



**ДЕРЖАВНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ЦЕНТР
ТЕСТУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦІВ З
ВИЩОЮ ОСВІТОЮ НАПРЯМІВ ПІДГОТОВКИ «МЕДИЦИНА» І
«ФАРМАЦІЯ» ПРИ МІНІСТЕРСТВІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»**

ID здобувача / Student ID							
3	5	9	1	1	4	1	78

Прізвище / Surname							
Б	Е	Р	У	Н	Ц		

Варіант / Variant 48

**ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ
СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАНОГО
ІСПИТУ**

КРОК 3

спеціальність

«ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ»

1. Пацієнт віком 43 роки скаржиться на слабкість, біль у горлі, що посилюється під час ковтання, озноб. Із анамнезу відомо, що хворіє впродовж двох днів. Об'єктивно спостерігається: стан середньої тяжкості, температура тіла — $38,3^{\circ}\text{C}$, рот відкриває повільно, у ротоглотці — помірна гіперемія, незначний ціаноз, мигдалики збільшені, вкриті плівчастими нашаруваннями, що поширюються на задню стінку глотки та язичок. Збільшені передньошийні лімфатичні вузли. Пульс — 98/хв, АТ — 120/60 мм рт. ст. Печінка й селезінка не збільшені. Який найімовірніший діагноз?

Гострий тонзиліт, лакунарна форма
Герпетична ангіна
Некротизуючий виразковий стома-

т
(Дифтерія
є. Інфекційний мононуклеоз

2. Пацієнтка віком 35 років скаржиться на помірний біль у горлі, загальну слабкість. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — $38,3^{\circ}\text{C}$, слизова ротоглотки помірно гіперемована, мигдалики набряклі, покриті сірим плівчастим нальотом, що важко знімається та поширюється на дужки та язичок. Яка тактика ведення пацієнтки?

А. Обов'язкова шпиталізація, моніторинг стану пацієнтки

В. Амбулаторне лікування, введення протидифтерійної сироватки

(С) Обов'язкова шпиталізація, введення протидифтерійної сироватки

Д. Амбулаторне лікування, введення антибіотиків широкого спектра дії

Е. Обов'язкова шпиталізація, введення антибіотиків широкого спектра дії

— 3. Пацієнт віком 30 років скаржиться на нудоту, зниження апетиту, тупий біль у животі, біль у правому та лівому підребер'ях. Об'єктивно спостерігається: блідість шкірних покривів, пігментація навколопупкової ділянки та білої лінії живота, пальпаторно — болючість у надчеревній ділянці. За результатами ФГДС виявлено: запальні та атрофічні зміни у зацибулинній ділянці дванадцятипалої кишки. Під час мікроскопічного дослідження випорожнень виявлено: тропозоїти. Який найімовірніший діагноз?

Амебіаз
Черевний тиф
Холера
() Лямбліоз
Шигельоз

— 4. Пацієнта віком 28 років шпиталізовано на 4-й день хвороби зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38°C , незначний біль у горлі. Об'єктивно спостерігається: гіперемія з ціанотичним відтінком слизової оболонки ротоглотки, набряк мигдаликів із сіруватими нальотами, що важко знімаються, помірна болючість регіонарних лімфовузлів. Як запобігти розвитку захворювання у контактних осіб?

— Проведенням антибіотикопрофілактики

Призначенням протизапальних засобів

Введенням специфічної сироватки

Призначенням імуномодуляторів

Введенням відповідного анатоксину

5. Пацієнтка віком 52 роки скаржиться на підвищення температури тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$, почервоніння шкіри та біль у ділянці лівої гомілки. Об'єктивно спостерігається: у ділянці лівої гомілки візуалізується еритема яскраво-червоного кольору з нерівними і чіткими контурами, пальпаторно — еритема підвищується над поверхнею незміненої шкіри. Який найімовірніший діагноз?

Сибірка

Хвороба Лайма

Еризипелоїд

) Бешиха

— Синдром Лайелла

6. Пацієнт віком 39 років скаржиться на постійний кашель упродовж 2-х місяців, пітливість у нічний час, загальну слабкість, діарею, втрату маси тіла на 15 кг. Із анамнезу відомо, що приймає наркотичні засоби. Лікувався антибактеріальними препаратами, стан не покращився. Яке дослідження необхідно виконати у цьому разі?

Реакцію Райта

Обстеження на TORCH-інфекції

Антитіла до ВІЛ

Маркери вірусного гепатиту А

Товста крапля крові на малярійний плазмодій

7. Пацієнтка віком 47 років скаржиться на підвищення температури тіла, біль у животі, суглобах, рідкі випорожнення. Із анамнезу відомо, що працює на овочесховищі, любить вживати овочеві салати. Овочі не завжди миє. Об'єктивно спостерігається: шкіра звичайного кольору, візуалізується розеольозно-папульозний висип на кінцівках, живіт болючий в ілеоцекальній ділянці, температура тіла — $38,5^{\circ}\text{C}$, випорожнення рідкі з домішками слизу до 6 разів на добу. Який найімовірніший діагноз?

- Шигельоз
- Харчова токсикоінфекція
- Іерсиніоз
- Черевний тиф
- Сальмонельоз

8. Пацієнта віком 23 роки шпиталізовано зі скаргами на озноб, підвищення температури тіла до $39,8^{\circ}\text{C}$, блювання, головний біль. Об'єктивно спостерігається: загальний стан тяжкий, свідомість порушена, риси обличчя загострені, ціаноз шкіри, на тулубі та кінцівках візуалізується неправильної форми поліморфний геморагічний висип. Аускультативно вислуховується: дихання часте, тони серця глухі. Пульс ниткоподібний, тахікардія, АТ — 40/0 мм рт. ст. Менінгеальні симптоми — відсутні. Який антибактеріальний лікарський засіб необхідно використати у цьому разі?

- Хлорамфенікол
- Лінкоміцин
- Бензилпеніцилін
- Стрептоміцин
- Ампіцилін

9. Пацієнт віком 27 років скаржиться на підвищення температури тіла до $38,8^{\circ}\text{C}$, розлитий головний біль, міалгію, фотофобію, непродуктивний кашель. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 2-х днів, працює продавцем у зоомагазині. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — $38,5^{\circ}\text{C}$, пульс — 85/хв, ЧД — 20/хв, АТ — 125/85 мм рт. ст. Аускультативно над нижніми відділами легень вислуховуються дрібнопухирцеві хрипи. Який збудник найімовірніше спричинив захворювання?

- *Leptospira interrogans*
- *Babesia microti*
- *Coxiella burnetii*
- *Chlamydoiphila psittaci*
- *Cryptococcus neoformans*

10. Пацієнт віком 40 років збуджений та марить. Об'єктивно спостерігається: обличчя гіперемоване, набрякле, на тулубі та кінцівках візуалізується рясний розеольозно-петехіальний висип, температура тіла — $39,7^{\circ}\text{C}$, гепатоспленомегалія. Який лікарський засіб необхідно призначити для етіотропного лікування в цьому разі?

- Ванкоміцин
- Пеніцилін
- Доксциклін
- Рифампіцин
- Ентаміцин

11. Пацієнтку віком 33 роки шпиталізовано зі скаргами на блювання та діарею. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви бліді та холодні, акроціаноз, шкірна складка на тильній поверхні кисті не розправилася протягом 8 с, АТ — 60/40 мм рт. ст., пульс — 154/хв. Встановлено попередній діагноз: холера. Укажіть із якими швидкістю, в якому об'ємі та якими за складом розчинами має проводитися первинна рідинна регідратація пацієнта.

А. Розчинами кристалоїдів, гідроксиетилкрохмалю та інших колоїдів у співвідношенні 1:1 в об'ємі 50 мл/кг до досягнення ЦВТ — 120 мм вод. ст.

В. Колоїдами та кристалоїдами у співвідношенні 1:1 в об'ємі 30 мл/кг протягом 3-х год

С. Збалансованими розчинами кристалоїдів та 5%-им розчином глюкози у співвідношенні 1:1 зі швидкістю 30 мл/кг до досягнення ЦВТ — 120 мм вод. ст.

ⓓ. Збалансованими кристалоїдами зі швидкістю 50-100 мл/кг на годину протягом 2-4 год

Е. Збалансованими розчинами кристалоїдів та 5%-им розчином глюкози у співвідношенні 2:1 зі швидкістю 50 мл/кг на годину протягом 2 годин

12. Пацієнта віком 42 роки шпиталізовано до інфекційної лікарні. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви блідо-іктеричні, пацієнт не реагує на зовнішні подразники, гепатоспленомегалія, м'язовий гіпертонус, тризм,

АТ — 70/30 мм рт. ст., пульс — 150/хв, ниткоподібний. Аускультативно — тони серця глухі, систолічний шум на верхівці, дихання шумне, періодично за типом Чейна-Стокса. Позитивні симптоми Керніга, Брудзинського. За результатами дослідження товстої краплі крові виявлено: паразитемію, плазмодії. Який найімовірніший діагноз?

- Синдром Уотерхауса-Фрідеріксена
- Септичний шок
- Гостра печінкова недостатність
- Лептоспіроз
- Малярійна кома

13. Пацієнтка віком 60 років скаржиться на високу температуру тіла — 40°C, закладеність носа, зниження нюху та зміну смаку, сухий кашель, відчуття нестачі повітря, задишку під час фізичного навантаження. В анамнезі: цукровий діабет. Хворіє протягом 3-х днів. Який найімовірніший діагноз?

- Аденовірусна інфекція
- Коронавірусна інфекція COVID-19
- РС-інфекція
- Парагрип
- Кашлюк

14. Пацієнт віком 70 років скаржиться на підвищення температури тіла до 39,5°C, сильний головний біль, запаморочення, блювання. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, ціаноз губ, згладжена носогубна складка праворуч, ністагм, фотофобія, задня стінка глотки гіперемована. Визначаються позитивні менінгеальні симптоми та позитивний рефлекс Бабінського. Із анамнезу відомо, що протягом останніх двох тижнів пацієнт амбулаторно лікував пневмонію. За результатами аналізу спинномозкової рідини виявлено: ліквор витікає під тиском, мутний, зеленувато-сірого кольору, нейтрофільний плеоцитоз — 2800 клітин в 1 мкл, нейтрофіли — 86%, лімфоцити — 14%, білок — 3,3 г/л, глюкоза — 2,1 ммоль/л, реакція Панді — ++++. Який найімовірніший діагноз?

- Менінгококовий менінгіт
- Пневмококовий менінгіт
- Герпетичний менінгіт
- Туберкульозний менінгіт
- Субарахноїдальний крововилив

15. Серед відпочивальників туристичної бази виникли випадки шигельозу. На яке середовище необхідно висі-

яти випорожнення працівників туристичної бази для виявлення носійства збудників шигельозу?

- Середовище Борде-Жангу
- Бактоагар Плоскірева
- Жовчний агар
- Середовище Сабуро
- Середовище Кітта-Тароцці

16. Пацієнт віком 32 роки скаржиться на прогресуючу м'язову слабкість, сухість у ротовій порожнині, погіршення зору, порушення ковтання. Із анамнезу відомо, що 5 днів тому вживав у їжу консервовану рибу домашнього приготування. Випорожнень не було 2 дні. Об'єктивно спостерігається: мідріаз, помірний двобічний птоз. Який препарат необхідно призначити першочергово у цьому разі?

- Гетерогенний гептавалентний ботулінічний антитоксин
- В. Бензилпеніциліну натрієву сіль
- С. Діоксид кремнію
- D. Метронідазол
- E. Ботулінічний імуноглобулін людський

17. Пацієнтка віком 25 років скаржиться на субфебрильну температуру тіла, фотофобію, нежить, першіння в горлі, сухий кашель, головний біль, біль у м'язах і дрібних суглобах, слабкість. Із анамнезу відомо, що захворіла гостро два дні тому, працює вчителькою молодших класів, три тижні тому повернулася з Єгипту, де відпочивала впродовж шести днів. Який план обстеження у цьому разі?

- Швидкий тест на визначення антигена грипу А+В
- Мікроскопія товстої краплі крові
- УЗД органів черевної порожнини
- Рентгенографія органів грудної клітки
- Бактеріологічне дослідження випорожнень

18. Пацієнту віком 48 років із гарячкою до 39,7°C, слабкістю, міалгіями, олігурією проведено реакцію мікроаглютинації та лізису. Визначено титр 1:1000 до *Leptospira Pomona*. Оберіть лікарський засіб вибору для етіотропного лікування.

Бензилпеніцилін
Еритроміцин
Офлоксацин
Азитроміцин
Стрептоміцин

19. Пацієнт віком 26 років скаржиться на загальну слабкість упродовж 6-ти місяців, періодичне підвищення температури тіла до $37,5^{\circ}\text{C}$, діарею, зниження маси тіла на 14 кг. Із анамнезу відомо, що приймає наркотичні засоби. Об'єктивно спостерігається: шкіра обличчя із землистим відтінком, потиличні, привушні, підщелепні, передньошийні, задньошийні, підключичні, пахвові та пахвинні лімфатичні вузли збільшені до 1,5-2,2 см, безболісні під час пальпації. Який найімовірніший діагноз?

Лімфогранулематоз
Туберкульоз
ВІЛ-інфекція
Інфекційний мононуклеоз
Краснуха

20. Пацієнт віком 32 роки скаржиться на підвищення температури тіла до $39,5^{\circ}\text{C}$, біль у литкових м'язах і м'язах попереку, через декілька днів зменшилася кількість сечі. Із анамнезу відомо, що пацієнт часто рибалить. Об'єктивно спостерігається: ін'єкція судин склер, жовтяниця, гепатолієнальний синдром. Який механізм передачі характерний для цього захворювання?

Контактний
Вертикальний
Парентеральний
Повітряно-крапельний
Грансмісивний

21. Пацієнт віком 28 років скаржиться на підвищення температури тіла до $39,8^{\circ}\text{C}$, озноб, головний біль, безсоння. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 5-ти днів. Об'єктивно спостерігається: гіперемія обличчя, ін'єкція судин склер, петехії на перехідній складці кон'юнктив. На шкірі тулуба та кінцівок — рясний розеолезно-петехіальний висип. Тремор язика. Яке дослідження потрібно провести для підтвердження діагнозу?

РНГА з рикетсіями Провацека
Гемокультуру
Реакцію Райта-Хеддельсона
РАЛ з лептоспірами
Мікроскопію товстої краплі крові

22. Пацієнт, який перебуває на лікуванні з приводу гострого вірусного гепатиту В, під час вранішнього огляду знайдений з порушенням свідомості. Об'єктивно спостерігається: рівень свідомості за шкалою ком Глазго — 10 балів. Вогнищевої неврологічної симптоматики та менінгеальних знаків не виявлено. Шкіра та склери інтенсивно жовті, рясно вкриті потом. Слизові розжеві. ЧД — 24/хв, SpO_2 — 98%, АТ — 180/90 мм рт. ст., ЧСС — 100/хв. За результатами біохімічного дослідження крові виявлено: загальний білірубін — 280 мкмоль/л, прямий білірубін — 180 мкмоль/л, АлАТ — 1200 Од/л, тимолова проба — 8 Од/л, глюкоза — 2,0 ммоль/л, МНС — 1,2, протромбіновий індекс — 70%, протромбіновий час — 12 с, фібриноген — 3,1 г/л. Яке ускладнення виникло у пацієнта?

Гостре порушення мозкового кровообігу
Гіпоглікемія
Гостра печінкова енцефалопатія
Менінгіт
Отруєння невідомою нейротоксичною речовиною

23. Пацієнтка віком 26 років звернулася до лікаря-офтальмолога зі скаргами на зниження гостроти зору, «туман» перед очима, двоїння предметів, гугнявий голос, одноразове блювання, що виникли 2 дні тому. Об'єктивно спостерігається: мідріаз, анізокорія, птоз, сухість слизових оболонок, температура тіла — $36,3^{\circ}\text{C}$, ЧД — 20/хв, пульс — 91/хв, АТ — 100/65 мм рт. ст. Із анамнезу відомо, що напередодні вживала консервований тунець і гриби. Який найімовірніший діагноз?

Стовбуровий енцефаліт
Неврит зорового нерва
Розлади мозкового кровообігу
Харчова токсикоінфекція
Ботулізм

24. Пацієнтка віком 45 років скаржиться на підвищення температури тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$, головний біль. Із анамнезу відомо, що жінка працює на тваринницькій фермі. Об'єктивно спостері-

гається: на шкірі передпліччя правої руки візуалізується виразка, вкрита безболісним чорним струпом, оточена численними міхурцями та набряком. Аксилярні лімфатичні вузли праворуч збільшені, безболісні. Який найімовірніший діагноз?

- . Бешиха
- . Туляремія
- . Хвороба від котячих подряпин
- . Чума
- . Сибірка

25. У пацієнта з дифтерією на 3-тю добу захворювання розвинулися різка слабкість, тахікардія, зниження АТ, блідість шкіри та ціаноз. задишка, кінцівки стали холодними. Надалі виникли брадикардія, загальмованість, пульс став ниткоподібним, шкіра набула землистого відтінку. Яке ускладнення, найімовірніше, виникло у пацієнта?

- . Гостра серцева недостатність
- . Обтурація дихальних шляхів плівка
- . Септичний шок
- . Ранній міокардит

26. Пацієнт із підтвердженим діагнозом: менінгококовий менінгіт — отримує цефтріаксон 2 г 2 рази на добу внутрішньовенно. На 8-й день лікування у нього нормалізувалася температура тіла, поліпшився загальний стан, не визначаються менінгеальні ознаки. Які основні критерії для припинення антибактеріальної терапії у цьому разі?

Нейтрофільний плеоцитоз менше 100 кл в 1 мкл, рівень 0,5-0,8 г/л

Нейтрофільний плеоцитоз менше 33 кл в 1 мкл, рівень білка 0,2-0,4 г/л

С. Лімфоцитарний плеоцитоз менше 33 кл в 1 мкл, рівень білка 0,5-0,8 г/л

. Лімфоцитарний плеоцитоз менше 100 кл в 1 мкл, рівень білка 0,5-0,8 г/л

Лімфоцитарний плеоцитоз менше 50 кл в 1 мкл, рівень білка 0,2-0,4 г/л

27. Протягом якого терміну необхідно провести постконтактну профілактику із застосуванням вакцини особам, що знаходяться в осередку захворювання на гепатит А?

- 14 днів
- 21 дня
- 28 днів
- 7 днів
- 40 днів

28. Пацієнт віком 47 років скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C, слабкість, біль у м'язах та кістках, першіння в горлі. Із анамнезу відомо, що 3 дні тому був у контакті з братом, який хворіє на грип. Який метод специфічної експрес-діагностики необхідно використати в цьому разі?

. Вірусологічний метод (посів на культивуваний ембріон)

. Зростання титру антитіл (у 4 рази та більше) у РЗК

. ПЛР дослідження змивів з носоглотки

. ІФА крові з виявленням специфічних антитіл

. Імунохроматографічний метод змиву з носоглотки

29. Пацієнтка віком 30 років скаржиться на часті водянисті випорожнення, рясне блювання без нудоти, спрагу. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, температура тіла — 35,4°C, шкіра холодна, тургор значно знижений, риси обличчя загострені, пульс — 130/хв, АТ — 60/30 мм рт. ст., язик сухий, живіт безболісний під час пальпації. Який найімовірніший діагноз?

. Сальмонельоз

. Холера

. Псевдотуберкульоз

. Черевний тиф

. Шигельоз

30. Пацієнта віком 53 роки шпиталізовано зі скаргами на підвищення температури тіла до 39°C, біль у м'язах гомілки, головний біль, одноразове блювання. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 38,8°C, АТ — 130/60 мм рт. ст., ЧД — 18/хв, ЧСС — 94/хв, пальпація гомілкових м'язів болюча. Живіт м'який, чутливий під час пальпації в правому підребер'ї. Діурез — анурія, випорожнення — 1 раз, забарвлені. Який найімовірніший діагноз?

- А. Лептоспіроз, гостра ниркова недостатність
- В. Лептоспіроз, гостра печінкова недостатність
- С. Отруєння грибами, гостра печінкова недостатність
- Д. Калькульозний холецистит, печінкова коліка
- Е. Вірусний гепатит В, гостра печінкова недостатність

31. Під час огляду пацієнта віком 32 роки виявлено: пацієнт адинамічний, температура тіла — 35,8°C, шкірні покриви ціанотичні, очі запалі, темні кола навколо очей, афонія, судоми кінцівок, шкіра зібрана в складку не розправляється впродовж 50 с, АТ — 60/40 мм рт. ст., пульс — 140/хв, ЧД — 40/хв, анурія. Який ступінь дегідратації у пацієнта?

- А. III
- В. IV
- С. II
- Д. I
- Е. Дегідратація відсутня

32. Пацієнтку віком 68 років шпиталізовано до стаціонару на 12-й день хвороби, що розпочалася поступово з появи болю в плечовому суглобі, загальної слабкості, зниження апетиту. За тиждень потемніла сеча та з'явилася жовтяниця. Об'єктивно спостерігається: свідомість на рівні сопору, шкіра та склери жовтяничні. На тулубі візуалізується рясний геморагічний висип. Температура тіла — 38°C. Із анамнезу відомо, що пацієнтка 3 місяці тому перенесла резекцію шлунка. Який невідкладний стан виник у пацієнтки?

- А. Гостра печінкова енцефалопатія
- В. Синдром Уотерхауса-Фрідеріксена
- С. набряк-набухання головного мозку
- Д. Синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання
- Е. Гостра ниркова недостатність

33. Чи потрібно призначити вакцину проти сказу особам у разі потрапляння слини тварин на ушкоджені шкірні покриви з профілактичною метою, якщо тварина здорова упродовж 10 діб спостереження після інциденту?

- А. Призначити одноразово
- В. Призначити згідно зі схемою тільки вакцину
- С. Призначити комбіноване лікування антирабічним імуноглобуліном + вакцина
- Д. негайно призначити антирабічний імуноглобулін
- Е. Не призначати

34. Пацієнт віком 32 роки скаржиться на появу гіперемії шкіри зовнішньої поверхні стегна, що виглядає як «бичаче око», овальної форми, до 20 см у діаметрі. Із анамнезу відомо, що 3 тижні тому пацієнта укусив кліщ. Який найімовірніший діагноз?

- А. Хвороба Лайма
- В. Атопічний дерматит
- С. Алергічний дерматит
- Д. Епідермофітія
- Е. Бешиха (еритематозна форма)

35. Пацієнтку віком 28 років шпиталізовано на 2-й день хвороби зі скаргами на виражену слабкість, виділення з носа, вологий кашель, головний біль в лобно-скроневій ділянці, біль під час рухів очними яблуками. Об'єктивно спостерігається: стан середньої тяжкості, обличчя гіперемоване, ін'єкція судин склер, гіперемія слизової оболонки ротоглотки, зернистість м'якого піднебіння, дрібні геморагії. Над легеньми аускультативно вислуховується везикулярне дихання з жорстким відтінком. Пульс — 88/хв, температура тіла — 39°C. Який етіотропний препарат необхідно застосувати у цьому разі?

- А. Флуконазол
- В. Ацикловір
- С. Амівон
- Д. Озельтамівір
- Е. Азитроміцин

36. Пацієнта віком 20 років шпиталізовано зі скаргами на підвищення температури тіла та озноб. Об'єктивно спостерігається: пацієнт ажитований, на тулубі і кінцівках візуалізується геморагічний висип на тлі вираженого ціанозу, періодично виникають судоми, АТ — 40/0 мм рт. ст., пульс — частий, ниткоподібний. Яке ускладнення найімовірніше виникло у пацієнта?

- . Шлунково-кишкова кровотеча
- Гостра ниркова недостатність
- Синдром Уотерхауса-Фрідеріксена
- Гостра серцева недостатність
- . Гостра печінкова недостатність

37. Пацієнта віком 55 років шпиталізовано до стаціонару з діагнозом: правець. Введено протисудомні препарати та протиправцевий людський імуноглобулін. Який антибактеріальний препарат необхідно обов'язково призначити в цьому разі?

- Метронідазол
- Лінкоміцин
- . Азитроміцин
- . Стрептоміцин
- . Ципрофлоксацин

38. Пацієнт віком 35 років звернувся до травм пункту з пораненням нижньої кінцівки. Із анамнезу відомо, що останнє щеплення було 8 років тому. Об'єктивно спостерігається: забруднена рана довжиною 5–6 см з нерівним краями. Яка тактика щодо екстреної специфічної профілактики правця у цьому разі?

- . Ввести протиправцевий людський імуноглобулін (ППЛІ)
- . Тільки хірургічна обробка рани
- . Ввести правцевий анатоксин (АП)
- . Ввести правцевий анатоксин (АП) і протиправцевий людський імуноглобулін (ППЛІ)
- ... Призначити антибіотик метронідазол

39. Пацієнт віком 35 років скаржиться на слабкість, підвищену втомлюваність, нудоту, дискомфорт у правому підбер'ї. За результатами лабораторних досліджень виявлено: підвищення показників АЛТ та АСТ у 5 разів, anti-HCV IgM coreAg (+), anti-HCV IgG coreAg (-), anti-NS-3 IgG (-), anti-NS-4 IgG (-), anti-NS-5 IgG (-), RNA HCV (+). Який найімовірніший діагноз?

- . Латентна стадія гепатиту С
- . Пастінфекція HCV
- Хронічний гепатит С
- Гострий гепатит С
- . Стадія реактивації хронічного гепатиту С

40. Пацієнту віком 34 роки встановлено діагноз: псевдотуберкульоз, призна-

чено лікування. Після в/в введення 400 мг ципрофлоксацину пацієнт поскаржився на свербіж верхньої половини тулуба, утруднене дихання, вапамороження. Об'єктивно спостерігається: у ділянці шиї та верхнього плечового поясу візуалізується еритематозний висип, АТ — 40/0 мм рт. ст., пульс — 110/хв, ЧД — 26/хв. Яке ускладнення найімовірніше виникло у пацієнта?

- . Септичний шок
- Гостра дихальна недостатність
- Гостра печінкова недостатність
- Гіпоглікемічна кома
- Анафілактичний шок

41. Пацієнт віком 78 років із діагнозом: холера — знаходиться у стані сопопу. Об'єктивно спостерігається: риси обличчя загострені, тургор шкіри знижений, шкіра суха, зморщена на кистях, акроціаноз, тонічні судоми м'язів гомілок, температура тіла — 33,5°C, пульс ниткоподібний, АТ — 50/20 мм рт. ст., тони серця глухі. Язик і склери сухі, живіт м'який, безболісний, печінка та селезінка не пальпуються. Анурія. Виберіть препарат для проведення інфузійної патогенетичної терапії в цьому разі.

- . Розчин альбуміну 5%
- Розчин реосорбілакта
- Розчин глюкози 5%
- Розчин натрію хлориду 0,9%
- Розчин Рінгера

42. Пацієнт віком 33 роки скаржиться на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 37,9°C, біль у горлі, нежить, частий сухий кашель упродовж тижня. Із анамнезу відомо, що дружина та син шпиталізовані з діагнозом: пневмонія. Аускультативно над легенями вислуховуються різнокаліберні сухі та вологі хрипи. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: у нижніх частках легень з обох боків неінтенсивні вогнища інфільтрації. Лікування цефуроксимом протягом 72 год не дало клінічного ефекту. Який лікарський засіб необхідно обрати для емпіричного лікування в цьому разі?

- . Лінезолід
- . Кларитроміцин
- Цефіксим
- . Амікацин
- Ципрофлоксацин

43. Пацієнт віком 16 років скаржиться на підвищення температури тіла до $37,6^{\circ}\text{C}$, закладеність носа, першіння в горлі, рідкі випорожнення. На 4-й день захворювання стан покращився, однак з'явилися скарги на біль у ногах, став кульгати та «тягнути» ліву ногу, знизилася м'язовий тонус і рефлексії. Чутливість збережена. Який найімовірніший діагноз?

- Ботулізм
- Пращець
- Грип
- Поліомієліт
- Енцефаліт

44. Пацієнтка віком 22 роки скаржиться на рідкі випорожнення до 15 разів на добу, блювання. Об'єктивно спостерігається: шкіра та слизові оболонки сухі, температура тіла — 35°C , афонія, анурія, генералізовані клонічні судоми. Із анамнезу відомо, що пацієнтка нещодавно повернулася з Гоа. Який матеріал для бактеріологічного дослідження необхідно дослідити в цьому разі?

- Спинномозкову рідину
- Плазму крові
- Біоптат слизової оболонки тонкої кишки
- Змиви з ротоглотки
- Випорожнення та блювотні маси

45. Пацієнт віком 36 років скаржиться на нудоту, помірний біль у правому підребер'ї. Із анамнезу відомо, що працює травматологом, 2 місяці тому під час операції поранив руку скальпелем. Щеплений проти гепатиту В. Хворіє на жовчнокам'яну хворобу. Результати обстеження на вірусні гепатити: anti-HAV IgM, HBsAg, anti-HCV IgM негативні. Яке дослідження потрібно провести для верифікації діагнозу?

- ДНК вірусу гепатиту В
- РНК вірусу гепатиту С
- Anti-HDV IgM
- Anti-HEV IgM
- УЗД органів черевної порожнини

46. Пацієнт віком 78 років скаржиться на підвищення температури тіла до $38,9^{\circ}\text{C}$, біль у м'язах та кістках, загальну слабкість, нудоту. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — $38,6^{\circ}\text{C}$, ЧД — 20/хв, пульс — 96/хв, АТ — 130/70 мм рт. ст., слизова оболонка ротоглотки гіперемована із зерни-

стістю задньої стінки. Аускультативно над легеньми вислуховується жорстке дихання, хрипів немає. Швидкий тест на грип — позитивний. В анамнезі: цукровий діабет 2-го типу, стадія декомпенсації. Яке етіотропне лікування необхідно призначити?

- Озельтамівір
- Рибавірін
- Амантадин
- Римантадин
- Амоксицилін

47. Пацієнт віком 58 років скаржиться на озноб, підвищення температури тіла до 40°C , біль у м'язах. Із анамнезу відомо, що працює зоологом і тиждень тому перебував в одному із тропічних лісів Африки, де його неодноразово кусали комарі. На 4-й день захворювання під час огляду виявлено: сонливість, жовтяницю, анурію. В аналізі крові спостерігається: прямий білірубін — 55 мкмоль/л, непрямий білірубін — 190 мкмоль/л, протромбіновий індекс — 40%, креатинін — 550 мкмоль/л. Яке ускладнення виникло в пацієнта?

- Гемоглобінурійна гарячка
- Гостра нирково-печінкова недостатність
- Гостра ниркова недостатність
- Гостра печінкова недостатність
- Гемолітико-уремічний синдром

48. Пацієнт віком 24 роки скаржиться на біль у животі, нудоту, відзначає наявність члеників гельмінту на постільній білизні. Із анамнезу відомо, що працює на тваринницькій фермі. Який найімовірніший діагноз?

- Ехінококоз
- Опісторхоз
- Теніоз
- Шигельоз
- Теніаринхоз

49. Пацієнт віком 45 років скаржиться на слабкість, втомлюваність, зниження апетиту, нудоту, біль у колінних та плечових суглобах. Із анамнезу відомо, що симптоми з'явилися 3 тижні тому після проведеної гемотрансфузії. Об'єктивно спостерігається: іктеричність шкіри та склер, темна сеча. Який найімовірніший діагноз?

- А. Малярія
- Б. Вірусний гепатит А
- В. Вірусний гепатит В
- Г. Лептоспіроз
- Д. Інфекційний мононуклеоз

50. Пацієнтка віком 40 років скаржиться на свербіж у ділянці пальців правої руки. Із анамнезу відомо, що 2 дні тому поранила руку під час оброблення риби. Об'єктивно спостерігається: у ділянці 2-3-го пальців правої руки візуалізується обмежена від здорової шкіри еритема з фіолетовим відтінком, температура тіла — $37,5^{\circ}\text{C}$. У загальному аналізі крові: лейкоцити — $15 \cdot 10^9/\text{л}$. Який найімовірніший діагноз?

- .. Бешиха
- . Сибірка
- ! Флегмона
- ! Панарицій
- ☞ Еризипелоїд

51. Пацієнт віком 76 років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на підвищення температури тіла до 38°C , біль у горлі та виражену слабкість. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 2-х днів. Об'єктивно спостерігається: ЧД — 18/хв, S_pO_2 — 96%. ІМТ — $35 \text{ кг}/\text{м}^2$. Аускультативно над легеньми вислуховується везикулярне дихання. Швидкий тест на SARS-CoV-2 антиген — позитивний. Яке лікування необхідно призначити пацієнтові?

- А. Ацикловір
- .. Балоксавір марбоксил
- ! Рибавірин
- ! Занамівір
- ☞ Нірматрелвір/ритонавір

52. Пацієнта віком 46 років шпиталізовано з діагнозом: черевний тиф. На 22-й день від початку хвороби скаржиться на інтенсивний біль у животі, що раптово виник 4 год тому. Об'єктивно спостерігається: живіт напружений, здутий, перистальтика ослаблена. Яке ускладнення захворювання виникло у пацієнта?

- .. Кишкова кровотеча
- . Септичний шок
- ☞ Перфорація кишківника
- ! Мезентеріальний тромбоз
- . Абсцес заочеревинного простору

53. Пацієнт віком 49 років скаржиться на підвищення температури тіла до 40°C , біль у правій здухвинній ділянці,

ці, набряк і збільшення лімфатичного вузла у цій ділянці. Об'єктивно спостерігається: у ділянці правої пахової ділянки візуалізується вузол діаметром до 6 см без чітких меж, різко болючий, шкіра над ним гіперемована з ціанотичним відтінком. Із анамнезу відомо, що пацієнт нещодавно повернувся з Індії. Який найімовірніший діагноз?

- . Лептоспіроз
- . Сибірка
- ☞ Чума
- . Лімфогранулематоз
- .. Туляремія

54. Пацієнт віком 33 роки скаржиться на багаторазове блювання, часті водянисті випорожнення. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 36°C , шкіра ціанотична, тургор знижений, пульс слабкого наповнення — 120/хв, АТ — 80/40 мм рт. ст., язик сухий, живіт запалий, м'який, судомні скорочення рук і ніг. Олігурія. Який найімовірніший діагноз?

- .. Анафілактичний шок
- ! Септичний шок
- ! Шлунково-кишкова кровотеча
- ! Аддісоновий криз
- ☞ Гіповолемічний шок

55. Пацієнт віком 30 років скаржиться на біль в епігастрії, блювання «фонтаном», рідкі смердючі випорожнення зеленого кольору. Із анамнезу відомо, що симптоми з'явилися через 10 год після вживання в їжу курячих яєць. Об'єктивно спостерігається: стан середньої тяжкості, шкіра бліда, акроціаноз, пульс — 90/хв, слабкого наповнення, АТ — 100/70 мм рт. ст., температура тіла — $37,5^{\circ}\text{C}$, язик сухий, живіт болючий в епігастральній ділянці та навколо пупка. Який найімовірніший діагноз?

- .. Шигельоз
- . Холера
- . Вірусний гепатит А
- ☞ Сальмонельоз
- .. Харчова токсикоінфекція

56. Пацієнт віком 32 роки скаржиться на головний біль, підвищення температури тіла до $38,9^{\circ}\text{C}$, біль у м'язах спини, зниження сили в правій руці. Із анамнезу відомо, що 20 днів тому пацієнта укусив кліщ. Об'єктивно спостерігається: пацієнт млявий, обличчя гіперемоване, рівномірний мідріаз, сила в

правій кисті значно знижена. Який найімовірніший діагноз?

- Енцефаліт лісу Семлікі
- Хвороба Лайма
- Менінгококова інфекція
- Кліщовий енцефаліт
- Японський енцефаліт

57. Пацієнт віком 30 років скаржиться на підвищення температури тіла до $39,5^{\circ}\text{C}$, головний біль, озноб. Об'єктивно спостерігається: хитка хода, гіперемія кон'юнктив, язик обкладений густим білим нальотом. У лівій пахвинній ділянці візуалізується болісне утворення, що змушує пацієнта тримати ногу у вимушеному положенні. Який найімовірніший діагноз?

- Чума, бубонна форма
- Туберкульозний лімфаденіт
- Сифіліс, первинно-рецидивуюча форма
- Сибірка, шкірна форма
- Туляремія, ульцерогландулярна форма

58. У вагітної жінки на 14 тижні під час обстеження в крові виявлено антитіла до ВІЛ та РНК вірусу гепатиту С. Які методи профілактики трансмісії цих інфекцій плоду?

- Призначити АРТ і противірусну терапію гепатиту С напередодні пологів
- Призначити АРТ та противірусну терапію гепатиту С одночасно, якомога швидше

Призначити вагітній АРТ якомога швидше, лікування гепатиту С відкласти на післяпологовий період

- Провести оцінку ризику вертикальної трансмісії (вірусне навантаження ВІЛ і РНК вірусу гепатиту С)

Призначити противірусну терапію гепатиту С на 3 міс, потім розпочати АРТ

59. Пацієнт віком 54 роки скаржиться на підвищену втомлюваність. Об'єктивно спостерігається: печінка на глибокому вдиху пальпується на 2 см нижче краю реберної дуги. За результатами аналізу крові виявлено: загальний білірубін — $13,6$ мкмоль/л, АлАТ — 124 Од/л, АсАТ — 52 Од/л, anti-HAV IgG, anti-HBc IgG, anti-HBs, сумарні anti-HCV. Який найімовірніший діагноз?

- Хронічний вірусний гепатит С
- Хронічний вірусний гепатит В
- Вірусний гепатит А
- Гострий вірусний гепатит С
- Гострий вірусний гепатит В

60. Пацієнтка віком 37 років скаржиться на підвищення температури до $37,4^{\circ}\text{C}$, слабкість, біль у попереково-крижовому відділі хребта, лівому колінному та гомілковостопному суглобах, їх набряк. Із анамнезу відомо, що працює продавцем у м'ясній лавці, хворіє протягом 2-х місяців. За результатами лабораторних досліджень виявлено: ШОЕ — 30 мм/год, паличкоядерні нейтрофіли — 8% , лейкоцити — $9,5 \cdot 10^9$ /л, протромбіновий індекс — 105% , фібриноген — $5,99$ г/л, біохімічний аналіз крові без особливостей. Яке специфічне дослідження необхідно провести для встановлення діагнозу?

- IgG до *Yersinia pseudotuberculosis*
- Реакцію Райта-Хеддельсона Anti-HBcor IgM+IgG, anti-HCV IgM+G
- IgM і IgG до *Borrelia burgdorferi*
- Антинуклеарні антитіла (ANA)

61. Пацієнтку віком 25 років шпиталізовано до інфекційної лікарні з діагнозом: кір, тяжкий перебіг. Із анамнезу відомо, що раніше не хворіла та не була щеплена. Удома лишився чоловік, який перехворів на кір у дорослому віці, та семимісячна дитина. Які заходи профілактики необхідно провести щодо контактних членів родини?

- Вакцинувати лише дитину та захищати цю дозу як нульову
- Ввести імуноглобулін людини нормального чоловікові та дитині
- Екстрено вакцинувати і чоловіка, і дитину
- Спостерігати за контактними членами родини протягом 17-ти днів
- Провести вакцинацію тільки дитини та вважати цю дозу першою

62. У жінки віком 30 років під час планового скринінгу на парентеральні вірусні гепатити з приводу вагітності виявлено маркери гепатиту В. Скарг пацієнтка не висловлює. В анамнезі: оперативне втручання з приводу полікістозу яєчників рік тому. Персистенція якого серологічного показника у вагітних свідчить про високий ризик пери-

натальної передачі HBV?

- Anti-HBc IgG
- HBsAg
- HBcAg
- HBeAg
- Anti-HBsAg

63. Пацієнтка віком 27 років скаржиться на головний біль, біль у животі, м'язах, суглобах, рідкі випорожнення до 5 разів на добу, підвищення температури тіла. Об'єктивно спостерігається: обличчя гіперемоване, позитивні симптоми «рукавичок», «шкарпеток», гепатомегалія, болючість під час пальпації в правій здухвинній ділянці, температура тіла — $37,5^{\circ}\text{C}$. Який найімовірніший діагноз?

- Сальмонельоз
- Псевдотуберкульоз
- Паратиф А
- Скарлатина
- Аденовірусна інфекція

64. Пацієнтка віком 20 років скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C , головний біль, слабкість, біль у горлі. Об'єктивно спостерігається: збільшені шийні лімфатичні вузли, на мигдаликах візуалізуються білі нашарування, гепатоспленомегалія. За результатами аналізу крові виявлено: лейкоцитоз зі значним збільшенням кількості лімфоцитів і моноцитів, атипові мононуклеари. Який найімовірніший діагноз?

- Псевдотуберкульоз
- Інфекційний мононуклеоз
- Скарлатина
- Краснуха
- Кір

65. Пацієнт віком 20 років скаржиться на загальну слабкість, головний біль, сухий кашель, появу висипу на тулубі. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 4-х днів. Об'єктивно спостерігається: на шкірі тулуба, волосистій ділянці голови візуалізується везикулярно-папульозний висип, місцями — кірочки, збільшені шийні й підщелепні лімфатичні вузли. Температура тіла — 39°C , тахікардія. Аускультативно в легенях вислуховуються сухі хрипи. Який найімовірніший діагноз?

- Псевдотуберкульоз
- Вітряна віспа
- Кір
- Інфекційний мононуклеоз
- ГРВІ

66. Пацієнта віком 45 років шпиталізовано до інфекційного стаціонару. Об'єктивно спостерігається: рівень свідомості за шкалою ком Глазго — 10 балів, температура тіла — $38,7^{\circ}\text{C}$, пульс — 108/хв, АТ — 150/90 мм рт. ст., ЧД — 26/хв, на шкірі тулуба та кінцівок візуалізуються поодинокі геморагічні елементи висипу, живіт м'який, перистальтика вислуховується, діурез відсутній протягом 12 год. За результатами дослідження виявлено: прокальцитонін — 12 нг/мл. Який найімовірніший діагноз?

- Сепсис
- Гостра ниркова недостатність
- Менінгіт
- Пневмонія
- набряк головного мозку

67. Пацієнт віком 17 років скаржиться на печіння в очах, рясні виділення з носа, кашель. Об'єктивно спостерігається: обличчя набрякле, склерит, на шкірі шиї та обличчя візуалізується плямисто-папульозний висип, дрібна біла енантема біля нижніх кутніх зубів. Аускультативно над легеньми вислуховується жорстке дихання, поодинокі сухі хрипи. Який найімовірніший діагноз?

- Кір
- Краснуха
- Іерсиніоз
- Скарлатина
- Ентеровірусна інфекція

68. Пацієнт віком 27 років скаржиться на гіркоту в роті, нудоту, блювання, біль у правому підребер'ї та епігастральній ділянці. Об'єктивно спостерігається: живіт м'який, чутливий у правому підребер'ї та гастроудоденальній ділянці. За результатами аналізу крові виявлено: лейкоцити — $11 \cdot 10^9/\text{л}$, еозинофіли — 15%. Із анамнезу відомо, що пацієнт вживав в'ялену рибу карпових видів. Який найімовірніший діагноз?

- Стронгілоїдоз
-) Опісторхоз
- Фасціольоз
- Трихінельоз
- Токсокароз

69. У пацієнтки віком 16 років захворювання розпочалося гостро з такої симптоматики: підвищення температури тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$, одноразове блювання, біль у животі. Наступного дня загальний стан покращився, температура тіла нормалізувалася. За декілька днів знову піднялась температура тіла до фебрильних показників та пацієнтка не змогла встати на ліву ногу, з'явилася слабкість у цій нозі. Об'єктивно спостерігається: ліва нижня кінцівка — тонус м'язів знижений, сухожильні рефлекси ослаблені, проте больова та тактильна чутливість збережені. Який найімовірніший діагноз?

- Менінгоенцефаліт
- Епідемічна міалгія
- Трихінельоз
- () Поліомієліт
- Лептоспіроз

70. Пацієнт віком 48 років скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, порушення мовлення, невпевнену ходьбу, погіршення концентрації уваги, періодичні судоми. Із анамнезу відомо, що 5 років тому пацієнту встановлено діагноз: ВІЛ-інфекція, від лікування відмовився. Під час МРТ головного мозку в обох гемісферах виявлено множинні кільцеподібні вогнища, оточені вираженим периферичним набряком. Який найімовірніший діагноз?

- () Токсоплазмозний енцефаліт
- Герпетичний енцефаліт
- Туберкульозний менінгоенцефаліт
- Криптококовий менінгоенцефаліт
- Прогресуюча лейкоенцефалопатія

71. Пацієнта віком 22 роки шпиталізовано з ознаками вираженого зневоднення: багаторазове блювання, рясні, водянисті, безбарвні випорожнення із сіруватими грудочками. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, акроціаноз, голос афонічний, температура тіла — 36°C , АТ — 40/0 мм рт. ст., шкірна складка на животі довго не розправляється. Сечовипускання відсутнє впродовж 10 год. Яке ускладнення виникло у пацієнта?

- Кишкова кровотеча
- () Гостра ниркова недостатність
- Гостра надниркова недостатність
- Гостра печінкова недостатність
- Септичний шок

72. Пацієнтка 28 років скаржиться на переймоподібний біль навколо пупка, часті, рідкі, пінисті, смердючі випорожнення зеленого кольору. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — $39,1^{\circ}\text{C}$, тони серця приглушені, пульс — 105/хв, ритмічний, АТ — 100/60 мм рт. ст. Який найімовірніший діагноз?

- Амебіаз
- Харчова токсикоінфекція
- () Сальмонельоз
- Кампілобактеріоз
- Ботулізм

73. Пацієнтка віком 35 років скаржиться на слабкість, нудоту, дворазове блювання, «туман» перед очима, розлади ковтання. Із анамнезу відомо, що нещодавно вживала спиртні напої, консервовані гриби домашнього виготовлення та яечню. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — $36,2^{\circ}\text{C}$, птоз, мідріаз, анізокорія, інспіраторна задишка. Який найімовірніший діагноз?

- () Ботулізм
- Харчова токсикоінфекція
- Сальмонельоз
- Отруєння грибами
- Отруєння сурогатами алкоголю

74. Пацієнту віком 19 років, із невідомим вакцинальним анамнезом встановлено діагноз: кір. Які специфічні зміни на слизових можна спостерігати у продромальний період захворювання?

- Симптом Форхгеймера
- () Плями Копліка
- Симптом Розенберга
- Симптом Мурсу
- Симптом Кіарі

75. Пацієнтка віком 27 років скаржиться на підвищення температури тіла до $38,7^{\circ}\text{C}$, сильний біль у горлі в спокої та під час ковтання. Об'єктивно спостерігається: слизова оболонка ротоглотки гіперемована, мигдалики гіпертрофовані з жовтим нальотом у лакунах (знімається шпателем, не кровоточить), із лівого боку м'яке піднебіння набрякле, під слизовою оболон-

кою візуалізується об'ємне утворення, язичок зміщений вправо, пальпуються збільшені, болючі підщелепні лімфатичні вузли. Який найімовірніший діагноз?

Гострий тонзиліт, правосторонній паратонзиллярний абсцес

Скарлатина

Інфекційний мононуклеоз

Дифтерія

Гострий тонзиліт, лівосторонній паратонзиллярний абсцес

76. Під час оперативного втручання кров пацієнтки потрапила на пошкоджену шкіру лівої кисті лікаря. Пацієнтка повідомила, що вона хворіє на ВІЛ-інфекцію та вже протягом 2-х років не приймає комбіновану антиретровірусну терапію. Результати швидкого комбінованого тесту негативні на: anti-HIV 1/2, anti-HCV, anti-TP, HBsAg. Укажіть правильну схему постконтактної медикаментозної профілактики ВІЛ-інфекції.

Тенофовір дизопроксилу фумарат + галтегравір на 28 днів

Тенофовір дизопроксилу фумарат + Емтріцетабін щодня упродовж 28 днів

Ламівудин + Долутегравір щодня упродовж 28 днів

Тенофовір дизопроксилу фумарат + Ефавіренс щодня упродовж 28 днів

Тенофовір дизопроксилу фумарат + Ламівудин + Долутегравір щодня упродовж 28 днів

77. Пацієнт віком 33 роки скаржиться на біль у ділянці правого підребер'я, рідкі випорожнення з домішками крові. Із анамнезу відомо, що останній рік після повернення з Азії періодично турбує діарея, що змінюється періодами закрепу. Останні три місяці турбувало відчуття важкості в правому підребер'ї, періодично підвищувалася температура тіла, знизилася маса тіла. Об'єктивно спостерігається: пацієнт астеничний, шкіра чиста, бліда, живіт м'який, чутливий уздовж товстого кишечника, гепатомегалія, край печінки болючий під час пальпації. Пульс — 92/хв, АТ — 100/60 мм рт. ст. Який найімовірніший діагноз?

Черевний тиф

Опісторхоз

Шигельоз

Ехінококоз

Амебіаз

78. Пацієнт віком 32 роки скаржиться на підвищення температури тіла до 38,2°C, нежить, сухий кашель, слабкість, почервоніння очей, плямистий висип на шкірі обличчя, шиї та верхньої частини грудної клітки, який на наступний день розповсюдився вниз по тілу та кінцівках. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 38,5°C, на шкірі обличчя, шиї, тулуба та кінцівок візуалізується рясний плямисто-папульозний висип, на обличчі елементи висипу менш насичені за кольором. Кон'юнктива гіперемована, слезотеча. Який найімовірніший діагноз?

Краснуха

Скарлатина

Кір

Інфекційний мононуклеоз

Вітряна віспа

79. Пацієнтка віком 38 років скаржиться на озноб і нападоподібне підвищення температури тіла до 40°C. Температура тіла підвищується кожний третій день та утримується впродовж 8 годин після чого швидко знижується, що супроводжується значним потовиділенням. Із анамнезу відомо, що пацієнтка 10 днів тому повернулася з Африки. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, гепатоспленомегалія. Який метод дослідження необхідно виконати для встановлення діагнозу?

Посів крові на стерильність

Посів крові на гемокультуру

Говста крапля та мазок крові

Реакцію Райта-Хедельсона

Реакцію Асколі

80. Пацієнт віком 20 років скаржиться на напади кашлю, що виникають на тлі нормальної температури тіла та закінчуються виділенням в'язкого склоподібного мокротиння або блюванням. Під час нападів кашлю обличчя стає червоним з ціанотичним відтінком. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 2-х тижнів. Який найімовірніший діагноз?

- Грип
- Жашлюк
- Парагрип
- Кіп
- Гарячка Понтіак

81. Пацієнта віком 54 роки шпиталізовано зі скаргами на біль у горлі, підвищення температури до $38,7^{\circ}\text{C}$, інтенсивний головний біль, блювання та слабкість. Під час огляду виявлено ригідність потиличних м'язів. Яке першочергове лабораторне обстеження необхідно провести для визначення подальшої тактики лікування пацієнта?

- Змив із носоглотки для вірусологічного дослідження
- Офтальмоскопію дна ока
- Бактеріологічне дослідження крові на стерильність
- Люмбальну пункцію
- Бактеріологічне дослідження носоглоткового слизу

82. Пацієнт віком 45 років скаржиться на підвищення температури тіла до $39,3^{\circ}\text{C}$, озноб, пітливість. Із анамнезу відомо, що пацієнт 1,5 роки тому отримував лікування делтагілом з приводу віакс-малярії. Об'єктивно спостерігається: гепатоспленомегалія. За результатами паразитоскопії виявлено *Plasmodium vivax*. Який найімовірніший діагноз?

- Хвороба Бріла
- Ранній рецидив малярії
- Сепсис
- Тропічна малярія
- Пізній рецидив малярії

83. Укажіть метод скринінгового обстеження пацієнтів із використанням на тест-смужках розчинних моноклональних, кон'югованих з барвником антитіл до досліджуваного антигену, який легко ідентифікують у мінімальних концентраціях.

- Імунохроматографічний аналіз
- Молекулярно-генетичний метод
- Радіоімунний аналіз
- Імуноферментний аналіз
- Газохроматографічний аналіз

84. Пацієнтка віком 57 років скаржиться на підвищення температури тіла до $39,2^{\circ}\text{C}$, відчуття розширення та почервоніння у лівій гомілці. Об'єктивно спостерігається: гіперемія шкіри лі-

вої гомілки діаметром до 15 см, з чіткими краями, у вигляді географічної мапи та периферичним запальним валіком, блискуча, в центрі булла із серозним вмістом. Який найімовірніший діагноз?

- Бешиха
- Сибірка
- Хвороба Лайма
- Шкірний лейшманіоз
- Еризипелоїд

85. Пацієнт віком 32 роки скаржиться на нудоту, нападopodobний біль унизу живота, рідкі водянисті випорожнення без патологічних домішок. В анамнезі: лікування ципрофлоксацином перорально з приводу інфекції сечовидільної системи. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, живіт під час пальпації болючий. За результатами аналізу калу виявлено: *C. difficile* токсин А/В. Який антибактеріальний лікарський засіб необхідно призначити пацієнтові?

- Левофлоксацин
- Рифампіцин
- Ванкоміцин
- Гентаміцин
- Азитроміцин

86. Пацієнт віком 24 роки скаржиться на головний біль, підвищення температури тіла до $37,7^{\circ}\text{C}$, нежить, блювання та появу везикулярного висипу на губах. За результатами аналізу ліквору виявлено: цитоз — 240 клітин в 1 мкл, із яких 80% — лімфоцити, глюкоза — 2,8 ммоль/л, білок — 0,36 г/л, хлориди — 132 ммоль/л. Яка лікувальна тактика до визначення етіологічного чинника запалення?

- Призначити цефтриаксон 2 г — в/в 2р/добу
- Призначити амфотерицин В
- Спостерігати за пацієнтом, симптоматична терапія
- Призначити ацикловір в/в 10 мг/кг \approx 3 р/добу
- Призначити дексаметазон — 8 мг в/в

87. Пацієнт віком 19 років скаржиться на тривалу постійну гарячку, загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що пацієнт 6 місяців тому повернувся з Індії. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, землистого відтінку, у ділянці правого передпліччя візуалізується фурункулоподобний інфільтрат буро-

го кольору, з невеликою ямкою в центрі, некротичний гінгівіт, виражена гепатоспленомегалія. За результатами аналізу крові виявлено: анемія, тромбоцитопенія, лейкопенія, лімфоцитоз. Який найімовірніший діагноз?

- Туляремія
- Чума
- Лейшманіоз
- Малярія
- Сибірка

88. Пацієнт віком 36 років після повернення з полювання самостійно видалив 2 кліщі з місць укусу на шкірі. Укажіть лікарський засіб для профілактики хвороби Лайма в цьому разі.

- Рифампіцин
- Пеніцилін
- Гентаміцин
- Доксициклін
- Ванкоміцин

89. Пацієнту віком 21 рік встановлено попередній діагноз: вірусний гепатит. За результатами лабораторних досліджень виявлено: загальний та біохімічний аналіз крові в межах норми, ДНК HBV — не виявлено. HBsAg, HBeAg, anti-HBe, anti-HBcor IgM+IgG, anti-HCV IgM+IgG — негативні. Визначаються антитіла до HBsAg. Про що свідчать отримані результати обстеження?

- Хронічний вірусний гепатит В
- HBeAg-негативний
- Хронічна HBeAg-негативна інфекція
- Пацієнт вакцинований проти гепатиту В
- Реконвалесцент вірусного гепатиту В
-

90. Пацієнтка віком 22 роки скаржиться на високу температуру тіла, слабкість, першіння в горлі, появу висипу на тілі, біль у суглобах кисті. Об'єктивно спостерігається: на тулубі та кінцівках візуалізується дрібно-плямистий висип, що з'явився на другий день захворювання, збільшені задньошийні та потиличні лімфатичні вузли. Який найімовірніший діагноз?

- Ентеровірусна інфекція
- Скарлатина
- Краснуха
- Псевдотуберкульоз
- Алергічний дерматит

91. Пацієнт віком 33 роки скаржиться на біль у литкових м'язах, гарячку, головний біль, жовтяницю. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, іктеричність склер і шкіри, геморагічний висип на тулубі та кінцівках, гепатомегалія, АТ — 180/120 мм рт. ст., діурез — 50 мл. За результатами аналізу крові виявлено: креатинін — 670 мкмоль/л, сечовина — 48 ммоль/л. Який найімовірніший діагноз?

- Гостра печінкова недостатність
- Гостра дихальна недостатність
- Гостра ниркова недостатність
- Гостра серцева недостатність
- Гостра надниркова недостатність

92. Пацієнта шпиталізовано до відділення інтенсивної терапії з фульмінантною формою гострого гепатиту В, тяжким перебігом, що ускладнився розвитком гострої печінкової енцефалопатії III ступеня (кома I). Яке етіотропне лікування необхідно призначити пацієнтові?

- Софосбувір
- Велпатасвір
- Адефовір
- Рибавірин
- Тенофовір

93. Пацієнтка віком 34 роки звернулася до лікарні після укусу бродячого собаки. Із анамнезу відомо, що пацієнтка ще не отримувала антирабічної профілактики після цієї ситуації. Об'єктивно спостерігається: у нижній третині лівої гомілки візуалізується кусана рана розміром 3x7 см. Укажіть схему введення антирабічної вакцини у цьому разі.

- 0,1 мл в/м в 0-3-7-14-28-90 день
- 0,5 мл в/м в 0-3-7-14-28-90 день
- 1 мл в/м в 0-3-7-18-28-90 день
- 1 мл в/м в 0-3-7-14-28-90 день
- 1 мл в/м в 0-3-7-10-28-90 день

94. Пацієнт віком 40 років скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C, головний біль, біль у суглобах і м'язах, нудоту, діарею. Із анамнезу відомо, що 7 днів тому повернувся з Африки. Об'єктивно спостерігається:

ін'єкція судин кон'юнктиви, глибоко запалі очі, нерухоме обличчя. У ділянці обличчя, грудної клітки, долонь та підшов візуалізується макулопапульозний висип, що супроводжується лущенням шкіри. На 3-й день захворювання виникла кровотеча із ясен і носа, гематурія, дисфагія. Який найімовірніший діагноз?

- . Малярія
- . Менінгококцемія
- . Лептоспіроз
- . Вірусний гепатит В
- . Гарячка Ебола

95. Пацієнт віком 33 роки скаржиться на біль у попереку, зменшення добової кількості сечі, гарячку, біль у м'язах, іктеричність шкірних покривів. Із анамнезу відомо, що вільний час проводить за риболовлею. За результатами аналізу сечі виявлено: гіперлейкоцитоз, значне прискорення ШОЕ. Який найімовірніший діагноз?

- . Черевний тиф
- . Лептоспіроз
- . Вірусний гепатит А
- . Сальмонельоз
- . Гострий гломерулонефрит

96. Пацієнта віком 45 років протягом 15 днів турбує підвищення температури тіла до 38°C, що супроводжується пітливістю, відчуттям жару, болем у крижі та лівому тазостегновому суглобі. Із анамнезу відомо, що регулярно вживає в їжу сире козяче молоко без попередньої термічної обробки. Об'єктивно спостерігається: шкіра волога, збільшені всі групи лімфатичних вузлів, печінка та селезінка. Який найімовірніший діагноз?

- . Псевдотуберкульоз
- . Лістеріоз
- . Кишковий ерсиніоз
- . Бруцельоз
- . Інфекційний мононуклеоз

97. У пацієнтки віком 60 років за результатами обстеження встановлено попередній діагноз: бруцельоз. Який із методів діагностики є провідним, для підтвердження діагнозу бруцельоз?

- . Серологічний
- Вірусологічний
- Біологічний
- Бактеріологічний
- Бактеріоскопічний

98. Пацієнтка віком 55 років скаржиться на підвищення температури тіла до 39,8°C. Із анамнезу відомо, що захворіла 8 днів тому після вживання води з колодязя. Об'єктивно спостерігається: пацієнтка загальмована, язик вкритий сіро-бурым нальотом із відбитками зубів по краях, на шкірі бічної поверхні живота візуалізуються поодинокі розеоли, гепатоспленомегалія. Укажіть першочергове специфічне дослідження.

- . Гемокультура
- . Ві-гемаглютинація
- . Копрокультура
- . Уринокультура
- . Реакція Відала

99. Пацієнт віком 45 років скаржиться на виражений біль у горлі, підвищення температури тіла до 38,6°C. Об'єктивно спостерігається: слизова оболонка ротоглотки з ціанотичним відтінком, мигдалики збільшені, покриті білими хрящоподібними плівками, що розповсюджуються на м'яке піднебіння. Під час спроби зняти нашарування слизова оболонка під ним кровоточить. Підщелепні лімфовузли — 2,0 см, чутливі під час пальпації. Який найімовірніший діагноз та яку терапію необхідно призначити?

- . Інфекційний мононуклеоз, ацикловір
- . Скарлатина, антибіотикотерапія
- . Дифтерія, протидифтерійна сироватка, антибіотикотерапія
- . Гострий тонзиліт, антибіотикотерапія
- . Кандидоз ротоглотки, протигрибкові препарати

100. Пацієнтку віком 22 роки шпиталізовано зі встановленим діагнозом: менінгококова інфекція. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, риси обличчя загострені, шкіра ціанотична, вкрита холодним липким потом. На тулубі візуалізується геморагічний висип зірчастої форми. Аускультативно — тони серця глухі, пульс — 148/хв, ниткоподібний, АТ — 80/40 мм рт. ст. Яке ускладнення менінгококової інфекції вини-

кло у пацієнтки?

- . Анафілактичний шок
- . Гіповолемічний шок
- } Септичний шок
- . Кардіогенний шок
- .. Дегідратаційний шок

101. Пацієнт віком 18 років скаржиться на підвищення температури тіла до $38,6^{\circ}\text{C}$, сильний головний біль і блювання. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 2-х днів. Об'єктивно спостерігається: обличчя гіперемоване, ін'єкція судин склер, фотофобія, задня стінка глотки гіперемована з дрібними везикулами. Визначається помірне напруження м'язів шиї, симптом Керніга позитивний, симптоми Брудзинського негативні. За результатами аналізу спинномозкової рідини виявлено: ліквор витікає під тиском, прозорий, змішаний плеоцитоз — 500 клітин в 1 мкл, білок — 0,30 г/л, глюкоза — 3,36 ммоль/л. Який найімовірніший діагноз?

- . Грип
- . Менінгококовий менінгіт
- . Субарахноїдальний крововилив
- } Ентеровірусний (Коксакі/ЕСНО) менінгіт
- .. Туберкульозний менінгіт

102. Пацієнт віком 53 роки скаржиться на підвищення температури тіла до $37,8^{\circ}\text{C}$, біль у суглобах, збільшення периферичних лімфатичних вузлів. Із анамнезу відомо, що 3 тижні тому пацієнта вкусив кліщ. На місці укусу через тиждень з'явилося почервоніння, яке збільшувалося в розмірах. Який найімовірніший діагноз?

- . Кліщовий енцефаліт
- . Везикульозний рикетсіоз
- . Туляремія
- . Лейшманіоз
- } Хвороба Лайма

103. Пацієнт віком 29 років скаржиться на здуття живота, нудоту, блювання, рідкі пінисті випорожнення без домішок крові протягом останнього тижня. Об'єктивно спостерігається: сухість слизових оболонок, під час пальпації живіт болючий навколо пупка. За результатами мікроскопії калу виявлено: овальні цисти з двошаровою прозорою оболонкою та кількома ядрами. Який лікарський засіб необхідно при-

значити?

- . Рифампіцин
- } Метронідазол
- . Триметоприм+сульфаметаксазол
- . Ванкоміцин
- . Ципрофлоксацин

104. На півдні України зареєстровано спалах гепатиту, переважає водний шлях інфікування. Під час скринінгового обстеження пацієнтів HBsAg, аHCV, аHAV IgM — не виявлено. Крім ураження печінки, спостерігається нефротичний та геморагічний синдром, особливо у вагітних. Який найімовірніший діагноз?

- . Вірусний гепатит С
- . Вірусний гепатит В
- . Вірусний гепатит А
- . Вірусний гепатит D
- } Вірусний гепатит E

105. Пацієнтка віком 65 років захворіла гостро, з підйому температури тіла до $38,6^{\circ}\text{C}$, головного болю, слабкості. Через тиждень стан пацієнтки тяжкий. Об'єктивно спостерігається: збуджена, балакуча, склери ін'єктовані, язик при намаганні висунути тремтить і відхиляється вбік (симптом Говорова-Годельє). Який метод дослідження необхідно виконати в цьому разі?

- . Серологічний
- } Полімеразної ланцюгової реакції
- . Імунохроматографічний
- . Бактеріологічний
- . Паразитоскопічний

106. Пацієнт віком 35 років скаржиться на біль унизу живота, підвищення температури тіла до 39°C , часті мізерні випорожнення із домішками слизу та крові. Під час пальпації живота спостерігається болючість у лівій здухвинній ділянці. Який найімовірніший діагноз?

- . Черевний тиф
- } Шигельоз
- . Вірусний гепатит E
- . Сальмонельоз
- . Холера

107. Пацієнт віком 32 роки скаржиться на підвищення температури тіла до $38,5-39^{\circ}\text{C}$, головний біль. Об'єктивно спостерігається: у ділянці правого стегна візуалізується кільцеподібна еритема діаметром 5 см, регіонарний лімфаденіт. Із анамнезу відомо, що за

2 тижні до захворювання перебував у Карпатах. У крові виявлено антитіла IgM до *Borellia burgdorferi*. Який найімовірніший діагноз?

- Хвороба Брілла
- Висипний тиф
- Кліщовий енцефаліт
- Хвороба Лайма
- Гарячка Ку

108. Пацієнт віком 32 роки скаржиться на біль у животі, діарею, одноразове блювання, загальну слабкість, нежить, першіння в горлі, головний біль, підвищення температури до фебрильних цифр. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — $38,5^{\circ}\text{C}$, ін'єкція судин склер, гіперемія кон'юнктив, обличчя та ротоглотки, набряк і зернистість кон'юнктив, серозні виділення з носа, підщелепні лімфатичні вузли дещо збільшені та болючі. Живіт чутливий під час пальпації в епігастрії та навколо пупка. Випорожнення рідкі, без патологічних домішок. Який найімовірніший діагноз?

- Інфекційний мононуклеоз
- Кишковий ієрсиніоз
- Аденовірусна інфекція
- Висипний тиф
- Легіонельоз

109. Пацієнт віком 34 роки скаржиться на порушення ковтання, слабкість у правій руці, нестійкість під час ходіння. Із анамнезу відомо, що симптоми з'явилися через 2 тижні після перенесеного захворювання, що супроводжувалося підвищенням температури тіла до $37,5^{\circ}\text{C}$, помірним болем у горлі й незначним набряком підшкірної клітковини шиї. Який найімовірніший діагноз?

- Поліомієліт
- Ботулізм
- Гостре порушення мозкового кровоігу
- Вірусний менінгоенцефаліт
- Дифтерійна полінейропатія

110. Пацієнт віком 45 років скаржиться на утруднення ковтання та дихання, диплопію, загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що 3 дні тому вживав в'ялу рибу. Об'єктивно спостерігається: обличчя бліде з ціанозом, зіниці широкі, птоз, дихання утруднене, язик сухий, живіт здутий, АТ — 120/70 мм рт. ст., пульс — 86/хв, ЧД — 28/хв. Яке дослідження необхідно виконати для під-

твердження діагнозу?

- Біохімічний аналіз крові
- Біологічну пробу
- Загальний аналіз крові
- Огляд очного дна
- Серологічне дослідження

111. Пацієнт віком 38 років скаржиться на підвищення температури тіла до $37,8^{\circ}\text{C}$ переважно у вечірній час, пітливість, слабкість, кашель протягом кількох місяців. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: інтерстиціальні зміни в задньо-базальних відділах легень. В аналізі крові: рівень CD4+ — 120 клітин, РНК ВІЛ — 600 000 коп/мл. Який найімовірніший діагноз?

- Дисемінований туберкульоз легень
- Коронавірусна хвороба, інтерстиціальна пневмонія
- Легіонельоз
- ВІЛ-інфекція, пневмоцистна пневмонія
- ВІЛ-інфекція, цитомегаловірусна пневмонія

112. Пацієнта віком 62 роки шпиталізовано з діагнозом: хронічна бешиха правої гомілки, еритематозна форма, стадія загострення. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 6-ти років, відзначає почастишання рецидивів протягом останнього року до 1 разу на 2-3 міс. Яка тривалість профілактики рецидивів біциліном-5 у разі виписки пацієнта зі стаціонару?

- Сезонно (весна, літо)
- 5-6 міс
- У режимі «нон-стоп»
- 3-4 міс
- 2-3 роки

113. Пацієнт віком 37 років скаржиться на підвищення температури тіла до 40°C . Із анамнезу відомо, що 6 днів тому повернувся з Азії. Об'єктивно спостерігається: шкіра суха, гаряча на дотик, петехіальний висип на шкірі, обличчя та кон'юнктиви гіперемовані. У пахвинній ділянці пальпуються збільшені болючі лімфовузли (5-7 см), спаяні з підшкірною клітковиною, шкіра над ними гаряча, багряно-червона. Який найімовірніший діагноз?

Чума

- Висипний тиф
- Туляремія
- Сибірка
- Геморагічна лихоманка Ебола

114. У 10-ти пацієнтів багатопрофільної лікарні, які знаходяться на лікуванні у кардіологічному відділенні, на 9-ту добу перебування у стаціонарі з'явилися скарги на підвищення температури тіла до 38-38,5°C, нудоту, багаторазове блювання, біль у животі, рідкі з домішками слизу випорожнення до 8 разів на добу. Під час бактеріального дослідження виділені полірезистентні до антибіотиків бактерії роду *Salmonella*. Встановлено попередній діагноз: нозокоміальний сальмонельоз. Які збудники здебільшого спричиняють внутрішньолікарняні спалахи цього захворювання?

- *Salmonella haifa*
- *Salmonella cholerae suits*
- *Salmonella newport*
- *Salmonella typhimurium*
- *Salmonella enteritidis*

115. У пацієнта віком 34 роки захворювання розпочалося поступово, із повільним наростанням гарячки та інтоксикації, на 9-й день хвороби з'явився нерясний розеольозний висип на шкірі живота. Об'єктивно спостерігається: блідість шкірних покривів, температура тіла — 40,2°C, пульс — 80/хв, АТ — 100/65 мм рт. ст., язик обкладений, живіт здутий, гепатоспленомегалія. Який найімовірніший діагноз?

- Шигельоз
- Висипний тиф
- Черевний тиф
- Псевдотуберкульоз
- Вірусний гепатит А

116. У пацієнта протягом тижня поступово підвищувалася температура тіла, з'явилися головний біль, безсоння. Об'єктивно на 9-й день захворювання спостерігається: температура тіла — 38,3°C, на запитання відповідає мляво, загальмований, шкіра бліда, АТ — 90/60 мм рт. ст., ЧСС — 125/хв. На животі — поодинокі розеоли. Язик «фулігінозний», метеоризм, гепатоспленомегалія, мелена. Яке ускладнення виникло у пацієнта?

ДВЗ-синдром

- Септичний шок
- Кишкова кровотеча
- Синдром Уотерхауса-Фрідеріксена
- Міокардит

117. Пацієнтка віком 40 років звернулася зі скаргами на кашель. Із анамнезу відомо, що хворіє на ВІЛ-інфекцію. За результатами лабораторних досліджень виявлено: ПЛР-НІВ (кількісно) — 765 000 РНК копій/мл, кількість CD4 — 34 кл/мкл, СrAg (криптококовий антиген) в крові — «виявлено», СrAg у спинномозковій рідині — «не виявлено», LAM-тест — «негативний». Рентгенографія ОГК — без патологічних змін. Укажіть препарат для превентивного лікування криптококового менінгіту в цієї пацієнтки.

- Триметоприм та сульфаметоксазол
- Ітраконазол
- Клотримазол
- Флуконазол
- Амфотерицин В

118. Пацієнтка віком 34 роки скаржитися на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 39°C, нудоту, пожовтіння шкіри та слизових оболонок. Із анамнезу відомо, що 2 місяці тому перенесла апендектомію. За результатами лабораторних досліджень виявлено: білірубін — 116 ммоль/л, АлАТ — 1120 Од/л, АсАТ — 870 Од/л, НВsAg — негативний, anti-НВsAg — позитивні, anti-НВс — негативні, НВeAg — негативний, anti-НВeAg — негативні, anti-НСV ІgM — позитивні. Який найімовірніший діагноз?

- Хронічний гепатит В
- Хронічний гепатит С
- Гострий гепатит С
- Гострий гепатит В+С
- Гострий гепатит В

119. Пацієнта віком 28 років шпиталізовано на 13-й день захворювання зі скаргами на підвищення температури тіла до 39,5°C, головний біль, слабкість, втомлюваність та порушення сну. Об'єктивно спостерігається: пацієнт збуджений, шкіра бліда, брадикардія, поодинокий розеольозний висип на животі, гепатоспленомегалія. Із анамнезу відомо, що пацієнт 1,5 місяця тому повернувся з Африки. Які лікарські засоби необхідно обрати для етіо-

тропного лікування в цьому разі?

- Антибактеріальні
- Протипротозойні
- Противірусні
- Імунобіологічні
- Протигрибкові

120. Жінка віком 32 роки звернулася до лікаря у зв'язку з тим, що два дні тому на сімейному святі контактувала з хворим на кір племінником. Із анамнезу відомо, що пацієнтка на кір не хворіла, щеплення від кору не отримувала. Які заходи профілактики необхідно рекомендувати першочергово?

- Вести вакцину КПК та донорський імуноглобулін
- Ввести донорський імуноглобулін
- Динамічне спостереження впродовж 21 дня
- Інтерферонотерапія впродовж 5 діб
- Вести вакцину КПК упродовж 72 год від контакту

121. Пацієнтка віком 34 роки скаржиться на часті рідкі випорожнення з домішками слизу та крові, дискомфорт у правій здухвинній ділянці. Із анамнезу відомо, що нещодавно пацієнтка повернулася з Індії. За результатами дослідження калу виявлено: трофозоїти, що містять поглинені еритроцити. Який лікарський засіб необхідно призначити у цьому разі?

- Ванкоміцин
- Метронідазол
- Ципрофлоксацин
- Флуконазол
- Азитроміцин

122. Після проведення щеплення АДП-М через 30 хв у пацієнта з'явилося відчуття свербежу кінчиків губ, обличчя та язика. Об'єктивно спостерігається: набряк губ, язика та шиї, АТ — 70/40 мм рт. ст. Яку невідкладну допомогу необхідно надати першочергово?

Ввести внутрішньом'язово адреналін 0,5 мг в передньолатеральну поверхню стегна

Ввести внутрішньовенно преднізолон 90 мг

Прикласти лід до місця введення препарату

Провести інгаляцію сальбутамолом

Розпочати інгаляцію кисню зі швидкістю 15 л/хв

123. Пацієнт віком 39 років скаржиться на напади гарячки, що повторюються через день. Із анамнезу відомо, що нещодавно повернувся з Африки. Об'єктивно спостерігається: іктеричність склер і шкіри, гепатоспленомегалія. Який найімовірніший діагноз?

- Гарячка Ебола
- Чума
- Малярія
- Жовта гарячка
- Черевний тиф

124. Пацієнт віком 25 років скаржиться на помірний біль в епігастрії, нудоту, одноразове блювання, рідкі випорожнення (до 5 разів за добу, рясні, водянисті, без патологічних домішок), підвищення температури тіла до $37,8^{\circ}\text{C}$. Із анамнезу відомо, що 4 дні тому був у контакті з інфекційним хворим, у якого була екзантема за варіантом «хвороба руки-ноги-рот». Який збудник найімовірніше спричинив захворювання?

- Ротавірус
- Вірус герпесу
- Ентеровірус
- Хантавірус
- Умовно-патогенна бактерія

125. Пацієнт віком 33 роки скаржиться на слабкість, головний біль, підвищення температури тіла до $38,2^{\circ}\text{C}$, незначний біль у м'язах шиї та плечового поясу, дисфагію. Із анамнезу відомо, що 10 днів тому пацієнта вкусив кліщ. Об'єктивно спостерігається: психомоторне збудження із втратою орієнтації в просторі та часі. Обличчя, кон'юнктиви та шия гіперемовані, парези мімічних м'язів і м'язів язика, міоклонії. АТ — 80/50 мм рт. ст., пульс — 66/хв. Який найімовірніший діагноз?

- Кліщовий енцефаліт
- Хвороба Брілла
- Хвороба Лайма
- Кір
- Менінгококцемія

126. Під час проведення медичних маніпуляцій відбулося порушення цілісності шкіри медичного працівника голкою, що була забруднена кров'ю пацієнта з невизначеним імунним станом. Яку першу дію має провести медичний працівник щодо себе у разі розвитку такої ситуації?

Провести експрес-тест на виявлення антитіл до ВІЛ у крові пацієнта

Видавити кров із рани та в подальшому обробити її 70%-им розчином етирту

Дігвайно промити ушкоджене місце, тримаючи ранову поверхню під проточною водою, даючи можливість крові вільно стікати

Обробити місце пошкодження спиртовим розчином йоду

Зробити запис у журналі нещасних випадків на виробництві

127. Пацієнт віком 48 років скаржиться на озноб, надсадний продуктивний кашель з болем у грудях, задишку, появу водянистих випорожнень. Із анамнезу відомо, що за призначенням сімейного лікаря 3 дні приймав амоксицилін/клавуланат без клінічного ефекту. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — $39,7^{\circ}\text{C}$, ЧД — 30/хв, SpO_2 — 89%, аускультативно над легенями вислуховуються вологі хрипи ліворуч, шум тертя плеври. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: лівобічна інфільтрація з плевральним випотом. Який найімовірніший діагноз?

Кір

Легіонельоз

Поліомієліт

Інфекційний мононуклеоз

Аденовірусна інфекція

128. Пацієнт віком 36 років скаржиться на рідкі випорожнення у вигляді склистого слизу з домішками крові до 8 разів на добу. Із анамнезу відомо, що 3 тижні тому повернувся з Індії. За результатами ендоскопічного дослідження товстої кишки виявлено: на незміненому тлі слизової оболонки візуалізуються виразки з підритими набряклими краями, їхнє дно вкрите некротичними масами. Який найімовірніший діагноз?

Шигельоз

Новоутворення

Лямбліоз

Хвороба Крона

Амебіаз

129. У пацієнта віком 19 років 2 дні тому підвищилася температура тіла до 38°C , на животі з'явилися дрібні плями. На наступний день пацієнт прокинувся та побачив, що все тіло вкрито висипом у вигляді плям, папул та по-

одиноких везикул (у тому числі і на волосистій частині голови) з прозорим вмістом. Проживає у гуртожитку університету, де навчається. Який найімовірніший діагноз та подальша тактика дій?

Краснуха, шпиталізація за клінічними показаннями

Кір, шпиталізація за епідеміологічними показаннями

Вітряна віспа, амбулаторне спостереження

Зітряна віспа, шпиталізація за епідеміологічними показаннями

Вітряна віспа, шпиталізація за клінічними показаннями

130. Який показник необхідно дослідити у вагітної з хронічним гепатитом В для визначення високого ризику перинатального інфікування та вирішення питання призначення протівірусного лікування?

Якісне визначення DNA-HBV у крові методом ПЛР

HBsAg у крові методом ІФА

Anti-HBs у крові методом ІФА

Anti-HBc IgM методом ІФА

Кількісне визначення DNA-HBV у крові методом ПЛР

131. Пацієнтка віком 32 роки скаржиться на нападоподібне підвищення температури тіла, що періодично повторюється. Із анамнезу відомо, що пацієнтка нещодавно повернулася з Африки. Напади підвищення температури тіла тривають 6 год, супроводжуються вираженим ознобом та закінчуються профузною пітливістю. Інтервал між нападами — 48 год. Укажіть збудника, якого буде виявлено під час паразитоскопічного дослідження крові.

P. ovale

P. vivax

P. knowlesi

P. falciparum

P. malaria

132. Пацієнтка віком 55 років скаржиться на підвищення температури тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$, повторне блювання, діарею. Із анамнезу відомо, що жінка працює вихователем у дитячому садочку, схожі симптоми спостерігалися у дітей групи, де працює жінка. Об'єктивно виявлено: шкіра бліда, еластичність знижена, гіперемія слизової оболонки ду-

жок, носове дихання утруднене, мізерні слизисті виділення. Живіт здутий, помірна болючість і бурчання кишок. Випорожнення 8 разів за добу, водянисті, рясні, без патологічних домішок. Який збудник найімовірніше спричинив захворювання?

- *Salmonella enteritidis*
- *Escherichia coli*
- *Norovirus*
- *Adenovirus*
- *Rotavirus*

133. Пацієнтка віком 32 роки скаржиться на підвищення температури тіла до $39,5^{\circ}\text{C}$, сильний головний біль, переважно в лобовій ділянці та скронях, біль у м'язах, сухий кашель та подразнювальний біль за грудниною. Об'єктивно спостерігається: гіперемія та набряк обличчя, склерит і слезотеча, висипу на шкірі не виявлено, зів гіперемований. Над легеньми вислуховується везикулярне дихання з жорстким відтінком. Менінгеальні симптоми негативні. Укажіть специфічне дослідження для підтвердження діагнозу.

- IgM до вірусу кору методом ІФА
- IgM до вірусу краснухи методом ІФА
- IgM до антигену EBV методом ІФА
- rRNA вірусу грипу методом ПЛР
- IgM до вірусу CMV методом ІФА

134. Пацієнт віком 48 років скаржиться на підвищення температури тіла до $37,6^{\circ}\text{C}$, сухий кашель, задишку. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 2-х тижнів, приймає наркотичні засоби. Об'єктивно спостерігається: сатурація — 89%, аускультативно над легеньми хрипи не вислуховуються. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: прикоренева навколобронхова інфільтрація. Антибактеріальна терапія протягом 5-ти днів не дала ефекту. Який найімовірніший діагноз?

- Туберкульоз легень
- Позагоспітальна пневмонія
- Пневмоцистна пневмонія
- COVID-19, ускладнений пневмонією
- Грип, ускладнений пневмонією

135. Пацієнт віком 19 років скаржиться на біль під час жування, підвищення температури тіла до $38,7^{\circ}\text{C}$, набряк обличчя у привушно-жувальній ділянці, сухість у роті. Об'єктивно спостерігається: привушні слинні залози збільшені у розмірах, болючі під час паль-

пації, АТ — 120/70 мм рт. ст., пульс — 84/хв. Який найімовірніший діагноз?

- Аденовірусна інфекція
- Кір
- Скарлатина
- Інфекційний моноклеоз
- Епідемічний паротит

136. Пацієнт звернувся до лікаря на 2-гу добу після укусу вуличної кішки. Об'єктивно спостерігається: на кистях обох рук глибокі сліди укусів, подряпини з геморагічними кірками. Який метод профілактики сказу необхідно використати в цьому разі?

- Антирабічна вакцина + антибактеріальна терапія
- Антирабічний імуноглобулін + антибактеріальна терапія
- Промивання ран під струменем води з милом, обробка країв ран 70%-им етиловим спиртом
- Антирабічна вакцина + антирабічний імуноглобулін

137. Пацієнт віком 19 років скаржиться на іктеричність шкіри та слизових оболонок, темний колір сечі, знебарвлення випорожнень. Із анамнезу відомо, що хворіє впродовж тижня, жовтяниця з'явилася 3 дні тому. З появою жовтяниці поліпшилося самопочуття та відновився апетит. Об'єктивно спостерігається: шкіра іктерична, печінка на глибокому вдиху пальпується на 3 см нижче реберної дуги, сеча темно-коричневого кольору. Яке дослідження необхідно призначити для етіологічної верифікації діагнозу?

- Anti-HCV IgM
- Anti-HBc IgM
- Anti-HAV IgM
- Anti-HAV IgG
- Anti-HCV IgG

138. Пацієнта віком 27 років шпиталізовано в тяжкому стані зі скаргами на нестерпний головний біль, підвищення температури тіла до $39,9^{\circ}\text{C}$, блювання. Із анамнезу відомо, що захворювання почалося гостро з ознобу, головного болю, нежитю, гарячки. Об'єктивно спостерігається: пацієнт збуджений, шкіра бліда, гаряча, на слизовій оболонці губ візуалізується рясний герпетичний висип, АТ — 90/50 мм рт. ст., пульс — 130/хв, визначаються ригідність м'язів потилиці, позитивний

симптом Керніга. Який препарат необхідно обрати для емпіричного лікування в цьому разі?

- . Пеніцилін
- . Хлорамфенікол
- . Цефтріаксон
- . Ацикловір
- . Озельтамівір

139. Пацієнт віком 18 років скаржиться на біль у горлі, що посилюється під час ковтання, підвищення температури тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$. Об'єктивно спостерігається: мигдалики збільшені, наявний наліт на них, що легко знімається шпательом, шийна лімфаденопатія. Кашель та задишка відсутні. Який найімовірніший діагноз?

- . Стрептококовий тонзиліт
- . Кір
- . Дифтерія
- . Перитонзиллярний абсцес
- . Грип

140. У пацієнта віком 25 років із діагнозом: хронічний вірусний гепатит В, різко погіршився загальний стан. З'явилися такі симптоми: неадекватна поведінка, пацієнт збуджений та агресивний, виявляються мимовільні рухи пальців рук, марення, порушення мови, зору, атаксія м'язів, птоз повік, блювання «кавовою гущею». Який невідкладний стан найімовірніше виник у пацієнта?

- . Гостра наднирникова недостатність
- . Гостра печінкова енцефалопатія
- . Гостра ниркова недостатність
- . Септичний шок
- . Анафілактичний шок

141. У пацієнта захворювання перебігає з гіпертермією до 40°C та сильним болем у місці нерухомого конгломерату збільшених, гарячих на дотик пахових лімфовузлів із набряком підшкірної клітковини. Пацієнта шпиталізовано до спеціалізованого закладу, а всіх осіб, які з ним контактували, розмістили в ізоляторі. Які заходи необхідно розпочати щодо контактних осіб?

- . Введення інтерферону
- . Проведення вакцинації
- . Проведення антибіотикопротекції
- . Введення специфічної антитоксичної сироватки
- . Введення нормального людського імуноглобуліну

142. Пацієнт віком 49 років скаржиться на нудоту, біль у суглобах, потемніння сечі, жовтяницю. Об'єктивно спостерігається: шкіра та слизові оболонки іктеричні, печінка біля краю реберної дуги. За результатами серологічного дослідження виявлено: HBsAg, HBeAg, anti-HBc IgM. Який діагностичний критерій хронізації цього захворювання?

- . Позитивний HBsAg понад 6 місяців
- . Поява в крові anti-HBs понад 6 місяців
- . Позитивний anti-HBe понад 6 місяців
- . Позитивний anti-HBc IgG понад 6 місяців

143. Пацієнта віком 32 роки шпиталізовано на 3-й день хвороби. Захворювання пов'язує із вживанням в'яленої риби. Встановлено попередній діагноз: ботулізм. Цей же продукт вживали два його товариші, які наразі здорові. Які заходи необхідно провести з метою екстреної профілактики ботулізму у цих осіб?

Промивання шлунка розчином перманганату калію й призначення антибактеріальної терапії

Призначення антибактеріальних засобів терапії, проведення ентеросорбції

Призначення дезінтоксикаційної та регідратаційної терапії, ентеросорбентів

Промивання шлунка, кишечника та введення протиботулінічної полівалентної сироватки

Промивання шлунка й кишечника до чистих промивних вод, призначення ентеросорбентів

144. Пацієнт віком 35 років скаржиться на слабкість, втомлюваність, погіршення апетиту, періодичну нудоту, важкість у правому підребер'ї, темну сечу. Встановлено попередній діагноз: гепатит С. Укажіть препарати для етіотропного лікування в цьому разі.

- . Інгібітори інтегрази
- . Інгібітори зворотної транскриптази
- . Інгібітори протонної помпи
- . Інгібітори протеази та полімерази
- . Інгібітори протеолізу

145. У пацієнта віком 42 роки з діагнозом тропічна малярія на 3-й день лікування хініном з'явилися інтенсивний біль у ділянці нирок, слабкість, нудота, блювота, міалгія, артралгії. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви блідо-жовті, гепатоспленомегалія, сеча чорного кольору, олігурія. Із анамнезу відомо, що хворіє на тропічну малярію повторно та повторно отримувач хінін. Яке ускладнення виникло в пацієнта?

- . Малярійний алгід
- . Гемоглобінурійна гарячка
- . Тромбогеморагічний синдром
- . Анафілактична реакція
- . Малярійний гепатит

146. Пацієнтка віком 37 років скаржиться на утруднене ковтання та відкривання рота, напруження жувальних м'язів, пітливість, головний біль. Об'єктивно спостерігається: тризм жувальних м'язів, «сардонічна посмішка», дисфагія. Який найімовірніший діагноз?

- . Ботулізм
- . Правець
- . Менінгоенцефаліт
- . Паратонзиллярний абсцес
- . Сказ

147. У пацієнта зі скаргами на субфебрилітет і кашель з кров'янистим мокротинням під час обстеження виявлено еозинофілію до 45%, личинки аскарид у мокротинні. Який лікарський засіб ефективний щодо всіх стадій розвитку цього гельмінта?

- . Пірантел
- . Метронідазол
- . Левамизол
- . Альбендазол
- . Мебендазол

148. Пацієнт віком 27 років скаржиться на підвищення температури тіла до 40°C, озноб, виражену слабкість, інтенсивний головний біль у лобній ділянці та м'язах. З другого дня захворювання з'явився сухий кашель. Яку етіотропну терапію необхідно призначити в цьому разі?

- . Інтерферон
- . Ацикловір
- . Рибавірин
- . Офлоксацин
- . Озелтамівір

149. Пацієнтку віком 33 роки шпиталізовано з діагнозом: дифтерія ротоглотки. Об'єктивно спостерігається: на мигдаликах візуалізуються плівчасті нашарування білуватого кольору з перламутровим відтінком, що важко знімаються шпателем, поверхня під ними кровоточить. Які лікувальні заходи є першочерговими?

- . Призначення імуномодуляторів
- . Регідратаційна терапія
- . Введення протидифтерійної сироватки
- . Інфузійна дезінтоксикаційна терапія
- . Введення антибіотиків

150. Пацієнт віком 36 років скаржиться на загальну слабкість, головний біль, появу висипу на тулубі з вираженим свербіжем. Із анамнезу відомо, що хворіє 4 дні. Об'єктивно спостерігається: на шкірі тулуба, верхніх та нижніх кінцівках, слизових оболонках ротової порожнини, волосистій ділянці голови візуалізується везикульозно-папульозний висип, місцями кірочки, температура тіла — 37,8°C. Який найімовірніший діагноз?

- . Кір
- . Вітряна віспа
- . Краснуха
- . Інфекційний мононуклеоз
- . Скарлатина