

**ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ З ІНФЕКЦІЙНИХ
ХВОРОБ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ДО
ДЕРЖАВНОГО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ
"КРОК-2. ЗАГАЛЬНА ЛІКАРСЬКА
ПІДГОТОВКА"**

**INFECTIOUS DISEASES TEST TASKS
FOR PREPARATION TO THE STATE
LICENSED EXAMINATION "KROK - 2.
MEDICINE"**

2018

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ З ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ДЛЯ
ПІДГОТОВКИ ДО ДЕРЖАВНОГО ЛІЦЕНЗІЙНОГО
ІСПИТУ "КРОК-2. ЗАГАЛЬНА ЛІКАРСЬКА
ПІДГОТОВКА"**

**INFECTIOUS DISEASES TEST TASKS FOR
PREPARATION TO THE STATE LICENSED
EXAMINATION "KROK - 2. MEDICINE"**

**Методичні вказівки для вітчизняних та іноземних
студентів V - VI курсів медичних ВНЗ**

**Methodical recommendations for the domestic and foreign
students of V - VI years of higher medical education**

Затверджено
вченою радою ХНМУ.
Протокол № 12 від 21.12.2017

Харків ХНМУ 2018

Рекомендовано до видання вченою радою Харківського національного медичного університету, протокол № 12 від 21.12.2017 р.

Упорядники:

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

Тестові завдання з інфекційних хвороб для підготовки до державного ліцензійного іспиту "Крок-2. Загальна лікарська підготовка": Методичні вказівки для студентів V - VI курсів медичних ВНЗ / Козько В.М., Бондаренко А.В., Кацапов Д.В., Меркулова Н.Ф., Граділь Г.І., Юрко К.В., Могиленець О.І., Сохань А.В. та ін. – Харків: ФОП Воронюк В.В., 2018. – 182 с.

Compilers:

Kozko V.M., Bondarenko A.V., Katsapov D.V., Merkulova N.F., Gradil G.I., Yurko K.V., Mohylenets O.I., Sokhan A.V., Solomennik G.O., Bondar O.Y., Tkachenko V.G., Vynokurova O.M., Gavrilov A.V., Kuznetsova A.A., Tsiko O.V.

Infectious diseases test tasks for preparation to the state licensed examination "Krok - 2. Medicine" : Methodical recommendations for students of V - VI years of higher medical education.

В методичних вказівках представлено тестові завдання для підготовки до медичного ліцензійного іспиту "Крок - 2. Загальна лікарська підготовка" із обґрунтуванням відповідей. Видання рекомендовано для вітчизняних та іноземних студентів медичних ВНЗ.

Test tasks for preparation to the medical licensed examination "Krok - 2. Medicine" with the ground of answers are presented in the methodical recommendations. Edition is recommended for domestic and foreign students of higher medical education.

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ З ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ДО ДЕРЖАВНОГО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ "КРОК-2. ЗАГАЛЬНА ЛІКАРСЬКА ПІДГОТОВКА" ІЗ ОБГРУНТУВАННЯМ ВІДПОВІДІ

1. Госпіталізовано дитину 7-ми років із скаргами на підвищення температури тіла до $39,8^{\circ}\text{C}$, млявість, помірний головний біль, блювання. При огляді виявлені менінгеальні симптоми. Проведено люмбальну пункцію. Отримано рідину під підвищеним тиском, прозору, цитоз 450 клітин в 1 мкл (переважно лімфоцити – 90%), вміст глюкози 2,6 ммоль/л. Яким збудником може бути викликано захворювання у дитини?

- A. Стафілокок;
- B. Туберкульозна паличка;
- C. Ентеровірус;
- D. Пневмокок;
- E. Менінгокок.

Відповідь: Ентеровірус.

Логіка відповіді: На підставі типових скарг хворого (головний біль, блювання,) клінічних даних (гострий початок захворювання, інтоксикація - температура тіла $39,8^{\circ}\text{C}$). Об'єктивно: ознаки серозного менінгіту (позитивні менінгеальні симптоми, спинномозкова рідина має лімфоцитний характер – 90%, рівень глюкози нормальний.)

2. Хворий 24-х років скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, підвищення температури до $37,5^{\circ}\text{C}$, біль у горлі, набряк шиї, збільшення підщелепних лімфовузлів. Об'єктивно: слизова ротоглотки набрякла та ціанотична, мигдалики збільшені, вкриті плівками, що поширюються за їх межами, знімаються важко. Який основний механізм розвитку даного захворювання?

- A. Алергічний компонент;
- B. Дія бактеріального екзотоксину;
- C. Дія бактеріального ендотоксину;
- D. Дисбіотичні зміни;
- E. Порушення метаболізму.

Відповідь: Дія бактеріального екзотоксину.

Логіка відповіді: На підставі типової клінічної картини (скарги на загальну слабкість, запаморочення, підвищення температури до $37,5^{\circ}\text{C}$, набряк шиї, збільшення підщелепних лімфовузлів). Об'єктивно: слизова ротоглотки набрякла та ціанотична, мигдалики збільшені, вкриті плівками, що

поширюються за їх межами, знімаються важко. Це типова клінічна картина дифтерії ротоглотки, поширена форма.

3. Хворий 35-ти років госпіталізований з нападами лихоманки, що супроводжувалася потовиділенням і повторювалась кожний 4-й день. Об'єктивно: субіктеричність склер, блідість шкіри, збільшення печінки на 2 см та її ущільнення, збільшення селезінки на 5 см. Яке дослідження дозволить верифікувати діагноз?

- A. Дослідження активності АлАТ і АсАТ;
- B. Біохімічний аналіз крові;
- C. Визначення рівня білірубину у сироватці крові;
- D. Серологічне дослідження крові;
- E. Мікроскопія товстої краплі та мазка крові на малярійний плазмодій.

Відповідь: Мікроскопія товстої краплі та мазка крові на малярійний плазмодій
Логіка відповіді: Враховуючи типову клінічну картину (напади лихоманки, що супроводжувалася потовиділенням і повторювалась кожний 4-й день). Об'єктивно: субіктеричність склер, збільшення печінки на 2 см та селезінки на 5 см. У хворого типова клінічна картина малярії.

4. До інфекційного відділення поступила жінка 47 - ми років зі скаргами на високу температуру, озноб, сильну слабкість, головний біль, нудоту і блювання. Випорожнення часті, рідкі. Захворювання почалося через 12 годин після вживання в їжу омлету з качиних яєць. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Сальмонельоз
- B. Стафілококове харчове отруєння
- C. Ботулізм
- D. Харчове отруєння, викликане *B. cereus*
- E. Харчове отруєння, викликане *V. Parahaemolyticus*

Відповідь : сальмонельоз.

Логіка відповіді: Діагноз «сальмонельоз» ґрунтується на типовій клінічній картині і епідеміологічних даних: (гострий початок хвороби , скарги на високу температуру, озноб, сильну слабкість, головну біль, нудоту і блювання, випорожнення часті, рідкі). Даних епідеміологічного анамнезу: захворювання почалося через 12 годин після вживання в їжу омлету з качиних яєць (що типово для сальмонельозу).

5. До інфекційного стаціонару госпіталізована хвора 35 -ти років зі скаргами на озноб, підвищення температури до 39°C, нудоту, багаторазове блювання,

ниючий біль у животі, часті рідкі випорожнення з неприємним запахом зеленого кольору до 10-12 разів на добу. Шкірні покриви бліді, тургор тканин трохи знижено, живіт м'який, болісний в мезогастрії, бурчання в правій клубовій області. Який найбільш імовірний діагноз?

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

Правильна відповідь : сальмонельоз.

Логіка відповіді: Діагноз «Сальмонельоз» ґрунтується на типовій клінічній картині: (скарги на озноб, підвищення температури тіла до 39°C, нудоту, багаторазове блювання, ниючий біль у животі, часті рідкі випорожнення з неприємним запахом, зеленого кольору до 10-12 разів на добу). Об'єктивно: тургор шкіри декілька знижений. Локалізації болі в мезогастрії, бурчання в правій клубовій області (так званий сальмонельозний трикутник).

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

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

Правильна відповідь: ввести правцевий анатоксин і протиправцеву сироватку.

Логіка відповіді: Виходячи з умов завдання , що фермер під час роботи в полі поранив праву ступню. При огляді правої ступні виявлена забруднена рана довжиною 5-6 см з нерівними краями, коли щеплений не пам'ятає, в армії не служив. Виходячи з вищевикладеного для профілактики правця, так як він не пам'ятає, коли був щеплений, в армії не служив - йому необхідно ввести з метою профілактики правцевий анатоксин і протиправцеву сироватку.

7. У 31-річного хворого з'явився різкий озноб, температура 39 °C, трималася 9 годин і раптово знизилася до нормальної з сильним потовиділенням. Наступного дня температура 36,8 0C, пульс - 70 на хвилину. Живіт м'який, безболісний. Печінка + 2см, селезінка + 3см, рік тому повернувся з Південної

Азії, де було кілька нападів лихоманки. Яке дослідження найкраще провести для швидкого підтвердження діагнозу?

Відповідь : дослідження товстої краплі крові на малярію.

Логіка відповіді: Враховуючи типову клінічну картину: (різкий озноб, температура 39°C, яка трималася 9 годин і раптово знизилася до нормальної з сильним потовиділенням. На наступний день температура 36,8°C. Об'єктивно відзначається збільшення печінки на 2 см, селезінки +3 см. Даних епіданамнезу: рік тому повернувся з південної Азії, де було кілька нападів лихоманки. У хворого типова клінічна картина малярії.

8. Хворий 42-х років госпіталізований зі скаргами на головний біль, висип на тілі. Об'єктивно температура - 40°C, збуджений, марить, обличчя гіперемійовано, петехіальний висип на тулубі, кінцівках, тахікардія, гіпотонія, гепатоспленомегалія. Немає постійного місця проживання, безробітний. Який найбільш імовірний діагноз?

Відповідь: Висипний тиф.

Логіка відповіді: Діагноз «Висипний тиф» ґрунтується на даних епідеміологічного анамнезу (у хворого немає постійного місця проживання) і типовій клінічній картині (підвищення температури тіла до 40°C, головний біль, марення, збудження, петехіальний висип на обличчі і кінцівках, гепатоспленомегалія).

9. Пацієнт 40-ка років, гомосексуаліст, звернувся зі скаргами на тривалу лихоманку, ночую пітливість, різке зниження маси тіла, біль у м'язах, горлі, суглобах, рецидивуючу діарею. Об'єктивно: генералізована лімфаденопатія. Яке захворювання слід запідозрити?

Відповідь: СНІД.

Логіка відповіді: Діагноз «СНІД» поставлений на підставі епідеміологічних даних (гомосексуаліст), типових скарг хворого (на тривалу лихоманку, різке зниження маси тіла, рецидивуючу діарею) і даних об'єктивного обстеження: виявлена генералізована лімфаденопатія.

10. Хворий 24 -х років скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, підвищення температури до 37,5°C, біль у горлі, набряк шиї, збільшення підщелепних лімфовузлів. Об'єктивно: слизова оболонка ротоглотки набрякла і цианотична, мигдалини збільшені, покриті плівками, які поширюються за їх межі, знімаються важко. Який основний механізм розвитку даного захворювання ?

Відповідь: дія бактеріального екзотоксину.

Логіка відповіді: На підставі типової клінічної картини (скарги на загальну слабкість, запаморочення, підвищення температури до 37,5°C, болю в горлі, набряку шиї, збільшення підщелепних лімфовузлів). Об'єктивно: слизова оболонка ротоглотки набрякла і ціанотична, мигдалини збільшені, покриті плівками, яка поширюється за їх межі, знімається важко. Це типова клінічна картина дифтерії ротоглотки поширена форма.

11. Хворий 44-х років під час сільськогосподарських робіт отримав рану в області правої гомілки. Профілактичного щеплення проти правця не отримував протягом останніх 20-ти років. Яку профілактику стовбняка слід провести?

Правильна відповідь: екстрена, неспецифічна (первинна обробка рани), специфічна.

Логіка відповіді: Для попередження виникнення правця у разі травми правої гомілки не обходимо провести екстрену профілактику (наказ МОЗ України №198 від 05.08.1999). Вона передбачає первинну хірургічну обробку рани (неспецифічна профілактика) і специфічну імунопрофілактику (активно-пасивна імунізація: одночасне введення правцевого анатоксину і протиправцевої сироватки), враховуючи, що 44-річний хворий профілактичні щеплення проти правця не отримував протягом останніх 20 років.

12. У хворої зранку з'явилася нудота, одноразова блювота, сухість у роті. Увечері двоїння предметів, «туман» перед очима, поперхування при ковтанні рідкої їжі. Об'єктивно: температура 36,4°C, птоз, мідріаз, анізокорія, відсутність блювотного і глоткового рефлексу, сухість слизових. З боку внутрішніх органів відхилень не виявлено. Які захворювання найбільш ймовірні?

Відповідь: ботулізм.

Логіка відповіді: Діагноз « Ботулізм » ґрунтується на типовій клінічній картині: (зранку з'явилася нудота, одноразове блювання, сухість у роті. Увечері двоїння предметів, «туман» перед очима, поперхування при ковтанні рідкої їжі). Об'єктивно: температура 36,4 °C, птоз, мідріаз, анізокорія, відсутність блювотного і глоткового рефлексу, сухість слизових (типово для ботулізму).

13. У хворого 37 -ми років через 2 доби після забою великої рогатої худоби з'явилася пляма на руці, яке, який за добу перетворилося на пустулу з чорним дном, безболісну при дотику, з віночком дочірніх везикул по периферії, на руці і плечі безболісний набряк. Підвищилася температура до 39 °C, пульс - 100 /хв., ЧД - 30 в хвилину. Який діагноз найбільш вірогідний?

Відповідь: сибірка.

Логіка відповіді: Діагноз « сибірка » заснований на типовій клінічній картині і даних епіданамнезу: (через дві доби після забою великої рогатої худоби

з'явилася пляма на руці, яка за добу перетворилася на пустулу з чорним дном, безболісну при дотику, з віночком дочірніх везикул по периферії, на руці і плечі безболісний набряк. Підвищилася температура до 39, пульс - 100 /хв., ЧД - 30 за хвилину).

14. Хворого 29-ти років госпіталізовано на 10-й день хвороби. Початок захворювання поступовий, турбують інтенсивний головний біль, відсутність апетиту, закріп, поганий сон, підвищення температури до 39°C. Об'єктивно: стан важкий, Рс- 80/хв., АТ- 100/60 мм рт.ст. На шкірі живота поодинокі розеолезна висипка. Живіт здутий, збільшені печінка, селезінка. Яке захворювання насамперед можна припустити?

- А. Черевний тиф;
- В. Висипний тиф;
- С. Лептоспіроз;
- Д. Грип;
- Е. Іерсиніоз.

Відповідь: А. Черевний тиф.

Логика відповіді. У пацієнта за діагноз черевного тифу свідчить поступовий початок захворювання. На 10-й день хвороби відмічається тяжкий стан, зумовлений вираженою інтоксикацією у вигляді сильного головного болю, відсутності апетиту і порушення сну. Звертає на себе увагу невідповідність висоти температури тіла до 39°C частоті пульсу 80/хв. (відносна брадикардія), тенденція до гіпотензії (АТ – 100/60 мм рт. ст.). На 10-й день хвороби на шкірі живота відзначаються одиничні елементи висипки у вигляді розеол (колонії збудника черевного тифу). Здуття живота зі стійким закріпом, пояснюється парезом кишечника внаслідок дії черевнотифозного ендотоксину на його іннервацію і переважання при цьому захворюванні тону парасимпатичної нервової системи), а також наявність гепатоспленомегалії дають підставу запідозрити черевний тиф.

15. Хворий 30-ти років, який страждає на головні болі, під час підняття важкого предмету відчув сильний головний біль схожий на удар по голові; з'явилися нудота, блювання, легке запаморочення. Через добу - об'єктивно виражений менінгеальний синдром, температура тіла - 37,6°C. Лікар припустив субарахноїдальний крововилив. Яке додаткове обстеження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

- А. Люмбальна пункція з дослідженням ліквору;
- В. Рентгенографія черепа;

- С. Комп'ютерна томографія;
- Д. Реоенцефалографія;
- Е. Церебральна ангиографія.

Відповідь: А. Люмбальна пункція з дослідженням ліквору

Логіка відповіді. У пацієнта в анамнезі життя є дані про те, що він страждає головними болями. Раптово серед повного здоров'я при фізичному навантаженні (піднятті тяжкості) без провісників з'явився сильний головний біль у вигляді удару по голові (простріл), який супроводжувався нудотою, блюванням, а наступного дня виявлено менінгеальний синдром і субфебрильну температуру тіла 37,6°C. Для підтвердження діагнозу субарахноїдальний крововилив і диференційної діагностики з гострим інфекційним менінгітом інформативно дослідити склад ліквору, отриманого шляхом люмбальної пункції, який буде мати велику кількість еритроцитів або мати ксантохромне (геморагічне) забарвлення.

16. Хворий 27 -ми років на 2 -й день хвороби скаржиться на нестерпний головний біль, багаторазове блювання. Об'єктивно: стан тяжкий. При свідомості, адинамічний. У ліжку займає вимушене положення із закинutoю головою. Шкіра без висипу. Виражені ригідність м'язів потилиці, симптоми Керніга, Брудзинського. Температура 39,5 °С, Ps - 120 /хв., АТ - 130/80 мм рт. ст. Чим обумовлений провідний синдром захворювання ?

- А. Гіпертермія;
- В. Лікворна гіпертензія;
- С. Крововилив у надниркові залози;
- Д. Ураження ядер черепно-мозкових нервів;
- Е. Лікворна гіпотензія.

Відповідь: В. Лікворна гіпертензія.

Логіка відповіді. Наявність у пацієнта сильного головного болю, багатократного блювання, температури тіла 39,5°C (менінгеальна тріада), адинамії з вимушеним положенням в ліжку у вигляді запрокинутої голови (виражена ригідність потиличних м'язів), позитивних симптомів Керніга і Брудзинського (подразнення мозкових оболонок) є ознаками менінгеального синдрому, який з'являється при лікворній (внутрішньочерепній) гіпертензії, наприклад внаслідок розвитку набряку головного мозку.

17. При огляді дитини 1,5 років виявлено, що він захворів гостро, підвищилась температура тіла до 39°C, з'явилось блювання до 5 разів. Дослідження нервової системи виявило позитивні симптоми Керніга, Брудзинського. Перераховані симптоми відносяться до:

- А. Менінгеальних знаків;

- В.** Синдрому дискоординації;
- С.** Синдрому рухових порушень;
- Д.** Енцефалічного синдрому;
- Е.** Проявам інфекційного токсикозу;

Відповідь: Менінгеальних знаків.

Логіка відповіді: Симптоми Керніга та Брудзинського є ознакою подразнення або запалення м'яких мозкових оболонок та входять у групу менінгеальних симптомів (знаків).

18. Дівчинка 3-х років, не щеплена через відмову батьків від профілактичних щеплень, захворіла гостро: підвищилася температура тіла до 38°C, з'явилися слизові виділення з носа, покашлювання. Через 3 дні температура тіла знизилася до 36,6°C. Вранці дівчинка поскаржилася на біль у правій нозі, перестала ставати на ногу. В ході обстеження в стаціонарі виявлено обмеження рухів, зниження тону м'язів, відсутність сухожильних рефлексів на правій нозі; чутливість збережена. Який найбільш імовірний діагноз?

- А.** Поліомієліт;
- В.** Енцефаліт;
- С.** Ентеровірусна інфекція;
- Д.** Полінейропатія при дифтерії;
- Е.** Гострий інфекційний мієліт;

Відповідь: Поліомієліт.

Логіка відповіді: Діагноз «поліомієліт» встановлюється на основі анамнезу, епідеміологічних даних, діагностично значущих симптомів (у препаралітичному періоді переважають симптоми риніту, фарингіту, трахеїту. На 3-6 добу з'являються паралічі - асиметричні, нерівномірні, переважно уражаються проксимальні відділи кінцівок) та даних лабораторних досліджень. Враховуються дані про вакцинацію. Частіше хворіють діти та підлітки.

19. У хворої 36-ти років з виразним менінгеальним синдромом, петехіальним висипом на шкірі, ознобом, температурою тіла - 39°C, запальними змінами в периферичній крові та нейтрофільним плейоцитозом у лікворі діагностовано гнійний менінгіт. Який з наявних синдромів у хворої має вирішальне значення для постановки діагнозу менінгіту?

- А.** Нейтрофільний плейоцитоз;
- В.** Петехіальні висипання на шкірі;
- С.** Менінгеальний синдром;
- Д.** Підвищення температури тіла, озноб;
- Е.** Запальні зміни в периферичній крові;

Відповідь: Нейтрофільний плейоцитоз.

Логіка відповіді: При наявності менінгеального синдрому необхідно провести люмбальну пункцію для визначення причин його виникнення (менінгіт, гостре порушення мозкового кровообігу та ін.). Нейтрофільний плейоцитоз в лікворі дає підставу для встановлення діагнозу «гнійний менінгіт».

20. Після вживання яєчні, приготованої вдома з яєць качки, у хворих через 8 годин виникли наступні симптоми захворювання: температура - 39°C, головний біль, блювання, біль у живота, згодом - діарея. Випорожнення часті, зі слизом, смердючі. Тривалість захворювання - 3 доби. Яка хвороба мікробної природи має місце?

- A. Сальмонельоз
- B. Харчовий ботулізм
- C. Бруцельоз
- D. Туляремія
- E. Сибірка

Відповідь: Сальмонельоз.

Логіка відповіді: на користь діагнозу: сальмонельоз, свідчать клінічні прояви – гострий початок з високої гарячки 39°C, інтоксикація (головний біль), ознаки ураження шлунково-кишкового тракту (блювання, біль у животі, діарея у вигляді частих смердючих випорожнень зі слизом). Епідеміологічний анамнез також характерний для сальмонельозу – вживання у їжу яєчні та характерний за тривалістю інкубаційний період.

21. Хворий напередодні відчув легке нездужання, незначний головний біль, слабкість. Сьогодні температура підвищилася до 38,5°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 гіперемований, на м'якому піднебінні зерниста енантема, місцями точкові крововиливи. Над легенями дихання з жорстким відтінком. Який найбільш імовірний діагноз?

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

Відповідь: Грип.

Логіка відповіді: мають місце типові прояви грипу з продромальним періодом напередодні захворювання. Гострий початок, підвищення температури тіла з ознобом до 38,5°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 характеризується трахеобронхітом та фарингітом.

22. У хворого, який вживав три доби тому консервовані гриби - опеньки, спостерігаються розлад зору (диплопія, мідріаз), розлад мовлення, порушення ковтання. Яке харчове отруєння має місце?

- A. Ботулізм
- B. Харчова токсикоінфекція
- C. Фузаріотоксикоз
- D. Отруєння опеньками
- E. Отруєння солями свинцю

Відповідь: Ботулізм.

Логіка відповіді: у хворого тяжке токсико-інфекційне захворювання – ботулізм, про що свідчать характерний інкубаційний період, епідеміологічні дані (вживання у їжу консервованих грибів – продукту, в якому є анаеробні умови для утворення ботулотоксину) і клінічні прояви, зумовлені нейропаралітичною дією ботулотоксину (офтальмоплегічний синдром у вигляді двоїння та розширення зіниць, бульбарний синдром у вигляді порушення мови і ковтання).

23. Хвора захворіла гостро, через 2 дні після повернення з поїздки до Нігерії. Скарги на часті рідкі випорожнення у вигляді «рисового відвару», нестримне блювання, судоми в м'язах. Об'єктивно: температура тіла - 35,0°C, пульс - 120/хв., артеріальний тиск - 50/30 мм рт.ст. Риси обличчя загострені, темні кола під очима. Живіт безболісний. Який діагноз найбільш ймовірний?

- A. Холера
- B. Харчова токсикоінфекція
- C. Малярія
- D. Геморагічна гарячка
- E. Сальмонельоз

Відповідь: Холера.

Логіка відповіді: діагноз холери найбільш ймовірний на підставі даних про перебування хворого в африканській країні, ендемічній по цій інфекції, а також клініки цього захворювання – проявів гострого гастроентериту у вигляді частих випорожнень сіро-білого кольору та нестримного блювання з розвитком судом м'язів за відсутності болю у животі. Гіпотермія, гіпотонія, частий пульс, загострені риси обличчя та темні кола навколо очей свідчать про швидкий розвиток крайнього ступеня зневоднення, що у поєднанні із зазначеними клініко-епідеміологічними даними змушує думати насамперед про холеру.

24. Сімейний лікар протягом останніх трьох років спостерігає зростання захворюваності на дифтерію серед населення, яке він обслуговує. Які лікувально-профілактичні заходи необхідно провести, щоб зменшити захворюваність дифтерією на дільниці?

- A. Виконати щеплення населенню проти дифтерії
- B. Виконати госпіталізацію хворих на дифтерію
- C. Виконати дезінфекцію в осередку та облік контактних осіб
- D. Виявити носіїв і провести для них курс лікування
- E. Провести біцилінопрофілактику на дільниці

Відповідь: Виконати щеплення населенню проти дифтерії.

Логіка відповіді: зважаючи на те, що дифтерія відноситься до імунокерованої інфекції, а щеплення проти неї є надійним засобом її профілактики, саме проведення активної імунізації проти дифтерії шляхом щеплення сприйнятливою до неї контингенту є найефективнішим способом профілактики дифтерії серед населення дільниці, яку обслуговує сімейний лікар.

25. Вагітну жінку 33-х років у терміні 16-17 тижнів вагітності вкусив собака у ділянку шиї. Пацієнтка доставлена бригадою швидкої допомоги в травмпункт. Загальний стан середньої важкості. 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?

- A. Хірургічна обробка рани, введення протиправцевого анатоксину та вакцини від сказу
- B. Зупинка кровотечі, рішення про вакцинацію при ознаках сказу у тварини
- C. Хірургічна обробка рани, спостереження за собакою, рішення про профілактику сказу через 10 діб
- D. Зупинка кровотечі, хірургічна обробка рани
- E. Переривання вагітності за медичними показами після обробки рани

Відповідь: Хірургічна обробка рани, введення протиправцевого анатоксину та вакцини від сказу.

Логіка відповіді: У випадку нанесення глибоких укусів, подряпин, ослизнення слизових оболонок невідомими тваринами, слід негайно почати вакцинацію та введення специфічного імуноглобуліну (або сироватки). Укуси у голову, шию та верхні кінцівки є особливо небезпечними з огляду скорочення інкубаційного періоду, тому затримка введення цих препаратів може бути фатальною. Вагітність не є протипоказанням (вакцинація за життєвими показниками).

26. Дівчинка народилася від 1-ї вагітності, 1-х вагінальних пологів у терміні гестації 39 тижнів (маса 3350 г, довжина тіла 53 см). 17-річна мати дитини ВІЛ-позитивна. Стан дитини після народження задовільний. Коли можна провести вакцинацію БЦЖ даній дитині?

- A. Після уточнення ВІЛ-статусу дитини
- B. На 3-тю добу

- C. Після проби Манту
- D. На 1-шу добу
- E. Не щеплювати в жодному випадку

Відповідь: Після уточнення ВІЛ-статусу дитини.

Логіка відповіді: у відповідності до наказу МОЗ України № 551 від 11.08.2014 р. діти, народжені ВІЛ-інфікованими жінками, до уточнення їхнього ВІЛ-статусу та ВІЛ-інфіковані діти не повинні одержувати живі вакцини проти кору, епідпаротиту, краснухи та БЦЖ. Для вакцинації цієї групи дітей проти поліомієліту використовують інактивовану поліомієлітну вакцину.

27. Дитина 3-х 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?

- A. Кір
- B. Герпетична інфекція
- C. Ентеровірусна інфекція
- D. Інфекційний моноклеоз

Відповідь: Кір.

Логіка відповіді: Гарячка, гострий початок захворювання з появою кашлю, нежиті, кон'юнктивіту, світлобоязні, білуватого крапкового висипу на слизовій оболонці ясен та внутрішній поверхні щік (плями Белського - Філатова-Копліка) і плямиста енантема твердого та м'якого піднебіння у перші три доби захворювання є патогномонічними симптомами кору.

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

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

Відповідь: Провести вакцинацію рекомбінантною вакциною.

Логіка відповіді: Вагітні та жінки, які, ймовірно, будуть перебувати у вагітності під час епідемії грипу належать до групи ризику і є такими, яким рекомендована вакцинація проти грипу. З іншого боку, вагітність є протипоказанням до введення усіх живих вакцин. Тому слід застосовувати рекомбінантну.

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

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

Відповідь: Оральна (жива) поліомієлітна вакцина.

Логіка відповіді: у відповідності до наказу МОЗ України № 551 від 11.08.2014 р. діти, народжені ВІЛ-інфікованими жінками, до уточнення їхнього ВІЛ-статусу та ВІЛ-інфіковані діти не повинні одержувати живі вакцини проти туберкульозу і поліомієліту. Для вакцинації цієї групи дітей проти поліомієліту використовують інактивовану поліомієлітну вакцину.

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

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

Відповідь: Пневмококової інфекції.

Логіка відповіді: Особи з хронічними неврологічними та нейром'язовими захворюваннями характеризуються високим ризиком розвитку ускладнень в наслідок пневмококової інфекції, тому рекомендована вакцинація цих осіб.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЛИЦЕНЗИОННОМУ ЭКЗАМЕНУ "КРОК-2. ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПОДГОТОВКА" С ОБОСНОВАНИЕМ ОТВЕТА

1. Больной 30-ти лет госпитализирован с диагнозом кишечная непроходимость. На операции непроходимость тонкой кишки вызвана клубком глистов. Какие это глисты?

- A. Филярии;
- B. Аскариды;
- C. Ришта;
- D. Острицы;
- E. Цистицерки.

Ответ: Аскариды

Логика ответа: Поздняя (кишечная) фаза аскаридоза связана с пребыванием гельминтов в кишечнике. Частое осложнение поздней(кишечной) фазы аскаридоза — непроходимость кишечника, которая обусловлена закрытием просвета кишечника клубком из аскарид или вследствие нарушения нервно-мышечной регуляции тонуса кишки. При пальпации живота у больных с подобными осложнениями можно прощупать округлую, тестоватой консистенции опухоль — клубок из аскарид, который может локализоваться в любом отрезке кишечника. В некоторых случаях при тонкой брюшной стенке можно прощупать тела отдельных гельминтов в просвете кишки.

2. Больной 47-ми лет обратился к врачу на 7-й день болезни. Заболел остро: после озноба повысилась температура тела до 40 С, держалась до 7 часов, после чего резко понизилась с последующим профузным потом. Подобные приступы повторялись трижды через день. Два дня назад прибыл из Африки. Объективно: кожа бледная. Склеры субиктеричные. значительное увеличение печени и селезенки. Чем обусловлено развитие приступа лихорадки при данном заболевании?

- A. Действие эндотоксина возбудителя;
- B. Тканевая шизогония;
- C. Гаметоциты;
- D. Эритроцитарная шизогония;
- E. Действие экзотоксина возбудителя.

Ответ: Эритроцитарная шизогония

Логика ответа: Образующиеся в процессе экзоэритроцитарной шизогонии тканевые мерозоиты проникают в эритроциты и дают начало эритроцитарной шизогонии, ответственной за клинические проявления малярии. После внедрения мерозоитов в эритроциты паразиты увеличиваются в размерах и претерпевают значительные морфологические изменения. В соответствии с этими изменениями выделяют несколько возрастных стадий развития бесполой эритроцитарной формы паразита - юного и зрелого трофозоита, шизонта и

морулы. Продолжительность одного цикла эритроцитарной шизогонии составляет у *Pl. vivax*, *Pl. falciparum*, *Pl. ovale* - 48 ч, у *Pl. malariae* - 72 ч. В результате распада эритроцитов образующиеся в процессе эритроцитарной шизогонии мерозоиты выходят в плазму крови. При этом какая-то часть погибает, часть внедряется в эритроциты и процесс эритроцитарной шизогонии повторяется.

3. Мальчику 4 года, привит с нарушением графика вакцинации. Жалобы на боль в горле при глотании, головную боль, вялость, лихорадку. Объективно: ребенок бледен, увеличены переднешейные лимфоузлы, отек миндалин, их цианотическая гиперемия, на миндалинах налет серо-белый, не снимается, при насильном снятии-миндалины кровоточат. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Дифтерия ротоглотки;
- B. Инфекционный мононуклеоз;
- C. Фолликулярная ангина;
- D. Лакунарная ангина;
- E. Ангина Симановского-Венсана.

Ответ: Дифтерия ротоглотки

Логика ответа: Самой частой формой дифтерии (90 - 95 % всех случаев) является дифтерия ротоглотки. При локализованной форме налёты только на миндалинах. Интоксикация слабо выражена, температура до 38 - 39°C, головная боль, недомогание, незначительные боли при глотании. Наиболее типична плёчатая (сплошная) форма дифтерии, при которой плёнка с очерченными краями покрывает всю миндалину, трудно снимается шпателем; при попытке её снятия, поверхность миндалин кровоточит; плёнка плотная; лимфатические узлы малоболезненны, подвижны. При островчатой форме налёты имеют вид островков различной величины, расположены чаще вне лакун, на внутренней стороне миндалин, края налётов неровные.

4. При осмотре ребёнка 1,5 лет обнаружено, что он заболел остро, повысилась температура до 39°C, появилась рвота до 5 раз. Исследование нервной системы обнаружило положительные симптомы Кернига, Брудзинского. Перечисленные симптомы относятся к:

- A. Менингеальным знакам;
- B. Синдрому дискоординации;
- C. Синдрому двигательных расстройств;
- D. Энцефалическому синдрому;
- E. Признакам инфекционного токсикоза.

Ответ: Менингеальным знакам

Логика ответа: Симптомы Кернига и Брудзинского являются признаком раздражения или воспаления мягких мозговых оболочек и входят в группу менингеальных симптомов (знаков).

5. Девочка 3-х лет, не привита из-за отказа родителей от профилактических прививок, заболела остро: повысилась температура тела до 38°C, появились слизистые выделения из носа, покашливание. Через 3 дня температура тела снизилась до 36,6°C. Утром девочка пожаловалась на боль в правой ноге,

перестала становиться на ногу. При обследовании в стационаре обнаружено ограничение движений, снижение тонуса мышц, отсутствие сухожильных рефлексов на правой ноге, чувствительность сохранена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Полиомиелит;
- В. Энцефалит;
- С. Энтеровирусная инфекция;
- Д. Полинейропатия при дифтерии;
- Е. Острый инфекционный миелит.

Ответ: Полиомиелит

Логика ответа: Диагноз «полиомиелит» устанавливается на основании анамнеза, эпидемиологических данных, диагностически значимых симптомов (в препаралитическом периоде преобладают симптомы ринита, фарингита, трахеита. На 3-6 день появляются параличи - асимметричные, неравномерные, преимущественно поражаются проксимальные отделы конечностей) и данных лабораторных исследований. Учитываются данные о вакцинациях. Чаше болеют дети и подростки.

6. У больной 36-ти лет с выраженным менингеальным синдромом, петехиальными высыпаниями на коже, ознобом, температурой тела - 39°C, воспалительными изменениями в периферической крови и нейтрофильным плеоцитозом в ликворе диагностирован гнойный менингит. Какой из имеющихся синдромов у больной имеет решающее значение для постановки диагноза менингита?

- А. Нейтрофильный плеоцитоз;
- В. Петехиальные высыпания на коже;
- С. Менингеальный синдром;
- Д. Повышение температуры тела, озноб;
- Е. Воспалительные изменения в периферической крови.

Ответ: Нейтрофильный плеоцитоз

Логика ответа: При наличии менингеального синдрома необходимо провести люмбальную пункцию для определения причин его возникновения (менингит, острое нарушение мозгового кровообращения и др.). Нейтрофильный плеоцитоз в ликворе дает основание для постановки диагноза «гнойный менингит»

7. У больной 27-ми лет через 10 часов после употребления консервированных грибов появились диплопия, двусторонний птоз, нарушение глотания, поверхностное дыхание частотой 40/мин., мышечная слабость, парез кишок. Какое медицинское мероприятие необходимо провести в первую очередь?

- А. Интубация трахеи для проведения искусственного дыхания;
- В. Промывание желудка и кишечника;
- С. Введение противоботулинической сыворотки;
- Д. Введение глюкокортикоидов;
- Е. Внутривенная дезинтоксикационная терапия.

Ответ: Интубация трахеи для проведения искусственного дыхания

Логика ответа: Диагноз «ботулизм» можно поставить на основании эпиданамнеза, характерной неврологической симптоматики (парезы и параличи мускулатуры связанные с блокадой токсинем выделения ацетилхолина в нервных синапсах). Частота дыхательных движений 40/мин. свидетельствует о парезе диафрагмы и требует проведения неотложных мероприятий в виде интубации трахеи проведения ИВЛ.

8. У больной 58-ми лет при проведении курса химиотерапии по поводу онкологического заболевания появилась боль в горле. При обследовании в глотке на миндалинах и слизистой оболочке обнаружены участки некроза. Много кариозных зубов. В крови, на фоне лейкопении, почти полностью отсутствуют нейтрофильные гранулоциты. Лейкоциты представлены в основном лимфоцитами и моноцитами. О каком из перечисленных заболеваний следует думать?

- А. Ангина агранулоцитарная;
- В. Ангина лакунарная;
- С. Ангина Венсана-Симановского;
- Д. Ангина сифилитическая;
- Е. Дифтерия.

Ответ: Ангина агранулоцитарная

Логика ответа: при агранулоцитозе в крови резко снижается (вплоть до исчезновения), содержание клеток гранулоцитов. Как следствие, организм становится более восприимчивым к грибковым и бактериальным инфекциям.

9. Женщина 37-ми лет жалуется на головную боль, тошноту, рвоту, судороги. Заболела вчера после перенесенного переохлаждения. Объективно: температура 40°C. Состояние сомноленции. Обнаружена ригидность мышц затылка, симптом Кернига с обеих сторон, общая гиперэстезия. В крови: лейкоцитоз, ускоренная СОЭ. Ликвор мутный, желтоватый. Какие характерные изменения спинномозговой жидкости наиболее вероятны?

- А. Нейтрофильный плеоцитоз;
- В. Лимфоцитарный плеоцитоз;
- С. Кровянистый ликвор;
- Д. Ксантохромный ликвор;
- Е. Белково-клеточная диссоциация.

Ответ: Нейтрофильный плеоцитоз

Логика ответа: Триада менингита: лихорадка, головная боль, рвота. Наличие менингеальных знаков и характеристики ликвора (мутный, желтоватый) свидетельствуют о гнойном воспалении мягких мозговых оболочек. При данном воспалении в ликворе будет плеоцитоз преимущественно за счет нейтрофилов.

10. У больной 23-х лет, приемщицы молока, после выкидыша повысилась температура до 38,6°C, отмечались повторные ознобы, выраженная потливость. Объективно: полиаденит, болезненность в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, припухлость левого коленного сустава, увеличенная печень и селезенка. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А. Бруцеллез;

- В. Сепсис;
- С. Токсоплазмоз;
- Д. Ревматоидный полиартрит;
- Е. Иерсиниоз;

Ответ: Бруцеллез.

Логика ответа: Наличие поражения крупных суставов, увеличение печени и селезенки, повторных ознобов заканчивающихся обильным потоотделением, а также данные эпиданамнеза (приемщица молока) и анамнеза жизни (выкидыш) позволяет заподозрить у данной больной бруцеллез.

11. Госпитализирован ребёнок 7-ми лет с жалобами на повышение температуры тела до $39,8^{\circ}\text{C}$, вялость, умеренную головную боль, рвоту. При осмотре обнаружены менингеальные симптомы. Проведена люмбальная пункция. Получена жидкость под повышенным давлением, прозрачная, цитоз 450 клеток в 1 мкл (преимущественно лимфоциты – 90%), содержание глюкозы – 2,6 ммоль/л. Каким возбудителем может быть вызвано заболевание у ребенка?

- А. Стафилококк;
- В. Туберкулёзная палочка;
- С. Энтеровирус;
- Д. Пневмококк;
- Е. Менингококк.

Ответ: Энтеровирус.

Логика ответа: На основании типичных жалоб больного (головная боль, рвота), клинических данных (острое начало заболевания, интоксикация - температура тела $39,8^{\circ}\text{C}$). Объективно: признаки серозного менингита (положительные менингеальные симптомы, спинномозговая жидкость имеет лимфоцитарный характер – 90%, уровень глюкозы в норме).

12. Больной 24-х лет жалуется на общую слабость, головокружение, повышение температуры тела до $37,5^{\circ}\text{C}$, боль в горле, отёк шеи, увеличение подчелюстных лимфоузлов. Объективно: слизистая оболочка ротоглотки отёчная и цианотичная, миндалины увеличены, покрыты плёнками, которые распространяются за их пределы, снимаются тяжело. Какой основной механизм развития данного заболевания?

- А. Аллергический компонент
- В. Действие бактериального экзотоксина;
- С. Действие бактериального эндотоксина;
- Д. Дисбиотические изменения;
- Е. Нарушение метаболизма.

Ответ: Действие бактериального экзотоксина

Логика ответа: На основании типичной клинической картины (жалобы на общую слабость, головокружение, повышение температуры тела до $37,5^{\circ}\text{C}$,

отёк шеи, увеличение подчелюстных лимфоузлов). Объективно: слизистая оболочка ротоглотки отёчная и цианотичная, миндалины увеличены, покрыты плёнками, которые распространяются за их пределы, снимаются тяжело. Это типичная клиническая картина дифтерии ротоглотки, распространённая форма.

13. Больной 35-ти лет госпитализирован с приступами лихорадки, которые сопровождались потовыделением и повторялись каждый 4-й день. Объективно: субиктеричность склер, бледность кожи, увеличение печени на 2 см и её уплотнение, увеличение селезенки на 5 см. Какое исследование позволит верифицировать диагноз?

- A. Исследование активности АлАТ и АсАТ;
- B. Биохимический анализ крови;
- C. Определение уровня билирубина в сыворотке крови;
- D. Серологическое исследование;
- E. Микроскопия толстой капли и мазка крови на малярийный плазмодий.

Ответ: Микроскопия толстой капли и мазка крови на малярийный плазмодий.

Логика ответа: Учитывая типичную клиническую картину (приступы лихорадки, которые сопровождались потовыделением и повторялись каждый 4-й день). Объективно: субиктеричность склер, увеличение печени на 2 см и селезенки на 5 см. У больного типичная клиническая картина малярии.

14. Больная 40-ка лет жалуется на частые испражнения до 25 раз в сутки, схваткообразную боль в животе, тенезмы, повышение температуры тела до 38,5°C, диарею. Испражнения мизерные, жидкие, с примесью крови и слизи. Сигмовидная кишка при пальпации спазмирована, болезненная. Заболела остро, сутки назад. При ректороманоскопии определяется катарально-геморрагический проктосигмоидит. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Шигеллёз;
- B. Сальмонеллёз;
- C. Брюшной тиф;
- D. Пищевая токсикоинфекция;
- E. Холера.

Ответ: Шигеллез.

Логика ответа: Диагноз "Шигеллез" основан на типичной клинической картине: (острое начало болезни, жалобы на частые испражнения до 25 раз в сутки, схваткообразная боль в животе, тенезмы, повышение температуры тела до 38,5°C, диарея), типичный характер испражнений (мизерные, жидкие, с примесью крови и слизи), а также объективные данные (сигмовидная кишка при пальпации спазмирована, болезненная). Диагноз подтвержден инструментальным методом, ректороманоскопией (катарально-геморрагический проктосигмоидит).

15. Больной 24-х лет обратился к врачу с жалобой на увеличение подчелюстных лимфоузлов. Объективно: увеличенные подчелюстные, подмышечные и паховые лимфатические узлы. На рентгенограмме органов грудной клетки: увеличенные лимфоузлы средостения. В крови: эр.- 3, 4 10¹²/л, Нб- 100 г/л, ЦП- 0,88, тр.- 190·10⁹/л, лейкоц.- 7, 5·10⁹/л, э.- 8%, п.- 2%, с.- 67%, лимф.- 23%, СОЭ- 22 мм/час. Какое исследование показано для верификации причины лимфаденопатии?

- А. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости.
- В. Пункционная биопсия лимфатических узлов.
- С. Томография средостения.
- Д. Открытая биопсия лимфатических узлов.
- Е. Стернальная пункция.

Ответ: Ультразвуковое исследование органов брюшной полости.

Логика ответа: Для лимфопролиферативных заболеваний характерно увеличение множественных групп лимфоузлов, печени и селезенки, которая часто достигает значительных размеров. Данные изменения могут быть обнаружены на УЗИ органов брюшной полости. Данный метод является неинвазивным, и поэтому более предпочтителен.

16. Больной 40-ка лет болеет гриппом. На 5-й день болезни: боль за грудиной, кашель с мокротой, вялость. Температура 39, 5оС. Лицо бледное. Слизистая конъюнктив и зева гиперемирована. Рс- 120/мин., ЧД- 38/мин. В нижних отделах лёгких - укорочение перкуторного звука, влажные хрипы. Какое дополнительное исследование необходимо провести для уточнения диагноза в первую очередь?

- А. Рентгенография лёгких.
- В. ЭКГ.
- С. УЗИ сердца.
- Д. Проба Манту.
- Е. Спирография.

Ответ: А. Рентгенография лёгких.

Логика ответа: В задаче указано, что пациент болеет гриппом. Обратите внимание на день болезни пациента. На момент осмотра 5 день болезни и сохраняется повышение температуры до 39, 5оС. Как известно, при неосложненном гриппе температура начинает снижаться на 3 –4 день от начала заболевания (срабатывает система интерферонов), а в задаче имеется указание о высоком уровне лихорадки на 5 день болезни. Перкуторно, при аускультации легких выявлены данные в пользу пневмонии. Известно, что внегоспитальная пневмония самое частое осложнение сезонного гриппа. В соответствии с требованиями протокола оказания клинической помощи диагноз «пневмония»

должен быть подтвержден рентгенографически, должна быть выявлена пневмоническая инфильтрация.

17. У больного с гнойным отитом резко ухудшилось состояние: появились головная боль, рвота, фебрильная температура, общая гиперестезия. Выявляются менингеальные знаки, застойные диски зрительных нервов. Очаговая симптоматика отсутствует. Ликвор мутный, давление повышено, клеточно - белковая диссоциация за счёт нейтрофилов.

О каком заболевании следует думать?

- A. Вторичный гнойный менингит.
- B. Менингоэнцефалит.
- C. Серозный менингит.
- D. Первичный гнойный менингит.
- E. Субарахноидальное кровоизлияние.

Ответ: А. Вторичный гнойный менингит.

Логика ответа: Учитывая наличие клинических признаков, сочетание которых трактуется как триада менингита (лихорадка, головная боль, рвота), учитывая повышение температуры до фебрильных цифр, учитывая данные исследования ликвора - диагноз гнойный менингит не вызывает сомнения. В связи с тем, что заболеванию не предшествовали проявления фарингита, и заболевание развилось на фоне обострения гнойного отита – можно думать именно о вторичном (развившемся на фоне существующего очага инфекции) гнойном менингите. Первичный гнойный менингит, этиологическим фактором которого чаще может быть менингококк, а иногда пневмококк, развивается среди полного здоровья. В анамнезе жизни пациента, в этом случае, нет указаний на очаговую инфекцию (отит, синусит и т.п.).

18. У больного 35-ти лет, лесоруба, в конце мая появились лихорадка, высокая температура тела, головная боль. На 6-й день присоединились икота, слабость рук, голова опустилась на грудь. В неврологическом статусе обнаружен парез рук с атонией мышц, арефлексией. Голова свисает. Какой предварительный диагноз?

- A. Клещевой энцефалит.
- B. Острый полиомиелит.
- C. Ишемический инсульт.
- D. Опухоль спинного мозга.
- E. Плечевая плексопатия.

Ответ: Клещевой энцефалит.

Логика ответа: С учетом профессии заболевшего (работа в лесу), времени года (окончание весны – начало лета), наличия общеинфекционных симптомов, с которых остро началось заболевание, в виде высокой температуры тела и головной боли, к которым с 6-го дня присоединились признаки поражения

нервной системы в виде икоты (поражение шейной части спинного мозга и ядра диафрагмального нерва), вялых парезов и параличей в виде слабости рук, опущения головы на грудь, атонии мышц, арефлексии, свисания головы (следствие поражения серого вещества головного мозга и двигательных нейронов передних рогов шейного и верхне - грудного отделов спинного мозга) с развитием вследствие этого мышечной слабости, нарушением движения в верхних конечностях и парезом мышц шеи, – свидетельствует о клещевом энцефалите.

19. Больной 22-х лет обратился к врачу с жалобами на снижение аппетита, повышенную утомляемость, боль в животе, неустойчивый характер испражнений, наличие в кале 2 червей длиной 20 см с заострёнными концами. О каком заболевании можно думать?

- A. Аскаридоз.
- B. Энтеробиоз.
- C. Трихоцефалёз.
- D. Описторхоз.
- E. Дифилоботриоз.

Ответ: Аскаридоз.

Логика ответа: Поздняя (кишечная) фаза аскаридоза имеет субклиническое течение (снижение аппетита, повышенная утомляемость, боль в животе, неустойчивый характер испражнений), подтверждает диагноз также обнаружение паразитов (2 червей длиной 20 см с заострёнными концами).

20. Больной 41-го года, охотник, жалуется на тяжесть в области правого подреберья. Других жалоб нет. В анамнезе: год назад беспричинная крапивница и зуд кожи. Объективно: край печени пальпируется на 3 см ниже рёберной дуги, закругленный, безболезненный. Другой патологии при физикальном исследовании больного обнаружить не удалось. Температура нормальная. При рентгенологическом исследовании определяется выпячивание в области правого купола диафрагмы полусферической формы. О каком заболевании можно думать в данном случае?

- A. Эхинококкоз печени.
- B. Абсцесс печени.
- C. Гепатоцеллюлярный рак.
- D. Метастатическая опухоль.
- E. Поддиафрагмальный абсцесс.

Ответ: А. Эхинококкоз печени.

Логика ответа: Длительность течения заболевания на фоне нормальной температуры, периодическое появление уртикарного характера сыпи, зуд кожных покровов – указывают на вероятность аллергии пациента, что характерно для гельминтоза. Данные эпидемиологического анамнеза также

свидетельствуют в пользу гельминтоза, известно, что пациент охотник. При объективном исследовании нет желтушной окраски кожи, но выявлено увеличение печени. Рентгенологически определяется выпячивание в области правого купола диафрагмы. В этом случае наиболее вероятен эхинококкоз печени.

21. Больной 45-ти лет жалуется на повышение температуры тела до 40°C, общую слабость, головную боль, болезненность и спастическое сокращение мышц в области раны на голени. Пять суток назад, при обработке земельного участка, получил рану. За медицинской помощью не обращался. О какой раневой инфекции можно думать?

- A. Столбняк.
- B. Сибирская язва.
- C. Рожа.
- D. Грамм-положительная.
- E. Грамм-отрицательная.

Ответ: Столбняк.

Логика ответа: Инфекция, возникшая через несколько дней после получения травмы при контакте и попадании земли в рану – это столбняк, что подтверждается типичными клиническими симптомами начальной стадии этого заболевания – температурой до 40°C, общей слабостью и головной болью (общей интоксикационные проявления), а также болезненностью и спастическим сокращением мышц в области раны голени (влияние столбнячного экзотоксина в месте входных ворот возбудителя столбняка).

22. Больной 25-ти лет поступил в инфекционное отделение на 3-й день заболевания с жалобами на головную боль, боль в пояснице, икроножных мышцах, высокую температуру, озноб. Объективно: состояние среднетяжёлое. Склеры иктеричные. Зев гиперемирован. Язык сухой, обложен сухим коричневым налётом. Живот вздутый. Печень +2 см. Селезёнка не увеличена. Пальпация мышц, особенно икроножных, болезненная. Моча тёмная. Кал обычного цвета. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Лептоспироз.
- B. Вирусный гепатит А.
- C. Малярия.
- D. Инфекционный мононуклеоз.
- E. Иерсиниоз.

Ответ: Лептоспироз.

Логика ответа: Диагноз лептоспироз обосновывается типичными клиническими проявлениями этого заболевания с учетом сроков от его начала. В наличии интоксикационный синдром (головная боль, озноб, высокая температура, сухой обложенный язык, боли в мышцах), гепаторенальный синдром (гепатомегалия,

желтуха склер, темная моча, боли в поясничной области), вследствие попадания в мышцы лептоспир и их токсинов жалобы на боли в мышцах, особенно в икроножных, в т. ч. при их пальпации, гиперемия слизистой зева как проявление универсального капилляротоксикоза при лептоспирозе.

23. Больного 64-х лет 2 дня беспокоили сильные боли в правой руке. На 3-й день появились пузырьковые высыпания в виде цепочки на коже плеча, предплечья и кисти. Чувствительность в области высыпаний снижена. Какое заболевание можно диагностировать?

- A. Герпетический ганглионит.
- B. Дерматит.
- C. Шейно-грудной радикулит.
- D. Псориаз.
- E. Аллергия.

Ответ: A. Герпетический ганглионит.

Логика ответа: Предшествующая высыпаниям боль в месте будущей локализации экзантемы – характерный симптом герпесвирусной инфекции. Пузырьковый характер высыпаний, расположение элементов сыпи в виде цепочки по ходу нерва, снижение чувствительности в области высыпаний - симптомокомплекс наиболее характерен для герпес вирусной инфекции, герпетического ганглиолита.

24. У больного, который трое суток назад употребил в пищу консервированные грибы - опята, наблюдаются нарушение зрения (диплопия, мидриаз), расстройство речи, нарушение глотания. Что за пищевое отравление имеет место?

- A. Ботулизм
- B. Пищевая токсикоинфекция
- C. Фузариотоксикоз
- D. Отравление опятами
- E. Отравление солями свинца

Ответ: A. Ботулизм

Логика ответа: Диагноз «Ботулизм» основывается на типичной клинической картине заболевания: нарушение зрения (диплопия, мидриаз), расстройство речи, нарушение глотания; эпиданамнеза: употребление в пищу консервированных грибов – опят.

25. У больной, которая находится на стационарном лечении с вирусным гепатитом В, появились головная боль, тошнота, повторная рвота, «провалы» в памяти, «хлопающий» тремор кистей рук, ускоренный пульс, имеется сладковатый запах изо рта. Температура тела - 37,6°C, частота сердечных сокращений - 89/мин. Какое осложнение развилось у больной?

- A. Острая печёночная недостаточность

- В. Ишемический инсульт
- С. Желудочно-кишечное кровотечение
- Д. Гипогликемический шок
- Е. Менингоэнцефалит

Ответ: А. Острая печёночная недостаточность.

Логика ответа: С учетом того, что больной находится на стационарном лечении с вирусным гепатитом В, который, как правило, имеет тяжелое течение и нередко осложняется печеночной энцефалопатией (появились головная боль, тошнота, повторная рвота, «провалы» в памяти, «хлопающий» тремор кистей рук, ускоренный пульс, сладковатый запах изо рта. Температура тела - 37,6°C, тахикардия). Эти симптомы говорят в пользу печёночной недостаточности.

26. Пациент 35-ти лет болен 3-й день. 5 дней назад вернулся из Африки. Заболевание началось с повышения температуры до 40°C, озноба, резкой головной боли, миалгии. В подмышечной области пальпируется увеличенный до 3х6 см лимфоузел, плотный, резко болезненный, малоподвижный, без четких контуров, кожа над ним гиперемированная, напряжена. Тахикардия. Какой предварительный диагноз?

- А. Чума
- В. Сепсис
- С. Туляремия
- Д. Лимфаденит
- Е. Сибирская язва

Правильный ответ: Чума

Логика ответа: Диагноз «Чума» основывается на данных эпидемиологического анамнеза (5 дней назад вернулся из Африки); данных клинического осмотра (заболевание началось с повышения температуры до 40°C, озноба, резкой головной боли, миалгии. В подмышечной области пальпируется увеличенный до 3х6 см лимфоузел, плотный, резко болезненный, малоподвижный, без четких контуров, кожа над ним гиперемированная, напряжена. Тахикардия.).

27. На прием к врачу обратилась больная с жалобами на повышение температуры до 37,8°C, умеренные боли в горле в течение 3-х дней. Объективно: углочелюстные лимфоузлы увеличены до 3 см. Нёбные миндалины гипертрофированы, покрыты серым налетом, распространяющимся на язычок, передние нёбные дужки. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А. Дифтерия ротоглотки
- В. Инфекционный мононуклеоз
- С. Ангина Симановского-Венсана
- Д. Агранулоцитоз
- Е. Кандидоз ротоглотки

Правильный ответ: Дифтерия ротоглотки

Логика ответа: диагноз «Дифтерия ротоглотки» выставлен на основании жалоб больного (на повышение температуры до 37,8°C, умеренные боли в горле в течение 3-х дней) и данных объективного осмотра (углочелюстные лимфоузлы увеличены до 3 см. Нёбные миндалины гипертрофированы, покрыты серым налетом, распространяющимся на язычок, передние нёбные дужки).

28. Больной 17-ти лет жалуется на общую слабость, тризм, подёргивание мышц левой голени. 7 дней назад проколол стопу гвоздём. Объективно: на подошве рана 0,3×0,2 мм с незначительными серозно-гнойными выделениями, кожа вокруг раны гиперемированная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Столбняк
- B. Флегмона
- C. Остеомиелит
- D. Инфицированная рана
- E. Рожь

Ответ: Столбняк.

Логика ответа: Диагноз основан на клинических данных (общая слабость, головная боль, подергивания мышц левой голени (влияние столбнячного экзотоксина в месте входных ворот возбудителя столбняка), тризм) и данных эпидемиологического анамнеза (7 дней назад получена колотая рана стопы).

29. Больная 40-ка лет жалуется на частые испражнения до 25 раз в сутки, схваткообразную боль в животе, тенезмы, повышение температуры тела до 38,5°C, диарею. Испражнения незначительные, жидкие, с примесями крови и слизи. Сигмовидная кишка при пальпации спазмирована, болезненная. Заболела остро, сутки назад. При ректороманоскопии определяется катарально-геморрагический проктосигмоидит. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Шигеллёз
- B. Сальмонеллёз
- C. Брюшной тиф
- D. Пищевая токсикоинфекция
- E. Холера

Ответ: Шигеллез.

30. Логика ответа: Диагноз "Шигеллез" основан на типичной клинической картине (острое начало болезни, частые незначительные испражнения с примесями слизи и крови до 25 раз в сутки, схваткообразная боль в животе, тенезмы, повышение температуры тела до 38,5°C), а также объективные данные (сигмовидная кишка при пальпации спазмирована, болезненная). При ректороманоскопии типичные изменения (катарально-геморрагический проктосигмоидит).

31. Больной 36-ти лет заболел остро 6 часов назад. Возникли боль в эпигастральной и илеоцекальной областях, вокруг пупка, рвота, слабость, тошнота, температура тела - 38,5°C. Стул жидкий, в большом количестве, частый, сохраняет каловый характер, зловонный, пенистый, тёмно-зелёного цвета. Живот умеренно вздут, болезненный при пальпации. Заболевание связывает с употреблением в пищу сырых куриных яиц за сутки до появления клинических признаков болезни. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Сальмонеллёз
- B. Шигеллез
- C. Брюшной тиф
- D. Холера
- E. Пищевая токсикоинфекция

Ответ: Сальмонеллез.

Логика ответа: Диагноз «сальмонеллез» основан на типичной клинической картине (острое начало заболевания, высокая температура тела, тошнота, боль в животе, частый жидкий, зловонный, темно-зеленый стул) и данных эпидемиологического анамнеза (на кануне заболевания употреблял в пищу сырые куриные яйца).

32. Больная 28-ми лет жалуется на тошноту, боль в животе и языке, неустойчивые испражнения. Три недели назад ела недостаточно просоленную икру щуки. Объективно: кожа бледная, «лакированный язык». Пульс – 100 / мин., тоны сердца приглушены, систолический шум над верхушкой. Артериальное давление – 95/50 мм. рт. ст. Печень увеличена на 3 см. В гемограмме анемия, эозинофилов – 18 %. В фекалиях обнаружены яйца гельминтов овальной формы. Каков предварительный диагноз?

- A. Дифилоботриоз
- B. Трихинеллез
- C. Тениоз
- D. Аскаридоз
- E. Тениаринхоз

Ответ: Дифилоботриоз

Логика ответа. Дифилоботриоз - хроническая инвазия. Большинство случаев бессимптомны. Заболевание чаще проявляется тошнотой, болью в животе и языке, неустойчивым стулом и потерей веса. Возможно развитие пернициозной анемии на фоне недостаточности витамина В12, типичный симптом "лакированный язык". Обнаружение яиц типичной формы также подтверждает диагноз.

33. 5 отдыхающих на лесной поляне пили алкоголь, ели консервированные грибы, вяленую рыбу. Двое госпитализированы с нарушением зрения, глотания, дыхания. У третьего отмечалась только резкая общая слабость,

сухость во рту. Двое были здоровы. На теле у одного здорового обнаружен клещ. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A. Ботулизм
- B. Клещевой энцефалит
- C. Отравление алкоголем
- D. Отравление грибами
- E. Лайм-боррелиоз

Ответ: Ботулизм

Логика ответа. Заболевание начинается через 12 - 36 часов после употребления инфицированной пищи, вяленая речная рыба очень частый источник инфекции. Типичные симптомы - нарушение зрения, глотания, дыхания, резкая общая слабость и сухость во рту. Без лечения больные часто погибают от явлений дыхательной недостаточности.

34. Беременная 32-х лет в сроке 5-6 недель получила вакцину от гриппа во время вакцинации всей семьи. В тот момент женщина не знала, что она беременна. Беременность желательная. Женщина обратилась к семейному врачу за советом насчет целесообразности сохранения беременности из-за возможного риска пороков развития плода. Какой совет врача будет корректным в данном случае?

- A. Вакцинация от гриппа во время беременности безопасна
- B. Направить на консультацию к врачу-инфекционисту
- C. Назначить обследование на антитела к вирусу гриппа
- D. Немедленно провести ультразвуковое исследование органов малого таза
- E. Рекомендовать прерывание беременности по медицинским показаниям

Ответ: Вакцинация от гриппа во время беременности безопасна

Логика ответа. Вакцинация против гриппа рекомендована всем женщинам во II и III триместрах беременности. В тоже время, если существует высокий риск заболеть гриппом, связанный с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией, прививку можно выполнить и беременным в I триместре гестации. Эмбриотоксических влияний на плод широко используемых современных вакцин против гриппа не выявлено.

35. Пациентка 17-ти лет обратилась к врачу. Планирует начать половую жизнь. Данных о наличии гинекологической патологии не обнаружено. Семейный анамнез отягощен: у бабушки рак шейки матки. Проведено собеседование о сохранении репродуктивного здоровья. Какие рекомендации наиболее актуальны касательно профилактики возникновения инвазивного рака шейки матки?

- A. Вакцинация против ВПЧ (вирус папилломы человека)
- B. Прием витаминов, кальция, омега-3
- C. Своевременное лечение заболеваний, передающихся половым путем

Д. Противовирусные и антибактериальные средства

Е. Применение иммуномодуляторов

Ответ: Вакцинация против ВПЧ (вирус папилломы человека)

Логика ответа. Вакцина против вируса папилломы человека (ВПЧ) предотвращает инфекцию определенными видами вируса. Доступные вакцины защищают против двух, четырех или девяти видов ВПЧ. Все вакцины защищают по меньшей мере от типов 16 и 18 ВПЧ, которые связаны с самым большим риском инвазивного рака шейки матки.

36. Здоровому ребенку в возрасте 1-го года 5-ти месяцев впервые проводят вакцинацию против гепатита В. Первую дозу в роддоме ребенок не получил. Врач составляет индивидуальный план дальнейших прививок и запланировал следующее введение вакцины. Каким должен быть минимальный интервал в данном случае?

А. 1 месяц

В. 12 месяцев

С. 2 месяца

Д. 6 месяцев

Е. 3 месяца

Ответ: 1 месяц

Логика ответа. Минимальный интервал между дозами вакцины против гепатита В составляет 1 месяц согласно приказа МОЗ Украины №947 2018 года.

37. К семейному врачу обратилась женщина 28-ми лет по поводу прививки от гриппа. Собрав анамнез, врач отказал ей в проведении прививки по причине наличия у этой женщины абсолютного противопоказания. Какие анамнестические данные были абсолютным противопоказанием к вакцинации?

А. Непереносимость яичного белка

В. Псориаз в стадии ремиссии

С. Температура тела - 37,2°C

Д. Гемоглобин крови - 109 г/л

Е. Беременность 30 недель

Ответ: Непереносимость яичного белка

Логика ответа. Абсолютное противопоказание к вакцинации против гриппа - наличие аллергической реакции на яичный белок. Временным противопоказанием является обострение хронического заболевания (до купирования симптомов).

38. Мужчина 26-ти лет на плановом осмотре у врача. Год назад переболел дифтерией миндалин с осложнением – миокардитом. На момент осмотра общее состояние удовлетворительное, признаков сердечно-сосудистой недостаточности нет, по данным ЭКГ наблюдается АВ-блокада I степени. Прививку какой вакциной провел врач соответственно возрасту пациента?

- A. АС
- B. ОПВ
- C. АДС-м
- D. АаКДС
- E. БЦЖ

Ответ: АС

Логика ответа. Согласно графика вакцинации, утвержденного Приказом МОЗ Украины №947 2018 года, вакцинация против дифтерии и столбняка проводится в возрасте 2 месяцев, с ревакцинацией в 4, 6, 18 месяцев, 6 лет и далее каждые 10 лет жизни. Учитывая, что пациент имеет противодифтерийный иммунитет в результате перенесенного год назад заболевания, необходима ревакцинация только против столбняка (АС)

39. Девочка 15-ти лет болеет системной красной волчанкой и лечится преднизолоном в суточной дозе 2 мг/кг на протяжении 6-ти недель, планируется постепенное снижение дозы препарата. Клинических признаков основного заболевания нет. Ранее не была вакцинирована от кори. В связи с эпидситуацией относительно заболеваемости корью необходимо решить вопрос о создании иммунитета против данной инфекции. Когда можно провести вакцинацию ребенка?

- A. Через 1 месяц после прекращения терапии преднизолоном
- B. Через 2 недели терапии преднизолоном в дозе менее 2 мг/кг/сутки
- C. Никогда, в связи с медицинским противопоказанием
- D. Сейчас
- E. По завершении терапии преднизолоном

Ответ: Через 1 месяц после прекращения терапии преднизолоном

Логика ответа. Терапия кортикостероидами считается иммуносупрессивной, если в расчете на преднизолон составляет больше 1мг/кг/сутки и длится больше 14 суток при условиях системного использования. Плановые прививки инактивированными вакцинами и анатоксинами проводятся по окончании терапии, прививки живыми вакцинами – не меньше чем через 1 месяц после прекращения терапии. Если длительность терапии кортикостероидами составляет меньше 14 суток независимо от дозы или больше 14 суток при дозе по преднизолону меньше 1мг/кг/сутки, или используется в качестве заместительная терапия, или используется местно, то такая терапия не признается иммуносупрессивной и не есть противопоказанием к проведению плановой прививки.

40. Во время зимней эпидемии гриппа, вызванной преимущественно вирусом гриппа А Н1N1 (04/2009 Калифорния), госпитализирован пациент 30-ти лет с клиническими признаками гриппа на 2-й день болезни: высокая лихорадка, сухой кашель, миалгии, головная боль, общая слабость. Что следует назначить

как этиотропную терапию?

- A. Ингибиторы нейраминидазы (озельтамивир)
- B. Ацикловир
- C. Антибиотики
- D. Иммуноглобулин
- E. Индукторы интерферона

Ответ: Ингибиторы нейраминидазы (озельтамивир)

Логика ответа. Согласно рекомендациям ВОЗ, для лечения гриппа применяют ингибиторы нейраминидазы: озельтамивир или занамивир. Для лечения сезонного гриппа может быть эффективна еще одна группа утвержденных противовирусных лекарств, известных как блокаторы М2-каналов (амантадин и римантадин). Однако вирус пандемического гриппа А Н1N1 (04/2009 Калифорния) обладает устойчивостью к этим конкретным противовирусным препаратам.

**INFECTIOUS DISEASES TEST TASKS FOR PREPARATION TO THE
STATE LICENSED EXAMINATION "KROK - 2. MEDICINE" WITH
EXPLANATION OF UNSWER**

1. In 10 hours after eating canned mushrooms a 27-year-old patient has developed diplopia, bilateral ptosis, disrupted swallowing, shallow breathing with respiratory rate 40/min., muscle weakness, enteroparesis. What measure should be taken first?

- A. Gastrointestinal lavage;
- B. Intravenous detoxication therapy;
- C. Introduction of antitubuloic serum;
- D. Introduction of glucocorticosteroids;
- E. Intubation of the trachea for artificial respiration.

Answer: Intubation of the trachea for artificial respiration

Logic of answer: Combination of ophthalmoplegic (diplopia, bilateral ptosis), bulbar (disrupted swallowing) syndromes with other signs of paralytic syndrome (muscle weakness), signs of respiratory insufficiency (shallow breathing with respiratory rate 40/min) and autonomic nervous system involvement (enteroparesis) resulted from eating food favorable for anaerobic flora (canned mushrooms) after short incubation period (in 10 hours after eating) is characteristic for severe foodborne botulism. Presence of respiratory failure signs (shallow breathing with respiratory rate 40/min) is indication for intubation of the trachea for artificial respiration.

2. A 37-year -old woman complaints of headaches, nausea, vomiting, spasms. The onset of the disease occurred the day before due to her overexposure to cold. Objectively: fever up to 40°C, somnolence, rigid neck; Kernig's symptom is positive on both sides; general hyperesthesia. Blood test: leukocytosis, increased ESR. Cerebrospinal fluid is turbid, yellow - tinted. What changes of the cerebrospinal fluid are most likely?

- A. Neutrophilic pleocytosis;
- B. Blood in cerebrospinal fluid;
- C. Albuminocytological dissociation;
- D. Lymphocytic pleocytosis;
- E. Xantohochromia in the cerebrospinal fluid.

Answer: Neutrophilic pleocytosis

Logic of answer: Clinical triad – fever (fever up to 40°C), headache and vomiting (woman complaints of headaches, nausea, vomiting), accompanied by meningeal syndrome (rigid neck; Kernig's symptom is positive on both sides, general hyperesthesia), development of the disease after overcooling (disease occurred the day before due to overexposure to cold) is characteristic for meningitis. There are

signs of bacterial etiology of disease (leukocytosis, increased ESR in blood test; cerebrospinal fluid is turbid, yellow-tinted). Bacterial meningitis is characterized by neutrophilic pleocytosis of the cerebrospinal fluid.

3. A 35-year-old patient's wound with suppurative focus was surgically cleaned. On the 8th day after surgery the wound cleared from purpuro-necrotic content and granulations appeared. However, against the background of antibacterial therapy the body temperature keeps at 38,5 - 39,5°C. There are chills, excessive sweating, euphoria, heart rate is 120/min. What complication of local pyoinflammatory process can it be?

- A. Sepsis.
- B. Trombophlebitis.
- C. Purulent absorption fever.
- D. Meningitis.
- E. Pneumonia.

Answer: Sepsis.

Logic of answer: Patient with local pyoinflammatory process might got all kinds of complications that present in answers. To determine the correct answer in this case, we need to eliminate the least suitable answers. In this case, we can exclude pneumonia, meningitis, trombophlebitis – patient have no typical symptoms; purulent absorption fever – it's not a complication but symptom of local pyoinflammatory process. Thus, sepsis is the most correct response.

4. A 4-month-old boy has been undergoing inpatient treatment pneumocystic pneumonia for 4 weeks. The diagnosis has been made based on clinical signs, typical X-ray presentation, presence of severe hypoxemia, positive dynamics caused by intravenous introduction of Biseptol (Co-trimoxazole). Anamnesis states that enzyme-linked immuno sorbent assay (ELISA) detected antibodies to HIV in the umbilical blood. Polymerase chain reaction (PCR) was performed on the child at ages of 1 month and 3 month, and proviral DNA was detected in the child's blood. Viral load and number of CD4+ - lymphocytes was not measured. Make the diagnosis:

- A. HIV/AIDS
- B. Infectious mononucleosis.
- C. Tuberculosis.
- D. Pneumonia.
- E. Adenovirus infection.

Answer: HIV/AIDS

Logic of answer: antibodies to HIV and HIV proviral DNA, were found in patient's blood, which confirms the presence of HIV infection. The *Pneumocystis Carinii* pneumonia is a typical manifestation of immunodeficiency that develops as a result of the pathogenesis of HIV infection.

5. A 9-month-old child presents with fever, cough, dyspnea. The symptoms appeared 5 days after a contact with a person suffering from URTI. Objectively: the child is in grave condition. Temperature of 38°C, cyanosis of nasolabial triangle is present. Respiration rate - 54/min., nasal flaring during breathing. There was percussion dullness on the right below the scapula angle, and tympanic sound over the rest of lungs. Auscultation revealed bilateral fine moist crackles predominating on the right.

What is the most likely diagnosis?

- A. Acute pneumonia.
- B. Acute laryngotracheitis.
- C. Acute bronchitis.
- D. URTI.
- E. Acute bronchiolitis.

Answer: Acute pneumonia (community-acquired pneumonia).

Logic of answer: the child's condition was grave, as indicated by the level of fever, shortness of breath with the number 54 breaths in 1 minute, cyanosis of nasolabial triangle. Objectively: revealed blunting percussion sound to the right lower corner of the scapula, auscultation wet finely rales from both sides. The revealed changes are characteristic of pneumonia, which is a typical complication of ARVI. The child became ill 5 days after contact with a patient which ill with ARVI. The pathogenesis of this process due to the development of inflammatory infiltration of lung parenchyma.

6. A 40-year-old patient was bitten by a stray dog an hour ago. On the left shin there is a bite mark - the wound is 4x2x0,5 sm. in size. What surgical aid would be most efficient in this case?

- A. Lavage with soapy water, retention sutures.
- B. Retention sutures.
- C. Salve dressing.
- D. Aseptic dressing.
- E. Blind suture.

Answer: Washing with soapy water, retention sutures.

Logic of answer: due to the fact that the patient has been bitten by a dog, there may be purulent complications, so bitten wound is not sutured, except in cases of a large wound defect, (when skin sutures are imposed), and bites the head (this area is well supplied with blood). Flashing bleeding vessels in order to stop external bleeding is acceptable. In addition, the patient may be infected with the rabies virus, because in the first three days after the bite you want to prevent manipulation in the wound with a sharp object, as this may lead to an acceleration of the spread of the virus perineural (surgical excision of the wound edges, any incisions, suturing).

7. A woman addressed a doctor with complaints of increased body temperature up to 37,8°C and moderately sore throat for the last 3 days. Objectively: mandibular lymph nodes are enlarged up to 3 sm. Palatine tonsils are hypertrophied, covered with grey

coating that spreads to the uvula and anterior pillars of the fauces. What diagnosis is most likely?

- A. Oropharyngeal diphtheria.
- B. Agranulocytosis.
- C. Pseudomembranous (Vincent's) tonsillitis.
- D. Infectious mononucleosis.
- E. Oropharyngeal candidiasis.

Answer: Oropharyngeal diphtheria.

Logic of answer: Typical symptoms of pharyngeal diphtheria are presented: moderate toxicosis (general weakness, body temperature rise up to 37,8°C); tonsillitis (sore throat, tonsils are enlarged) with signs of fibrinous inflammation of oropharynx (mucous membrane of oropharynx is covered with grey coating that spreads to the uvula and anterior pillars of the fauces).

8. A 23-year-old woman, who works as a milk and dairy inspector, after the miscarriage suffers from high fever up to 38,6°C, recurring chills, excessive sweating. Objectively: polyadenitis, pain in the lumbosacral spine, swollen left knee joint, enlarged liver and spleen. What diagnosis is most likely?

- A. Brucellosis.
- B. Sepsis.
- C. Toxoplasmosis.
- D. Polyarticular rheumatoid arthritis.
- E. Yersiniosis.

Answer: Brucellosis.

Logic of answer: Combination of a typical symptoms (high fever up to 38,6°C, recurring chills, excessive sweating, polyadenitis, enlarging of liver and spleen and especially affection of large joints (pain in the lumbosacral spine, swollen left knee joint)) anamnestic data on miscarriage suggests a high possibility of brucellosis.

9. A 27-year-old sexually active female complains of numerous vesicles on the right sex lip, itch and burning. Eruptions regularly turn up before menstruation and disappear 8-10 days later. What is the most likely diagnosis?

- A. Herpes simplex virus
- B. Bartholinitis
- C. Primary syphilis
- D. Cytomegalovirus infection
- E. Genital condylomata

Answer: Herpes simplex virus.

Logic of answer: Presence of typical lesions (numerous vesicles on the right sex lip, itch and burning in the zone) with connection with menstrual periods end data of epidemiological anamnesis (sexual activity) suggests a herpes simplex virus chronic infection.

10. A 6-year-old child complains of frequent liquid stool and vomiting. On the 2nd day of disease the child presented with inertness, temperature rise up to 38, 2°C, Ps-150/min., scaphoid abdomen, palpatory painful sigmoid colon, defecation 10 times a day with liquid, scarce stool with mucus and streaks of green. What is the provisional diagnosis?

- A. Shigellosis;
- B. Salmonellosis;
- C. Escherichiosis;
- D. Intestinal amebiasis;
- E. Yersiniosis.

Answer: Shigellosis.

Logic of answer: There are typical symptoms of shigellosis: intoxication (inertness, temperature rise up to 38, 2°C), signs of distal colitis (scaphoid abdomen, palpatory painful sigmoid colon, defecation with liquid, scarce stool with mucus and streaks of green). Intestinal amebiasis is more often characterized with proximal colitis and presence of typical epidemiological data (being in endemic regions etc.).

11. A 3-month-old girl has rhinitis, dyspnea, dry cough. She has been sick for 2 days. Objectively: pale skin, acrocyanosis, hypopnoe; breathing rate is 80/min.; over the whole pulmonary surface there is vesiculotympanic (bandbox) resonance observed with numerous bubbling crackles. The most likely diagnosis is:

- A. Acute bronchiolitis;
- B. Pneumonia;
- C. Mucoviscidosis;
- D. Foreign body in airways;
- E. Acute bronchitis.

Answer: Acute bronchiolitis.

Logic of answer: Acute bronchiolitis is typical syndrome for respiratory - syncytial infection (RS) in children, characterized with tachypnea (breathing rate is 80/min.), acrocyanosis, over the whole pulmonary surface there is vesiculotympanic (bandbox) resonance observed with numerous bubbling crackles. The syndrome is often is mixed up with pneumonia with subsequent therapeutical mistakes. Lung X-ray is a key differential method.

12. An 8-year-old child was hospitalized for fever up to 39,8°C, inertness, moderate headache, vomiting. Examination revealed meningeal symptoms. Lumbar puncture was performed. The obtained fluid had raised opening pressure, it was transparent,

with the cell count of 450 cells per 1 mcl (mainly lymphocytes - 90%), glucose level of 2,6 mmol/l. What causative agent might have caused the disease in the child?

- A. Enterovirus;
- B. Meningococcus;
- C. Koch's bacillus;
- D. Staphylococcus;
- E. Pneumococcus.

Answer: Enterovirus.

Logic of answer: Enterovirus is one of the most common pathogens of viral meningitis in children. Mainly lymphocytic pleocytosis of CSF - 90%, normal glucose level of 2,6 mmol/l, moderate number of pleocytosis - 450 cells per 1 mcl suggesting enteroviral origin of the disease. Koch's bacillus (*M. tuberculosis*) also can cause meningitis with lymphocytic pleocytosis of CSF, but usually there are lung affection or anamnestic data on tuberculosis.

13. A 24-year-old man has developed increasing headaches, vertigo, diplopia, paresis of the facial muscles on the right, choking during swallowing. The signs appeared on the 5th day of respiratory disorder. He was diagnosed with acute viral encephalitis. Determine the main direction of emergency therapy:

- A. Zovirax (Acyclovir);
- B. Glucocorticoids;
- C. Ceftriaxone;
- D. Lasix (Furosemide);
- E. Neohaemodes.

Answer: Zovirax (Acyclovir).

Logic of answer: Herpes virus is a most common pathogen of primary encephalitis in young patients. As symptoms of encephalitis was observed in the patient (increasing headaches, vertigo, diplopia, paresis of the facial muscles on the right, choking during swallowing), according to protocols of treatment early prescription of Acyclovir intravenously is advised.

14. A patient has been hospitalized. The onset of the disease was gradual: nausea, vomiting, dark urine, acholic stool, yellowness of the skin and sclera. The liver is enlarged by 3 cm. Jaundice developed on the 14th day of the disease. The liver diminished in size. What complication of viral hepatitis caused deterioration of the patient's condition?

- A. Hepatic encephalopathy.
- B. Meningitis.

- C. Relapse of viral hepatitis.
- D. Cholangitis.
- E. Infectious-toxic shock.

Answer: Hepatic encephalopathy.

Logic of answer: Condition of the patient with the icteric form (dark urine, yellowness of the skin and sclera) of acute viral hepatitis B (the onset of the disease was gradual, jaundice developed on the 14th day of the disease) with the syndrome of cholestasis (acholic stool) became worse that resulted in hospitalization (a patient has been hospitalized). Initially enlarged size of the liver (the liver is enlarged by 3 cm) diminished (the liver diminished in size) on a background of worsening of the patient's condition (deterioration of the patient's condition). Pathogenesis of that process determined by massive hepatonecrosis (synonym: hepatic encephalopathy) the main severe complication of acute viral hepatitis B.

15. An 18-year-old patient was admitted to a hospital with complaints of headache, weakness, high fever, sore throat. Objectively: enlargement of all groups of lymph nodes was revealed. The liver is enlarged by 3 cm, spleen - by 1 cm. In blood: leukocytosis, atypical lymphocytes - 15%. What is the most probable diagnosis?

- A. Infectious mononucleosis.
- B. Acute lymphoid leucosis.
- C. Diphtheria.
- D. Angina.
- E. Adenoviral infection.

Answer: Infectious mononucleosis.

Logic of answer: There is polylymphadenopathy (enlargement of all groups of lymph nodes was revealed) at patient with clinical picture of angina – acute tonsillitis caused by Staphylococci or Streptococci (headache, weakness, high fever, sore throat, leukocytosis). But in angina there are enlargement of only regional lymph nodes – submaxillary and absence of hepatosplenomegaly (the liver is enlarged by 3 cm, spleen – by 1 cm). Acute tonsillitis with polylymphadenopathy and hepatosplenomegaly at young adults (18-year-old patient) is a typical clinical form of infectious mononucleosis – disease caused by Epstein-Barr virus and transmitted by infected saliva during kissing (kissing disease). Infectious mononucleosis is most common among adolescents and young. The most commonly used clinical diagnostic criterion of infectious mononucleosis is the presence of 50% lymphocytes with at least 10% atypical lymphocytes (atypical lymphocytes – 15%).

16. In river-side urban community there was an outbreak of hepatitis type A possibly spread by water. What indexes of river water quality can confirm this theory?

- A. Coliphage number.
- B. Colibacillus index.
- C. Oxidability.
- D. Non-icteric leptospirosis agent.
- E. Faecal coliform bacteria index.

Answer: Coliphage number.

Logic of answer: Members of the coliform bacterial group in drinking water are measured to determine whether the water has been contaminated by faecal material. Faecal material also contains viruses that can cause disease in humans (for example enterovirus – hepatitis type A virus). Viruses are more resistant to chlorine and other disinfectants used in water treatment than are coliforms. Thus, faecal coliform numbers do not serve as adequate indicators of enteric virus contamination of water. Because of the large number and variety of enteric viruses (e.g. adenovirus, enterovirus and rotavirus), it would be impossible to enumerate every possible type in water. Coliphage, bacteriophage that infect *E. coli*, have been proposed as indicators of the presence of enteric viruses in water. Coliphage are better indicators of enteric viruses than bacteria, because they persist in water longer than do indicator bacteria.

17. A 25-year-old patient was delivered to an infectious diseases unit on the 3rd day of illness with complaints of headache, pain in lumbar spine and gastrocnemius muscles, high fever, chill. Objectively: condition of moderate severity. Sclera are icteric. Pharynx is hyperemic. Tongue is dry with dry brown coating. Abdomen is distended. Liver is enlarged by 2 cm. Spleen is not enlarged. Palpation of muscles, especially gastrocnemius muscles, is painful. Urine is dark in colour. Stool is normal in colour. The most likely diagnosis is:

- A. Leptospirosis.
- B. Viral hepatitis type A.
- C. Malaria.
- D. Infectious mononucleosis.
- E. Yersiniosis.

Answer: Leptospirosis.

Combination of intoxication syndrome (high fever, chills, headache, tongue is dry), icteric syndrome (sclera are icteric, urine is dark in colour), hepatomegaly (liver is enlarged by 2 cm) without splenomegaly (spleen is not enlarged), is typical for leptospirosis. Pain in lumbar region (pain in the lumbar spine) and especially in gastrocnemius muscles (complaints of pain in gastrocnemius muscles; palpation of

muscles, especially gastrocnemius muscles, is painful) is pathognomonic for leptospirosis.

18. A 43-year-old female patient complains of rash on the skin of her right leg, pain, weakness, body temperature rise up to 38°C. The disease is acute. Objectively: there is an oedema on the skin of her right leg in the foot area, a well-defined bright red spot in the irregular shape of flame tips, which is hot to touch. There are isolated vesicles in the focus. What is your provisional diagnosis?

- A. Erysipelas.
- B. Microbial eczema.
- C. Contact dermatitis.
- D. Toxicoderma.
- E. Haemorrhagic vasculitis.

Answer: Erysipelas.

Logic of answer: Acute onset of the disease (the disease is acute) with intoxication (weakness, body temperature rise up to 38°C) and presence of specific skin lesion with irregular shape of flame tips and well-demarcated borders (well-defined bright red spot in the irregular shape of flame tips) are characteristic for erysipelas and can help differentiate it from other skin infections. Local signs of inflammation, such as warmth, oedema, and tenderness (complain of pain; an oedema on the skin of her right leg in the foot area; spot is hot to touch) are also typical for erysipelas.

19. A 47-year-old patient came to see a doctor on the 7th day of disease. The disease is acute: after the chill body temperature rose to 40°C and lasted up to 7 hours, then dropped abruptly, which caused profuse sweat. There were three such attacks occurring once every other day. Two days ago the patient arrived from Africa. Objectively: pale skin, subicteric sclera, significantly enlarged liver and spleen. What is the cause of fever attacks in this disease?

- A. Erythrocytic schizogony.
- B. Tissue schizogony.
- C. Exotoxin of a causative agent.
- D. Endotoxin of a causative agent.
- E. Gametocytes.

Answer: Erythrocytic schizogony.

Logic of answer: The diagnosis is malaria due to presence of intermittent temperature curve (three attacks occurring once every other day) with presence of typical paroxysm – cold, sweat and hot phases (after the chill body temperature rose to 40°C and lasted up to 7 hours, then dropped abruptly, which caused profuse sweat),

jaundice (subicteric sclera), hepatosplenomegaly (significantly enlarged liver and spleen); anamnesis epidemica (two days ago the patient arrived from Africa). The cause of fever attacks is action of different pyrogenes, which are released as a result of erythrocytes destruction (erythrocytic schizogony).

20. A 24-year-old patient complains of general weakness, dizziness, body temperature rise up to 37,5°C, sore throat, neck oedema, enlargement of submaxillary lymph nodes. Objectively: mucous membrane of oropharynx is edematic and cyanotic, tonsils are enlarged and covered with films that spread beyond the tonsils and cannot be easily removed. What is the leading mechanism of this illness development?

- A. Action of bacterial exotoxin.
- B. Action of bacterial endotoxin.
- C. Allergic.
- D. Accumulation of suboxidated products.
- E. Bacteriemia.

Answer: Action of bacterial exotoxin.

Logic of answer: Typical symptoms of pharyngeal diphtheria are presented: moderate toxicosis (general weakness, dizziness, body temperature rise up to 37,5°C); tonsillitis (sore throat, tonsils are enlarged) with signs of fibrinous inflammation of oropharynx (mucous membrane of oropharynx is edematic and cyanotic, tonsils are covered with films that spread beyond the tonsils and cannot be easily removed); regional lymphadenitis (enlargement of submaxillary lymph nodes) and neck oedema (a combination of cervical adenopathy and swollen mucosa imparts a "bull's neck" appearance to many of the infected patients). The leading mechanism of diphtheria development is action of *Corynebacterium diphtheria* exotoxin.

21. A 40-year-old patient suffers from influenza. On the 5th day of illness there are pain behind sternum, cough with sputum, inertness. Temperature is 39,5°C. Face is pale. Mucosa of conjunctivas and pharynx is hyperemic. Heart rate is 120/min, breathing rate is 38/min. In the lower lung segments shortening of percussion sound and moist rales (crackles) can be detected. What additional investigation should be performed first of all to specify the diagnosis?

- A. Lung X-ray.
- B. ECG.
- C. Heart US.
- D. Mantoux test.
- E. Spirography.

Answer: Lung X-ray

Logic of answer: Absence of positive dynamics at 5th day of influenza (temperature is 39,5°C, face is pale, heart rate is 120/min, inertness) may be a criterion of complications development. Presence of tachypnea (breathing rate is 38/min) combined with signs of focal inflammatory changes in lungs (in the lower lung segments shortening of percussion sound and moist rales (crackles) can be detected) is characteristic for one of the most common bacterial complications of influenza – pneumonia. The diagnosis can be confirm by lung X-ray.

22. A 45-year-old patient complains of body temperature rise up to 40 °C, general weakness, headache, painfulness and spastic muscle contractions around the wound in the skin. He received this wound 5 days ago when working in his garden. He requested no medical care back then. What wound infection can be suspected?

- A. Tetanus.
- B. Anthrax.
- C. Erysipelas.
- D. Gram-positive.
- E. Gram-negative.

Answer: Tetanus.

Logic of answer: Contamination of wound with soil, dust, etc. is characteristic route of transmission for tetanus (the patient received wound when working in his garden). Combination of intoxication syndrome (body temperature rise up to 40 °C, general weakness, headache) and contractions in the area of the wound (painfulness and spastic muscle contractions around the wound in the skin) which appeared during incubation period characteristic for tetanus (1 to 31 days) (the patient received this wound 5 days ago) as a result of absence of specific prevention (the patient requested no medical care back then) is typical for tetanus.

23. A 28-year-old patient is a drug addict. He has been sick for a year, when noticed general weakness, increased sweating, and weight loss. He often had cases of respiratory diseases. Within the last 2 days he demonstrates intermittent fever with profuse night sweating, increased general weakness, developed diarrhoea with mucus and blood admixtures. On examination: polylymphadenopathy, herpetic rashes in the oral cavity; on abdominal palpation: the liver and spleen are enlarged.

What is the most likely diagnosis?

- A. HIV-infection
- B. Herpetic stomatitis
- C. Chronic lymphatic leukaemia
- D. Colon cancer
- E. Chronic sepsis

Answer: HIV-infection.

Logic of answer: Typical symptoms of HIV - infection are presented: general weakness, increased sweating, intermittent fever, polylymphadenopathy and weight loss. Previous history shows drug addiction with is high risk factor of the disease. Symptoms of multiple opportunistic infections also suggest HIV advanced stage.

24. A patient, who had eaten canned mushrooms (honey agaric) three days ago, developed vision impairment (diplopia, mydriasis), speech disorder, disturbed swallowing. What type of food poisoning occurred in the patient?

- A. Botulism
- B. Food toxicoinfection
- C. Fusariotoxycosis
- D. Honey agaric poisoning
- E. Lead salts poisoning

Answer: Botulism.

Logic of answer: Typical symptoms of botulism are presented: diplopia, mydriasis, speech disorder, disturbed swallowing; The patient was able to eat canned food, which is often the cause of botulism.

25. A patient has the second and third degree burns of the 15% of the body surface. On the 20th day after the trauma the patient presents with sharp increase of body temperature, general weakness, rapid vesicular respiration; facial features are sharpened, BP is 90/50 mm Hg, heart rate is 112/min. What complication is it?

- A. Sepsis
- B. Pneumonia
- C. Acute intoxication
- D. Purulent bronchitis
- E. Anaerobic infection

Answer: Sepsis.

Logic of answer: Sepsis and lung damage is one of the most frequent complications of burn disease. The patient does not have auscultative changes that are characteristic for pneumonia or bronchitis - vesicular breathing. Thus, fever, tachypnea, tachycardia and lowering blood pressure are symptoms of a systemic inflammatory response syndrome that is characteristic of sepsis.

26. A 35-year-old patient has been suffering from an illness for 3 days. 5 days ago he returned from a trip to Africa. The onset of disease was accompanied by fever up to 40 °C, chills, acute headache, and myalgia. In the axillary region the lymph node enlarged up to 3 × 6 cm can be palpated. The lymph node is dense, intensely painful,

slightly mobile, without clear margins; the skin over the node is hyperaemic and tight. Tachycardia is present.

Make the preliminary diagnosis:

- A. Plague
- B. Sepsis
- C. Tularaemia
- D. Lymphadenitis
- E. Anthrax

The answer: Plague.

Logic of the answer: Classical symptoms of bubonic form of plague are presented: intensive toxic signs (fever up to 40 °C, chills, acute headache, and myalgia; tachycardia); bubo – a swollen inflamed lymph node in the armpit (in the axillary region the lymph node enlarged up to 3 × 6 cm) with the affection of surrounding tissues (the lymph node is dense, intensely painful, slightly mobile, without clear margins) and skin above (the skin over the node is hyperaemic and tight). Plus there is epidemiological data confirming the diagnosis: staying at the plague endemic region and duration of the incubation period not more than 6 days (5 days ago he returned from a trip to Africa).

27. For a week a 42-year-old patient has been suffering from fever attacks followed by high temperature, which occur each 48 hours. Body temperature rises up to 40 °C and decreases in 3-4 hours with excessive sweating. The patient presents with loss of appetite and general fatigue. The skin is pale and sallow. The liver and spleen are enlarged and dense on palpation. What method of diagnosis verification would be most efficient?

- A. Microscopy of blood smear and thick blood film
- B. Complete blood count
- C. Bacteriological analysis
- D. Immune-enzyme assay
- E. Microscopy of hanging blood drop

The answer: Microscopy of blood smear and thick blood film.

Logic of the answer: Classical symptoms of tertian (ovale) malaria are presented: intermittent type of the fever (fever attacks followed by high temperature, which occur each 48 hours; body temperature rises up to 40 °C and decreases in 3-4 hours with excessive sweating); intensive toxic signs (loss of appetite and general fatigue; skin is pale and sallow); signs of generalised process (the liver and spleen are enlarged and dense on palpation). The gold standard methods of malaria verification are microscopy of blood smear and thick blood film.

28. A 20-year-old patient complains of severe headache, double vision, weakness, fever, irritability. Objectively: body temperature is 38,1°C, the patient is reluctant to contact, sensitive to stimuli. There are ptosis of the left eyelid, exotropia, anisocoria S>D, pronounced meningeal syndrome. On lumbar puncture the cerebrospinal fluid flowed out under a pressure of 300 mm Hg, the fluid is clear, slightly opalescent. 24 hours later there appeared fibrin film. Protein – 1,4 g/l, lymphocytes - 600/3 per mm³, sugar – 0,3 mmol/l. What is the provisional diagnosis?

- A. Tuberculous meningitis
- B. Meningococcal meningitis
- C. Lymphocytic (Armstrong's) meningitis
- D. Syphilitic meningitis
- E. Mumps meningitis

Answer: Tuberculous meningitis.

Logic of answer: Typical symptoms of meningoencephalitis are presented: headache, fever (38,1°C), pronounced meningeal syndrome, focal neurologic signs (ptosis of the left eyelid, exotropia, anisocoria S>D). Changes which were found in CSF (flowed out under a pressure of 300 mm Hg, the fluid is clear, slightly opalescent, lymphocytes – 600/3 per mm³) confirm meningitis. Presence of fibrin film (24 hours later there appeared fibrin film), protein-cellular dissociation (protein – 1,4 g/l, lymphocytes - 600/3 per mm³) and very low glucose level (sugar – 0,3 mmol/l) confirms TB aetiology.

29. A 17-year-old young man complains of general weakness, trismus, twitching of the muscles in his left shin. 7 days ago he pierced his foot with a nail. Objectively: at the sole of the foot there is a wound, 0,3x0,2 mm in size, with small amount of serous-purulent discharge, the skin around the wound is hyperemic. What is the most likely diagnosis?

- A. Tetanus
- B. Phlegmon
- C. Osteomyelitis
- D. Infected wound
- E. Erysipelas

Answer: Tetanus

Logic of answer: typical symptoms of tetanus are presented: signs of intoxication, trismus, muscle twitching in the left tibia. Data on the epidemiological history is also typical - 7 days ago, the patient limb was injured with a nail. The incubation period for tetanus is on average 7-14 days, like this.

30. An infant is 2,5 months old. The onset of the disease was gradual, the child had normal body temperature but presented with slight cough. Within a week the cough intensified, especially at night; on the 12th day the child developed cough fits occurring up to 20 times per day and followed by vomiting. There was one instance of respiratory arrest. Make the diagnosis:

- A. Pertussis
- B. Parainfluenza
- C. Congenital stridor
- D. Respiratory syncytial infection
- E. Adenovirus infection

Answer: Pertussis

Logic of answer. According to age of the child, gradual onset of the disease, appearance of frequent paroxysmal coughing especially at night against the background of normal temperature, the duration of coughing, one episode of respiratory arrest on the background of a cough - indicate a diagnosis of pertussis.

31. A woman undergoing in-patient treatment for viral hepatitis type B developed headache, nausea, recurrent vomiting, memory lapses, flapping tremor of her hands, rapid pulse. Sweet smell from the mouth is detected. Body temperature is 37,6°C, heart rate is 89/min. What complication developed in the patient?

- A. Acute liver failure
- B. Ischemic stroke
- C. Gastrointestinal haemorrhage
- D. Hypoglycaemic shock
- E. Meningoencephalitis

Answer: Acute liver failure

Logic of answer. Acute liver failure is a typical complication of severe course of viral hepatitis B. Early symptoms are headache, nausea, recurrent vomiting, memory lapses, flapping tremor of her hands and tachycardia. Specific sweet smell or smell of raw liver are also a symptoms of the complication.

32. A 36-year-old man developed a disease with acute onset 6 hours ago. The patient presents with pain in the epigastric, ileocecal, and paraumbilical areas, vomiting, weakness, nausea, and body temperature of 38,5°C. Stool is liquid, profuse, frequent, retains fecal nature, foul-smelling, frothy, coloured dark green. The stomach is moderately distended and painful on palpation. The patient attributes his disease to

eating raw chicken eggs one day before the clinical signs of the disease appeared. What is the most likely diagnosis?

- A. Salmonellosis
- B. Shigellosis
- C. Typhoid fever
- D. Cholera
- E. Food toxicoinfection

Answer: Salmonellosis

Logic of answer. Acute gastroenteritis with symptoms a pain in the epigastric, ileocecal, and paraumbilical areas (so called "salmonellosis triangular"), vomiting, weakness, nausea and liquid, profuse, frequent coloured dark green stool. High intoxication with temperature of 38,5°C is also typical. Typical epidemiological data is raw chicken eggs consumption.

33. A 34-year-old man on the 3rd day of ceftriaxone treatment for acute otitis (daily dosage - 2 grams) developed diarrhoea occurring 5-6 times per day. Faeces are without mucus or blood admixtures. Temperature is 36.6°C. Gregersen reaction (occult blood in faeces) is negative, Stool culture detected no pathogenic germs. What is the most likely cause of diarrhoea in this case?

- A. Antibiotic-associated diarrhoea
- B. Bacterial overgrowth syndrome
- C. Crohn's disease (regional enteritis)
- D. Ulcerative colitis
- E. Intestinal dysbiosis

Answer: Antibiotic-associated diarrhoea

Logic of answer. Antibiotic associated diarrhoea occurs in about 5-30% of patients either early during antibiotic therapy or up to two months after the end of the treatment. Almost all antibiotics, particularly those that act on anaerobes, can cause diarrhoea, but the risk is higher with aminopenicillins, a combination of aminopenicillins and clavulanate, cephalosporins, and clindamycin.

34. A 28-year-old woman complains of nausea, stomachache, pain in her tongue, and liquid feces. Three days ago she ate poorly salted pike caviar. Objectively her skin is pale, the tongue looks "lacquered" (bald tongue). Pulse is 100/min., with muffled heart sounds and systolic murmur over the cardiac apex. Blood pressure is 95/50 mm Hg. The liver is enlarged by 3 sm. Hemogram shows anemia, eosinophils - 18%. oval helminthes eggs were detected in faeces. Make the provisional diagnosis.

- A. Diphylobotriosis
- B. Teniasis
- C. Ascariasis

- D. Trichinosis
- E. Taeniarinchosis

Answer: Diphylobotriosis

Logic of answer. Diphylobotriosis is a long-lasting infection. Most cases are asymptomatic. Manifestations may include abdominal discomfort, diarrhea, vomiting, and weight loss. Vitamin B12 deficiency with pernicious anemia may occur ("lacquered" bald tongue). Massive infections may result in intestinal obstruction. Migration of proglottids can cause cholecystitis or cholangitis.

35. A group of 5 had been resting in a forest, I they were drinking alcohol and eating canned mushrooms and cured fish. The next day two of them were hospitalized with disturbed vision, swallowing and respiration; the third one presented with acute general weakness and dry mouth. The remaining two were healthy. A tick was detected on the skin of one of the healthy group members. What is the most likely diagnosis?

- A. Botulism
- B. Alcohol poisoning
- C. Tick-borne encephalitis
- D. Mushroom poisoning
- E. Lyme borreliosis

Answer: Botulism

Logic of answer. Signs and symptoms of food borne botulism typically begin between 12 and 36 hours after the toxin consumption, typically neurological - disturbed vision, swallowing and respiration; the third one presented with acute general weakness and dry mouth. Epidemiological evidence is consumption of canned food and group character of the disease.

36. The doctor has an appointment with a patient. who 2 days ago developed severe chest pain on the left, general weakness. high temperature, and headache. Objectively along the -4th and 5th intercostal nerves on the left the skin is hyperaemic and there are tight clusters of small vesicles filled with clear serous content. What is the most likely diagnosis?

- A. Herpes zoster
- B. Herpes simplex
- C. Streptococcal impetigo
- D. Dermatitis herpetiformis (Duhning's disease)
- E. Pemphigus

Answer: Herpes zoster

Logic of answer. herpes zoster, is a viral disease characterized by a painful vesicular

rash with blistering a localized area. Two to four days before the rash occurs there may be tingling or local pain in the area accompanied with fever and intoxication. The rash usually heals within two to four weeks.

37. A 65-year-old woman was diagnosed with I the following: chronic rheumatic heart disease, I degree of rheumatic activity; combined mitral heart disease with prevalence of III (NYHA). What tactics of vaccination against respiratory infections should be chosen to provide secondary prevention of exacerbations and to avoid heart failure decompensation in the patient?

- A. Scheduled yearly vaccination against influenza and pneumococci
- B. Vaccination should be combined with antibiotic administration
- C. Any vaccination is contraindicated due to elderly age of the patient
- D. Any vaccination is contraindicated due to mitral valve disease
- E. Vaccination is contraindicated due to severe heart failure

Answer: Scheduled yearly vaccination against influenza and pneumococci

Logic of answer. According to European Centre for Disease Prevention and Control guidance older age groups, usually 65 years and older; and people with chronic medical conditions, particularly diseases in the following categories: chronic respiratory diseases; chronic cardiovascular diseases; chronic metabolic disorders; chronic renal and hepatic diseases; persons with deficient immunity (congenital or acquired); young people taking long-term salicylate therapy and persons with conditions which compromise respiratory function should undergo routine annual immunisation with seasonal influenza vaccine. Same time, CDC recommends pneumococcal conjugate vaccine for all children younger than 2 years old, all adults 65 years or older, and people 2 through 64 years old with certain medical conditions. CDC recommends pneumococcal polysaccharide vaccine for all adults 65 years or older, people 2 through 64 years old with certain medical conditions, and adults 19 through 64 years old who smoke cigarettes.

38. A 6-month-old infant is not vaccinated. The physician recommends a DPT (diphtheria, pertussis, tetanus) vaccination but the mother is absolutely against this procedure. Choose the most substantial argument in favour of vaccination:

- A. Risk of lethal consequences
- B. Epidemic risk for the others
- C. High quality of vaccines
- D. Personal professional experience
- E. -

Answer: Risk of lethal consequences

Logic of answer. Diphtheria in unvaccinated persons causes death in 5% to 10% of cases, mostly due to complications (laryngeal croup and myocarditis). In 2013, the

Global Burden of Disease Study estimated mortality due to pertussis in the first year of life to be approximately 400 per million live births, or approximately 56 000 deaths. Tetanus mortality rates were still high in a number of countries in 2015 (more than 1,000 deaths per 100,000 population) were observed in Somalia, South Sudan, Afghanistan, and Kenya due to lack of vaccines. So vaccination with DTP is strongly recommended to reduce risk to a child.

39. During winter epidemics of influenza caused predominantly by virus A/California/04/2009 (H1N1), on the 2nd day after the disease onset a 30-year-old hospitalized man presented with high fever, dry cough, myalgia, headache, and general weakness. What should be prescribed as etiologic treatment in this case?

- A. Neuraminidase inhibitors (Oseltamivir).
- B. Interferon inducers
- C. Antibiotics
- D. Immunoglobulin
- E. Acyclovir

Answer: Neuraminidase inhibitors (Oseltamivir)

Logic of answer. According to European Centre for Disease Prevention and Control guidelines, 2017, Neuraminidase inhibitors (Oseltamivir) are medicines of choice to treat pandemic and seasonal strains of influenza.

40. A 32-year-old pregnant woman at the term of 5-6 weeks was vaccinated against influenza along with her whole family. At that time she was not aware of her pregnancy. The pregnancy is wanted. The woman needs an advice from the family doctor regarding the maintenance of her pregnancy, namely whether there is a risk of fetal malformations because of received vaccination. What advice should the doctor give in this case?

- A. Vaccination against influenza is safe during pregnancy
- B. An infectious diseases specialist must be consulted
- C. Immediate ultrasound of the lesser pelvis is necessary
- D. Therapeutic abortion is recommended
- E. Test for antibodies against influenza virus is necessary

Answer: Vaccination against influenza is safe during pregnancy

Logic of answer. Multiple studies have shown that women who have influenza vaccination during pregnancy have not had a higher risk for spontaneous abortion (miscarriage) but pregnant women are risk group of severe course in case of pandemic influenza A/California/04/2009 (H1N1).

41. Among first-year schoolchildren there was a case of measles registered. A 7-year-old boy from the same group was not vaccinated against measles due to refusal of his parent. His clinical history has no cases of measles in the past and is not

contraindicatory to immunobiological agents. Choose the most rational tactics of measles prevention in this schoolboy:

- A. Measles-Mumps-Rubella vaccine
- B. Antiviral agents
- C. Isolation for 20 days
- D. Antibiotics
- E. Immunomodulators

Answer: Measles-Mumps-Rubella vaccine

Logic of answer. CDC recommends that people get MMR vaccine to protect against measles, mumps, and rubella. Children should get two doses of MMR vaccine, starting with the first dose at 12 to 15 months of age, and the second dose at 4 through 6 years of age. Teens and adults also should also be up to date on their MMR vaccination.

42. A 26-year-old man is undergoing a regular check-up. One year ago he had a case of tonsillar diphtheria complicated with myocarditis. Presently his condition is satisfactory, no signs of cardiovascular failure; ECG shows first-degree atrioventricular block. What vaccine was administered to this man according to his age?

- A. Adsorbed diphtheria tetanus vaccine (modified)
- B. Oral polio vaccine (OPV)
- C. Acellular DPT vaccine
- D. BCG vaccine
- E. Tetanus anatoxin

Answer: Adsorbed diphtheria tetanus vaccine (modified)

Logic of answer. Adsorbed modified diphtheria tetanus vaccine is used for routine booster immunization against tetanus and diphtheria in persons 18 months, 6 and 16 years of age and older who have completed primary immunization against tetanus and diphtheria every 10 years thereafter.

43. A 69-year-old woman was diagnosed with the following: ischemic heart disease; stable exertional angina pectoris, FC III; heart failure IIA with retained left ventricular ejection fraction, functional class III (NYHA). What vaccine should be chosen for influenza prevention and to avoid destabilization of the patient's condition?

- A. Type of influenza vaccine is not important
- B. Recombinant influenza vaccine (RIV)
- C. Inactivated influenza vaccine (IIV)
- D. Vaccination is contraindicated due to severe heart failure
- E. Vaccination is contraindicated due to elderly age of the patient

Answer: Type of influenza vaccine is not important

Logic of answer. For vaccination of patients with spectrum of diseases mentioned in the task type of influenza vaccine is not important.

44. A 45-year-old woman has been suffering from rheumatoid arthritis for 10 years and takes methotrexate twice a week. What statement regarding vaccination against pneumococci (23-valent vaccine) would conform to the recommendations for the management of rheumatoid arthritis issued by the European League Against Rheumatism in 2010?

- A. Vaccination is recommended
- B. Vaccination is contraindicated to the patients who take methotrexate
- C. Vaccination necessitates increase in the dosage of the long-term medicines
- D. Vaccination is contraindicated in cases when inflammatory process is active
- E. Vaccination is not recommended

Answer: Vaccination is recommended

Logic of answer. According to recommendations for the management of rheumatoid arthritis issued by the European League Against Rheumatism in 2010 the administration of inactivated vaccines (especially flu and pneumococcus) for patients who are immunosuppressed, should be strongly encouraged in patients with systemic lupus erythematosus on IS drugs, preferably administered when the systemic lupus erythematosus is inactive.

45. A healthy child 1 year and 5 month of age is being vaccinated against hepatitis B. The child did not receive the first dose the vaccine previously, while in the maternity hospital. The doctor makes an individual vaccination schedule for this child and planning the administration of the next dose the vaccine. What is the minimum interval between doses of vaccine in this case?

- A. 1 month
- B. 3 months
- C. 6 months
- D. 12 months
- E. 2 months

Answer: 1 month

Logic of answer. According to National vaccination schedule the hepatitis B vaccine schedule is flexible and can vary as long as all of the following minimum intervals are met: at least 4 weeks between doses 1 and 2, at least 8 weeks between doses 2 and 3, and at least 16 weeks between doses 1 and 3.

46. A 26-year-old woman has been undergoing treatment for community- acquired pneumonia for 10 days. It is known that her husband had been treated for drug

addiction. Sequential intravenous administration of Amoksiklav (Amoxicillin+Clavunate) + Levofloxacin combination and vancomycin in the prescribed dosage was ineffective. Within the last two days the patient's dyspnea and intoxication acutely exacerbated, bilateral pulmonary infiltrates are observed. What is the most likely cause of the medication ineffectiveness?

- A. HIV infection and pneumocystic pneumonia
- B. Idiopathic fibrosing alveolitis
- C. Cancer metastases in the pulmonary tissues
- D. Infection with polyresistant bacterial strains
- E. Tuberculosis mycobacterium infection with development of tuberculosis

Answer: HIV infection and pneumocystic pneumonia

Logic of answer. PCP may be difficult to diagnose owing to its nonspecific symptoms. Radiological presentation is also nonspecific or even normal in case of mild disease. Therefore, the single most important diagnostic tool for PCP is a high clinical suspicion. Because PCP is one of the most frequent opportunistic infection, physicians should consider it when an HIV-infected patient or their sexual partners, like in the case, complains of fever, shortness of breath, and/or cough. Microscopic demonstration of the organisms in a clinically relevant source such as specimens of induced sputum, BAL fluid, or lung tissue has been the golden standard for the diagnosis of PCP but a positive polymerase chain reaction (PCR) result in combination with an elevated level of serum β -D-glucan may be enough to start anti-PCP treatment.

47. A 16-year-old adolescent living in a rural area has been bitten in the shin by a stray dog. The wound is superficial. Regular vaccination against tetanus was received 3 months ago. What treatment tactics would be the most advisable in this case?

- A. Antirabies vaccination
- B. Antitetanus immunoglobulin
- C. Antitetanus serum
- D. Antirabies immunoglobulin
- E. Tetanus toxoid adsorbed
- F. Answer: Antirabies vaccination

Logic of answer. Bites from bats and high-risk wild carnivores such as raccoons, skunks, foxes, bobcats, coyotes, and mongoose are of great concern and warrant consideration of immediate postexposure prophylaxis, like in the case. Postexposure prophylaxis consists of three primary elements: wound care, infiltration of rabies immune globulin, and vaccine administration. Immediate and thorough washing of wounds with a soap solution may considerably reduce the risk of contracting rabies. Other measures, such as the use of tetanus toxoid or antibiotics, are applied as

needed. Decisions are urgent, because delays may affect the outcome. Postexposure prophylaxis is highly effective if applied appropriately.

48. A 46-year-old man came to the surgeon's office. He complains of twitching sensation in the wound on his left foot, insomnia, and anxiety. According to the patient, he received this wound 5 days ago, when he accidentally stepped on a glass shard, while on the beach. He requested no medical assistance. Objectively the patient's general condition is satisfactory, pulse is 75/min., blood pressure is 130/80 mm Hg, temperature is 36.9°C. On the plantar surface of his foot there is a wound 1.5 cm long and up to 3 cm deep. The wound edges are moderately hyperaemic, no discharge from the wound is observed. What disease can be suspected in this patient?

- A. Tetanus
- B. Fasciitis
- C. Diphtheria
- D. Anthrax
- E. Phlegmon

Answer: Tetanus

Logic of answer. You should suspect tetanus if a cut or wound is followed by one or more of these symptoms: stiffness of the neck, jaw, and other muscles, often accompanied by a grotesque, grinning expression, difficulty swallowing, irritability, uncontrollable spasms of the jaw, called lockjaw, and neck muscles.

49. A 17-year-old girl has made an appointment with the doctor. She plans to begin her sex life. No signs of gynecological pathology were detected. In the family history there was a case of cervical cancer that occurred to the patient's grandmother. The patient was consulted about the maintenance of her reproductive health. What recommendation will be the most helpful for prevention of invasive cervical cancer?

- A. Vaccination against human papillomavirus (HPV)
- B. Timely treatment of sexually transmitted diseases
- C. Immunomodulators
- D. Antiviral and antibacterial drugs
- E. Vitamins, calcium, omega-3

Answer: Vaccination against human papillomavirus (HPV)

Logic of answer. Human papilloma virus (HPV) vaccine prevents infection by certain types of human papillomavirus. Available vaccines protect against either two, four, or nine types of HPV. All vaccines protect against at least HPV type 16 and 18 that cause the greatest risk of cervical cancer.

50. A 45-year-old veterinary worker has made an appointment with the doctor for regular examination. In his duties he frequently deals with animals, however he

denies working with rabies-affected animals. Previously he has received no antirabic vaccination. What should the doctor recommend in this case?

- A. Preventive immunization with antirabic vaccine
- B. Vaccination in case of contact with sick animal
- C. Preventive immunization with rabies immunoglobulin
- D. Preventive immunization with anti-rabies serum
- E. Administration of antirabic vaccine and rabies immunoglobulin

Answer: Preventive immunization with antirabic vaccine

Logic of answer. Preexposure rabies vaccination may be recommended for veterinarians, animal handlers, field biologists, cavers, missionaries, and certain laboratory workers. In case of infrequent exposure (veterinarians and animal control staff working with terrestrial carnivores in areas where rabies is uncommon to rare; veterinary students; and travelers visiting areas where rabies is enzootic and immediate access to medical care, including biologics, is limited) Primary course of vaccination is recommended; no serologic testing or booster vaccination.

ДОДАТОК 1.
ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ З ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ДЛЯ
ПІДГОТОВКИ ДО ДЕРЖАВНОГО ЛЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ "КРОК-2.
ЗАГАЛЬНА ЛІКАРСЬКА ПІДГОТОВКА"

Чоловік 28 років захворів гостро, коли з'явилися озноб, відчуття жару, підвищення температури до 38,5°0, нападоподібний біль у лівій здухвинній ділянці, часті рідкі випорожнення у вигляді кров'янисто-слизової маси. Під час пальпації живота відзначається болісність у його лівій половині, сигмоподібна кишка спазмована. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Гостра дизентерія;
- B. Амебіаз;
- C. Ешерихіоз;
- D. Неспецифічний виразковий коліт;
- E. Злоякісні пухлини товстої кишки.

Хворий 20 років надійшов до клініки на 7-й день хвороби з скаргами на жовтяничність шкіри та склер, темну сечу, одноразове блювання, зниження апетиту, підвищення температури тіла до 38°С протягом 2-х днів. Три тижні тому на рибалці користувався одним посудом з друзями. Об'єктивно: млявий, t - 36,8°0, шкіра та склери жовтяничні, печінка виступає з-під краю реберної дуги на 3 см, чутлива під час пальпації; селезінка пальпаторно не визначається. Сеча темна, кал частково ахолічний. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Вірусний гепатит А;
- B. Лептоспіроз;

- C. Інфекційний мононуклеоз;
- D. Гемолітична анемія;
- E. Кишковий ієрсиніоз.

Підліток 16 років скаржиться на слабкість, запаморочення, відчуття важкості в лівому підребер'ї. Об'єктивно: шкіра та видимі слизові жовтяничні. Вежовий череп. Печінка +2 см, нижній полюс селезінки на рівні пупка. У кро-ві: ер.- $2,7 \cdot 10^{12}$ /л, Нь- 88 г/л, лейкоц.- $5,6 \cdot 10^9$ /л, ШЗЕ- 15 мм/год. Вкажіть найбільш вірогідну зміну рівня білірубину в цього хворого:

- A. Підвищення вільного білірубину;
- B. Підвищення зв'язаного білірубину;
- C. Підвищення вільного та зв'язаного білірубінів;
- D. Зниження зв'язаного білірубину;
- E. Зниження вільного білірубину.

У хворого 28 років без постійно-го місця проживання, госпіталізованого з попереднім діагнозом "грип", на 5 день хвороби з'явився розеолезно-петехіальний висип на тулубі та внутрішніх поверхнях кінцівок. Температура - 41°0, ейфорія, гіперемія обличчя, почервоніння склер, тремор язика, тахікардія, спленомегалія, збудження. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Висипний тиф;
- B. Алкогольний делірій;

- С. Лептоспіроз;
- D. Кір;
- Е. Черевний тиф.

Жінка 24 років звернулася з скаргами на довготривалу лихоманку, нічну пітливість. За останні три місяці схудла на 7 кг. Мала безладні статеві стосунки. Об'єктивно: збільшення всіх груп лімфатичних вузлів, гепатолієнальний синдром. У крові: лейкоцити $2,2 \cdot 10^9$ /л. Яке захворювання можна запідозрити?

- A. ВІЛ-інфекція;
- B. Лімфогранулематоз;
- C. Туберкульоз;
- D. Інфекційний мононуклеоз;
- E. Хроніосепсис.

У жінки 40 років, на 40-му тижні 6-ї патологічної вагітності (загроза зриву, гестоз I типу II половини), від 3-х пологів народився хлопчик в асфіксії. Стан дитини важкий, вага 2 кг, ознаки недозрілості, синдром гідроцефалії. Шкіра бліда, з жовтяничним відтінком, акроціаноз. Тони серця глухі, грубий систолічний шум в усіх точках аускультатії. Живіт збільшений, печінка +3 см. Сеча насичена, кал світлий. Окулістом виявлено хоріоретиніт. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Вроджений токсоплазмоз;
- B. Гемолітична хвороба новонародженого;
- C. Сепсис;
- D. Вроджена вада серця.

Е. Вроджений гепатит.

Хворого 28 років госпіталізовано на 9-й день хвороби з скаргами на підвищення температури до 39°C , головний біль, загальну слабкість, запор, порушення сну. Об'єктивно: на шкірі живота - поодинокі розеоли, Рс- 78/хв., печінка збільшена на 2 см. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Черевний тиф;
- B. Висипний тиф;
- C. Сепсис;
- D. Бруцельоз;
- E. Лептоспіроз.

Хворий скаржить на болючість, почервоніння шкіри на правій литці. Об'єктивно: температура тіла $38,5^{\circ}\text{C}$ збільшені та болючі пахвинні лімфатичні вузли з правого боку. Шкіра кінцівки набрякла, гіперемована, з елементами висипу у вигляді пухирців з темною рідиною всередині; пальпація її болюча. Видна чітка межа між почервонінням та здоровою шкірою. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Бешіха, геморагічна форма;
- B. Сибірка, шкірна форма;
- C. Герпетична інфекція;
- D. Вітряна віспа;
- E. Флегмона гомілки.

До стаціонару бригадою швидкої допомоги доставлено хворого з діагнозом ГРВІ. Захворів гостро з підвищення температури тіла до $39,9^{\circ}\text{C}$. Скарги на головний біль у

лобно-скроневих ділянках, біль в очних яблуках, ломоту у всьому тілі, закладеність носа, дряпання у горлі, сухий кашель. Вдома двічі була носова кровотеча. Який вид ГРВІ у хворого?

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

У хворого гостро виникли озноб, головний біль, блювання, підвищення температури тіла до 38,5 °С. Надвечір з'явилися ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга. На слизових губ та носа відмічаються герпетичні пухирці. Вогнищевої неврологічної симптоматики не виявлено. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Менінгококовий менінгіт;
- B. Субарахноїдальний крововилив;
- C. Герпетичний енцефаліт;
- D. Абсцес мозку;
- E. Крововилив у мозок.

Хворий 18 років надійшов до стаціонару на 7-й день хвороби зі скаргами на головний біль, загальну слабкість, підвищення температури тіла, біль у горлі. Об'єктивно: збільшення всіх груп лімфовузлів до 1-3 см в діаметрі. Під час пальпації: лімфовузли щільнуваті, еластичні, мало болісні, не спаяні між собою. На збільшених мигдаликах - гнійні нашарування. Печінка +3 см. У крові: лейкоцитоз, відносний

лімфоцитоз, віроцити - 15%. Який найбільш вірогідний діагноз?

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

Громадянин Пакистану 30-ти років захворів гостро: з'явилися часті водянисті випорожнення, яка нагадують "рисовий відвар". Об'єктивно: $t - 35,4^{\circ}\text{C}$, кінцівки холодні, акроціаноз, сухість у роті, різко знижений тургор тканин. Що слід зробити для оцінки ступеня зневоднення?

- A. Визначити густину плазми крові;
- B. Виміряти центральний венозний тиск;
- C. Визначити рівень сечовини та креатиніну в крові;
- D. Виміряти артеріальний тиск;
- E. Визначити рівень гемоглобіну.

Хворий 28-ми років наркоман. Хворіє протягом року, коли відзначив загальну слабкість, підвищену пітливість, схуднення. Часто хворів на респіраторні захворювання. За останні 2 дні була переміжна гарячка з профузною нічною пітливістю, посилилася загальна слабкість, приєднався пронос з домішками слизу та крові. При огляді: полілімфаденопатія, у порожнині рота герпетичні висипання, під час пальпації живота - збільшені печінка та селезінка. Який найбільш вірогідний діагноз?

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

Хвора 64-х років скаржиться на загальну слабкість, шум у голові, охриплість голосу. Об'єктивно: шкіра бліда з жовтяничним відтінком, язик червоний зі згладженими сосочками, асиметрія тактильної та больової чутливості, Рс- 120/хв., АТ- 80/50 мм рт.ст., пальпується селезінка. У крові: Нв- 58 г/л, ер.- $1,2 \cdot 10^{12}$ /л, лейк.- $2,8 \cdot 10^9$ /л, тр.- $140 \cdot 10^9$ /л, ШЗЕ- 17 мм/год, анізоцитоз, пойкилоцитоз - виражені (++)). Яке дослідження буде вирішальним у з'ясуванні генезу анемії?

- A. Стернальна пункція;
- B. Непряма проба Кумбса;
- C. Пряма проба Кумбса;
- D. Фіброгастроскопія;
- E. Ендолюмбальна пункція.

У хворого 30-ти років на 9-ту добу хвороби, яка почалась поступово з повільним наростанням гарячки та інтоксикації, з'явився нерясний розеолезний висип на шкірі живота. Об'єктивно: блідий, t - 40°0, Рс- 80/хв., АТ- 100/65 мм рт.ст. Язик обкладений, живіт здутий, пальпується селезінка та збільшена печінка. Обстеження на яке захворювання потрібно провести в першу чергу?

- A. Черевний тиф;

- B. Висипний тиф;
- C. Кіп;
- D. Скарлатина;
- E. Сепсис.

Хворий 32-х років проживає в районі ендемічному на ехінококоз. Остання 6 місяців його турбує біль у правому підребер'ї, підвищення температури. Запідозрене ехінококове ураження печінки. Який вид дослідження найбільш інформативний у такому випадку?

- A. Ультразвукове дослідження
- B. Оглядова рентгенографія черевної порожнини;
- C. Біохімічне лабораторне дослідження;
- D. Ангіографія;
- E. Сканування печінки.

До інфекційного відділення госпіталізовано 8 осіб зі скаргами на біль голови, болючість у литкових м'язах, набряк обличчя та повік, біль у грудній клітці під час дихання, підвищення температури тіла до 40°0. Всі хворі 10 днів тому були на полюванні та їли м'ясо дикого кабана. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Трихінельоз
- B. Бруцельоз
- C. Черевний тиф
- D. Лептоспіроз
- E. Псевдотуберкульоз

У робітниці свиноферми, на тлі повного здоров'я, з'явилися різкий озноб, підвищення температури тіла

до 39,9°C, інтенсивний біль голови, нудота. На наступний день відзначалися біль у м'язах нижніх кінцівок, носова кровотеча. Об'єктивно: на 3-й день хвороби стан важкий, обличчя гіперемоване, склерит, субіктеричність склер. Печінка +3 см. Добовий діурез 700 мл. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Лептоспіроз;
- B. Вірусний гепатит;
- C. Іерсиніоз;
- D. Грип;
- E. Геморагічна лихоманка з нирковим синдромом.

Студент 18-ти років протягом 7-ми днів скаржиться на слабкість, температуру тіла до 37,8°C, слизові виділення з носа, біль у горлі під час ковтання, відчуття "піску" в очах. Об'єктивно: збільшення задньошийних, кутовощелепних лімфовузлів, набряк та ін'єкція судин кон'юнктив, гіперемія слизової оболонки ротоглотки, гіпертрофія мигдаликів, нальоту немає. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Аденовірусна інфекція;
- B. Грип;
- C. Інфекційний моноклеоз;
- D. Риновірусна інфекція;
- E. Парагрип.

На 15-ту добу після дрібної травми правої ступні хворий відчув нездужання, стомлюваність, дратівливість, головний біль, підвищення температури тіла,

відчуття стискання, напруження та посмикування м'язів правої гомілки. Про яке захворювання можна подумати?

- A. Пращець;
- B. Анаеробна газова гангрена;
- C. Бешиха;
- D. Гострий тромбофлебіт;
- E. Тромбоемболія підколінної артерії.

Жінка 37-ми років скаржиться на біль в горлі. Температура тіла - 36,9°C, загальний стан задовільний. Хвора з приводу іншої хвороби тривалий час приймає преднізолон. Орофарингоскопія: слизова оболонка горла дещо гіперемована, на піднебінних мигдаликах та передніх дужках м'якого піднебіння спостерігаються білувато-сірі нашарування, які легко знімаються; поверхня слизової під ними дещо ерозована. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Фарингомікоз;
- B. Дифтерія зіву;
- C. Виразково-плівчаста ангіна Плаута-Венсана;
- D. Лакунарна ангіна;
- E. Туберкульоз глотки.

Про діагноз гепатиту у вагітної жінки можна думати при підвищенні рівня:

- A. АЛТ;
- B. ШЗЕ;
- C. Лейкоцити крові;
- D. Лужна фосфатаза;
- E. Азот сечовини.

У хворої на черевний тиф на 14-й день захворювання раптово виник біль у животі. Хвора притомна. Біль гострий. Живіт бере участь в акті дихання, не здутий. Пальпаторно: помірне напруження м'язів передньої черевної стінки, більше у правий клубовій ділянці. Печінкова тупість не визначається. Перистальтика вислуховується, в'яла. Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. Температура тіла 38,9°C. Рs-104/хв. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Перфорація черевнотифозної виразки
- В. Спайкова кишкова непрохідність
- С. Гострий перфоративний апендицит
- Д. Перфорація гострої виразки шлунка
- Е. Гострий панкреатит

До приймального відділення лікарні доставлений на другу добу хвороби чоловік у важкому стані. Під час огляду температура тіла 36,1°C, риси обличчя загострені, шкіра суха, збирається в складку, афонія, судомні посмикування окремих груп м'язів. Акроціаноз. Тони серця глухі, Рs- 102/хв., АТ- 50/20 мм рт.ст. Живіт м'який, втягнутий, безболісний. Анурія. Рідкі випорожнення у вигляді "рисового відвару". Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Холера
- В. Гостра дизентерія;

- С. Сальмонельоз;
- Д. Ешеріхіоз;
- Е. Кишковий амебіаз.

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

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

Хвора 21-го року, без постійного місця проживання, скаржиться на рідкі випорожнення протягом 2-х місяців, втрату ваги на 13 кг, слабкість, постійну субфебрильну температуру, рецидивний герпес. Об'єктивно: на губах герпетичні висипання, генералізована лімфаденопатія, збільшення печінки до 2 см. У крові: ер.- $4,4 \cdot 10^{12}$ /л, Нb- 115 г/л, ШЗЕ- 15 мм/год, лейкоц.- $10,0 \cdot 10^9$ /л, е.-2%, п.- 6%, с.- 61%, л.- 17%, м.- 3%. Атипові мононуклеари - 6%. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. СНІД;

- В. Затяжна дизентерія;
- С. Інфекційний мононуклеоз;
- Д. Лімфогранулематоз;
- Е. Амебіаз.

У доярки на правій кисті має місце виразка 3х3 см, вкрита чорним щільним струпом. Кисть різко набрякла, безболісна. Колір шкіри у ділянці набряку не змінений. Збільшений пахвовий лімфовузол з правого боку. Пальпація лімфовузла безболісна. Симптоми інтоксикації виражені помірно. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Шкірна форма сибірки
- В. Шкірно-бубонна форма чуми
- С. Виразково-бубонна форма туляремії
- Д. Банальний карбункул
- Е. Бешихове запалення

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

- А. Дизентерія
- В. Амебіаз
- С. Неспецифічний виразковий коліт
- Д. Іерсиніоз;

- Е. Сальмонельоз.

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

- А. Госпіталізація до інфекційного стаціонару
- В. Госпіталізація до реанімаційного відділення
- С. Госпіталізація до неврологічного відділення
- Д. Госпіталізація до психіатричного стаціонару
- Е. Залишити вдома з подальшою консультацією психіатра

Хворий звернувся до лікарні зі скаргами на загальну слабкість, лихоманку, болючу висипку на шкірі тулуба. Хворіє 3 дні. Об'єктивно: на боковій поверхні тулуба з лівого боку, на тлі гіперемії та набряку, відмічаються згруповані міхурці з серозно-каламутним та геморагічним вмістом. Який діагноз найбільш вірогідний?

- А. Герпес оперізуючий
- В. Дерматит простий контактний
- С. Дерматит контактний алергічний
- Д. Мікробна екзема

Е. Герпетиформний дерматоз Дюрінга

Хворий 24-х років скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, підвищення температури до 37,5°C, біль у горлі, набряк шиї, збільшення підщелепних лімфовузлів. Об'єктивно: слизова ротоглотки набрякла та ціанотична, мигдалики збільшені, вкриті плівками, що поширюються за їх межі, знімаються важко. Який основний механізм розвитку даного захворювання?

- А. Дія бактеріального екзотоксину
- В. Дія бактеріального ендотоксину
- С. Алергічний
- Д. Накопичення недоокиснених продуктів
- Е. Бактеріємія

Хворого 30-ти років госпіталізовано з діагнозом кишкової непрохідності. Під час операції з'ясувалося, що непрохідність тонкої кишки викликана клубком глистів. Які це глисти?

- А. Аскариди
- В. Рішта
- С. Філярії
- Д. Цистицерки
- Е. Гострики

Лікар-педіатр 25-ти років захворів тиждень тому: підвищилася температура до 37,6°C, з'явилася припухлість на шиї. Визначено діагноз: ГРЗ, шийний лімфаденіт. Призначено лікування: еритроміцин, зігріваючий компрес на шию. На тлі

лікування підвищилася температура тіла до 39°C, з'явився головний біль, багаторазове блювання, менінгеальний синдром. Які дослідження слід провести для визначення остаточного діагнозу?

- А. Спинномозкова пункція
- В. Пункція шийного лімфовузла
- С. Загальний аналіз крові
- Д. Харкотиння на вторинну флору
- Е. Рентгенологічне дослідження легень

У селищі міського типу зареєстровано спалах харчового отруєння. Діагноз ботулізму встановлено на підставі клінічної картини захворювання. Які з перелічених продуктів необхідно, у першу чергу, відібрати на аналіз для підтвердження діагнозу?

- А. Консерви
- В. Картопля
- С. Молоко пастеризоване
- Д. М'ясо відварне
- Е. Капуста

Хворий 45-ти років, моряк, госпіталізований на 2-й день захворювання. Тиждень тому повернувся з Індії. Скарги на температуру 41°C, сильний головний біль, задишку, кашель з виділенням пінистого іржавого харкотиння. Об'єктивно: блідий, ціаноз слизових, ЧДР- 24 /хв., тахікардія. В легенях дихання ослаблене, вислуховуються вологі хрипи над обома легенями, крепітація. Який найбільш вірогідний діагноз?

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

Хворому 23-х років 4 дні тому виконана первинна хірургічна обробка вогнепальної рани нижньої третини правої гомілки. Стан хворого відносно задовільний. На рану після обробки шви не накладались. Під час перев'язки виявлено, що рана з нерясними кров'янисто-гнійними виділеннями, набряк тканин навколо помірно виражений. При дотику до рани тампоном з'являється посмикування м'язів біля рани. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Правець;
- B. Сибірка;
- C. Газова гангрена;
- D. Гнильна інфекція;
- E. Стафілококова інфекція.

Хвору впродовж місяця турбує біль у правому підребер'ї, гіркота у роті, слабкість, зниження маси тіла на 12 кг, періодичне блювання з домішкою жовчі. Температура тіла ввечері 37,6°C. При сонографії: жовчний міхур 5,5x2,7 см, стінка його 0,4 см, загальна жовчна протока - 0,8 см у діаметрі. У передньому сегменті печінки наявне округле гіпоехогенне утворення до 5 см у діаметрі, поруч ще два подібних - по 1,5 см; стінки утворень до 0,3 см

завтовшки. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Альвеолярний ехінокок печінки;
- B. Рак печінки;
- C. Абсцес печінки;
- D. Кістозний рак печінки;
- E. Паравезікальні абсцеси печінки.

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

- A. Бактеріологічне дослідження;
- B. Антибіотикопрофілактика;
- C. Ізоляція;
- D. Диспансерний нагляд;
- E. Вакцинація.

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

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

У хворого 32-х років, що хворіє на хронічний вірусний гепатит, скарги на тупий ниючий біль у правому підребер'ї, нудоту, сухість в роті. Об-но: розмір печінки за Курловим - 13-12-11 см., селезінка +2. АсАТ- 3,2 мкмоль/л·год, АлАТ- 4,8 ммоль/л·год. Під час серологічного дослідження виявлений HBeAg, висока концентрація HBV. Який з наведених нижче лікарських засобів є препаратом вибору в лікуванні даного хворого?

- A. α -інтерферон
- B. Ацикловір
- C. Ремантадин
- D. Арабінозид монофосфат
- E. Есенціале форте

Чоловік 38-ми років надійшов до лікарні у непритомному стані. Захворів учора: з'явився головний біль, нудота, блювання, $t - 38,5^{\circ}\text{C}$, виникло запаморочення, марення. Протягом останніх 4-х 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?

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

Жінка 23-х років скаржиться на періодичний озноб з підвищенням температури тіла до 40°C , відчуття жару, яке змінюється проливним потом. Хвора вже перенесла 3 таких напади, вони виникали через день та тривали 12 годин. Впродовж останніх трьох місяців мешкала в Африці. Печінка, селезінка - збільшені. В крові: ер.- $2,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$. Який діагноз найбільш вірогідний?

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

Хворий 33-х років госпіталізований до інфекційної лікарні на 7-й день захворювання зі скаргами на різку слабкість, високу температуру, біль у м'язах ніг і попереку, жовтяницю, темний колір сечі, головний біль. Захворів гостро з ознобу, підвищення температури до 40°C , головного болю, болю в литкових м'язах та попереку. На 4-й день хвороби з'явилася жовтяниця, на 5-й - носова кровотеча, крововилив у склери. Тривалість гарячки 6 днів. Добовий діурез - 200 мл. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Лептоспіроз
- B. Черевний тиф
- C. Вірусний гепатит А
- D. Сепсис
- E. Ієрсиніоз

Хворий 22-х років через 3 дні після ГРВІ скаржиться на дертя за

грудниною, кашель з слизистим харкотинням. Стан задовільний. Перкуторно: легеневий звук, аускультативно: над легенями жорстке дихання. Рентгенограма легенів - без змін. Який діагноз у хворого?

- A. Гострий бронхіт
- B. Грип
- C. Гострий ларингіт
- D. Прикоренева пневмонія
- E. Гострий фарингіт

У хворого 40-ка років, через 2 тижні після вживання в їжу слабо просмаженої свинини, що була придбана на "стихійному" ринку, раптово підвищилася температура тіла до 40°C, з'явився інтенсивний біль у м'язах, набряк обличчя, папульозна висипка на кінцівках та тулубі, сухий кашель. Приймав аспірин. У крові: лейкоцити $12,2 \cdot 10^9$ /л, еритроцити -40%. Про яке захворювання слід думати?

- A. Трихіinelоз
- B. Аскаридоз, фаза міграції
- C. Лептоспіроз
- D. Теніоз
- E. Медикаментозна хвороба

Хворий 28-ми років скаржиться на збільшення лімфатичних вузлів протягом останніх півроку, прогресуючу, пітливість, періодичні підвищення температури до 38°C. Декілька років вживає наркотики внутрішньовенно. Зниженого харчування. Розповсюджений себорейний дерматит, пальпують ся

збільшені, безболісні шийні, пахвові та пахвинні лімфатичні вузли до 2-2,5 см. Яке дослідження слід призначити в першу чергу?

- A. Дослідження крові на наявність антитіл до ВІЛ
- B. Бактеріологічне дослідження крові
- C. Біопсія лімфовузла
- D. Стернальна пункція
- E. Дослідження крові на наявність антитіл до вірусу Епштейна-Бара

Хворий 42-х років госпіталізований зі скаргами на головний біль, висип на тілі. Під час огляду: $t - 40^\circ\text{C}$, збуджений, марить, обличчя гіперемоване, язик збільшений, висувається поштовхоподібно, петехіальна висипка на тулубі та кінцівках, тахікардія, гіпотонія, гепатоспленомегалія. Немає постійного місця проживання, безробітний. Який найбільш вірогідний діагноз?

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

Провідник потягу 39-ти років госпіталізований на 4-й день хвороби зі скаргами на головний біль, слабкість, запаморочення, пітливість, безсоння, лихоманку. Об'єктивно: обличчя гіперемоване, набрякле, кон'юнктивіт. На перехідній складці кон'юнктиви - поодинокі петехії. На шкірі тулуба,

грудної клітки, живота, кінцівок
рясна розеольозно - петехіальна
висипка. Тахікардія. АТ- 100/60 мм
рт.ст. Відмічається тремор язика.
Пальпуються печінка, селезінка.
Випорожнення затримане. Який
найбільш імовірний діагноз?

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

До відділення з підозрою на менінгіт
доставлено хворого, що працює
геологом у Південно - Східній Азії.
Захворювання почалося дуже гостро,
розвивалося бурхливо і
супроводжувалось гіпертермією,
головним болем, блюванням.
Об'єктивно: справа у пахвинний
ділянці виявлений збільшений до
3x5 см, дуже болісний, з нечіткими
контурами, бубон. Шкіра над ним
багряного кольору, блищить.
Менінгеальні знаки негативні. Який
найбільш імовірний діагноз?

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

У жінки 46-ти років через добу після
початку грипу посилився головний
біль, з'явилося запаморочення,
нудота. Об'єктивно: свідомість
збережена, психомоторне
збудження, загальна гіперестезія,

помірний менінгеальний синдром,
ністагм. Сухожилкові рефлекси
справа вище, понижена сила м'язів у
правих кінцівках, справа
патологічний рефлекс Бабінського.
Ліквор: прозорий, тиск 220 мм
вод.ст., помірний цироз - $46,3 \cdot 10^6$ /л,
переважно лімфоцити. Який з
діагнозів найбільш імовірний?

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

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

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

Хвора 43-х років скаржиться на
висип на шкірі правої ноги, біль,
слабкість, підвищення температури
до $38,0^{\circ}$ C. Захворіла гостро.
Об'єктивно: на шкірі правої ноги в
ділянці ступні набряк, різко
окреслена яскраво - червоного
кольору пляма, гаряча на дотик,
контур неправильної форми, у

вигляді язиків полум'я. В осередку є поодинокі пухирці. Який попередній діагноз?

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

У хворого 2 дні тому з'явився різкий біль у лівій половині грудної клітки, загальна слабкість, лихоманка та головний біль. Об'єктивно: зліва в 4-5 міжребер'ї на еритематозному фоні множинні згруповані пухирці, наповнені прозорим вмістом, 2-4 мм у розмірі. Для якого захворювання характерна вказана вище симптоматика?

- A. Оперізуючий герпес
- B. Пухирчатка
- C. Простий герпес
- D. Стрептококове імпетиго
- E. Герпетиформний дерматоз Дюрінга

Хворий 22-х років офісний робітник. Працює весь день у кондиціонованому приміщенні. Влітку гостро захворів: висока температура, задишка, сухий кашель, плевральний біль, міальгії, артралгії. Об'єктивно: справа вологі хрипи, шум тертя плеври. Рентгенологічно тривало зберігається інфільтрація нижньої частки. В крові: лейкоцити $11 \cdot 10^9 / \text{л}$, п.- 6%, с.- 70%, лімф.- 8%, ШОЕ- 42 мм/год. Який етіологічний фактор пневмонії?

- A. Легіонела
- B. Мікоплазма
- C. Стрептокок
- D. Стафілокок
- E. Пневмокок

У чоловіка 24-х років на 5-й день респіраторного захворювання з високою температурою, посилюється головний біль, з'явилися системне запаморочення, відчуття двоїння, парез м'язів справа, поперхування під час ковтання. Діагностований гостровірусний енцефаліт. Визначте основний напрямок невідкладної терапії:

- A. Зовіракс
- B. Глюкокортикоїди
- C. Цефтріаксон
- D. Лазікс
- E. Гемодез

Хворий 30-ти років скаржиться на біль у низу живота нападоподібного характеру, часті рідкі випорожнення до 10 разів на добу. У перші 3 дні була висока температура, з 2-го дня хвороби - рідкі нерясні випорожнення з домішками слизу. Під час пальпації: болісність усіх відрізків товстого кишечника. Сигма спазмована. Який попередній діагноз?

- A. Гостра дизентерія
- B. Кишечний амебіаз
- C. Сальмонельоз
- D. Холера
- E. Балантидіаз

У хворого з гнійним отитом різко погіршився стан: з'явилися головний біль, блювання, фебрильна температура, загальна гіперестезія. Виявляються менінгеальні знаки, застійні диски зорових нервів. Вогнищева симптоматика відсутня. Ліквор мутний, тиск підвищений, клітинно-білкова дисоціація за рахунок нейтрофілів. Про яке захворювання слід думати?

- A. Вторинний гнійний менінгіт
- B. Менінгоенцефаліт
- C. Серозний менінгіт
- D. Первинний гнійний менінгіт
- E. Субарахноїдальний крововилив

Хворого 60-ти років 2 дні турбував сильний біль у правій руці. На 3-й день з'явились пухирцеві висипання у вигляді ланцюжка на шкірі плеча, передпліччя та кисті. Чутливість в ділянці висипань знижена. Яке захворювання найбільш імовірне?

- A. Герпетичний гангліоніт
- B. Дерматит
- C. Шийно-грудний радикуліт
- D. Псоріаз
- E. Алергія

В природному осередку чуми (Казахстан) виявлено хворого на бубонну форму чуми. Усіх, хто спілкувався з хворим, розмістили в ізоляторі. Що потрібно негайно провести ізольованим?

- A. Антибіотикопрофілактика
- B. Фагопрофілактика
- C. Хіміопрфілактика ремантадином
- D. Введення інтерферону

E. Введення індукторів інтерферону

Хвора скаржиться на часті, рясні, без патологічних домішок, пінисті випорожнення, переймоподібний біль у навколопупкової ділянці, урчання у животі, високу лихоманку. Захворювання пов'язує з вживанням у їжу яєць, зварених не круто. Який найбільш імовірний збудник захворювання?

- A. *Salmonella enteritidis*
- B. *Salmonella typhi*
- C. *Shigella sonnei*
- D. *Escherichia coli*
- E. *V. Cholerae*

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

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

У хворої 58-ми років під час проведення курсу хіміотерапії з приводу онкологічного

захворювання з'явився біль у горлі. При обстеженні у глотці на мигдаликах, слизовій оболонці виявлені ділянки некрозу. Багато каріозних зубів. В крові на тлі лейкопенії майже повністю відсутні нейтрофільні гранулоцити. Лейкоцити представлені в основному лімфоцитами та моноцитами. Про яке з перелічених захворювань слід думати?

- A. Ангіна агранулоцитарна
- B. Ангіна лакунарна
- C. Ангіна Венсана-Симановського
- D. Ангіна сифілітична
- E. Дифтерія

До хірурга звернувся чоловік з колотою раною правої ступні. Дві години тому наступив на дошку з цвяхом. В карті амбулаторного хворого зазначено, що він 3 роки тому отримав повний курс щеплення проти правцю. Як проводиться в даному випадку екстрена профілактика правцю?

- A. Не проводиться
- B. Ввести 0,5 мл правцевого анатоксину
- C. Ввести 1,0 мл правцевого анатоксину
- D. Ввести 3000 МО протиправцевої сироватки
- E. Ввести 1 мл анатоксину та 3000 МО сироватки

Жінка 27-ми років, що активно живе статевим життям, скаржиться на наявність численних везикул на правій статевій губі, свербіж та

печію. Висипання періодично з'являються перед менструацією і зникають через 8-10 днів. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Вірус простого герпесу
- B. Бартолініт
- C. Первинний сифіліс
- D. Цитомегаловірусна інфекція
- E. Генітальний конділоматоз

Хвора 30-ти років після перебування на заробітках звернулася до дерматолога з скаргами на висипання по всьому шкірному покриву. За останні 3 місяці відмічає різке похудання, загальну слабкість, постійний субфебрилітет. На предмет якого захворювання доцільно обстежити пацієнтку?

- A. СНІД
- B. Сифіліс
- C. Туберкульоз
- D. Цитомегаловірусна інфекція
- E. Злоякісні новоутворення шкіри

У чоловіка через 16 годин після вживання в їжу в'яленої риби і грибів виникло блювання, з'явилися слабкість, задишка, сухість у роті, запаморочення. Затримка стулу. На наступний день хворий госпіталізований у важкому стані з частим пульсом при нормальній температурі тіла, зі скаргами на поганий зір і двоїння в очах. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Ботулізм
- B. Харчова токсикоінфекція
- C. Стафілококовий токсикоз
- D. Опісторхоз

Е.Отруєння грибами

Жінка 37-ми років звернулася до лікаря з приводу загострення хронічного гепатиту. У крові знайдено підвищення рівня непрямого білірубину, АсАТ, АлАТ та зниження рівня альбуміну і протромбіну. Який з патологічних процесів найбільш імовірно обумовив ці зміни?

- А. Цитоліз
- В. Холестаза
- С. Портальна гіпертензія
- Д. Гіперспленізм
- Е. Порушення гемостазу

Випадок сімейного харчового отруєння характеризувався класичною клінічною картиною ботулізму. Напередодні всі хворі вживали в їжу яечню, борщ, котлети, варену ковбасу з консервованою кабачковою крою, абрикосове варення, морозиво. Який продукт найбільш імовірно викликав отруєння?

- А. Консервована кабачкова ікра
- В. Котлети
- С. Морозиво
- Д. Варена ковбаса
- Е. Варення

Хвора 41-го року звернулася до лікаря на другий день захворювання зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38–39°C, рідкі випорожнення до 4-6 разів на добу зеленуватого кольору зі слизом, повторне блювання, біль у

надчеревний ділянці та біля пупка. Об'єктивно: стан середньої важкості. Шкіра бліда. Рс- 92/хв., АТ - 105/75 мм рт.ст. Язик обкладений. Живіт при пальпації болючий в надчеревний і правій здухвинній ділянках. Яке з обстежень найбільш імовірно підтвердить діагноз?

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

Хворий 22-х років на другий день хвороби скаржиться на високу температуру, головний біль у ділянці чола, надбрівних дуг, при русі очними яблуками, у м'язах і суглобах. Об'єктивно: температура - 39°C. Обличчя гіперемоване, склери ін'єктовані. Слизова оболонка м'якого піднебіння, задньої стінки глотки яскраво гіперемована з крапковими крововиливами. Які зміни в гемограмі типові для цього захворювання?

- А. Лейкопенія
- В. Лейкоцитоз
- С. Нейтрофіліоз
- Д. Анемія
- Е. Прискорена ШОЕ

В поліклініку звернувся пенсіонер 72-х років. Ранком цього ж дня на дачі наступив на цвях і травмував праву стопу. Даних про попередня

вакцинації відсутні. Об'єктивно: стан задовільний. Права стопа незначно набрякла, на підшві колота рана. З метою запобігання можливого розвитку правця насамперед потрібно:

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

Хворий 39-ти років скаржиться на підвищення температури тіла до 41°C, головний біль, слабкість. Захворів гостро, на 5-й день захворювання з'явився розеолюзно-петехіальний висип на бічній поверхні грудної клітки, спини. РЗК з рикетсіями Провачека 1:640, IgM - 89%. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Висипний тиф
- В. Ентеровірусна інфекція
- С. Хвороба Брила
- Д. Черевний тиф
- Е. Грип

У хворої 36-ти років із вираженим менінгеальним синдромом, петехіальними висипаннями на шкірі, ознобом, температурою тіла 39°C, запальними змінами в периферичній крові та

нейтрофільним плейоцитозом у лікворі діагностовано гнійний менінгіт. Який із наявних синдромів у хворої має вирішальне значення для постановки діагнозу менінгіту?

- А. Нейтрофільний плейоцитоз
- В. Петехіальні висипання на шкірі
- С. Менінгеальний синдром
- Д. Підвищення температури тіла, озноб
- Е. Запальні зміни в периферичній крові

У чоловіка 39-ти років через 2 доби після дорізу телиці, з'явилась пляма на руці, яка за добу перетворилась на пустулу з чорним дном, безболісну при дотику, з вінцем дочірніх везикул по периферії. Об'єктивно: температура 39°C, на руці та плечі безболісний набряк. Рс-100/хв., АТ- 95/60 мм рт.ст., ЧД-30/хв. Який діагноз є найбільш імовірним?

- А. Сибірка
- В. Чума
- С. Туляремія
- Д. Бруцельоз
- Е. Герпес

Хвора 23-х років, вихователь дитсадку, скаржиться на загальну слабкість, зниження апетиту, нудоту, дискомфорт у епігастрії, темний колір сечі, ахолічний кал, жовтяницю. Захворіла 7 днів тому, коли з'явилися загальна слабкість, зменшення апетиту, тупий біль під правою реберною дугою. Потемніла сеча, став ахолічним кал. В дитсадку

мала контакт з дітьми, які хворіли на жовтяницю. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки жовтувата, печінка збільшена на 2-3 см, пальпується селезінка. Який найбільш імовірний діагноз?

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

Медсестра дитячого садка 27-ми років госпіталізована зі скаргами на різкі болі навколо пупка, судоми у нижніх кінцівках, багаторазове блювання з жовчю, часті рідкі випорожнення зеленого кольору з неприємним запахом у великій кількості. Одночасно захворів весь персонал садка і діти старшої групи. 2 дні тому ВСП вони вживали сир зі сметаною. Загальний стан хворої середньої важкості. Температура - 38,2°C. Тони серця ритмічні, приглушені. ЧСС - 95/хв. АТ -100/60 мм рт.ст. Живіт помірно здутий, болючий. Печінка +2 см. Який найбільш імовірний діагноз?

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

Хвора 25-ти років раптово відчула інтенсивний головний біль, нудоту, біль в шиї, попереку. Об'єктивно: на тілі геморагічна висипка. Температура 39,2°C. Виражена

менінгеальні симптоми. Світлова, тактильна, больова гіперестезія. У крові: лейк. - $25 \cdot 10^9$ /л. Який метод обстеження найбільш інформативний?

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

У хворого 44-х років впродовж тижня кожні 48 годин з'являлись напади ознобу, які змінювались лихоманкою. Температура тіла підвищується до 40°C. Зниження температури через 3-4 години супроводжується потовиділенням. Погіршився апетит, з'явилась загальна слабкість. Шкіра бліда. Збільшені печінка та селезінка. Який найбільш ефективний метод верифікації діагнозу?

- A. Мікроскопія мазку крові та товстої краплі
- B. Мікроскопія висячої краплі
- C. Загальний аналіз крові
- D. Бактеріологічний метод
- E. Імуноферментний аналіз

Хвора 46-ти років надійшла до клініки зі скаргами на диплопію, розлади ковтання, слабкість у правій руці, нестійкість під час ходи. Перераховані скарги виникли через 12 днів після перенесеної ангіни, що супроводжувалася підвищенням температури до 38°C, невеликими болями у горлі і набряком

підшкірної клітковини шиї. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Дифтерійний поліневрит
- B. Поліомієліт
- C. Вірусний енцефаліт
- D. Ботулізм
- E. Ревматичне ураження нервової системи

Хвора 37-ми років перенесла гепатити А і В. Доставлена у важкому стані. При надходженні блювання рідкою кров'ю і згортками повним ротом. АТ- 80/40 мм рт.ст. Рs-108 /хв. Живіт збільшений, безболісний. З рота "печінковий" запах. Визначте найбільш імовірне джерело кровотечі:

- A. Варикозні вени стравоходу і шлунка
- B. Гострі виразки 12-палої кишки
- C. Розрив слизової кардіального відділу шлунка
- D. Хронічна виразка шлунка
- E. Легенева кровотеча

Хвора 46-ти років скаржиться на головний біль, галюцинації. Під час огляду: 39°C, збуджена, обличчя гіперемоване, позитивний симптом Говорова-Годельє, петехіальна висипка на тулубі, кінцівках, тахікардія, гіпотонія, гепатоспленомегалія. Вживає алкоголь, ін'єкційні наркотики, живе в приміщенні підвального типу. Який попередній діагноз?

- A. Висипний тиф
- B. ВІЛ-інфекція
- C. Грип

- D. Лептоспіроз
- E. Алкогольний психоз

Хворий 44-х років під час сільськогосподарських робіт отримав рану в ділянці правої гомілки. Профілактичного щеплення проти правця не отримував протягом останніх 20-ти років. Яку профілактику правця слід провести?

- A. Екстрена, неспецифічна (первинна хірургічна обробка рани), специфічна (активно - пасивна імунізація)
- B. Планова, шляхом введення правцевого анатоксину
- C. Виконати первинну хірургічну обробку рани
- D. Потерпілому ввести 3000 АО протиправцевої сироватки
- E. Специфічна - активно-пасивна імунізація

У хворого 37-ми років, лісоруба, в кінці травня з'явилися лихоманка, висока температура тіла, головний біль. На 6-й день приєднались гикавка, слабкість рук, голова опустилась на груди. У неврологічному статусі виявлено парез рук із атонією м'язів, арефлексією. Голова звисає. Який попередній діагноз?

- A. Кліщовий енцефаліт
- B. Гострий поліомієліт
- C. Ішемічний інсульт
- D. Пухлина спинного мозку
- E. Плечова плексопатія

У 31-річного хворого з'явився різкий озноб, температура 39°C, що трималась 9 годин і раптово знизилась до нормальної з сильним потовиділенням. Наступного дня температура 36,8°C, Ps- 70/хв. Живіт м'який, не болючий. Печінка +2 см, селезінка +3 см. Рік тому повернувся з Південної Азії, де було декілька нападів гарячки. Яке дослідження найкраще провести для швидкого підтвердження діагнозу?

- А. Дослідження товстої краплі крові на малярію
- В. Дослідження крові на стерильність
- С. Бактеріоскопія товстої краплі крові на менінгокок
- Д. Дослідження крові на anti-HEV IgM
- Е. Бактеріоскопія товстої краплі крові на лептоспіроз

У хворого 37-ми років через 2 доби після дорізу великої рогатої худоби з'явилась пляма на руці, яка за добу перетворилася на пустулу з чорним дном, безболісну під час дотику, з вінцем дочірніх везикул по периферії. На руці та плечі безболісний набряк. Підвищилась температура тіла до 39°C. Ps-100/хв., АТ- 95/60 мм рт.ст., ЧД- 30/хв. Який діагноз найбільш імовірний?

- А. Сибірка
- В. Чума
- С. Туляремія
- Д. Бруцельоз
- Е. Оперізуючий герпес

До інфекційного відділення надійшла жінка 47-ми років зі скаргами на високу температуру, озноб, сильну слабкість, головний біль, нудоту і блювання. Стул частий, рідкий. Захворювання почалося через 12 годин після вживання у їжу омлету з качиних яєць. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Сальмонельоз
- В. Стафілококове харчове отруєння
- С. Ботулізм
- Д. Харчове отруєння, викликане *V. cereus*
- Е. Харчове отруєння, викликане *V. Parahaemolyticus*

У хворої вранці з'явилися нудота, одноразове блювання, сухість у роті. Ввечері відзначила двоїння предметів, "туман" перед очима, поперхування під час ковтання їжі. Об'єктивно: температура 36,4°C, птоз, мідріаз, анізокорія, відсутність блювотного і ковтального рефлексів, сухість слизових. З боку внутрішніх органів відхилень не виявлено. Яке захворювання найбільш імовірне?

- А. Ботулізм
- В. Гостре порушення мозкового кровообігу
- С. Вірусний менінгоенцефаліт
- Д. Туберкульозний менінгоенцефаліт
- Е. Стовбуровий енцефаліт

Пацієнт 40-ка років, гомосексуаліст, звернувся зі скаргами на тривалу гарячку, нічну пітливість, різке

зниження маси тіла, біль у м'язах, горлі, суглобах, рецидивуючу діарею. Об'єктивно: генералізована лімфаденопатія. Яке захворювання слід запідозрити?

- A. СНІД
- B. Лімфогрануломатоз
- C. Сепсис
- D. Туберкульоз
- E. Лімфолейкоз

В інфекційний стаціонар госпіталізована хвора 35-ти років зі скаргами на остуду, підвищення температури до 39°C, нудоту, багаторазове блювання, ниючий біль у животі, часті рідкі випорожнення з неприємним запахом, зеленого кольору до 10-12 раз на добу. Шкірні покриви бліді, тургор тканин дещо знижений, живіт м'який, болючий у мезогастрії, бурчання в правій здухвинній ділянці. Який найбільш імовірний діагноз?

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

У дівчинки 8 років вранці виникли скарги на загальну слабкість та біль під час ковтання. Вдень батьки викликали лікаря тому, що у дівчинки прогресувала слабкість та розвинулася двобічна припухлість дещо нижче та попереду вух. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Паротит
- B. Лімфаденопатія

- C. Дермоїдні кісти
- D. Пухлина слинних залоз
- E. Пухлина каротидного тіла

Хлопчик 7 років захворів 2 тижні тому, коли з'явився нежить. Приймав краплі в ніс. Звернувся до ЛОР - лікаря з приводу гнійно-кров'янистих виділень з носа, мацерації крил носа та верхньої губи. При риноскопії: на носовій перетинці білувато-сірі островці. Слизова ротоглотки не змінена. Яке захворювання найбільш вірогідне?

- A. Дифтерія носа
- B. Аденовірусна інфекція
- C. Риновірусна інфекція
- D. Алергічний риніт
- E. Гайморит

У дівчинки 3-х років протягом 2-х діб спостерігається підвищення температури тіла до 38°C, нежить, сухий поверхневий кашель, кволість, зниження апетиту. Пальпаторних змін над легеньми не виявлено. Перкуторний звук з коробковим відтінком, аускультативно - пуерильне дихання, хрипів немає. У крові - лейкопенія, лімфоцитоз, прискорена ШОЕ. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Гострий простий трахеїт
- B. Гострий обструктивний бронхіт
- C. Рецидивний бронхіт, фаза загострення
- D. Гострий простий бронхіт
- E. Двобічна дрібновогнищева пневмонія

Дитина 1,5 років захворіла гостро: озноб, підвищення температури тіла до 40,1°C, згодом швидке зниження до 36,2°C, на шкірі рясний геморагічний висип, багряно-ціанотичні плями. Кінцівки холодні, риси обличчя загострені. Діагноз: менінгококова інфекція, блискавична форма, інфекційно-токсичний шок. Який антибактеріальний препарат слід використати на догоспітальному етапі?

- A. Левоміцетину сулцинат розчинний
- B. Пеніцилін
- C. Лінкоміцин
- D. Гентаміцин
- E. Сульфамометоксин

Хлопчик 8 років, рік тому пере-хворів на гепатит В. Останні два місяці скаржиться на підвищену втомлюваність, порушення сну, погіршення апетиту, нудоту, особливо зранку. Шкірні покриви не жовтяничні, печінка та селезінка пальпуються на 1 см нижче реберних країв, безболісні. Активність АЛАТ- 2,2 мкмоль/л. Як можна розцінити даний стан?

- A. Розвиток хронічного гепатиту В
- B. Рецидив вірусного гепатиту В
- C. Дискінезія жовчних ходів
- D. Залишкові явища перенесеного гепатиту В
- E. Розвиток цирозу печінки

Дитина 8-ми років скаржиться на головний біль, блювання. Хворіє 1

день. Об'єктивно: t -39,3°C, шкіра чиста, зів гіперемований, язик обкладений, кон'юнктивіт, склерит. Слабко виражена ригідність м'язів потилиці. Позитивний симптом Керніга з правого боку. Ліквор: цитоз - 340, лімф.- 87%, нейтроф.- 13%, білок - 140 мг/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

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

У дитини 3-х місяців після декількох днів занепокоєння, анорексії, субфебрилітету з'явилися жовтяниця, гепатоспленомегалія; сеча темно-жовтого кольору, знебарвлення калу. У віці 1 місяць були гемотрансфузії. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Вірусний гепатит В
- B. Гемолітична анемія
- C. Вірусний гепатит А
- D. Атрезія біліарних шляхів
- E. Кон'югаційна жовтяниця

Дитина 1,5 років захворіла гостро, температура тіла - 38,5°C, біль голови, слабкість. На п'ятий день хвороби температура знизилася. Вранці у правій нозі виникли біль у м'язах, відсутність рухів та сухожилкових рефлексів; чутливість збережена. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Поліомієліт
- B. Вірусний енцефаліт

- С. Поліатропатія
- Д. Остеомієліт
- Е. Артрит кульшового суглоба

Дитина 3-х місяців захворіла гостро з підвищення температури до 37,8°C, покашлювання. На 3-й день кашель посилюється, приєдналася задишка. Перкуторно: над легеньми тимпанічний звук, аускультативно - з обох боків велика кількість дрібнопухирчастих вологих та свистячих хрипів під час видиху. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. ГРВІ, бронхіоліт
- В. ГРВІ, бронхопневмонія
- С. ГРВІ, бронхіт
- Д. ГРВІ, бронхіт з астматичним компонентом
- Е. ГРВІ, вогнищева пневмонія

Дитина хворіє 5-й день. Турбує підвищена до 39–40°C температура тіла, нападоподібний, частий, глибокий малопродуктивний кашель, світлобоязнь, закладеність носа. Об'єктивно: одутлість обличчя; слизова оболонка рота пухка, геморагічна енантема на м'якому піднебінні, рештки плям Філатова-Копліка. Який найбільш вірогідний діагноз?

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

Дитина 6-ти тижнів була доставлена до лікарні з приводу задишки.

Пологи пройшли без ускладнень, хоча на 3-й день у дитини розвинувся кон'юнктивіт, який тривав 2 тижні. Під час огляду виявлені задишка, двобічні крепітуючі хрипи у легнях і поодинокі сухі хрипи. Рентгенологічно підтверджена двобічна пневмонія. Температура тіла нормальна і раніше її підвищення не відзначалося. У крові: лейкоцити $15 \cdot 10^9/\text{л}$, еритроцити -28%. Чим зумовлений симптомокомплекс, що виник?

- А. *Clamidia trachomatis*
- В. *Pneumocystis carinii*
- С. *Mycoplasma pneumoniae*
- Д. Паразитарна інвазія
- Е. Вітряна віспа

Дівчина 12-ти років скаржиться на різку слабкість, нудоту, запаморочення, порушення зору. Напередодні їла в'ялену рибу, яловичину домашнього виготовлення. При огляді: блідість шкіри, подряпина лівого коліна, сухість слизових оболонок ротоглотки, двобічний птоз, зіниці розширені, не в змозі читати простий текст ("сітка", "туман" перед очима). Яка терапія буде найбільш адекватною в даному випадку?

- А. Парентеральне введення полівалентної протиботулінічної сироватки
- В. Парентеральна дезинтоксикація
- С. Парентеральне введення антибіотиків

- D. Промивання шлунка
- E. Парентеральне введення протиправцевої сироватки

У дворічної дівчинки підвищена температура тіла до 37,2°C та висипа шкірі. Загальний стан дитини задовільний. На шкірі спини, розгинальних поверхнях кінцівок - макульозний висип рожевого кольору. Слизова піднебінних дужок дрібноплямиста, помірно гіперемована. Незначне слизове виділення з носу. Збільшені потиличні та задньошийні лімфовузли. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Краснуха
- B. Скарлатина
- C. Вітряна віспа
- D. Ентеровірусна екзантема
- E. Кір

Дитина 3-х років захворіла гостро, підвищилася температура тіла до 39,5°C, стала млявою, повторне блювання, головний біль. При огляді виявлені позитивні менінгеальні симптоми, проведена люмбальна пункція. Спинномозкова рідина каламутна, витікає під тиском, вміст білка - 1,8 г/л; реакція Панді +++, цукор - 2,2 ммоль/л, хлориди- 123 ммоль/л, цитоз - $2350 \cdot 10^6$ (80% нейтрофілів, 20% лімфоцитів). Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Гнійний менінгіт
- B. Серозний менінгіт вірусний
- C. Серозний менінгіт туберкульозний

- D. Субарахноїдальний крововилив
- E. Пухлина мозку

Дівчинка 10-ти років надійшла до стаціонару для чергового обстеження і лікування. Хворіє протягом двох років. Тиждень тому після ГРВІ з'явилась слабкість, головний біль, набряки на ногах і в ділянці попереку, на обличчі, t - 37,6°C, АТ- 105/65 мм рт.ст., ЧСС- 86/хв. Втрата білка за добу - 6 г, ШОЕ-44 мм/год, загальний білок - 45 г/л, α_2 -глобуліни - 27%. Який основний патогенетичний механізм захворювання?

- A. Глюкокортикоїди
- B. Антибіотики
- C. Нестероїдні протизапальні препарати
- D. Діуретики
- E. Антикоагулянти

У хлопчика 4-х місяців через 15 хвилин після другого щеплення вакциною АКДП були зафіксовані ознаки набряку Квінке. Який препарат слід використати для надання дитині невідкладної допомоги?

- A. Преднізолон
- B. Гепарин
- C. Адреналін
- D. Фуросемід
- E. Седуксен

Хлопчик 3-х років раптово захворів.Голос став охриплим та осиплим, іноді - афонічним. З'явився грубий, гучний, сухий,

непродуктивний кашель.
Температура тіла 37,4°C.
Об'єктивно: дитина спокійна, положення в ліжку вимушене (з фіксованим плечовим поясом). Дихання стенотичне, добре чути на від-стані. Чітко видно постійну роботу дихальної мускулатури. Аускультативно: дихання жорстке, рівномірно ослаблене, особливо в задніх та нижніх відділах легенів. Укажіть, який механізм домінує в патогенезі крупу?

- А. набряк слизової оболонки гортані та трахеї
- В. спазм гладеньких м'язів гортані, трахеї та бронхів
- С. гіперсекреція залоз слизової оболонки гортані, трахеї і бронхів
- Д. обструкція
- Е. ларінгоспазм

Дитина 10-ти місяців після вживання некип'яченого молока хворіє 5-ту добу: температура 38 - 39°C, блювання, рідкі випорожнення. В'яла, бліда. Язик обкладений білими нашаруваннями. Тони серця приглушені. Живіт здутий, буркотіння в ділянці пупка, печінка +3 см. Випорожнення рідкі, до 5 разів за добу, темно-зеленого кольору, з домішкою слизу. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. сальмонельоз
- В. стафілококова кишкова інфекція
- С. ешерихіоз
- Д. гострий шигельоз
- Е. ротавірусна інфекція

Дитина 4-х місяців захворіла гостро: температура - 38,5°C. Однократне блювання, в'ялість. Через 10 годин з'явилася висипка на сідниці та нижніх кінцівках у вигляді петехій, плям та папул. Деякі геморагічні елементи з некрозом у центрі. Яке захворювання найбільш вірогідне?

- А. менінгококцемія
- В. краснуха
- С. грип
- Д. геморагічний васкуліт
- Е. скарлатина

Дільничним педіатром оглянута дитина 4-х років. Скарги на біль під час жування та відкриванні рота, головний біль, підвищення температури тіла до 38,9°C. Об-но: в ділянках привушних слинних залоз контурується припухлість, помірно болюча при пальпації, шкіра над нею не змінена. При огляді ротоглотки - отвір Стенової протоки гіперемований. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. епідемічний паротит
- В. дифтерія ротоглотки
- С. сіалоаденіт
- Д. інфекційний мононуклеоз
- Е. шийний лімфаденіт

У дворічної дівчинки підвищена температура тіла до 37,2°C та висип на шкірі. Об'єктивно: загальний стан дитини задовільний. На шкірі спини, розгинальних поверхнях кінцівок - макульозний висип рожевого кольору. Слизова піднебінних дужок

дрібноплямиста, помірно гіперемована. Незначні слизові виділення з носу. Збільшені потиличні та задньошийні лімфовузли.

Який найбільшвірогідний діагноз?

- A. Краснуха
- B. Скарлатина
- C. Вітряна віспа
- D. Ентеровірусна екзантема
- E. Кір

На 21-й день після появи везикульозного висипу при вітряній віспі у дитини 7-ми років з'явилися атаксія, ністагм, інтенційний тремор, м'язова гіпотонія. У лікворі невисокий лімфоцитарний плеоцитоз, незначно збільшений рівень білку. Яке ускладнення розвинулось у даної дитини?

- A. Енцефаліт
- B. Гнійний менінгіт
- C. Пневмоніт
- D. Гострий неврит
- E. Постгерпетична невралгія

Дитині 4 роки, 5-й день хвороби. Скарги на кашель, висипку на шкірі, T - 38,2°C, одутлість обличчя, світлобоязнь, кон'юнктивіт. Об'єктивно: на обличчі, шиї, верхній половині грудної клітки яскрава плямисто-папульозна, місцями зливна висипка. Зів гіперемований. З носа - серозно-гнійні виділення. У легенях - сухі хрипи. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Кір
- B. Аденовірусна інфекція

- C. Скарлатина
- D. Краснуха
- E. Ентеровірусна екзантема

Дитина 1,5 років захворіла гостро: підвищилася температура до 39° C, з'явилося блювання до 5 разів. Дослідження нервової системи виявило позитивні симптоми Керніга, Брудзинського. Перераховані симптоми відносяться до:

- A. Менінгеальних знаків
- B. Синдрому дискоординації
- C. Синдрому рухових розладів
- D. Енцефалічного синдрому
- E. Ознак інфекційного токсикозу

Дитині 5 місяців, народилася доношеною, але в перші дні з'явилися симптоми гемолітичної хвороби новонароджених. В пологовому будинку ніяких щеплень не отримала. Якою вакциною її треба імунізувати в першу чергу?

- A. БЦЖ
- B. Корева
- C. АКДП
- D. АДП
- E. АДП-М

Дівчинка 10-ти років потрапила до лікарні з проявами кардиту. В анамнезі: два тижні тому було загострення хронічного тонзиліту. Який найбільш імовірний етіологічний фактор у цьому випадку?

- A. Стрептокок
- B. Стафілокок
- C. Пневмокок

- D. Клебсієла
- E. Протей

Дитині 2 роки. Скаржиться на хриплість голосу, задишку з утрудненням вдиху. Хворіє впродовж 3-х днів. Захворювання почалось з сухого кашлю і закладеності носа. Об'єктивно: загальний стан порушений, відмічається стридорозне дихання. Шкіра бліда. Температура тіла 37,3°C. Піднебінні дужки гіперемовані, нальотів немає. Тони серця ритмічні. В легенях жорстке дихання, хрипів немає. У змиві з носоглотки виявлений вірус парагрипу. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт
- B. Епіглотит
- C. Стороннє тіло
- D. Дифтерія
- E. Ларингоспазм

У дитини 9-ти місяців температура тіла 36,7°C, шкіра бліда, волога, виражений біль у м'язах ніг. Рухи в нижніх кінцівках відсутні, чутливість збережена. Діагностовано поліомієліт. До якого роду належить збудник цієї хвороби?

- A. Пікорнавіруси
- B. Параміксовіруси
- C. Тоговіруси
- D. Аденовіруси
- E. Ротавіруси

Дитина 5-ти років захворіла гостро з підвищення температури до 38,5°C, нежиті, кашлю та кон'юнктивіту. На 4-й день хвороби з'явився плямисто-папульозний висип на обличчі, новий підйом температури до 39,2°C. В наступні дні висип розповсюдився на тулуб і кінцівки. Слизова піднебіння гіперемована, на слизовій оболонці щік біля нижніх кутніх зубів - залишки дрібних білуватих нашарувань. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

- A. Кір
- B. ГРВІ
- C. Іерсиніоз
- D. Ентеровірусна інфекція
- E. Краснуха

142. На прийом до педіатра привели дитину 3-х років. В останній час нічим не хворіла. Під час об'єктивного огляду патології з боку внутрішніх органів не виявлено. Проти якого захворювання необхідно імунізувати цю дитину у плановому порядку?

- A. Поліомієліт
- B. Дифтерія і правець
- C. Кір, краснуха, паротит
- D. Кашлюк
- E. Гепатит В

У дитини 2,5 років на 15-у добу після контакту з хворим на поліомієліт з'явилися помірні катаральні прояви у вигляді нежиттю та сухого покашлювання. На 2-у добу захворювання

приєднались зниження апетиту, млявість, порушився сон. При огляді дитина вередлива, млява, м'язи потилиці ригідні, гіперестезії за ходом правого сідничного нерву, $t - 38,2^{\circ}\text{C}$. Який період розвитку паралітичної форми поліомієліту має місце в даної дитини?

- A. Препаралітичний
- B. Паралітичний
- C. Відновний
- D. Резидуальний
- E. Інкубаційний

У дитини з жовтяницею, гепатоспленомегалією, підвищенням печінкових проб встановлена типова легка форма вірусного гепатиту А. Головним у лікуванні є:

- A. Дотримання режиму та дієти
- B. Призначення гепатопротекторів
- C. Призначення противірусних препаратів
- D. Призначення глюкокортикоїдів
- E. Проведення інфузійної терапії

Учениця 10-го класу не щеплена, раптово захворіла: підвищилась температура до 38°C , турбують головний біль, кашель, нежить, загальна слабкість та сльозотеча. Через 4 дні з'явилась плямисто-папульозна висипка на шкірі обличчя. На м'якому піднебінні - енантема. Незначно збільшені шийні лімфовузли. Тахікардія, дихання жорстке, печінка і селезінка не збільшені. Який попередній діагноз?

- A. Кір
- B. Ентеровірусна інфекція

- C. Скарлатина
- D. Краснуха
- E. Інфекційний мононуклеоз

У дитини 1-го року, яка народилася недоношеною з ознаками внутрішньоутробної інфекції, виявлено хоріоретиніт, гідроцефалію. Вкажіть найбільш імовірну причину захворювання:

- A. Токсоплазмоз
- B. ВІЛ-інфекція
- C. Вірусний гепатит В
- D. Мікоплазмоз
- E. Хламідіоз

Хлопчику 6-ти років був введений донорський імуноглобулін у зв'язку з контактом по вірусному гепатиту в сім'ї. За графіком вакцинації на цей час була запланована ревакцинація проти кору. Дитина оглянута дільничим педіатром та визнана здоровою. З якої причини лікар-імунолог не дав дозволу на вакцинацію?

- A. Неефективність вакцинації на фоні введеного імуноглобуліну
- B. Можлива анафілактична реакція на вакцину
- C. Висока імовірність захворювання на кір після вакцинації
- D. Можливий розвиток вірусного гепатиту на фоні вакцинації проти кору
- E.-

Госпіталізовано дитину 8-ми років із скаргами на підвищення температури тіла до $39,8^{\circ}\text{C}$,

млявість, помірний головний біль, блювання. При огляді виявлені менінгеальні симптоми. Проведено люмбальну пункцію. Отримано рідину під підвищеним тиском, прозору, цитоз 450 клітин в 1 мкл (переважно лімфоцити - 90%), вміст глюкози 2,6 ммоль/л. Яким збудником може бути викликано захворювання у дитини?

- A. Ентеровірус
- B. Менінгокок
- C. Туберкульозна паличка
- D. Стафілокок
- E. Пневмокок

Хвору на кір дівчинку 7-ми місяців в перший день появи висипу було госпіталізовано. Її брат, якому 4 роки, на кір не хворів і проти цієї інфекції не щеплений у зв'язку з абсолютними протипоказаннями за станом здоров'я. За допомогою якого із перерахованих заходів можна попередити захворювання на кір у цієї дитини?

- A. Гама-глобулінопрофілактика
- B. Вакцинація
- C. Застосування антибіотиків
- D. Застосування хіміопрепаратів
- E. Фагопрофілактика

Дитина 8-ми років захворіла гостро з підйому температури тіла до 39,2°C, одноразового блювання. Скарги на переймоподібні болі в животі, тенезми, часті випорожнення - малокалові, з великою кількістю слизу, включенням гною та прожилок крові. Об'єктивно:

ущільнена сигмоподібна кишка, болісна під час пальпації. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Шигельоз
- B. Сальмонельоз
- C. Гострий апендицит
- D. Холера
- E. Ротавірусна інфекція

Хлопчику 5 років, щеплений з порушенням графіку вакцинації. Скарги на біль у горлі при ковтанні, головний біль, кволість, лихоманку. Об'єктивно: дитина бліда, збільшені передньошийні лімфовузли, набряк мигдаликів, їх ціанотична гіперемія, на мигдаликах наліт сіробілий, не знімається, при насильному знятті - мигдалики кровлять. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Дифтерія ротоглотки
- B. Лакунарна ангіна
- C. Ангіна Сімановського-Венсана
- D. Інфекційний моноклеоз
- E. Фолікулярна ангіна

Дворічна дитина кашляє близько місяця. Протягом останніх 3 тижнів кашель став нападopodobним. Після нападу кашлю - блювання. Об'єктивно: одутлість обличчя. Субкон'юнктивальний крововилив справа. На шкірі шиї та грудної клітки поодинокі петехії, виразка на вуздечці язика. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Коклюш
- B. Туберкульозний бронхоаденіт
- C. Спастичний бронхіт
- D. Геморагічний васкуліт

Е. РС-інфекція

У дівчинки 3-х місяців спостерігаються нежить, задишка, сухий кашель. Хворіє другу добу. Об'єктивно: шкіра бліда, акроціаноз, дихання поверхневе, Рс- 80/хв., над усією поверхнею легень коробковий звук, велика кількість дрібнопухирцевих хрипів. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Гострий бронхіоліт
- В. Пневмонія
- С. Муковісцидоз
- Д. Стронне тіло дихальних шляхів
- Е. Гострий бронхіт

Після вживання яєчні, приготованої вдома з яєць качки, у хворих через 8 годин виникли наступні симптоми захворювання: температура - 39°C, головний біль, блювання, біль у животі, згодом - діарея. Випорожнення часті, зі слизом, смердючі. Тривалість захворювання - 3 доби. Яка хвороба мікробної природи має місце?

- А. Сальмонельоз
- В. Харчовий ботулізм
- С. Бруцельоз
- Д. Туляремія
- Е. Сибірка

Хворий 43-х років скаржиться на кашель з виділенням невеликої кількості безбарвного харкотиння, болі в правій половині грудної клітки при диханні, задишку, підвищення температури до 39°C. Захворів гостро. Приймав аспірин. Об'єктивно: на губах герпес. В

проекції нижньої частки правої легені - притуплення перкуторного звуку, посилення голосового тремтіння, бронхіальне дихання. Рентгенологічно: гомогенне затемнення частки з чіткими контурами. Яка етіологія пневмонії найбільш імовірна?

- А. Streptococcus pneumoniae
- В. Staphylococcus pneumoniae
- С. Mycoplasma pneumoniae
- Д. Legionella pneumoniae
- Е. Klebsiella pneumoniae

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

- А. Мазок та товста крапля крові
- В. Бакпосів сечі
- С. Реакція Відаля
- Д. Печінкові проби
- Е. Посів крові на стерильність

Хворий напередодні відчув легке нездужання, незначний головний біль, слабкість. Сьогодні температура підвищилася до 38,5°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 гіперемований, на м'якому піднебінні зерниста енантема, місцями точкові крововиливи. Над легеньми дихання з жорстким відтінком. Який найбільш імовірний діагноз?

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

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

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

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

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

У хворого, який вживав три доби тому консервовані гриби - опеньки, спостерігаються розлад зору (диплопія, мідріаз), розлад мовлення, порушення ковтання. Яке харчове отруєння має місце?

- A. Ботулізм
- B. Харчова токсикоінфекція
- C. Фузаріотоксикоз
- D. Отруєння опеньками
- E. Отруєння солями свинцю

Хвора 21-го року звернулася до жіночої консультації зі скаргами на значне нездужання, сильний біль у ділянці вульви, подразнення, свербіння, прискорене сечовипускання. З анамнезу з'ясовано, що жінка 10 днів тому мала позашлюбний статевий контакт. Під час огляду зовнішніх статевих органів виявлено: на гіперемованій, набряклій слизовій

оболонці великих статевих губ розташовані численні пухирці 2-3 мм в діаметрі. Після проведення додаткових методів діагностики виявлено вірус простого герпесу. Який препарат використовується для лікування даного захворювання?

- A. Ацикловір
- B. Тетрациклін
- C. Сульфадимізин
- D. Метронідазол
- E. Прогестерон

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

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

Дівчинка 6-ти років надійшла зі скаргами на підвищення температури тіла до 37,2°C, часті та

болісні сечовипускання, які з'явилися після переохолодження. У сечі: сеча каламутна, питома вага - 1012, білок - 0,033г/100, мікроскопія: лейкоцити - 40-45 в п/з, еритроцити - 8-9 в п/з (свіжі), епітелій плоский: 5-8 в п/з, слиз. Який етіологічний фактор у даному випадку найбільш ймовірний?

- A. *Escherichia coli*
- B. *Staphylococcus aureus*
- C. *Klebsiella pneumoniae*
- D. *Proteus mirabilis*
- E. *Candida albicans*

Хвора захворіла гостро, через 2 дні після повернення із поїздки до Нігерії. Скарги часті рідкі випорожнення у вигляді «рисового відвару», нестримне блювання, судомми в м'язах. Об'єктивно: температура тіла - 35,0°C, пульс - 120/хв., артеріальний тиск - 50/30 мм рт.ст. Риси обличчя загострені, темні кола під очима. Живіт безболісний. Який діагноз найбільш ймовірний?

- A. Холера
- B. Харчова токсикоінфекція
- C. Малярія
- D. Геморагічна гарячка
- E. Сальмонельоз

Сімейний лікар протягом останніх трьох років спостерігає зростання захворюваності на дифтерію серед населення, яке він обслуговує. Які лікувально-профілактичні заходи необхідно провести, щоб зменшити захворюваність дифтерією на дільниці?

- A. Виконати щеплення населення проти дифтерії
- B. Виконати госпіталізацію хворих на дифтерію
- C. Виконати дезінфекцію в осередку та облік контактних осіб
- D. Виявити носіїв і провести для них курс лікування
- E. Провести біцилінопрофілактику на дільниці

Дитині 1 рік, госпіталізована на 4-й день хвороби зі скаргами на підвищення температури тіла до 39°C, задишку. Об'єктивно: ціаноз носогубного трикутника, при аускультативній легень справа дихання різко ослаблене, вологі крепитуючі хрипи. Стандартна антибактеріальна терапія впродовж перших трьох днів лікування неефективна. Припущено стафілококову етіологію пневмонії. Яка антибактеріальна терапія найдоцільніша у даному випадку?

- A. Ванкоміцин
- B. Пеніцилін
- C. Ампіцилін
- D. Еритроміцин
- E. Азитроміцин

Хвора 35-ти років скаржиться на виражену загальну слабкість, пожовтіння склер, важкість у правому підребер'ї, періодичну лихоманку, біль в суглобах, кровоточивість ясен. В крові: АлАТ- 1,98 ммоль/гЛ, АсАТ- 2,5 ммоль/гЛ, загальний білірубін - 105 мкмоль/л, прямий – 65 мкмоль/л, ANA у титрі 1:160, антитіла до гладеньких м'язів

у титрі 1:40, збільшення IgG у 2 рази. HBV-ДНК(-), HCV-РНК(-). Який попередній діагноз?

- A. Аутоімунний гепатит
- B. Системний червоний вовчак
- C. Хвороба Жильбера
- D. Вірусний гепатит В
- E. Хвороба Вільсона-Коновалова

Хвора 42-х років скаржиться на виражену слабкість, значне схуднення, посилене випадіння волосся, кровоточивість ясен, порушення менструального циклу, біль в кістках та м'язах, здуття живота, бурчання, випорожнення 5-10 раз на добу. Кал рідкий, смердючий. Хворіє з дитинства. Об'єктивно: язик вологий, сосочки згладжені, живіт помірно здутий, більше навколо пупка. Дані копрограми: виявлено багато жирних кислот, сполучнотканинні волокна, клітковина. Який діагноз у хворої?

- A. Хронічний ентерит
- B. Хронічний коліт
- C. Хвороба Кона
- D. Хвороба Уіппла
- E. Неспецифічний виразковий коліт

Вагітну жінку 33-х років у терміні 16-17 тижнів вагітності вкусив собака у ділянку шиї. Пацієнтка доставлена бригадою швидкої допомоги в травмпункт. Загальний стан середньої важкості. 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?

- A. Хірургічна обробка рани, введення протиправцевого анатоксину та вакцини від сказу
- B. Зупинка кровотечі, рішення про вакцинацію при ознаках сказу у тварини
- C. Хірургічна обробка рани, спостереження за собакою, рішення про профілактику сказу через 10 діб
- D. Зупинка кровотечі, хірургічна обробка рани
- E. Переривання вагітності за медичними показами після обробки рани

Дівчинка народилася від 1-ї вагітності, 1-х вагінальних пологів у терміні гестації 39 тижнів (маса 3350 г, довжина тіла 53 см). 17-річна мати дитини ВІЛ-позитивна. Стан дитини після народження задовільний. Коли можна провести вакцинацію БЦЖ даній дитині?

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

Підліток 16-ти років скаржиться на періодичне виникнення слабкості, запаморочення, відчуття важкості у лівому підребер'ї. Шкірні покриви і видимі слизові оболонки жовтяничні. Баштовий череп. Печінка +2 см, нижній полюс селезінки на рівні пупка. У крові: еритроцити – $5,6 \cdot 10^9$ г/л, Нб 88 г/л,

лейкоцити $5,6 \cdot 10^9$ г/л, швидкість зсідання еритроцитів – 15 мм/год. Вкажіть найбільш імовірну зміну рівня білірубіну у даного хворого:

- A. Підвищення вільного білірубіну
- B. Підвищення обох фракцій білірубіну
- C. Зниження зв'язаного білірубіну
- D. Зниження вільного білірубіну
- E. Підвищення зв'язаного білірубіну

УБРАТЬ Хвора 25-ти років скаржиться на наявність декількох щільних, болючих вузлів у правій пахвовій ділянці, підвищення температури тіла до 38°C , загальну слабкість. Хворіє 3 доби. Локально: в правій пахвовій ділянці є три вузлоподібних утворення, які підвищуються над поверхнею шкіри. Розмірами від 0,5 см до 1,5 см в діаметрі, різко болючі при пальпації, з чіткими контурами, шкіра над ними багрово-синюшного відтінку, підняття верхньої кінцівки обмежене через біль. Поставте діагноз:

- A. Гнійний лімфаденіт
- B. Гнійний гідраденіт
- C. Карбункул
- D. Фурункул
- E. Абсцес

Дитині 8 років. Скарги на температуру тіла $39,3^\circ\text{C}$, головний біль, блювання. 1-й день захворювання. Шкіра чиста. Зів гіперемований. Язик обкладений. Кон'юнктивіт. Склерит. Слабко виражена ригідність потиличних м'язів. Позитивний симптом Керніга зправа. Ліквор: цироз – 340/мкл, лімфоцити – 87%, нейтрофіли – 13%,

білок – 140 мг/л. Яким буде найімовірніший діагноз?

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

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

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

Дитина 3-х 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?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Чоловік 38-ми років надійшов до лікарні у непритомному стані. Захворів учора: з'явився головний біль, нудота, блювання, температура

тіла – 38,5°C, виникло запаморочення, марення. Протягом останніх 4-х днів скаржитися на біль та зниження слуху на ліве вухо. Об'єктивно: стан сопорозний, ригідність потиличних м'язів, симптом Керніга з обох боків, загальна гіперестезія, гноєтеча з лівого вуха. Який з перерахованих діагнозів найбільш імовірний?

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

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

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

ПРИЛОЖЕНИЕ 2.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЛИЦЕНЗИОННОМУ ЭКЗАМЕНУ "КРОК-2. ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПОДГОТОВКА"

Мужчина 28 лет заболел остро, появились озноб, ощущение жара, повышение температуры до 38,5°C, приступообразная боль в левой подвздошной области, частый жидкий стул в виде кровянисто-слизистой массы. При пальпации живота отмечается болезненность в его левой половине, сигмовидная кишка спазмированная. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A. Острая дизентерия
- B. Амебиаз
- C. Эшерихиоз
- D. Неспецифический язвенный колит
- E. Злокачественная опухоль толстой кишки

У ребенка 1 года наблюдаются $t 39,8^{\circ}\text{C}$, жидкий стул. В течение пяти дней лихорадил с периодами повышения температуры до высоких значений. Вялый, бледный. Тургор тканей снижен. Тоны сердца приглушены. Живот вздут, урчание в области пупка, болезненность при пальпации. Печень +3,5 см. Стул жидкий, 10 раз в сутки, зеленого цвета, со слизью. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A. Сальмонеллез
- B. Дизентерия
- C. Вирусный гепатит
- D. Эшерихиоз

E. Ротавирусная инфекция

Мужчина 41 года жалуется на кашель, повышение температуры тела до 39,4°C и боль в левой половине грудной клетки в течение 3-х дней. Заболеваний органов дыхания в анамнезе нет. На рентгенографии органов грудной клетки отмечается инфильтрация в нижней доле левого легкого. При окраске мокроты по Грамму обнаружены спущенные эпителиальные клетки, единичные нейтрофилы, смешанная грамм-положительная и грамм-отрицательная флора. Какова дальнейшая тактика врача?

- A. Назначение эритромицина
- B. Госпитализация пациента для проведения трансбронхиальной биопсии
- C. Исследование промывных вод бронхов
- D. Проведение 3-х кратного исследования мокроты на наличие кислотоустойчивой микрофлоры
- E. Проведение томографии нижней доли левого лёгкого

Женщина 74 лет предъявляет жалобы на жгучую, опоясывающую боль в правом верхнем квадранте живота, эпигастриальной области с иррадиацией в спину. При осмотре:

патологическое напряжение передней брюшной стенки отсутствует. При проведении УЗИ - желчный пузырь в норме. Уровень амилазы крови в норме. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Herpes zoster
- B. Бескаменный холецистит
- C. Обострение хронического панкреатита
- D. Дивертикулез слепой кишки
- E. Пенетрирующая язва луковицы 12-перстной кишки

Мальчик 8 лет был укушен домашней собакой. В анамнезе у ребёнка были сделаны все плановые прививки. Собака была привита против бешенства. При осмотре: на бедре имеется рана длиной 1 см, обработанная и закрытая пластырем. Какие профилактические дополнительные мероприятия необходимы?

- A. Прием антибиотиков нецелесообразен
- B. Однократный приём цефалексина
- C. Приём эритромицина на протяжении 5 дней
- D. Приёма пенициллина на протяжении 2 дней
- E. Приём пенициллина на протяжении 5 дней

Больного 30 лет беспокоят приступы озноба, лихорадки, профузного пота, повторяющиеся каждый третий день. Болеет 2 недели. Склеры и кожа интенсивно желтушны. Печень и селезенка увеличены. Год назад

работал в Африке. Какой из диагнозов наиболее вероятен?

- A. Малярия
- B. Рак головки поджелудочной железы
- C. Сепсис
- D. Вирусный гепатит
- E. Лептоспироз

У больного без постоянного места жительства 28 лет, госпитализированного с предварительным диагнозом "грипп", на 5-й день болезни появилась розеолезно-петехиальная сыпь на туловище и внутренних поверхностях конечностей. Температура 41°C, эйфория, гиперемия лица, покраснение склер, тремор языка, тахикардия, спленомегалия, возбуждение. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Сыпной тиф
- B. Алкогольный делирий
- C. Лептоспироз
- D. Корь
- E. Брюшной тиф

Больная 65 лет через 10 дней после травмы области стопы отметила затруднение при открывании рта. На следующий день с трудом могла принимать пищу, присоединилось напряжение мышц затылка, спины, живота. На третий день болезни отмечено тоническое напряжение всех групп мышц, генерализованные судороги каждые 10 - 15 минут. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A. Столбняк

- В. Тетания
- С. Менингоэнцефалит
- Д. Геморрагический инсульт
- Е. Эпилепсия

Больной 20 лет заболел остро. На 2-й день болезни жалуется на сильную головную боль в висках и в области орбит, ломоту в теле, сухой болезненный кашель. Объективно: $t = 39^{\circ}\text{C}$, больной адинамичен, слизистая оболочка ротоглотки "пылающая", в легких хрипы не выслушиваются. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Грипп
- В. Парагрипп
- С. Респираторный микоплазмоз
- Д. Пневмония
- Е. Менингококковая инфекция

Больной 65 лет жалуется на боль в правой половине лица, головную боль, повышение температуры. Болен 3 дня, заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: в области правой половины кожи лба – воспалительная гиперемия, отёк. На местах пузырей – эрозии с некротическим налётом. По краям очага – пузырьки с воспалительной гиперемией. Какая патология наиболее вероятна?

- А. Опоясывающий лишай
- В. Рожа
- С. Дерматит
- Д. Экзема
- Е. Красный плоский лишай

У ребенка, родившегося на 8-м месяце беременности, обнаружены: микроцефалия, катаракта, порок сердца. Мать ребенка на 2-м месяце беременности болела: был кратковременный подъем температуры до $37,5^{\circ}\text{C}$, увеличение лимфатических узлов и мелкопятнистая сыпь на туловище и конечностях, которые исчезли без остаточных явлений. Какое заболевание перенесла мать во время беременности?

- А. Краснуха
- В. Цитомегаловирусная инфекция
- С. Герпетическая инфекция
- Д. Хламидийная инфекция
- Е. Токсоплазмоз

Больной 28 лет госпитализирован на 9 день болезни с жалобами на повышение температуры до 39°C , головную боль, общую слабость, задержку испражнений и нарушение сна. На животе – единичные розеолы, $P_s = 78$ уд/мин., печень увеличена на 2 см. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А. Брюшной тиф
- В. Сыпной тиф
- С. Сепсис
- Д. Бруцеллез
- Е. Лептоспироз

Больной 20 лет поступил в клинику на 7-й день болезни с жалобами на желтушность кожи и склер, темную мочу, однократную рвоту, снижение аппетита, повышение температуры тела до 38°C в течение 2-х дней.

Три недели назад на рыбалке пользовался одной посудой с друзьями. Объективно: вялый, $t - 36,8^{\circ}\text{C}$, кожа и склеры желтушны, печень выступает из-под края рёберной дуги на 3 см, чувствительна при пальпации; селезёнка пальпаторно не определяется. Моча тёмная, кал частично ахоличен. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Вирусный гепатит А
- В. Лептоспироз
- С. Инфекционный мононуклеоз
- Д. Гемолитическая анемия
- Е. Кишечный иерсиниоз

Мальчик 7 лет заболел 2 недели назад, когда появился насморк. Принимал капли в нос. Обратился к ЛОР-врачу по поводу гнойно-кровянистых выделений из носа, мацерации крыльев носа и верхней губы. При риноскопии: на носовой перегородке белесовато - серые островки. Слизистая ротоглотки не изменена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Дифтерия носа
- В. Аденовирусная инфекция
- С. Риновирусная инфекция
- Д. Аллергический ринит
- Е. Гайморит

Женщина 24 лет обратилась с жалобами на длительную лихорадку, ночную потливость. За последние три месяца похудела на 7 кг. Имела беспорядочные половые связи. Объективно: увеличение всех групп

лимфоузлов, гепатолиенальный синдром. В крови: лейкоц. - $2,2 * 10^9/\text{л}$. Какое заболевание можно заподозрить?

- А. ВИЧ-инфекция
- В. Лимфогранулематоз
- С. Туберкулёз
- Д. Инфекционный мононуклеоз
- Е. Хронический сепсис

Больной жалуется на болезненность и покраснение кожи на правой икроножной мышце. Объективно: температура тела $38,5^{\circ}\text{C}$, увеличенные и болезненные паховые лимфатические узлы справа. Кожа конечности отёчна, гиперемирована, с элементами сыпи в виде пузырьков с тёмной жидкостью внутри; пальпация её болезненна. Видна чёткая граница между гиперемированной и здоровой кожей. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Рожь, геморрагическая форма
- В. Сибирская язва, кожная форма
- С. Герпетическая инфекция
- Д. Ветряная оспа
- Е. Флегмона голени

У работницы свинофермы, на фоне полного здоровья, появились резкий озноб, повышение температуры до $39,9^{\circ}\text{C}$, интенсивная головная боль, тошнота. На следующий день отмечались боли в мышцах нижних конечностей, носовое кровотечение. Объективно: на 3-й день болезни состояние тяжёлое, лицо гиперемировано, склерит,

субиктеричность склер. Печень +3 см. Суточный диурез 700 мл. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Лептоспироз
- B. Вирусный гепатит
- C. Иерсиниоз
- D. Грипп
- E. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

Ребёнок 1,5 лет заболел остро: озноб, повышение температуры тела до 40,1°C, затем быстрое снижение до 36,2°C, на коже обильная геморрагическая сыпь, багрово-цианотичные пятна. Конечности холодные, черты лица заострены. Диагноз: менингококковая инфекция, молниеносная форма, инфекционно-токсический шок. Какой антибактериальный препарат следует использовать на догоспитальном этапе?

- A. Левомецетина сукцинат растворимый
- B. Пенициллин
- C. Линкомицин
- D. Гентамицин
- E. Сульфамонетоксин

В стационар бригадой скорой помощи доставлен больной с диагнозом ОРВИ. Заболел остро с повышения температуры до 39,9°C. Жалобы на головную боль в лобно-височных областях, боль в глазных яблоках, ломоту во всём теле, заложенность носа, першение в горле, сухой кашель. Дома дважды

было носовое кровотечение. Какой вид ОРВИ у больного?

- A. Грипп
- B. Аденовирусная инфекция
- C. Парагрипп
- D. РС-инфекция
- E. Энтеровирусная инфекция

У больного остро возникли озноб, головная боль, рвота, повышение температуры тела до 38,5°C. Вечером появились ригидность мышц затылка, симптом Кернига. На слизистых губ и носа отмечаются герпетические пузырьки. Очаговой неврологической симптоматики не обнаружено. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Менингококковый менингит
- B. Субарахноидальное кровоизлияние
- C. Герпетический энцефалит
- D. Абсцесс мозга
- E. Кровоизлияние в мозг

Больной 18 лет поступил в стационар на 7-й день болезни с жалобами на головную боль, общую слабость, повышение температуры тела, боль в горле. Объективно: увеличение всех групп лимфоузлов до 1-3 см в диаметре. При пальпации: лимфоузлы плотноватые, эластичные, малоблезненные, не спаянные между собой. На увеличенных миндалинах - гнойный налёт. Печень +3 см. В крови: лейкоцитоз, относительный

лимфоцитоз, лейкоциты - 15%.
Какой наиболее вероятный диагноз?
А. Инфекционный мононуклеоз
В. Аденовирусная инфекция
С. Ангина
D. Дифтерия
E. Острый лимфолейкоз

Мальчик 8 лет, год назад переболел гепатитом В. Последние два месяца жалуется на повышенную утомляемость, нарушение сна, снижение аппетита, тошноту, особенно утром. Кожные покровы не желтушны, печень и селезёнка пальпируются на 1 см ниже рёберных краёв, безболезненные. Активность АлАТ - 2,2 мкмоль/л. Как можно оценить данное состояние?
А. Развитие хронического гепатита
В. Рецидив вирусного гепатита В
С. Дискинезия жёлчных ходов
D. Остаточные явления перенесенного гепатита В
E. Развитие цирроза печени

Ребёнок 8-ми лет жалуется на головную боль, рвоту. Болеет 1 день. Объективно: t- 39,3°C, кожа чистая, зев гиперемирован, язык обложен, конъюнктивит, склерит. Слабо выражена ригидность мышц затылка. Положительный симптом Кернига справа. Ликвор:цитоз - 340, лимф.- 87%, нейтроф.- 13%, белок - 140 мг/л. Какой наиболее вероятный диагноз?
А. Серозный менингит
В. Арахноидит

С. Нейротоксикоз
D. Опухоль мозга
E. Гнойный менингит

У девочки 3-х лет наблюдаются повышение температуры тела до 38°C, которая держится вторые сутки, насморк, сухой поверхностный кашель, вялость, снижение аппетита. Пальпаторных изменений над лёгкими не обнаружено. Перкуторный звук с коробочным оттенком, аускультативно - пуэрильное дыхание, хрипов нет. В крови: лейкопения, лимфоцитоз, ускоренное СОЭ. Какой наиболее вероятный диагноз?
А. Острый простой трахеит
В. Острый обструктивный бронхит
С. Рецидивирующий бронхит, фаза обострения
D. Острый простой бронхит
E. Двусторонняя мелкоочаговая пневмония

Больной 28-ми лет, наркоман. Болеет в течение года, когда отметил общую слабость, повышенную потливость, похудание. Часто болел респираторными заболеваниями. За последние 2 дня была перемежающаяся лихорадка с профузной ночной потливостью, усилилась общая слабость, присоединился понос с примесью слизи и крови. При осмотре: полилимфоаденопатия, в полости рта герпетические высыпания, при пальпации живота – увеличенные

печень и селезёнка. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. СПИД
- B. Туберкулёз
- C. Хронический лимфолейкоз
- D. Рак толстого кишечника
- E. Хрониосепсис

У ребёнка 3-х месяцев после нескольких дней беспокойства, анорексии, субфебрилитета появились желтуха, гепатоспленомегалия; моча тёмно-жёлтого цвета, обесцвечивание кала. В возрасте 1 месяц были гемотрансфузии. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Вирусный гепатит В
- B. Гемолитическая анемия
- C. Вирусный гепатит А
- D. Атрезия билиарных путей
- E. Конъюгационная желтуха

У больного 30-ти лет на 8-е сутки болезни, начавшейся постепенно с медленным нарастанием лихорадки и интоксикации, появилась необильная розеолезная сыпь на коже живота. Объективно: бледный, $t 40^{\circ}\text{C}$, $P_s - 80/\text{мин}$, АД- 100/65 мм рт.ст. Язык обложен, живот вздут, пальпируются селезёнка и увеличенная печень. Обследование на какое заболевание нужно провести в первую очередь?

- A. Брюшной тиф
- B. Сыпной тиф
- C. Корь
- D. Скарлатина
- E. Сепсис

Ребёнок 1,5 лет заболел остро, температура тела - $38,5^{\circ}\text{C}$, головная боль, слабость. На пятый день болезни температура снизилась. Утром в правой ноге возникли боль в мышцах, отсутствие движений и сухожильных рефлексов; чувствительность сохранена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Полиомиелит
- B. Вирусный энцефалит
- C. Полиартропатия
- D. Остеомиелит
- E. Артрит тазобедренного сустава

Больной 32-х лет проживает в районе эндемическом по эхинококкозу. В последние 6 месяцев его беспокоит боль в правом подреберье, повышение температуры. Заподозрено эхинококковое поражение печени. Какой вид исследования наиболее информативен в данном случае?

- A. Ультразвуковое исследование
- B. Обзорная рентгенография брюшной полости
- C. Биохимическое лабораторное исследование
- D. Ангиография
- E. Сканирование печени

В инфекционное отделение госпитализировано 8 человек с жалобами на головную боль, болезненность в икроножных мышцах, отёк лица век, боль в грудной клетке при дыхании, повышение температуры тела до

40°C. Все больные 10 дней назад были на охоте и ели мясо дикого кабана. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Трихинеллёз
- B. Бруцеллёз
- C. Брюшной тиф
- D. Лептоспироз
- E. Псевдотуберкулёз

У работницы свинофермы, на фоне полного здоровья, появились резкий озноб, повышение температуры до 39,9°C, интенсивная головная боль, тошнота. На следующий день отмечались боли в мышцах нижних конечностей, носовое кровотечение. Объективно: на 3-й день болезни состояние тяжёлое, лицо гиперемировано, склерит, субиктеричность склер. Печень +3 см. Суточный диурез 700 мл. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Лептоспироз
- B. Вирусный гепатит
- C. Иерсиниоз
- D. Грипп
- E. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

Ребёнок 3-х месяцев заболел остро с повышения температуры тела до 37,8 °C, покашливания. На 3-й день кашель усилился, присоединилась одышка. Перкуторно: над лёгкими легочной звук, аускультативно - с обеих сторон большое количество мелкопузырчатых влажных и свистящих хрипов при выдохе. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. ОРВИ, бронхолит
- B. ОРВИ, бронхопневмония
- C. ОРВИ, бронхит
- D. ОРВИ, бронхит с астматическим компонентом
- E. ОРВИ, очаговая пневмония

Ребёнок болеет 5-й день. Беспокоит повышенная до 39–40°C, температура тела, приступообразный, частый, глубокий малопродуктивный кашель, светобоязнь, заложенность носа. Объективно: одутловатость лица; слизистая оболочка рыхлая, геморрагическая энантема на мягком нёбе, остатки пятен Филатова-Коплика. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Корь
- B. Скарлатина
- C. Краснуха
- D. Аденовирусная инфекция
- E. Грипп

Студент 18-ти лет в течение 7-ми дней жалуется на слабость, температуру тела до 37,8°C, слизистые выделения из носа, боль в горле при глотании, ощущение "песка" в глазах. Объективно: увеличение заднешейных, углочелюстных лимфоузлов, отёк и инъекция сосудов конъюнктив, гиперемия слизистой оболочки ротоглотки, гипертрофия миндалин, налёта нет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Аденовирусная инфекция.
- B. Грипп

- С. Инфекционный мононуклеоз
- Д. Риновирусная инфекция
- Е. Парагрипп

На 15-е сутки после мелкой травмы правой стопы больной ощутил недомогание, утомляемость, раздражительность, головную боль, повышение температуры тела, ощущение сжимания, напряжения и подёргивания мышц правой голени. О каком заболевании можно думать?

- А. Столбняк
- В. Анаэробная газовая гангрена
- С. Рожистое воспаление
- Д. Острый тромбофлебит
- Е. Тромбоэмболия подколенной артерии

У беременной женщины о диагнозе гепатита можно думать при повышении уровня:

- А. АЛТ
- В. СОЭ
- С. Лейкоциты крови
- Д. Щелочная фосфатаза
- Е. Азот мочевины

6-ти недельный ребёнок был доставлен в больницу по поводу одышки. Роды проходили без осложнений, хотя на 3-й день у ребёнка развился конъюнктивит, который длился 2 недели. При осмотре обнаружены одышка, двухсторонние крепитирующие хрипы в лёгких и единичные сухие хрипы. Рентгенологически подтверждена двухсторонняя пневмония. Температура тела

нормальная и ранее её повышения не отмечалось. В крови: лейкоц.- $15 \cdot 10^9/\text{л}$, э.-28%. Чем обусловлен возникший симптомокомплекс?

- А. *Clamidia trachomatis*
- В. *Pneumocystis carinii*
- С. *Mycoplasma pneumoniae*
- Д. Паразитарная инвазия
- Е. Ветряная оспа.

Ребёнок 8-ми лет жалуется на головную боль, рвоту. Болеет 1 день. Объективно: $t- 39,3^{\circ}\text{C}$, кожа чистая, зев гиперемирован, язык обложен, конъюнктивит, склерит. Слабо выражена ригидность мышц затылка. Положительный симптом Кернига справа. Ликвор: цитоз - 340, лимф.- 87%, нейтроф.- 13%, белок - 140 мг/л. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Серозный менингит
- В. Арахноидит
- С. Нейротоксикоз
- Д. Опухоль мозга
- Е. Гнойный менингит

В приёмное отделение больницы доставлен на вторые сутки болезни мужчина в тяжёлом состоянии. При осмотре температура $36,1^{\circ}\text{C}$, черты лица заострены, кожа сухая, собирается в складку, афония, судорожные подёргивания отдельных групп мышц. Акроцианоз. Тоны сердца глухие, $\text{Ps}- 102/\text{мин}$, АД- 50/20 мм рт.ст. Живот мягкий, втянут, безболезненный. Анурия. Жидкий

стул в виде "рисового отвара". Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Холера
- B. Острая дизентерия
- C. Сальмонеллёз
- D. Эшерихиоз
- E. Кишечный амебиоз

У больного 42-х лет в течение недели, каждые 48 часов, появляются приступы лихорадки, сменяющиеся жаром. Температура тела повышается до 40°C. Снижение температуры через 3-4 часа сопровождается избыточным потоотделением. Ухудшился аппетит, появилась общая слабость. Объективно: кожные покровы бледные, с землистым оттенком. Увеличены печень и селезёнка, при пальпации - плотные. Какой наиболее эффективный метод верификации диагноза?

- A. Микроскопия мазка крови и толстой капли
- B. Общий анализ крови
- C. Бактериологический метод
- D. Иммуноферментный анализ
- E. Микроскопия висячей капли крови

Больная 21-го года, без постоянного места жительства, жалуется на послабление стула в течение 2-х месяцев, потерю веса на 13 кг, слабость, постоянную субфебрильную температуру, рецидивирующий герпес. Объективно: на губах герпетические высыпания, генерализованная

лимфоаденопатия, увеличение печени до 2 см. В крови: эр.-4,4 10^{12} /л, Нб- 115 г/л, СОЭ- 15 мм/час, лейк.- $10,0 \cdot 10^9$ /л, э.- 2%, п.- 6%, с.- 61%, л.- 17%, м.- 3%. Атипичные мононуклеары - 6%. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. СПИД
- B. Затяжная дизентерия
- C. Инфекционный мононуклеоз
- D. Лимфогранулематоз
- E. Амебиоз

У доярки на правой кисти имеется язва 3x3 см, покрытая чёрным плотным струпом. Кисть резко отёчная, безболезненная. Цвет кожи в области отёка не изменён. Увеличен подмышечный лимфоузел справа. Пальпация лимфоузла безболезненная. Симптомы интоксикации выражены умеренно. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Кожная форма сибирской язвы
- B. Кожно-бубонная форма чумы
- C. Язвенно-бубонная форма туляремии
- D. Банальный карбункул
- E. Рожистое воспаление

Мужчина 37-ми лет, фермер, жалуется на общую слабость, спастическую боль в нижних отделах живота, преимущественно в левой подвздошной области, частые жидкие испражнения до 18 раз в сутки с примесями слизи и крови. Заболевание началось остро, три дня назад с озноба, ощущения жара, головной боли. Общее состояние

средней тяжести, температура 37,8 °С. Сигмовидная кишка спазмирована и болезненная. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Дизентерия
- B. Амебиаз
- C. Неспецифический язвенный колит
- D. Иерсиниоз
- E. Сальмонеллёз

У двухлетней девочки повышена температура тела до 37,2°С и сыпь на коже. Объективно: общее состояние удовлетворительное. На коже спины, разгибательных поверхностей конечностей - макулёзная сыпь розового цвета. Слизистая нёбных дужек мелкопятнистая, умеренно гиперемирована. Незначительные слизистые выделения из носа. Увеличенные затылочные и заднешейные лимфоузлы. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Краснуха
- B. Скарлатина
- C. Ветряная оспа
- D. Энтеровирусная экзантема
- E. Корь

Больной 40-ка лет, лесник, вызвал бригаду СМП. Жалобы на сильную головную боль, температуру тела до 39,5°С, дрожание конечностей. Из анамнеза известно, что сильно порезал руку при вскрытии убитой лисицы. Настроение у больного угнетено. Просит не включать свет, не открывать дверь. На стук

реагирует резким двигательным возбуждением. Когда больной увидел графин с водой, у него начались судорожные спазмы в горле. Какая тактика врача СМП?

- A. Госпитализация в инфекционный стационар
- B. Госпитализация в реанимационное отделение
- C. Госпитализация в неврологическое отделение
- D. Госпитализация в психиатрический стационар
- E. Оставить дома с дальнейшей консультацией психиатра

Ребёнок 3-х лет заболел остро, повысилась температура тела до 39,5°С, стал вялым, повторная рвота, головная боль. При осмотре обнаружены положительные менингеальные симптомы, проведена люмбальная пункция. Спинномозговая жидкость мутная, вытекает под давлением, содержание белка - 1,8 г/л; реакция Панди +++, сахар - 2,2 ммоль/л, хлориды - 123 ммоль/л, цитоз - $2350 \cdot 10^6$ (80% нейтрофилов, 20% лимфоцитов). Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Гнойный менингит
- B. Серозный менингит вирусный
- C. Серозный менингит туберкулёзный
- D. Субарахноидальное кровоизлияние
- E. Опухоль мозга

Больной обратился к врачу с жалобами на общую слабость,

лихорадку, болезненную сыпь на коже туловища. Болеет 3 дня. Объективно: на боковой поверхности туловища слева, на фоне гиперемии и отёка, отмечаются сгруппированные пузырьки с серозно-мутным и геморрагическим содержимым. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Герпес опоясывающий
- В. Дерматит простой контактный
- С. Дерматит контактный аллергический
- Д. Микробная экзема
- Е. Герпетиформный дерматоз Дюринга

Больной 24-х лет жалуется на общую слабость, головокружение, повышение температуры до 37,5°C, боль в горле, отёк шеи, увеличение подчелюстных лимфоузлов. Объективно: слизистая оболочка ротоглотки отёчна и цианотична, миндалины увеличены, покрыты плёнками, которые распространяются за их пределы, снимаются тяжело. Какой основной механизм развития данного заболевания?

- А. Действие бактериального экзотоксина
- В. Действие бактериального эндотоксина
- С. Аллергический
- Д. Накопление недоокисленных продуктов
- Е. Бактериемия

Больной 30-ти лет госпитализирован с диагнозом кишечной непроходимости. Во время операции выяснилось, что непроходимость тонкой кишки вызвана клубком глистов. Какие это глисты?

- А. Аскариды
- В. Ришта
- С. Филлярии
- Д. Цистицерки
- Е. Острицы

Врач-педиатр 25-ти лет заболел неделю назад: повысилась температура до 37,6°C, появилась припухлость на шее. Диагноз: ОРЗ, шейный лимфаденит. Назначен курс лечения: эритромицин, согревающий компресс на шею. На фоне лечения повысилась температура тела до 39°C, появилась головная боль, многократная рвота, менингеальный синдром. Какие исследования следует провести для определения окончательного диагноза?

- А. Спинномозговая пункция
- В. Пункция шейного лимфоузла
- С. Общий анализ крови
- Д. Мокрота на вторичную флору
- Е. Рентгенологическое исследование лёгких

В посёлке городского типа зарегистрирована вспышка пищевого отравления. Диагноз ботулизма установлен на основании клинической картины заболевания. Какие из перечисленных продуктов необходимо, в первую очередь,

отобрать на анализ для подтверждения диагноза?

- A. Консервы
- B. Картошка
- C. Молоко пастеризованное
- D. Мясо отварное
- E. Капуста

Больной 45-ти лет, моряк, госпитализирован на 2-й день заболевания. Неделю назад вернулся из Индии. Жалобы на температуру 41°C, сильную головную боль, одышку, кашель с выделением пенистой ржавой мокроты. Объективно: бледен, цианоз слизистых, ЧДД- 24 /мин, тахикардия. В лёгких дыхание ослаблено, выслушиваются влажные хрипы над обеими лёгкими, крепитация. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Чума, легочная форма
- B. Милиарный туберкулёз
- C. Грипп
- D. Орнитоз
- E. Сепсис

Студент 18-ти лет в течение 7-ми дней жалуется на слабость, температуру тела до 37,8°C, слизистые выделения из носа, боль в горле при глотании, ощущение "песка" в глазах. Объективно: увеличение заднешейных, углочелюстных лимфоузлов, отёк и инъекция сосудов конъюнктив, гиперемия слизистой оболочки ротоглотки, гипертрофия миндалин,

налёта нет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Аденовирусная инфекция
- B. Грипп
- C. Инфекционный мононуклеоз
- D. Риновирусная инфекция
- E. Парагрипп

Больному 23-х лет 4 дня назад выполнена первичная хирургическая обработка огнестрельной раны нижней трети правой голени. Состояние больного относительно удовлетворительное. На рану после обработки швы не накладывались. Во время перевязки обнаружено, что рана со скудными кровянисто-гнойными выделениями, отёк тканей вокруг умеренно выражен. При прикосновении к ране тампоном появляется подёргивание мышц около раны. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Столбняк
- B. Сибирская язва
- C. Газовая гангрена
- D. Гнилостная инфекция
- E. Стафилококковая инфекция

Мальчик 3-х лет заболел внезапно. Голос стал сиплым и охрипшим, иногда- афоничным. Появился грубый, громкий, сухой, непродуктивный кашель. Температура тела 37,4°C. Объективно: ребёнок спокойный, положение в кровати вынужденное (с фиксированным плечевым поясом). Дыхание стенотическое,

хорошо слышно на расстоянии. Чётко видна постоянная работа дыхательной мускулатуры. Аускультативно: дыхание жёсткое, равномерно ослабленное, особенно в задних и нижних отделах лёгких. Укажите, какой механизм преобладает в патогенезе крупа?

- А. Отёк слизистой оболочки гортани и трахеи
- В. Спазм гладких мышц гортани, трахеи и бронхов
- С. Гиперсекреция желез слизистой оболочки гортани, трахеи и бронхов
- Д. Обструкция
- Е. Ларингоспазм

Ребёнок 10-ти месяцев после употребления некипячёного молока болеет 5-й день: температура 38 – 39°C, рвота, жидкий стул. Вял, бледен. Язык обложен белым налётом. Тоны сердца приглушены. Живот вздут, урчание в области пупка, печень +3 см. Стул жидкий, до 5 раз в сутки, тёмно-зелёного цвета, с примесью слизи. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Сальмонеллёз
- В. Стафилококковая кишечная инфекция
- С. Эшерихиоз
- Д. Острый шигеллёз
- Е. Ротавирусная инфекция

Больную на протяжении месяца беспокоят боли в правом подреберье, горечь во рту, слабость, снижение массы тела на 12 кг, периодическая рвота с примесью

желчи. Температура тела вечером 37,6°C. При сонографии: желчный пузырь 5,5x2,7 см, стенка его 0,4 см, общий желчный проток - 0,8 см в диаметре. В переднем сегменте печени имеется округлое гипоехогенное образование до 5 см в диаметре, рядом ещё два подобных - по 1,5 см; стенки образований до 0,3 см толщиной. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Альвеолярный эхинококк печени
- В. Рак печени
- С. Абсцесс печени
- Д. Кистозный рак печени
- Е. Паравезикальные абсцессы печени

Больной 25-ти лет через 2 недели после фарингита начал жаловаться на повышение температуры до 38°C, общую слабость, одышку во время ходьбы, припухлость и боли в суставах летучего характера. Объективно: цианоз губ, Ps-100/мин., слабого наполнения, ритмичный. Левая граница сердца смещена наружу от медиоклавикулярной линии на 1 см. I тон на верхушке ослаблен, выслушивается нежный систолический шум. Какой этиологический фактор наиболее вероятно обусловил этот патологический процесс?

- А. β-гемолитический стрептококк
- В. Стафилококк
- С. Пневмококк
- Д. Вирус
- Е. Грибы

Диагноз "брюшной тиф" был поставлен мужчине 50-ти лет, который работает слесарем и проживает в изолированной квартире со всеми удобствами. В семье кроме него двое взрослых. Какие мероприятия проводятся относительно лиц, общавшихся с больным?

- А. Бактериологическое исследование
- В. Антибиотикопрофилактика
- С. Изоляция
- Д. Диспансерное наблюдение
- Е. Вакцинация

В инфекционную больницу госпитализирован больной 43-х лет с жалобами на высокую температуру тела и сильную головную боль. Болеет 2-й день. При осмотре обнаружен на предплечье карбункул, вокруг которого выраженный отёк и незначительная болезненность. Регионарный лимфаденит. Гепатолиенальный синдром. Из анамнеза известно, что больной работает на животноводческой ферме. О каком заболевании следует думать в первую очередь?

- А. Сибирская язва
- В. Рожа
- С. Эризипелоид
- Д. Рак кожи
- Е. Экзема

Ребёнок 4-х месяцев заболел остро: температура - 38,5°C. Однократная рвота, вялость. Через 10 часов появилась сыпь на ягодицах и нижних конечностях в виде петехий, пятен и папул. Некоторые геморрагические элементы с некрозом в центре. Какое заболевание наиболее вероятно?

- А. Менингококцемия
- В. Краснуха
- С. Грипп
- Д. Геморрагический васкулит
- Е. Скарлатина

Участковым педиатром осмотрен ребёнок 4-х лет. Жалобы на боль во время жевания и при открывании рта, головную боль, повышение температуры тела до 38,9°C. Об-но: в участках околоушных слюнных желез контурируется припухлость, умеренно болезненная при пальпации, кожа над ней не изменена. При осмотре ротоглотки-отверстие Стенонового протока гиперемировано. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Эпидемический паротит
- В. Дифтерия ротоглотки
- С. Сиалоаденит
- Д. Инфекционный мононуклеоз
- Е. Шейный лимфаденит

У больного 32-х лет, который болеет хроническим вирусным гепатитом, жалобы на тупую ноющую боль в правом подреберье, тошноту, сухость во рту. Объективно: размер печени по Курлову - 13-12-11 см,

селезёнка + 2. АсАТ- 3,2
мкмоль/л·час, АлАТ- 4,8
ммоль/л·час. Во время

серологического исследования
обнаружен НВсAg, высокая
концентрация HBV. Какое из
приведенных ниже лекарственных
средств является препаратом выбора
в лечении данного больного?

- A. α -интерферон
- B. Ацикловир
- C. Ремантадин
- D. Арабинозид моноф

Женщина 23-х лет жалуется на
периодический озноб с повышением
температуры тела до 40°C,
ощущение жара, которое сменяется
проливным потом. Больная уже
перенесла 3 таких приступа, они
возникали через день и длились 12
часов. На протяжении последних
трех месяцев проживала в Африке.
Печень, селезёнка - увеличены. В
крови: эр.- 2,5·* 10¹²/л. Какой
диагноз наиболее вероятный?

- A. Малярия
- B. Сыпной тиф
- C. Сепсис
- D. Гемолитическая анемия
- E. Лептоспироз

У двухлетней девочки повышена
температура тела до 37,2°C и сыпь
на коже. Объективно: общее
состояние удовлетворительное. На
коже спины, разгибательных
поверхностей конечностей -
макулёзная сыпь розового цвета.
Слизистая нёбных дужек мелко-

пятнистая, умеренно
гиперемирована. Незначительные
слизистые выделения из носа.
Увеличенные затылочные и
заднешейные лимфоузлы. Какой
наиболее вероятный диагноз?

- A. Краснуха
- B. Скарлатина
- C. Ветряная оспа
- D. Энтеровирусная экзантема
- E. Корь

Больной 33-х лет госпитализирован
в инфекционное отделение
больницы на 7-й день заболевания с
жалобами на резкую слабость,
высокую температуру, боль в
мышцах ног и пояснице,
желтушность, тёмный цвет мочи,
головную боль. Заболел остро с
озноба, повышения температуры до
40°C, головной боли, боли в
икроножных мышцах и пояснице.
На 4-й день заболевания появилась
желтуха, на 5-й – носовое
кровотечение, кровоизлияние в
склеры. Длительность лихорадки 6
дней. Суточный диурез - 200 мл.
Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Лептоспироз
- B. Брюшной тиф
- C. Вирусный гепатит А
- D. Сепсис
- E. Иерсиниоз

Больной обратился к врачу с
жалобами на общую слабость,
лихорадку, болезненную сыпь на
коже туловища. Болеет 3 дня.
Объективно: на боковой

поверхности туловища слева, на фоне гиперемии и отёка, отмечаются сгруппированные пузырьки с серозно-мутным и геморрагическим содержимым. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Герпес опоясывающий
- В. Дерматит простой контактный
- С. Дерматит контактный аллергический
- Д. Микробная экзема
- Е. Герпетиформный дерматоз Дюринга.

У больного 40-ка лет, через 2 недели после употребления в пищу мало прожаренной свинины, купленной на "стихийном" рынке, внезапно повысилась температура тела до 40С, появились интенсивные боли в мышцах, отёчность лица, папулезная сыпь на конечностях и туловище, сухой кашель. Принимал аспирин. В крови: лейкоц.-12,2 10^9 /л, э.- 40%. О каком заболевании следует думать?

- А. Трихинеллёз
- В. Аскаридоз, фаза миграции
- С. Лептоспироз
- Д. Тениоз
- Е. Лекарственная болезнь

Больной 28-ми лет жалуется на увеличение лимфоузлов в течение полугода, прогрессирующую слабость, потливость, периодические подъёмы температуры до 38°С. Несколько лет употребляет наркотики внутривенно. Пониженного питания. Распространённый себорейный

дерматит, пальпируются увеличенные, безболезненные шейные, подмышечные и паховые лимфоузлы до 2-2,5 см. Какое исследование следует назначить в первую очередь?

- А. Исследование крови на наличие антител к ВИЧ
- В. Бактериологическое исследование крови
- С. Биопсия лимфоузла
- Д. Стернальная пункция
- Е. Исследование крови на наличие антител к вирусу Эпштейна-Барра.

Больной 42-х лет госпитализирован с жалобами на головную боль, сыпь на теле. Во время осмотра: t - 40°С, возбуждён, бредит, лицо гиперемированное, язык увеличен, высовывается толчкообразно, петехиальная сыпь на туловище и конечностях, тахикардия, гипотония, гепатоспленомегалия. Не имеет постоянного места проживания, безработный. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Сыпной тиф
- В. ВИЧ-инфекция
- С. Грипп
- Д. Лептоспироз
- Е. Брюшной тиф

Ребёнку 4 года, 5-й день болезни. Жалобы на кашель, сыпь на коже, t - 38,2°С, одутловатость лица, светобоязнь, конъюнктивит. Объективно: на лице, шее, верхней половине грудной клетки яркая пятнисто-папулезная, местами

сливная сыпь. Зев гиперемирован. Из носа - серозно-гнойное отделяемое. В лёгких - сухие хрипы. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Корь
- B. Аденовирусная инфекция
- C. Скарлатина
- D. Краснуха
- E. Энтеровирусная экзантема

Больную на протяжении месяца беспокоят боли в правом подреберье, горечь во рту, слабость, снижение массы тела на 12 кг, периодическая рвота с примесью желчи. Температура тела вечером 37,6°C. При сонографии: желчный пузырь 5,5x2,7 см, стенка его 0,4см, общий желчный проток - 0,8 см в диаметре. В переднем сегменте печени имеется округлое гипозоногенное образование до 5 см в диаметре, рядом ещё два подобных - по 1,5 см; стенки образований до 0,3 см толщиной. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Альвеолярный эхинококк печени
- B. Рак печени
- C. Абсцесс печени
- D. Кистозный рак печени
- E. Паравезикальные абсцессы печени

Диагноз "брюшной тиф» был поставлен мужчине 50-ти лет, который работает слесарем и проживает в изолированной квартире со всеми удобствами. В семье кроме него двое взрослых. Какие мероприятия проводятся

относительно лиц, которые общались с больным?

- A. Бактериологическое исследование
- B. Антибиотикопрофилактика
- C. Изоляция
- D. Диспансерное наблюдение
- E. Вакцинация

Проводник поезда 39-ти лет госпитализирован на 4-й день болезни с жалобами на головную боль, слабость, головокружение, потливость, бессонницу, лихорадку. Объективно: лицо гиперемировано, отёчно, конъюнктивит. На переходной складке конъюнктивы - единичные петехии. На коже туловища, грудной клетки, живота, конечностей обильная розеолезно-петехиальная сыпь. Тахикардия. АД-100/60 мм рт. ст. Отмечается тремор языка. Пальпируются печень, селезенка. Испражнения задержаны. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Сыпной тиф
- B. Брюшной тиф
- C. Грипп
- D. Менингококцемия
- E. Лептоспироз

В отделение с подозрением на менингит доставлен больной, работающий геологом в Юго-Восточной Азии. Заболевание началось очень остро, развивалось бурно и сопровождалось гипертермией, головной болью, рвотой. Объективно: справа в паховой области обнаружен

увеличенный до 3x5 см, очень болезненный, с нечёткими контурами, бубон. Кожа над ним багрового цвета, блестит. Менингеальные знаки отрицательные. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Чума
- B. Острый лейкоз
- C. Туляремия
- D. Сибирская язва
- E. Доброкачественный лимфоретикулёз (фелиноз)

У женщины 46-ти лет через сутки после начала гриппа усилилась головная боль, появились головокружение, тошнота. Объективно: сознание сохранено, психомоторное возбуждение, общая гиперестезия, умеренный менингеальный синдром, нистагм. Сухожильные рефлексы справа выше, сниженная сила мышц в правых конечностях, справа патологический рефлекс Бабинского. Ликвор: прозрачный, давление 220 мм вод.ст., умеренный цитоз $-46, 3 \cdot 10^6/\text{л}$, преимущественно лимфоциты. Какой из диагнозов наиболее вероятен?

- A. Гриппозный менингоэнцефалит
- B. Бактериальный менингоэнцефалит
- C. Субарахноидальное кровоизлияние
- D. Паренхиматозно-субарахноидальное кровоизлияние
- E. Ишемический инсульт

В травмпункт обратился фермер, который во время работы в поле поранил правую ступню. Когда был привит, не помнит, в армии не служил. При осмотре правой ступни обнаружена загрязнённая рана длиной 5-6 см с неровными краями. Какая дальнейшая тактика врача?

- A. Ввести столбнячный анатоксин и противостолбнячную сыворотку
- B. Ввести столбнячный анатоксин
- C. Ввести противостолбнячную сыворотку
- D. Только хирургическая обработка раны
- E. Назначить антибиотик

Ребёнку 10 месяцев. Жалобы: $t-39,6^{\circ}\text{C}$, жидкий стул. На 5-й день: $t-38,7^{\circ}\text{C}$, вял, бледен. Язык влажный, обложен белым налётом. Тоны сердца приглушены. Живот умеренно вздут, урчание в области пупка, отрезки тонкого и толстого кишечника чувствительны при пальпации. Стул жидкий, 8 раз, тёмно-зелёного цвета, зловонный, с примесью слизи. Какой предварительный диагноз?

- A. Сальмонеллёз
- B. Дизентерия
- C. Иерсиниоз
- D. Эшерихиоз
- E. Ротавирусная инфекция

У больного 2 дня назад появились резкая боль в левой половине грудной клетки, общая слабость, лихорадка и головная боль. Объективно: слева в 4-5 межреберье

на эритематозном фоне множественные сгруппированные пузырьки, наполненные прозрачным содержимым, 2-4 мм в размере. Для какого заболевания характерна указанная выше симптоматика?

- A. Опоясывающий герпес
- B. Пузырчатка
- C. Простой герпес
- D. Стрептококковое импетиго
- E. Герпетиформный дерматоз Дюринга

К каким клеткам крови вирус иммунодефицита человека имеет наибольшую тропность?

- A. Т-хелперы
- B. Т-супрессоры
- C. Т-киллеры
- D. Тромбоциты
- E. Эритроциты

Больной 22-х лет, офисный работник. Работает целый день в кондиционированном помещении. Летом остро заболел: высокая температура, одышка, сухой кашель, плевральная боль, миалгии, артралгии. Объективно: справа влажные хрипы, шум трения плевры. Рентгенологически длительно сохраняется инфильтрация нижней доли. В крови: лейкоц.- $11 \cdot 10^9/\text{л}$, п.6%, с.- 70%, лимф.- 8%, СОЭ- 42 мм/час. Какой этиологический фактор пневмонии?

- A. Легионелла
- B. Микопlasма
- C. Стрептококк
- D. Стафилококк

E. Пневмококк

Ребёнок 1,5 лет заболел остро: повысилась температура до 39°C , появилась рвота до 5 раз. Исследование нервной системы обнаружило положительные симптомы Кернига, Брудзинского. Перечисленные симптомы относятся к:

- A. Менингеальным знакам
- B. Синдрому дискоординации
- C. Синдрому двигательных расстройств
- D. Энцефалическому синдрому
- E. Признакам инфекционного токсикоза

Ребёнку 5 месяцев, родился доношенным, но в первые дни появились симптомы гемолитической болезни новорожденных. В роддоме никаких прививок не получил. Какой вакциной его следует иммунизировать в первую очередь?

- A. БЦЖ
- B. Коревая
- C. АКДС
- D. АДС
- E. АДС-М

Ребёнку 2 года. Жалуется на сиплость голоса, одышку с затруднением вдоха. Болеет в течение 3-х дней. Заболевание началось с сухого кашля и заложенности носа. Объективно: общее состояние нарушено, отмечается стридорозное дыхание.

Кожа бледная. Температура тела 37,3°C. Нёбные дужки гиперемированы, налётов нет. Тоны сердца ритмичные. В лёгких - жёсткое дыхание, хрипов нет. В смыве с носоглотки обнаружен вирус парагриппа. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Острый стенозирующий ларинготрахеит
- В. Эпиглоттит
- С. Инородное тело
- Д. Дифтерия
- Е. Ларингоспазм

На 21-й день после появления везикулёзной сыпи при ветряной оспе у ребёнка 7-ми лет появились атаксия, нистагм, интенционный тремор, мышечная гипотония. В ликворе невысокий лимфоцитарный плеоцитоз, незначительно увеличен уровень белка. Какое осложнение развилось у данного ребёнка?

- А. Энцефалит
- В. Гнойный менингит
- С. Пневмонит
- Д. Острый нефрит
- Е. Постгерпетическая невралгия

У ребёнка 9-ти месяцев температура тела 36,7°C, кожа бледная, влажная, выраженная боль в мышцах ног. Движения в конечностях отсутствуют, чувствительность сохранена. Диагностирован полиомиелит. К какому роду принадлежит возбудитель заболевания?

- А. Пикорнавирусы

- В. Парамиксовирусы
- С. Тоговирусы
- Д. Аденовирусы
- Е. Ротавирусы

У мужчины 24-х лет на 5-й день респираторного заболевания с высокой температурой усилились головные боли, появились системное головокружение, ощущение двоения, парез мимических мышц справа, поперхивание при глотании. Диагностирован островирусный энцефалит. Определите основное направление неотложной терапии:

- А. Зовиракс
- В. Глюкокортикоиды
- С. Цефтриаксон
- Д. Лазикс
- Е. Гемодез

Больной 40-ка лет, лесник, жалуется на сильную головную боль, температуру тела до 39,5°C, дрожание конечностей. Из анамнеза известно, что недавно сильно порезал руку во время вскрытия убитой лисицы. Объективно: настроение угнетённое. Просит не включать свет, не открывать двери. На стук реагирует резким двигательным возбуждением. Когда увидел графин с водой, развились судорожные спазмы в горле. Какая тактика врача скорой помощи?

- А. Госпитализация в инфекционный стационар
- В. Госпитализация в реанимационное отделение

- С. Госпитализация в неврологическое отделение
- Д. Госпитализация в психиатрический стационар
- Е. Оставить дома с дальнейшей консультацией психиатра

Ребёнок 5-ти лет заболел остро с повышения температуры до 38,5°C, насморка, кашля и конъюнктивита. На 4-й день заболевания появилась пятнисто-папулёзная сыпь на лице, новый подъём температуры до 39,2°C. В последующие дни сыпь распространяется на туловище и конечности. Слизистая нёба гиперемирована, на слизистой оболочке щёк около коренных зубов - остатки мелких белесоватых наслоений. Какой наиболее вероятный предварительный диагноз?

- А. Корь
- В. ОРВИ
- С. Иерсиниоз
- Д. Энтеровирусная инфекция
- Е. Краснуха

Больной 32-х лет проживает в районе, эндемическом по эхинококкозу. Последние 6 месяцев его беспокоит боль в правом подреберье, повышение температуры. Заподозрено эхинококковое поражение печени. Какой вид исследования наиболее информативен в таком случае?

- А. Ультразвуковое исследование
- В. Обзорная рентгенография брюшной полости

- С. Биохимическое лабораторное исследование
- Д. Ангиография
- Е. Сканирование печени

Больной 30-ти лет жалуется на боли внизу живота приступообразного характера, частый жидкий стул до 10 раз в сутки. В первые 3 дня была высокая температура, со 2-го дня болезни - жидкий необильный стул с примесью слизи. При пальпации: болезненность всех отрезков толстого кишечника. Сигма спазмирована. Какой предварительный диагноз?

- А. Острая дизентерия
- В. Кишечный амебиоз
- С. Сальмонеллёз
- Д. Холера
- Е. Балантидиаз

Больной 47-ми лет обратился к врачу на 7-й день болезни. Заболел остро: после озноба повысилась температура тела до 40°C, держалась до 7 часов, после чего резко понизилась с последующим профузным потом. Подобные приступы повторялись трижды через день. Два дня назад прибыл из Африки. Объективно: кожа бледная. Склеры субиктеричные. Значительно увеличенные печень и селезёнка. Чем обусловлено развитие приступа лихорадки при данном заболевании?

- А. Эритроцитарная шизогония
- В. Тканевая шизогония

- С. Действие экзотоксина возбудителя
- Д. Действие эндотоксина возбудителя
- Е. Гаметоциты

Больной 27-ми лет на 2-й день болезни жалуется на нестерпимую головную боль, многократную рвоту. Объективно: состояние тяжёлое. В сознании, адинамичен. В постели занимает вынужденное положение с запрокинутой головой. Кожа без сыпи. Выраженные ригидность мышц затылка, симптомы Кернига, Брудзинского. Температура 39, 5°C, Ps- 120/мин., АД- 130/80мм рт.ст. Чем обусловлен ведущий синдром заболевания?

- А. Ликворная гипертензия
- В. Ликворная гипотензия
- С. Поражение ядер черепно-мозговых нервов
- Д. Кровоизлияния в надпочечниковые железы
- Е. Гипертермия

Больной 30-ти лет госпитализирован с диагнозом: кишечная непроходимость. Во время операции определено, что непроходимость тонкой кишки вызвана клубком глистов. Какой вид гельминта стал причиной непроходимости?

- А. Аскариды
- В. Ришта
- С. Филярии
- Д. Цистицерки
- Е. Острицы

У больного 2 дня назад появилась резкая боль в левой половине грудной клетки, общая слабость, лихорадка и головная боль. Объективно: слева в 4-5 межреберье на эритематозном фоне множественные сгруппированные пузырьки, наполненные прозрачным содержимым, 2-4 мм в диаметре. Для какого заболевания характерна такая симптоматика?

- А. Опоясывающий герпес
- В. Пузырчатка
- С. Простой герпес
- Д. Стрептококковое импетиго
- Е. Герпетиформный дерматоз Дюринга

У женщины 30-ти лет болезнь возникла внезапно, когда через полчаса после того, как съела торт с кремом, появились режущие боли в животе, тошнота, рвота. Объективно: температура 36,0°C, кожа бледная, ЧДД- 20/мин., Ps- 100/мин. АД- 95/65 мм рт.ст., тоны сердца звучные. Язык сухой. Живот болезненный в эпигастрии, симптомов раздражения брюшины нет. С какого мероприятия нужно начинать лечение?

- А. Промывание желудка
- В. Назначение энтеросорбента
- С. Введение церукала
- Д. Проведение внутривенной регидратации
- Е. Антибиотикотерапия

Больной 45-ти лет, моряк, госпитализирован на 2-й день

заболевания. Неделю назад вернулся из Индии. Жалобы на температуру 41°C, сильную головную боль, одышку, кашель с выделением пенистой ржавой мокроты. Объективно: бледен, цианоз слизистых, ЧДД - 24/мин., тахикардия. В лёгких дыхание ослабленное, выслушиваются влажные хрипы над обоими лёгкими, крепитация. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Чума, легочная форма
- B. Милиарный туберкулёз
- C. Грипп
- D. Орнитоз
- E. Сепсис

На приём к педиатру привели ребёнка 3-х лет. В последнее время ничем не болел. При объективном осмотре патологии со стороны внутренних органов не обнаружено. Против какого заболевания необходимо иммунизировать этого ребёнка в плановом порядке?

- A. Полиомиелит
- B. Дифтерия и столбняк
- C. Корь, краснуха, паротит
- D. Коклюш
- E. Гепатит В

В природном очаге чумы (Казахстан) обнаружен больной с бубонной формой чумы. Всех, кто общался с больным, разместили в изоляторе. Что нужно немедленно провести изолированным?

- A. Антибиотикофилактика
- B. Фагопрофилактика

- C. Химиопрофилактика ремантадином
- D. Введение интерферона
- E. Введение индукторов интерферона

У ребёнка 2,5 лет на 15-е сутки после контакта с больным полиомиелитом появились умеренные катаральные проявления в виде насморка и сухого покашливания. На 2-е сутки заболевания присоединились снижение аппетита, вялость, нарушился сон. При осмотре ребёнок капризный, вялый, мышцы затылка ригидные, гиперестезии по ходу правого ягодичного нерва, t- 38,2°C. Какой период развития паралитической формы полиомиелита имеет место у данного ребёнка?

- A. Препаралитический
- B. Паралитический
- C. Восстановительный
- D. Резидуальный
- E. Инкубационный

У ребёнка с желтухой, гепатоспленомегалией, повышением печёночных проб установлена типичная лёгкая форма вирусного гепатита А. Главным в лечении является:

- A. Соблюдение режима и диеты
- B. Назначение гепатопротекторов
- C. Назначение противовирусных препаратов
- D. Назначение глюкокортикоидов
- E. Проведение инфузионной терапии

51. В приёмный покой инфекционного отделения доставлен больной 30-ти лет. Заболевание началось остро на фоне нормальной температуры, когда появился частый, жидкий, обильный, без патологических примесей стул. Понос не сопровождался болью в животе. Через 12 часов присоединилась повторная обильная рвота. Быстро развивалось обезвоживание. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Холера
- B. Шигеллёз
- C. Стафилококковая пищевая токсикоинфекция
- D. Сальмонеллёз
- E. Кампилобактериоз

Больная 51-го года жалуется на частый жидкий стул с примесью слизи и с прожилками крови, боль разлитого характера в нижнебоковых отделах живота, снижение массы тела за последний месяц на 6 кг. Объективно: температура тела - 37,4°C, пониженного питания, кожа бледная, сухая. Живот мягкий, сигмовидная кишка болезненная, спазмирована, урчит. Печень на 3 см выступает из-под рёберной дуги, уплотнена, болезненна. Какое заболевание наиболее вероятно?

- A. Неспецифический язвенный колит
- B. Бациллярная дизентерия
- C. Спру
- D. Кишечная энзимопатия

E. Глистная инвазия

Больной 25-ти лет поступил в инфекционное отделение на 3-й день заболевания с жалобами на головную боль, боль в пояснице, икроножных мышцах, высокую температуру, озноб. Объективно: состояние среднетяжёлое. Склеры иктеричные. Зев гиперемирован. Язык сухой, обложен сухим коричневым налётом. Живот вздутый. Печень +2 см. Селезёнка не увеличена. Пальпация мышц, особенно икроножных, болезненна. Моча тёмная. Кал обычного цвета. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Лептоспироз
- B. Вирусный гепатит А
- C. Малярия
- D. Инфекционный мононуклеоз
- E. Иерсиниоз

В травмпункт обратился фермер, который во время работы в поле поранил правую ступню. Когда был привит, не помнит, в армии не служил. При осмотре правой ступни обнаружена загрязнённая рана длиной 5-6 см с неровными краями. Какая дальнейшая тактика врача?

- A. Ввести столбнячный анатоксин и противостолбнячную сыворотку
- B. Ввести столбнячный анатоксин
- C. Ввести противостолбнячную сыворотку
- D. Только хирургическая обработка раны
- E. Назначить антибиотик

Ученица 10-го класса, не привитая, внезапно заболела: повысилась температура до 38°C, беспокоят головная боль, кашель, насморк, общая слабость и слёзотечение. Через 4 дня появилась пятнисто-папулёзная сыпь на коже лица. На мягком нёбе - энантема. Незначительно увеличены шейные лимфоузлы. Тахикардия, дыхание жёсткое, печень и селезёнка не увеличены. Какой предварительный диагноз?

- A. Корь
- B. Энтеровирусная инфекция
- C. Скарлатина
- D. Краснуха
- E. Инфекционный мононуклеоз

Ребёнок 6-ти лет жалуется на частый жидкий стул, рвоту. На 2-й день болезни отмечаются вялость, температура 38,2°C, P_s- 150/мин. Живот ладьевидный, пальпируется болезненная сигмовидная кишка, стул за сутки 10 раз, жидкий, скудный, малокаловый, со слизью и прожилками зелени. Какой предварительный диагноз?

- A. Шигеллёз
- B. Сальмонеллёз
- C. Эшерихиоз
- D. Амебиаз кишечный
- E. Иерсиниоз

В поликлинику обратился строитель 42-х лет после ранения гвоздём стопы утром этого же дня. Рану промыл водой. В течение трёх лет был привит от столбняка. При

осмотре состояние удовлетворительное. Левая стопа незначительно отёчна, на подошве колотая рана. С целью предупреждения столбняка, прежде всего, нужно:

- A. В/м ввести 0,5 мл столбнячного анатоксина
- B. В/м ввести 1 мл столбнячного анатоксина, 3000 МЕ противостолбнячной сыворотки
- C. В/м ввести 3000 МЕ противостолбнячной сыворотки
- D. Обработать рану мыльным раствором
- E. Назначить курс антибиотикотерапии

Больного, который лечится в туберкулёзном диспансере, в течение последних 3-х недель беспокоят головная боль, интенсивность которой нарастает. При неврологическом исследовании обнаружена ригидность мышц затылка, очаговых симптомов нет. Какой предварительный диагноз?

- A. Туберкулёзный менингит
- B. Малая хорья
- C. Опухоль головного мозга
- D. Миелит
- E. Конвекситальный арахноидит

Мальчик 7-ми лет в течение 3-х недель жалуется на головную боль, тошноту, утомляемость. Состояние ухудшалось постепенно: нарастали головная боль, общая слабость. В возрасте 3-х лет перенёс бронхит. Отец болел туберкулёзом лёгких.

Объективно: температура 37,5°C, в сознании, лежит в позе "легавой собаки", ригидность мышц затылка +6 см, частичный птоз правого века, правый зрачок расширен. Общая гипералгезия. Ликвор прозрачный, давление 400мм вод. ст., белок- 1,5%, цитоз - 6103, преобладают лимфоциты, сахар - 1,22 ммоль/л, хлориды- 500 ммоль/л. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Туберкулёзный менингит
- B. Вторичный гнойный менингит
- C. Эпидемический цереброспинальный менингит
- D. Серозный менингит
- E. Пневмококковый менингит

Во время медицинского осмотра 19-летнего рабочего обнаружено генерализованное увеличение лимфатических узлов с преимущественным поражением задне-шейных, подмышечных и локтевых. На коже локтевых сгибов – множественные следы от инъекций. Приём наркотиков отрицает, следы от инъекций объясняет лечением гриппа. В крови: эр.- $3,2 \cdot 10^{12}/л$, Нб- 100 г/л, лейкоц.- $3,1 \cdot 10^9/л$, умеренная лимфопения. Какое исследование необходимо сделать в первую очередь?

- A. ИФА на ВИЧ
- B. Иммунограмма
- C. Стерильная пункция
- D. Рентгенография лёгких
- E. Биопсия лимфоузлов

Больной 20-ти лет жалуется на сильную головную боль, двоение в глазах, общую слабость, повышение температуры тела, раздражительность. Объективно: температура тела 38,1°C, в контакт вступает неохотно, болезненно реагирует на раздражители. Птоз левого века, расходящееся косоглазие, анизокория S>D. Выраженный менингеальный синдром. При люмбальной пункции ликвор вытекал под давлением 300 мм вод. ст., прозрачный, с лёгкой опалесценцией, через сутки выпала плёнка. Белок - 1,4 г/л, лимфоциты- 600/3 в мм³, сахар - 0,3 ммоль/л. Какой предварительный диагноз?

- A. Туберкулёзный менингит
- B. Менингококковый менингит
- C. Лимфоцитарный менингит Армстронга
- D. Сифилитический менингит
- E. Паротитный менингит

Больной 25-ти лет поступил в инфекционное отделение на 3-й день заболевания с жалобами на головную боль, боль в пояснице, икрожных мышцах, высокую температуру, озноб. Объективно: состояние среднетяжёлое. Склеры иктеричные. Зев гиперемирован. Язык сухой, обложен сухим коричневым налётом. Живот вздутый. Печень +2 см. Селезёнка не увеличена. Пальпация мышц, особенно

икроножных, болезненна. Моча тёмная. Кал обычного цвета. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Лептоспироз
- B. Вирусный гепатит А
- C. Малярия
- D. Инфекционный мононуклеоз
- E. Иерсиниоз

У 9-месячного ребёнка высокая температура, кашель, одышка. Заболел 5 дней назад после контакта с больными ОРВИ. Объективно: состояние ребёнка тяжёлое. Температура 38°C, цианоз носогубного треугольника. ЧД-54/мин, раздувание крыльев носа при дыхании. Перкуторно: над лёгкими укорочение звука справа ниже угла лопатки, над другими участками тимпанический оттенок звука. При аускультации - мелкопузырчатые влажные хрипы с обеих сторон, больше справа. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Острая пневмония
- B. ОРВИ
- C. Острый ларинготрахеит
- D. Острый бронхит
- E. Острый бронхиолит

У больной утром возникли тошнота, неприятные ощущения в животе, однократная рвота, сухость во рту. Вечером отметила нарастающую общую слабость, двоение предметов перед глазами, затруднение при глотании твёрдой пищи. Объективно: птоз, мидриаз, анизокория, отсутствие рвотного и

глоточного рефлекса, сухость слизистых. Накануне вечером был ужин с домашними консервированными мясными продуктами и алкогольными напитками. Какой предполагаемый диагноз?

- A. Ботулизм
- B. Пищевая токсикоинфекция
- C. Отравление неизвестным ядом
- D. Острое нарушение мозгового кровообращения
- E. Полиомиелит

У ребёнка 8-ми лет жалобы на температуру 38,8°C боль в горле при глотании, сыпь на коже. Объективно: лакунарная ангина, отграниченная гиперемия и энантема мягкого нёба, мелкоточечная сыпь на коже, преимущественно в складках, на сгибательных поверхностях конечностей; лицо с бледным носогубным треугольником. Какой антибактериальный препарат необходимо назначить в первую очередь?

- A. Пенициллин
- B. Гентамицин
- C. Ампициллин
- D. Линкомицин
- E. Тетрациклин

Больной 25-ти лет жалуется на боль в области сердца ноющего характера в течение 10-ти дней, одышку при незначительной физической нагрузке, сердцебиение. Заболел 2 недели назад после респираторной

инфекции. Объективно: акроцианоз, АД- 90/75 мм рт.ст., Ps- 96/мин. Границы се рдца смещены влево и вправо. Тоны се рдца ослаблены, трёхчленный ритм, систолический шум на верхушке. ЭКГ: ритм синусовый, полная блокада левой ножки пучка Гиса. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Инфекционно-аллергический миокардит
- В. Экссудативный перикардит
- С. Инфекционный эндокардит
- Д. Миокардитический кардиосклероз
- Е. Вегето-сосудистая дистония

Больной 62-х лет в прошлом перенёс сыпной тиф. Заболел остро: лихорадка 39,5°C, головная боль, бессонница. На 6-й день на коже живота и боковых поверхностей грудной клетки появилась скудная розеолезная сыпь. Увеличены печень и селезёнка, тахикардия, глухость тонов сердца, гипотония. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Болезнь Брилля
- В. Брюшной тиф
- С. Бруцеллёз
- Д. Лептоспироз
- Е. Сепсис

Больная жалуется на частый, обильный пенистый стул со слизью зеленоватого цвета, схваткообразную боль в околопупочной области, урчание в животе; температура тела 39°C. Заболевание связывает с

употреблением в пищу яиц всмятку. Какой возбудитель заболевания наиболее вероятен?

- А. Сальмонелла
- В. Иерсиния
- С. Шигелла
- Д. Энтеропатогенная кишечная палочка
- Е. Холерный вибрион Эль-Тор

Мальчику 4 года, привит с нарушением графика вакцинации. Жалобы на боль в горле при глотании, головную боль, вялость, лихорадку. Объективно: ребёнок бледен, увеличены переднешейные лимфоузлы, отёк миндалин, их цианотическая гиперемия, на миндалинах налёт серо-белый, не снимается, при насильном снятии – миндалины кровоточат. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Дифтерия ротоглотки
- В. Лакунарная ангина
- С. Ангина Симановского-Венсана
- Д. Инфекционный мононуклеоз
- Е. Фолликулярная ангина

Больной 40-ка лет болеет гриппом. На 5-й день болезни: боль за грудиной, кашель с мокротой, вялость. Температура 39,5°C. Лицо бледное. Слизистая конъюнктив и зева гиперемирована. Ps- 120/мин., ЧД- 38 /мин. В нижних отделах лёгких - укорочение перкуторного звука, влажные хрипы. Какое дополнительное исследование необходимо провести для уточнения диагноза?

- A. Рентгенография лёгких
- B. ЭКГ
- C. УЗИ сердца
- D. Проба Манту
- E. Спирография

Больной 45-ти лет жалуется на повышение температуры тела до 40°C, общую слабость, головную боль, болезненность и спастическое сокращение мышц в области раны на голени. Пять суток назад, при обработке земельного участка, получил рану. За медицинской помощью не обращался. О какой раневой инфекции можно думать?

- A. Столбняк
- B. Сибирская язва
- C. Рожа
- D. Грамм-положительная

Ребёнок 7-ми лет заболел остро. Жалуется на головную боль. Дважды рвала. Объективно: заторможена, температура тела 39,3°C, выраженная гиперестезия, ригидность затылочных мышц, положительные симптомы верхний и нижний Брудзинского, симметричный Кернига. Какой предварительный диагноз?

- A. Менингит
- B. Пищевая токсикоинфекция
- C. Черепно-мозговая травма
- D. Токсическая энцефалопатия
- E. Энцефалит

У больного корью 11-ти лет на 6-й день от начала сыпи появились одышка, "лающий" кашель,

стенотическое дыхание. Объективно: на лице, шее, туловище коревая сыпь приобрела коричневый цвет. Наблюдается мелкое шелушение. ЧД- 22/мин. Какое осложнение следует диагностировать?

- A. Ларинготрахеит
- B. Бронхит
- C. Пневмония
- D. Фарингит
- E. Ангина

Больная 29-ти лет заболела остро 5 дней назад. Объективно: выраженная головная боль, рвота, слабость, плохой аппетит, температура 39°C. Объективно: состояние средней тяжести, возбуждена. Лицо гиперемировано, склеры инъецированы. Язык обложен коричневым налётом. На туловище и конечностях обильная розеолезно-петехиальная сыпь. Гепатоспленомегалия. РСК с риккетсиями. Провачека положительная в титре 1:640. Какой препарат необходимо назначить?

- A. Доксициклин
- B. Левомецетин
- C. Пенициллин
- D. Стрептомицин
- E. Метронидазол

У больного 28-ми лет болезнь началась бурно: озноб, повышение температуры до 39°C, рвота, боль в эпигастрии, понос с водянистыми зловонными испражнениями. За 6 часов до заболевания съел сырое

яйцо, жареную картошку с тушёным мясом, выпил сок. Какой возбудитель, скорее всего, вызвал подобное состояние?

- A. Сальмонелла
- B. Кишечная палочка
- C. Кампилобактер
- D. Шигелла
- E. Холерный вибрион

Мужчина 36-ти лет жалуется на тоническое напряжение жевательных мышц, вследствие чего он не может открыть рот. За 12 дней до заболевания его покусал неизвестный пёс. Объективно: выраженное напряжение и судорожное сокращение жевательных мышц. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Столбняк
- B. Бешенство
- C. Истерия
- D. Невралгия тройничного нерва
- E. Тетания

У больного 29-ти лет появились сильная головная боль, тошнота и рвота. Объективно: температура 38,9°C, на ногах - геморрагическая звёздчатая сыпь. Менингеальная поза в постели. Резко положительные менингеальные симптомы. Глубокие рефлексy живые, равномерные. Патологические рефлексy отсутствуют. Возникло подозрение на эпидемический цереброспинальный менингит. Какой из дополнительных методов исследования необходимо в первую

очередь провести больному для уточнения диагноза?

- A. Люмбальная пункция
- B. Эхоэнцефалография
- C. Реоэнцефалография
- D. Электроэнцефалография
- E. Обзорная краниограмма

У жителя сельской местности 47-ми лет на тыльной поверхности правой кисти появилась зудящая папула, в центре которой образовался пузырек с сукровичным содержимым. В последующие 2 дня развился безболезненный отёк кисти и предплечья. На 4-й день повысилась температура до 38,5°C, в подмышечной области справа обнаружен крупный болезненный лимфоузел. За сутки до начала болезни осматривал погибшего теленка. Наиболее вероятный диагноз?

- A. Сибирская язва, кожная форма
- B. Чума, кожно-бубонная форма
- C. Карбункул
- D. Туляремия, кожно-бубонная форма
- E. Рожа

Мальчику 4 года, привит с нарушением графика вакцинации. Жалобы на боль в горле при глотании, головную боль, вялость, лихорадку. Объективно: ребёнок бледен, увеличены переднешейные лимфоузлы, отёк миндалин, их цианотическая гиперемия, на миндалинах налёт серо-белый, не снимается, при насильном снятии

миндалины кровоточат. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Дифтерия ротоглотки
- B. Лакунарная ангина
- C. Ангина Симановского-Венсана
- D. Инфекционный мононуклеоз
- E. Фолликулярная ангина

Больная 30-ти лет в течение 3-х дней отмечала повышение температуры до 38°C, слабость, плохой аппетит, тошноту, однократную рвоту. С 4-го дня температура нормализовалась, состояние улучшилось, но появилась желтуха. Объективно: умеренная желтушность кожи, печень увеличена +3 см, эластичной консистенции. Симптомы Ортнера, Кера, Воскресенского отрицательные. Какое исследование подтверждает диагноз?

- A. Обнаружение anti HAV Ig M
- B. Общий анализ крови
- C. УЗИ органов брюшной полости
- D. Билирубин общий
- E. Активность АсАТ

Школьница 11-ти лет иммунизирована в соответствии с возрастом и соблюдением календарных сроков. Какие прививки нужно сделать ребёнку в этом возрасте?

- A. Против дифтерии и столбняка
- B. Против туберкулёза
- C. Против полиомиелита
- D. Против вирусного гепатита В
- E. Против коклюша

У юноши 17-ти лет после употребления в пищу консервированных овощей возникли тошнота, частая повторная рвота. Объективно: сухость слизистых оболочек, мышечная гипотония, анизокория, мидриаз, дисфагия и дизартрия. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Ботулизм
- B. Шигеллёз
- C. Сальмонеллёз
- D. Холера
- E. Иерсиниоз

Больной 33-х лет вернулся из Таджикистана. Жалуется на повышение температуры тела через день до 40°C, которое сопровождается ознобом, потливостью. Гепатоспленомегалия. В крови: эр.- $3 \cdot 10^{12}/л$, Нб- 80 г/л, лейкоц.- $4 \cdot 10^9/л$, э- 1%, п- 5%, с- 60%, л- 24%, м-10%, СОЭ- 25 мм/час. Какой предварительный диагноз?

- A. Малярия
- B. Инфекционный мононуклеоз
- C. Сепсис
- D. Брюшной тиф
- E. Лептоспироз

Госпитализирована девочка 9-ти лет жалобами на повышение температуры тела до 39,8°C, вялость, умеренную головную боль, рвоту. При осмотре обнаружены менингеальные симптомы. Проведена люмбальная пункция. Получена жидкость под повышенным давлением,

прозрачная, цитоз 450 клеток в 1 мкл (преимущественно лимфоциты - 90%), содержание глюкозы 2,6 мкмоль/л. Каким возбудителем может быть вызвано заболевание у ребёнка?

- A. Энтеровирус
- B. Менингококк
- C. Туберкулёзная палочка
- D. Стафилококк
- E. Пневмококк

Пациент 35-ти лет болен 3-й день. 5 дней назад вернулся из Африки. Заболевание началось с повышения температуры до 40°C, озноба, резкой головной боли, миалгии. В подмышечной области пальпируется увеличенный до 3х6 см лимфоузел, плотный, резко болезненный, малоподвижный, без четких контуров, кожа над ним гиперемированная, напряжена. Тахикардия. Какой предварительный диагноз?

- A. Чума
- B. Сепсис
- C. Туляремия
- D. Лимфаденит
- E. Сибирская язва

На прием к врачу обратилась больная с жалобами на повышение температуры до 37,8 ° C, умеренные боли в горле в течение 3-х дней. Объективно: углочелюстные лимфоузлы увеличены до 3 см. Нёбные миндалины гипертрофированы, покрыты серым налетом, распространяющимся на

язычок, передние нёбные дужки. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A. Дифтерия ротоглотки
- B. Инфекционный мононуклеоз
- C. Ангина Симановского-Венсана
- D. Агранулоцитоз
- E. Кандидоз ротоглотки

Больной 17-ти лет жалуется на общую слабость, тризм, подёргивание мышц левой голени. 7 дней назад проколол стопу гвоздём. Объективно: на подошве рана 0,3×0,2 мм с незначительными серозно-гнойными выделениями, кожа вокруг раны гиперемированная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Столбняк
- B. Флегмона
- C. Остеомиелит
- D. Инфицированная рана
- E. Рожь

Ребенку 2,5 месяца. Заболевание развилось постепенно, покашливал на фоне нормальной температуры тела, в течение недели кашель усиливался, чаще в ночное время, на 12-й день стал приступообразным, до 20 раз в сутки, с рвотой, однократной остановкой дыхания. Поставьте диагноз:

- A. Коклюш
- B. Парагрипп
- C. Врожденный стридор
- D. РС-инфекция
- E. Аденовирусная инфекция

У больного, который трое суток назад употребил в пищу консервированные грибы - опята, наблюдаются нарушение зрения (диплопия, мидриаз), расстройство речи, нарушение глотания. Что за пищевое отравление имеет место?

- A. Ботулизм
- B. Пищевая токсикоинфекция
- C. Фузариотоксикоз
- D. Отравление опятами
- E. Отравление солями свинца

У больной, которая находится на стационарном лечении с вирусным гепатитом В, появились головная боль, тошнота, повторная рвота, «провалы» в памяти, «хлопающий» тремор кистей рук, ускоренный пульс, имеется сладковатый запах изо рта. Температура тела - 37,6°C, частота сердечных сокращений - 89/мин. Какое осложнение развилось у больной?

- A. Острая печёночная недостаточность
- B. Ишемический инсульт
- C. Желудочно-кишечное кровотечение
- D. Гипогликемический шок
- E. Менингоэнцефалит

У девочки 12-ти лет после респираторной инфекции появилась одышка в состоянии покоя, бледность кожи. Пульс - 110/мин., артериальное давление - 90/55 мм рт.ст. Тоны сердца приглушенные. Границы относительной сердечной тупости: правая - парастеральная

линия, верхняя - III ребро, левая - на 1,0 см снаружи от среднеключичной линии. Какой предварительный диагноз?

- A. Инфекционный миокардит
- B. Функциональная кардиопатия
- C. Вегетососудистая дистония
- D. Гипертрофическая кардиомиопатия
- E. Экссудативный перикардит

Больной 22-х лет обратился к врачу с жалобами на снижение аппетита, повышенную утомляемость, боль в животе, неустойчивый характер испражнений, наличие в кале 2-х червей длиной 20 см с заострёнными концами. Какое заболевание можно предположить?

- A. Аскаридоз
- B. Энтеробиоз
- C. Трихоцефалёз
- D. Описторхоз
- E. Дифиллоботриоз

Больная 40-ка лет жалуется на частые испражнения до 25 раз в сутки, схваткообразную боль в животе, тенезмы, повышение температуры тела до 38,5°C, диарею. Испражнения незначительные, жидкие, с примесями крови и слизи. Сигмовидная кишка при пальпации спазмирована, болезненная. Заболела остро, сутки назад. При ректороманоскопии определяется катарально-геморрагический проктосигмоидит. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Шигеллёз

- В. Сальмонеллёз
- С. Брюшной тиф
- Д. Пищевая токсикоинфекция
- Е. Холера

Больной 36-ти лет заболел остро 6 часов назад. Возникли боль в эпигастральной и илеоцекальной областях, вокруг пупка, рвота, слабость, тошнота, температура тела - 38,5°C. Стул жидкий, в большом количестве, частый, сохраняет каловый характер, зловонный, пенистый, тёмно-зелёного цвета. Живот умеренно вздут, болезненный при пальпации. Заболевание связывает с употреблением в пищу сырых куриных яиц за сутки до появления клинических признаков болезни. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Сальмонеллёз
- В. Шигеллез
- С. Брюшной тиф
- Д. Холера
- Е. Пищевая токсикоинфекция

У больного 43-х лет, злоупотребляющего алкоголем и страдающего туберкулезом легких, в течение двух недель постепенно возникли общая слабость, головная боль, двоение перед глазами, рвота. Объективно: птоз слева, анизокория S>D, расходящееся косоглазие за счет левого глазного яблока, ригидность мышц шеи, симптомы Кернига и Брудзинского. В ликворе: лимфоцитарный плеоцитоз, пониженное содержание глюкозы,

при отстаивании ликвора выпала фибриновая плёнка. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Туберкулёзный менингит
- В. Субарахноидальное кровоизлияние
- С. Стволовой энцефалит
- Д. Острый миелит
- Е. Базальный арахноидит

У ребенка 5 лет, контактного по вирусному гепатиту в детском саду, повысилась температура до 38°C, слабость, снижение аппетита, однократна рвота, тупые боли в правом подреберье. Заподозрено вирусный гепатит. Какое исследование наиболее информативно для подтверждения диагноза?

- А. Активность АЛТ крови
- В. Анализ кала на стеркобилин
- С. Анализ мочи на желчные пигменты
- Д. Анализ крови на билирубин
- Е. Анализ крови на тимоловую пробу

На прием к врачу обратилась больная с жалобами на повышение температуры до 37,8°C, умеренные боли в горле в течение 3-х дней. Объективно: углочелюстные лимфоузлы увеличены до 3 см. Небные миндалины гипертрофированы, покрыты серым, налетом, распространяющимся на язычок, передние небные дужки. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А. Дифтерия ротоглотки

- В. Агранулоцитоз
- С. Кандидоз ротоглотки
- Д. Инфекционный мононуклеоз
- Е. Ангина Симановского – Венсана

Подросток 16-ти лет, проживающий в сельской местности, покусан неизвестной собакой. Рана поверхностная, на голени. Плановую прививку против столбняка получил 3 месяца назад. Какова наиболее целесообразная врачебная тактика?

- А. Провести курс антирабической вакцинации
- В. Ввести антирабический иммуноглобулин
- С. Ввести противостолбнячную сыворотку
- Д. Ввести противостолбнячный иммуноглобулин
- Е. Ввести АС-анатоксин

Больной 41-го года, охотник, жалуется на тяжесть в области правого подреберья. Других жалоб нет. В анамнезе: год назад беспричинная крапивница и зуд кожи. Объективно: край печени пальпируется на 3 см ниже рёберной дуги, закругленный, безболезненный. Другой патологии при физикальном исследовании больного обнаружить не удалось. Температура нормальная. При рентгенологическом исследовании определяется выпячивание в области правого купола диафрагмы полусферической формы. О каком заболевании можно думать в данном случае?

- А. Эхинококкоз печени
- В. Абсцесс печени
- С. Гепатоцеллюлярный рак
- Е. Метастатическая опухоль
- Е. Поддиафрагмальный абсцесс

У ребенка 4-х месяцев с менингококцемией при обращении: акроцианоз, конечности холодные, тахипноэ, пульс нитевидный, АД - 30/0 мм рт.ст., анурия, сопор. Какой клинический синдром у ребенка?

- А. Инфекционно-токсичный шок
- В. Нейротоксикоз
- С. Эксикоз
- Д. Энцефалический синдром
- Е. Острая почечная недостаточность

Мужчина 26-ти лет на плановом осмотре у врача. Год назад переболел дифтерией миндалин с осложнением – миокардитом. На момент осмотра общее состояние удовлетворительное, признаков сердечно-сосудистой недостаточности нет, по данным ЭКГ наблюдается АВ-блокада I степени. Прививку какой вакциной провел врач соответственно возрасту пациента?

- А. АС
- В. ОПВ
- С. АДС-м
- Д. АаКДС
- Е. БЦЖ

Девочка 15-ти лет болеет системной красной волчанкой и лечится преднизолоном в суточной дозе 2

мг/кг на протяжении 6-ти недель, планируется постепенное снижение дозы препарата. Клинических признаков основного заболевания нет. Ранее не была вакцинирована от кори. В связи с эпидситуацией относительно заболеваемости корью необходимо решить вопрос о создании иммунитета против данной инфекции. Когда можно провести вакцинацию ребенка?

- А. Через 1 месяц после прекращения терапии преднизолоном
- В. Никогда, в связи с медицинским противопоказанием
- С. Через 2 недели терапии преднизолоном в дозе менее 2 мг/кг/сутки
- Д. Сейчас
- Е. По завершении терапии преднизолоном

В хирургический кабинет обратился пациент 46-ти лет с жалобами на ощущение подергивания в области раны левой стопы, бессонницу, беспокойство. По словам пациента, травму получил 5 суток назад – во время отдыха на пляже наступил на разбитое стекло, за медицинской помощью не обращался. Объективно: общее состояние – удовлетворительное, пульс – 75/мин., артериальное давление – 130/80 мм. рт. ст., температура – 36,9°C. На подошвенной поверхности стопы рана длиной до 1,5 см, глубиной до 3 см, края умеренно гиперемированы, выделений нет. Какое заболевание

можно предположить у данного пациента?

- А. Столбняк
- В. Сибирская язва
- С. Флегмона
- Д. Фасциит
- Е. Дифтерия

Пациентка 17-ти лет обратилась к врачу. Планирует начать половую жизнь. Данных о наличии гинекологической патологии не обнаружено. Семейный анамнез отягощен: у бабушки рак шейки матки. Проведено собеседование о сохранении репродуктивного здоровья. Какие рекомендации наиболее актуальны касательно профилактики возникновения инвазивного рака шейки матки?

- А. Вакцинация против ВПЧ (вирус папилломы человека)
- В. Прием витаминов, кальция, омега-3
- С. Своевременное лечение заболеваний, передающихся половым путем
- Д. Противовирусные и антибактериальные средства
- Е. Применение иммуномодуляторов

В травмпункт обратился студент 20-ти лет с закрытым переломом костей левого предплечья и ушибленорванной раной левой голени. После проведения первичной хирургической обработки раны пострадавший предоставил документальное подтверждение о проведении профилактических

прививок согласно календаря. Какими будут действия врача для профилактики столбняка у данного больно?

- А. Динамическое наблюдение
- В. Антибиотикотерапия
- С. Введение противостолбнячного иммуноглобулина
- Д. Введение противостолбнячной сыворотки
- Е. Введение столбнячного анатоксина

У мужчины 40-ка лет на 10-е сутки после первой дозы КПК имело место неблагоприятное событие в виде жара до $37,5^{\circ}\text{C}$ и появления пятнистой сыпи. Прививка назначена в связи с вспышкой кори в городе и отсутствия у пациента вакцинации КПК в детстве. Можно ли проводить ревакцинацию препаратом КПК?

- А. Одновременно с антигистаминными препаратами
- В. Можно
- С. В условиях инфекционного стационара
- Д. Запрещено
- Е. После приема глюкокортикостероидов

Больной жалуется на боль в горле слева, боль в левом ухе, повышение температуры тела до 39°C , гнусавость голоса. Болеет 5 дней. Выраженный тризм, повышенная саливация. Голова наклонена на левое плечо. Припухлость, гиперемия, инфильтрация левой

половины мягкого неба. Зачелюстные лимфоузлы слева резко болезненные при пальпации.

- А. Левосторонний паратонзиллярный абсцесс
- В. Паратонзиллит слева
- С. Парафарингеальная флегмона
- Д. Заглочный абсцесс
- Е. Флегмона шеи

Больная 26-ти лет на протяжении десяти дней лечится по причине негоспитальной пневмонии. Известно, что муж пациентки лечился от наркозависимости. Последовательность использования внутривенного введения комбинации амоксициллина+лефлоранцина и ванкомицина в рекомендованных дозах оказалась неэффективной. На протяжении последних двух суток у больной резко усилилась одышка и интоксикация, отмечается развитие двусторонней инфильтрации легочной ткани. Какая наиболее вероятная причина неэффективности использованных препаратов?

- А. Инфицирование ВИЧ и развитие пневмоцистной пневмонии
- В. Метастазирование раковой опухоли в легочную ткань
- С. Инфицирование микобактерией туберкулеза и заболевание туберкулезом
- Д. Инфицирование полирезистентными штаммами бактерий
- Е. Развитие идиопатического фиброзирующего альвеолита

У больного 42-х лет на протяжении недели каждые 48 часов происходят приступы лихорадки, сменяющиеся жаром. Температура тела повышается до 40°C. Снижение температуры через 3-4 часа сопровождается чрезмерным потоотделением. Ухудшился аппетит, появилась общая слабость. Кожные покровы бледные, с землистым оттенком. Увеличены печень и селезёнка, при пальпации - плотные. Какой наиболее эффективный метод верификации диагноза?

- А. Микроскопия мазка крови и толстой капли
- В. Общий анализ крови
- С. Бактериологический метод
- Д. Иммуноферментный анализ
- Е. Микроскопия висящей капли крови

Женщина 32 лет жалуется на усиление спастичных болей внизу живота после психоэмоционального напряжения. Испражнение кишечника интермитирующие: 2-3 испражнения после пробуждения чередуются с запорами на протяжении 1-2 дней. Объективно: масса теле сохранена, болезненность при пальпации сигмовидной кишки. Нв – 130 г/л, лейкоциты – $5,2 \times 10^9$ /л, СОЭ – 9 мм/ч. Ректороманоскопическое исследование очень болезненно из-за спастического состояние кишечника, его слизистая оболочка не изменена. В полости кишечника

много слизи. Какой диагноз наиболее вероятный?

- А. Синдром раздражённого кишечника (толстой кишки)
- В. Неспецифический язвенный колит
- С. Болезнь Крона
- Д. Острая ишемия кишок
- Е. Синдром мальабсорбции

Госпитализирована девочка 9-ти лет с жалобами на повышение температуры тела до 39,8°C, вялость, умеренную головную боль, рвоту. При осмотре обнаружены менингеальные симптомы. Проведена люмбальная пункция. Получена жидкость под повышенным давлением, прозрачная, цитоз 450 клеток в 1 мкл (преимущественно лимфоциты - 90%), содержание глюкозы 2,6 мкмоль/л. Каким возбудителем может быть вызвано заболевание у ребёнка?

- А. Enterovirus
- В. Neisseria meningitidis
- С. Mycobacterium tuberculosis
- Д. Staphylococcus aureus
- Е. Streptococcus pneumoniae

Женщина 37-ми лет жалуется на головную боль, тошноту, рвоту, судороги. Заболела вчера после перенесенного переохлаждения. Объективно: температура 40° С. Состояние сомноленции. Обнаружена ригидность мышц затылка, симптом Кернига с обеих сторон, общая гиперэстезия. В крови: лейкоцитоз, ускоренная СОЭ.

Ликвор мутный, желтоватый. Какие характерные изменения спинномозговой жидкости наиболее вероятны?

- A. Нейтрофильный плеоцитоз*
- B. Лимфоцитарный плеоцитоз
- C. Кровянистый ликвор
- D. Ксантохромный ликвор
- E. Белково-клеточная диссоциация

К врачу на приём обратился больной, у которого два дня назад появились сильная боль в левой половине грудной клетки, общее недомогание, повышение температуры и головная боль. Объективно: слева по ходу 4-го и 5-го межрёберных нервов на гиперемированной коже наблюдаются группы тесно скученных мелких пузырьков с серозным прозрачным содержимым. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Герпес опоясывающий*
- B. Герпетиформный дерматоз Дюринга
- C. Простой герпес
- D. Стрептококковое импетиго
- E. Пузырчатка

Больной 26-ти лет обратился к врачу с жалобами на озноб, насморк, сухой кашель, жар до 38°C. При осмотре: состояние средней степени тяжести, на коже спины, живота и конечностей бледно-розовые мелкие сливающиеся пятна. Пальпируются увеличенные затылочные, аксиллярные лимфоузлы. Сведения о прививках нет. Какова вероятная этиология данного заболевания?

- A. Вирус краснухи*

B. Вирус эпидемического паротита

- C. Менигококк
- D. Вирус Эпштейна-Барр
- E. Стрептококк

Мальчик 10 лет перенес 4 года тому назад вирусный гепатит В. В настоящее время высказано предположение о формировании цирроза печени. Какое дополнительное обследование поможет установить диагноз?

- A. Пункционная биопсия печени
- B. Определение уровня трансаминаз
- C. Протеинограмма
- D. Эхохолестистография
- E. Определение маркеров гепатита В

Пациент 60-ти лет болеет циррозом печени вирусного генеза (HCV) в стадии субкомпенсации (класс В по классификации Чайлд-Пью). Какой будет тактика относительно вакцинации от гриппа?

- A. Противопоказана, учитывая стадию по классификации Чайлд-Пью
- B. Ежегодная плановая вакцинация
- C. Во время эпидемии гриппа
- D. Под прикрытием противовирусных препаратов
- E. Противопоказана по причине пожилого возраста

При проведении плановой прививки АКДС у ребенка внезапно возникли резкое беспокойство, признаки болевой реакции, одышка, стонущее

дыхание, мраморность кожи, холодный пот. Объективно: сознание помрачено, частота сердечных сокращений – 150/мин, артериальное давление – 60/40 мм.рт.ст., глухость тонов сердца. У ребенка диагностирован анафилактический шок. Какой препарат надо ввести в первую очередь?

- A. Адреналин
- B. Супрастин
- C. Анальгин
- D. Лазикс (Фуросемид)
- E. Эуфиллин

Больная 28-ми лет жалуется на тошноту, боль в животе и языке, неустойчивые испражнения. Три недели назад ела недостаточно просоленную икру щуки. Объективно: кожа бледная, «лакированный язык». Пульс – 100 / мин., тоны сердца приглушены, систолический шум над верхушкой. Артериальное давление – 95/50 мм. рт. ст. Печень увеличена на 3 см. В гемограмме анемия, эозинофилов – 18 %. В фекалиях обнаружены яйца гельминтов овальной формы. Каков предварительный диагноз?

- A. Дифилоботриоз
- B. Трихинеллез
- C. Тениоз
- D. Аскоридоз
- E. Тениаринхоз

Гражданка 30-ти лет посетила амбулаторию общей практики/семейной медицины с целью проведения плановой

прививки своему двухлетнему ребенку. В рамках какого вида медицинской помощи оказывается указанная медицинская услуга?

- A. Первичная медицинская помощь
- B. Экстренная медицинская помощь
- C. Третичная медицинская помощь
- D. Вторичная медицинская помощь
- E. Паллиативная медицинская помощь

Мужчина 23-х лет жалуется на наличие отёков на лице, головную боль, головокружение, уменьшение выделения мочи, изменение цвета мочи (тёмно-красная). Приведенные жалобы появились после перенесенного фарингита. Объективно: отёки на лице, кожные покровы бледные, температура - 37,4°C; ЧСС- 86/мин, АД- 170/110 мм рт.ст. Сердечные тоны приглушены, акцент II тона над аортой. Какой этиологический фактор вероятен при таком заболевании?

- A. β-гемолитический стрептококк
- B. Зелёный стрептококк
- C. Гноеродный стрептококк
- D. Золотистый стафилококк
- E. Сапрофитный стафилококк

Во время зимней эпидемии гриппа, вызванной преимущественно вирусом гриппа А H1N1 (04/2009 Калифорния), госпитализирован

пациент 30-ти лет с клиническими признаками гриппа на 2-й день болезни: высокая лихорадка, сухой кашель, миалгии, головная боль, общая слабость. Что следует назначить как этиотропную терапию?

- A. Ингибиторы нейроминидазы (озельтамивир)
- B. Ацикловир
- C. Антибиотики
- D. Иммуноглобулин
- E. Индукторы интерферона

К врачу с целью профосмотра обратился 45-летний работник ветеринарной клиники, который часто контактирует с животными, однако контакт с животными, больными бешенством, отрицает. Ранее антирабической прививки не получал. Какими будут рекомендации врача в данном случае?

- A. Профилактическая прививка антирабической вакциной
- B. Прививка в случае контакта с больным животным
- C. Введение антирабической вакцины и иммуноглобулина
- D. Профилактическое введение антирабического иммуноглобулина
- E. Профилактическое введение антирабической сыворотки

У пациентки 69-ти лет следующий диагноз: ишемическая болезнь сердца, стабильная стенокардия напряжения III ФК, СН IIА с сохраненной фракцией выброса левого желудочка, ФК III (NYHA).

Какую вакцину следует использовать для профилактики гриппа и дестабилизации заболевания?

- A. Тип вакцины против гриппа значения не имеет
- B. Вакцина противопоказана по причине тяжелой СН
- C. Вакцина противопоказана по причине пожилого возраста
- D. Инактивированную вакцину против вируса гриппа (IV)
- E. Рекомбинантные гемагглютининовую вакцину (RIV)

Пациентка 65-ти лет имеет следующий диагноз хроническая ревматическая болезнь сердца, активность I степени, комбинированный митральный порок с преобладанием стеноза III степени, СН IIА с сохраненной фракцией выброса левого желудочка, ФК III (NYHA). Какой будет тактика вакцинации респираторных инфекций с целью вторичной профилактики обострений болезни и декомпенсации СН?

- A. Ежегодная плановая вакцинация против гриппа и пневмококка
- B. Любая вакцинация противопоказана по причине пожилого возраста пациентки
- C. Вакцинация проводится под прикрытием антибиотиков
- D. Вакцина противопоказана по причине тяжелой СН

Е. Любая вакцинация противопоказана по причине митрального порока

5 отдыхающих на лесной поляне пили алкоголь, ели консервированные грибы, вяленую рыбу. Двое госпитализированы с нарушением зрения, глотания, дыхания. У третьего отмечалась только резкая общая слабость, сухость во рту. Двое были здоровы. На теле у одного здорового обнаружен клещ. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А. Ботулизм*
- В. Клещевой энцефалит
- С. Отравление алкоголем
- Д. Отравление грибами
- Е. Лайм-боррелиоз

В первом классе школы был зафиксирован случай заболевания ученика корью. Одноклассник 7-ми лет от кори не привит из-за отказа родителей. Из анамнеза известно, что мальчик корью не болел, противопоказаний к введению иммунобиологических препаратов не имеет. Выберите наиболее рациональную тактику профилактики кори у контактного одноклассника:

- А. Вакцина от кори-краснухи-паротита
- В. Иммуномодуляторы
- С. Противовирусные препараты
- Д. Антибиотик
- Е. Карантин на 20 дней

Беременная 32-х лет в сроке 5-6 недель получила вакцину от гриппа

во время вакцинации всей семьи. В тот момент женщина не знала, что она беременна. Беременность желательная. Женщина обратилась к семейному врачу за советом насчет целесообразности сохранения беременности из-за возможного риска пороков развития плода. Какой совет врача будет корректным в данном случае?

- А. Вакцинация от гриппа во время беременности безопасна
- В. Направить на консультацию к врачу-инфекционисту
- С. Назначить обследование на антитела к вирусу гриппа
- Д. Немедленно провести ультразвуковое исследование органов малого таза
- Е. Рекомендовать прерывание беременности по медицинским показаниям

Здоровому ребенку в возрасте 1-го года 5-ти месяцев впервые проводят вакцинацию против гепатита В. Первую дозу в роддоме ребенок не получил. Врач составляет индивидуальный план дальнейших прививок и запланировал следующее введение вакцины. Каким должен быть минимальный интервал в данном случае?

- А. 1 месяц
- В. 12 месяцев
- С. 2 месяца
- Д. 6 месяцев
- Е. 3 месяца

К семейному врачу обратилась женщина 28-ми лет по поводу прививки от гриппа. Собрав

анамнез, врач отказал ей в проведении прививки по причине наличия у этой женщины абсолютного противопоказания. Какие анамнестические данные были абсолютным противопоказанием к вакцинации?

- А. Непереносимость яичного белка
- В. Псориаз в стадии ремиссии
- С. Температура тела - 37,2°C
- Д. Гемоглобин крови - 109 г/л
- Е. Беременность 30 недель

Пациентка 45-ти лет на протяжении 10-ти лет болеет ревматоидным артритом (РА) и ежедневно принимает метотрексат. Какое

утверждение на счет вакцинации от пневмококка (23-валентная вакцина) в данном случае является соответствующим рекомендациям Европейской Антиревматической Лиги (2010)?

- А. Вакцинация рекомендована
- В. Вакцинация противопоказана больным, принимающим метотрексат
- С. Вакцинация не рекомендована
- Д. Вакцинация противопоказана при активности воспалительного процесса
- Е. Вакцинация требует повышения доз базисных препаратов

APPENDIX 3

INFECTIOUS DISEASES TEST TASKS FOR PREPARATION TO THE STATE LICENSED EXAMINATION "KROK - 2. MEDICINE"

A 28-y.o. male patient was admitted to the hospital because of high temperature 39°C, headache, generalized fatigue, constipation, sleep disorder for 9 days. There are sporadic roseolas on the abdomen, pulse - 78 bpm, liver is enlarged for 2 cm. What is the most probable diagnosis?

- A. Abdominal typhoid
- B. Typhus
- C. Sepsis
- D. Brucellosis
- E. Leptospirosis

A patient, aged 16, complains of headache, mainly in the frontal and temporal areas, superciliary arch, appearing of vomiting at the peak of headache, pain during the eyeballs movement, joint's pain. On examination: excited, t° - 39°C, Ps - 110/min. Tonic and clonus cramps. Uncertain meningeal signs. What is the most likely diagnosis?

- A. Influenza with cerebral oedema manifestations
- B. Influenza, typical disease duration
- C. Respiratory syncytial virus
- D. Parainfluenza
- E. Adenovirus infection

A woman complains of high temperature to 38°C, mild pain in the throat during 3 days. On examination: angle lymphatic nodes of the jaw are 3

cm enlarged, palatine tonsils are enlarged and coated with grey plaque, which spreads to the uvula, and frontal palatine arches. What is the most probable diagnosis?

- A. Larynx diphtheria
- B. Infectious mononucleosis
- C. Vincent's angina
- D. Agranulocytosis
- E. Oropharyngeal candidiasis

The 28-y.o. woman applied to doctor because of limited loss of the hair. In the anamnesis - she had frequent headache indisposition, arthromyalgia, fever, irregular casual sexual life, drug user. RW is negative. What examination must be done first?

- A. Examination for HIV
- B. Examination for neuropathology
- C. Examination for gonorrhoea
- D. Examination for fungi
- E. Examination for trichomoniasis

What preparations are used for prevention of fungal infection?

- A. Fluconazol, Orungol, Nisoral
- B. Rubomycin, Bleomycin, Mytomycin C
- C. Cytosar, Cormyctin, Lomycitin
- D. Captopril, Enalapril
- E. Isoniazid, Ftibazid, Pyrazinamid

A patient was admitted to the hospital on the 7th day of the disease with complaints of high temperature,

headache, pain in the muscles, especially in calf muscles. Dermal integuments and scleras are icteric. There is haemorrhagic rash on the skin. Urine is bloody. The patient was fishing two weeks ago. What is the most likely diagnosis?

- A. Leptospirosis
- B. Yersiniosis
- C. Salmonellosis
- D. Brucellosis
- E. Trichinellosis

A 65-y.o. woman complains of complicated mouth opening following foot trauma 10 days ago. Next day she ate with difficulties, there were muscles tension of back, the back of the head and abdomen. On the third day, there was tension of all muscle groups, generalized convulsions every 10-15 min. What is the most probable diagnosis?

- A. Tetanus
- B. Tetania
- C. Meningoencephalitis
- D. Haemorrhagic stroke
- E. Epilepsy

A 32-year-old patient lives in an area endemic for echinococcosis. In the last 6 months, he reports of pain in the right subcostal area, fever. He is suspected to have liver echinococcosis. What study would be the most informative in this case?

- A. USI
- B. Survey radiography of abdominal cavity
- C. Biochemical laboratory

examination

- D. Angiography
- E. Liver scanning

A 28-y.o. man fell seriously ill, he feels chill, has got a fever, body temperature raised up to 38,5°C, paroxysmal pain in the left iliac region, frequent defecation in form of fluid bloody and mucous mass. Abdomen palpation reveals painfulness in its left half, sigmoid colon is spasmed. What is the most probable diagnosis?

- A. Acute dysentery
- B. Amoebiasis
- C. Colibacillosis
- D. Nonspecific ulcerative colitis
- E. Malignant tumour of large intestine

Ambulance brought to the hospital a patient with acute respiratory viral infection. The illness began suddenly with temperature rise up to 39,9°C. He complains of headache in frontotemporal lobes, pain in eyeballs, aching of the whole body, nose stuffiness, sore throat, dry cough. At home, he had a nasal haemorrhage twice. What type of acute respiratory viral infection is it?

- A. Influenza
- B. Adenoviral infection
- C. Parainfluenza
- D. RS-infection
- E. Enterovirus infection

The disease of a 21-y.o. patient began with raise of temperature up to 39,0°C, headache, chill, repeated vomiting.

Rigidity of occipital muscles is determined. The analysis of liquor revealed: cytosis - 1237 in 1 ml, including 84% of neutrophils, 16% of lymphocytes. On bacterioscopy: gram-negative cocci are found in liquor. What is the most probable disease?

- A. Meningococcal infection: purulent meningitis
- B. Meningococcal infection: serous meningitis
- C. Secondary purulent meningitis
- D. Serous meningitis
- E. Infectious mononucleosis

A 24-y.o. woman consulted a doctor about continued fever, night sweating. She lost 7 kg within the last 3 months. She had casual sexual contacts. Objectively: enlargement of all lymph nodes, hepatolienal syndrome. Blood count: leukocytes - $2,2 \times 10^9/L$. What disease can be suspected?

- A. HIV-infection
- B. Lymphogranulomatosis
- C. Tuberculosis
- D. Infectious mononucleosis
- E. Chroniosepsis

A 20-y.o. patient was admitted to the hospital with complaints of having skin and sclera icteritiousness, dark urine, single vomiting, appetite loss, body temperature rise up to $38^\circ C$ for 2 days. Three weeks ago, he went in for fishing and shared his dishes with friends. Objectively: the patient is flabby, $t^\circ - 36,8^\circ C$, skin and scleras are icteritious, liver sticks from under the costal margin by 3 cm, it is sensitive; spleen

isn't palpable. Urine is dark, stool is partly acholic. What is the most probable diagnosis?

- A. Virus A hepatitis
- B. Leptospirosis
- C. Infectious mononucleosis
- D. Haemolytic anaemia
- E. Intestinal yersiniosis

A patient complains of skin painfulness and redness of the right gastrocnemius muscle. Objectively: body temperature is $38,5^\circ C$, enlarged and painful inguinal lymph nodes on the right. Skin of extremity is oedematous, hyperaemic, covered with eruption in form of vesicles containing dark fluid; its palpation is painful. There is distinct border between normal and hyperaemic skin. What is the most probable diagnosis?

- A. Erysipelas, haemorrhagic form
- B. Anthrax, dermal form
- C. Herpetic infection
- D. Chickenpox
- E. Crus phlegmon

A 34-y.o. patient 3 hours ago was bitten by a dog. He has a non-bleeding wound in his left arm caused by the dog's bite. What surgical care would you provide to the patient?

- A. Wound bathing with detergent water and antiseptic application
- B. Aseptic bandage
- C. Cream bandage
- D. Complete suturing of the wound
- E. Incomplete suturing of the wound

A patient has pain in the axillary area, rise of temperature developed 10 hours ago. On examination: shaky gait is evident; the tongue is coated with white deposit. The pulse is frequent. The painful lymphatic nodes are revealed in the axillary area. The skin over the lymph nodes is erythematous and glistening. What is the most probable diagnosis?

- A. Bubonic plague
- B. Acute purulent lymphadenitis
- C. Lymphogranulomatosis
- D. Anthrax
- E. Tularaemia

A 28-y.o. patient without permanent residence was admitted to the hospital with the preliminary diagnosis influenza. On the fifth day of illness, he got a maculopapular petechial rash on his body and internal surfaces of extremities. Body temperature is 41°C, euphoria, face hyperaemia, sclera reddening, tongue tremor, tachycardia, splenomegaly, excitement. What is the most probable diagnosis?

- A. Epidemic typhus
- B. Delirium alcoholicum
- C. Leptospirosis
- D. Measles
- E. Typhoid fever

A patient is staying in the hospital with the diagnosis of abdominal typhus. During the 3-d week from the beginning of the disease, the patient stopped keeping diet and confinement to bed. As a result the body temperature and rapid pulse decreased

and melena appeared. What kind of complications should we think about first of all?

- A. Intestinal haemorrhage
- B. Thrombophlebitis
- C. Meningitis
- D. Nephroso-nephritis
- E. Hepatitis

The disease began acutely. The frequent watery stool developed 6 hours ago. The body's temperature is normal. Then the vomiting was joined. On examination: his voice is hoarse; eyes are deeply sunken in the orbits. The pulse is frequent. Blood pressure is low. There is no urine. What is the preliminary diagnosis?

- A. Cholera
- B. Toxic food-borne infection
- C. Salmonellosis
- D. Dysentery
- E. Typhoid fever

A 22-y.o. man complains of acute throat pain, increasing upon swallowing during 3 days. Body temperature 38,3°C, neck lymph nodules are slightly enlarged and painful. Pharyngoscopically - tonsillar hyperaemia, enlargement and oedema, tonsils are covered by round yellow fibrinous patches around crypts openings. Beta - haemolytic streptococcus in swab analysis. What is the diagnosis?

- A. Acute membranous tonsillitis
- B. Acute follicular tonsillitis
- C. Pharyngeal diphtheria
- D. Infectious mononucleosis

E. Pharyngeal candidiasis

A 43-year-old patient was admitted to the infectious diseases hospital with high body temperature and intense headache. The illness has lasted for 2 days. Examination revealed a carbuncle on his forearm. The area around it was apparently oedematous and slightly painful. Regional lymphadenitis and hepatolienal syndrome were also present. It is known from the anamnesis that the patient works at a cattle-breeding farm. What disease should be suspected in the first place?

- A. Anthrax
- B. Erysipelas
- C. Erysipeloid
- D. Skin cancer
- E. Eczema

On the 15-th day after a minor trauma of the right foot, a patient felt malaise, fatigability, irritability, headache, high body temperature, and feeling of compression, tension and muscular twitching of his right crus. What disease can it be?

- A. Tetanus
- B. Anaerobic gas gangrene
- C. Erysipelas
- D. Acute thrombophlebitis
- E. Thromboembolism of popliteal artery

A 28-y.o. patient who has no permanent residence was admitted to the hospital with preliminary diagnosis "influenza", on the 5-th day of disease there are appeared maculopapular and

petechial rash on his body and internal surfaces of his extremities. Body temperature is 41°C, euphoria, hyperaemic face, scleras reddening, tongue tremor, tachycardia, splenomegaly, excitement. What is the most probable diagnosis?

- A. Spotted fever
- B. Delirium alcoholicum
- C. Leptospirosis
- D. Measles
- E. Typhoid fever

A 28 year old patient was admitted to the clinic with complaints of the temperature rise up to 39,0°C, headache, weakness, constipation on the 9th day of the disease. On examination: single roseolas on the skin of the abdomen are present. The pulse rate is 78 bpm. The liver is enlarged by 2 cm. What is the most probable diagnosis?

- A. Typhoid fever
- B. Leptospirosis
- C. Brucellosis
- D. Sepsis
- E. Malaria

An outbreak of food poisoning was recorded in an urban settlement. The illness was diagnosed as botulism on the grounds of clinical presentations. What foodstuffs should be chosen for analysis in the first place in order to confirm the diagnosis?

- A. Tinned food
- B. Potatoes
- C. Pasteurized milk
- D. Boiled meat

E. Cabbage

A man in grave condition was delivered to the admission ward of a hospital on the 2nd day of illness. Examination revealed body temperature of 36,1°C, sharpened features of face, dry skin that makes a fold, aphonia, convulsive twitching of some muscle groups. Acrocyanosis is present. Heart sounds are muffled, Ps is 102 bpm, AP is 50/20 mm Hg. Abdomen is soft, drawn-in, and painless. Anuria is present. Stool is liquid in form of rice water. What is the most probable diagnosis?

- A. Cholera
- B. Acute dysentery
- C. Salmonellosis
- D. Escherichiosis
- E. Intestinal amoebiasis

A 37-year-old farmer complains about general weakness, spastic pain in the lower parts of his abdomen, mainly in the left iliac area, frequent defecations up to 18 times a day, faeces contain admixtures of mucus and blood. The illness began abruptly 3 days ago with chill, fever, and headache. General condition is moderately severe, body temperature is 37,8°C. Sigmoid colon is spasmed and painful. What is the most probable diagnosis?

- A. Dysentery
- B. Amoebiasis
- C. Nonspecific ulcerative colitis
- D. Yersiniosis
- E. Salmonellosis

A 30-year-old woman ill with influenza felt palpitation and dull cardiac pain during moderate physical exercise. Objectively: Ps - 96 bpm, AP - 100/60 mm Hg. The first sound is quiet above the apex, soft systolic murmur is present. What complication is indicated by these clinical presentations?

- A. Acute viral myocarditis
- B. Acute allergic infectious myocarditis
- C. Idiopathic myocarditis
- D. Myocardiopathy
- E. Neurocirculatory dystonia

A 25-year-old pediatrician fell ill a week ago: body temperature rose up to 37,6°C, there appeared a slight swelling on his neck. His illness was diagnosed as ARD, cervical lymphadenitis. Treatment course included erythromycin, hot compress on the neck. In course of treatment body temperature rose up to 39°C, there appeared headache, repeated vomiting, meningeal syndrome. What studies are necessary for the final diagnosis?

- A. Cerebrospinal puncture
- B. Puncture of cervical lymph node
- C. Complete blood count
- D. Sputum test for secondary flora
- E. Roentgenological examination of lungs

An 18-year-old patient was admitted to a hospital with complaints of headache, weakness, high temperature, sore throat. Objectively: enlargement of all groups of lymph nodes was revealed.

The liver is enlarged by 3 cm, spleen - by 1 cm. In blood: leukocytosis, atypical lymphocytes - 15%. What is the most probable diagnosis?

- A. Infectious mononucleosis
- B. Acute lymphoid leucosis
- C. Diphtheria
- D. Angina
- E. Adenoviral infection

A 24-year-old patient complains about general weakness, dizziness, body temperature rise up to 37,5°C, sore throat, neck oedema, and enlargement of submaxillary lymph nodes. Objectively: mucous membrane of oropharynx is oedematic and cyanotic, tonsils are enlarged and covered with films that spread beyond the tonsils and cannot be easily removed. What is the leading mechanism of this illness' development?

- A. Action of bacterial exotoxin
- B. Action of bacterial endotoxin
- C. Allergic
- D. Accumulation of suboxidated products
- E. Bacteraemia

A patient, aged 48, complains of heaviness in the right hypochondrium, itching of the skin. Repeatedly he had been treated in infectious diseases hospital because of icterus and itch. Objectively: meteorism, ascites, dilation of abdominal wall veins, protruding navel, spleen enlargement. Diagnosis is:

- A. Liver cirrhosis
- B. Cancer of the liver

- C. Cancer of the head of pancreas
- D. Gallstones
- E. Viral hepatitis B

A patient has been in a hospital. The beginning of the disease was gradual: nausea, vomiting, dark urine, acholic stools, yellowness of the skin and scleras. The liver is protruded by 3 cm. Jaundice progressed on the 14th day of the disease. The liver diminished in size. What complication of viral hepatitis caused deterioration of the patient's condition?

- A. Hepatic encephalopathy
- B. Meningitis
- C. Relapse of viral hepatitis
- D. Cholangitis
- E. Infectious-toxic shock

A patient complained about general weakness, fever, painful rash on his trunk skin. He has been suffering from this for 3 days. Objectively: lateral surface of trunk on the left is hyperaemic and oedematous; there are some groups of vesicles with serous and haemorrhagic contents. What is the most probable diagnosis?

- A. Herpes zoster
- B. Contact dermatitis simplex
- C. Contact allergic dermatitis
- D. Microbial eczema
- E. Herpetiform Duhring's dermatosis

A 24-year-old patient complains of general weakness, dizziness, body temperature rise up to 37,5°C, sore throat, neck edema, enlargement of

submaxillary lymph nodes. Objectively: mucous membrane of oropharynx is edematous and cyanotic, tonsils are enlarged and covered with films that spread beyond the tonsils and cannot be easily removed. What is the leading mechanism of this illness development?

- A. Action of bacterial exotoxin
- B. Action of bacterial endotoxin
- C. Allergic
- D. Accumulation of suboxidized products
- E. Bacteriemia

A 50-year-old locksmith was diagnosed with typhoid fever. The patient lives in a separate apartment with all facilities. Apart of him, there are also 2 adults in his family. What actions should be taken about persons communicating with the patient?

- A. Bacteriological study
- B. Antibiotic prophylaxis
- C. Isolation
- D. Dispensary surveillance
- E. Vaccination

A female patient has been suffering from pain in the right subcostal area, bitter taste in the mouth, periodical bile vomiting for a month. The patient put off 12 kg. Body temperature in the evening is 37,6°C. Sonography revealed that bile bladder was 5,5 × 2,7 cm large, its wall - 0,4 cm, choledochus - 0,8 cm in diameter. Anterior liver segment contains a roundish hypoechoic formation up to 5 cm in diameter and another two up to 1,5 cm

each, walls of these formations are up to 0,3 cm thick. What is the most likely diagnosis?

- A. Alveolar echinococcus of liver
- B. Liver cancer
- C. Liver abscess
- D. Cystous liver cancer
- E. Paravesical liver abscesses

The 25-year-old patient was admitted on the 1st day of the disease with complaints of double vision in the eyes, difficult respiration. The day before the patient ate homemade mushrooms. On objective examination: paleness, widened pupils, disorder of swallowing, bradycardia, constipation are marked. What is the diagnosis?

- A. Botulism
- B. Yersiniosis
- C. Leptospirosis
- D. Salmonellosis, gastrointestinal form
- E. Lambliasis

A 38-year-old man was delivered to the hospital in unconscious state. The symptoms of illness turned up a day before: headache, nausea, vomiting, $t^{\circ} - 38,5^{\circ}\text{C}$, dizziness, delusion. For the last 4 days, he had been complaining of pain and hearing loss in the left ear. Objectively: sopor, rigidity of occipital muscles, bilateral Kernig's symptom, general hyperesthesia, purulent discharges from the left ear. What is the most probable diagnosis?

- A. Secondary purulent meningitis
- B. Primary purulent meningitis
- C. Tuberculous meningitis

- D. Subarachnoidal haemorrhage
- E. Parenchymatous subarachnoidal haemorrhage

A 38-year-old man was delivered to the hospital in unconscious state. The symptoms of illness turned up a day before: headache, nausea, vomiting, t° - $38,5^{\circ}\text{C}$, dizziness, delusion. For the last 4 days, he had been complaining of pain and hearing loss in the left ear. Objectively: sopor, rigidity of occipital muscles, bilateral Kernig's symptom, general hyperesthesia, purulent discharges from the left ear. What is the most probable diagnosis?

- A. Secondary purulent meningitis
- B. Primary purulent meningitis
- C. Tuberculous meningitis
- D. Subarachnoidal haemorrhage
- E. Parenchymatous subarachnoidal haemorrhage

A 26-year-old manual worker complained of 3 weeks history of fevers and fatigue, weight loss with no other symptoms. Physical findings: Temperature $37,6^{\circ}\text{C}$, Ps - 88 bpm, blood pressure 115/70 mm Hg, superficial lymph nodes (occipital, submental, cervical, axillary) are enlarged, neither tender nor painful. Rubella-like rash on the trunk and extremities. Herpes simplex lesions on the lips. Candidiasis of oral cavity. What infectious disease would you suspect?

- A. HIV infection
- B. Influenza
- C. Rubella

- D. Infectious mononucleosis
- E. Tuberculosis

A 33-year-old patient was delivered to the infectious diseases department on the 7-th day of disease. He complained about great weakness, high temperature, pain in the lumbar area and leg muscles, icteritiousness, dark colour of urine, headache. The acute disease started with chill, body temperature rise up to 40°C , headache, pain in the lumbar area and sural muscles. Icterus turned up on the 4th day, nasal and scleral haemorrhages came on the 5th day. Fever has lasted for 6 days. Diuresis - 200 ml. What is the most probable diagnosis?

- A. Leptospirosis
- B. Typhoid fever
- C. Virus A hepatitis
- D. Sepsis
- E. Yersiniosis

A 32-year-old patient suffering from chronic viral hepatitis complains about dull pain in the right subcostal area, nausea, dry mouth. Objectively: liver dimensions are 13-21-11 cm (according to Kurlov), spleen is by 2 cm enlarged, aspartate aminotransferase is 3,2 micromole/l·h, alanine aminotransferase - 4,8 millimole/l·h. Serological study revealed HBeAg, high concentration of DNA HBV. What drug should be chosen for treatment of this patient?

- A. α -interferon
- B. Acyclovir
- C. Remantadinum

- D. Arabinoside monophosphate
- E. Essentiale-forte

A 22-year-old woman complained of right subcostal aching pain, nausea, and decreased appetite. She fell ill 2 months after appendectomy when jaundice appeared. She was treated in an infectious hospital. 1-year later above-mentioned symptoms developed. On exam: the subicteric sclerae, enlarged firm liver. Your preliminary diagnosis:

- A. Chronic viral hepatitis
- B. Calculous cholecystitis
- C. Gilbert's disease
- D. Acute viral hepatitis
- E. Chronic cholangitis

A 23 year old female patient complains about periodical chill and body temperature rise up to 40°C, sense of heat taking turns with profuse sweating. The patient has had already 3 attacks that came once in two days and lasted 12 hours. She has lived in Africa for the last 2 months. Liver and spleen are enlarged. In blood: erythrocytes - $2,5 \times 10^{12}/l$. What is the most probable diagnosis?

- A. Malaria
- B. Spotted fever
- C. Sepsis
- D. Haemolytic anaemia
- E. Leptospirosis

Ten hours before initial observation patient had frequent faeces and vomiting. Faecal and vomiting masses looked like rice-water. Nausea and

abdominal pain were not observed. Hiccup and convulsions of lower limbs, temperature 35,4°C, hoarse voice, greyish wry face, acrocyanosis were observed. Respiratory rate 40/min, threadlike pulse 120/min, blood pressure 40/0 mm/Hg, abdomen is drawn. What treatment measures should be taken first of all?

- A. Intravenous rehydration
- B. Antibiotic therapy
- C. Cardiac glycosides
- D. Disintoxicational therapy
- E. Antibotulinic serum injection

A nurse of the kindergarten was taken to the hospital with complaints of acute pain in periumbilical region, convulsions of lower limbs, and multiple bile vomiting, frequent watery foul faeces of green colour in huge amounts. At the same time, all the staff in the kindergarten got ill. Two days ago, all of them ate cottage cheese with sour cream. General condition of patients is of moderate severity. Temperature 38,2°C. Heart tones: rhythmic and muted. Heart rate 95/min, arterial pressure: 160 mm/Hg. Abdomen is slightly swollen, painful. Liver +2 cm. What is the most likely diagnosis?

- A. Salmonellosis
- B. Dysentery
- C. Cholera
- D. Food toxic infection
- E. Enterovirus infection

On the next day after being taken by influenza a 46-year-old woman

presented with intensified headache, dizziness, nausea. Objectively: the patient is conscious, psychomotor excitement is present; there is general hyperesthesia, moderate meningeal syndrome, and nystagmus. Tendon reflexes are higher on the right, right extremities display muscle weakness, and right-sided pathological Babinski's sign is present. Liquor is transparent, pressure is 220 mm of water column; cytosis is 463 with prevailing lymphocytes. What is the most likely diagnosis?

- A. Influenzal meningoencephalitis
- B. Bacterial meningoencephalitis
- C. Subarachnoid haemorrhage
- D. Parenchymatous subarachnoid haemorrhage
- E. Ischemic stroke

On the 4th day after recovering from a cold a patient was hospitalized with complaints of solitary spittings of mucoid sputum. On the 2nd day, there was a single discharge of about 250 ml of purulent blood-streaked sputum. Objectively: the patient's condition is moderately severe. Respiratory rate - 28-30/min, Ps- 96 bpm, AP- 110/70 mm Hg. Respiration above the left lung is vesicular, weak above the right lung. There are moist rales of different types above the lower lobe and amphoric breath near the angle of scapula. What is the most likely diagnosis?

- A. Acute pulmonary abscess
- B. Exudative pleuritis
- C. Acute focal pneumonia
- D. Pleural empyema

E. Pyopneumothorax

A 22-year-old patient is a clerk. His working day runs in a conditioned room. In summer, he was taken by an acute disease with the following symptoms: fever, dyspnoea, dry cough, pleural pain, myalgia, arthralgia. Objectively: moist rales on the right, pleural friction rub. X-ray picture showed infiltration of the inferior lobe. In blood: WBC - $11 \times 10^9/l$, stab neutrophils - 6%, segmented neutrophils - 70%, lymphocytes - 8%, ESR - 42 mm/h. What is the etiological factor of pneumonia?

- A. Legionella
- B. Mycoplasma
- C. Streptococcus
- D. Staphylococcus
- E. Pneumococcus

HIV displays the highest tropism towards the following blood cells:

- A. T-helpers
- B. T-suppressors
- C. T-killers
- D. Thrombocytes
- E. Erythrocytes

The diagnostics of the AIDS epidemic initially was made in the USA by means of:

- A. The epidemiological method
- B. The bacteriological method
- C. The virological method
- D. The viroscopic method
- E. The serological method

A 43-year-old female patient complains

of eruption on her right leg skin, pain, weakness, body temperature rise up to 38°C. The disease is acute. Objectively: there is an oedema on the right leg skin in the region of foot, a well-defined bright red spot in form of flame tips which feels hot. There are isolated vesicles in focus. What is your provisional diagnosis?

- A. Erysipelas
- B. Microbial eczema
- C. Contact dermatitis
- D. Toxicoderma
- E. Haemorrhagic vasculitis

A 28-year-old patient was hospitalized with preliminary diagnosis "influenza". Roseolous-petechial rash appeared on the 5th day of disease on the trunk. The temperature is 41°C. Hyperaemia of face, reddening of scleras, and tremor of tongue, tachycardia, and splenomegaly are present. What is the most likely diagnosis?

- A. Epidemic typhus
- B. Measles
- C. Alcohol delirium
- D. Leptospirosis
- E. Typhoid fever

A 27-year old patient with malaria caused by *P. falciparum* was treated with Chloroquine (600 mg base followed by 300 mg base in 6 hours, then 300 mg base a day for 2 days) without clinical and parasitological responses to the treatment. What is the most likely reason for the failure to respond to the therapy?

- A. Chloroquine resistant strain of *P.*

falciparum

- B. Glucose-6-phosphate dehydrogenase deficiency in patient
- C. Late recognition of infection due to *P. falciparum*
- D. Inappropriate route of administration
- E. Hypersensitivity of the patient to Chloroquine

A 30-year-old patient was hospitalized with a diagnosis: intestinal obstruction. During the surgery, it was revealed that the obstruction of the small intestine had been caused by a mass of helminths. What helminths are these?

- A. Ascarids
- B. Guinea worms
- C. Filarial worms
- D. Cysticercoids
- E. Pinworms

Half an hour after a 30-year-old woman had had some custard cake, she experienced lancinating abdominal pain, nausea, vomiting. Objectively: body temperature - 36,0°C, pale skin, breathing rate - 20/min, Ps- 100/min. AP- 95/65 mm Hg, loud cardiac sounds. Dry tongue. Abdomen was painful in its epigastric part; there were no signs of peritoneum irritation. What is the first measure to be taken?

- A. Gastric lavage
- B. Administration of an enterosorbent
- C. Injection of Cerucal
- D. Intravenous rehydration
- E. Antibiotic therapy

A 30-year-old patient complains of paroxysmal abdominal pain, frequent liquid stools up to 10 times a day. Throughout the first 3 day, she had a fever, since the 2nd day of disease there were scant liquid stools mixed with mucus. On palpation: tenderness of all colon segments. Sigmoid colon was found spastic. What is your provisional diagnosis?

- A. Acute dysentery
- B. Intestinal amoebiasis
- C. Salmonellosis
- D. Cholera
- E. Balantidiasis

Condition of a patient with purulent otitis has abruptly deteriorated: he presents with headache, vomiting, febrile temperature, general hyperesthesia. There are meningeal signs, papilledema. Focal symptoms are absent. Cerebrospinal fluid is turbid, pressure is high, and there is albuminocytologic dissociation with neutrophil predominance. What disease can be suspected?

- A. Secondary purulent meningitis
- B. Meningoencephalitis
- C. Serous meningitis
- D. Primary purulent meningitis
- E. Subarachnoid haemorrhage

A 24-year-old man on the 5th day of acute respiratory disease with high-grade temperature started having strong headaches, systemic dizziness, sensation of double vision, paresis of mimic muscles to the right, tickling by swallowing. Diagnosis: Acute viral

encephalitis. Determine the basic direction of the emergent therapy.

- A. Zovirax
- B. Glucocorticoids
- C. Cephtriaxon
- D. Lasix
- E. Hemodesis

A farmer hurt his right foot during working in a field and came to the emergency station. He does not remember when he got last vaccination and he has never served in the army. Examination of his right foot revealed a contaminated wound up to 5-6 cm long with uneven edges. The further treatment tactics will be:

- A. To make an injection of tetanus anatoxin and antitetanus serum
- B. To make an injection of tetanus anatoxin
- C. To make an injection of antitetanus serum
- D. Surgical debridement only
- E. To administer an antibiotic

A 40-year-old patient, the forester, complains of severe headache, body temperature rise up to 39,5°C, trembling limbs. From the patient's history, we know that he had seriously cut his hand during the dissection of a killed fox. Objectively: depressed mood. The patient asks not to turn on the light or open the door. Any noise causes apparent motor excitation. When he saw a carafe of water, he developed convulsive throat spasms. What tactics should an emergency doctor choose?

- A. Deliver the patient to the infectious disease hospital
- B. Deliver the patient to the resuscitation department
- C. Deliver the patient to the neurological department
- D. Deliver the patient to the psychiatric hospital
- E. Let him stay at home and consult a psychiatrist

A 45-year-old patient, a sailor, was hospitalized on the 2nd day of the disease. A week ago, he returned from India. Complains of body temperature of 41°C, severe headache, dyspnoea, and cough with frothy rusty sputum. Objectively: the patient is pale, mucous membranes are cyanotic, breathing rate is 24/min, and tachycardia is present. In lungs: diminished breath sounds, moist rales over both lungs, crepitation. What is the most likely diagnosis?

- A. Pneumonic plague
- B. Miliary tuberculosis
- C. Influenza
- D. Ornithosis
- E. Sepsis

A 47-year-old patient came to see a doctor on the 7th day of disease. The disease developed very fast: after the chill, body temperature rose up to 40°C and lasted up to 7 hours, and then it dropped abruptly, which caused profuse sweat. There were three such attacks occurring once in two days. Two days ago, the patient arrived from Africa. Objectively: pale skin, subicteric sclera, significantly enlarged

liver and spleen. What is the cause of fever attacks in this disease?

- A. Erythrocytic schizogony
- B. Tissue schizogony
- C. Exotoxin is a causative agent
- D. Endotoxin is a causative agent
- E. Gametocytes

A 43-year-old female patient complains of rash on the skin of her right leg, pain, weakness, body temperature rise up to 38°C. The disease is acute. Objectively: there is an edema on the skin of her right leg in the foot area, a well-defined bright red spot in the irregular shape of flame tips, which is hot to touch. There are isolated vesicles in the focus. What is your provisional diagnosis?

- A. Erysipelas
- B. Microbial eczema
- C. Contact dermatitis
- D. Toxicoderma
- E. Haemorrhagic vasculitis

A 47-year-old patient came to see a doctor on the 7th day of disease. The disease is acute: after the chill body temperature rose to 40°C and lasted up to 7 hours, then dropped abruptly, which caused profuse sweat. There were three such attacks occurring once every other day. Two days ago the patient arrived from Africa. Objectively: pale skin, subicteric sclera, significantly enlarged liver and spleen. What is the cause of fever attacks in this disease?

- A. Erythrocytic schizogony
- B. Tissue schizogony

- C. Exotoxin is a causative agent
- D. Endotoxin is a causative agent
- E. Gametocytes

A 30-year-old patient was delivered to the admission ward of the infectious disease department. The disease had started acutely on the background of normal temperature with the appearance of frequent, liquid, profuse stool without pathological impurities. Diarrhoea was not accompanied by abdominal pain. 12 hours later, there appeared recurrent profuse vomiting. The patient rapidly developed dehydration. What is the most likely diagnosis?

- A. Cholera
- B. Shigellosis
- C. Staphylococcal food toxicoinfection
- D. Salmonellosis
- E. Campylobacteriosis

A patient complains of frequent, bulky, frothy stools with greenish mucus, cramping pain in the umbilical region, abdominal murmur, and body temperature at the rate of 39°C. The patient associates the disease with consumption of soft-boiled eggs. What is the most likely pathogen?

- A. Salmonella
- B. Yersinia
- C. Shigella
- D. Enteropathogenic E. coli
- E. Vibrio cholerae El Tor

A 42-year-old builder consulted a doctor about a foot injury with a nail

that he got in the morning of the same day. The wound was washed with water. Three years ago, he was vaccinated against tetanus. Examination established satisfactory condition of the patient. The left foot was slightly oedematous, there was a stab wound on the sole. In order to prevent tetanus it is primarily required to:

- A. Give an intravenous injection of 0,5 ml of tetanus anatoxin
- B. Give an intravenous injection of 1 ml of tetanus anatoxin, 3000 IU of antitetanus serum
- C. Give an intravenous injection of 3000 IU of antitetanus serum
- D. Treat the wound with suds
- E. Administer a course of antibiotic therapy

A 16-year-old adolescent was vaccinated with DTP. In eight days, there was stiffness and pain in the joints, subfebrile temperature, urticarial skin eruption, enlargement of inguinal, cervical lymph nodes and spleen. What kind of allergic reaction is observed?

- A. Immunocomplex
- B. Hypersensitivity of immediate type
- C. Cytotoxic
- D. Hypersensitivity of delayed type
- E. Autoimmune

In the morning, a patient had nausea, abdominal discomfort, single vomiting, and dry mouth. In the evening, the patient presented with the increasing general weakness, double vision,

difficult swallowing of solid food. Objectively: ptosis, mydriasis, anisocoria, absence of gag and pharyngeal reflex, dry mucous membranes. The previous evening the patient had dinner with canned food and alcohol. What is the presumptive diagnosis?

- A. Botulism
- B. Food toxicoinfectology
- C. Intoxication with unknown poison
- D. Acute ischemic stroke
- E. Poliomyelitis

A 33-year-old male patient developed a condition that had a stormy clinical course: chills, fever up to 39°C, vomiting, epigastric pain, diarrhoea with watery smelly faeces. 6 hours before, he ate a raw egg, fried potatoes with stewed meat, and drank some juice. What pathogen is likely to have caused this condition?

- A. Salmonella
- B. Colibacillus
- C. Campylobacter
- D. Shigella
- E. Vibrio cholera

On the second day of the disease, a 22-year-old male patient complains of high-grade fever, headache in the region of forehead and superciliary arches, and during eye movement; aching muscles and joints. Objectively: body temperature is 39°C. Face is hyperaemic, sclerae are injected. The mucous membrane of the soft palate and posterior pharyngeal wall is bright

hyperaemic and has petechial haemorrhages. What changes in the hemogram are typical for this disease?

- A. Leukopenia
- B. Leukocytosis
- C. Neutrocytosis
- D. Anemia
- E. Accelerated ESR

A 27-year-old patient has a severe headache, nausea and vomiting. Objectively: body temperature is 38,9°C, there is a haemorrhagic stellate rash on the legs. The patient takes meningeal pose in bed. Meningeal symptoms are strongly positive. Deep reflexes are brisk, uniform. Pathological reflexes are absent. It has been suspected that the patient has epidemic cerebrospinal meningitis. Which of additional tests should be performed in the first place to verify the diagnosis?

- A. Lumbar puncture
- B. Echoencephalography
- C. Rheoencephalography
- D. Electroencephalography
- E. Survey craniogram

Medical examination of a 19-year-old worker revealed generalized lymphadenopathy mainly affecting the posterior cervical, axillary and ulnar lymph nodes. There are multiple injection marks on the elbow bend skin. The man denies taking drugs, the presence of injection marks ascribes to influenza treatment. Blood count: RBCs - $3,2 \times 10^{12}/l$, Hb - 100 g/l, WBCs - $3, \times 10^9/l$, moderate lymphopenia.

What study is required in the first place?

- A. ELISA for HIV
- B. Immunogram
- C. Sternal puncture
- D. X-ray of lungs
- E. Lymph node biopsy

A 26-year-old male patient complains of a rash on the upper lip skin, which arose on a background of influenza with high-grade fever and is accompanied by pain and burning. The rash has been present for 3 days. Objectively: the skin of the upper lip is oedematic and erythematous, grouped vesicles are filled with serous fluid and have a rough surface. What is the most likely diagnosis?

- A. Herpetic vesicular dermatitis
- B. Eczema
- C. Contact dermatitis
- D. Dermatitis herpetiformis
- E. Erythema multiforme

A 45-year-old patient complains of fever up to 40°C, general weakness, headache and spasmodic contraction of muscles in the region of a shin wound. The patient got injured five days ago when tilling soil and did not seek medical attention. What kind of wound infection can be suspected?

- A. Tetanus
- B. Anthrax
- C. Erysipelas
- D. Gram-positive
- E. Gram-negative

For 3 days, a 28-year-old female

patient had had the body temperature increase up to 38°C, weakness, poor appetite, nausea, a single vomiting. On the 4th day the temperature was normal, the condition improved, but the jaundice developed. Objectively: moderate ictericity of skin, +3 cm enlarged liver of elastic consistency. Ortner's, Kehr's and Voznesensky's symptoms are negative. What test will verify the diagnosis?

- A. IgM Anti-HAV detection
- B. Complete blood count
- C. Ultrasound of the abdomen
- D. Total bilirubin
- E. AST activity

A 49-year-old countryman got an itching papule on the dorsum of his right hand. In the centre, there is a vesicle with serosanguinous exudate. Within the next 2 days, the patient developed a painless oedema of hand and forearm. On the 4th day, the temperature rose to 38,5°C, in the right axillary region a large painful lymph node was found. One day before the onset of the disease, the patient had examined a dead calf. What is the most likely diagnosis?

- A. Cutaneous anthrax
- B. Bubonic plague
- C. Carbuncle
- D. Lymphocutaneous tularaemia
- E. Erysipelas

A 38-year-old male complains of tonic tension of the masticatory muscles, so that he cannot open his mouth. 12 days

before, an unknown dog bit him. Objectively: there is pronounced tension and twitching of the masticatory muscles. What is the most likely diagnosis?

- A. Tetanus
- B. Rabies
- C. Hysteria
- D. Trigeminal neuralgia
- E. Apyretic tetanus

5 days before, a 26-year-old female patient developed an acute condition. Objectively: marked headache, vomiting, weakness, poor appetite, temperature up to 39°C. Objectively: the patient is in a moderately grave condition, excited. The face is hyperaemic, sclerae are injected. The tongue is coated with brown fur. The trunk and limbs are covered with plentiful roseolous and petechial rash. Hepatosplenomegaly is present. Complement binding reaction with *Rickettsia prowazekii* is positive with the titer of 1:640. What drug should be administered?

- A. Doxycycline
- B. Chloramphenicol
- C. Penicillin
- D. Streptomycin
- E. Metronidazole

A 34-year-old male visited Tajikistan. After return, he complains of fever up to 40°C which occurs every second day and is accompanied by chills, sweating. Hepatosplenomegaly is present. Blood test results: RBC - $3 \times 10^{12}/l$, Hb - 80 g/l, WBC - $4 \times 10^9/l$, eosinophils - 1%,

stab neutrophils - 5%, segmented neutrophils - 60%, lymphocytes - 24%, monocytes - 10%, ESR - 25 mm/h. What is the provisional diagnosis?

- A. Malaria
- B. Infectious mononucleosis
- C. Sepsis
- D. Typhoid fever
- E. Leptospirosis

A patient has been hospitalised. The onset of the disease was gradual: nausea, vomiting, dark urine, acholic stool, yellowness of the skin and scleras. The liver is enlarged by 3 cm. Jaundice developed on the 14th day of the disease. The liver diminished in size. What complication of viral hepatitis caused deterioration of the patient's condition?

- A. Hepatic encephalopathy
- B. Meningitis
- C. Relapse of viral hepatitis
- D. Cholangitis
- E. Infectious-toxic shock

An 18-year-old patient was admitted to a hospital with complaints of headache, weakness, high fever, sore throat. Objectively: enlargement of all groups of lymph nodes was revealed. The liver is enlarged by 3 cm, spleen - by 1 cm. In blood: leukocytosis, atypical lymphocytes - 15%. What is the most probable diagnosis?

- A. Infectious mononucleosis
- B. Acute lymphoid leukemia
- C. Diphtheria
- D. Angina
- E. Adenoviral infection

A 25-year-old patient was delivered to an infectious diseases unit on the 3rd day of illness with complaints of headache, pain in lumbar spine and gastrocnemius muscles, high fever, chill. Objectively: condition of moderate severity. Scleras are icteric. Pharynx is hyperemic. Tongue is dry with dry brown coating. Abdomen is distended. Liver is enlarged by 2 cm. Spleen is not enlarged. Palpation of muscles, especially gastrocnemius muscles, is painful. Urine is dark in colour. Stool is normal in colour. The most likely diagnosis is:

- A. Leptospirosis
- B. Viral hepatitis type A
- C. Malaria
- D. Infectious mononucleosis
- E. Yersiniosis

A 40-year-old patient suffers from influenza. On the 5th day of illness there are pain behind sternum, cough with sputum, inertness. Temperature is 39,5°C. Face is pale. Mucosa of conjunctivas and pharynx is hyperemic. Heart rate is 120/min, breathing rate is 38/min. In the lower lung segments shortening of percussion sound and moist rales (crackles) can be detected. What additional investigation should be performed first of all to specify the diagnosis?

- A. Lung X-ray
- B. ECG
- C. Heart US
- D. Mantoux test
- E. Spirography

A 45-year-old patient complains of body temperature rise up to 40°C, general weakness, headache, painfulness and spastic muscle contractions around the wound in the shin. He received this wound 5 days ago when working in his garden. He requested no medical care back then. What wound infection can be suspected?

- A. Tetanus
- B. Anthrax
- C. Erysipelas
- D. Gram-positive
- E. Gram-negative

In an inhabited locality, there is an increase of diphtheria during the last 3 years with separate outbursts in families. What measure can effectively influence the epidemic process of diphtheria and reduce the morbidity rate to single cases?

- A. Immunization of the population
- B. Hospitalization of patients
- C. Detection of carriers
- D. Early diagnostics
- E. Disinfection in disease focus

In an urban settlement situated on the riverbank, an outbreak of hepatitis A was registered. The disease might have water origin. This assumption can be confirmed by growth of the following values of water quality:

- A. Number of coli-phages
- B. Escherichia coli index
- C. Oxidability
- D. Presence of benign

leptospirosis pathogen

E. Index of faecal coli-forms

In river-side urban community there was an outbreak of hepatitis type A possibly spread by water. What indexes of river water quality can confirm this theory?

- A. Coliphage number
- B. Colibacillus index
- C. Oxidability
- D. Non-icteric leptospirosis agent
- E. Fecal coliform bacteria index

On the 2nd day of disease a 27-year-old patient complains of unbearable headache, repeated vomiting. Objectively: the patient is in a grave condition. He is conscious but adynamic. Lies in a forced position with his head thrown back. There is no skin rash. Nuchal muscles are evidently rigid; there are Kernig's and Brudzinski's signs. t° - 39,5°C, Ps - 120/min, AP - 130/80 mm Hg. The leading syndrome of this disease is caused by:

- A. Liquor hypertension
- B. Liquor hypotension
- C. Affection of the cranial nerve nuclei
- D. Haemorrhages in the adrenal glands
- E. Hyperthermia

A 36-y.o. woman is in the 12-th week of her first pregnancy. She was treated for infertility in the past. She contacted

a child who fell ill with rubella 2 days after their meeting. Woman does not know if she has ever been infected with rubella. What is the adequate tactics?

- A. Monitoring of the specific IgG IgM with the ELISA
- B. Foetus wastage
- C. Immunoglobulin injection
- D. Cyclovin prescription
- E. Interferon prescription

2 days ago a patient presented with acute pain in the left half of chest, general weakness, fever and headache. Objectively: between the 4 and 5 rib on the left the skin is erythematous, there are multiple groups of vesicles 2-4 mm in diameter filled with transparent liquid. What disease are these symptoms typical for?

- A. Herpes zoster
- B. Pemphigus
- C. Herpes simplex
- D. Streptococcal impetigo
- E. Herpetiform Duhring's dermatosis

A 27-year-old sexually active female complains of numerous vesicles on the right sex lip, itch and burning. Eruptions regularly turn up before menstruation and disappear 8-10 days later. What is the most likely diagnosis?

- A. Herpes simplex virus
- B. Bartholinitis
- C. Primary syphilis
- D. Cytomegalovirus infection
- E. Genital condylomata

A 67-year-old male patient complains of rash, severe pain in the subscapular region on the right. Objectively: skin in the right subscapular region is covered with linearly arranged pink-red oedematous lesions that are somewhat infiltrated, and have clear boundaries. On the lesion surface, there are vesicles with transparent exudate. What is the most likely diagnosis?

- A. Herpes zoster
- B. Duhring dermatitis
- C. Erysipelas
- D. Atopic dermatitis
- E. Impetigo

A 1,5-year-old child fell ill acutely with high temperature 38°C, headache, fatigue. The temperature declined on the fifth day, muscular pain in the right leg occurred in the morning, there were no movements and tendon reflexes, sensitivity was reserved. What is the initial diagnosis?

- A. Poliomyelitis
- B. Viral encephalitis
- C. Polyarthropathy
- D. Osteomyelitis
- E. Hip joint arthritis

An infant aged 1 year on the third day of common cold at night developed inspiratory stridor, hoarse voice and barking cough. Physical examination revealed suprasternal and intercostal chest retractions. There is a bluish skin discoloration moistly seen over the upper lip. The respiratory rate is 52 per min and pulse - 122 bpm. The body temperature is 37,5°C. What disease

does the infant have?

- A. Acute infectious croup due to viral laryngotracheitis
- B. Acute laryngitis
- C. Bronchopneumonia without complications
- D. Acute bronchiolitis with respiratory distress
- E. Acute epiglottitis

A 2-year-old girl has been ill for 3 days. Today she has low-grade fever, severe catarrhal presentations, slight maculopapular rash on her buttocks and enlarged occipital lymph nodes. What is your diagnosis?

- A. Rubella
- B. Scarlet fever
- C. Measles
- D. Adenoviral infection
- E. Pseudotuberculosis

A child, aged 4, has being ill for 5 days, suffers from cough, skin rash, t° -38,2°C, facial hydropy, photosensitivity, conjunctivitis. On the face, neck, upper part of the chest there is bright maculopapular rash with areas of merging. Hyperaemic throat. Seropurulent nasal discharge. In lungs, there are dry crackles. What is the most probable preliminary diagnosis?

- A. Measles
- B. Adenovirus infection
- C. Scarlet fever
- D. Rubella
- E. Enterovirus exanthema

A 3-y.o. girl has had a temperature rise up to 38°C, rhinitis, dry superficial

cough, flabbiness, and appetite loss. Palpation did not reveal any changes over her lungs. Percussion sound has a wooden resonance, auscultation revealed puerile breathing, no rales. In blood: leukopenia, lymphocytosis, increased ESR. What is the most probable diagnosis?

- A. Acute simple tracheitis
- B. Acute obstructive bronchitis
- C. Recurrent bronchitis, acute condition
- D. Acute simple bronchitis
- E. Bilateral microfocal pneumonia

A 1,5-y.o. child fell seriously ill: chill, body temperature rise up to 40,1°C, then rapid dropping to 36,2°C, skin is covered with voluminous haemorrhagic rash and purple cyanotic spots. Extremities are cold, face features are sharpened.

Diagnosis: meningococcosis, fulminant form, infection-toxic shock. What antibiotic must be used at the preadmission stage?

- A. Soluble Levomycetine succinate
- B. Penicillin
- C. Lincomycin
- D. Gentamycin
- E. Sulfamonometoxin

A 7-year-old girl has mild form of varicella. Headache, weakness, vertigo, tremor of her limbs, ataxia, and then mental confusion appeared on the 5th day of illness. Meningeal signs are

negative. Cerebrospinal fluid examination is normal. How can you explain these signs?

- A. Encephalitis
- B. Meningitis
- C. Meningoencephalitis
- D. Myelitis
- E. Neurotoxic syndrome

An 8-y.o. boy was ill with B hepatitis one year ago. In the last 2 months, he has complaints of undue fatigability, sleep disorder, appetite loss, nausea, especially in the mornings. Skin is not icterus; liver and spleen are 1 cm below the costal margins, painless. Alanine aminotransferase activity is 2,2 mcmol/L. How can this condition be estimated?

- A. Development of chronic hepatitis
- B. Recurrence of viral hepatitis type B
- C. Biliary dyskinesia
- D. Residual effects of old viral hepatitis type B
- E. Development of liver cirrhosis

A 4-y.o. child attends the kindergarten. Complains of poor appetite, fatigue. Objective examination: skin and mucous membrane are pale, child is asthenic. In the hemogram: hypochromatic anaemia 1st, leucomoid reaction of the eosinophile type. What pathology must be excluded first of all?

- A. Helminthic invasion
- B. Lymphoproliferative

process

- C. Hypoplastic anemia
- D. Duodenal ulcer
- E. Atrophic gastritis

A 3-m.o. child fell seriously ill, body temperature raised up to 37,8°C, there is semicough. On the 3-rd day the cough grew worse, dyspnoea appeared. On percussion: tympanic sound above lungs, on auscultation: many fine moist and wheezing rales during expiration.

What is the most probable diagnosis?

- A. Acute respiratory viral infection, bronchiolitis
- B. Acute respiratory viral infection, bronchopneumonia
- C. Acute respiratory viral infection, bronchitis
- D. Acute respiratory viral infection, bronchitis with asthmatic component
- E. Acute respiratory viral infection, focal pneumonia

A 10-y.o. boy with haemophilia has signs of acute respiratory viral infection with fever. What of the mentioned antifebrile medications are contraindicated to this patient?

- A. Acetylsalicylic acid
- B. Analgin
- C. Pipolphen
- D. Paracetamol
- E. Panadol extra

A 7-y.o. girl fell ill abruptly: fever, headache, severe sore throat, vomiting. Minute bright red rash appear in her reddened skin in 3 hours. It is more

intensive in axillae and groin. Mucous membrane of oropharynx is hyperaemic. Greyish patches is on the tonsils. Submaxillary lymph nodes are enlarged and painful. What is your diagnosis?

- A. Scarlet fever
- B. Measles
- C. Rubella
- D. Pseudotuberculosis
- E. Enteroviral infection

A 12-year-old girl complains about abrupt weakness, nausea, dizziness, vision impairment. The day before she ate homemade stockfish, beef. Examination revealed skin pallor, a scratch on the left knee, dryness of mucous membranes of oral pharynx, bilateral ptosis, mydriatic pupils. The girl is unable to read a simple text (mist over the eyes). What therapy would be the most adequate in this case?

- A. Parenteral introduction of polyvalent antitoxin serum
- B. Parenteral disintoxication
- C. Parenteral introduction of antibiotics
- D. Gastric lavage
- E. Parenteral introduction of antitetanus serum

A 6-week-old child is admitted because of tachypnea. Birth had been uneventful, although conjunctivitis developed on the third day of life and lasted for about 2 weeks. Physical examination reveals tachypnea, bilateral inspiratory crackles and single expiratory wheezing. Bilateral

pneumonia is evident on chest X-ray. The child is afebrile and has no history of fever. White blood cell count is $15 \times 10^9/l$, with 28% of eosinophils. The most likely cause of this child's symptoms is:

- A. Chlamydia trachomatis
- B. Pneumocystis carinii
- C. Mycoplasma pneumoniae
- D. Visceral larva migrans
- E. Varicella

A 3-year-old child has been suffering from fever, cough, coryza, conjunctivitis for 4 days. He has been taking sulfadimethoxine. Today it has fever up to 39°C and maculopapular rash on its face. Except of rash, the child's skin has no changes. What is your diagnosis?

- A. Measles
- B. Allergic rash
- C. Rubella
- D. Scarlet fever
- E. Pseudotuberculosis

A 3-year-old child fell acutely ill, body temperature rose up to $39,5^\circ\text{C}$, the child became inert, there appeared recurrent vomiting, headache. Examination revealed positive meningeal symptoms, after this lumbar puncture was performed. Spinal fluid is turbid, runs out under pressure, protein concentration is 1,8 g/l; Pandy reaction is +++, sugar concentration is 2,2 millimole/l, chloride concentration - 123 millimole/l, cytosis is $2,35 \times 10^9$ (80% of neutrophils, 20% of lymphocytes). What is the most

probable diagnosis?

- A. Purulent meningitis
- B. Serous viral meningitis
- C. Serous tuberculous meningitis
- D. Subarachnoid haemorrhage
- E. Brain tumour

A 3-year-old boy fell ill abruptly: fever up to 39°C , weakness, vomiting. Haemorrhagic rash of various size appeared on his lower limbs in 5 hours. Meningococemia with infective - toxic shock of the 1 degree was diagnosed. What medications should be administered?

- A. Chloramphenicol succinate and prednisone
- B. Penicillin and prednisone
- C. Penicillin and immunoglobulin
- D. Chloramphenicol succinate and interferon
- E. Ampicillin and immunoglobulin

15 minutes after the second vaccination with DTP vaccine a 4-month-old boy exhibited the symptoms of Quincke's oedema. What medication should be given for emergency aid?

- A. Prednisolone
- B. Heparin
- C. Adrenalin
- D. Furosemide
- E. Seduxen

A 10-month-old boy has been ill for 5 days after consumption of unboiled

milk. Body temperature is 38 - 39°C, there is vomiting, liquid stool. The child is pale and inert. His tongue is covered with white deposition. Heart sounds are muffled. Abdomen is swollen, there is borborygmus in the region of umbilicus, liver is enlarged by 3 cm. Stool is liquid, dark-green, with admixtures of mucus, 5 times a day. What is the most probable diagnosis?

- A. Salmonellosis
- B. Staphylococcal enteric infection
- C. Escherichiosis
- D. Acute shigellosis
- E. Rotaviral infection

A 4 month old child fell seriously ill: body temperature rose up to 38,5°C, the child became inert and had a single vomiting. 10 hours later, there appeared rash over the buttocks and lower limbs in form of petechiae, spots and papules. Some haemorrhagic elements have necrosis in the centre. What is the most probable disease?

- A. Meningococemia
- B. Rubella
- C. Influenza
- D. Haemorrhagic vasculitis
- E. Scarlet fever

A 10-year-old boy suffers from chronic viral hepatitis type B with maximal activity. What laboratory test can give the most precise characteristic of cytolysis degree?

- A. Transaminase test
- B. Weltman's coagulation

test

- C. Takata-Ara test
- D. Prothrombin test
- E. Test for whole protein

An 8-year-old boy fell ill acutely: he presents with fever, weakness, headache, abdominal pain, recurrent vomiting, then diarrhoea and tenesmus. Stools occur 12 times daily, are scanty, contain a lot of mucus, pus, streaks of blood. His sigmoid gut is tender and hardened. What is your diagnosis?

- A. Dysentery
- B. Salmonellosis
- C. Cholera
- D. Staphylococcal gastroenteritis
- E. Escherichiosis

An 18-month-old child was taken to a hospital on the 4-th day of the disease. The disease began acutely with temperature 39°C, weakness, cough, breathlessness. He is pale, cyanotic, has had febrile temperature for over 3 days. There are crepitative fine bubbling rales on auscultation. Percussion sound is shortened in the right infrascapular region. X-ray picture shows non-homogeneous segment infiltration 8-10 mm on the right, the intensification of lung pattern. Your diagnosis:

- A. Segmentary pneumonia
- B. Grippe
- C. Bronchitis
- D. Bronchiolitis
- E. Interstitial pneumonia

A 1,5-year-old child was taken by an

acute disease: body temperature up to 39°C, frequent vomiting up to 5 times. Nervous system tests revealed positive Kernig's and Brudzinski's signs. The given symptoms relate to:

- A. Meningeal signs
- B. Discoordination syndrome
- C. Motor disorder syndrome
- D. Encephalic syndrome
- E. Infectious toxicosis signs

On the 21 day after appearance of vesiculous chickenpox rash a 7-year-old child developed ataxia, nystagmus, intention tremor, muscle hypotonia. Liquor analysis shows a low-grade lymphocytic pleocytosis, slightly increased protein rate. What complication is it?

- A. Encephalitis
- B. Purulent meningitis
- C. Pneumonitis
- D. Acute nephritis
- E. Postherpetic neuralgia

A 3-year-old child has been taken to a paediatrician. He has no recent history of any diseases. Objective examination revealed no pathology of the internal organs. The child needs the routine immunization against the following disease:

- A. Poliomyelitis
- B. Diphtheria and tetanus
- C. Measles, rubella, parotitis
- D. Pertussis
- E. Type B hepatitis

A child is 9 months old. The patient's body temperature is 36,7°C, the skin is

pale, humid, there is pain in leg muscles. There is no extremities mobility, sensitivity is present. The child has been diagnosed with poliomyelitis. The causative agent of this disease relates to the following family:

- A. Picornavirus
- B. Paramyxovirus
- C. Togavirus
- D. Adenovirus
- E. Rotavirus

A child is 2 years old. The child complains of hoarse voice, dyspnoea with obstructed inspiration. The disease started 3 days ago from dry cough and nose stuffiness. Objectively: general condition is unbalanced, stridor is present. The child's skin is pale. Body temperature is 37,7°C. The palatine arches are hyperaemic. There is no deposit. Heart sounds are rhythmic. Auscultation of lungs reveals rough breathing sounds, crepitation is absent. Parainfluenza virus has been detected in nasopharynx lavage. What is the most likely diagnosis?

- A. Acute laryngotracheitis
- B. Epiglottitis
- C. Foreign body
- D. Diphtheria
- E. Laryngospasm

A 5-year-old child developed an acute disease starting from body temperature rise up to 38,5°C, running nose, cough and conjunctivitis. On the 4th day, the child presented with maculo-papular rash on face. Body temperature rose

again up to 39,2°C. Over the next few days, the rash spread over the whole body and extremities. Mucous membrane of palate was hyperaemic; there was whitish deposition on cheek mucous membrane next to molars. What is your provisional diagnosis?

- A. Measles
- B. Acute viral respiratory infection
- C. Yersinia
- D. Enterovirus diseases
- E. Rubella

A 3-year-old child with ARVI had been administered biseptol, paracetamol, nazoferon. On the third day of treatment the baby's condition deteriorated: he developed sore throat, stomatitis, conjunctivitis, hypersalivation, painful dark red spots on the neck, face, chest and legs, then the spots were replaced with vesicles. Examination revealed lesions of mucous membranes around the mouth and anus. What is your provisional diagnosis?

- A. Stevens-Johnson syndrome
- B. Atopic dermatitis
- C. Chickenpox
- D. Serum sickness
- E. Bullous dermatitis

A 6-year-old child complains of frequent liquid stool and vomiting. On the 2nd day of disease the child presented with inertness, temperature rise up to 38,2°C, Ps - 150 bpm, scaphoid abdomen, palpatory painful

sigmoid colon, defecation 10 times a day with liquid, scarce stool with mucus and streaks of green. What is a provisional diagnosis?

- A. Shigellosis
- B. Salmonellosis
- C. Escherichiosis
- D. Intestinal amoebiasis
- E. Yersiniosis

A 9-month-old child presents with fever, cough, and dyspnoea. The symptoms appeared 5 days ago after a contact with a person having ARVI. Objectively: the child is in grave condition. Temperature of 38°C, cyanosis of nasolabial triangle is present. RR - 54/min, nasal flaring while breathing. There was percussion dullness on the right below the scapula angle, and tympanic sound over the rest of lungs. Auscultation revealed bilateral fine moist rales predominating on the right. What is the most likely diagnosis?

- A. Acute pneumonia
- B. ARVI
- C. Acute laryngotracheitis
- D. Acute bronchitis
- E. Acute bronchiolitis

A 3-month-old girl presents with rhinitis, dyspnoea, dry cough. These manifestations has been observed for two days. Objectively: the child has pale skin, acrocyanosis, shallow respiration at the rate of 80/min. Percussion reveals handbox resonance over the whole surface of lungs, massive fine rales. What is the most

likely diagnosis?

- A. Acute bronchiolitis
- B. Pneumonia
- C. Mucoviscidosis
- D. Foreign body of the airway
- E. Acute bronchitis

A 7-year-old female child has developed an acute condition. She complains of a headache, two onsets of vomiting. Objectively: deferred reactions, body temperature - 39,3°C, pronounced hyperesthesia, nuchal rigidity, positive superior and inferior Brudzinski's signs, symmetric Kernig's sign. What is the provisional diagnosis?

- A. Meningitis
- B. Food toxicoinfection
- C. Craniocerebral trauma
- D. Toxic encephalopathy
- E. Encephalitis

An 8-year-old child complains of fever up to 38,8°C, throat pain when swallowing, skin rash. Objectively: lacunar tonsillitis, circumscribed hyperaemia and enanthema of soft palate, pinpoint-sized skin rash, mostly in the folds and on the flexor surfaces of the extremities, pale nasolabial triangle. Which antibiotic should be administered in the first place?

- A. Penicillin
- B. Gentamicin
- C. Ampicillin
- D. Lincomycin
- E. Tetracycline

A 12-year-old boy presents with

nausea, frequent repeated vomiting that first occurred after eating canned vegetables. Objectively: the patient has dry mucous membranes, muscular hypotonia, anisocoria, mydriasis, dysphagia and dysarthria. What is the most likely diagnosis?

- A. Botulism
- B. Shigellosis
- C. Salmonellosis
- D. Cholera
- E. Yersiniosis

An 8-year-old child was hospitalized for fever up to 39,8°C, inertness, moderate headache, vomiting. Examination revealed meningeal symptoms. Lumbar puncture was performed. The obtained fluid had raised opening pressure, it was transparent, with the cell count of 450 cells per 1 mL (mainly lymphocytes - 90%), glucose level of 2,6 mmol/l. What causative agent might have caused the disease in the child?

- A. Enterovirus
- B. Meningococcus
- C. Koch's bacillus
- D. Staphylococcus
- E. Pneumococcus

A 9-year-old patient has measles. On the 6th day after the rash appeared, the boy developed a condition manifested by dyspnoea, barking cough, stentoric respiration. Objectively: the rash on the face, neck and torso turned brown. There is a branny desquamation. Respiratory rate is 22/min. What complication should be diagnosed?

- A. Laryngotracheitis
- B. Bronchitis
- C. Pneumonia
- D. Pharyngitis
- E. Quinsy

A 4-year-old boy had untimely vaccination. He complains of painful swallowing, headache, inertness, fever. Objectively: the child is pale, has enlarged anterior cervical lymph nodes, swollen tonsils with cyanotic hyperaemia, tonsils are covered with gray-white pellicles, which cannot be easily removed. When the pellicles are forcibly removed, the tonsils bleed. What is the most likely diagnosis?

- A. Oropharyngeal diphtheria
- B. Lacunar tonsillitis
- C. Pseudomembranous tonsillitis
- D. Infectious mononucleosis
- E. Follicular tonsillitis

An 11-year-old girl has been immunized according to her age and in compliance with the calendar dates. What vaccinations should the children receive at this age?

- A. Diphtheria and tetanus
- B. TB
- C. Polio
- D. Hepatitis B
- E. Pertussis

In 10 hours after eating canned mushrooms a 27-year-old patient has developed diplopia, bilateral ptosis, disrupted swallowing, shallow breathing with respiratory rate 40/min.,

muscle weakness, enteroparesis. What measure should be taken first?

- A. Intubation of the trachea for artificial respiration.
- B. Intravenous detoxication therapy.
- C. Introduction of antituberculous serum.
- D. Introduction of glucocorticosteroids.
- E. Gastrointestinal lavage.

A 37-year-old woman complains of headaches, nausea, vomiting, spasms. The onset of the disease occurred the day before due to her overexposure to cold. Objectively: fever up to 40°C, somnolence, rigid neck; Kernig's symptom is positive on both sides; general hyperesthesia. Blood test: leukocytosis, increased ESR. Cerebrospinal fluid is turbid, yellow-tinted. What changes of the cerebrospinal fluid are most likely?

- A. Neutrophilic pleocytosis
- B. Blood in cerebrospinal fluid
- C. Albuminocytological dissociation
- D. Lymphocytic pleocytosis
- E. Xantochromia in the cerebrospinal fluid.

A 35-year-old patient's wound with suppurative focus was surgically cleaned. On the 8th day after surgery the wound cleared from purpuro-necrotic content and granulations appeared. However, against the background of antibacterial therapy the body temperature keeps at 38,5 - 39,5°C. There are chills, excessive sweating, euphoria, heart rate is 120/min. What complication of local pyoinflammatory process can it be?

- A. Sepsis.
- B. Trombophlebitis.
- C. Purulent absorption fever.
- D. Meningitis.
- E. Pneumonia.

A 4-month-old boy has been undergoing inpatient treatment pneumocystic pneumonia for 4 weeks. The diagnosis has been made based on clinical signs, typical X-ray presentation, presence of severe hypoxemia, positive dynamics caused by intravenous introduction of Biseptol (Co-trimoxazole). Anamnesis states that enzyme-linked immuno sorbent assay (ELISA) detected antibodies to HIV in the umbilical blood. Polymerase chain reaction (PCR) was performed on the child at ages of 1 month and 3 month, and proviral DNA was detected in the child's blood. Viral load and number of CD4+ - lymphocytes was not measured. Make the diagnosis:

- A. HIV/AIDS
- B. Infectious mononucleosis.
- C. Tuberculosis.
- D. Pneumonia.
- E. Adenovirus infection.

A 9-month-old child presents with fever, cough, dyspnea. The symptoms appeared 5 days after a contact with a person suffering from URTI. Objectively: the child is in grave condition. Temperature of 38°C, cyanosis of nasolabial triangle is present. Respiration rate - 54/min., nasal flaring during breathing. There

was percussion dullness on the right below the scapula angle, and tympanic sound over the rest of lungs. Auscultation revealed bilateral fine moist crackles predominating on the right. What is the most likely diagnosis?

- A. Acute pneumonia.
- B. Acute laryngotracheitis.
- C. Acute bronchitis.
- D. URTI.
- E. Acute bronchiolitis.

A 40-year-old patient was bitten by a stray dog an hour ago. On the left shin there is a bite mark - the wound is 4x2x0,5 sm. in size. What surgical aid would be most efficient in this case?

- A. Lavage with soapy water, retention sutures.
- B. Retention sutures.
- C. Salve dressing.
- D. Aseptic dressing.
- E. Blind suture.

A 23-year-old woman, who works as a milk and dairy inspector, after the miscarriage suffers from high fever up to 38,6°C, recurring chills, excessive sweating. Objectively: polyadenitis, pain in the lumbosacral spine, swollen left knee joint, enlarged liver and spleen. What diagnosis is most likely?

- A. Brucellosis.
- B. Sepsis.
- C. Toxoplasmosis.
- D. Polyarticular rheumatoid arthritis.
- E. Yersiniosis.

A woman addressed a doctor with

complaints of increased body temperature up to 37,8°C and moderately sore throat for the last 3 days. Objectively: mandibular lymph nodes are enlarged up to 3 sm. Palatine tonsils are hypertrophied, covered with grey coating that spreads to the uvula and anterior pillars of the fauces. What diagnosis is most likely?

- A. Oropharyngeal diphtheria.
- B. Agranulocytosis.
- C. Pseudomembranous (Vincent's) tonsillitis.
- D. Infectious mononucleosis.
- E. Oropharyngeal candidiasis.

An 8-year-old boy developed a temperature of 37, 5°C two days after his recovery from the case of URTI. He complains of suffocation, heart pain. Objectively: the skin is pale, tachycardia, the I heart sound is weakened, short systolic murmur in the 4th intercostal area near the left edge of the breastbone.

What heart disorder such clinical presentation is characteristic of?

- A. Nonrheumatic myocarditis
- B. Primary rheumatic carditis
- C. Myocardiodystrophy
- D. Fallot's tetrad
- E. Cardiomyopathy

A 35-year-old patient has been suffering from an illness for 3 days. 5 days ago he returned from a trip to Africa. The onset of disease was accompanied by fever up to 40°C, chills, acute headache, myalgia. In the axillary region the lymph node

enlarged up to 3x6 cm can be palpated. The lymph node is dense, intensely painful, slightly mobile, without clear margins; the skin over the node is hyperemic and tight. Tachycardia is present.

Make the preliminary diagnosis:

- A. Plague
- B. Sepsis
- C. Tularemia
- D. Lymphadenitis
- E. Anthrax

For a week a 42-year-old patient has been suffering from fever attacks followed by high temperature, which occur each 48 hours. Body temperature raises up to 40°C and decreases in 3-4 hours with excessive sweating. The patient presents with loss of appetite and general fatigue. The skin is pale and sallow. The liver and spleen are enlarged and dense on palpation. What method of diagnosis verification would be most efficient?

- A. Microscopy of blood smear and thick blood film
- B. Complete blood count
- C. Bacteriological analysis
- D. Immune-enzyme assay
- E. Microscopy of hanging blood drop

A 28-year-old patient is a drug addict. He has been sick for a year, when noticed general weakness, increased sweating, and weight loss. He often had cases of respiratory diseases. Within the last 2 days he demonstrates intermittent fever with profuse night sweating, increased general weakness,

developed diarrhea with mucus and blood admixtures. On examination: polylymphadenopathy, herpetic rashes in the oral cavity; on abdominal palpation: the liver and spleen are enlarged.

What is the most likely diagnosis?

- A. HIV-infection
- B. Herpetic stomatitis
- C. Chronic lymphatic leukemia
- D. Colon cancer
- E. Chronic sepsis

A 40-year-old patient has acute onset of disease caused by overexposure to cold. Temperature has increased up to 39°C. Foul-smelling sputum is expectorated during coughing. Various moist crackles can be auscultated above the 3rd segment on the right. Blood test: leukocytes - 15,000/1, stab neutrophils - 12%, ESR- 52 mm/hour. On X-ray: in the 3rd segment on the right there is a focus of shadow 3 cm in diameter, low density, with fuzzy smooth margins and a clearing in its center. What disease is most likely in the given case?

- A. Pneumonia complicated by an abscess
- B. Infiltrative tuberculosis
- C. Peripheral pulmonary cancer
- D. Cystic echinococcosis
- E. Pulmonary cyst

A woman came to a doctor with complaints of increased body temperature up to 37,8°C and moderately sore throat for the last 3 days. Objectively: mandibular lymph

nodes are enlarged up to 3 cm. Palatine tonsils are hypertrophied, with gray coating that spreads to the uvula and anterior pillars of the fauces.

What is the most likely diagnosis?

- A. Oropharyngeal diphtheria
- B. Infectious mononucleosis
- C. Pseudomembranous (Vincent's) tonsillitis
- D. Agranulocytosis
- E. Oropharyngeal candidiasis

A 20-year-old patient complains of severe headache, double vision, weakness, fever, irritability. Objectively: body temperature is 38,1°C, the patient is reluctant to contact, sensitive to stimuli. There are ptosis of the left eyelid, exotropia, anisocoria S>D, pronounced meningeal syndrome. On lumbar puncture the cerebrospinal fluid flowed out under a pressure of 300 mm Hg, the fluid is clear, slightly opalescent. 24 hours later there appeared fibrin film. Protein - 1,4 g/l, lymphocytes - 600/3 per mm³, sugar - 0,3 mmol/l. What is the provisional diagnosis?

- A. Tuberculous meningitis
- B. Meningococcal meningitis
- C. Lymphocytic (Armstrong's) meningitis
- D. Syphilitic meningitis
- E. Mumps meningitis

A 17-year-old young man complains of general weakness, trismus, twitching of the muscles in his left shin. 7 days ago he pierced his foot with a nail. Objectively: at the sole of the foot there

is a wound, 0,3x0,2 mm in size, with small amount of serous-purulent discharge, the skin around the wound is hyperemic. What is the most likely diagnosis?

- A. Tetanus
- B. Phlegmon
- C. Osteomyelitis
- D. Infected wound
- E. Erysipelas

An infant is 2,5 months old. The onset of the disease was gradual, the child had normal body temperature but presented with slight cough. Within a week the cough intensified, especially at night; on the 12th day the child developed cough fits occurring up to 20 times per day and followed by vomiting. There was one instance of respiratory arrest. Make the diagnosis:

- A. Pertussis
- B. Parainfluenza
- C. Congenital stridor
- D. Respiratory syncytial infection
- E. Adenovirus infection

A patient, who had eaten canned mushrooms (honey agaric) three days ago, developed vision impairment (diplopia, mydriasis), speech disorder, disturbed swallowing. What type of food poisoning occurred in the patient?

- A. Botulism
- B. Food toxicoinfection
- C. Fusariotoxicosis
- D. Honey agaric poisoning
- E. Lead salts poisoning

A patient has the second and third

degree burns of the 15% of the body surface. On the 20th day after the trauma the patient presents with sharp increase of body temperature, general weakness, rapid vesicular respiration; facial features are sharpened, BP is 90/50 mm Hg, heart rate is 112/min. What complication is it?

- A. Sepsis
- B. Pneumonia
- C. Acute intoxication
- D. Purulent bronchitis
- E. Anaerobic infection

A woman undergoing in-patient treatment for viral hepatitis type B developed headache, nausea, recurrent vomiting, memory lapses, flapping tremor of her hands, rapid pulse. Sweet smell from the mouth is detected. Body temperature is 37,6°C, heart rate is 89/min. What complication developed in the patient?

- A. Acute liver failure
- B. Ischemic stroke
- C. Gastrointestinal hemorrhage
- D. Hypoglycemic shock
- E. Meningoencephalitis

A 12-year-old girl after a case of respiratory infection developed dyspnea at rest, paleness of skin. Heart rate is 110/min., BP is 90/55 mm Hg. Heart sounds are muffled. Borders of relative heart dullness: right - the parasternal line, upper - the III rib, left - 1,0 cm outwards from the midclavicular line. Make the provisional diagnosis:

- A. Infectious myocarditis

- B. Functional cardiopathy
- C. Somatoform autonomic dysfunction
- D. Hypertrophic cardiomyopathy
- E. Exudative pericarditis

A 54-year-old patient complains of weakness, jaundice, itching skin. Disease onset was 1,5 months ago: fever up to 39°C appeared at first, with progressive jaundice developed 2 weeks later. On hospitalization jaundice was severely progressed. Liver cannot be palpated. Gallbladder is enlarged and painless. Blood bilirubin is 190 $\mu\text{mol/l}$ (accounting for direct bilirubin). Stool is acholic. What is the most likely jaundice genesis in this patient?

- A. Mechanical jaundice
- B. Hepatocellular jaundice
- C. Hemolytic jaundice
- D. Caroli syndrome
- E. Gilbert's syndrome

A 36-year-old man developed a disease with acute onset 6 hours ago. The patient presents with pain in the epigastric, ileocecal, and paraumbilical areas, vomiting, weakness, nausea, and body temperature of 38,5°C. Stool is liquid, profuse, frequent, retains fecal nature, foul-smelling, frothy, colored dark green. The stomach is moderately distended and painful on palpation. The patient attributes his disease to eating raw chicken eggs one day before the clinical signs of the disease appeared. What is the most likely diagnosis?

- A. Salmonellosis

- B. Shigellosis
- C. Typhoid fever
- D. Cholera
- E. Food toxicoinfection

A 57-year-old patient complains of sensation of dryness and pain during swallowing, frequent unbearable cough, the voice is hoarse. Disease onset was abrupt. On laryngoscopy: laryngeal mucosa is hyperemic, vocal folds are swollen, laryngeal lumen contains viscous secretion. What diagnosis is it?

- A. Acute laryngitis
- B. Acute stenosing laryngotracheitis
- C. Bronchial asthma
- D. Flegmonous laryngitis
- E. Laryngeal diphtheria

During routine medical examination a 35-year-old woman presents with enlarged cervical and mediastinal lymph nodes. Her overall health is satisfactory. ESR is 30 mm/hour. Cervical node biopsy was performed. In the specimen there are granulomas composed of epithelial and giant cells, no caseous necrosis detected. What is the most likely diagnosis?

- A. Sarcoidosis
- B. Lymphogranulomatosis
- C. Infectious mononucleosis
- D. Nonspecific lymphadenitis
- E. Lymph node tuberculosis

A 43-year-old man, who has been abusing alcohol and suffering from pulmonary tuberculosis, in the course of two weeks gradually developed

general weakness, headache, diplopia, vomiting. Objectively: ptosis on the left, anisocoria S>D, exotropia of the left eye, neck stiffness; Kernig's and Brudzinski's signs are positive. In cerebrospinal fluid: lymphocytic pleocytosis, low glucose, precipitation of cerebrospinal fluid resulted in production of fibrin film. What is the most likely diagnosis?

- A. Tuberculous meningitis
- B. Subarachnoid hemorrhage
- C. Brainstem encephalitis
- D. Acute myelitis
- E. Basal arachnoiditis

4 days after a patient received a gunshot wound to the soft tissues of middle third of the thigh, his condition suddenly began deteriorating. There are complaints of bursting pain in the wound; pain has been increasing during the last 12 hours. Oedema of skin and hypodermic tissue quickly grows. Body temperature is 38.2°C, heart rate is 102/min. The wound edges gape, are dull in colour; the muscles, viable as of day before, now protrude into the wound, look boiled, are dull in colour, have dirty-gray coating, and fall apart when held with forceps. What infection has developed in the wound?

- A. Anaerobic
- B. Putrid
- C. Diphtheria of the wound
- D. Aerobic gram-positive
- E. Aerobic gram-negative

A 34-year-old man on the 3rd day of ceftriaxone treatment for acute otitis (daily dosage - 2 grams) developed

diarrhoea occurring 5-6 times per day. Faeces are without mucus or blood admixtures. Temperature is 36.6°C. Gregersen reaction (occult blood in faeces) is negative, Stool culture detected no pathogenic germs. What is the most likely cause of diarrhoea in this case?

- F. Antibiotic-associated diarrhoea
- G. Bacterial overgrowth syndrome
- H. Crohn's disease (regional enteritis)
- I. Ulcerative colitis
- J. Intestinal dysbiosis

A 28-year-old woman complains of nausea, stomachache, pain in her tongue, and liquid feces. Three days ago she ate poorly salted pike caviar. Objectively her skin is pale, the tongue looks "lacquered" (bald tongue). Pulse is 100/min., with muffled heart sounds and systolic murmur over the cardiac apex. Blood pressure is 95/50 mm Hg. The liver is enlarged by 3 sm. Hemogram shows anaemia, eosinophils - 18%. oval helminth eggs were detected in faeces. Make the provisional diagnosis.

- F. Diphylobotriosis
- G. Teniasis
- H. Ascariasis
- I. Trichinosis
- J. Taeniarinchosis

A group of 5 had been resting in a forest, I they were drinking alcohol and eating canned mushrooms and cured fish. The next day two of them were hospitalized with disturbed vision, swallowing and respiration; the third

one presented with acute general weakness and dry mouth. The remaining two were healthy. A tick was detected on the skin of one of the healthy group members. What is the most likely diagnosis?

- F. Botulism
- G. Alcohol poisoning
- H. Tick-borne encephalitis
- I. Mushroom poisoning
- J. Lyme borreliosis

The doctor has an appointment with a patient, who 2 days ago developed severe chest pain on the left, general weakness, high temperature, and headache. Objectively along the 4th and 5th intercostal nerves on the left the skin is hyperemic and there are tight clusters of small vesicles filled with clear serous content. What is the most likely diagnosis?

- F. Herpes zoster
- G. Herpes simplex
- H. Streptococcal impetigo
- I. Dermatitis herpetiformis (Duhring's disease)
- J. Pemphigus

A 65-year-old woman was diagnosed with the following: chronic rheumatic heart disease, I degree of rheumatic activity; combined mitral heart disease with prevalence of III (NYHA). What tactics of vaccination against respiratory infections should be chosen to provide secondary prevention of exacerbations and to avoid heart failure decompensation in the patient?

- F. Scheduled yearly vaccination

against influenza and pneumococci

- G. Vaccination should be combined with antibiotic administration
- H. Any vaccination is contraindicated due to elderly age of the patient
- I. Any vaccination is contraindicated due to mitral valve disease
- J. Vaccination is contraindicated due to severe heart failure

A 6-month-old infant is not vaccinated. The physician recommends a DPT (diphtheria, pertussis, tetanus) vaccination but the mother is absolutely against this procedure. Choose the most substantial argument in favour of vaccination:

- F. Risk of lethal consequences
- G. Epidemic risk for the others
- H. High quality of vaccines
- I. Personal professional experience
- J. -

During winter epidemics of influenza caused predominantly by virus A/California/04/2009 (H1N1), on the 2nd day after the disease onset a 30-year-old hospitalized man presented with high fever, dry cough, myalgia, headache, and general weakness. What should be prescribed as etiotropic treatment in this case?

- F. Neuraminidase inhibitors (Oseltamivir).
- G. Interferon inducers
- H. Antibiotics
- I. Immunoglobulin
- J. Acyclovir

A 23-year-old man complains of facial

oedema, headache, dizziness, low urinary output, urine discoloration (dark red). These complaints arose after the patient had had a case of acute tonsillitis. On examination there are facial oedema, the skin is pale, temperature is 37.4°C; heart rate is 86/min., blood pressure is 170/110 mm Hg. Heart sounds are muffled, the II heart sound is accentuated over the aorta. What etiological factor is the most likely in this case?

- A. Beta-hemolytic streptococcus
- B. Staphylococcus aureus
- C. Streptococcus pyogenes
- D. Staphylococcus saprophyticus
- E. Streptococcus viridans

A 1-year-old child with a case of URTI suddenly developed noisy respirations with difficult inspiration, intercostal retractions, and barking cough on the 2nd night after the disease onset. What is the most likely diagnosis?

- A. Stenosing laryngotracheobronchitis
- B. Acute bronchitis
- C. Bronchial asthma
- D. Acute pulmonary inflammation
- E. Acute bronchiolitis

A 32-year-old pregnant woman at the term of 5-6 weeks was vaccinated against influenza along with her whole family. At that time she was not aware of her pregnancy. The pregnancy is wanted. The woman needs an advice from the family doctor regarding the maintenance of her pregnancy, namely whether there is a risk of fetal malformations because of received

vaccination. What advice should the doctor give in this case?

- F. Vaccination against influenza is safe during pregnancy
- G. An infectious diseases specialist must be consulted
- H. Immediate ultrasound of the lesser pelvis is necessary
- I. Therapeutic abortion is recommended
- J. Test for antibodies against influenza virus is necessary

Among first-year schoolchildren there was a case of measles registered. A 7-year-old boy from the same group was not vaccinated against measles due to refusal of his parent. His clinical history has no cases of measles in the past and is not contraindicated to immunobiological agents. Choose the most rational tactics of measles prevention in this schoolboy:

- F. Measles-Mumps-Rubella vaccine
- G. Antiviral agents
- H. Isolation for 20 days
- I. Antibiotics
- J. Immunomodulators

A 26-year-old man is undergoing a regular check-up. One year ago he had a case of tonsillar diphtheria complicated with myocarditis. Presently his condition is satisfactory, no signs of cardiovascular failure; ECG shows first-degree atrioventricular block. What vaccine was administered to this man according to his age?

- F. Adsorbed diphtheria tetanus vaccine (modified)

- G. Oral polio vaccine (OPV)
- H. Acellular DPT vaccine
- I. BCG vaccine
- J. Tetanus anatoxin

A 69-year-old woman was diagnosed with the following: ischemic heart disease; stable exertional angina pectoris, FC III; heart failure IIA with retained left ventricular ejection fraction, functional class III (NYHA). What vaccine should be chosen for influenza prevention and to avoid destabilization of the patient's condition?

- F. Recombinant influenza vaccine (RIV)
- G. Type of influenza vaccine is not important
- H. Inactivated influenza vaccine (IIV)
- I. Vaccination is contraindicated due to severe heart failure
- J. Vaccination is contraindicated due to elderly age of the patient

A 45-year-old woman has been suffering from rheumatoid arthritis for 10 years and takes methotrexate twice a week. What statement regarding vaccination against pneumococci (23-valent vaccine) would conform to the recommendations for the management of rheumatoid arthritis issued by the European League Against Rheumatism in 2010?

- F. Vaccination is recommended
- G. Vaccination is contraindicated to the patients who take methotrexate
- H. Vaccination necessitates increase in the dosage of the long-term

medicines

- I. Vaccination is contraindicated in cases when inflammatory process is active
- J. Vaccination is not recommended

A 26-year-old man complains of chills, rhinitis, dry cough, and fever up to 38°C. Examination shows him to be in a moderately severe condition; there are small pale pink non-merging spots on the skin of his back, abdomen, and extremities. Palpation reveals enlarged occipital and axillary lymph nodes. No information about vaccination history could be obtained. What is the likely aetiology of this disease?

- A. Rubella virus
- B. Mumps virus
- C. Epstein-Barr virus
- D. Neisseria meningitidis
- E. Streptococcus

A 5-year-old child that contacts with viral hepatitis in the kindergaten presents with increased body temperature up to 38 °C, weakness, low appetite, single case of vomiting, dull pain in the subcostal area on the right. The child is provisionally diagnosed with viral hepatitis. What examination would be the most informative for diagnosis confirmation?

- A. ALT activity in blood
- B. Thymol turbidity test
- C. Blood analysis for stercobilin
- D. Blood test for bilirubin
- E. Urine analysis for bile pigments

A 60-year-old man presents with

subcompensated viral liver cirrhosis (HCV Child-Pugh class B. What tactics should I chosen regarding the vaccination again influenza in this case?

- A. Scheduled yearly vaccination
- B. Contraindicated due to disease progress stage, as shown by Child-Pugh class
- C. In case of influenza outbreak
- D. Combined with antiviral drugs
- E. Contraindicated due to elderly age of patient

A healthy child 1 year and 5 month of age is being vaccinated against hepatitis B. The child did not receive the first dose the vaccine previously, while in the maternity hospital. The doctor makes an individual vaccination schedule for this child and planning the administration of the next dose the vaccine. What is the minimum interval between doses of vaccine in this case?

- F. 1 month
- G. 3 months
- H. 6 months
- I. 12 months
- J. 2 months

A 26-year-old woman has been undergoing treatment for community-acquired pneumonia for 10 days. It is known that her husband had been treated for drug addiction. Sequential intravenous administration of Amoksiklav (Amoxicillin+Clavunate) + Levofloxacin combination and vancomycin in the prescribed dosage was ineffective. Within the last two

days the patient's dyspnea and intoxication acutely exacerbated, bilateral pulmonary infiltrates are observed. What is the most likely cause of the medication ineffectiveness?

- F. HIV infection and pneumocystic pneumonia
- G. Idiopathic fibrosing alveolitis
- H. Cancer metastases in the pulmonary tissues
- I. Infection with polyresistant bacterial strains
- J. Tuberculosis mycobacterium infection with development of tuberculosis

The dermatologist has an appointment with a 30-year-old man that complains of severely itching rashes that especially disturb him at night. The rashes developed 2 weeks ago, after he had returned from a travel. Objectively on the lateral surfaces of his fingers-, hands, wrists, elbows, lower abdomen, genitals, and thighs there are paired papulovesicles, single pustules, and scratch marks. What disease can be suspected?

- A. Scabies
- B. Pyoderma
- C. Eczema
- D. Dermatitis
- E. Shingles

A 16-year-old adolescent living in a rural area has been bitten in the shin by a stray dog. The wound is superficial. Regular vaccination against tetanus was received 3 months ago. What treatment tactics would be the most

advisable in this case?

- G. Antirabies vaccination
- H. Antitetanus immunoglobulin
- I. Antitetanus serum
- J. Antirabies immunoglobulin
- K. Tetanus toxoid adsorbed

A 22-year-old woman complains of itching and profuse discharge from her genital tracts. The condition developed 10 days ago after a sexual contact. Bacterioscopy of a discharge sample detected trichomonads. What drug should be prescribed for treatment in this case?

- Metronidazole
- Valcyclovir
- Ampicillin
- Zovirax (Acyclovir)
- Erythromycin

A 46-year-old man came to the surgeon's office. He complains of twitching sensation in the wound on his left foot, insomnia, and anxiety. According to the patient, he received this wound 5 days ago, when he accidentally stepped on a glass shard, while on the beach. He requested no medical assistance. Objectively the patient's general condition is satisfactory, pulse is 75/min., blood pressure is 130/80 mm Hg, temperature is 36.9°C. On the plantar surface of his foot there is a wound 1.5 cm long and up to 3 cm deep. The wound edges are moderately hyperaemic, no discharge from the wound is observed. What disease can be suspected in this patient?

- F. Tetanus
- G. Fasciitis
- H. Diphtheria
- I. Anthrax
- J. Phlegmon

A 17-year-old girl has made an appointment with the doctor. She plans to begin her sex life. No signs of gynaecological pathology were detected. In the family history there was a case of cervical cancer that occurred to the patient's grandmother. The patient was consulted about the maintenance of her reproductive health. What recommendation will be the most helpful for prevention of invasive cervical cancer?

- F. Vaccination against human papillomavirus (HPV)
- G. Timely treatment of sexually transmitted diseases
- H. Immunomodulators
- I. Antiviral and antibacterial drugs
- J. Vitamins, calcium, omega-3

A 45-year-old veterinary worker has made an appointment with the doctor for regular examination. In his duties he frequently deals with animals, however he denies working with rabies-affected animals. Previously he has received no antirabic vaccination. What should the doctor recommend in this case?

- F. Preventive immunization with antirabic vaccine
- G. Vaccination in case of contact with sick animal
- H. Preventive immunization with

rabies immunoglobulin

- I. Preventive immunization with anti-rabies serum
- J. Administration of antirabic vaccine and rabies immunoglobulin

A 20-year-old student was brought to the first-aid center. He has a closed fracture of the left forearm and a contused lacerated wound on his left shin. After the patient received initial wound management, he presented the documents confirming that he has

received all the necessary preventive vaccination as scheduled. What should the doctor do to prevent tetanus in this patient?

- A. Dynamic case monitoring
- B. Administration of anti-tetanus serum
- C. Administration of tetanus toxoid
- D. Antibiotic therapy
- E. Administration of tetanus immunoglobulin

ЗМІСТ

CONTENT

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ З ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ДО ДЕРЖАВНОГО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ "КРОК-2. ЗАГАЛЬНА ЛІКАРСЬКА ПІДГОТОВКА" ІЗ ОБГРУНТУВАННЯМ ВІДПОВІДІ	3
ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЛИЦЕНЗИОННОМУ ЭКЗАМЕНУ "КРОК-2. ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПОДГОТОВКА" С ОБОСНОВАНИЕМ ОТВЕТА	16
INFECTIOUS DISEASES TEST TASKS FOR PREPARATION TO THE STATE LICENSED EXAMINATION "КРОК - 2. MEDICINE" WITH EXPLANATION OF UNSWER	34
ДОДАТОК 1. ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ З ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ДО ДЕРЖАВНОГО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ "КРОК-2. ЗАГАЛЬНА ЛІКАРСЬКА ПІДГОТОВКА"	58
ДОДАТОК 2. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЛИЦЕНЗИОННОМУ ЭКЗАМЕНУ "КРОК- 2. ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПОДГОТОВКА"	94
APPENDIX 3. INFECTIOUS DISEASES TEST TASKS FOR PREPARATION TO THE STATE LICENSED EXAMINATION "КРОК - 2. MEDICINE"	138

Учбове видання

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
Кузнецова Анастасія Анатоліївна
Цико Олена Володимирівна

**ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ З ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ДЛЯ
ПІДГОТОВКИ ДО ДЕРЖАВНОГО ЛІЦЕНЗІЙНОГО
ІСПИТУ "КРОК-2. ЗАГАЛЬНА ЛІКАРСЬКА ПІДГОТОВКА"**

**INFECTIOUS DISEASES TEST TASKS FOR PREPARATION
TO THE STATE LICENSED EXAMINATION "KROK - 2.
MEDICINE"**

Методичні вказівки для вітчизняних та іноземних студентів
V - VI курсів медичних ВНЗ

Відповідальний за випуск: Козько В.М.
Комп'ютерна верстка: Кацапов Д.В.

Підписано до друку 30.08.2018. Формат 60×84/16
Папір офсетний. Гарнітура Таймс. Друк ризограф.
Умов. друк. арк. 10,63 Обл.-вид. арк. 10,38
Тираж 300 прим.

ХНМУ, 61022, м. Харків, пр. Науки, 4

Друк