

**ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ
З ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ
ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ВІТЧИЗНЯНИХ
СТУДЕНТІВ V–VI КУРСІВ
ДО ДЕРЖАВНОГО ЛІЦЕНЗІЙНОГО
ІСПИТУ "КРОК-2.
ЗАГАЛЬНА ЛІКАРСЬКА ПІДГОТОВКА"
(буклет 2018 р.)**

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Харківський національний медичний університет

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ
З ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ
ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ВІТЧИЗНЯНИХ
СТУДЕНТІВ V–VI КУРСІВ
ДО ДЕРЖАВНОГО ЛІЦЕНЗІЙНОГО
ІСПИТУ "КРОК-2.
ЗАГАЛЬНА ЛІКАРСЬКА ПІДГОТОВКА"
(буклет 2018 р.)

Затверджено
вченою радою ХНМУ.
Протокол № 1 від 24.01.2019.

Харків
ХНМУ
2019

Тестові завдання з інфекційних хвороб для підготовки вітчизняних студентів V–VI курсів до державного ліцензійного іспиту "Крок-2. Загальна лікарська підготовка" (буклет 2018 р.) / В. М. Козько, А. В. Бондаренко, Д. В. Кацапов та ін. – Харків : ФОП Воронюк В. В., 2019. – 16 с.

Упорядники В. М. Козько
 А. В. Бондаренко
 Д. В. Кацапов
 Н. Ф. Меркулова
 Г. І. Граділь
 К. В. Юрко
 О. І. Могиленець
 А. В. Сохань
 Г. О. Соломенник
 О. Є. Бондар
 В. Г. Ткаченко
 О. М. Винокурова
 А. В. Гаврилов
 А. А. Кузнецова
 О. В. Цико
 А. І. Гасанова

У роботі представлено тестові завдання для підготовки до медичного ліцензійного іспиту "Крок – 2. Загальна лікарська підготовка" (буклет 2018 року) із обґрунтування відповідей. Видання рекомендовано для студентів медичних ВНЗ.

Задача № 2	Приклад розв'язання задачі	Література
<p>У природному осередку чуми (Казахстан) виявлено хворого на бубонну форму чуми. Всіх, хто спілкувався з хворим, розмістили в ізоляторі. Що потрібно негайно провести ізольованим?</p> <p>A. Антибіотикопрофілактику. B. Фагопрофілактику. C. Хіміопротифілактику ремантадином. D. Введення інтерферону. E. Введення індукторів інтерферону</p>	<p>Вірна відповідь. Антибіотикопрофілактику.</p> <p>Пояснення. Чума – інфекція, яку регулюють міжнародні медико-санітарні правила 2005 р. Згідно з рекомендаціями ВООЗ у разі виникнення чуми серед населення вживають протиепідемічні заходи, спрямовані на локалізацію і ліквідацію епідемічного осередку, а саме: всіх осіб, які були в контакті з хворим, ізолюють у провізорні медичні установи на 6 днів і проводять екстрену профілактику антибіотиками (ципрофлоксацином по 0,4 г 2 рази на добу або доксицикліном по 0,1 г 2 рази на добу всередину протягом 6 днів)</p>	<p>1. Інфекційні хвороби: підручник / за ред. О. А. Голубовської. – Київ: ВСВ "Медицина", 2012. – С. 616–623. 2. Изоляция инфекционных больных // Большая медицинская энциклопедия / URL: http://bme.oprg/index.ph (дата звернення 03.11.18)</p>

Задача № 3	Приклад розв'язання задачі	Література
<p>Хвора 65 років скаржиться на висип, сильний біль у підлопатковій ділянці справа. Об'єктивно: на шкірі в підлопатковій ділянці справа розміщені лінійно рожево-червоні набряклі вогнища, дещо інфільтровані, з чіткими межами. На поверхні вогнищ згруповані везикули з прозорим вмістом. Поставте діагноз:</p> <p>A. Оперізувальний лишай (<i>Herpes Zoster</i>). B. Дерматит Дюрінга. C. Бешиха. D. Алергічний дерматит. E. Імпетиго.</p>	<p>Вірна відповідь. Оперізувальний лишай.</p> <p>Пояснення. Враховують типову клінічну картину: біль у місці висипу, однобічний характер висипу і його лінійне розміщення (за ходом певного нерва), тобто справа лінійно розміщені в підлопатковій ділянці рожево-червоне вогнища, на поверхні яких згруповані везикули з прозорим вмістом, що притаманно оперізувальному лишаю (<i>Herpes Zoster</i>).</p>	<p>1. Інфекційні хвороби: підручник / за ред. О. А. Голубовської. – Київ: ВСВ "Медицина", 2012. – С. 324–330. 2. Шестакова И. В. Опоясывающий лишай (<i>Herpes Zoster</i>) у взрослых: клин. рекомендации / И. В. Шестакова. – Київ, 2014. – 95 с.</p>

Задача № 10	Приклад розв'язання задачі	Література
<p>Дитині 8 років. Скарги на температуру тіла 39,3 °С, головний біль, блювання. 1-й день захворювання. Шкіра чиста. Зів гіперемованій. Язик обкладений. Кон'юнктивіт. Склерит. Слабко виражена ригідність потиличних м'язів. Позитивний симптом Керніга справа. Ліквор: цироз – 340/мкл, лімфоцити – 87%, нейтрофіли – 13%, білок – 140 мг/л. Яким буде найімовірніший діагноз?</p> <p>A. Серозний менингіт. B. Арахноїдит. C. Нейротоксикоз. D. Пухлина мозку. E. Гнійний менингіт.</p>	<p>Вірна відповідь. Серозний менингіт.</p> <p>Пояснення. Діагноз поставлено на підставі типових скарг хворого (головний біль, блювання), клінічних даних (гострий початок захворювання, інтоксикація – температура тіла 39,3 °С), об'єктивних даних: позитивні менингеальні симптоми (ригідність потиличних м'язів, симптом Керніга). Внаслідок утворення серозно-фібринозного ексудату на м'якій оболонці мозку спинномозкова рідина має лімфоцитний характер – 97%, підвищений рівень білка, що притаманно серозному менингіту</p>	<p>1. Інфекційні хвороби: підручник / за ред. О. А. Голубовської. – Київ: ВСВ "Медицина", 2012. – С. 352–363. 2. Назаренко Г. И. Клиническая оценка результатов лабораторных исследований / Г. И. Назаренко, А. А. Кишкун. – Київ, 2006. – 543 с.</p>

Задача № 26	Приклад розв'язання задачі	Література
<p>Підліток 16 років скаржиться на періодичне виникнення слабкості, запаморочення, відчуття важкості у лівому підбер'ї. Шкірні покриви і видимі слизові оболонки жовтяничні. Баштовий череп. Печінка – +2 см, нижній полюс селезінки на рівні пупка. У крові: еритроцити – $2,7 \times 10^{12}/л$, Hb – 88 г/л, лейкоцити – $5,6 \times 10^9/л$, швидкість осідання еритроцитів – 15 мм/год. Вкажіть найбільш імовірну зміну рівня білірубину у даного хворого:</p> <p>A. Підвищення вільного білірубину. B. Підвищення зв'язаного білірубину. C. Підвищення обох фракцій білірубину. D. Зниження зв'язаного білірубину. E. Зниження вільного білірубину.</p>	<p>Вірна відповідь: Підвищення вільного білірубину. Пояснення. Наведені ознаки, притаманні хворобі Мінковського–Шофара, головні з яких: жовтяниця, спленомегалія, фенотипічні особливості (баштовий череп). При цій хворобі гемоглобін та еритроцити значно зменшуються, що ми бачимо у даного хворого (еритроцити – $2,7 \times 10^{12}/л$, Hb – 88 г/л). Це вроджене захворювання, пов'язане з генетичним дефектом мембран еритроцитів у вигляді дефіциту структурних білків, внаслідок чого відбувається внутрішньоклітинний гемолиз і тому підвищується кількість непрямого (вільного) білірубину</p>	<p>1. Чеснокова Н. П. Гемолитические анемии. Классификация, механизмы развития и гематологическая характеристика врожденных и наследственных гемолитических анемий / Н. П. Чеснокова, В. В. Моррисон, Т. А. Невважай // Межд. журн. прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – № 6. – С. 163. 2. Ширданина Е. В. Наследственный микросфероцитоз (болезнь Минковского-Шофара) / Е. В. Ширданина, З. С. Гордеева // Практическая медицина. – 2010. – № 6 (45). – С. 145</p>

Задача № 35	Приклад розв'язання задачі	Література
<p>Хворий напередодні відчув легке нездужання, незначний головний біль, слабкість. Сьогодні температура підвищилася до $38,5^{\circ}C$ з остудою, значним головним болем, переважно в лобовій ділянці, вираженим болем при рухах очних яблук. Шкіра обличчя і кон'юнктива гіперемовані. Виник сухий надсадний кашель. Зів гіперемованій, на м'якому піднебінні зерниста енантема, місцями точкові крововиливи. Над легенями дихання з жорстким відтінком. Який найбільш імовірний діагноз?</p> <p>A. Грип. B. Висипний тиф. C. Черевний тиф. D. Гарячка Ку. E. Ентеровірусна інфекція.</p>	<p>Вірна відповідь: Грип. Пояснення. Мають місце типові прояви грипу з продромальним періодом напередодні захворювання. Гострий початок, підвищення температури тіла з ознобом до $38,5^{\circ}C$, інтенсивний головний біль, типовий за локалізацією (лобна ділянка), та біль при русі очними яблуками характеризують інтоксикацію організму внаслідок вірусемії з токсикозом. Характерні для грипу місцеві ознаки: гіперемія шкіри обличчя і кон'юнктив, слизової оболонки ротоглотки, зерниста енантема і точкові крововиливи на м'якому піднебінні – є свідченням цитопатогенної дії вірусу та його капіляротоксичного ефекту. Сухий кашель, жорсткий відтінок дихання над легенями – прояви ураження респіраторної системи при грипі, що найчастіше пояснюється розвитком трахеобронхіту та фарингіту</p>	<p>1. Інфекційні хвороби : підручник / за ред. О. А. Голубовської. – Київ: ВСВ "Медицина", 2012. – С. 235–239. 2. Возіанова Ж. І. Інфекційні і паразитарні хвороби : в 3 т. / Ж. І. Возіанова. – Київ : Здоров'я, 2000. – Т. 1. – С. 73–78. 3. Наказ МОЗ України від 16.07.14 № 499 "Уніфікований клінічний протокол первинної медичної допомоги дорослим та дітям. Гострі респіраторні інфекції"</p>

Задача № 47	Приклад розв'язання задачі	Література
<p>Чоловік 38 років надійшов до лікарні у непритомному стані. Захворів учора: з'явився головний біль, нудота, блювання, температура – 38,5 °С, виникло запаморочення, марення. Протягом останніх 4 днів скаржився на біль та зниження слуху на ліве вухо. Об'єктивно: стан сопорозний, ригідність потиличних м'язів, симптом Керніга з обох боків, загальна гіперестезія, гноетеча з лівого вуха. Який з перелічених діагнозів найбільш вірогідний?</p> <p>A. Вторинний гнійний менингіт. B. Первинний гнійний менингіт. C. Туберкульозний менингіт. D. Субарахноїдальний крововилив. E. Паренхіматозно-субарахноїдальний крововилив.</p>	<p>Вірна відповідь. Вторинний гнійний менингіт</p> <p>Пояснення. Гострий початок захворювання (менингеальна триада – головний біль як прояв внутрішньочерепної гіпертензії, блювання як прояв подразнення блювотного центру ЦНС внаслідок інтоксикації, підвищення температури тіла на тлі запалення мозкових оболонок), тяжкий стан на 2-й день хвороби (марення, порушення свідомості у вигляді сопору, наявність менингеального синдрому у вигляді загальнономозкових і оболонкових симптомів), анамнез хвороби (протягом 4 днів турбував біль у лівому вусі зі зниженням слуху), об'єктивні дані (пригнічення свідомості у вигляді сопору, ригідність потиличних м'язів, симптом Керніга і загальна гіперестезія внаслідок подразнення збудником менингіту, його токсинами та запальним ексудатом больових рецепторів мозкових оболонок, виділення гною з лівого вуха) свідчать на користь гнійного менингіту вторинного характеру, тому що менингіт розвинувся після того, як протягом 4 днів відмічався біль та зниження слуху на ліве вухо</p>	<p>1. Інфекційні хвороби в загальній практиці та сімейній медицині / за ред. М. А. Андрейчина. – Тернопіль : ТДМУ, 2007. – С. 146–149.</p> <p>2. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней / А. П. Казанцев и др. – Москва : ООО "Медицинское информационное агентство", 1999. – С. 370–374.</p> <p>2. Солдаткин П. К. Бактериальные менингиты и менингоэнцефалиты : учебное пособие / П. К. Солдаткин – Благовещенск, 2016. – С. 36–65.</p> <p>3. Наказ МОЗ України від 17.08.07 № 487 "Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю "Неврологія". Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим на менингіт"</p>

Задача № 58	Приклад розв'язання задачі	Література
<p>У дівчинки 12 років хронічний вірусний гепатит С впродовж 7 років. Стан погіршився за останні 6 міс. Схудла, з'явилася жовтяничність шкірних покривів і склер. Виражене свербіння шкіри, судинні "зірочки", носові кровотечі. Асцит. Печінка – +4 см, селезінка на рівні пупкової лінії. З розвитком якого синдрому пов'язане виражене свербіння шкіри у хворій?</p> <p>A. Холестаза. B. Гіперспленізм. C. Набряково-асцитичний синдром. D. Портальна гіпертензія. E. Гепатоцелюлярна недостатність.</p>	<p>Вірна відповідь. Холестаза.</p> <p>Пояснення. У хворій на хронічний гепатит С на тлі ознак декомпенсації функції печінки за останні 6 міс, спостерігається перехід хронічного гепатиту С у цироз печінки, про що свідчать схуднення, судинні "зірочки", носові кровотечі, асцит, гепатоспленомегалія. Наявність жовтяниці шкіри і склер, вираженого свербіння шкіри на тлі хронічного гепатиту С, безпосередньо пов'язане з розвитком синдрому холестази – порушення синтезу, секреції або відтоку жовчі</p>	<p>1. Інфекційні хвороби : підручник / за ред. О. А. Голубовської. – Київ : ВСВ "Медицина", 2012. – С. 366–372, 399–403.</p> <p>2. Подымова С. Д. Болезни печени : руководство / С. Д. Подымова. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : ОАО "Изд-во "Медицина", 2005. – С. 67–72</p>

Задача № 71	Приклад розв'язання задачі	Література
<p>Дитина 3 років хворіє 3 доби. Спостерігаються температура, кашель, нежить, кон'юнктивіт, світлобоязнь, білуватий крапковий висип на слизовій оболонці ясен та внутрішній поверхні щік і плямиста енантема твердого та м'якого піднебіння. Яке захворювання можна діагностувати?</p> <p>A. Кір. B. Гостра респіраторна вірусна інфекція. C. Герпетична інфекція. D. Ентеровірусна інфекція. E. Інфекційний мононуклеоз.</p>	<p>Вірна відповідь. Кір.</p> <p>Пояснення. Кір – гостре антропоозне висококонтагіозне вірусне захворювання, для якого характерна наявність інтоксикації, лихоманки, ураження верхніх дихальних шляхів і кон'юнктиви, а також специфічної енантеми на слизовій оболонці ротової порожнини (плями Бельського–Філатова–Копліка) і плямисто-попульозного висипу, який з'являється поетапно. Наявність комплексу наступних патогномонічних симптомів, який надає змогу лікарю поставити діагноз кору:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кон'юнктивіт і світлобоязнь: виникають внаслідок ураження вірусом кон'юнктиви, а іноді й роговиці. 2. Білуватий крапковий висип на слизовій оболонці ясен та внутрішній поверхні щік внаслідок тропності збудника до епітеліальних клітин, особливо на тлі великої вірусемії. Саме в цей час виникає фіксація на шкірі, слизових оболонках дихальних шляхів та кон'юнктиви, слизових оболонках шлунково-кишкового тракту, іноді сечовивідних шляхів, розмноження вірусу та формування характерного висипу. 3. Плями Бельського–Філатова–Копліка: ділянки некротизації ендотелію з наступним його злуцненням 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Возіанова Ж. І. Інфекційні і паразитарні хвороби / Ж. І. Возіанова. – Київ : Здоров'я, 2002. – Т. 3. – 904 с. – С. 791–818. 2. Інфекційні хвороби : підручник / О. А. Голубовська, М. А. Андрейчин, А. В. Шкурба та ін. ; за ред. О. А. Голубовської. – 2-е вид., перероб. і доп. – Київ : ВСВ "Медицина", 2018. – 688 с. – С. 265–271

Задача № 129	Приклад розв'язання задачі	Література
<p>Хворий 29 років на другий день після приїзду з Індії госпіталізований у клініку зі скаргами на біль у животі, рідкі випорожнення зі склоподібним слизом та кров'ю у вигляді "малинового желе". Загальний стан задовільний, шкіра бліда, висипу немає. Живіт м'який, чутливий в ділянці сліпої і висхідної кишок. Оберіть етіотропний препарат для лікування цієї патології:</p> <p><i>A. Метронідазол.</i> <i>B. Ніфуроксазид.</i> <i>C. Еритроміцин.</i> <i>D. Дексазон.</i> <i>E. Цефтріаксон.</i></p>	<p>Вірна відповідь. Метронідазол.</p> <p>Пояснення. У хворого виявлений амебіаз – протозойна антропонозна інфекційна хвороба з групи кишкових інфекцій з фекально-оральним механізмом передачі інфекції, яку спричиняє <i>Entamoeba histolytica</i> і яка характеризується виразковим ураженням переважно товстої кишки з появою кров'янистої ентероінвазивної діареї, можливим утворенням позакишкових вторинних вогнищ у різних органах і має схильність до хронічного перебігу. У зв'язку з цим як етіотропну терапію необхідно обирати метронідазол – антибактеріальний, протипротозойний (трихомонацидний) засіб – похідне нітроїмідазолу. Механізм дії обумовлений проникненням всередину мікроорганізму молекули препарату, вбудовуванням його нітрогрупи в дихальний ланцюг найпростіших та анаеробів, що порушує дихальні процеси і спричиняє загибель клітин. У деяких видів анаеробів пригнічує синтез ДНК і спричиняє її деградацію (розрив ниток). Для лікування використовують по 500–750 мг п/о 3 рази на добу, впродовж 7–10 днів. Це лікування вибору при всіх симптоматичних формах амебіази, альтернативно тинідазол 1 г п/о кожні 12 год, впродовж 3 днів.</p>	<p>1. Возіанова Ж. І. Інфекційні і паразитарні хвороби : навч. посібник / Ж. І. Возіанова. – Київ : Здоров'я, 2002. – 856 с.</p> <p>2. Інфекційні хвороби : підручник / О. А. Голубовська, М. А. Андрейчин, А. В. Шкурба та ін. ; за ред. О. А. Голубовської. – 2-е вид., переробл. і допов. – Київ : ВСВ "Медицина", 2018. – 688 с. – С. 150–158.</p> <p>3. Компендіум : довідник лікарських засобів. https://compendium.com.ua/akt/77/939/metronidazol/</p>

Задача № 130	Приклад розв'язання задачі	Література
<p>43-річний чоловік без постійного місця проживання госпіталізований на 5-й день захворювання зі скаргами на підвищення температури тіла до 39,6 °С, загальну слабкість, головний біль. Об'єктивно: збуджений, ейфоричний. На одязі хворого велика кількість вошей. Обличчя гіперемоване, набрякле. Поодинокі петехії на перехідній складці кон'юнктиви, на шкірі розеолезно-петехіальна висипка. Язик при висовуванні тремтить та відхиляється вліво. Збільшені печінка та селезінка. Який найбільш імовірний діагноз?</p> <p>A. Висипний тиф. B. Черевний тиф. C. Аденовірусна інфекція. D. Інфекційний мононуклеоз. E. Грип.</p>	<p>Вірна відповідь. Висипний тиф.</p> <p>Пояснення. Епідемічний висипний тиф – гостре антропонозне захворювання з трансмісивним механізмом передавання, характеризується циклічним перебігом з типовою гарячкою, розеолезно-петехіальною висипкою на шкірі, переважним ураженням серцево-судинної та нервової систем. Збудник – рикетсія Провачека. Єдиним джерелом інфекції є вперше хвора людина або захворілий на рецидив (хвороба Бріла). В ролі переносника інфекції виступає одяжна воша, воша голови та лобкова. Інкубаційний період становить 6–23 дні (в середньому 12–14). Захворювання розпочинається раптово з підвищення температури тіла, загальної слабкості, головного болю, що обумовлене інтоксикацією внаслідок рикетсіємії з ураженням терморегуляторних центрів підкіркових утворень головного мозку. Внаслідок судинно-розширювальної дії токсину виникає універсальне розширення дрібних судин і паралітична гіперемія. Глибокі зміни в судинній стінці капілярів шкіри за типом деструктивного тромбоваскуліту викликають появу розеолезно-петехіальної висипки на шкірі, а місцеве ушкодження судинної стінки, підвищення проникності, порушення мікроциркуляції – петехії на перехідній складці кон'юнктиви – симптом Кіарі–Авцина. Внаслідок ураження продовгуватого мозку в ділянці ядер під'язикового нерва виникає симптом Говорова–Годельє – девіація та тремтіння язика при висовуванні. Набряк, повнокров'я, метаболічні порушення в паренхімі печінки та селезінки внаслідок розладів кровообігу, що виникли у зв'язку з паралітичним розширенням мілких судин, приводять до гепатоспленомегалії</p>	<p>1. Інфекційні хвороби: підручник для мед. унів., інст., акад. – 2-е вид., перероб. та доп. Затверджено МОН і МОЗ / за ред. О. А. Голубовської. – Київ, 2018. – 688 с. – С. 520–534.</p> <p>2. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник для студентов лечебных фак-тов мед. вузов. / В. И. Покровский, С. Г. Пак, Н. И. Брико, Б. К. Данилкин. – 2-е изд., исправл. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007</p>

Задача № 184	Приклад розв'язання задачі	Література
<p>Жінка 65 років хвора на хронічне обструктивне захворювання легень із загостреннями хвороби щонайменше двічі на рік. Останнє загострення з підвищенням температури та гнійним харкотинням було проліковане 3 тижні тому. Яка тактика ведення хворої щодо вторинної імунопрофілактики загострень та протресування дихальної недостатності?</p> <p>A. Вакцинація проти пневмококу та проти грипу.</p> <p>B. Вакцинація проти гемофільної інфекції типу B.</p> <p>C. Призначення гомологічного імуноглобуліну.</p> <p>D. Вакцинація БЦЖ після негативного результату проби Манту.</p> <p>E. Усі щеплення протипоказані.</p>	<p>Вірна відповідь. Вакцинація проти пневмококу та проти грипу.</p> <p>Пояснення. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) приводить до виникнення інфекційно залежних загострень, які ускладнюють перебіг захворювання і скорочують тривалість життя. Найбільш частою причиною загострень ХОЗЛ є пневмококова інфекція. Тому з метою попередження загострень ХОЗЛ рекомендована вакцинація 13-валентною кон'югованою (PCV-13) та 23-валентною полісахаридною (PSV-23) вакцинами, що містять очищені полісахаридні антигени відповідно 13 і 23 найчастіших серологічних типів <i>S. pneumoniae</i>, які в кон'югованій вакцині поєднані з транспортним білком, що гарантує сильнішу та тривалішу іменну відповідь. Такі вакцини є "інактивованими", тобто не містять живих пневмококів. Вакцинація проти пневмококу рекомендована хворим з ХОЗЛ особливо у віці 65 років і старше. Грип у хворих на ХОЗЛ часто має ускладнений характер і провокує виникнення бактеріальних загострень ХОЗЛ. Тому для виробітку імунітету до грипозної інфекції рекомендується передсезонна вакцинація за допомогою тривалентних інактивованих вакцин (TIV) осіб із ХОЗЛ особливо у віці 55 років і старше. Інактивована протигрипозна вакцина містить фрагменти інактивованих вірусів грипу, їх вибрані антигени, тому вона не здатна провокувати виникнення захворювання, є абсолютно безпечною для ослаблених хворих.</p> <p>Протипоказання універсальні для всіх "інактивованих" вакцин: системна анафілактична реакція на білок курячого яйця; дотримання особливих правил безпеки під час відбору до вакцинації (відносні протипоказання) у випадку розвитку синдрому Гійєна-Барре (СГБ) протягом 6 тиж після попередньої вакцинації проти грипу (ризик повторного розвитку СГБ після вакцинації є все ж дуже низьким; але розвиток грипоподібного захворювання підвищує ризик СГБ протягом місяця > 16-кратно; ризик СГБ після захворювання грипом є більшим у 17 разів, ніж після вакцинації)</p>	<p>1. Хронічне обструктивне захворювання легень / В. Є. Сабадаш, О. М. Барна, О. О. Погребняк та ін. // Мистецтво лікування. – № 3 (139). – 2017. – С. 4–12.</p> <p>2. Глобальна ініціатива з хронічного обструктивного захворювання легень (Global initiative for chronic obstructive lung disease, 2017). Частина 2 // Ліки України. 2017. – № 3. – С. 4–8.</p> <p>3. Наказ МОЗ України № 947 від 18.05.2018 "Про внесення змін до календаря профілактичних щеплень в Україні"</p>

Задача № 185	Приклад розв'язання задачі	Література
<p>Першовагітна 25 років звернулася у січні до відділення патології вагітних у терміні 27 тиж із ознаками тяжкої гострої респіраторної інфекції. Встановлено та лабораторно підтверджено діагноз "грип". Стан вагітної поступово погіршувався, хвора переведена до відділення інтенсивної терапії, розпочата штучна вентиляція легень (ШВЛ). Незважаючи на лікування, відбулася антенатальна загибель плода. Який підхід із перелічених нижче є найбільш дієвим у попередженні цього ускладнення вагітності?</p> <p>A. Вакцинація від грипу усіх вагітних та жінок, що планують вагітність.</p> <p>B. Прийом противірусних препаратів під час епідемії грипу.</p> <p>C. Застосування імуномодуляторів.</p> <p>D. Застосування деескалаційної антибіотикотерапії відразу після появи перших проявів гострої респіраторної вірусної інфекції (ГРВІ).</p> <p>E. Відмова від відвідування будь-яких скупчень людей під час епідемії.</p>	<p>Вірна відповідь. Вакцинація від грипу усіх вагітних та жінок, що планують вагітність.</p> <p>Пояснення. Вагітні, в разі захворювання на грип мають підвищений ризик ускладнень. У зв'язку з цим вагітні мають підлягати більш частому спостереженню та лікуванню противірусними препаратами.</p> <p>Щеплення проти грипу є основним інструментом для запобігання захворювання на грип, і противірусна хіміо-профілактика не є альтернативою щепленню. Впродовж епідемії грипу противірусну хіміо-профілактику рекомендується призначати особам з високим ступенем ризику розвитку ускладнень грипу впродовж 2 тиж після щеплення, перш ніж виробиться адекватна імунна відповідь на інактивовану вакцину (впродовж 6 тиж для дітей, які не були раніше щеплені і які потребують 2 дози вакцини). До переліку груп осіб, яким рекомендовані щеплення від грипу, входять жінки, що планують вагітність та вагітні</p>	<p>1. Інфекційні хвороби : підручник для мед. ун-тів, інст., акад. / за ред. О. А. Голубовської. – 2-е вид., перероб. та допов. – Київ, 2018. – 688 с. – С. 230–247.</p> <p>2. Наказ МОЗ України № 551 від 11.08.2014 р. "Про удосконалення проведення профілактичних щеплень в Україні".</p> <p>3. Наказ МОЗ України 16.07.2014 р. № 499. "Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги дорослим та дітям "Грип"</p>

Задача № 186	Приклад розв'язання задачі	Література
<p>Дитина 4 років здорова та невакцинована проти кору. У регіоні, де вона мешкає, зафіксований спалах кору. Лікар призначив першу дозу вакцини КПК (проти кору, паротиту та краснухи). Коли даній дитині потрібно ввести другу дозу вакцини?</p> <p>A. Через 1 міс.</p> <p>B. Через 3 міс.</p> <p>C. В 6 років життя.</p> <p>D. В 14 років життя.</p> <p>E. Через 6 міс..</p>	<p>Вірна відповідь. Через 1 міс.</p> <p>Пояснення. Згідно з порядком проведення щеплень в Україні вакцинація проти кору повинна бути проведена у віці 12 міс з наступною ревакцинацією у 6 років. У даній задачі щеплення проводиться здоровій дитині з порушенням календаря щеплень. При вирішенні цього питання необхідно проводити вакцинацію з дотриманням мінімальних інтервалів. Мінімальний інтервал – це інтервал, який допускається до введення вакцини/анатоксину проти однієї і тієї самої інфекції особам з порушенням цього календаря. Для дітей віком від 2 місяців до 6 років 11 місяців 29 днів мінімальний інтервал між дозами при вакцинації від кору становить 1 міс</p>	<p>1. Інфекційні хвороби : підручник для мед. ун-тів, інст., акад. / за ред. О. А. Голубовської. – 2-е вид., перероб. та доп. – Київ, 2018. – 688 с. – С. 280–285.</p> <p>2. Инфекционные болезни у детей : учебник для мед. вузов / под ред. С. А. Крамарева, А. Б. Надраги. – Киев, 2013. – 432 с.</p> <p>3. Наказ МОЗ України № 551 від 11.08.2014 року "Про удосконалення проведення профілактичних щеплень в Україні"</p>

Задача № 187	Приклад розв'язання задачі	Література
<p>До сімейного лікаря звернулася учениця 14 років зі скаргами на подряпини на обличчі, які наніс сусідський кіт 2 дні тому. При огляді подряпини поверхневі, вкриті струпом. Виконано первинну хірургічну обробку ран. Відомо, що дитина отримала всі планові щеплення згідно з календарем. Якими будуть подальші дії?</p> <p><i>A. Спостереження за твариною.</i> <i>B. Введення антирабійної вакцини.</i> <i>C. Введення антирабійного імуноглобуліну.</i> <i>D. Введення антирабійної вакцини + антирабійного імуноглобуліну.</i> <i>E. Введення антирабійної вакцини + правцевого анатоксину.</i></p>	<p>Вірна відповідь. Спостереження за твариною.</p> <p>Пояснення. Враховуючи дані задачі, а саме те, що подряпину наніс сусідський кіт, то в даному випадку є можливість спостереження за твариною. Однак, якщо брати за увагу, що укуси, подряпини, ослизнення у голові, шиї та верхніх кінцівках є особливо небезпечними з огляду скорочення інкубаційного періоду, затримка проведення екстреного щеплення може бути фатальною. Проводити первинну хірургічну обробку рани при підозрі на сказ забороняється.</p> <p>Згідно з наказом МОЗ України від 11.08.2014 р. № 551 "Про удосконалення проведення профілактичних щеплень в Україні" для профілактики сказу щепленню підлягають: 1. Працівники ветеринарних лабораторій, клінік та інших лабораторій, які працюють із вуличним вірусом сказу, мисливці, лісники, спеціалісти ветеринарної медицини, працівники боснь, таксидермісти. 2. Особи, що виконують роботи з відлову і утримання бездомних тварин. 3. Працівники притулків для утримання тварин. 4. Особи при зверненні за медичною допомогою з приводу укусів, подряпин, ослизнення хворими або підозрюваними щодо захворювання на сказ тваринами.</p>	<p>1. Інфекційні хвороби : підручник / О.А. Голубовська, М. А. Андрейчин, А. В. Шкурба та ін. ; за ред. О. А. Голубовської. – 2-е вид., переробл. і доп. – Київ : ВСВ "Медицина", 2018. – 688 с. – С. 583-594</p> <p>2. Наказ МОЗ України від 11.08.2014 р. № 551 "Про удосконалення проведення профілактичних щеплень в Україні", пункт 6.</p>

Задача № 188	Приклад розв'язання задачі	Література
<p>Вагітну жінку 33 років у терміні 16–17 тиж вагітності вкусив собака у ділянку шиї. Пацієнтка доставлена бригадою швидкої допомоги в травмпункт. Загальний стан середньої тяжкості. Артеріальний тиск – 100/60 мм рт. ст., пульс – 92/хв. При огляді рана в ділянці шиї з рваними краями й помірною кровотечею. Якою буде тактика лікаря?</p> <p><i>A. Хірургічна обробка рани, введення протиправцевого анатоксину та вакцини від сказу.</i> <i>B. Хірургічна обробка рани, спостереження за собакою, рішення про профілактику сказу через 10 діб.</i> <i>C. Зупинка кровотечі, рішення про вакцинацію при ознаках сказу у тварини.</i></p>	<p>Вірна відповідь. Хірургічна обробка рани, введення протиправцевого анатоксину та вакцини від сказу</p> <p>Пояснення. У даному випадку вакцинація здійснюється за життєвими показниками (високий ризик зараження, ймовірно короткий інкубаційний період – рана в ділянці шиї), але згідно з наказом основним протипоказанням до застосування біологічних препаратів специфічної профілактики правця є вагітність: – в першій половині протипоказано введення АП-анатоксину та ППС; – в другій половині протипоказано введення ППС.</p>	<p>1. Наказ МОЗ України № 551 від 11.08.2014 р. "Про удосконалення проведення профілактичних щеплень в Україні".</p> <p>2. Наказ МОЗ України № 198 від 05.08.1999 р. "Про вдосконалення профілактики, діагностики та лікування правця".</p> <p>3. Наказ № 205 від 15.04.2004 р. "Про удосконалення заходів профілактики захворювань людей на сказ"</p>

<i>D. Переривання вагітності за медичними показами після обробки рани.</i> <i>E. Зупинка кровотечі, хірургічна обробка рани.</i>		
---	--	--

Задача № 189	Приклад розв'язання задачі	Література
Дівчинка народилася від першої вагітності, перших вагінальних пологів у терміні гестації 39 тиж (маса 3 350 г, довжина тіла 53 см). 17-річна мати дитини – ВІЛ-позитивна. Стан дитини після народження задовільний. Коли можна провести вакцинацію БЦЖ даній дитини? <i>A. Після уточнення ВІЛ-статусу дитини.</i> <i>B. Не щеплювати в жодному випадку.</i> <i>C. На 1-у добу.</i> <i>D. На 3-ю добу.</i> <i>E. Після проби Манту.</i>	Вірна відповідь. Після уточнення ВІЛ-статусу дитини Пояснення. Згідно з наказом МОЗ України від 11.08.2014 р. № 551 "Про удосконалення проведення профілактичних щеплень в Україні" дитині, народженої від ВІЛ-інфікованої матері, статус дитини не відомий, вакцинацію БЦЖ не проводиться до уточнення ВІЛ-статусу дитини.	Наказ МОЗ України від 11.08.2014 р. № 551 "Про удосконалення проведення профілактичних щеплень в Україні", розділ 3 "Щеплення ВІЛ-інфікованих осіб".

Задача № 190	Приклад розв'язання задачі	Література
Новонароджена недоношена дитина з масою 1 900 г переведена у відділення патології новонароджених для подальшого лікування з діагнозом "перинатальна гіпоксична енцефалопатія". Щеплення БЦЖ в пологовому будинку не проводилося. Коли слід щеплювати дану дитину проти туберкульозу? <i>A. По досягненні маси тіла 2 500 г.</i> <i>B. Після усунення ознак неврологічної патології.</i> <i>C. У віці 6 міс.</i> <i>D. В 1 р життя.</i> <i>E. Не щеплювати дитину взагалі.</i>	Вірна відповідь. По досягненні маси тіла 2 500 г. Пояснення. Недоношених дітей щеплюють після досягнення дитиною маси тіла ≥ 2500 г. Щеплення для профілактики туберкульозу не проводять в один день з іншими щепленнями. Діти, які не були щеплені в пологовому стаціонарі, підлягають обов'язковій вакцинації в закладах охорони здоров'я. Дітям, яким не виповнилося два місяці, щеплення проти туберкульозу проводяться без попередньої проби Манту. Перинатальна гіпоксична енцефалопатія не є протипоказанням при щепленні БЦЖ.	1. Наказ МОЗ України від 11.08.2014 р. № 551 "Про удосконалення проведення профілактичних щеплень в Україні". 2. Наказ МОЗ України № 595 від 16.09.2011 "Перелік медичних протипоказань до проведення профілактичних щеплень"

Задача № 191	Приклад розв'язання задачі	Література
У хірургічний кабінет звернувся хлопець 17 років зі скаргами на наявність рубаної рани правої стопи. Із анамнезу відомо, що травму отримав сокирою під час роботи по господарству. Всі щеплення отримував відповідно віку. Об'єктивно: температура тіла – 36,8 °С, пульс – 68/хв, артеріальний тиск – 120/75 мм рт. ст. Які дії лікаря? <i>A. Динамічне спостереження.</i>	Вірна відповідь. Динамічне спостереження. Пояснення. Травматизація з пошкодженням зовнішніх покривів завжди має розглядатися як потенційний ризик виникнення правця, найефективнішим способом запобігання якого є імунізація. Для попередження виникнення правця проводиться екстрена профілактика згідно з наказом МОЗ України № 198 від 05.08.1999, в якому	1. Імунопрофілактика в практиці сімейного лікаря: навч. посібник / А. П. Подаваленко, Т. О. Чумаченко, В. І. Задорожна, І. С. Кратенко. – Харків: Фоліо, 2008. – С. 130–142. 2. Наказ МОЗ України від 05.08.1999 № 198 "Про удосконалення профілактики, діагностики та

<p><i>В. Вести правцевої анатоксин.</i> <i>С. Вести протиправцевоу сироватку.</i> <i>Д. Вести правцевої анатоксин та протиправцевої імуноглобулін.</i> <i>Е. Вести правцевої анатоксин з дифтерійним анатоксином.</i></p>	<p>окреслено варіанти дії та схема вибору профілактичних засобів при проведенні екстреної профілактики правця. Враховуючи підлітковий вік хлопця 17 років, наявність всіх попередніх щеплень відповідно віку і згідно з календарем профілактичних щеплень та незалежно від терміну, що пройшов після останнього щеплення, застосування препаратів для екстреної специфічної профілактики правця не показано. Нормальний об'єктивний стан підлітка вимагає проведення динамічного спостереження після хірургічної обробки рани.</p>	<p>лікування правця" 3. Наказ МОЗ України від 16.09.2011 № 595 "Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів".</p>
--	--	--

Задача № 193	Приклад розв'язання задачі	Література
<p>Хворий 67 років з хронічною лімфолейкемією отримав курс хіміотерапії. Якими будуть рекомендації щодо вакцинації проти грипу за умови достатнього рівня гранулоцитів та лімфоцитів у периферійній крові?</p> <p><i>А. Не раніше, ніж через 4 тиж після хіміотерапії.</i> <i>В. Можна під час хіміотерапії.</i> <i>С. Не раніше, ніж через 1 тиж після хіміотерапії.</i> <i>Д. Через 1 рік після хіміотерапії.</i> <i>Е. Взагалі протипоказана.</i></p>	<p>Вірна відповідь. Не раніше, ніж через 4 тиж після хіміотерапії.</p> <p>Пояснення. Стан хворого на хронічну лімфолейкемію після перенесеного курсу хіміотерапії є досить важким або середнього ступеня тяжкості внаслідок пригнічення вродженого та набутого імунітету. У формулі крові і її складі відбуваються різкі зміни, які асоційовані зі зменшенням рівня її структурних елементів. Внаслідок цього імунітет хворих сильно знижується, що виражається в схильності пацієнтів до будь-яких інфекційних захворювань. Інактивовані вакцини безпечні для таких людей, адже не містять живого вірусу чи бактерії, однак успішне вироблення імунітету після введення вакцини не гарантується в умовах хіміотерапії у онкологічних хворих. Згідно з наказом МОЗ України від 11.08.2014 р. № 551 "Про удосконалення проведення профілактичних щеплень в Україні" й враховуючи наказ МОЗ України № 947 від 18.05.2018 "Про внесення змін до календаря профілактичних щеплень в Україні" щеплення від грипу проводиться не раніше ніж через 4 тиж після припинення імуносупресивної терапії (хіміотерапії) та при збільшенні гранулоцитів і лімфоцитів у периферичній крові > 1 000 клітин/мкл (> 1,0 x 10⁹/л).</p>	<p>1. Клінічна імунологія та алергологія : навч. посібник для студентів V курсу мед. ВНЗ IV рівня акредитації та мед. фак-тів ун-тів / за ред. О. М. Біловола, П. Г. Кравчуна, В. Д. Бабаджана, Л. В. Кузнецової. – Харків : Вид-во "Гриф", 2011. – 620 с.</p> <p>2. Наказ МОЗ України від 11.08.2014 р. № 551 "Про удосконалення проведення профілактичних щеплень в Україні".</p> <p>3. Наказ МОЗ України № 947 від 18.05.2018 "Про внесення змін до календаря профілактичних щеплень в Україні"</p>

Задача № 195	Приклад розв'язання задачі	Література
<p>У лікаря-стоматолога 26 років при обстеженні виявили помірну гіперферментемію, позитивний тест на HBsAg. Його дружина 24 років немає щеплення від вірусного гепатиту В. Дитина 2 років належно вакцинована за віковим графіком. Яка профілактика вірусного гепатиту В повинна бути проведена у родині?</p> <p><i>А. Негайна вакцинація дружини при негативному тесті на HBsAg.</i></p> <p><i>В. Призначення дружині та дитині специфічної хіміопротифілактики нуклеозидними аналогами.</i></p> <p><i>С. Призначення специфічного імуноглобуліну дружині та дитині.</i></p> <p><i>Д. Призначення дружині специфічної хіміопротифілактики нуклеозидними аналогами.</i></p> <p><i>Е. Призначення специфічного імуноглобуліну дитині.</i></p>	<p>Вірна відповідь. Негайна вакцинація дружини при негативному тесті на HBsAg.</p> <p>Пояснення. Особи, які мали статевого партнера/побутові контакти з особою, яка інфікована ВГВ, мають високий ризик зараження вірусом гепатиту В, тобто дружина відноситься до групи ризику. Дитині належно за віком і графіком проведений повний курс вакцинації від вірусного гепатиту В (вакцинація входить до календаря профілактичних щеплень).</p>	<p>Наказ МОЗ України № 613 від 21.06.2016 р. "Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги – Вірусний гепатит В у дорослих"</p>

Задача № 196	Приклад розв'язання задачі	Література
<p>Чоловік 56 років скаржиться на швидку втомлюваність, погіршення апетиту протягом останнього місяця, що пов'язує з перевантаженням на роботі. Постійної сім'ї не має, повідомляє про сумнівні статеві зв'язки. Замолоду протягом декількох років був донором. Обстежений сімейним лікарем. Виявлено РНК до вірусу гепатиту С методом ПЛР, ступінь фіброзу згідно зі шкалою METAVIR за даними фіброскану-Е3. Які щеплення лікар повинен запропонувати хворому?</p> <p><i>А. Щеплення проти пневмококу, вірусних гепатитів А, В та щорічно проти грипу.</i></p> <p><i>В. Щеплення проти пневмококу, вірусного гепатиту В та щорічно проти грипу.</i></p> <p><i>С. Щеплення проти грипу щорічно.</i></p> <p><i>Д. Щеплення проти вірусних гепатитів А та В.</i></p> <p><i>Е. Всі щеплення протипоказані.</i></p>	<p>Вірна відповідь. Щеплення проти пневмококу, вірусних гепатитів А, В та щорічно проти грипу.</p> <p>Пояснення. Хронічне захворювання печінки (у тому числі фіброз та цироз печінки) входить в перелік захворювань з високим ризиком виникнення та тяжким перебігом інфекцій. Таким пацієнтам щеплення за станом здоров'я є обов'язковими в медичному супроводі. Тому нашому пацієнту лікар повинен запропонувати вакцинацію від перелічених вище інфекцій.</p>	<p>1. Інфекційні хвороби : підручник для мед. ун-тів, інст., акад. / за ред. О. А. Голубовської. – 2-е вид., перероб. та допов. – Київ, 2018. – 688 с. – С. 399 – 406.</p> <p>2. Наказ МОЗ України № 551 від 11.08.2014 року "Про удосконалення проведення профілактичних щеплень в Україні".</p>

Задача № 197	Приклад розв'язання задачі	Література
<p>Дитина 6 місяців народжена ВІЛ-інфікованою матір'ю. ВІЛ-статус дитини не визначений. При огляді: стан задовільний. Фізичний та нервово-психічний розвиток відповідає віку. Проведена вакцинація в 2 та 4 міс проти дифтерії, правця, кашлюка, поліомієліту. Згідно з календарем профілактичних щеплень в Україні лікар призначив продовження вакцинації проти даних інфекцій. Яка вакцина протипоказана даній дитині?</p> <p>A. Оральна (жива) поліомієлітна вакцина. B. Інактивована вакцина проти поліомієліту. C. АКДП-вакцина. D. Вакцинація не проводиться до визначення ВІЛ-статусу. E. –.</p>	<p>Вірна відповідь. Оральна (жива) поліомієліт на вакцина.</p> <p>Пояснення. Згідно з наказом МОЗ України від 11.08.2014 р. № 551 "Про удосконалення проведення профілактичних щеплень в Україні" дитині, народженій від ВІЛ-інфікованої матері, статус якої не відомий, вакцинацію проти поліомієліту оральною (живою) поліомієлітною вакциною, а також БЦЖ, кору, епідпаротиту та краснухи не проводять до уточнення ВІЛ-статусу дитини. Такій дитині необхідно проводити вакцинацію проти поліомієліту, використовуючи ІПВ (інактивовану поліомієлітну вакцину) протягом періоду щеплення за календарем щеплень. ОПВ не призначається членам сім'ї ВІЛ-інфікованого та особам, що доглядають за ними.</p>	<p>1. Наказ МОЗ України від 11.08.2014 р. № 551 "Про удосконалення проведення профілактичних щеплень в Україні", розділ 3 "Щеплення ВІЛ-інфікованих осіб" із змінами, внесеними згідно з наказом МОЗ України № 947 "Про внесення змін до Календаря профілактичних щеплень в Україні".</p>

Задача № 198	Приклад розв'язання задачі	Література
<p>Дівчина 15 років захворіла на кір. Відомо, що вона страждає на бронхіальну астму з високим рівнем загального IgE та на залізодефіцитну анемію: рівень Hb – 110 г/л, вміст сироваткового заліза – 6,6 мкмоль/л (нормальний показник – 10,6 – 33,6 мкмоль/л). Щеплена вакциною проти кору, краснухи, паротиту одноразово в віці 1 р. Який фактор зумовив захворювання дитини?</p> <p>A. Неповна вакцинація. B. Атопія. C. Анемія. D. Пубертатний вік. E. Сидеропенія.</p>	<p>Вірна відповідь. Неповна вакцинація.</p> <p>Пояснення. Вакцинація є найнадійнішим засобом профілактики інфекційних хвороб. Вакцинопрофілактика – це штучне відтворення специфічної імунної відповіді з метою створити у людини несприйнятливості до інфекційних захворювань шляхом введення вакцин. Практично від будь-якої інфекції, проти якої є вакцина, медицина в змозі захистити дітей. У кожній країні є календар профілактичних щеплень, що враховує захворюваність на інфекції, вікові особливості формування імунітету у дітей, вплив материнських антитіл, побічні реакції, доступність вакцин. Для зниження рівня інфекційної захворюваності повинно бути максимальне охоплення дитячого населення вакцинацією та дотримання всього календаря щеплень кожною дитиною. Тільки в цьому випадку формується достатній рівень індивідуального і колективного імунітету. Згідно з існуючим в Україні календарем щеплень вакцинація від кору проводиться в віці 12 міс з наступною ревакцинацією у 6 років.</p>	<p>1. Інфекційні хвороби: підручник для мед. ун-тів, інст., акад. / за ред. О. А. Голубовської. – 2-е вид., перероб. та допов. – Київ, 2018. – 688 с. – С. 280 – 285.</p> <p>2. Инфекционные болезни у детей: учебник для мед. вуз IV ур. аккр. / под ред. С. А. Крамарева, А. Б. Надраги. – Киев, 2013. – 432 с.</p> <p>3. Наказ МОЗ України № 551 від 11.08.2014 року "Про удосконалення проведення профілактичних щеплень в Україні".</p>

Задача № 199	Приклад розв'язання задачі	Література
<p>Чоловік 26 років, який "живе з ВІЛ/СНІД", з приводу чого отримує антиретровірусну терапію, звернувся до лікаря з приводу планового щеплення. Пацієнт вакцинований згідно з календарем щеплень. Лікар призначив щеплення проти дифтерії та правця. До якого класу належать дані вакцини?</p> <p><i>A. Анатоксини.</i> <i>B. Корпускулярні живі.</i> <i>C. Хімічні.</i> <i>D. Корпускулярні вбиті (інактивовані).</i> <i>E. Рекombінантні.</i></p>	<p>Вірна відповідь. Анатоксини.</p> <p>Пояснення. Для ревакцинації дорослих від дифтерії та правця кожні 10 років, використовують вакцину АДС-М. Основною діючою речовиною цієї вакцини є імунобіологічний компонент – дифтерійний анатоксин (адсорбований), а також правцевий анатоксин.</p>	<p>Наказ МОЗ України від 11.08.2014 р. № 551 "Про удосконалення проведення профілактичних щеплень в Україні".</p>

Задача № 200	Приклад розв'язання задачі	Література
<p>Жінка 58 років з нейросенсорною глухотою внаслідок ускладнення після перенесеного гнійного менингіту планує встановлення кохлеарного імплантату. Щеплення проти якої інфекції необхідно зробити для попередження інфекційних захворювань центральної нервової системи і органів слуху?</p> <p><i>A. Пневмококової інфекції.</i> <i>B. Вірусу кліщового енцефаліту.</i> <i>C. Туберкульозу після негативного результату проби Манту.</i> <i>D. Гемофільної інфекції.</i> <i>E. Поліомієліту.</i></p>	<p>Вірна відповідь. Пневмококової інфекції.</p> <p>Пояснення. Згідно з наказом МОЗ України від 11.08.2014 р. № 551 "Про удосконалення проведення профілактичних щеплень в Україні" особи з хронічними неврологічними та нейромузиковими захворюваннями характеризуються високим ризиком розвитку ускладнень внаслідок пневмококової інфекції, а також перед плануванням трансплантації органів (у даному випадку це встановлення кохлеарного імплантату) рекомендована вакцинація цих осіб саме проти пневмококової інфекції. Щеплення проводиться кон'югованою вакциною: або некон'югованою полісахаридною вакциною відповідно до інструкції про використання вакцин та календарем щеплення.</p>	<p>Наказ МОЗ України від 11.08.2014 р. № 551 "Про удосконалення проведення профілактичних щеплень в Україні", розділ 5 – "Схема щеплення осіб за станом здоров'я".</p>

Учбове видання

**ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ
З ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ
ВІТЧИЗНЯНИХ СТУДЕНТІВ V–VI КУРСІВ
ДО ДЕРЖАВНОГО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ
"КРОК-2. ЗАГАЛЬНА ЛІКАРСЬКА ПІДГОТОВКА"
(буклет 2018 р.)**

Упорядники Козько Володимир Миколайович
Бондаренко Андрій Володимирович
Кацапов Дмитро Володимирович
Меркулова Ніна Федорівна
Граділь Григорій Іванович
Юрко Катерина Володимирівна
Могиленець Олена Іванівна
Сохань Антон Васильович
Соломенник Ганна Олегівна
Бондар Олександр Євгенович
Ткаченко Віталій Григорович
Винокурова Ольга Миколаївна
Гаврилов Анатолій Вікторович
Кузнєцова Анастасія Анатоліївна
Цико Олена Володимирівна
Гасанова Арру Іман кизи

Відповідальний за випуск: В. М. Козько



Редактор Е. Є. Депрінда
Коректор О. Ю. Лавриненко
Комп'ютерний набір Д. В. Кацапов
Комп'ютерна верстка О. Ю. Лавриненко

Формат А5. Ум. друк. арк. 1,0. Зам. № 19-33788.

**Редакційно-видавничий відділ
ХНМУ, пр. Науки, 4, м. Харків, 61022
izdatknmurio@gmail.com**

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництва, виготовників і розповсюджувачів видавничої продукції серії ДК № 3242 від 18.07.2008 р.