



ДЕРЖАВНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ТОВАРИСТВО  
«ЦЕНТР ЯКОСТІ ОСВІТИ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»

ID здобувача / Student ID							
4	0	7	1	1	3	9	2

Прізвище / Surname									
Ш	к	і	м	б	о	в			

Варіант / Variant 15

ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ  
СКЛАДАННЯ ЛЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАНОГО  
ІСПИТУ

КРОК 3

Спеціальність  
«ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ»

1. Жінка віком 29 років, ВІЛ-інфікована, звернулася до лікаря зі скаргами на діарею до 7-8 рясних водянистих випорожнень щодня, втрату маси тіла до 6 кг протягом останнього тижня. Із анамнезу відомо, що 3 тижні тому повернулася з подорожі до В'єтнаму, 2 роки тому призначена АРТ, але регулярно порушує правила прийому. Об'єктивно спостерігається: зріст — 163 см, маса тіла — 59 кг, ІМТ — 22 кг/м<sup>2</sup>, температура тіла — 37,1°C, пульс — 88/хв, АТ — 110/65 мм рт. ст., живіт помірно чутливий по ходу товстої кишки, бурчить під час пальпації. Кількість Т-лімфоцитів-хелперів: 100 клітин/мкл. Вірусне навантаження: менше 40 РНК-копій ВІЛ/мл. Який із нижчезазначених збудників, найімовірніше, призвів до виникнення захворювання в жінки?

- A. *Salmonella enteritidis*
- B. *Mycobacterium avium-intracellulare*
- C. *Cytomegalovirus*
- D. *Strongyloides stercoralis*
- E. *Cryptosporidium parvum*

2. Пацієнт віком 54 роки (мисливець) захворів гостро через 3 дні після полювання на гризунів. Скаржиться на озноб, підвищення температури тіла до 39,1°C та біль у горлі під час ковтання. Об'єктивно спостерігається: слизова оболонка ротоглотки помірно гіперемована, на правому піднебінному мигдалику виявляється щільний сірувато-жовтий наліт (плівка). У правій шийній ділянці пальпуються збільшені лімфатичні вузли (розміром із куряче яйце), які є безболісними та рухомими. Призначте етіотропне лікування в цьому разі.

- A. Специфічна вакцина по 1, 5, 10, 15 млн мікробних тіл на ін'єкцію
- B. Стрептоміцин по 3 г на добу
- C. Бензилпеніцилін по 5-10 млн ОД на добу
- D. Стрептоміцин по 1 г на добу
- E. Ампіцилін по 4 г на добу

3. Пацієнта віком 36 років шпиталізовано до інфекційної лікарні. Об'єктивно спостерігається: на одязі платтяні воші, пацієнт агресивний, марить, обличчя одутле, гіперемоване, очі блискучі, «кролячі», на перехідних складках кон'юнктиви — петехії, діаметром до 1-го мм. На шкірі тулуба та кінцівок (окрім обличчя, долонь та підшов) рясний розеолезно-петехіальний висип. Температура тіла — 39°C, АТ — 110/70 мм рт. ст., пульс — 106/хв, аритмічний. Після вимірювання артеріального тиску в місці накладання манжети на шкірі плеча з'явилися дрі-

бні крововиливи. Печінка та селезінка помірно збільшені в розмірах. Який найімовірніший діагноз?

- A. Менінгококова інфекція
- B. Грип
- C. Епідемічний висипний тиф
- D. Кір
- E. Черевний тиф

4. Пацієнтка віком 24 роки захворіла тиждень тому, коли з'явилися загальна слабкість, зниження апетиту, нудота, блювання, відчуття тяжкості в правому підребер'ї. Об'єктивно спостерігається: склери та шкіра іктеричні, печінка збільшена на 2 см. Сеча темного кольору. Працює вчителькою молодших класів, де останнім часом серед дітей були випадки жовтяниці. Скільки днів триває інкубаційний період при цьому захворюванні?

- A. 1-3
- B. 14-50
- C. 5-25
- D. 28-180
- E. 8-21

5. Пацієнтка віком 23 роки, учителька молодших класів, звернулася до лікаря зі скаргами на підвищення температури тіла до 38°C, появу висипу по всьому тілу. Об'єктивно спостерігається: плямисто-папулезний висип величиною від головки шпильки до сочевиці на тлі незміненої шкіри. Потиличні та задньошийні лімфатичні вузли збільшені, дещо болісні під час пальпації, щільні. Який найімовірніший діагноз?

- A. Краснуха
- B. Менінгококова інфекція
- C. Вітряна віспа
- D. Кір
- E. Аденовірусна інфекція

6. Жінка віком 37 років, ВІЛ-інфікована, звернулася до лікаря-інфекціоніста зі скаргами на субфебрильну температуру тіла, сухість у роті, дискомфорт у грудях під час ковтання. Жінка повідомляє, що ніколи раніше таких ознак та скарг не було. На слизовій оболонці стравоходу під час фіброезофагогастроскопії виявлено білі «сирнисті» нашарування. Який найімовірніший діагноз?

- A. Синдром Маллорі-Вейса
- B. Кандидоз стравоходу
- C. Ерозивний езофагіт
- D. Цитомегаловірусний езофагіт
- E. Сегментарний езофагоспазм

7. Пацієнта віком 46 років шпиталізовано до стаціонару зі скаргами на неможливість відкрити рот, утруднене ковтання,

підвищення температури тіла до  $37,7^{\circ}\text{C}$ , пітливість. Із анамнезу відомо, що 2 тижні тому під час сільськогосподарських робіт він отримав колоту рану лівої голілки. Об'єктивно виявлено тонічне болісне напруження м'язів потилиці. Який симптом є патогномонічним для цього захворювання?

- А. Сіалорея
- В. Гідрофобія
- С. Опістотонус
- Д. Дизартрія
- Е. Дисфагія

8. Вихователька дитячого садочка скаржиться на періанальний свербіж уночі, періодичний біль у животі, метеоризм, зниження концентрації уваги. Двічі проведений копрологічний аналіз калу — без патології. Яке подальше дослідження є доцільним для встановлення діагнозу?

- А. Серологічне дослідження крові
- В. Імунохроматологічне дослідження випорожнень
- С. Повторне копрологічне дослідження калу
- Д. Бактеріологічне дослідження випорожнень
- ? Е. Мікроскопія зішкрібів з періанальних складок

9. Пацієнтка віком 35 років скаржиться на виражену загальну слабкість, сухість у роті, двоїння предметів перед очима, неможливість читати дрібний текст, утруднення під час ковтання твердої їжі. Із анамнезу відомо, що захворіла вчора ввечері, напередодні зранку їла яєчно та бринзу, вдень — свинячий стейк слабкої прожарки, консервовані баклажани, зібрані з власної присадибної ділянки, тістечко з кремом. Який продукт, імовірно, став фактором передачі захворювання в цьому разі?

- А. Тістечко
- В. Бринза
- С. Яєчня
- Д. Консервовані баклажани
- Е. Стейк

10. Пацієнтку віком 62 роки шпиталізовано на 4-й день хвороби зі скаргами на виражену загальну слабкість, відсутність апетиту, незначний біль у горлі. Об'єктивно спостерігається: температура тіла —  $37,8^{\circ}\text{C}$ , обличчя бліде, акроціаноз, підшкірна клітковина шиї набрякла, голос гугнявий, поперхується. На піднебінних мигдаликах, дужках, м'якому піднебінні, язичку візуалізуються щільні фібринозні нашарування, що не знімаються шпателем. Слизова оболонка ротогло-

тки набрякла, має ціанотичний відтінок. Якої невідкладної допомоги потребує пацієнтка першочергово?

- А. Уведення протидифтерійного антитоксину
- В. Респіраторної підтримки
- С. Проведення дегідратації
- Д. Уведення назогастрального зонду
- Е. Уведення дифтерійного анатоксину

11. Пацієнтка віком 38 років скаржиться на озноб і нападаподібне підвищення температури тіла до  $40^{\circ}\text{C}$ . 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?

- А. Посів крові на стерильність
- В. Посів крові на гемокультуру
- С. Товста крапля та мазок крові
- Д. Реакцію Райта-Хедельсона
- Е. Реакцію Асколі

12. Пацієнтка віком 63 роки скаржиться на підвищення температури тіла до  $39,2^{\circ}\text{C}$  та ураження шкіри лівої голілки, яке виникло на місці подряпини. Об'єктивно спостерігається: на шкірі пляма яскраво-червоного кольору з нерівними краями, чіткими межами та периферійним валиком. Шкіра в зоні запалення набрякла, напружена, гаряча на дотик, наявний регіонарний лімфаденіт. Який збудник, найімовірніше, викликав захворювання?

- А. *Erysipelothrix rhusiopathiae*
- В. *Streptococcus pyogenes*
- С. *Francisella tularensis*
- Д. *Bacillus anthracis*
- Е. *Yersinia pestis*

13. Пацієнтку віком 20 років шпиталізовано на 4-й день хвороби зі скаргами на біль у горлі, підвищення температури тіла до  $38,5^{\circ}\text{C}$ . Об'єктивно спостерігається: дифузний дрібнокрапковий висип на гіперемованій шкірі, носогубний трикутник блідий, білий дермографізм, шкіра суха, тонзиліт, язик яскраво-червоний, блискучий, з набряклими сосочками, позитивний симптом Пастіа. Працює помічником вихователя в дитячому садку. Який найімовірніший діагноз?

- † А. Скарлатина
- В. Псевдотуберкульоз
- С. Інфекційний мононуклеоз
- Д. Кір
- Е. Краснуха

14. Пацієнтка віком 57 років скаржиться на підвищення температури тіла до 39,2°C, відчуття розпирання та почервоніння в лівій гомілці. Об'єктивно спостерігається: гіперемія шкіри лівої гомілки діаметром до 15 см, з чіткими краями, у вигляді географічної мапи та периферичним запальним валиком, блискуча, у центрі булла із серозним вмістом. Який найімовірніший діагноз?

- А. Хвороба Лайма
- В. Еризипелоїд
- † С. Бешиха
- Д. Сибірка
- Е. Шкірний лейшманіоз

15. Пацієнту із септичним шоком на тлі генералізованої форми лептоспірозу проводять інфузійну терапію. Через 2 години стан не поліпшується, артеріальний тиск залишається на рівні 60/40 мм рт. ст. Який лікарський засіб доцільно додати до терапії в цьому разі?

- А. Метопролол
- В. Гепарин
- С. Фуросемід
- † Д. Норепінефрин
- Е. Дигоксин

16. Пацієнт, який перебуває на лікуванні з приводу гострого вірусного гепатиту В, під час ранкового огляду знайдений із 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 рожеві. 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 в пацієнта?

- А. Менінгіт
- В. Гостра ниркова недостатність
- С. Отруєння невідомою нейротоксичною речовиною
- Д. Гостре порушення мозкового кровообігу
- † Е. Гіпоглікемія

17. Чоловіка віком 64 роки шпиталізовано до відділення інфекційної лікарні. Об'єктивно спостерігається: рівень свідомості — 13 балів за шкалою коми Глазго, температура тіла — 39°C, симптом «блідої плями» — 3 с, ЧД — 24/хв, АТ — 90/60 мм рт. ст. Діагностовано септичний шок. Яку з нижченаведених прогностичних шкал доцільно використати для швидкого визначення ризику поліорганної недостатності, не відходячи від пацієнта?

- А. SOFA
- В. SIRS
- ? С. SCORE2
- Д. APACHE II
- Е. qSOFA

18. У чоловіка віком 28 років, хворого на цукровий діабет, що проживає в гуртожитку, після переохолодження з'явилася слабкість, головний біль, біль у горлі, сухий надсадний кашель. Температура тіла — 37,8°. Аускультативно: дихання жорстке, поодинокі сухі хрипи. На рентгенограмі органів грудної клітки визначаються двобічні сегментарні інфільтрати. В аналізі крові: помірний лімфоцитоз при нормальному значенні лейкоцитів. Виявлено IgM до *Mycoplasma pneumoniae*. Укажіть оптимальний лікарський засіб для етіотропної терапії в цьому разі.

- А. Ампіцилін
- В. Рифампіцин
- С. Ванкомицин
- † Д. Азитроміцин
- Е. Цефтріаксон

19. У пацієнта віком 19 років раптово з'явилися озноб, загальна слабкість, виражений біль у горлі, температура тіла підвищилася до 39,6°C. Об'єктивно спостерігається: піднебінні мигдалики збільшені, яскраво гіперемовані, вкриті білими пухкими нашаруваннями, які легко знімаються шпателем. Пальпуються піднижньощелепні болісні лімфатичні вузли. Молодший брат перебуває в лікарні з діагнозом: скарлатина. Який найімовірніший діагноз?

- ? А. Скарлатина
- ? В. Гострий стрептококовий тонзиліт
- С. Ангіна Венсана
- Д. Герпангіна
- Е. Дифтерія

20. Жінка віком 29 років захворіла гостро, з підвищення температури тіла до 38°C, блювання. На наступний день від початку захворювання з'явився помірний біль під час ковтання, артралгії в колінних та ліктьових суглобах, відчуття

дискомфорту та незначний біль у животі. Самостійно приймала парацетамол, спазмолітики. На 3-й день жінка вирішила звернутися до сімейного лікаря. Під час огляду виявлено: легка іктеричність склер та шкіри, на тулубі, верхніх та нижніх кінцівках крапковий яскраво-червоний висип, при проведенні долонею по елементах екзантеми виникає відчуття дотику до «шагреневої шкіри». Склерит. «Полуничний глосит». Гіперемія задньої стінки глотки. АТ — 100/65 мм рт. ст. Пульс — 97/хв. Нижній край печінки пальпується на 3 см нижче від краю реберної дуги. Позитивний симптом Пастіа. Який найімовірніший діагноз?

- А. Псевдотуберкульоз ?
- В. Кір
- С. Скарлатина ?
- Д. Інфекційний мононуклеоз
- Е. Вірусний гепатит А

21. 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?

- А. ІФА крові з виявленням специфічних антитіл
- В. ПЛР дослідження змивів з носоглотки
- С. Імунохроматографічний метод змиву з носоглотки
- Д. Зростання титру антитіл (у 4 рази та більше) у РЗК
- Е. Вірусологічний метод (посів на курячий ембріон)

22. До сімейного лікаря звернувся чоловік віком 25 років, студент університету. Пацієнт повідомив, що його сусіда по кімнаті напередодні шпиталізували до інфекційного відділення з підтвердженим діагнозом кір. Чоловік не пам'ятає, чи хворів на кір у дитинстві. Медична документація про щеплення відсутня. На момент огляду скарг не висловлює, відчувається добре. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 36,6°C, шкірні покриви чисті, блідо-рожеві, висип відсутній. Катаральні явища з боку верхніх дихальних шляхів не виявляються. Останній контакт із хворим відбувся 24 години тому. Які профілактичні заходи необхідні для попередження кору в цьому разі?

- А. Призначення рекомбінантного інтерферону  $\alpha$ -2b внутрішньом'язово
- В. Введення нормального людського імуноглобуліну на сьому добу
- С. Щоденний огляд лікарем-інфекціоністом протягом двадцяти одного дня
- Д. Введення живої протикорової вакцини
- Е. Призначення рекомбінантного інтерферону  $\alpha$ -2b інтраназально

23. Жінка віком 45 років звернулася зі скаргами на раптове підвищення температури тіла, помірну загальну слабкість, головний біль, біль у суглобах та м'язах, знижений апетит, нудоту, блювання, що повторюється, біль в епігастрії, навколо пупка та у правій здухвинній ділянці, випорожнення часті, пінисті, з неприємним запахом. Вказує, що харчується лише домашніми продуктами та овочами з власного погребу. Об'єктивно спостерігається: шкіра обличчя, кистей та стоп і слизова оболонка ротоглотки гіперемовані, живіт болючий у правій ілеоцекальній ділянці. Який найімовірніший діагноз?

- А. Холера
- В. Черевний тиф
- С. Шигельоз
- Д. Сальмонельоз
- Е. Іерсиніоз

24. Влітку до інфекційного стаціонару шпиталізовано пацієнта, який відпочивав в Одеській області, зі скаргами на гіпертермію до 40°C, слабкість, інтенсивний головний біль, який посилюється при рухах голови, нудоту, блювання, біль у м'язах та малопродуктивний кашель. Захворів гостро, два дні тому. У пацієнта виявлено симптом Керніга та ригідність потиличних м'язів. Об'єктивно спостерігається: на шкірі сліди від множинних укусів комарів, підщелепні, шийні, пахові та піхвові лімфатичні вузли — збільшені, гепатоспленомегалія. За результатами люмбальної пункції виявлено: цитоз — 250 клітин, лімфоцити — 80%, білок — 0,75 г/л, глюкоза — 4,1 ммоль/л. Який найімовірніший діагноз?

- А. Гарячка Західного Нілу
- В. Прогресуюча мультифокальна лейкоенцефалопатія
- С. Кліщовий енцефаліт
- Д. Хвороба Лайма
- Е. Лімфоцитарний хориоменінгіт

25. Пацієнт віком 56 років скаржиться на озноб, підвищення температури тіла до 38,0°C, біль у животі, блювання, діарею до 15 разів на добу. Об'єктивно спостерігається: випорожнення — зеленого кольору, пінисті, зловонні, язик — сухий,

обкладений білим нашаруванням, живіт — м'який, під час пальпації болісний в епігастрії, правій здухвинній ділянці та навколо пупка. Симптомів подразнення очеревини немає. Із анамнезу відомо, що напередодні вживав молочні продукти з ринку без термічної обробки, за межі міста останні 3 тижні не виїжджав. У загальному аналізі крові: лейкоцити —  $16,5 \cdot 10^9/\text{л}$ , паличкоядерні нейтрофіли — 17%, сегментоядерні нейтрофіли — 63%. Який найімовірніший діагноз?

- А. Ентеровірусний гастроентерит
- В. Холера
- С. Сальмонельоз
- Д. Черевний тиф
- Е. Шигельоз

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

- А. Черевний тиф
- В. Лямбліоз
- С. Амебіаз
- Д. Шигельоз
- Е. Холера

27. Пацієнт віком 40 років скаржиться на сильний кашель з відходженням невеликої кількості слизово-гнійного мокротиння, іноді з домішками крові. Аускультативно: вологі дрібнопухирцеві, крепитуючі хрипи, шум тертя плеври. Із анамнезу відомо, що чоловік працює прибиральником басейнів. Який найімовірніший діагноз?

- А. Легіонельоз
- В. Лістеріоз
- С. Орнітоз
- Д. Респіраторно-синцитіальна інфекція
- Е. Грип

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

- А. Спинномозкову рідину
- В. Випорожнення та блювотні маси
- С. Плазму крові
- Д. Змиви з ротоглотки
- Е. Біоптат слизової оболонки тонкої кишки

29. 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?

- А. Діоксид кремнію
- В. Ботулінічний імуноглобулін людський
- С. Метронідазол
- Д. Гетерогенний гептавалентний ботулінічний антитоксин
- Е. Бензилпеніциліну натрієву сіль

30. Пацієнтка віком 35 років через добу після відпочинку на морі, уживання в'яленої риби та морепродуктів скаржиться на двоїння перед очима, нудоту, блювання. Лікар ШМ(Е)Д запідозрив ботулізм. Який механізм передачі в цього захворювання?

- А. Фекально-оральний
- В. Повітряно-крапельний
- С. —
- Д. Контактний
- Е. Трансмісивний

31. 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 мімічних м'язів, птоз повік. Який невідкладний стан, найімовірніше, виник у пацієнта?

- А. Гостра ниркова недостатність
- В. Гостра наднирникова недостатність
- С. Гостра печінкова енцефалопатія
- Д. Септичний шок
- Е. Анафілактичний шок

32. Пацієнт віком 16 років хворіє 4-ту добу. Захворювання почалося гостро з гарячки, одночасної появи нежитю, кашлю та кон'юнктивіту. Під час огляду виявлено: обличчя гіперемоване, набрякле, ін'єкція судин склер, на слизовій оболонці щік енантема у вигляді білувато-сірих елементів. Який найімовірніший діагноз?

- А. Кір
- В. Ентеровірусна інфекція
- С. Краснуха
- Д. Вітряна віспа
- Е. Аденовірусна інфекція

33. До лікарні в період спалаху холери надходить багато хворих пацієнтів. На першому етапі до отримання результатів загальноклінічних лабораторних досліджень і результатів специфічної діагностики необхідно відсортувати за клінічними критеріями діагнозу пацієнтів, хворих на холеру, від пацієнтів, хворих на інші діарейні інфекції. Укажіть характерні клінічні прояви холери.

- А. Діарея без больових відчуттів, рясні випорожнення жовто-коричневого кольору, приєднання блювання після розвитку діареї без нудоти, нормальна температура тіла
- В. Діарея без больових відчуттів, рясні випорожнення, приєднання блювання після розвитку діареї без нудоти, фебрильна температура тіла
- С. Діарея без больових відчуттів, рясні водянисті випорожнення, приєднання блювання після розвитку діареї без нудоти, нормальна температура тіла
- Д. Діарея без больових відчуттів, нудота та блювання, що передують діареї, рясні пінисті випорожнення, субфебрильна температура тіла
- Е. Діарея з болем у навколупупковій ділянці, рясні водянисті випорожнення, блювання після розвитку діареї, висока температура тіла

34. У чоловіка віком 55 років після 10-денного курсу цефалоспоринов з'явилися нудота, смердюча водяниста діарея до 10 разів на добу, біль у животі, гарячка до 38,5°C. Під час колоноскопії виявлено: жовтувато-білі бляшки на гіперемованій слизовій оболонці товстої кишки. Який збудник, найімовірніше, спричинив захворювання?

- А. *Escherichia coli*
- В. *Shigella dysenteriae*
- С. *Clostridioides difficile*
- Д. *Salmonella enteritidis*
- Е. *Campylobacter jejuni*

35. Чоловіка віком 54 роки шпиталізовано зі скаргами на задишку, сухий кашель, підвищення температури тіла до 38,5°C протягом 7 діб. В анамнезі: гіпертонічна хвороба. Об'єктивно спостерігається:  $SpO_2$  — 89%, ЧД — 24/хв. Аускультативно: двобічна крепітація в нижніх відділах легень. Комп'ютерна томографія органів грудної клітки: ділянки «ма-

тового скла». ПЛР-тест на SARS-CoV-2 позитивний. На десяту добу захворювання стан пацієнта погіршився: температура тіла підвищилася до 39,5°C, з'явилася гнійне мокротиння. В аналізі крові: лейкоцитоз —  $12 \cdot 10^9$ /л, паличкоядерний зсув вліво. Яке лабораторне дослідження є найдоцільнішим при підозрі на бактеріальну інфекцію?

- А. Рівень феритину сироватки
- В. Рівень D-димера плазми
- С. Лактатдегідрогеназа крові
- Д. Прокальцитонін сироватки крові
- Е. Інтерлейкін-6 сироватки

36. Пацієнтка віком 22 роки скаржиться на нудоту, спастичний біль у животі, появу рідких випорожнень зеленого кольору до 20-ти разів на добу, підвищення температури тіла до 39,5°C. Під час бактеріологічного дослідження випорожнень виявлено: *C. difficile*. Встановлено діагноз: ентероколіт, спричинений *Clostridioides difficile*, первинний епізод, тяжкий перебіг. Який лікарський засіб потрібно призначити пацієнтці в цьому разі?

- А. Ципрофлоксацин
- В. Азитроміцин
- С. Бензилпеніцилін
- Д. Ванкоміцин
- Е. Гентаміцин

37. Пацієнта віком 35 років шпиталізовано до стаціонару зі скаргами на підвищення температури тіла до 40°C, виражену загальну слабкість, зниження працездатності. Із анамнезу відомо, що захворювання почалося поступово близько 3-х місяців тому, гарячка має хвилеподібний характер з ремісіями від 3 до 7 днів, за пів року до початку хвороби повернувся з Індії, де неодноразово відвідував джунглі та зазнавав укусів дуже дрібних комах. Об'єктивно спостерігається: шкіра темного кольору, генералізована лімфаденопатія, печінка та селезінка значно ущільнені та збільшені в розмірах. Який найімовірніший діагноз?

- А. Філяріоз
- В. Флеботомна гарячка
- С. Лейшманіоз
- Д. Трипаносомоз
- Е. Малярія

38. 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?

- A. Гостра надниркова недостатність
- ✓ B. Гостра ниркова недостатність
- C. Гостра серцева недостатність
- D. Гостра дихальна недостатність
- E. —

39. Восьмирічна дівчинка скаржиться на озноб, слабкість, головний біль, здебільшого в потиличній ділянці, підвищення температури тіла до 37,4°C, біль та набряклість у навколоушних слинних залозах з іррадіацією у вуха, шию, лопатки, що посилюється під час жування. Позитивний симптом Мурсона. Який найімовірніший діагноз?

- ✓ A. Епідемічний паротит
- B. Скарлатина
- C. Дифтерія
- D. Лімфогранулематоз
- E. Сіалоаденіт

40. У пацієнтки віком 22 роки спостерігається: утруднене, гучне дихання, температура тіла — 38°C. За результатами ларингоскопії виявлено: слизова оболонка гортані набрякла, місцями вкрита масами сіруватих плівок. Який вид запалення виник у пацієнтки?

- A. —
- B. Гнійне
- C. Геморагічне
- ✓ D. Фібринозне
- E. Катаральне

41. Чоловіка віком 27 років ішпиталізовано з приводу бактеріального менінгіту. На 3-й день лікування спостерігається негативна динаміка: прогресуючий головний біль, повторне блювання, психомоторне збудження. Об'єктивно спостерігається: стан свідомості — оглушення, брадикардія — 52/хв, АТ — 170/100 мм рт. ст., анізокорія. Який лікарський засіб застосовують для осмотичного зниження внутрішньочерепного тиску при цьому стані?

- A. Фуросемід внутрішньовенно
- B. Дексаметазон внутрішньовенно
- C. Магнію сульфат внутрішньовенно
- D. Ацетазоламід перорально
- ✓ E. Манітол внутрішньовенно

42. Пацієнт віком 45 років скаржиться на підвищення температури тіла до 39,3°C, озноб, пітливість. Із анамнезу відомо, що пацієнт 1,5 роки тому отримував лікування хлорохіном з приводу вівакс-малярії. Об'єктивно спостерігається: гепатоспленомегалія. За результатами паразитоскопії виявлено *Plasmodium vivax*. Який

найімовірніший діагноз?

- ✓ A. Пізній рецидив малярії
- B. Хвороба Брілла-Цінссера
- C. Ранній рецидив малярії
- D. Тропічна малярія
- E. Сепсис

43. Пацієнт віком 39 років скаржиться на загальну слабкість, підвищену втомлюваність, дискомфорт у правому підбер'ї. Із анамнезу відомо, що 9 років тому був епізод жовтяниці, був вірусологічний прорив під час лікування пегільованим інтерфероном 2 роки тому. Об'єктивно спостерігається: загальний стан пацієнта задовільний, патологічних змін з боку серцево-судинної та дихальної систем не виявлено. Живіт — м'який, безболісний. Нижній край печінки не виступає з-під краю реберної дуги. У біохімічному дослідженні крові: загальний білірубін — 20,3 мкмоль/л, прямий білірубін — 6,2 мкмоль/л, непрямий білірубін — 14,1 мкмоль/л, АлАТ — 135 ОД/л, АсАТ — 103 ОД/л, ГГТ — 50 ОД/л, лужна фосфатаза — 70 ОД/л, альбумін — 40 г/л. ІФА: HBsAg +, HBeAg -, anti-HBcorIgM -, anti-HBcIgG +, anti-HBs -, anti-HBe +. HBVDNA при ПЛР кількісно — 20000 МО/мл. F2 за METAVIR при еластометрії печінки. Яке лікування показане пацієнту?

- A. Препарати прямої противірусної дії: Глекапревір + Пібрентасвір
- B. Препарати прямої противірусної дії: Софосбувір + Велпатасвір
- C. Пегільовані інтерферони або прості інтерферони
- ✓ D. Нуклеозидні аналоги — Тенофовір дизопроксилфумарат, або Тенофовір алафенамід, або Ентекавір
- E. Пегільовані інтерферони з рибавірином або прості інтерферони з рибавірином

44. Пацієнт віком 27 років звернувся до лікаря після нічного контакту з кажаном у закритому приміщенні. Вранці він помітив невелику подряпину на шкірі передпліччя, болю майже не було. Кажан з приміщення зник, спостереження за твариною неможливе. Раніше проти сказу не вакцинований. Загальний стан задовільний, температура тіла нормальна, супутніх захворювань немає. Укажіть правильний алгоритм дій щодо профілактики сказу в цьому разі.

**А.** Ретельна обробка рани, антирабічна вакцинація, протівірусна терапія

**В.** Вакцинація проти правця, антибактеріальна терапія, протиалергічна терапія

**С.** Ретельна обробка рани, введення антирабічного імуноглобуліну та курс вакцинації

**Д.** Ретельна обробка рани, подальше динамічне спостереження без профілактики

**Е.** Ретельна обробка рани, антибактеріальна терапія, асептична пов'язка

**45.** Чоловік віком 31 рік скаржиться на підвищення температури тіла до 37,8°C, загальну слабкість, нездужання, незначний біль у горлі, який підсилюється при ковтанні, висип на шкірі, рідкі випорожнення до 5 разів на добу. Під час огляду виявлено: гіперемія слизової оболонки ротоглотки, на мигдаликах та піднебінних дужках візуалізуються везикули з прозорим вмістом, оточені червоною облямівкою, на обличчі та тулубі спостерігається плямисто-папульозний блідорожевий висип, який супроводжується досить відчутним свербіжем. Живіт чутливий під час пальпації в навколупунктовій ділянці. Який найімовірніший діагноз?

**А.** Генералізована HSV1-інфекція

**В.** Вітряна віспа

**С.** Ентеровірусна інфекція

**Д.** Аденовірусна інфекція

**Е.** Цитомегаловірусна інфекція

**46.** Пацієнтка віком 25 років скаржиться на звуження полів зору, сплутану свідомість, дезорієнтацію, періодичні генералізовані судоми. З анамнезу життя відомо, що вона 5 років перебуває на обліку з приводу ВІЛ-інфекції, від прийому АРТ категорично відмовилася. Під час контрольного дослідження рівня CD4-лімфоцитів — 50 кл/мкл. На МРТ головного мозку в ділянці базальних вузлів великих півкуль у кортико-медулярному стику візуалізуються множинні кільцеподібні вогнища з перифокальним набряком і запаленням. Для якого опортуністичного захворювання характерні такі клінічні ознаки та дані МРТ?

**А.** Токсоплазмозний енцефаліт

**В.** Герпетичний енцефаліт

**С.** Криптококовий менінгоенцефаліт

**Д.** Цитомегаловірусний енцефаліт

**Е.** Туберкульозний менінгоенцефаліт

**47.** Пацієнт віком 18 років скаржиться на нудоту, повторне блювання, біль у животі, діарею, закладеність носа, відчуття дряпання в горлі, сухість у роті, спрагу. Із анамнезу відомо, що захворів сьогодні зранку, мешкає в казармі, де серед кур-

сантів останнім часом були схожі випадки, напередодні прибирав сніг зі стройового плацу, під час чого зазнав переохолодження. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 37,5°C, м'яке піднебіння, дужки та задня стінка глотки гіперемовані. Живіт помірно болісний в епігастральній і мезогастральній ділянках, бурчить. Випорожнення водянисті, рясні, жовтуватого кольору, без домішок. Який найімовірніший діагноз?

**А.** Сальмонельоз

**В.** Ешерихіоз

**С.** Кишковий ієрсиніоз

**Д.** Ротавірусний гастроентерит

**Е.** Шигельоз

**48.** Жінку віком 25 років з терміном вагітності 30 тижнів шпиталізовано зі скаргами на слабкість, нудоту, блювання, біль у правому підребер'ї, потемніння сечі, пожовтіння шкіри. Із анамнезу відомо, що захворювання почалося з підвищення температури тіла до 38,5°C та диспепсичних явищ. В аналізі крові: АлАТ — 1350 Од/л, АсАТ — 1100 Од/л, загальний білірубін — 140 мкмоль/л. Пацієнтка повідомила, що тиждень тому повернулася з поїздки до Індії, де вживала місцеву воду. Який найімовірніший діагноз?

**А.** Опісторхоз

**В.** Амебіаз печінки

**С.** Вірусний гепатит Е

**Д.** Вірусний гепатит С

**Е.** Вірусний гепатит В

**49.** Пацієнт віком 32 роки скаржиться на підвищення температури тіла до 39,7°C, інтенсивний головний біль, повторне блювання, світлобоязнь. Із анамнезу відомо, що захворів гостро, 2 дні тому. Об'єктивно спостерігається: виражена ригідність потиличних м'язів, позитивні верхній симптом Брудзинського та симптом Керніга, сухожилкові рефлекси підвищені, фотофобія, гіперакузія, шкірні покриви чисті, вологі. Під час проведення люмбальної пункції виявлено: цереброспінальна рідина витікає під підвищеним тиском, колір білуватий, білок — 3,16 г/л, реакція Панді — +++++, плеоцитоз — 3235 кл/мл (нейтрофіли — 87%, лімфоцити — 13%), глюкоза — 1,31 ммоль/л. Який менінгіт за етіологічним чинником, найімовірніше, виник у пацієнта?

**А.** Лептоспірозний

**В.** Ентеровірусний

**С.** Менінгококовий

**Д.** Туберкульозний

**Е.** Герпетичний

50. Пацієнтка віком 25 років, працівниця дитячого будинку, скаржиться на появу пухирців, заповнених прозорим вмістом, на шкірі живота, грудей та стегон, головний біль, підвищення температури тіла до 38°C, загальну слабкість. У загальному аналізі крові: лейкопенія, нейтропенія, відносний лімфоцитоз. Методом ІФА виявлені тільця Арагао. Який найімовірніший діагноз?

- А. Скарлатина
- В. Краснуха
- С. Псевдотуберкульоз
- Д. Вітряна віспа
- Е. Кір

51. Пацієнтка віком 53 роки скаржиться на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 39,8°C, головний біль, безсоння, рідкі випорожнення, що мають вигляд горохового супу. Із анамнезу відомо, що захворювання почалося поступово 9 днів тому з головного болю, повільного підвищення температури тіла. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, на животі поодинокі розеоли, пульс — 78/хв, гіпотонія, язик обкладений, живіт здутий, гепатоспленомегалія. Який найімовірніший діагноз?

- А. Паратиф А
- В. Черевний тиф
- С. Паратиф В
- Д. Інфекційний мононуклеоз
- Е. Висипний тиф

52. 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?

- А. Гостра нирково-печінкова недостатність
- В. Гостра печінкова недостатність
- С. Гемолітико-уремічний синдром
- Д. Гостра ниркова недостатність
- Е. Гемоглобінурійна гарячка

53. У пацієнта зі скаргами на субфебрилітет та кашель із кров'янистим мокротинням під час обстеження виявлено еозинофілію до 45%, личинки аскарид у мокротинні. Який лікарський засіб ефективний щодо всіх стадій розвитку цього гельмін-

та?

- А. Флуконазол
- В. Альбендазол
- С. Пірантел
- Д. Левамизол
- Е. Метронідазол

54. У пацієнта віком 37 років на тлі важкого перебігу менінгококового менінгіту стан погіршився. Чоловіка шпиталізовано до інфекційного відділення, де під час огляду спостерігалася сплутана свідомість, психомоторне збудження, судоми, симптоми Керніга та Брудзинського позитивні. Яке ускладнення, імовірно, виникло в пацієнта?

- А. Гостра наднирникова недостатність
- В. Епілепсія
- С. набряк мозку
- Д. Гостра ниркова недостатність
- Е. Септичний шок

55. Пацієнта віком 32 роки шпиталізовано з підозрою на легеневу форму чуми. Із анамнезу відомо, що 2 дні тому повернувся з Мадагаскару. Після повернення проживав з батьками. Яку схему постконтактної профілактики необхідно призначити контактним особам?

- А. Рифампіцин 0,6 г одноразово
- В. Хлорамфенікол 0,75 г 3 рази/добу 6 днів
- С. Ципрофлоксацин 0,4 г 2 рази/добу 6 днів
- Д. Біцилін-5 1,5 млн ОД внутрішньом'язово одноразово
- Е. Азитроміцин 0,5 г 1 раз/добу 6 днів

56. Чоловік віком 29 років скаржиться на підвищення температури тіла до 40,1°C, інтенсивний головний біль, загальну слабкість, міалгії, спонтанні носові кровотечі. Хворіє 8-ий день. В анамнезі: 5 днів тому повернувся з поїздки до Танзанії, де за останній тиждень реєстрували спалах хвороби, яку спричиняє вірус Марбург. Об'єктивно спостерігається: гіперемія обличчя, на твердому і м'якому піднебінні та язичі — множинні поверхневі виразки, крововиливи в кон'юнктиві, петехіальний висип на тулубі, тахікардія, АТ — 90/50 мм рт. ст. Яке лабораторне дослідження показане як експрес-діагностика гарячки Марбург?

- А. Гемокультура
- В. Реакція прямої гемаглютинації
- С. Мікроскопія мазка крові
- Д. Вірусологічне дослідження крові
- Е. Реакція непрямой імунофлюоресценції

57. Пацієнта віком 48 років доставлено до лікарні дружиною та сином. На запитан-

ня не відповідає, під час огляду засинає. Від родичів вдалося дізнатися, що чоловік три роки тому повернувся з Гамбії, під час тривалого відрядження до якої зазнавав болісних укусів великих мух. Після повернення впродовж кількох місяців час від часу виникали епізоди гарячки, що супроводжувалися ознобом і головним болем. Звертався по медичну допомогу, але діагноз не було встановлено. Останнім часом родичі стали помічати появу сонливості вдень, іноді під час вживання їжі. Об'єктивно спостерігається: чоловік загальмований, кахектичний, обличчя амімічне, тремор язика та верхніх кінцівок. Печінка та селезінка збільшені в розмірах. Який найімовірніший діагноз?

- A. Вісцеральний лейшманіоз
- B. Онхоцеркоз
- C. Американський трипаносомоз
- D. Тропічна малярія
- E. Африканський трипаносомоз

58. Пацієнт віком 32 роки скаржитися на грубий сухий гавкітливий кашель, біль у горлі, осиплість голосу, загальну слабкість, головний біль, підвищення температури тіла до  $37,5^{\circ}\text{C}$ . Об'єктивно спостерігається: помірна гіперемія слизової оболонки глотки, ЧД — 20/хв, аускультативно — дихання везикулярне жорстке, поодинокі сухі хрипи, пульс — 96/хв, АТ — 100/70 мм рт. ст.,  $SpO_2$  — 96%. Менінгеальні симптоми — негативні. У загальному аналізі крові: лейкоцити —  $4,0 \cdot 10^9/\text{л}$ , еозинофіли — 2%, паличкоядерні нейтрофіли — 3%, сегментоядерні нейтрофіли — 36%, лімфоцити — 49%, моноцити — 10%, ШОЕ — 13 мм/год. Під час рентгенологічного дослідження ОГК виявлено: посилення бронхіального малюнка. Який найімовірніший діагноз?

- A. Грип
- B. Риновірусна інфекція
- C. Аденовірусна інфекція
- D. Парагрип
- E. Коронавірусна інфекція

59. Пацієнта віком 31 рік шпиталізовано на 2-й день хвороби зі скаргами на сильний головний біль, часте блювання. Об'єктивно спостерігається: температура тіла —  $37,1^{\circ}\text{C}$ , пульс — 122/хв, АТ — 80/50 мм рт. ст., стан тяжкий, у свідомості, адинамічний. У ліжку займає вимушене положення із закинutoю головою. На шкірі нижніх кінцівок, сідниць, тулуба численний геморагічний висип з некрозами в центрі. Виражена ригідність м'язів потилиці, симптоми Керніга, Брудзинського. Яким патологічним станом спричинене зниження артеріального тиску в пацієнта?

- A. Септичним шоком
- B. Геморагічним інсультом
- C. ДВЗ-синдромом
- D. Вираженою дегідратацією
- E. Синдром набряку-набрякання головного мозку

60. Пацієнтка віком 23 роки звернулася до лікаря зі скаргами на рецидивуючий вагінальний кандидоз та втрату маси тіла на 10 кг за 5 місяців, виразки на слизових оболонках, що важко загоюються, а також діарею. Об'єктивно спостерігається: збільшення піднижньощелепних, шийних, підпахвових лімфатичних вузлів. З анамнезу відомо, що рік тому жінка потрапила в ДТП та отримувала переливання крові. Який найімовірніший діагноз?

- A. Аденовірусна інфекція
- B. Інфекційний мононуклеоз
- C. ВІЛ-інфекція
- D. Лімфома Ходжкіна
- E. Туляремія

61. До лікаря-інфекціоніста звернулася жінка, яка контактувала з племінницею, хворою на менінгококовий менінгіт. Яку постконтактну профілактику необхідно призначити контактній особі?

- A. Рифампіцин 0,6 г внутрішньо одноразово
- B. Азитроміцин 0,5 г внутрішньо одноразово
- C. Біцилін-5 1,5 млн ОД внутрішньом'язово одноразово
- D. Стрептоміцин 1,0 г внутрішньом'язово одноразово
- E. Лінкоміцин 0,6 г внутрішньом'язово одноразово

62. Під час проведення медичних маніпуляцій відбулося порушення цільності шкіри медичного працівника голкою, що була забруднена кров'ю пацієнта з невизначеним імунним станом. Яку першу дію має провести медичний працівник щодо себе в такій ситуації?

- A. Обробити місце пошкодження спиртовим розчином йоду
- B. Провести експрес-тест на виявлення антитіл до ВІЛ у крові пацієнта
- C. негайно промити ушкоджене місце, тримаючи ранову поверхню під проточною водою, даючи можливість крові вільно стікати
- D. Видавити кров із рани та в подальшому обробити її 70%-им розчином спирту
- E. Зробити запис у журналі нещасних випадків на виробництві

63. Пацієнт віком 34 роки скаржитися на

підвищення температури тіла до  $39,5^{\circ}\text{C}$ , сильний головний біль, біль у м'язах та блювання впродовж 4-х днів. Із анамнезу відомо, що пацієнт 10 днів тому повернувся із Західної Африки, вакцинації не мав. Об'єктивно спостерігається: іктеричність склер, пульс — 64/хв. В аналізі крові: лейкоцити —  $2,5 \cdot 10^9/\text{л}$ , тромбоцити —  $90 \cdot 10^9/\text{л}$ , АлАТ — 380 Од/л, АсАТ — 420 Од/л, загальний білірубін — 85 мкмоль/л. Протеїнурія — 1,0 г/л. Який найімовірніший діагноз?

- А. Гарячка Денге
- В. Малярія
- С. Жовта гарячка
- Д. Лептоспіроз
- Е. Вірусний гепатит А

64. Пацієнт віком 52 роки скаржиться на неспокій, інтермітуючий біль у животі, сильне потовиділення, неможливість ковтати рідину протягом 5-ти днів. Нещодавно приїхав з Бангладешу. Під час детального вивчення анамнезу було виявлено, що 3 місяці тому в Бангладеші пацієнта декілька разів кусав за праву руку і ногу собака, який помер через 8 днів. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, температура тіла —  $38^{\circ}\text{C}$ , пацієнт збуджений, наляканий, галюцинації, агресивна поведінка, гіперсаливація, гідрофобія, тремор тіла. Язик сухий, обкладений сірим нальотом. У легенях вислуховується везикулярне дихання. ЧД — 25/хв, ЧСС — 105/хв, АТ — 100/60 мм рт. ст. Живіт напружений. Печінка не збільшена. Яке лікування необхідно призначити пацієнту?

- А. Промивання рани проточною водою з милом та оброблення дезінфектантом, антибактеріальна терапія
- В. Введення антирабічного імуноглобуліну в рану та ділянку навколо рани
- С. Введення антирабічної вакцини в/м або в/ш за схемою 0-3-7-14 днів
- Д. Паліативне лікування, направлене на зниження збудливості (седативні, морфін, тіопентал), в/м введення антирабічного імуноглобуліну
- Е. Переливання препаратів крові та плазми

65. Пацієнт віком 40 років скаржиться на виражену слинотечу, психоемоційне збудження, судоми м'язів глотки при спробі ковтання. Пацієнт зазначає, що він боїться води. Із анамнезу відомо, що 6 тижнів тому пацієнта вкусила лисиця під час полювання, по медичну допомогу не звертався. Який найімовірніший діагноз?

- А. Ботулізм
- В. Поліомієліт
- С. Правець
- Д. Сказ
- Е. —

66. Пацієнтка віком 33 роки скаржиться на підвищення температури тіла до  $39,2^{\circ}\text{C}$ , загальну слабкість, головний біль та виникнення виразки на шкірі лівої кисті. Із анамнезу відомо, що пацієнтка працює ветеринаром на буйволиній фермі та тиждень тому розбирала тушу загиблої тварини. Об'єктивно спостерігається: на шкірі лівої кисті безболісна виразка з щільним чорним некротичним струпом у центрі, оточена зоною яскравої гіперемії та значного набряку. Краї виразки підвищені, інфільтровані. Який найімовірніший діагноз?

- А. Сибірка
- В. Туляремія
- С. Еризипелоїд
- Д. Бешиха
- Е. Чума

67. Пацієнтка віком 30 років на 7-й день після того, як її вкусив кліщ, скаржиться на підвищення температури тіла, загальну слабкість, головний біль, підвищену стомлюваність, появу на бічній поверхні тулуба ліворуч з розповсюдженням на бічну поверхню живота ділянки почервоніння у вигляді кільця, ділянка шкіри в центрі почервоніння не змінена. Який найімовірніший діагноз?

- А. Хвороба Лайма
- В. Вузлова еритема
- С. Гостра ревматична гарячка
- Д. Еризипелоїд
- Е. Бешиха

68. До стаціонару шпиталізовано жінку після нападу судом, який трапився з нею вдома. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 5-ти днів, захворювання розпочалося з гіпертермії до  $37,8^{\circ}\text{C}$ , нежиттю, слабкого болю в горлі. Об'єктивно спостерігається: у свідомості, орієнтована, млява, потиличні м'язи ригідні, симптом Керніга позитивний, над верхньою губою папули та везикули заповнені прозорою рідиною. Аналіз ліквору: цитоз — 178 клітин у мкл, лімфоцити — 81%, нейтрофіли — 19%, білок — 0,13 г/л. Укажіть основний метод визначення етіології захворювання в цьому разі.

- А. Проведення дослідження ліквору імуноферментним методом
- В. Проведення бактеріологічного обстеження крові
- С. Проведення обстеження ліквору методом ПЛР
- Д. Проведення бактеріологічного обстеження ліквору
- Е. Проведення реакції латекс-аглютинації ліквору

69. Працівник м'ясного цеху звернувся до лікаря зі скаргами на свербіж, помірний біль великого пальця лівої кисті. Під час огляду виявлено: температура тіла — 37,3°C, на місці ураження — еритематозна ділянка з фіолетовим відтінком, чітко відмежована від здорової тканини, під час пальпації — незначна болючість. Який найімовірніший діагноз?

- А. Чума
- В. Бешиха
- С. Феліноз
- Д. Еризиполоїд
- Е. Сибірка

70. Пацієнт віком 28 років скаржиться на загальну слабкість, біль у попереку, нудоту, підвищення температури тіла до 39,5°C. З анамнезу відомо, що на минулому тижні відпочивав в африканських джунглях. На 5-й день хвороби об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, склери іктеричні з крововиливами. На обличчі та тулубі численні геморагії. Масивна шлункова кровотеча. Температура тіла — 37,5°C. Симптом Пастернацького сумнівний ліворуч, олігурія, гематурія. Який захід є найефективнішим у попередженні виникнення цього захворювання?

- А. Хіміопротекція
- В. Дезінсекція
- С. Активна імунізація
- Д. Дератизація
- Е. Пасивна імунізація

71. Пацієнтка віком 27 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38,7°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 оболонкою візуалізується об'ємне утворення, язичок зміщений вправо, пальпуються збільшені, болісні підщелепні лімфатичні вузли. Який найімовірніший діагноз?

- А. Гострий тонзиліт, лівосторонній паратонзиллярний абсцес
- В. Скарлатина
- С. Дифтерія
- Д. Гострий тонзиліт, правосторонній паратонзиллярний абсцес
- Е. Інфекційний мононуклеоз

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

- А. Anti-HBc IgM методом ІФА
- В. Якісне визначення DNA-HBV у крові методом ПЛР
- С. Anti-HBs у крові методом ІФА
- Д. HBsAg у крові методом ІФА
- Е. Кількісне визначення DNA-HBV у крові методом ПЛР

73. Пацієнт віком 35 років скаржиться на сухий кашель, задишку, підвищення температури тіла до 37,5-37,8°C, що виникли три місяці тому. З анамнезу відомо, що упродовж багатьох років є споживачем ін'єкційних наркотиків. Об'єктивно спостерігається: генералізована лімфаденопатія, акроціаноз, кахексія, тахіпноє до 32/хв,  $SpO_2$  — 90%. За результатами комп'ютерної томографії в обох легенях візуалізуються фокуси ущільнення легеневої тканини за типом «матового скла». У мокротинні виявлено ДНК *Pneumocystis jirovecii*. Який етіотропний лікарський засіб необхідно призначити пацієнту?

- А. Ремдесивір
- В. Азитроміцин
- С. Ко-тримоксазол
- Д. Хлоридин
- Е. Амфотерицин В

74. Пацієнт віком 78 років із діагнозом холера перебуває 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.

- А. Розчин реосорбілакта
- В. Розчин Рінгера
- С. Розчин глюкози 5%
- Д. Розчин альбуміну 5%
- Е. Розчин натрію хлориду 0,9%

75. 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 сіриватими нальотами, що важко знімаються, помірна болочість регіонарних лімфовузлів. Як запобігти розвитку захворювання в контактних осіб?

- А. Введенням специфічної сироватки
- В. Призначенням імуномодуляторів
- С. Проведенням антибіотикопрофілактики
- Д. Введенням відповідного анатоксину
- Е. Призначенням протизапальних засобів

76. Пацієнт віком 27 років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на зниження апетиту, виражену загальну слабкість, дискомфорт у правому підребер'ї, пожовтіння шкіри та склер, потемніння сечі. Відомо, що на момент звернення пацієнт уже 4 дні перебував на лікарняному з приводу ГРВІ. Під час огляду виявлено: шкіра та склери жовтого кольору, живіт м'який, чутливий у правому підребер'ї, гепатомегалія, селезінка не пальпується. Який найімовірніший діагноз?

- А. Лептоспіроз
- В. Токсокароз
- С. Опісторхоз
- Д. Стронгілоїдоз
- Е. Вірусний гепатит А

77. Пацієнт віком 53 роки скаржиться на загальну слабкість, біль у попереку та литкових м'язах, підвищення температури тіла до 39°C, іктеричність склер та шкірних покривів, зменшення кількості сечі, на шкірі спостерігаються численні укуси комарів. Із анамнезу відомо, що 1,5 тижня тому рибалив на замиському озері, де є водянні щурі та нутрії. Запідозрено лептоспіроз. Який вид дослідження найінформативніший для постановки діагнозу?

- А. Кров на визначення загального білірубіну, АсАТ, АлАТ
- В. Кров на РМА з лептоспірозним діагностиконом
- С. Паразитоскопія товстої краплі крові
- Д. Кров на РНГА з рикетсіями Провачека
- Е. УЗД органів черевної порожнини

78. 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 в пацієнта?

- А. Перфорація кишківника
- В. Септичний шок
- С. Мезентеріальний тромбоз
- Д. Кишкова кровотеча
- Е. Абсцес заочеревинного простору

79. 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, SpO<sub>2</sub> — 96%. ІМТ — 35 кг/м<sup>2</sup>. Аускультативно над легенями вислуховується везикулярне дихання. Швидкий тест на SARS-CoV-2 антиген — позитивний. Яке лікування необхідно призначити пацієнтові?

- А. Ацикловір
- В. Балоксавір марбоксил
- С. Занамівір
- Д. Рибавірин
- Е. Лопінавір/ритонавір

80. Пацієнт віком 20 років скаржиться на підвищення температури тіла до 39,5°C, головний біль і біль у м'язах, появу висипу на тулубі та кінцівках. Із анамнезу відомо, що кілька тижнів тому рибалив та купався у водоймищі. Об'єктивно спостерігається: обличчя гіперемоване, шкіра та слизові оболонки іктеричні, на тулубі та кінцівках візуалізується геморагічний висип, пульс — 78/хв, АТ — 100/60 мм рт. ст., гепатоспленомегалія. Симптом Пастернацького позитивний з обох боків, упродовж 12 год не було сечі. Який найімовірніший діагноз?

- А. Лептоспіроз
- В. Іерсиніоз
- С. Геморагічна гарячка з нирковим синдромом
- Д. Висипний тиф
- Е. Черевний тиф

81. У пацієнта віком 42 роки з діагнозом тропічна малярія на 3-й день лікування хініном з'явилися інтенсивний біль у ділянці нирок, слабкість, нудота, блювання, 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 отримував хінін. Яке ускладнення виникло в пацієнта?

- А. Малярійний гепатит
- В. Тромбогеморагічний синдром
- С. Малярійний алгід
- Д. Гемоглобінурійна гарячка
- Е. Анафілактична реакція

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

- А. Плями Копліка
- В. Симптом Розенберга
- С. Симптом Кіарі
- Д. Симптом Мурсу
- Е. Симптом Форхгеймера

**83.** Пацієнтка віком 55 років скаржиться на підвищення температури тіла до  $39,8^{\circ}\text{C}$ . Із анамнезу відомо, що захворіла 8 днів тому після вживання води з колодязя. Об'єктивно спостерігається: пацієнтка загальмована, язик вкритий сіро-бурим нальотом із відбитками зубів по краях, на шкірі бічної поверхні живота візуалізуються поодинокі роzeоли, гепатоспленомегалія. Укажіть першочергове специфічне дослідження.

- А. Реакція Відаля
- В. Ві-гемаглютинація
- С. Уринокультура
- Д. Копрокультура
- Е. Гемокультура

**84.** 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 —  $154/\text{хв}$ . Встановлено попередній діагноз: холера. Укажіть, із якою швидкістю, у якому об'ємі та якими за складом розчинами потрібно проводити первинну рідинну регідратацію пацієнта.

- А. Збалансованими розчинами кристалолітів та 5%-им розчином глюкози у співвідношенні 2:1 зі швидкістю  $50$  мл/кг на годину протягом 2 годин
- В. Розчинами кристалолітів, гідроксидетилкрохмалю та інших колоїдів у співвідношенні 1:1 в об'ємі  $50$  мл/кг до досягнення ЦВТ —  $120$  мм вод. ст.
- С. Збалансованими кристалолідами зі швидкістю  $50-100$  мл/кг на годину протягом 2-4 год
- Д. Колоїдами та кристалолідами у співвідношенні 1:1 в об'ємі  $30$  мл/кг на годину протягом 3-х год
- Е. Збалансованими розчинами кристалолітів та 5%-им розчином глюкози у співвідношенні 1:1 зі швидкістю  $30$  мл/кг до досягнення ЦВТ —  $120$  мм вод. ст.

**85.** Чоловік віком 69 років скаржиться на підвищення температури тіла до  $38,2^{\circ}\text{C}$ , головний біль, безсоння, висип на ту-

лубі, який з'явився на 5-й день хвороби. Із анамнезу відомо, що 40 років тому переіс висипний тиф. Об'єктивно спостерігається: гіперемія та одутлість обличчя, помірна ін'єкція судин склер, роzeольозно-петехіальний висип на тулубі та кінцівках, з переважною локалізацією на бокових поверхнях тулуба, на обличчі висип відсутній. Який найімовірніший діагноз?

- А. Кліщовий висипний тиф
- В. Хвороба Брілла-Цінссера
- С. Плямиста гарячка Скелястих гір
- Д. Висипний тиф ендемічний
- Е. Марсельська гарячка

**86.** Пацієнтка віком 37 років скаржиться на підвищення температури тіла 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 —  $9,5 \cdot 10^9/\text{л}$ , протромбіновий індекс —  $105\%$ , фібриноген —  $5,99$  г/л, біохімічний аналіз крові без особливостей. Яке специфічне дослідження необхідно провести для встановлення діагнозу?

- А. Anti-HBcor IgM+IgG, anti-HCV IgM+IgG
- В. IgM і IgG до *Borrelia burgdorferi*
- С. Антинуклеарні антитіла (ANA)
- Д. IgG до *Yersinia pseudotuberculosis*
- Е. Реакцію Райта-Хеддельсона

**87.** Лікар швидкої (екстреної) медичної допомоги надає допомогу чотирирічній дівчинці, яка хворіє на ГРВІ останні 2 доби. Об'єктивно спостерігається: шумне, стридорозне, часте дихання із залученням допоміжних м'якулів, періодично — гавкаючий кашель. Огляд лікаря дитина сприймає спокійно. Який лікарський засіб доцільно призначити насамперед дитині в цьому разі?

- А. Дротаверин
- В. Фуросемід
- С. Рибавірин
- Д. Дексаметазон
- Е. Ампіцилін

**88.** Пацієнтку віком 25 років шпиталізовано до інфекційної лікарні з діагнозом: кір, тяжкий перебіг. Із анамнезу відомо, що раніше не хворіла та не була щеплена. Вдома лишився чоловік, який перехворів на кір у дорослому віці, та семи-місячна дитина. Які заходи профілакти-

ки необхідно провести щодо контактних членів родини?

- A. Провести вакцинацію тільки дитини та вважати цю дозу першою
- B. Спостерігати за контактними членами родини протягом 17-ти днів
- C. Ввести імуноглобулін людини нормальний чоловікові та дитині
- D. Вакцинувати лише дитину та зарахувати цю дозу як нульову
- E. Екстрено вакцинувати і чоловіка, і дитину

89. 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?

- A. Кандидоз ротоглотки, протигрибкові препарати
- B. Скарлатина, антибіотикотерапія
- C. Гострий тонзиліт, антибіотикотерапія
- D. Дифтерія, протидифтерійна сироватка, антибіотикотерапія
- E. Інфекційний мононуклеоз, ацикловір

90. Пацієнта віком 43 роки, працівника кінного господарства, шпиталізовано до інфекційного відділення. Скаржиться на гарячку до 39,5°C, озноб, загальну слабкість, головний біль. На 6-й день захворювання з'явилися болісні вузлики та виразки на слизовій оболонці носа, гнійно-кров'янисті виділення з носа, болісні інфільтрати на шкірі обличчя та кінцівок, частина з них виразкується. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, лімфатичні вузли збільшені та болісні. У легенях — вологі хрипи. З анамнезу: постійний контакт з кіньми, декілька тварин у господарстві нещодавно загинули після тривалої гарячки та виснаження. Який найімовірніший діагноз?

- A. Бруцельоз
- B. Сибірка
- C. Туляремія
- D. Лептоспіроз
- E. Сап

91. Пацієнт віком 25 років скаржиться на підвищення температури тіла до 37,2°C, загальну слабкість, головний біль, нежить, кашель, незначний біль у горлі, слизотечу. Об'єктивно спостерігається:

задня стінка глотки, мигдалини гіперемовані, регіонарні лімфатичні вузли збільшені, кон'юнктивіт. Який найімовірніший діагноз?

- A. Інфекційний мононуклеоз
- B. Кіп
- C. Грип
- D. Дифтерія
- E. Аденовірусна інфекція

92. Жінка віком 22 роки, вагітність I, 13 тижнів, сестра медична відділення гемодіалізу, виявила бажання бути обстеженою для виключення вірусних гепатитів. Методом ІФА в сироватці крові HBsAg, anti-HBc, anti-HbsAg, anti-HCV не виявлені. Зі слів повністю щеплена за віком. Оберіть подальшу тактику щодо профілактики гепатиту В цієї пацієнтці.

- A. Показання до вакцинації відсутні
- B. Вакцинація протипоказана
- C. Рекомендувати розпочати вакцинацію
- D. Вакцинувати за станом здоров'я
- E. Вакцинувати після пологів

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

- A. Anti-HBsAg
- B. HBsAg
- C. Anti-HBc IgG
- D. HBcAg
- E. HBeAg

94. У пацієнта, хворого на вітряну віспу, на 5-й день хвороби відзначено підйом температури тіла до 40°C, посилення головного болю. Об'єктивно спостерігається: на волосистій частині голови та шкірі поліморфний висип у вигляді папул, везикул та кірочок. Аускультативно: везикулярне дихання, тони серця звучні, ритмічні. Свідомість збережена, виявлено позитивні симптоми ригідності потиличних м'язів та Керніга. Оберіть подальшу тактику ведення пацієнта.

- A. Перевести в реанімаційне відділення
- B. Призначити люмбальну пункцію
- C. Забезпечити динамічне спостереження
- D. Призначити МРТ головного мозку
- E. Перевести в неврологічне відділення

95. У пацієнта віком 40 років, який час від часу рибалить, раптово підвищилася температура тіла до 39,5°C, з'явилися озноб, головний біль, сильний біль у по-

переку та литкових м'язах. Об'єктивно на 4-й день хвороби спостерігається: на шкірі тулуба, кінцівок петехіальний висип, крововиливи в склери, пальпуються збільшені печінка та селезінка. Симптом Пастернацького позитивний з обох боків. Діурез знижений. Сеча темного кольору. Який патологічний процес є патогенетичною основою ураження судин у цьому разі?

- А. Деструктивно-проліферативний тромбобангаскуліт
- ? В. Універсальний кашляротоксикоз
- С. Системний некротичний васкуліт
- D. Збудник-асоційована змішана кріоглобулінемія
- Е. Некротичний геморагічний імунокомплексний васкуліт

96. Чоловіка віком 54 роки шпиталізовано зі скаргами на прогресуючу слабкість, зниження маси тіла, збільшення живота, періодичні носові кровотечі. В анамнезі: перенесений вірусний гепатит В понад 20 років тому, у подальшому не обстежувався та не спостерігався в лікаря. Об'єктивно виявлено: жовтяниця, асцит, телеангіектазії на шкірі обличчя та тулуба, спленомегалія. В аналізі крові: гемоглобін — 98 г/л, тромбоцити —  $110 \cdot 10^9$ /л, АлАТ — 38 Од/л, загальний білірубін — 68 мкмоль/л, альбумін — 20 г/л, МНВ — 1,8. Яке захворювання розвинулося в цього пацієнта як наслідок хронічного вірусного гепатиту?

- А. Аутоімунний гепатит
- ? В. Цироз печінки
- С. Кріоглобулінемічний васкуліт
- D. Кріоглобулінемічний гломерулонефрит
- Е. Неалкогольний стеатогепатит

97. 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 яскравий 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?

- А. Ацикловір
- В. Озельтамівір
- С. Хлорамфенікол
- D. Пеніцилін
- Е. Цефтріаксон

98. Пацієнт віком 35 років звернувся до травмпункту 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 в цьому разі?

- А. Ввести правцевий анатоксин (АП)
- В. Ввести протиправцевий людський імуноглобулін (ППЛІ)
- С. Призначити антибіотик метронідазол
- D. Ввести правцевий анатоксин (АП), протиправцевий людський імуноглобулін (ППЛІ)
- Е. Тільки хірургічна обробка рани

99. У жінки віком 34 роки, яка третій день перебуває на стаціонарному лікуванні з приводу тропічної малярії, раптово виник інтенсивний біль у животі, була короткочасна втрата свідомості. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, шкіра бліда, вкрита липким потом, ціаноз губ. Пацієнтка стогне, не може лежати рівно через біль, тому займає вимушене положення сидячи, згорбившись, а при спробі лягти знову сідає. АТ — 90/55 мм рт. ст. ЧСС — 125/хв, тахіпноє до 25–27/хв. Пальпація живота різко болісна, особливо ліворуч, напруження м'язів передньої черевної стінки. Яке ускладнення, що потребує невідкладної допомоги, виникло в пацієнтки?

- А. Тромбоемболія легеневої артерії
- ? В. Спонтанний розрив селезінки
- С. Спонтанний бактеріальний перитоніт
- D. Мезентеріальний тромбоз
- Е. Малярійний алгід

100. Пацієнт віком 37 років через 3 дні після повернення з Нігерії поскаржився на часті, рідкі, ясні випорожнення, багаторазове блювання, поодинокі судороги в литкових м'язах. Об'єктивно спостерігається: температура тіла —  $35,4^\circ\text{C}$ , пульс — 120/хв, АТ — 80/60 мм рт. ст., шкіра суха, риси обличчя загострені, тони серця глухі, живіт безболісний, діурез знижений. Яке ускладнення розвинулося в пацієнта?

- А. Анафілактичний шок
- В. Септичний шок
- С. Гостра ниркова недостатність
- † D. Гіповолемічний шок
- Е. набряк головного мозку

101. Пацієнт віком 30 років, який проживає в сільській місцевості та розводить кіз, скаржиться на гарячку з ознобами, профузну пітливість, загальну слабкість, порушення сну, зниження апетиту, наче «летючий» біль у колінних суглобах та хребті. Об'єктивно спостерігається: блідість шкіри, збільшення підщелепних, шийних, пахових лімфатичних вузлів, гепатоспленомегалія. Пацієнт дещо ейфоричний. Який найімовірніший діагноз?

- А. Туляремія
- В. Черевний тиф
- † С. Бруцельоз
- Д. Туберкульоз
- Е. Сальмонельоз

102. Пацієнтку віком 25 років шпиталізовано зі скаргами на напади гарячки, що починаються зранку з нетривалого ознобу, а завершуються рясним потовиділенням. Напади повторюються через день. Останній був вчора. Вважає себе хворою близько двох тижнів, свій стан пов'язує з перебуванням у тривалому круїзі Океанією, з якого повернулася напередодні хвороби. Об'єктивно спостерігається: загальний стан задовільний, температура тіла — 36,8°C, шкіра бліда, значно виражений гепатолієнальний синдром. Укажіть збудника, якого, найімовірніше, буде виявлено під час паразитоскопічного дослідження крові в цьому разі.

- † А. *P. vivax*
- В. *P. ovale*
- С. *P. malaria*
- Д. *P. knowlesi*
- Е. *P. falciparum*

103. У пацієнта віком 40 років, який перебуває на стаціонарному лікуванні з діагнозом лептоспіроз, розвинулася гостра ниркова недостатність. Олігурія тримається понад 48 годин. За результатами біохімічного аналізу крові встановлено: креатинін — 380 мкмоль/л, сечовина — 40 ммоль/л, Ph крові — 7,0. Яка тактика лікування доцільна в цьому разі?

- † А. Перевести пацієнта на гемодіаліз
- В. Ввести розчин альбуміну 20%
- С. Ввести розчин манітолу 15%
- Д. Ввести фуросемід в/в
- Е. Ввести розчин кальцію глюконату 10%

104. Жінка віком 30 років через тиждень після купання в річці скаржиться на слаб-

кість, швидку стомлюваність, головний біль, зниження апетиту, появу напіврідких випорожнень до 10 разів на добу з домішками скловидного рожевого слизу. Який найімовірніший діагноз?

- А. Шигельоз
- В. Сальмонельоз
- † С. Амебіаз
- Д. Виразковий коліт
- Е. Балантидіаз

105. Пацієнтку віком 38 років шпиталізовано через 10 год після вживання консервованої качки власного виробництва. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 36,6°C, м'язова слабкість, парез кишок, диплопія, двосторонній птоз, порушення ковтання і дихання, дихання поверхневе частотою 40/хв. Яку медичну маніпуляцію необхідно виконати першочергово в цьому разі?

- † А. Введення протиботулінічної сироватки
- † В. Інтубацію трахеї для ШВЛ
- С. Промивання шлунка та кишечника
- Д. Внутрішньовенну дезінтоксикаційну терапію
- Е. Введення глюкокортикостероїдів

106. Пацієнтка віком 34 роки скаржиться 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, HbSAg — негативний, anti-HbSAg — позитивні, anti-HbC — негативні, HBeAg — негативний, anti-HBeAg — негативні, anti-HCV IgM — позитивні. Який найімовірніший діагноз?

- А. Хронічний гепатит В
- † В. Гострий гепатит С
- С. Гострий гепатит В+С
- Д. Хронічний гепатит С
- Е. Гострий гепатит В

107. У пацієнта з еритематозною формою бешихи правої гомілки спостерігаються: нормалізація температури тіла, зменшення інтоксикації, поява апетиту, відновлення сну, поступове зникнення місцевих проявів запалення. Яка стадія інфекційного процесу спостерігається в пацієнта?

- А. Період інкубації
- В. Період продрому
- С. —
- † D. Період реконвалесценції
- Е. Період розпалу

108. Жінка звернулася до сімейного ліка-

ря на 6-й день захворювання, що почалося ввечері з нападу тривалістю 6 год, під час якого вона послідовно відчула тряский озноб, жар, а наприкінці нападу — профузну пітливість. Такий самий напад повторився ще двічі з інтервалом 48 год. Два тижні тому повернулася з круїзу країнами Західної Африки. Укажіть збудника, який буде виявлено під час паразитоскопічного дослідження крові.

- A. *P. knowlesi*
- B. *P. vivax*
- C. *P. malaria*
- D. *P. falciparum*
- E. *P. ovale*

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

- A. Серологічний
- B. Бактеріоскопічний
- C. Бактеріологічний
- D. Біологічний
- E. Вірусологічний

110. Пацієнт віком 28 років скаржиться на підвищення температури тіла до 39,8°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?

- A. РАЛ з лептоспірами
- B. Мікроскопію товстої краплі крові
- C. РНГА з рикетсіями Провацка
- D. Гемокультуру
- E. Реакцію Райта-Хеддельсона

111. 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-HBc<sub>tot</sub> IgM+IgG, anti-HCV IgM+IgG — негативні. Визначаються антитіла до HBsAg. Про що свідчать отримані результати обстеження?

- A. —
- B. Пацієнт вакцинований проти гепатиту В
- C. Реконвалесцент вірусного гепатиту В
- D. Хронічна HBeAg-негативна інфекція
- E. Хронічний вірусний гепатит В HBeAg-негативний

112. 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°C, помірним болем у горлі й незначним набряком підшкірної клітковини шиї. Який найімовірніший діагноз?

- A. Дифтерійна полінейропатія
- B. Гостре порушення мозкового кровообігу
- C. Ботулізм
- D. Вірусний менінгоенцефаліт
- E. Поліомієліт

113. Пацієнт віком 41 рік звернувся зі скаргами на швидку втомлюваність, підвищену дратівливість, порушення сну, періодично відчуття важкості й болю в животі, здуття, нудоту, свербіж шкіри. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, язик обкладений білим нальотом, живіт помірно болісний у навколупупкової ділянці. Уранці помітив на своєму простиралі декілька стрічкоподібних білого кольору істот, довжиною до 2-х см, які активно рухались. Два місяці тому споживав яловичі біфштекси з кров'ю. Під час дослідження випорожнень виявлено: молочно-білого кольору проглотиди завдовжки до 2 см, завширшки до 0,5 см, які активно повзають. Який найімовірніший діагноз?

- A. Теніоз
- B. Ехінококоз
- C. Дифілоботріоз
- D. Гіменолепідоз
- E. Теніаринхоз

114. 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.

- A. Пеніцилін
- B. Гентаміцин
- C. Ванкоміцин
- D. Рифампіцин
- E. Доксциклін

115. Пацієнт віком 36 років скаржиться на помірний біль у горлі, підвищення температури тіла до 38,5°C, загальну слабкість, гугнявий голос. Об'єктивно спостерігається: гіперемія та набряк мигдаликів й слизової оболонки ротоглотки, їх ціаноз. На мигдаликах візуалізуються щільні плівки сірого кольору, що виходять за дужки, шпателем знімаються тяжко, поверхня кровоточить. Не-

значний набряк у підщелепній ділянці. Із анамнезу відомо, що останніх 15 років ніякі щеплення не отримував. Який найімовірніший діагноз?

- A. Локалізована дифтерія мигдаликів
- B. Інфекційний моноклеоз
- C. Поширена дифтерія мигдаликів
- D. Дифтерія гортані та трахеї
- E. Комбінована дифтерія мигдаликів

116. Пацієнту віком 20 років встановлено діагноз: малярія, спричинена *Plasmodium falciparum*, тяжкий перебіг. Який парентеральний лікарський засіб є препаратом вибору для лікування цієї форми малярії?

- A. Артесунат
- B. Галофантрин
- C. Хлорохінін
- D. Примахінін
- E. Мефлохінін

117. Пацієнтку віком 19 років шпиталізовано до інфекційного стаціонару в першу добу хвороби. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 40,5°C, шкірні покриви блідо-сірі, на тулубі, сідницях та нижніх кінцівках візуалізується рясний геморагічний висип різної величини, зірчастої форми. ЧД — 28/хв, АТ — 75/50 мм рт. ст., пульс — 120/хв. Менінгеальні симптоми негативні. Який лікарський засіб є препаратом вибору в цьому разі?

- A. Ванкоміцин по 500 мг 4 рази на добу внутрішньовенно
- B. Ампіцилін по 1,0 г 3 рази на добу внутрішньовенно
- C. Цефазолін по 1,0 г 3 рази на добу внутрішньовенно
- D. Бензилпеніцилін по 2 млн ОД 4 рази на добу внутрішньом'язово
- E. Хлорамфенікол по 1,0 г 4 рази на добу внутрішньом'язово

118. 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?

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

119. Пацієнтка віком 18 років скаржи-

ться на підвищення температури тіла до 37,8°C, біль у горлі, утруднення носового дихання. Із анамнезу відомо, що захворіла поступово тиждень тому. Об'єктивно спостерігається: склери субіктеричні, на шкірі живота нерясний розеольозний висип, піднебінні мигдалики набряклі, гіперемовані, вкриті пухкими нашаруваннями білого кольору, що легко знімаються шпателем. Пальпуються задньошийні, піднижньощелепні, кутощелепні та пахвові лімфатичні вузли. Печінка та селезінка збільшені. Який найімовірніший діагноз?

- A. Аденовірусна хвороба
- B. Дифтерія
- C. Інфекційний моноклеоз
- D. Гострий стрептококовий тонзиліт
- E. Черевний тиф

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

- A. Грип, ускладнений пневмонією
- B. COVID-19, ускладнений пневмонією
- C. Туберкульоз легень
- D. Позагоспітальна пневмонія
- E. Пневмоцистна пневмонія

121. Сестра медична отримала глибоке поранення голкою, забрудненою кров'ю HBsAg-позитивного пацієнта. В анамнезі повний курс вакцинації проти гепатиту В (3 дози), проведений 3 роки тому, рівень anti-HBs — 1200 МО/л. Укажіть тактику екстреної профілактики в цьому разі.

- A. Призначити тенофовір на 180 днів
- B. негайно ввести специфічний імуноглобулін незалежно від рівня anti-HBs
- C. негайно ввести специфічний імуноглобулін і бустерну дозу вакцини
- D. Повторити повний курс вакцинації проти гепатиту В
- E. Профілактичні заходи не показані

122. Пацієнт віком 32 роки скаржиться на підвищення температури тіла до 38,5°C, головний біль, слабкість, міалгії, біль у горлі, нудоту, рідкі випорожнення до 3-х разів на добу без патологічних домішок. На 5-й день хвороби з'явилися артрал-

гії та дрібноплямистий висип на тулубі, набряк та гіперемія долонь і стоп, кон'юнктивіт. За медичною допомогою звернувся на 10-ту добу від початку хвороби з болем під час сечовипускання. У крові методом РНГА виявлено: титр до *Yersinia pseudotuberculosis* 1:400. Яке ускладнення виникло в пацієнта?

- А. Ревматоїдний артрит
- В. Вузлувата еритема
- С. Гострий цистит
- Д. Алергічний дерматит
- Е. Синдром Рейтера

123. Для якого захворювання патогномнічим симптомом є обмежена ін'єкція судин зовнішнього або внутрішнього кута склер, у вигляді трикутника, поверненого вершиною до райдужної оболонки ока (симптом Піка)?

- А. Крим-Конго геморагічна гарячка
- В. Волинська гарячка
- С. Марсельська гарячка
- Д. Жовта гарячка
- Е. Гарячка папатачі

124. Пацієнт віком 20 років скаржиться на дискомфорт у правому підребер'ї, жовтяницю. Шість днів тому підвищилася температура тіла до 38,5°C, з'явилися головний біль і відчуття «ломоти» у м'язах. Через три дні пожовтіли слизові та шкіра, потемніла сеча і посвітлішав кал. З появою жовтяниці загальне самопочуття покращилося. Місяць тому сестра пацієнта лікувалася у зв'язку із подібними симптомами. Операцій, трансфузій препаратів крові за останні пів року не було. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 36,5°C, шкіра і видимі слизові іктеричні. Печінка збільшена на 3,5-4 см. Сеча темно-коричнева. У загальному аналізі крові: лейкоцити —  $3,5 \cdot 10^9$ /л, еозинофіли — 1%, паличкоядерні нейтрофіли — 1%, сегментоядерні нейтрофіли — 40%, лімфоцити — 54%, моноцити — 4%, ШОЕ — 5 мм/год. У біохімічному дослідженні крові: загальний білірубін — 168 мкмоль/л, прямий білірубін — 148 мкмоль/л, АЛАТ — 573 ОД/л, АсАТ — 430 ОД/л. Які результати спеціальних лабораторних досліджень найбільш вірогідні у цьому разі?

- А. ІФА — HBsAg+, ПЛР — DNA HBV+
- В. ІФА — Anti-HDV IgM+, ПЛР — RNA HDV+
- С. ІФА — Anti-HBcor IgM+, ПЛР — DNA HBV+
- Д. ІФА — Anti-HAV IgM+, ПЛР — RNA HAV+
- Е. ІФА — Anti-HCV IgM+, ПЛР — RNA HCV+

125. Пацієнта віком 45 років шпиталізовано на 9-й день хвороби, яка розпочалася поступово за два тижні після повернення з однієї з країн Азії. Турбували гарячка, головний біль і безсоння. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 39,9°C, шкіра бліда, на шкірі живота — поодинокі рожеолі. Лікар, який запідозрив черевний тиф, призначив пацієнту бактеріологічне дослідження крові. Який бульйон застосовують як живильне середовище в цьому разі?

- А. М'ясо-пептонний
- В. Жовчний
- С. Цукровий
- Д. Печінковий
- Е. Триптозний

126. Пацієнт віком 30 років скаржиться на підвищення температури тіла до 39,5°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?

- А. Сифіліс, первинно-рецидивуюча форма
- В. Туляремія, ульцерогландулярна форма
- С. Туберкульозний лімфаденіт
- Д. Чума, бубонна форма
- Е. Сибірка, шкірна форма

127. Пацієнтка віком 29 років скаржиться на підвищення температури тіла до 39,3°C, виражений головний біль у ділянці чола, сухий надсадний кашель, біль у м'язах і суглобах. Із анамнезу відомо, що захворіла гостро вчора. Об'єктивно спостерігається: обличчя гіперемоване, склери ін'єковані, слизова оболонка м'якого піднебіння, задньої стінки глотки яскраво гіперемована, з крапковими крововиливами. Який найімовірніший діагноз?

- А. Менінгококова хвороба
- В. Парагрип
- С. Кіп
- Д. Грип
- Е. Аденовірусна хвороба

**128.** Пацієнт віком 35 років скаржиться на нечіткість зору, «сітку» перед очима, диплопію, виражену сухість у роті, порушення ковтання. Із анамнезу відомо, що симптоми з'явилися після вживання в їжу маринованих опеньок, які збирав і консервував власноруч. Об'єктивно спостерігається: мідріаз, птоз, парез м'якого піднебіння, здуття живота. Яке дослідження необхідно виконати для підтвердження діагнозу?

- А. Вірусологічне
- В. Серологічне
- С. Бактеріологічне
- Д. Біологічну пробу
- Е. Імунохроматографічне

**129.** Чоловік віком 32 роки скаржиться на різке зниження апетиту, відчуття важкості в ділянці правого підребер'я, слабкість, артралгії в колінних суглобах, потемніння кольору сечі, помірний свербіж шкіри, знебарвлення калу та жовтяницю, на тлі якої загальний стан продовжує погіршуватися. З анамнезу відомо, що близько 2,5 місяців тому отримав мінно-вибухове поранення, оперований в умовах польового шпиталю, отримував переливання еритроцитарної маси та плазми. Об'єктивно спостерігається: стан середньотяжкий, свідомість ясна, температура тіла —  $37,1^{\circ}\text{C}$ , виражена іктеричність склер та шкірних покривів, на шкірі сліди розчухів. Печінка збільшена до 5 см по правій середньоключичній лінії. Селезінка не пальпується. Периферичні набряки відсутні. Який найімовірніший діагноз?

- А. Гострий вірусний гепатит В
- В. Вірусний гепатит А
- С. Лептоспіроз
- Д. Вірусний гепатит Е
- Е. Хронічний вірусний гепатит В

**130.** Під час огляду пацієнта віком 32 роки виявлено: пацієнт адинамічний, температура тіла —  $35,8^{\circ}\text{C}$ , 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 в пацієнта?

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

**131.** 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 рефлекс. Чутливість збережена. Який найімовірніший діагноз?

- А. Ботулізм
- В. Грип
- С. Правець
- Д. Поліомієліт
- Е. Енцефаліт

**132.** Пацієнтка віком 28 років перебуває на лікуванні в інфекційній лікарні з діагнозом: дифтерія глотки, середнього ступеня тяжкості. Призначено введення протидифтерійної сироватки в дозі 50 000 МО. Через 10 хв після введення 0,1 мл розведеної 1:100 сироватки з метою проведення внутрішньошкірної алергічної проби в жінки з'явилися скарги на задишку, набряк губ та язика. АТ — 80/50 мм рт. ст., пульс — 120/хв. Лікарем діагностовано анафілактичний шок. Який препарат першої лінії лікування анафілаксії необхідно ввести пацієнтці?

- А. Сальбутамол
- В. Дексаметазон
- С. Преднізолон
- Д. Епінефрин
- Е. Глюкагон

**133.** Жінка віком 42 роки скаржиться на гіркоту в роті, нудоту, блювання, біль у правому підребер'ї та в епігастральній ділянці. Об'єктивно спостерігається: стан пацієнтки відносно задовільний, живіт м'який, під час пальпації — помірні больові відчуття у верхньому квадранті живота, більше праворуч. В аналізі крові: лейкоцити —  $11,2 \cdot 10^9/\text{л}$ , еозинофіли — 16%. З епіданамнезу встановлено, що жінка місяць тому була в родичів в одному із сіл Сумської області, де часто вживала в'ялену та копчену рибу з місцевої річки. Який найімовірніший діагноз?

- А. Фасціольоз
- В. Токсокароз
- С. Стронгілоїдоз
- Д. Опісторхоз
- Е. Трихінельоз

**134.** Пацієнт віком 38 років шпиталізований на 10-й день хвороби зі скаргами на підвищення температури тіла до  $39^{\circ}\text{C}$ , головний біль, слабкість, втомлюваність та порушення сну. Під час огляду виявлено: блідість шкіри, відносна брадикардія, поодинокі розеоли на животі, гепатомегалія та спленомегалія. Місяць тому пацієнт повернувся з відрядження з Уганди.

Якими препаратами доцільно проводити етіотропне лікування?

- А. Протигрибковими
- В. Імунобіологічними
- С. Антибактеріальними
- Д. Протипротозойними
- Е. Противірусними

135. 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 підошов візуалізується макулопапульозний висип, що супроводжується лущенням шкіри. На 3-й день захворювання виникла кровотеча із ясен і носа, гематурія, дисфагія. Який найімовірніший діагноз?

- А. Вірусний гепатит В
- В. Лептоспіроз
- С. Гарячка Ебола
- Д. Малярія
- Е. Менінгококцемія

136. Пацієнт віком 30 років під час відпустки в Одесі звернувся до лікаря зі скаргами на діарею та часте блювання рідиною білого кольору у великій кількості. Біль у животі заперече. Під час об'єктивного обстеження спостерігаються ознаки зневоднення. Який найімовірніший діагноз?

- А. Шигельоз
- В. Сальмонельоз
- С. Ешерихіоз
- Д. Кампілобактеріоз
- Е. Холера

137. Пацієнтка віком 32 роки з терміном вагітності 21 тиждень скаржиться на наявність еритеми на шкірі стегна розміром 10 см у діаметрі, з ознаками відцентрового поширення. У центрі еритеми наявний слід від укусу кліща, якого пацієнтка витягнула близько тижня тому. Який антибактеріальний засіб повинен призначити лікар-інфекціоніст у цьому разі?

- А. Цефтріаксон
- В. Амоксицилін
- С. Цефепім
- Д. Доксциклін
- Е. Азитроміцин

138. Пацієнта віком 46 років шпиталізовано до інфекційної лікарні на 11-й день хвороби зі скаргами на тривалу гарячку, безсоння. Під час обстеження отримано позитивні результати гемокультури, уринокультури та копрокультури. Яка фаза

патогенезу зумовила потрапляння збудника до сечі та випорожнень?

- А. Регіонарного лімфаденіту
- В. Бактеріємії, токсемії
- С. Виведення збудника
- Д. Ентеральна
- Е. Паренхіматозної дифузії

139. Пацієнт віком 37 років, який перебуває на лікуванні в інфекційному стаціонарі з діагнозом черевний тиф, на 2-й день хвороби скаржиться на виражену слабкість, зміну кольору випорожнень, які описує як «чорні». Об'єктивно спостерігається: блідість обличчя і шкіри тулуба, температура тіла — 36°C, пульс — 110/хв, АТ — 80/50 мм рт. ст. Яке ускладнення хвороби виникло в пацієнта?

- А. Токсичний шок
- В. Перфорація стінки кишки
- С. Міокардит
- Д. Менінгіт
- Е. Кишкова кровотеча

140. Пацієнт віком 40 років (мисливець) поранив праву долоню кісткою вполюваного зайця. Через 4 дні з'явилися озноб та підвищення температури тіла до 37,8°C, а майже загоєна рана почервоніла. Об'єктивно спостерігається: стан середньої тяжкості, температура тіла — 38,5°C, гіперемія обличчя та кон'юнктив. На правій долоні виявлено рану в стадії загоєння розміром 1,5x1,2 см із сірим дном. У правій пахвовій ділянці пальпується пакет збільшених малоболісних лімфатичних вузлів діаметром до 5 см із чіткими контурами, шкіра над ними не змінена. В інших групах лімфатичних вузлів — явища мікрополіаденіту. Який найімовірніший діагноз?

- А. Сибірка
- В. Лейшманіоз
- С. Чума
- Д. Туляремія
- Е. Еризипелоїд

141. Пацієнт віком 47 років скаржиться на пожовтіння шкіри та склер. Із анамнезу відомо, що вважає себе хворим близько одного тижня, коли виникла немотивована слабкість, температура тіла підвищилася до 37,8°C, значно знизився апетит, з'явилася нудота. Лікувався дома. Жовтяниця з'явилася день тому, після чого пацієнт відчув полегшення, став більш активним, зникла нудота. Працює лікарем-стоматологом. Серологічне обстеження крові: Anti-HAV IgM та Anti-HBs позитивні. Інші показники, такі як: HBsAg, Anti-HBc IgM, Anti-HBc IgG, РНК HCV та Anti HCV — негативні. Який найімо-

вірніший діагноз?

- A. Гострий вірусний гепатит В
- B. Хронічний вірусний гепатит В
- C. Хронічний вірусний гепатит С
- D. Гострий вірусний гепатит С
- E. Вірусний гепатит А

**142.** Пацієнта віком 32 роки (офісний IT-спеціаліст) шпиталізовано до інфекційної лікарні через тиждень після появи перших симптомів. Захворів гостро з підвищення температури тіла до 39°C, ознобу, головного болю, покашлювання. На четверту добу кашель посилюється, із виділенням слизисто-гнійного мокротиння, виникли задишка та біль у грудях. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 38,5°C, пульс — 94/хв, ЧД — 26/хв, АТ — 115/75 мм рт. ст. Аускультативно над нижніми відділами правої легені вислуховуються дрібнопухирцеві хрипи. В аналізі крові: нейтрофільний лейкоцитоз, ШОЕ — 64 мм/год, СРБ — 96 мг/л, АлАТ — 68 Од/л, АсАТ — 57 Од/л, КФК — 324 Од/л. Дослідження мокротиння: *L. pneumophila*. На рентгенограмі ОГК: правобічна нижньочасткова пневмонія. Який лікарський засіб доцільно призначити пацієнту в цьому разі?

- A. Амоксицилін по 1,0 г 3 рази на добу внутрішньовенно
- B. Бензилпеніцилін по 2 млн ОД 4 рази на добу внутрішньом'язово
- C. Цефазолін по 1,0 г 3 рази на добу внутрішньовенно
- D. Моксифлоксацин 400 мг на добу внутрішньовенно
- E. Хлорамфенікол по 1,0 г 4 рази на добу внутрішньом'язово

**143.** Пацієнт віком 47 років скаржиться на озноб, головний біль, біль у м'язах, світлочутливість, сухий кашель, біль під час руху очима, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 39,9°C. Захворів гостро з появи гарячки, вираженої інтоксикації, приєднання катарального синдрому через 8 год. Упродовж останнього тижня подібні симптоми спостерігалися у дружини та сина. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 39,7°C, обличчя гіперемоване, судини склер ін'єктовані, задня стінка глотки гіперемована, ЧД — 20/хв, дихання жорстке, поодинокі сухі хрипи, пульс — 98/хв, АТ — 100/70 мм рт. ст., SpO<sub>2</sub> — 96%. Менінгеальні симптоми — негативні. У загальному аналізі крові: лейкоцити —  $3,1 \cdot 10^9$ /л, еозинофіли — 2%, паличкоядерні нейтрофіли — 4%, сегментоядерні нейтрофіли — 35%, лімфоцити — 48%, моноцити — 11%, ШОЕ — 16 мм/год. За

результатами рентгенологічного дослідження ОГК: посилення бронхіального малюнка. Укажіть лікарський засіб для етіотропної терапії цього пацієнта.

- A. Озельтамівір
- B. Ентекавір
- C. Ацикловір
- D. Інтерферон  $\alpha$ -2b
- E. Софосбувір

**144.** Студента віком 19 років шпиталізовано зі скаргами на різкий головний біль, підвищення температури тіла до 40°C, нудоту та блювання, світлобоязнь і біль під час рухів очима. Під час огляду відзначається напруження потиличних м'язів та позитивний симптом Керніга. Зі слів пацієнта, симптоми почали з'являтися різко, протягом останніх 12-ти годин. Крім того, на шкірі з'явилися дрібні темні плями, які не зникають при натисканні, а також декілька екхімозів на кінцівках. За межі України не виїздив. Який найімовірніший діагноз?

- A. Краснуха
- B. Скарлатина
- C. Менінгококова інфекція
- D. Жовта гарячка
- E. Кір

**145.** Пацієнт віком 43 роки скаржиться на озноб, сильний головний біль, різку слабкість, міалгії, біль у паху праворуч, де візуалізується набряк та збільшення лімфатичних вузлів. Захворів 3 дні тому. Хвороба почалася раптово з ознобу, головного болю, підвищення температури тіла до 40°C. На 3-й день хвороби з'явився біль у правій здухвинній ділянці, набряк та збільшення лімфатичного вузла. Епіданамнез: був у відрядженні в Індії. У порту помітив велику кількість пацюків. На кораблі були хворі з високою температурою тіла. Об'єктивно спостерігається: стан пацієнта тяжкий, збуджений, температура тіла — 40°C, положення вимушене, права нога зігнута в колінному суглобі, обличчя гіперемоване, склери ін'єктовані, язик обкладений білим нашаруванням, пульс — 140/хв, слабких властивостей. АТ — 80/40 мм рт. ст. Пальпується збільшена селезінка. У правій здухвинній ділянці різко виражений набряк, збільшений лімфатичний вузол, болісний, спаяний з навколишніми тканинами, шкіра над ним гіперемована. У загальному аналізі крові: лейкоцити —  $23 \cdot 10^9$ /л, еозинофіли — 1%, паличкоядерні нейтрофіли — 15%, сегментоядерні нейтрофіли — 75%, лімфоцити — 8%, моноцити — 2%, ШОЕ — 60 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

- А. Туляремія
- В. Чума
- С. Сибірка
- Д. Гарячка Марбург
- Е. Гарячка Ебола

**146.** Пацієнт віком 50 років скаржиться на біль у животі, діарею з домішками крові та слизу до 10-ти разів на добу, тенезми, підвищену температуру тіла до 39°C, загальну слабкість та головний біль. Напередодні вживав вуличну їжу сумнівної якості. Під час пальпації живота відзначається болючість та спазм сигмоподібної кишки. Який найімовірніший діагноз?

- А. Ешерихіоз
- В. Холера
- С. Сальмонельоз
- Д. Шигельоз
- Е. Виразковий коліт

**147.** Пацієнтку віком 22 роки шпиталізовано до інфекційної лікарні зі скаргами на багаторазове блювання, переймоподібний біль у верхніх ділянках живота, часті випороження без патологічних домішок до 7 разів на добу, підвищення температури тіла до 39°C. Захворіла гостро, через 2 год після відвідування кафе, де разом із подругами вживала тістечка із заварним кремом. Подібні симптоми спостерігаються також в однієї з подруг. Яка допомога повинна насамперед надаватися в цьому разі?

- А. Оральна регідратація
- В. Призначення ентеросорбентів
- С. Введення антибактеріальних препаратів
- Д. Інфузія сольових розчинів
- Е. Промивання шлунка та кишок

**148.** Пацієнтку віком 28 років шпиталізовано зі скаргами на помірно виражену загальну слабкість, потемніння сечі, появу жовтяниці, затримку випорожнень. Захворіла гостро три дні тому, коли з ознобом підвищилася температура тіла до 39°C, з'явилися блювання, відчуття важкості у верхніх відділах живота, ді-

арея. Працює вчителькою початкових класів. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 36,8°C, склери та шкіра помірно іктеричні, живіт дещо здутий, гепатомегалія. Який лікарський засіб доцільно призначити жінці в цьому разі?

- А. Лактулоза
- В. Лоперамід
- С. Індометацин
- Д. Метоклопрамід
- Е. Домперидон

**149.** Пацієнт віком 45 років скаржиться на неможливість відкрити рот, порушення ковтання рідини та їжі, відчуття стискання в грудях. Із анамнезу відомо, що захворів 3 дні тому, коли виникли напруження та посмикування м'язів навколо колотої рани лівої гомілки, рану отримав під час сільськогосподарських робіт 12 днів тому. Об'єктивно спостерігається: м'язи обличчя, шиї, потилиці, тулуба тонічно напружені, болісні, температура тіла — 37,5°C. Який найімовірніший діагноз?

- А. Правець
- В. Менінгіт
- С. Поліомієліт
- Д. Ботулізм
- Е. Сказ

**150.** Чоловіка віком 41 рік шпиталізовано з приводу менінгококцемії. Через 6 годин після шпиталізації стан прогресивно погіршився: різка слабкість, повторне блювання, біль у животі. Об'єктивно спостерігається: мармуровість шкіри, геморагічний висип на шкірі тулуба та кінцівок, АТ — 70/40 мм рт. ст., ЧСС — 118/хв. Лабораторно: гіпонатріємія, гіперкаліємія, гіпоглікемія. Для якого ускладнення менінгококцемії характерні наведені клініко-лабораторні дані?

- А. Гостра печінкова недостатність
- В. Гостра надниркова недостатність
- С. набряк головного мозку
- Д. Гострий міокардит
- Е. Реактивний артрит