерна ринофарінгокон'юнктивальна гарячка?

- А) грипу;
- Б) парагрипу;
- В) аденовірусній інфекції;
- Г) РС-інфекції;
- Д) риновірусній інфекції.

43. Що частіше уражується при РС-інфекції у дітей віком до 3 років?

- А) носоглотка;
- Б) гортань, трахея;
- В) бронхи, бронхіоли;
- Г) мигдалики;
- Д) альвеоли.

44. Для якого типу ГРВІ характерний хвилеподібний перебіг?

- А) грипу;
- Б) парагрипу;
- В) аденовірусній інфекції;
- Г) РС-інфекції;
- Д) риновірусній інфекції.

45. Який препарат є інгібітором нейрамінідази?

- А) римантадин;
- Б) тилорон;
- В) оксолін;
- Г) ацикловір;
- Д) озельтамівір.

46. Який препарат є індуктором інтерферону?

- А) римантадин;
- Б) тилорон;
- В) оксолін;

- Г) ацикловір;
- Д) озельтамівір.

47. Який основний метод дозволяє відрізнити післявакцинальну реакцію від післявакцинального ускладнення?

- А) клінічний
- Б) статистичний
- В) епідеміологічний
- Г) лабораторний
- Д) емпіричний

48. Сильна місцева реакція в місці введення вакцинального препарату характеризується:

- А) гіперемія більше 70 мм у діаметрі
- Б) гіперемія до 50 мм у діаметрі
- В) гіперемія більше 20 мм у діаметрі з інфільтратом
- Г) гіперемія більше 80 мм у діаметрі з інфільтратом більше 20 мм

- Д) гіперемія більше 50 мм у діаметрі з інфільтратом 10 мм

49. Щеплення проти грипу відноситься до:

- А) рекомендованих щеплень
- Б) щеплень за епідеміологічними показами
- В) щеплення за станом здоров'я
- Г) щеплення за віком
- Д) щеплення згідно календаря щеплень

50. Вакцинація проти грипу не проводиться дітям:

- А) з первинним імунodefіцитом
- Б) з аспленією
- В) з хронічним захворюванням у стадії ремісії
- Г) з лімфомою під час проведення умуносупресивної терапії
- Д) дітям з частими ГРВІ

Відповіді до тестових контрольних запитань:

1 (А); 2 (Б); 3 (Б); 4 (Б); 5 (Б); 6 (Б); 7 (В); 8 (Б); 9 (Г); 10 (В); 11 (Б); 12 (В); 13 (А); 14 (А); 15 (А); 16 (А); 17 (Б); 18 (В); 19 (А); 20 (А); 21 (Б); 22 (В); 23 (А); 24 (Б); 25 (В); 26 (Б); 27 (А,Б,В); 28 (А,Б,В,Г); 29 (А,Б,В,Г,Д); 30 (А,Г); 31 (Б,В,Г); 32 (Б,В); 33 (Б,В,Г,Д); 34 (В); 35 (А,Б); 36 (В,Г); 37 (А); 38 (А); 39 (В); 40 (Б); 41 (А); 42 (В); 43 (В); 44 (В); 45 (Д); 46 (Б); 47 (А); 48 (Г); 49 (В); 50 (Г),

Розділ 3: Дифтерія у дітей

Тести для самоконтролю

1. Доякої групи належить збудник дифтерії?

- А) віруси;
- Б) гриби;
- В) бактерії;
- Г) рикетсії;
- Д) найпростіші.

2. Яка тривалість інкубаційного періоду при дифтерії?

- А) до 7 днів;
- Б) до 10 днів;
- В) до 14 днів;
- Г) 21 дня.

3. Вкажіть три основні локалізації дифтерії, які зустрічаються найбільш часто:

- А) статеві органи;
- Б) пупкова рана;
- В) ротогортло;
- Г) гортань;
- Д) ніс;
- Е) очі;
- Є) шкіра.

4. Які 5 із названих ознак найбільш характерні для локалізованої форми дифтерії ротогортла?

- А) гіпертермія;
- Б) помірна температурна реакція;

- В) розміщення нальоту на поверхні мигдаликів;
- Г) поширені нальоти в ротогорлі;
- Д) нальоти, які не виходять за межі мигдаликів;
- Е) помірна реакція регіонарних лімфовузлів;
- Є) значне збільшення тонзиллярних лімфовузлів, пастозність клітковини навколо них;
- Ж) фібринозний наліт.

5. Які з названих ознак є характерними для локалізованої форми дифтерії ротогорла?

- А) біль в горлі при ковтанні;
- Б) тривала лихоманка;
- В) блідість шкірних покривів;
- Г) румянець;
- Д) болючість регіонарних лімфовузлів;
- Е) нальоти на мигдаликах;
- Є) гнійні фолікули.

6. Які симптоми характерні для токсичної форми дифтерії?

- А) гіпертермія;
- Б) збудження;
- В) блідість шкіри;
- Г) набряк ротогорла;
- Д) тризм жувальної мускулатури;
- Е) поширений наліт в ротогорлі;
- Є) солодкуватий запах з рота.

7. Виберіть найбільш характерні ускладнення дифтерії:

- А) центральні парези, паралічі;
- Б) периферичні парези, паралічі;
- В) пневмонія;
- Г) міокардит;
- Д) артрит;
- Е) нефроз.

8. Які засоби використовуються для лікування локалізованої форми дифтерії?

- А) антибіотики;
- Б) антитоксичну сироватку;
- В) дезінтоксикаційні засоби;
- Г) вітаміни;

Д) десенсибілізуючі засоби.

9. Який препарат використовується для профілактики дифтерії?

- А) жива вакцина;
- Б) анатоксин;
- В) вбита вакцина;
- Г) імуноглобулін.

10. Основний механізм передачі збудника дифтерії:

- Б) повітряно-крапельний;
- В) фекально-оральний;
- Г) трансплацентарний;
- Д) трансмісивний;
- Е) контактний.

11. Головна патогенетична ланка при дифтерії мигдаликів:

- А) бактеріємія;
- Б) токсемія;
- В) аутоімунні механізми;
- Г) некротичні процеси;
- Д) гіпоксія.

12. У місці проникнення дифтерійної палички виникає:

- А) серозне запалення;
- Б) гнійне запалення;
- В) виразково-некротичний процес;
- Г) фібринозне запалення;
- Д) усі відповіді правильні.

13. При локалізованому крупі плівки розміщені в:

- А) гортані;
- Б) трахеї;
- В) бронхах;
- Г) носоглотці;
- Д) ротоглотці.

14. Для тяжкої форми дифтерії мигдаликів характерне:

- А) поширений запальний процес у ротоглотці;
- Б) набряк піднебінних мигдаликів та навколомигдаликової тканини;
- В) набряк підшкірної жирової клітковини;

- Г) виражена загальна інтоксикація;
- Д) усі відповіді правильні.

15. Для дифтерійного ларинготрахеїту характерно:

- А) поступовий початок;
- Б) циклічність перебігу;
- В) помірна інтоксикація;
- Г) афонія;
- Д) усі відповіді правильні.

16. Причиною крупу при дифтерії є:

- А) Фібринозний наліт
- Б) Набряк слизової оболонки ротоглотки
- В) Парез голосових зв'язок
- Г) Збільшення підщелепних лімфовузлів
- Д) Утруднене носове дихання

17. Кашель, неспокій, вимушене положення тіла при дифтерії характерне для:

- А) Міокардиту
- Б) Дифтерічного крупу
- В) Пневмонії
- Г) ДВЗ-синдрому
- Д) Полінейропатії

18. Основним фактором патогенності збудника дифтерії є:

- А) Некротизуючий фактор
- Б) нейрамінідаза
- В) Тромбокіназа
- Г) Екзотоксин
- Д) Гемаглютинін

19. Який імунітет формується після перенесеної дифтерії?

- А) Нестерильний
- Б) Нестійкий
- В) Не формується
- Г) Антибактеріальний
- Д) Антитоксичний

20. Виділення C/diphtheriae tox(+) у хворих з ангіною слід розцінювати як:

- А) Дифтерію
- Б) Ангину

- В) Показання до повторно бактеріологічного дослідження

- Г) Показання до проведення серологічного дослідження

- Д) Ангину з носійством дифтерійної палички

21. Після введення якої вакцини найчастіше можуть виникати ускладнення з боку центральної нервової системи ?

- А) проти поліомієліту
- Б) проти паротиту
- В) АКДП
- Г) проти кору
- Д) БЦЖ

22. Через який час після АКДП-вакцинації можуть виникнути неврологічні ускладнення у вигляді енцефаліту?

- А) через 1,5 місяця
- Б) через 2 місяці
- В) через 1 місяць
- Г) в перші 30 діб після вакцинації
- Д) через 72 години після вакцинації

23. До складу якого вакцинального препарату входить убіта бактері-альна вакцина?

- А) АКДП
- Б) БЦЖ
- В) АДП-М
- Г) КПК
- Д) протигрипозна

24. Введення АДП-анатоксину призводить до розвитку:

- А) антитоксичного імунітету
- Б) антибактеріального імунітету
- В) противірусного імунітету
- Г) не формує імунітет
- Д) протикорьовий імунітет

25. В які строки після введення АКДС-вакцини можуть розвинути фебрильні судоми:

- А) через 1 місяць
- Б) в перші 7 днів
- В) в перші 72 години

- Г) через 2 тижні
- Д) через 2 місяці

26. З якого віку (за календарем щеплення) треба починати вакцинацію проти дифтерії?

- А) в 4 місяці
- Б) в 5 місяців
- В) в 3 місяці
- Г) в 1 рік
- Д) в 2 місяці

27. Який із перерахованих препаратів краще використовувати для імунізації проти дифтерії дітей з алергічною реактивністю?

- А) АДП-анатоксин
- Б) АКДП-вакцину
- В) АДП-М-анатоксин
- Г) БЦЖ
- Д) КПК

28. Що із наведеного не являється протипоказанням для проведення щеплення?

- А) гостра пневмонія
- Б) гідроцефалія
- В) епілепсія
- Г) тимомегалія
- Д) бронхіт

29. Який контингент дітей не входить у групу ризику можливих поствакцинальних алергічних ускладнень?

- А) діти з проявами шкірної алергії
- Б) часто хворіючі діти на ГРЗ
- В) діти з респіраторними алерго-зами
- Г) діти з алергічним діатезом
- Д) діти з ферментопатією

30. В якому віці за календарем щеплень проводять 1 ревакцинацію проти дифтерії?

- А) 3 роки
- Б) 6 років
- В) 18 місяців
- Г) 12 місяців
- Д) 2 роки

Відповіді до тестових контрольних запитань:

1 – В, 2-А, 3- В,Г,Д, 4- Б,В,Д,Е,Ж, 5- А,В,Д,Є, 6- Б,Г,Д,Є, 7- Б,Г,Е, 8- А,Б,Г, 9-Б, 10-А, 11- Б, 12- Г, 13- А, 14-Д, 15-Д, 16-А, 17-Б, 18-Г, 19-Д, 20-А, 21-В, 22-Г, 23-А, 24- А, 25-В, 26-В, 27- В, 28-Г, 29-Б, 30-В,

Ситуаційні задачі.

Задача № 1.

Дільничним педіатром в домашніх умовах оглянута дитина віком 5 років, яка скаржилася на підвищення температури тіла до 39,5 С, дворазове блювання, біль у горлі при ковтанні, припухлість на шиї. Лікування проводилося вдома аспірином, температура тіла не знижувалася. Дитина відвідувала дитячий садок. За останні 3 роки щеплення не проводилися, оскільки дитина страждала на астматичний бронхіт. Під час огляду температура тіла 39°C, дитина квола, шкіра бліда, чиста, дихання через ніс утруднене, голос гугнявий. В підщелепній та підборідній ділянці відмічається м'яка припухлість, неболюча, яка поширюється до ключиць. Із рота солодкий запах, в зіві – мигдалики зходяться майже по середній лінії, на всьому протязі покриті сірувато-білим нальотом, який погано знімається і переходить на м'яке піднебіння та основу язичка. В легенях дихання везікулярне, серцева діяльність ритмічна, тони приглушені, пульс 130 за 1 хвилину. Живіт м'який безболючий при пальпації.

Завдання:

1. Який попередній діагноз можна поставити дитині?
2. Які основні клінічні критерії вашого діагнозу?

3. Яка ваша тактика ведення хворого у конкретному випадку?

Задача 2.

Лікарем швидкої допомоги оглянута дитина віком 3 роки у якої відмічався «гавкаючий» кашель, нежить, осиплість голосу, підвищення температури тіла до 38° С. Зі слів матері виділення з носа з'явилися 5 днів тому назад, на 3 день захворювання почав відмічатися грубий «гавкаючий» кашель, підвищилась температура тіла до 37,5° С, а сьогодні голос став осиплим та наросла температура тіла до 39° С. По допомогу за лікарем не зверталися. Під час огляду шкіра чиста, бліда, легкий пероральний ціаноз. Поряд з цим відмічаються слизово-кров'яністі виділення з носа, подразнення шкіри біля входу в ніс. На краю носової перегородки видно кірки. Відмічалась помірна гіперемія слизової зіву та задньої стінки глотки. Дихання шумне. В дитячому садку, який відвідує дитина були виявлені носії дифтерійної палички.

Завдання:

1. Який попередній діагноз можна поставити у даному випадку?
2. Які клінічні критерії діагнозу можна виділити?
3. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?
4. Які додаткові методи обстеження допоможуть вам у постановці правильного діагнозу?
5. Якою повинна бути тактика лікаря швидкої допомоги (яку інформацію повинен уточнити лікар швидкої допомоги, доцільність госпіталізації, місце госпіталізації)?

Задача 3.

Дитина віком 5 років, яка страждає хронічним тонзилітом, поскаржилася на біль у горлі, підвищення температури тіла до 39°С, одноразову блювання. Лікування проводилося домашніми засобами на протязі 3 днів. Лікаря викликали коли з'явилася припухлість на шиї. Під час огляду дитини лікар виявив набряк шийної підшкірної жирової клітковини (до ключиці), нальоти, які повністю покривали мигдалики, набряк язичка та м'якого піднебіння. Лікарем була запропонована термінова госпіталізація, від якої батьки відказуються, мотивуючи тим, що дитині сьогодні полегшало, не болить у горлі та знизилась температура тіла до 37° С.

Завдання:

1. Яке захворювання найбільш вірогідне у даному випадку?
2. Які клінічні критерії діагнозу можна виділити?
3. З якими захворюваннями необхідно провести диференціальну діагностику?
4. Чи потрібно наполягати на терміновій госпіталізації?
5. Яке лікування доцільно розпочати невідкладно?

Задача 4.

Хлопчик віком 7 років захворів декілька днів тому, з'явилися біль у горлі, затруднене носове дихання, припухлість на шиї, температура тіла 37,5-38° С. Відмічається поступове наростання усіх симптомів. За лікарською допомогою батьки звернулися на 6 день хвороби. Відмічалось різке затруднення носового дихання, температура тіла 38 С, виражена гугнявість, позаду грудинно-ключично-соскового м'язу відмічається припухлість за рахунок лімфовузлів, дещо збільшені і лімфовузли других груп. Селезінка при пальпації збільшена на 2-3 см, печінка на 1-2 см. Мигдалики збільшені, на внутрішній їх поверхні декілька ділянок білосувато-жовтого кольору, пухких, з нерівними контурами, розміром 2-5 мм в діаметрі.

Завдання:

1. Який діагноз на вашу думку найбільш вірогідний у даному випадку?
2. Які диференціально-дагностичні клінічні критерії є визначальними в постановці діагнозу? Обґрунтуйте ваші міркування.
3. Які додаткові дослідження ви терміново проведете для уточнення діагнозу?
4. Чи потребує госпіталізації така дитина?

Задача 5.

Дитина віком 5 років поступає у діагностичний стаціонар з підозрою на дифтерію зіву. Захворіла напередодні, підвищилася температура тіла до 39° С, з'явився біль у горлі. Мигдалики дещо збільшені у розмірі, у заглибленнях яких нальоти у виді жовтувато-білих острівців, пухкі, легко знімаються. Тонзиллярні лімфовузли збільшені, болючі.

Завдання:

1. Який діагноз найбільш вірогідний у даному випадку? Обґрунтуйте.
2. Доцільно було лікарю у направленні указувати форму дифтерії? Чому?
3. Які дослідження дозволять із впевненістю підтвердити або змінити діагноз дифтерії?
4. Доцільно терміново вводити протидифтерійну сироватку такому хворому?
5. З якими захворюваннями слід провести диференціальну діагностику даного випадку?

Задача 6.

Дитина у віці 9 років перехворіла ангіною 10 днів тому назад. В останні дні хвороби повторно підвищилася температура тіла до 39° С, з'явилися болі у горлі. Ніч провела неспокійно із-за пульсуючих болей в горлі. Направлений в стаціонар з діагнозом дифтерія зіву. Під час огляду голос у дитини тихий, гугнявий, слину не ковтає із-за різкої болючості, вираз обличчя страждальний, тонзиллярні лімфовузли справа збільшені, болючі, рота відкривати важко. Спостерігається різке збільшення правого мигдалика, набряк і гіперемія язичка та м'якого піднебіння справа, флюктуація на місці максимального вибухання слизової оболонки над правим мигдаликом. На внутрішній поверхні правого мигдалика острівчаті відкладення.

Завдання:

1. чи має під собою підстави діагноз дифтерія у даному випадку?
2. З якими захворюваннями слід провести диференціальну діагностику?
3. Консультації яких спеціалістів потребує хворий?
4. який найбільш імовірний діагноз.
5. Яка лікувальна тактика у даному випадку? В якому відділенні повинен лікуватися хворий?

Задача 7.

Під час профілактичного огляду учнів школи у хлопчика 12 років виявлено ураження мигдалика у вигляді кратероподібного поглиблення до 1 см в діаметрі. Краї і дно поглиблення жовто-білого кольору, при спробі зняти нальоти відмічалася кровотеча. Тонзиллярний лімфовузол на боці ураження збільшений до 3 см при пальпації неболючий. Хлопчик відмічає дискомфорт при ковтанні. До лікаря не звертався, температуру тіла не вимірював.

Завдання:

1. Який ваш попередній діагноз? Обґрунтуйте.
2. Яке лабораторне дослідження доцільно провести у даному випадку?

3. З якими захворюваннями потрібно провести диференціальну діагностику?
4. Потребує такий хворий госпіталізації?

Задача 8.

Дитина віком 8 років захворіла напередодні, підвищилась температура тіла 38° С. Відмічалася слабо виражена болючість при ковтанні. Мигдалики дещо збільшені, слабо гіперемовані, на їх поверхні декілька острівців нальоту розміром від 4 до 10 мм. Тонзілярні лімфовузли збільшені. Запідозрено дифтерію зіву, локалізована форма. Дитину госпіталізовано. Уведено протидифтерійну антитоксичну сироватку. У посіві із слизу через 24 години виявлені дифтерійні коринебактерії, токсигенні.

Завдання:

1. Яка доза протидифтерійної сироватки показана в даному випадку?
2. Який шлях та кратність введення протидифтерійної сироватки є оптимальними для даного хворого?
3. Які ускладнення можливі при даній клінічній формі дифтерії?
4. Який прогноз у даному випадку?

Еталони відповідей до задач.

Еталон відповіді до задачі № 1.

1. дифтерія ротоглотки (клінічно), токсична форма, 2 ступеня.
2. гострий початок, набряк мигдаликів, сірувато-білі нальоти, які важко знімаються, не проводилася ревакцинація проти дифтерії.
3. негайна ізоляція та госпіталізація у інфекційне дитяче відділення з бактеріоскопічним та бактеріологічним підтвердженням діагнозу та введенням протидифтерійної сироватки. Бактеріологічне обстеження контактних дітей.

Еталон відповіді до задачі № 2.

1. дифтерія носа. Дифтерія гортані, стеногічна стадія 1 ст.
2. «гавкаючий» кашель, нежить, осиплість голосу, слизово-кров'янисті виділення з носа, подразнення шкіри біля входу в ніс. В дитячому садку, який відвідує дитина, були виявлені носії дифтерійної палички.
3. круп при ГРВІ, вроджений стридор, стороннє тіло.
4. посів із носа та зіву на виявлення збудника дифтерії, огляд дитини отоларингологом.
5. негайна ізоляція та госпіталізація у інфекційне дитяче відділення з бактеріоскопічним та бактеріологічним підтвердженням діагнозу та введенням протидифтерійної сироватки. Відправити термінове повідомлення в СЕС.

Еталон відповіді до задачі № 3.

1. дифтерія ротоглотки (клінічно), токсична форма, 2 ступеня.
2. припухлість на шиї та нальоти, які повністю покривали мигдалики, набряк язичка та м'якого піднебіння.
3. з бактеріальними ангінами, герметичною інфекцією, грибовою ангіною, некротичною ангіною при скарлатині, інфекційним мононуклеозом, захворюваннями крові.
4. госпіталізація обов'язкова.
5. показане введення протидифтерійної антитоксичної сироватки.

Еталон відповіді до задачі № 4.

1. у даному випадку можна думати як про токсичну форму дифтерії ротогорла так і про інфекційний мононуклеоз та інші хвороби із ангінозним синдромом.
2. при ретельному клінічному співставленні можна зауважити, що для дифтерії характерні поширені нальоти, зміна контурів шиї пов'язана із набряком підшкірно-жирової клітковини, а не збільшенням лімфатичних лімфовузлів. Локалізація припухлості при дифтерії на передньо-боковій поверхні шиї, а не позаду грудинно-ключично-соскового м'язу. Збільшення селезінки також не є характерною ознакою для дифтерії. По клінічним даним у цьому випадку найбільш вірогідним є діагноз інфекційного мононуклеозу.
3. загальний аналіз крові із формулою, нативний мазок із зіву на коринебактерії дифтерії.
4. потребує, в інфекційне відділення для уточнення діагнозу.

Еталон відповіді до задачі № 5.

1. за клінічними орієнтирами, діагноз дифтерії малоімовірний. Не характерним для останньої є болі при ковтанні та болючість лімфовузлів при пальпації, гіперемія зіву. Наліоти пухкі і знаходяться в заглибленнях мигдаликів. Найбільш імовірним у даному випадку є лакунарна ангіна.
2. Так. У випадках лакунарної ангіни завжди доцільно з'ясувати природу тонзиллярного синдрому.
3. бактеріологічні та серологічні методи етіологічної розшифровки лакунарної ангіни, включаючи і виявлення коринебактерій дифтерії.
4. ні.
5. з бактеріальними ангінами, герметичною інфекцією, грибовою ангіною, некротичною ангіною при скарлатині, інфекційним мононуклеозом, захворюваннями крові.

Еталон відповіді до задачі № 6.

1. Ні.
2. ангінами, сіалоаденітом, паратонзиллярним абсцесом
3. отоларинголога
4. паратонзиллярний абсцес.
5. хірургічний метод лікування.

Еталон відповіді до задачі № 7.

1. виразково-некротична ангіна Сімановського-Венсана.
2. мазок з поверхні мигдалика на фузоспірохетозну флору (бактеріоскопія).
3. з ангінами різної етіології.
4. ні.

Еталон відповіді до задачі № 8.

1. 10-20 тис. АЕ.
2. по Безредко: 0,1мл., через 30 хв. – 0,2 мл, через 1-1,5 години, решту дози.
3. Фома дифтерії локалізована, сироватка уведена своєчасно, тому ускладнень бути не повинно.
4. благоприємний.

Розділ 4: Гострі кишкові інфекції у дітей

1. Сальмонельоз (salmonellosis)

Тести для самоконтролю

- 1) Вкажіть збудник сальмонельозу: А) кок;

- Б) грамнегативна паличка;
- В) грампозитивна паличка;
- Г) вірус;
- Д) мікоплазма.

2) Вкажіть основне джерело інфекції при сальмонельозі:

- А) хвора тварина;
- Б) хворі птахи;
- В) хвора людина;
- Г) носій реконвалесцент.

3) Вкажіть головний механізм передачі при сальмонельозі:

- А) трансмісивний;
- Б) повітряно-крапельний;
- В) контактено-побутовий;
- Г) фекально-оральний.

4. Інкубаційний період сальмонельозу в середньому триває:

- А) 1-3 доби;
- Б) 3-7 діб;
- В) 5-7 діб;
- Г) 2-3 год- 5-7 діб;
- Д) 2-3 год-14 діб.

5) Яка з клінічних форм сальмонельозу частіше зустрічається у дітей перших 3 років життя?

- А) шлунково-кишкова (гастрит);
- Б) шлунково-кишкова (гастроентерит);
- В) шлунково-кишкова (ентеро-коліт);
- Г) септична;
- Д) тифоподібна;
- Е) респіраторна.

6) Яка з клінічних форм сальмонельозу частіше зустрічається у новонароджених дітей?

- А) шлунково-кишкова (гастрит);
- Б) шлунково-кишкова (гастроентерит);
- В) шлунково-кишкова (ентероколіт);
- Г) септична;
- Д) тифоподібна;
- Е) респіраторна.

7) Яка з клінічних форм сальмонельозу частіше зустрічається у дітей старших 3 років життя?

- А) шлунково-кишкова (гастрит);
- Б) шлунково-кишкова (гастроентерит);
- В) шлунково-кишкова (ентеро-коліт);
- Г) септична;
- Д) тифоподібна;
- Е) респіраторна.

8) Провідними синдромами у перебігу сальмонельозу є:

- А) респіраторні розлади;
- Б) екзантема;
- В) інтоксикаційний;
- Г) сечовий;
- Д) диспептичний.

9) Тифоподібна форма сальмонельозу характеризується такими ознаками:

- А) гарячкою;
- Б) симптомами інтоксикації;
- В) збільшенням селезінки;
- Г) «малиновим язиком»;
- Д) розеолезним висипом;
- Е) порушенням травлення (запори або проноси);

10) Септична форма сальмонельозу характеризується такими ознаками:

- А) симптомами інтоксикації;
- Б) розладами травлення;
- В) симптомом Філатова-Копліка;
- Г) гепатоспленомегалією;
- Д) гіпотрофією;
- Е) рідкими випороженнями зі слизом.

11) Вкажіть вирішальний метод в діагностиці сальмонельозу у дітей:

- А) клініко-епідеміологічний;
- Б) грамнегативна паличка копрологічний;
- В) бактеріологічний;
- Г) серологічний.

12) Виписування хворих, які відвідують дитячі заклади, проводиться у разі:

- А) видужання;
- Б) видужання та дослідження випорожнень і сечі;
- В) видужання та дослідження випорожнень і сечі після відміни антибіотиків;
- Г) видужання та дослідження випорожнень і сечі після відміни антибіотиків через 2-3 дні;

13. Які продукти найчастіше слугують факторами передачі сальмонел?

- А) овочі
- Б) фрукти
- В) м'ясні вироби
- Г) хлібні продукти

Д) вода

14. Найчастішим джерелом інфекції при сальмонельозі є:

- А) велика рогата худоба
- Б) миші
- В) голуби
- Г) хижаки
- Д) хвора людина

15. Який характер випорожнень при типовому сальмонельозі?

- А) мізерні
- Б) нагадують рисовий відвар
- В) зеленкуваті
- Г) червонуваті
- Д) чорні

Відповіді до тестів

1(Б); 2(А,В,Г); 3(Г); 4(Г); 5(В); 6(Г); 7(А,Б); 8(В,Д); 9(А,Б,В,Д,Е); 10(А,Б,Г,Д,Е); 11(В); 12(Г), 13(В), 14(А), 15(В).

2. Дизентерія бактеріальна (dysenterya bacterialis)

Тести для самоконтролю

1. Найбільше епідеміологічне та клінічне значення серед шигел мають такі 4 види:

- А) Григорєва-Шига;
- Б) Ньюкастла;
- В) Зонне;
- Г) Флекснера;
- Д) Бойда;
- Е) Штуцера-Шмітта.

2. Вкажіть механізм передачі дизентерії:

- А) фекально-оральний;
- Б) контактно-побутовий;
- В) повітряно-крапельний;
- Г) трансмісивний.

3. У дітей якої вікової групи захворюваність на дизентерію найвища?

- А) 0-12 місяців;
- Б) 1-2 роки;
- В) 2-7 років;
- Г) 7-10 років;
- Д) 10-14 років.

4. Яка тривалість інкубаційного періоду при дизентерії у дітей?

- А) 1-3 дні;
- Б) 1-5 днів;
- В) кілька годин- 7 днів;
- Г) 1-10 днів;
- Д) 5-30 днів.

5. Вкажіть провідні клінічні синдроми дизентерії у дітей:

- А) інтоксикаційний;
- Б) атонічний;
- В) респіраторний;
- Г) диспептичний;
- Д) серцево-судинний;
- Е) больовий.

6. Який відділ кишечника переважно уражається при дизентерії?

- А) дванадцятипала кишка;
- Б) порожниста кишка;
- В) клубова кишка;
- Г) товста кишка.

7. У типових випадках дизентерії випорожнення бувають:

- А) рідкі, зелені без слизу;
- Б) рідкі, зелені з неперетравленими рештками їжі;
- В) рідкі, зелені зі слизом;
- Г) каламутні, злинні, в невеликій кількості, зі слизом і кров'ю;
- Д) рідкі, жовто-гарячі зі слизом.

8. Вкажіть типові ознаки колітичного синдрому:

- А) переймоподібний біль у животі;
- Б) блювання;
- В) тенезми;
- Г) зниження апетиту;
- Д) зяяння ануса і його піддатливість;
- Е) випорожнення у невеликій кількості, містять слиз, кров .

9. Вирішальне значення у верифікації діагнозу дизентерії мають:

- А) копрологічний метод;
- Б) серологічне дослідження;
- В) бактеріологічне дослідження випорожнень;
- Г) гемограма.

10. Як основний засіб лікування легких форм дизентерії рекомендовано:

- А) біфідумбактерії;
- Б) гентаміцин;
- В) панкреатин;
- Г) біойогурт;
- Д) поліміксин.

11. Контактні особи підлягають спостереженню:

- А) 5 днів;
- Б) 7 днів;
- В) 10 днів;
- Г) 14 днів;
- Д) 7 днів і бактеріологічне обстеження випорожнень.

12. Вкажіть антибіотики, які застосовуються при лікуванні дизентерії середнього та важкого ступенів тяжкості перебігу у дітей:

- А) пеніцилін;
- Б) гентаміцин;
- В) цефалолін;

- Г) цефотоксим;
- Д) ципрофлоксацин.

13. Хто є джерелом збудника при шигельозі?

- А) Птпхи
- Б) велика рогата худоба
- В) людина
- Г) собаки
- Д) кішки

14. Найбільш сприйнятливі до шигельозу:

- А) домогосподарки
- Б) пенсіонери
- В) водії
- Г) вагітні
- Д) діти віком до 5 років

15. Тривалий перебіг шигельозу зумовлює:

- А) ВІЛ-інфекція
- Б) бронхіальна астма
- В) нейродерміти
- Г) аденовірусна інфекція
- Д) грип

16. Характерною ознакою типового тяжкого перебігу шигельозу є:

- А) випорожнення у вигляді малинового желе
- Б) випорожнення у вигляді рисового відвару
- В) випорожнення за типом ректального плевка
- Г) рясні водянисті випорожнення
- Д) мелена

17. Основним методом специфічної діагностики шигельозу є:

- А) ректороманоскопія
- Б) бактеріологічний метод
- В) бактеріоскопічний метод
- Г) біологічний метод
- Д) копроцитограма

18. При типовому перебігу шигельозу не спостерігають:

- А) тенезми
- Б) несправжні позиви

- В) мізерні випорожнення
- Г) домішки крові у випорожненнях
- Д) рясні випорожнення за типом рисового відвару

19. Гострий перебіг шигельозу триває:

- А) до 1 місяця
- Б) до 3 місяців
- В) довше 3 місяців
- Г) до 6 місяців

- Д) до 1 року

20. Хронічний перебіг шигельозу триває:

- А) до 1 місяця
- Б) до 3 місяців
- В) довше 3 місяців
- Г) до 6 місяців
- Д) до 1 року

Відповіді до тестів

1(А,В,Г,Е); 2(А,Б); 3(В); 4(В); 5(А,Г,Е); 6(Г); 7(Г); 8(Г); 9(А,В,Д,Е); 10(А,Г); 11(Д); 12(Г,Д), 13(Г), 14(Д), 15(А), 16(В), 17(Б), 18(Д), 19(А), 20(В).

3. Ешеріхіоз (Escherichosis)

Тести для самоконтролю

1. Які з указаних ешерихій належать до ентеропатогенних?

- А) О 111;
- Б) О 151;
- В) О 144;
- Г) О 127;
- Д) О 124;
- Е) О 9;
- Є) О 75;
- Ж) О 26;
- З) О 28.

- Є) О 9;
- Ж) О 28;
- З) О 75.

2. Які з указаних ешерихій належать до ентероінвазивних?

- А) О 111;
- Б) О 151;
- В) О 144;
- Г) О 127;
- Д) О 124;
- Е) О 9;
- Є) О 75;
- Ж) О 26;
- З) О 28.

3. Які з указаних ешерихій належать до ентеротоксигенних?

- А) О 111;
- Б) О 151;
- В) О 1;
- Г) О 8;
- Д) О 20;
- Е) О 124;

4. Який відділ кишечника переважно уражається при ешерихіозі?

- А) дванадцятипала кишка;
- Б) порожниста кишка;
- В) клубова кишка;
- Г) товста кишка.

5. Діти яких вікових груп частіше хворіють на ешерихіоз, викликаний ЕПЕ?

- А) 0-12 міс;
- Б) 0-3 роки;
- В) 1-2 роки;
- Г) 2-7 років;
- Д) 7-10 років;
- Е) 10-14 років.

6. Діти яких вікових груп частіше хворіють на ешерихіоз, викликаний ЕІЕ та ЕТЕ?

- А) 0-12 міс;
- Б) 0-3 роки;
- В) 1-2 роки;
- Г) 2-7 років;
- Д) 7-10 років;
- Е) 10-14 років.

7. Вкажіть основний метод лабораторної діагностики ешері-хіозу:

- А) гемограма;
- Б) копрограма;
- В) бактеріологічний;
- Г) серологічний.

8. Яка група препаратів є основною у лікуванні дітей з легкою формою перебігу ешеріхіозу?

- А) ферменти;
- Б) антибіотики;
- В) нітрофурани;
- Г) бактерійні.

9. Які препарати застосовують в лікуванні середньотяжкого та тяжкого ешеріхіозу у дітей?

- А) антибіотики;
- Б) нітрофурани;
- В) бактеріофаги;
- Г) бронхолітики;
- Д) гепатопротектори;
- Е) кардіопротектори.

10. Для виявлення джерела інфекції бактеріологічному обстеженню підлягають діти:

- А) всіх вікових груп;
- Б) перших трьох років;
- В) які мали контакт із хворим;
- Г) здорові, перед вступом у дитячі дошкільні заклади та дитбудинки;
- Д) перших двох років життя із дисфункцією кишечника.

11. До якої групи інфекційних захворювань належить ешеріхіозналежить?

- А) Інфекції дихальних шляхів
- Б) кишкові інфекції
- В) кров'яні інфекції
- Г) інфекції зовнішніх покривів
- Д) раньові інфекції

12. Інкубаційний період при ешері-хіозі триває:

- А) 1-3 доби
- Б) 12-15 діб
- В) 2-3 міс.
- Г) 2-6 діб
- Д) 16-21 добу

13. Джерелом інфекції при ешеріхіозі є:

- А) хвора людина
- Б) риби
- В) хворі свійські тварини
- Г) летючі миші
- Д) щури

14. Ентеротоксигенні кишкові палички спричиняють ешеріхіоз:

- А) холероподібний
- Б) шигельозоподібний
- В) за типом харчової токсикоінфекції
- Г) тифоподібний
- Д) сальмонельозоподібний

15. Який прояв ешеріхіозу є показанням до призначення антибіотиків?

- А) геморагічний коліт
- Б) зневоднення
- В) лейкоцитоз
- Г) анемія
- Д) блювота

Відповіді до тестів

1(А,Г) 2(В,Д,З); 3(В,Г,Є); 4(А,Б,В); 5(А); 6(Е); 7(В); 8(Г); 9(А,В,Е); 10(В,Г,Д), 11(Б), 12(Г), 13(А), 14(А), 15(А).

4. Холера (Cholera)

Тести для самоконтролю

1. Вкажіть збудник холери:

- А) вібріон;
- Б) вірус;
- В) пріон;

- Г) кок;
- Д) паличка.

2. Вкажіть механізм передачі холери:

- А) фекально-оральний;
- Б) повітряно-краплинний;
- В) трансмісивний;
- Г) побутово-контактний.

3. Спалахи холери частіше спостерігаються в:

- А) січні-березні;
- Б) квітні-червні;
- В) липні-вересні;
- Г) жовтні- грудні.

4. Основними клінічними ознаками холери є:

- А) біль в животі;
- Б) блювання;
- В) спрага;
- Г) пронос;
- Д) тенезми;
- Е) зневоднення.

5. Алгідна стадія холери характеризується такими ознаками:

- А) субнормальна температура тіла;
- Б) холодним тілом, вкритим липким потом;
- В) ціанозом;
- Г) постійними корчами;
- Д) гикавкою;
- Е) анурією;
- Є) екзантемою.

6. На початковому етапі регідrataції орієнтовна кількість рідини складає:

- А) 25 мл/кг;
- Б) 50 мл/кг;
- В) 100 мл/кг;
- Г) 200 мл/кг.

7. Вкажіть слівні розчини, які використовуються для перентеральної регідrataції у дітей:

- А) «Трисіль»;
- Б) PCRS
- В) "Хлорсіль";
- Г) «Квартасіль»;
- Д) 5% розчин глюкози у 0,45% розсині NaCl;

8. Який відсоток від об'єму рідини вводять дітям віком до 2 років у першу годину при холері?

- А) 10 %;
- Б) 20 %;
- В) 30 %;
- Г) 40 %;
- Д) 50 %;
- Е) 60 %.

9. Який з антибіотиків необхідно призначити дітям при холері?

- А) пеніцилін;
- Б) лінкоміцин;
- В) еритроміцин;
- Г) ципрофлоксацин;
- Д) цефазолін.

10. Хворі на холеру виписуються:

- А) після клінічного одужання;
- Б) після клінічного одужання і негативного аналізу на холерний вібріон;
- В) після клінічного одужання і двох негативних аналізів холерний вібріон;
- Г) після клінічного одужання і трьох негативних аналізів на холерний вібріон.

11. Холера належить до:

- А) харчових токсикоінфекцій
- Б) кров'яних інфекцій
- В) кишкових інфекцій
- Г) вірусних діарей
- Д) харчових інтоксикацій

12. Яке дослідження є основним у підтвердженні діагнозу холери?

- А) гемограма
- Б) бактеріологічне
- В) серологічне
- Г) вірусологічне
- Д) бактеріоскопічне

13. Що є пусковим механізмом у патогенезі холери?

- А) токсин, який здатен пригнічувати тканинне дихання
- Б) ураження токсином біохімічних процесів у ентероцитах
- В) ураження токсином серцево-судинної системи
- Г) проникнення збудника кишків у тканини та органи

Д) ураження токсином адренергічних відділів нервової системи

14. Який патологічний стан розвивається внаслідок профузної діареї та блювоти при холері?

- А) дегідратаційний шок
- Б) анафілактичний шок
- В) інфекційно-токсичний шок

Г) геморагічний шок

Д) кардіогенний шок

15. Джерелом інфекції при холері є:

- А) продукти харчування
- Б) хвора людина і віброносій
- В) вода
- Г) трав'яні тварини
- Д) консервовані продукти

Відповіді до тестів

1(А) 2(А); 3(В); 4(Б,В,Г,Е); 5(Б,В,Г,Д,Е,Є); 6(В); 7(Б,Д); 8(Г,Д); 9(Г); 10(Г), 11(В), 12(Б), 13(Б), 14(А), 15(Б).

5. Черевний тиф (*Typhus abdominalis*) і паратифи А і В .

Тести для самоконтролю

1. Збудник черевного тифу – це:

- А) шигела;
- Б) сальмонела;
- В) ешерихія;
- Г) клостридія;
- Д) спірохета.

Б) пустульозний характер;

В) підсіпання;

Г) поліморфізм;

Д) гіперемія шкіри.

2. Резервуаром інфекції для черевного тифу є:

- А) домашні тварини;
- Б) дикі тварини;
- В) водоплавна птиця;
- Г) людина-носіє;
- Д) хворий.

А) міокардит;

Б) кишкова кровотеча;

В) пієлонефрит;

Г) гепатит;

Д) менінгіт.

3. Збудник черевного тифу виявляє тропізм до :

- А) неовової системи;
- Б) лімфатичної тканини;
- В) м'язової тканини;
- Г) ретикулоендотеліальної тканини;
- Д) сполучної тканини.

7. Для паратифів не характерно:

А) поступовий розвиток захворювання;

Б) катаральні явища верхніх дихальних шляхів;

В) маловиражений інтоксикаційний синдром;

Г) ураження нервової системи;

Д) гепатоспленомегалія.

4. Що характерно до «тифозного» язика?

- А) гіперемовані, набряклі сосочки;
- Б) виражена складчатість слизової;
- В) сліди зубів на кінчику і краях;
- Г) плямистий наліт;
- Д) брудно-сірий наліт.

8. З етіотропною метою при черевному тифі призначають:

А) бензилпеніцилін;

Б) тетрациклін;

В) левоміцетин;

Г) дексамезон;

Д) сульфадиметоксин.

5. Для черевнотифозної висипки не характерно:

- А) розеолезний характер;

9. Які біологічні субстрати досліджують при черевному тифі?

- А) слину;
- Б) бронхіальний секрет;
- В) кров;
- Г) жовч;
- Д) сечу;
- Е) шлунковий сік.
- Є) ліквор.

10. Активна імунізація проти черевного тифу проводиться:

- А) всім без винятку;
- Б) за епідемічними показами;
- В) реконвалесцентам;
- Г) не проводиться.

11. Який паратиф трапляється у людини?

- А) D
- Б) E
- В) B
- Г) X
- Д) G

12. Який фактор патогенності є провідним для збудників черевного тифу та паратифів?

- А) лецитиназа
- Б) екзотоксин
- В) гемолізін
- Г) гіалуронідаза

- Д) ендотоксин

13. В інкубаційному періоді збудник черевного тифу накопичується у:

- А) печінці
- Б) мезентеріальних лімфатичних вузлах
- В) бронхо-легеневих лімфатичних вузлах
- Г) еритроцитах
- Д) нирках

14. Найкращим для специфічної діагностики тафо-паратифозних інфекцій є посів:

- А) калу
- Б) сечі
- В) слини
- Г) поту
- Д) крові

15. Який антибіотик не застосовують для лікування черевного тифу та паратифів?

- А) Ампицілін
- Б) пеніцилін
- В) азитроміцин
- Г) цефтріаксон
- Д) ципрофлоксацин

Відповіді до тестів

1(Б) 2(Г,Д); 3(Б,Г); 4(В,Д); 5(Б,Г,Д); 6(В,Г); 7(А,В); 8(В); 9(В,Г,Д,Є); 10(Б), 11(В), 12(В), 13(Б), 14(Д), 15(Б).

6. Умовно патогенна флора

Тести для самоконтролю

1. Які з вказаних збудників спричиняють гострі кишкові інфекції?

- А) протей;
- Б) клебсієла;
- В) менінгокок;
- Г) гонокок;
- Д) кампілобактер;
- Е) цитробактер
- Є) синьогнійна паличка.

- Б) гарячкою;
- В) частими рідкими випорожненнями;
- Г) частими рідкими випорожненнями з слизом і кров'ю;
- Д) задишкою;
- Е) блюванням
- Є) кашлем;
- Ж) болем у череві.

2. Перебіг кишкової форми протейної інфекції характеризується ознаками:

- А) інтоксикацією;

3. Які із указаних допоміжних методів мають вирішальне значення в діагностиці протейної інфекції?

- А) копрологічний;
- Б) бактеріологічний;
- В) біохімічний;
- Г) серологічний.

4. Перебіг кишкової клбсієльозної інфекції характеризується такими ознаками:

- А) здуття живота;
- Б) рідкими випорожненнями зеленого кольору;
- В) задишкою;
- Г) блюванням;
- Д) кашлем ;
- Е) тахікардією;
- Є) систолічним шумом.

5. Які із указаних допоміжних методів мають вирішальне значення в діагностиці клбсієльозної інфекції?

- А) гемограма;
- Б) копрограма;
- В) копрокультура;
- Г) уринокультура;
- Д)РА з автоштамом;
- Е) РЗК.

6. Перебіг кишкової синьогнійної інфекції характеризується такими ознаками:

- А) тривалістю перебігу;
- Б) нападоподібним кашлем;
- В) ангіною;
- Г) інтоксикацією;
- Д) зниженням маси;
- Е) поліаденітом;
- Є) здуттям живота.

7. Діагностика кишкової синьо-гнійної інфекції базується на:

- А) клініко-епідеміологічних ознаках;
- Б) біохімічних даних;
- В) даних гемограм;
- Г) виділенні культури випорожнень;
- Д) виділенні культури з сечі;
- Е) РА з автоштамом;
- Є) РПГА.

8. Перебіг цитробактерної кишкової інфекції характеризується:

- А) гастроінтестинальним синдромом;
- Б) дихальною недостатністю;
- В) серцево-судинною недостатністю;
- Г) менінгіальним симптомокомплексом;
- Д) інтоксикацією.

9. Вирішальне значення в діагностиці кишкової цитробактерної інфекції має:

- А) біохімічний метод;
- Б) бактеріологічний метод;
- В) клініко-епідеміологічний метод;
- Г) серологічний метод.

10. Які з названих препаратів використовуються у лікуванні середньоважких форм ГКІ, спричинених умовно-патогенною флорою?

- А) гентаміцин;
- Б) пеніцилін;
- В) ципрофлоксацин;
- Г) цефатоксим;
- Д)еритроміцин;
- Е) карбеніцилін.

Відповіді до тестів

1(А,Б,Д,Е,Є) 2(А,Б,В,Г,Е,Ж); 3(Б,Г); 4(А,Б,Г,Е); 5(В,Д,Е); 6(А,Г,Д,Є,Ж); 7(А,Г,Е,Є); 8(А,Д); 9(Б,Г); 10(А,В,Г,Е).

7. Ротавірусна інфекція

Тести для самоконтролю

1. Вкажіть джерело хвороби при ротавірусній інфекції:

- А) хвора людина;
- Б) вірусоносії;
- В) хвора тварина;

Г) хворі птахи.

2. Вкажіть основний механізм передачі ротавірусної інфекції:

- А) повітряно-краплинний;

- Б) фекально-оральний;
- В) трансмісивний;
- Г) контактний.

3. У якому віці переважно хворіють діти на ротавірусну інфекцію?

- А) 0-12 міс;
- Б) 3-12 міс;
- В) 12 міс-3 роки;
- Г) 4 міс- 2 роки;
- Д) 4 міс-5 років.

4. Пік захворюваності на ротавірусну інфекцію припадає на :

- А) січень-квітень;
- Б) березень-червень ;
- В) травень-серпень;
- Г) липень-листопад;
- Д) листопад-лютий.

5. Ротавірусна інфекція характеризується такими синдро-мами:

- А) серцево-судинний;
- Б) набряковий;
- В) інтоксикаційний;
- Г) респіраторний;
- Д) диспептичний;
- Е) ексікозу.

6. Які з лабораторних методів використовуються у діагностиці ротавірусної інфекції?

- А) бактеріологічний;
- Б) копрологічний;
- В) виявлення вірусу за допомогою електронної мікроскопії;
- Г) реакція коагулітинації;
- Д) метод ІФА;
- Е) реакція нейтралізації та РТГА.

7. Які особливості респіраторного синдрому при ротавірусній інфекції?

- А) виражений;
- Б) помірно виражений;
- В) тривалий;
- Г) короткотривалий;
- Д) помірна гіперемія рото горла;
- Е) виражена гіперемія ротогорла.

8. Характер випорожнень при ротавірусній інфекції:

- А) «бризгаєчі»;
- Б) в невеликій кількості зі слизом і кровю;
- В) водянисті, з невеликою кількістю слизу;
- Г) кашкоподібні, з неперетравленими рештками їжі.

9. Які суміші показані дітям на змішаному вигодовуванні при ротавірусній інфекції?

- А) «Малюк»;
- Б) «Малютко»;
- В) Віталакт;
- Г) Детолакт;
- Д) низько- і безлактозні.

10. Які з указаних препаратів зменшують секрецію води та електролітів у порожнину кишок?

- А) регідрон;
- Б) смекта;
- В) імодіум;
- Г) біфідумбактерин;
- Д) лоперамід.

Відповіді до тестів

1(А,Б) 2(Б); 3(Г); 4(Д); 5(В,Г,Д,Е); 6(В,Г,Д,Е); 7(Б,Г,Д); 8(В); 9(Д); 10(В,Д).

8. Лямбліоз (lambliosis)

Тести для самоконтролю

1. До якого роду мікроорганізмів належать лямблії?

- А) гельмінти;
- Б) простійші;

- В) гриби;
- Г) віруси;
- Д) мікроби.

2. Основним джерелом інфекції при лямбліозі є:

- А) людина;
- Б) велика рогата худоба;
- В) свійські птахи;
- Г) риби;
- Д) собаки.

3. Основними проявами гострого лямбліозу є:

- А) діарея;
- Б) шлімфаденопатія;
- В) гепатомегалія;
- Г) висип на шкірі;
- Д) менінгіт.

4. Основним методом діагностики лямбліозу є:

- А) посів калу;
- Б) загальний аналіз крові;
- В) УЗД органів черевної порожнини;
- Г) дослідження нативного мазку калу;
- Д) ІФА.

5. Для лікування лямбліозу застосовують:

- А) тетрациклін;
- Б) метронідазол;
- В) празиквантел;
- Г) левомізол;
- Д) піриметамін.

Відповіді до тестів

1(Б) 2(А); 3(А); 4(Г); 5(Б).

Розділ 5: Вірусні гепатити у дітей

Тестови для самоконтролю

1. Захворюваність на який із гепатитів є найвищою?

- 1. ВГА
- 2. ВГВ
- 3. ВГС

2. Який колір калових мас при вірусних гепатитах?

- 1. Коричневий
- 2. Зелений зі слизом
- 3. Ахолічний

3. Яка із причин могла призвести до захворювання вірусним гепатитом В?

- 1. Покуси собаки
- 2. Щеплення
- 3. Гемотрансфузія

4. Через які препарати крові не передається вірусний гепатит В,С,Д?

- 1. Суха плазма, нативна плазма
- 2. Кріопреципітат плазми, еритроцитарна маса
- 3. Альбумін, імуноглобулін

5. При якому із гепатитів можливий трансплацентарний шлях передачі вірусу?

- 1. ВГА
- 2. ВГВ
- 3. ВГЕ

6. Які показники білірубіну крові відповідають легкому перебігу вірусного гепатиту?

- 1. не вище 80 Мкмоль/л
- 2. 85-200 Мкмоль/л
- 3. більше 170-200 Мкмоль/л

7. Які показники білірубіну крові відповідають середньотяжкому перебігу вірусного гепатиту?

- 1. не вище 80 Мкмоль/л
- 2. 85-200 Мкмоль/л
- 3. більше 170-200 Мкмоль/л

8. Які показники білірубіну крові відповідають тяжкому перебігу вірусного гепатиту?

- 1. не вище 80 Мкмоль/л
- 2. 85-200 Мкмоль/л
- 3. більше 170-200 Мкмоль/л

9. До яких інфекцій належить вірусний гепатит А?

1. Кров'яні інфекції
2. Кишкові інфекції
3. Інфекції дихальних шляхів

10. До якої групи вірусів належить вірус гепатиту А?

1. Ентеровіруси
2. Параміксовіруси
3. Вірус герпесу

11. До якої групи вірусів належить вірус гепатиту А?

1. Ентеровіруси
2. Параміксовіруси
3. Пікорнавірусів

12. Чим зумовлена несприйнятливість до вірусу гепатиту А дітей першого року життя?

1. Трансплацентарним імунітетом.
2. Ареактивністю імунної системи.
3. Грудним вигодуванням.

13. У яку пору року найвища захворюваність на ВГА?

1. Весняно-літній період
2. Осінньо-зимовий період
3. Літній період

14. Укажіть головний механізм гепатоцитолітичної дії вірусу гепатиту А?

1. активація перекисного окислення ліпідів клітинних мембран
2. аутоімунологічні механізми
3. пряма цитотоксична дія

15. Який механізм гіперферментемії при вірусному гепатиті А?

1. Внаслідок цитолізу гепатоцита
2. Гіперпродукція внутрішньоклітинних ферментів
3. Зниження інактивації ферментів у сироватці крові

16. Який інкубаційний період у ВГА?

1. 15-45 днів
2. 2-3 місяці
3. 3-4 місяці

17. Які лабораторні параметри в інкубаційному періоді ВГА будуть свідчити про можливість останнього?

1. Високі показники білірубіну у крові
2. Підвищена активність АЛАТ та АсАТ
3. Підвищена активність діастази у сечі.

18. Що із м'ясних страв потрібно виключити із харчування у період лікування хворого на вірусний гепатит?

1. м'ясо курки, кролятину
2. телятину, яловичину
3. баранину, гусятину

19. Що із овочевих страв потрібно виключити із харчування у період лікування хворого на вірусний гепатит?

1. моркв'яний, томатний соки
2. манна, рисова каші
3. картопля, овочеві супи

20. В який період хвороби призначають жовчогінні препарати?

1. В період ахолії
2. В період вираженої інтоксикації
3. Після закінчення ахолії

21. Який час застосовуються гепатопротектори при затяжному перебігу вірусного гепатиту?

1. На протязі 1 неділі
2. На протязі 3-4 неділь
3. На протязі 2-3 місяців

22. Діти якого віку найчастіше хворіють на вірусний гепатит В?

1. до 1 року
2. 4-8 років
3. 9-14 років

23. Який ведучий механізм цитолізу гепатоцитів при вірусному гепатиті В?

1. імунокомпетентні лімфоцити спричиняють цитоліз гепатоцитів
2. мембранодеструкція під впливом безпосередньо вірусів
3. активація переокисного окислення фосфоліпідів мембрани

24. Які причини призводять до перспірації вірусу гепатиту В у організмі?

1. неадекватна (недостатньо швидка) імунна відповідь організму
2. активна імунна відповідь організму
3. низька антигенність вірусу

25. Який інкубаційний період вірусного гепатиту В?

1. 20-30 днів
2. 60-180 днів
3. 40-50 днів

26. Яка тривалість початкового періоду вірусного гепатиту А?

1. 3-5 днів
2. 7-14 днів
3. 20-30 днів

27. Яка тривалість початкового періоду вірусного гепатиту В?

1. 3-5 днів
2. 7-14 днів
3. 20-30 днів

28. Який початок хвороби при вірусному гепатиті А?

1. гострий
2. поступовий
3. безсимптомний

29. Який початок хвороби при вірусному гепатиті В?

1. гострий
2. поступовий
3. безсимптомний

30. Що є характерним для фульмінантної форми ВГВ?

1. білірубіново-ферментна дисоціація

2. низькі показники білірубіна у сироватці крові
3. виражена гепатоспленомегалія

31. У дітей якого віку найчастіше зустрічаються фульмінантні форми вірусного гепатиту В?

1. до 1-го року
2. 3-6 років
3. старшого шкільного віку

32. Які лабораторні показники будуть свідчити про стерту клінічну форму вірусного гепатиту В?

1. показники білірубіну вищі за 40 мкмоль/л
2. гіперферментемія та диспротеїнемія
3. високі показники лужної фосфатази у крові

33. При якій клінічній формі гепатиту В найбільш часто розвивається біліарний цироз печінки?

1. Стерта форма
2. Затяжний перебіг
3. Природжений гепатит В

34. Хронічний перебіг ВГВ характеризується:

1. клініко-біохімічними проявами хвороби більше 6 місяців.
2. клініко-біохімічними проявами хвороби 3-6 місяців
3. вираженими клініко-біохімічними проявами хвороби незалежно від терміну

35. Який термін диспансерного спостереження при ВГВ?

1. на протязі 12 місяців
2. на протязі 6 місяців
3. на протязі 2 років

36. Який термін диспансерного спостереження при ВГА?

1. на протязі 12 місяців
2. на протязі 6 місяців
3. на протязі 2 років

37. Через який термін лікування виписують хворих із інфекційного стаціонару при гепатиті А?

1. Через 21 день
2. Через 30-40 днів
3. Через 45 днів

38. Через який термін лікування виписують хворих із інфекційного стаціонару при гепатиті В?

1. Через 21 день
2. Через 30-40 днів
3. Через 45 днів

39. Який термін карантину у дитячому закладі при випадках ВГА?

1. 20 днів
2. 35 днів
3. 45 днів

40. У якому випадку використовуються глюкокортикоїди при лікуванні ВГВ?

1. природжений гепатит
2. середньоважкий перебіг гепатиту
3. затяжний перебіг гепатиту

41. При яких із вірусних гепатитів доцільне використання інтерферонів?

1. ВГВ
2. ВГА
3. ВГЕ

42. Яким новонародженим показана імунопрофілактика?

1. які народилися від матерів носіїв HbsAg
2. які проживають сумісно із носіями HbsAg
3. у випадку гемотрансфузії у пологовому будинку

43. Як часто вводиться імуноглобулін у випадку заносу в організм дитини вірусовмісного матеріалу?

1. Після зараження на 20 день, повторно через 2 місяці
2. Відразу та через місяць після зараження
3. Необхідності проведення імуноглобулінопрофілактики немає

44. Яким дітям показана активна імунізація проти ВГВ?

1. із можливим ризиком інфікування від хворих матерів під час вагітності та пологів
2. яким часто парентерально вводився альбумін
3. які були у контакті із хворим на жовтяницю неясного походження

Правильні відповіді до тестових завдань:

1 (1); 2 (3); 3 (3); 4 (3); 5 (2); 6 (1); 7 (2); 8 (3); 9 (2); 10 (1); 11 (3); 12 (1); 13 (1); 14 (1); 15 (1); 16 (1); 17 (2); 18 (3); 19 (1); 20 (3); 22 (1); 23 (1); 24 (1); 25 (2); 26 (1); 27 (2); 28 (1); 29 (2); 30 (1); 31 (1); 32 (2); 33 (3); 34 (1); 35 (1); 36 (2); 37 (1); 38 (2); 39 (2); 40 (1); 41 (1); 42 (1); 43 (2); 44 (1);

Ситуаційні задачі:

Задача № 1

Дитина лікується амбулаторно 3 день дільничним педіатром з приводу ГРВІ. До хвороби дитина гостювала у бабусі на селі, тому епіданамнез якісно в'яснити не удалось. Початок хвороби був гострим, підвищилася температура тіла до 38°C, відмічалися катаральні явища у зіві, періодами турбував тупий, нападоподібний біль у череві. У дитини поганий апетит, відмічає слабкість. На сьогоднішній день температура тіла нормальна, катаральні явища у зіві ліквідувалися, але явища інтоксикації та диспептичні прояви мають тенденцію до наростання.

Питання:

1. Про яке захворювання повинен думати дільничний педіатр?
2. Які додаткові методи обстеження допоможуть у діагностиці даного захворювання?
3. Тактика лікаря у даному випадку.

Задача № 2

В приймальному відділенні інфекційного стаціонару лікар оглядає дитину віком 2 роки із попереднім діагнозом вірусного гепатиту. Під час огляду стан дитини тяжкий: відмічається блювота, відказ від їжі. Шкіра та склери жовтого забарвлення. Напередодні відмічалася короткотривала температурна реакція (38°C). В загальному аналізі периферійної крові лейкоцитоз, значно прискорена ШОЕ, ретикулоцитоз, анемія, гіпербілірубінемія за рахунок вільної фракції. У лікаря склалися сумніви щодо попереднього діагнозу.

Питання:

1. що спонукало сумніви лікаря щодо попереднього діагнозу?
2. Який найбільш вірогідний попередній діагноз?
3. Які додаткові методи обстеження необхідно призначити дитині для уточнення діагнозу?

Задача № 3.

Дитина 7 років хворіє 5-й день. Напочатку хвороби з'явилися слабкість, нудота, блювота, підвищення температури тіла до 38°C, через 4 дні появилася сеча кольору пива та знебарвлений стул, ще через день – жовтушне забарвлення шкіри. Із епіданамнезу відомо, що місяць тому назад у селі, де відпочивав хлопчик, було декілька випадків вірусного гепатиту. Під час огляду склери та шкіра жовті, печінка збільшена у розмірі, еластичної консистенції, болюча при пальпації. в крові лейкопенія, ШОЕ 3 мм/год, білірубін крові високий -68 Мкмоль/л, за рахунок прямої фракції, АЛАТ більше норми у 6 разів, позитивна тімолова проба.

Питання:

1. Які дані дозволяють запідозрити у даному випадку інфекційне захворювання?
2. Як зформулювати попередній діагноз?
3. Які терапевтичні заходи доцільні у даному випадку?
4. Де і скільки повинен лікуватися такий хворий?

Задача № 4.

У дитини, віком 8 років появилися слабкість, підвищення температури тіла до 38,5°C, тошнота. Через 3 дні появилася сеча кольору пива та ахолічний стул, ще через день – пожовтіли склери та шкіра. При огляді: печінка +4см нижче краю реберної дуги, в біохімічних аналізах крові гіпербілірубінемія, гіперферментемія. На 10 день хвороби жовтяниця зійшла, печінка дещо зменшилася, трансамінази нормалізувалися. Епідеміологічний анамнез: за 1 місяць до хвороби хлопчик був у контакті із хворим на вірусний гепатит. Вірусологічне дослідження не виявило HbsAg та антитіл до нього.

Питання:

1. який перебіг гострого вірусного гепатиту відмічався у даному випадку, яка тяжкість процесу?
2. Який тип гепатиту найбільш імовірний?
3. Який прогноз у даному випадку?

Задача № 5.

Дитині 9 місяців. Захворювання почалося гостро: блювота, відмова від їжі, короткочасний ерітематозний висип на тулубі, температура тіла 39°C. Через 5 днів з'явилися темна сеча та світлий стілець, днем пізніше жовтяниця. Епіданамнез: в 5-и місячному віці

отримував гемотрансфузії при лікуванні полісегментарної пневмонії, контакту з інфекційним хворим не було. При огляді на 8 день хвороби дитина квола, жовтяниця виражена, печінка +4см, пальпується селезінка, відказується від їжі. На 9 день стан погіршується, в крові показники білірубіна росли, в сироватці крові виявили HbsAg, трансамінази перевищують норму в 7 разів. На 20 дні хвороби жовтяниця пропала, колір сечі та стула нормалізувалися. На 27-й день знову з'явилися темна сеча та знебарвлений стілець, жовтяниця. Знову підвищилися показники білірубіна крові та активність трансфераз, тімоллова та сулемова проби різко позитивні. Ці зміни втримувалися на протязі 2 неділей. Потім відмічалася нормалізація усіх показників, печінка зменшилась у розмірах, HbsAg не виявлявся, в крові реєструвалися антитіла до HbsAg.

Питання:

1. Сформулюйте діагноз.
2. Який шлях інфікування найбільш імовірний у даному випадку?
3. Показані кортикостероїди у даному випадку?

Задача № 6.

Дитина віком 5 років захворіла гостро: підвищилася температура тіла, з'явилися катаральні явища у зіві, артралгії, світлий стілець, темна сеча, слабкість наростає. Під час огляду дитина активна, печінка +4см, селезінка +см. в крові лейкопенія, лімфоцитоз, ШОЕ нормальна, активність трансаміназ більше ніж в 5 разів, виявлений HbsAg. До 21 дня хвороби жовтяниця зникла, сеча і стул нормального забарвлення, печінка та селезінка не зменшились у розмірах, активність трансаміназ залишалася високою. Виписаний із стаціонару на 45 день з початку хвороби. При виписці у крові з'явився HbeAg, HbsAg у високих титрах, антитіл до нього не виявлено. На протязі 7 місяців самопочуття хворого задовільне, але гепатолієнальний синдром утримується. Через 8 місяців відмічається погіршення у стані: з'явилися болі у правому підребер'ї, іктеричність склер, неяскрава жовтяниця. Під час огляду печінка +5см, щільна, край загострений, селезінка +2см, лімфаденопатія, пальмарна ерітема, судинні зірочки, активність трансаміназ більше ніж у 5 разів, позитивні осадочні проби. У сироватці крові виявляється HbsAg та HbeAg.

Питання:

1. Гепатит якого типу перенесла дитина. Який характер перебігу хвороби?
2. Яке прогностичне значення мала стійка HbsAg антигенемія та поява HbeAg при відсутності анти- Hbs антитіл?
3. Із чим можна пов'язати тривалу антигенемію?
4. Як можна розцінити наростання клініки вірусного гепатиту через 8 місяців після хвороби?
5. Який план обстеження такого хворого?

Задача № 7.

У дитини 4-х місяців у анамнезі ранні піодермії, з приводу яких дитина отримувала антибактеріальні препарати, парентерально вводилася плазма. Вигодування штучне, відмічається ексудативно-катаральний діатез. Захворіла гостро, з'явилася іктеричність склер, темна сеча, світлий стілець, жовтяниця. З перших днів хвороби квола. При огляді на 5-й день хвороби стан середнього ступеня важкості, активна, жовтяниця помірна, печінка +4см, селезінка +1см, показники білірубіну крові збільшені переважно за рахунок прямого білірубіну, гіперферментемія, різко позитивні осадочні проби. В крові виявлений HbsAg. На 8 день хвороби температура тіла підвищилася до 38 С, дитина стала кволою. Стан прогресивно погіршувався, було призначено кортикостероїди, які відчутного результату не дали. На 12 день хвороби печінка зменшилась у розмірах, жовтяниця наросла, з'явився

печінковий запах з рота, у крові зросли показники білірубіну та активність трансфераз, появилася блювота кофейною гущею, на 14 день – втратила свідомість, судоми, набряк головного мозку, смерть.

Питання:

1. Який Ваш діагноз?
2. В якому віці найбільш часто з'являються подібні стани?
3. Які ознаки печінкової коми можете перерахувати?
4. Які основні міроприємства слід проводити у даному випадку?

Еталони відповідей до задач:

Еталон відповіді до задачі № 1.

1. Невідповідність між клінічним перебігом ГРВІ (нормалізація температури тіла та ліквідація катаральних явищ у зіві при наростанні інтоксикації та диспептичних явищ) повинні насторожити лікаря в плані кишкової інфекції, а саме вірусного гепатиту А, продромальний період.
2. Для уточнення діагнозу найбільш достовірними діагностичними критеріями є показники АЛАТ, АсАТ крові, лейкопенія, нормоцитоз з лімфоцитозом.
3. Направити дитину у інфекційне відділення для дальнішого обстеження та лікування.

Еталон відповіді до задачі №2.

1. Зміни у загальному аналізі периферійної крові, вони не є характерними для вірусного гепатиту.
2. У даному випадку більш достовірним є діагноз гемолітичної анемії.
3. Для уточнення діагнозу потрібно провести пряму та непряму реакцію Кумбса, дослідити осмотичну резистентність еритроцитів.

Еталон відповіді до задачі №3.

1. епідеміологічні дані свідчать про наявність вірусного гепатиту у місцевості, де 1 місяць тому назад проживав хлопчик.
2. Гострий вірусний гепатит А.
3. Госпіталізація хворого з призначенням дієти та ліжкового режиму. Можливе примінення гепатопротекторів.
4. Хворий повинен обстежуватися та лікуватися в інфекційному відділенні на протязі 21 дня.

Еталон відповіді до задачі №4.

1. Гострий вірусний гепатит, середньотяжка форма, гладкий перебіг.
2. Епідеміологічний анамнез, короткий інкубаційний період та відсутність HbsAg свідчать про гострий вірусний гепатит А.
3. Благоприємний при дотриманні лікарських рекомендацій.

Еталон відповіді до задачі № 5.

1. Гострий вірусний гепатит В, типовий, тяжкий, ациклічний перебіг.
2. Зараження дитини вірусом гепатиту В відбулося парентерально під час гемотрансфузії.
3. Показані глюкокортикоїди коротким курсом

Еталон відповіді до задачі № 6.

1. Дитина перенесла ВГВ, що підтверджується наявністю у крові маркерів HbsAg та HbeAg. Захворювання прийняло затяжний характер, про що свідчать тривала гіперферментемія та гепатоліснальний синдром.
 2. Стійка антигенемія, тобто постійне виявлення HbsAg та відсутність антитіл до антигену. Зникнення HbsAg та поява анти-Hbs антитіл характерне для періоду реконвалесценції. Поява HbeAg при гострому гепатиті свідчить про незначну активність інфекційного процесу, а носії HbeAg найбільш небезпечні в плані передачі вірусної інфекції.
 3. Тривалу антигенемію можна пов'язати із неадекватною (низькою) імунною відповіддю макроорганізму на вірус, що призводить до тривалої персистенції вірусу у організмі. Маркером цього є тривала антигенемія, яка і є також поганим прогностичним показником.
 4. Наростання клінічних симптомів через 8 місяців слід розцінити як початок хронічного гепатиту, оскільки на протязі 6 місяців не зникли головні клінічні симптоми хвороби.
- Необхідно повторити всі печінкові біохімічні тести, використати функціональну діагностику, пункційна біопсія з морфологічним дослідженням тканини печінки.

Еталон відповіді до задачі № 7.

1. Гострий вірусний гепатит В, тяжкий перебіг з розвитком печінкової дистрофії (фульмінантний гепатит)
2. Найбільш часто фульмінантний гепатит зустрічається у дітей грудного віку при вірусному гепатиті В.
3. Перебіг переджовтяничного періоду з вираженими загальнотоксичними проявами, частіше в перші дні жовтяничного періоду, при фульмінантних формах гепатиту В, печінковий запах з рота, геморагічний синдром, втрата свідомості, судоми, короткочасне наростання температури тіла.
4. Парентеральне введення глюкокортикоїдів, кокарбоксілази, інфузійна терапія, оксигенотерапія, протисудомна терапія та ін.

Література

1. Інфекційні хвороби у дітей/ за редакцією Л.І. Чернишової, 3-е видання. –К.: ВСВ “Медицина”, 2021. -1071 с.
2. Педіатрія з курсом інфекційних хвороб та основами імунопрофілактики :С.К. ТкаченкоР.І.Поцюрко, Л.В. Беш. -8-е видання, стер. - К.: ВСВ “Медицина”, 2021. -592 с.
3. Невідкладні стани в педіатричній практиці: навч. посібн. / Ю.В. Марушко, Г.Г. Шеф, Ф.С. Глумчер, С.М. Ярославська. – 2-е вид., переробл. Та допов. – К. : ВСВ “Медицина”, 2020. -440 с.
4. Атлас дитячих інфекційних хвороб. Червона книга: пер. 3-го англ. вид. : /Керол Дж. Бейкер. –К.: ВСВ “Медицина”, 2019. -744 с.
5. Основи педіатрії за Нельсоном:переклад 8-го англ. вид. : у 2 т. Т. 2 / К.ДЖ. Маркданте, Р.М. Клігман. –К.: ВСВ “Медицина” ,2020. – XIV, 426 с.
6. Основи педіатрії за Нельсоном:переклад 8-го англ. вид. : у 2 т. Т. 1 / К.ДЖ. Маркданте, Р.М. Клігман. –К.: ВСВ “Медицина” ,2019. – XIV, 378 с.
7. Інфекційні хвороби/ за редакцією О.А. Голубовської, 2-е видання. –К.: ВСВ “Медицина” ,2018. -688 с.
8. Невідкладна інфектологія/ за редакцією В.М. Козька, 2-е видання. –К.: ВСВ “Медицина” , 2018. -120 с.
9. Медична паразитологія з ентомологією/ за редакцією В.М. Козька, В.В. Мясоєдова, 2-е видання. –К.: ВСВ “Медицина” , 2017. -336 с.
10. Інфекційні хвороби в дітей/ С.О.Крамарьов, О.Б.Надрага – Київ., 2010. –392 с. –К., “Медицина”. 431 с.
11. Медицина дитинства / за ред. академіка Академії наук вищої школи України, професора П.С.Мощика. – К.: Здоров'я, 1999. Т.3. 450 с.
12. Інфекційні хвороби у дітей/ А.М.Михайлова, Л.О.Трішкова, С.О.Крамарєв, О.М.Кочеткова. – К.: Здоров'я, 1998. 345 с.
13. Дитяча інфектологія/ І.С.Сміян, Л.І.Алексєєнко, І.Л.Горішна, Л.А.Волянська. - Тернопіль: “Укрмедкнига”, 2004. 339 с.

Тестові завдання і задачі з дитячих інфекційних захворювань: методична розробка до виконання індивідуального завдання із дисципліни «Педіатрія», згідно вимог до ООП «Лікувальна справа» (6.11.01) за спеціальністю «Медицина» 222 освітнього ступеню « Магістр». / укладач Симулик В.Д., Туряниця С.М., Золіна О.В., – Ужгород: ДВНЗ «УжНУ», 2024. – 56 с.

Формат 60x84/16. Умовн. друк. арк. 3,2. Зам. № . Наклад 100 прим.
Видавництво УжНУ «Говерла».
88000, м. Ужгород, вул. Капітульна, 18. E-mail: hoverla@i.ua

*Свідоцтво про внесення до державного реєстру
видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції – Серія
Зт № 32 від 31 травня 2006 року*