

Электронная цифровая подпись

Лысов Николай Александрович



F 2 5 6 9 9 F 1 D E 0 1 1 1 E A

Бунькова Елена Борисовна



F C 9 3 E 8 6 A C 8 C 2 1 1 E 9

Утверждено Утверждено 31 мая 2018 г.  
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ  
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**Дисциплина «Инфекционные болезни»**

**по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело**

**(уровень специалитета)**

**Направленность: Лечебное дело**

**Форма обучения: очная**

**Квалификация (степень) выпускника: Врач - лечебник**

**Срок обучения: 6 лет**

### 1.1 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине(модулю):

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (результаты по разделам)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Основные эпидемиологические понятия.	ОПК-5, ОПК-6, ПК-3, ПК-6, ПК-8, ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, написание реферата, эссе, подготовка презентации, разбор тематического больного, написание истории болезни/фрагмента истории болезни	Пятибалльная шкала оценивания
2	Кишечные инфекции. Брюшной тиф. Паратифы А и Б.	ОПК-5, ОПК-6, ПК-3 ПК-6, ПК-8, ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, написание реферата, эссе, подготовка презентации, разбор тематического больного, написание истории болезни/фрагмента истории болезни	Пятибалльная шкала оценивания
3	Дизентерия.	ОПК-5, ОПК-6, ПК-3 ПК-6, ПК-8, ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, написание реферата, эссе, подготовка презентации, разбор тематического больного, написание истории болезни/фрагмента истории болезни	Пятибалльная шкала оценивания
4	Амебиаз. Балантидиаз. Лямблиоз.	ОПК-5, ОПК-6, ПК-3 ПК-6, ПК-8, ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, написание реферата, эссе, подготовка презентации, разбор тематического больного, написание истории болезни/фрагмента истории болезни	Пятибалльная шкала оценивания
5	ПТИ. Сальмонеллез.	ОПК-5, ОПК-6, ПК-3 ПК-6, ПК-8, ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, написание реферата, эссе, подготовка презентации, разбор тематического больного, написание истории болезни/фрагмента истории болезни	Пятибалльная шкала оценивания
6	Ботулизм.	ОПК-5, ОПК-6, ПК-3 ПК-6, ПК-8, ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, написание реферата, эссе, подготовка презентации, разбор тематического больного, написание истории болезни/фрагмента истории болезни	Пятибалльная шкала оценивания

			болезни	
7	Холера.	ОПК-5, ОПК-6, ПК-3 ПК-6, ПК-8, ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, написание реферата, эссе, подготовка презентации, разбор тематического больного, написание истории болезни/фрагмента истории болезни	Пятибалльная шкала оценивания
8	Вирусный гепатит	ОПК-5, ОПК-6, ПК-3 ПК-6, ПК-8, ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, написание реферата, эссе, подготовка презентации, разбор тематического больного, написание истории болезни/фрагмента истории болезни	Пятибалльная шкала оценивания
9	Менингококковая инфекция. ГЛПС.	ОПК-5, ОПК-6, ПК-3 ПК-6, ПК-8, ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, написание реферата, эссе, подготовка презентации, разбор тематического больного, написание истории болезни/фрагмента истории болезни	Пятибалльная шкала оценивания
10	Дифтерия. Ангины.	ОПК-5, ОПК-6, ПК-3 ПК-6, ПК-8, ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, написание реферата, эссе, подготовка презентации, разбор тематического больного, написание истории болезни/фрагмента истории болезни	Пятибалльная шкала оценивания
11	Сыпной тиф. Болезнь Брилля. Ку-лихорадка.	ОПК-5, ОПК-6, ПК-3 ПК-6, ПК-8, ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, написание реферата, эссе, подготовка презентации, разбор тематического больного, написание истории болезни/фрагмента истории болезни	Пятибалльная шкала оценивания
12	Малярия. Лептоспироз. Сепсис.	ОПК-5, ОПК-6, ПК-3 ПК-6, ПК-8, ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, написание реферата, эссе, подготовка презентации, разбор тематического больного, написание истории болезни/фрагмента истории болезни	Пятибалльная шкала оценивания
13	Чума. Бешенство.	ОПК-5, ОПК-6, ПК-3 ПК-6, ПК-8, ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, написание реферата, эссе, подготовка презентации, разбор тематического больного, написание истории	Пятибалльная шкала оценивания

			болезни/фрагмента истории болезни	
14	Туляремия. Клещевой энцефалит. Иксодовый клещевой боррелиоз.	ОПК-5, ОПК-6, ПК-3 ПК-6, ПК-8, ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, написание реферата, эссе, подготовка презентации, разбор тематического больного, написание истории болезни/фрагмента истории болезни	Пятибалльная шкала оценивания
15	Инфекции наружных покровов .	ОПК-5, ОПК-6, ПК-3 ПК-6, ПК-8, ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, написание реферата, эссе, подготовка презентации, разбор тематического больного, написание истории болезни/фрагмента истории болезни	Пятибалльная шкала оценивания
16	ВИЧ-инфекция.	ОПК-5, ОПК-6, ПК-3 ПК-6, ПК-8, ПК-10	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, написание реферата, эссе, подготовка презентации, разбор тематического больного, написание истории болезни/фрагмента истории болезни	Пятибалльная шкала оценивания

**2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа** (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины);
- стандартизированный тестовый контроль;
- написание рефератов, (презентаций), эссе;
- решения ситуационных задач;
- написание истории болезни/фрагмента истории болезни;
- разбор тематического больного

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

**2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

**2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)**

**Тема 1. Основные эпидемиологические понятия.**

**1. Для создания пассивного иммунитета вводят:**

- а) антибиотики
- б) вакцины
- в) сыворотки
- г) анатоксины

**2. В очаге инфекции в присутствии больного проводится дезинфекция:**

- а) профилактическая
- б) специфическая
- в) текущая
- г) заключительная

**3. Для постановки серологической реакции берется:**

- а) кал
- б) моча
- в) кровь
- г) мокрота

**4. Наиболее вероятным источником инфекции при Гриппе является**

- а) человек, находящийся в инкубационном периоде
- б) больной в период разгара
- в) реконвалесцент
- г) вирусоноситель
- д) вакцинированный

**5. Для этиотропного лечения Гриппа применяют**

- а) пенициллин
- б) бисептол
- в) осельтамивир
- г) фторхинолоны
- д) делагил

**6. Укажите правильное утверждение**

- а) в отличие от сыпного тифа сыпь при гриппе появляется на первый день
- б) в отличие от гриппа при других ОРВИ интоксикация выражена слабо
- в) в отличие от брюшного тифа при гриппе наблюдаются боли в животе и жидкий стул
- г) в отличие от инфекционного мононуклеоза при гриппе увеличиваются только подчелюстные лимфоузлы
- д) дифференциальная диагностика между гриппом и парагриппом возможна только на основании вирусологических исследований

**7. укажите правильное утверждение**

- а) пневмонии - частые проявления микоплазменной инфекции
- б) для парагриппозной инфекции характерны резко выраженная интоксикация
- в) аденовирусная инфекция характеризуется выраженным ларинготрахеитом
- г) аденовирусная инфекция характеризуется кратковременным субфебрилитетом
- д) риновирусная инфекция отличается от других ОРВИ интенсивным приступообразным кашлем

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**8. Ведущим симптомом поражения при Парагриппе является**

- а) фарингит
- б) ринит
- в) ларингит
- г) трахеобронхит
- д) пневмония

**9. Из ОРВИ наиболее массовым заболеванием является**

- а) аденовирусная инфекция
- б) грипп
- в) микоплазменная инфекция
- г) парагрипп
- д) риновирусная инфекция

**10. КЛИНИКА ЛАРИНГИТА ХАРАКТЕРНА, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ**

- а) для аденовирусной инфекции
- б) для гриппа
- в) для риновирусной инфекции
- г) для краснухи
- д) для парагриппа

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**11. Осложнениями при Парагриппе являются**

- а) пневмония
- б) отиты
- в) синуситы
- г) менингоэнцефалит
- д) ложный круп

**12. Клиническими признаками Парагриппа являются**

- а) выраженный синдром интоксикации
- б) ларингит
- в) отек гортани с явлениями «ложного крупа»
- г) «лающий кашель»
- д) осиплость голоса

**13. Для Парагриппа характерны**

- а) кашель
- б) першение в горле
- в) охриплость голоса
- г) лимфоаденопатия
- д) умеренная интоксикация

**14. Клиническими симптомами поражения верхних дыхательных путей при Парагриппе являются**

- а) кашель сухой, «лающий»
- б) боль в горле при глотании
- в) обильные серозные выделения из носа
- г) хриплый голос
- д) явления «ложного крупа»

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**15. Для Парагриппа характерен**

- а) назофарингит
- б) ларингит
- в) тонзиллит
- г) трахеит
- д) бронхит

**16. Для Аденовирусной инфекции характерным синдромом является**

- а) фарингит
- б) бронхит
- в) склерит
- г) ларингит
- д) трахеит

**17. Бронхи, бронхиолы и легкие поражаются чаще при**

- а) гриппе
- б) парагриппе
- в) аденовирусной инфекции
- г) респираторно – синтициальной инфекции
- д) риновирусной инфекции

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**18. Для Аденовирусной инфекции характерны**

- а) лимфаденопатия
- б) гиперемия и отечность миндалин, задней стенки глотки
- в) инъекция сосудов склер, гиперемия, одутловатость лица
- г) односторонний конъюнктивит
- д) фарингит

**19. Для Аденовирусной инфекции характерны**

- а) нейротоксикоз
- б) полиаденопатия
- в) ринофаринготонзиллит
- г) конъюнктивит
- д) лихорадка

**20. Для Аденовирусной инфекции характерно**

- а) увеличение селезенки и печени
- б) увеличение лимфоузлов
- в) фарингит
- г) волнообразный тип лихорадки

д) головные боли в области лба, надбровных дуг

**Эталон ответов:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
в	в	в	б	в	б	а	в	б	д	г	а	г	б	б	а	г	в	а	д

**Тема 2. Кишечные инфекции. Брюшной тиф. Паратифы А и Б.**

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**1. Возбудитель брюшного тифа, паратифов А и Б относится:**

- а) к вирусам
- б) к риккетсиям
- в) к хламидиям
- г) к бактериям
- д) к микоплазмам

**2. Возбудитель брюшного тифа способен размножаться:**

- а) в овощах при хранении
- б) в герметизированных домашних консервах
- в) в молоке
- г) в негерметизированных домашних консервах
- д) в слабоалкогольных напитках

**3. Источник инфекции при брюшном тифе:**

- а) птицы
- б) животные
- в) клещи
- г) человек
- д) комары

**4. Механизм заражения брюшным тифом, паратифами а и б:**

- а) трансмиссивный
- б) аспирационный
- в) фекально-оральный
- г) контактно-бытовой
- г) перентеральный

**5. Ведущим в патогенезе брюшного тифа является поражение:**

- а) печени и селезёнки
- б) лёгких
- в) лимфатического аппарата тонкой кишки
- г) центральной нервной системы
- д) лимфатического аппарата толстой кишки

**6. Для брюшного тифа характерно поражение:**

- а) майснерова и ауэрбахова сплетения
- б) оболочек мозга
- в) ретикулярной формации мозга
- г) пейеровых бляшек, солитарных фолликулов
- д) поджелудочной железы

**7. Продолжительность инкубационного периода при брюшном тифе составляет (дней):**

- а) 1-3
- б) 7-25
- в) 7-14
- г) 14-28
- д) 28 и более

**8. Основные патоморфологические изменения при брюшном тифе локализуются в:**

- а) сигмовидной кишке
- б) прямой кишке
- в) подвздошной кишке
- г) поперечноободочной кишке
- д) желудке

**9. Для брюшного тифа характерно:**

- а) язвенное поражение толстого кишечника, образование абсцессов в различных органах и склонность к затяжному и хроническому течению
- б) поражение холинэргических структур продолговатого и спинного мозга с преобладанием офтальмоплегического и бульбарного синдромов
- в) общая интоксикация, менингоэнцефалит, розеолезно-петехиальная сыпь, гепатоспленомегалия
- г) выраженная интоксикация, поражение лимфатического аппарата тонкого кишечника, бактериемия, гепатоспленомегалия
- д) выраженная интоксикация, гепатолиенальный синдром, поражение сосудов, розеолезно-петехиальная сыпь

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**10. Клиническими симптомами раннего периода (первая неделя болезни) брюшного тифа являются:**

- а) лихорадка
- б) бледность кожных покровов
- в) розеолезная сыпь
- г) упорная головная боль
- д) относительная брадикардия

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**11. У больных брюшным тифом сыпь чаще бывает:**

- а) розеолезно-петехиальная, обильная
- б) пятнисто-папулезная, обильная
- в) полиморфная- пятна, везикулы, пустулы
- г) розеолезная, скудная
- д) петехиальная

**12. Появление сыпи при брюшном тифе на:**

- а) 1-3 день болезни
- б) 4-7 день болезни
- в) 8-10 день болезни
- г) после 14 дня болезни
- д) в течение всего лихорадочного периода

**13. Специфическим осложнением брюшного тифа является:**

- а) миокардит
- б) пиелит
- в) паротит
- г) кишечное кровотечение
- д) стоматит

**14. Наиболее характерным местом локализации сыпи при брюшном тифе является:**

- а) лицо
- б) ладони и подошвы
- в) живот и нижняя часть грудной клетки
- г) боковая поверхность туловища
- д) боковая поверхность туловища и сгибательная часть конечностей

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**15. Симптомами кишечного кровотечения при брюшном тифе являются:**

- а) боли в животе
- б) тахикардия
- в) падение АД
- г) снижение гемоглобина
- д) мелена

**16. Характерными изменениями периферической крови при брюшном тифе являются:**

- а) лейкопения
- б) лейкоцитоз
- в) относительный лимфоцитоз
- г) анэозинофилия
- д) умеренное увеличение СОЭ



**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ****17. Специфическим осложнением брюшного тифа является:**

- а) нефрит
- б) перфоративный перитонит
- в) эндокардит
- г) панкреатит
- д) гепатит

**18. Продолжительность лечения брюшного тифа составляет:**

- а) 7 суток
- б) до нормализации температуры
- в) до получения отрицательного результата бактериологического анализа крови
- г) 15 суток
- д) до 10 дня нормальной температуры

**19. Для ранней диагностики брюшного тифа применяют:**

- а) посев крови
- б) посев желчи
- в) посев мочи
- г) реакцию Видаля
- д) реакцию непрямой гемагглютинации

**20. Наиболее достоверным методом лабораторной диагностики брюшного тифа, паратифов а и б на первой неделе болезни является:**

- а) клинический анализ крови
- б) серологический анализ крови
- в) бактериологическое исследование крови
- г) бактериологическое исследование мочи
- д) бактериологическое исследование кала

**Эталон ответов:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
г	в	г	в	в	г	б	в	г	в	г	в	г	в	а	б	б	д	а	в

**Тема 3. Дизентерия.****УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ****1. Возбудитель дизентерии**

- а) хорошо растёт на простых питательных средах
- б) грамотрицателен
- в) способен продуцировать экзотоксин
- г) при разрушении выделяет эндотоксин
- д) устойчив к нагреванию и действию прямых солнечных лучей

**2. Возбудитель дизентерии**

- а) относится к роду Schigella
- б) грамотрицателен
- в) имеет вид палочки с закруглёнными концами
- г) способен образовывать споры
- д) неподвижен

**УКАЖИТЕ ПОЛНОЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ****3. Источником возбудителя инфекции при дизентерии является**

- а) больной человек и бактерионоситель
- б) больное животное
- в) больной острой дизентерией человек
- г) больной острой дизентерией человек и больное животное
- д) бактерионоситель и больное животное

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ****4. Больной дизентерией выделяет возбудителя в окружающую среду**

- а) с испражнениями и мочой
- б) с испражнениями

- в) с испражнениями и рвотными массами
- г) и испражнениями и слюной
- д) с рвотными массами и мочой

**5. Механизмом передачи при дизентерии является**

- а) вертикальный
- б) трансмиссивный
- в) фекально-оральный
- г) аспирационный
- д) перкутанный

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**6. Наиболее тяжёлые формы дизентерии вызывает шигелла**

- а) Флекснера
- б) Зонне
- в) Нью-Касл
- г) Григорьева-Шига
- д) Бойда

**7. Длительность инкубационного периода при дизентерии составляет (в среднем)**

- а) до 1 суток
- б) 1-3 дня
- в) 2-5 дней
- г) 5-10 дней
- д) 7-14 дней

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**8. Типичными симптомами дизентерии являются**

- а) повышение температуры
- б) сыпь на коже
- в) схваткообразная боль в нижних отделах живота
- г) стул типа «ректального плевка»
- д) спазм сигмовидной кишки

**9. При дизентерии в толстой кишке может развиваться**

- а) катаральный проктосигмоидит
- б) катаральный геморрагический проктосигмоидит
- в) гангренозный проктосигмоидит
- г) фибринозно-язвенный проктосигмоидит
- д) эрозивный проктосигмоидит

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**10. При острой дизентерии боли чаще всего локализуются в**

- а) в области пупка
- б) в илеоцекальной области
- в) в эпигастрии
- г) в правой подвздошной области
- д) в левой подвздошной области

**11. Для дизентерии характерно**

- а) жидкий стул с примесью крови
- б) уплотненная, безболезненная, малоподвижная сигмовидная кишка
- в) инфильтрация и болезненность слепой кишки
- г) схваткообразные боли в средней части живота
- д) при пальпации урчание, «переливание» в области петель тонкой кишки

**12. При дизентерии характерен стул**

- а) каловый, со слизью, пропитанный кровью (малиновое желе)
- б) обильный, водянистый, зловонный, со слизью
- в) жидкий, пенистый, желтого цвета
- г) скудный, бескаловый, слизисто-кровянистый
- д) жидкий, черный (мелена)

**13. Наиболее характерные испражнения при острой дизентерии**

- а) «малиновое желе»
- б) скудные, слизистые с примесью прожилок крови

- в) мелена
- г) обильные водянистые без патологических примесей
- д) водянистый, зловонный, с зеленью

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**14. Симптомы дистального колита**

- а) схваткообразные боли в левой подвздошной области
- б) тенезмы
- в) уплотнение и болезненность сигмовидной кишки
- г) обильный жидкий стул с примесью слизи
- д) ложные позывы

**15. Колитический вариант дизентерии легкого течения характеризуется следующими клиническими признаками**

- а) кратковременной лихорадкой до 38 С
- б) частотой стула до 10 раз в сутки
- в) обезвоживанием 1-2 степени
- г) катаральным геморрагическим проктосигмоидитом и сфинктеритом (при проведении ректороманоскопии)
- д) длительностью заболевания в среднем 3-5 дней

**16. Колитический вариант дизентерии тяжелого течения характеризуется следующими клиническими признаками**

- а) лихорадкой выше 39 С
- б) эрозивно-язвенным поражением тонкой кишки
- в) слизисто-кровянистым стулом более 20 раз в сутки
- г) выраженными симптомами интоксикации
- д) гипотонией

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**17. Наиболее информативным методом диагностики дизентерии является**

- а) ректороманоскопия
- б) бактериологическое исследование крови
- в) реакция пассивной гемагглютинации
- г) кожная аллергическая проба Цуверкалова
- д) бактериологическое исследование кала

**18. Для диагностики дизентерии применяют**

- а) лапароскопию
- б) КТ
- в) гастроскопию
- г) ректороманоскопию
- д) ирригоскопию

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**19. Для диагностики дизентерии применяют**

- а) бактериологическое исследование крови
- б) бактериологическое исследование кала
- в) копрограмму
- г) ректороманоскопию
- д) РПГА

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**20. Дифференциальный диагноз колитического варианта острой дизентерии проводится со следующими болезнями**

- а) сальмонеллез
- б) ротавирусная инфекция
- в) амебиаз
- г) рак дистального отдела толстой кишки
- д) кампилобактериоз

**Эталон ответов:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
д	г	а	б	в	г	в	б	в	д	а	г	б	г	в	б	д	г	а	б

**Тема 4. Амебиаз. Балантидиаз. Лямблиоз.**

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**1. Возбудитель амебиаза относится**

- А) к бактериям
- Б) к хламидиям
- В) к микоплазмам
- Г) к простейшим
- Д) к инфузориям

**2. Возбудитель амебиаза**

- А) существует в двух формах – цист и вегетативной просветной
- Б) вегетативные формы устойчивы в окружающей среде
- В) паразитирует в толстой кишке
- Г) вызывает фибринозно-геморрагическое воспаление толстой кишки
- Д) образует экзотоксин

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**3. Возбудитель амебиаза**

- А) в окружающей среде образует цисты
- Б) цисты содержат четыре ядра
- В) в кишечнике паразитируют вегетативные формы
- Г) вирулентностью обладают просветные формы
- Д) просветные формы активно фагоцитируют бактерии

**4. Источником инфекции при амебиазе являются**

- А) больной острым амебиазом
- Б) больной хроническим амебиазом
- В) грызуны
- Г) реконвалесценты
- Д) цистоносители

**5. Укажите неправильное утверждение в отношении амебиаза**

- А) заражение происходит в результате попадания цист в пищеварительный тракт
- Б) просветные формы возбудителя не причиняют вреда макроорганизму
- В) тканевые формы возбудителя обнаруживаются в тканях кишечной стенки
- Г) тканевые формы содержат в пищеварительных вакуолях эритроциты
- Д) филяриевидные формы возбудителя вызывают внекишечные поражения

**6. Укажите правильное утверждение в отношении амебиаза**

- А) поражаются все отделы кишечника
- Б) поражается тонкий кишечник
- В) при внекишечном амебиазе чаще всего поражается печень
- Г) амебиаз распространен преимущественно в странах с умеренным климатом
- Д) амебиаз является зоонозной инфекцией

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**7. Для амебиаза характерно**

- А) острое начало с явлениями общей интоксикации
- Б) наличие болей в левой подвздошной области
- В) локализация болей преимущественно в средней части живота
- Г) появление жидкого стула со слизью, пропитанной кровью
- Д) выздоровление в течение 1-2 недель

**8. Наиболее характерным морфологическим признаком амебиаза является**

- А) язвенное поражение дистального отдела подвздошной кишки
- Б) катарально-эрозивный проктосигмоидит
- В) сфинктерит
- Г) язвенное поражение слепой кишки
- Д) фибринозный колит

**9. Наиболее характерным симптомом при кишечном амебиазе является**

- А) высокая лихорадка, боли в правом подреберье
- Б) рвота
- В) боли в эпигастральной области

Г) стул в виде « малинового желе»

Д) стул в виде « мясных помоев»

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**10. Для клиники кишечного амебиаза характерно**

А) постепенное начало

Б) схваткообразные боли в животе

В) учащение стула до 10-15 раз в сутки

Г) наличие в кале примеси крови и слизи

Д) высокая лихорадка с первых дней болезни

**11. Больной 56 лет, по профессии заготовитель, часто бывает в командировках в Средней Азии. Жалуется на учащенный стул со слизью и кровью, схваткообразные боли в животе, субфебрильную температуру. Болен около 4 месяцев. Первые две недели стул был полужидкий, 1-2 раза в сутки, со слизью, затем нормализовался. Однако через неделю стул вновь участился, периодически в нем появлялась кровь. Последнее обострение началось 3 дня назад. Общее состояние больного удовлетворительное, температура 37,2С. При пальпации живота отмечается болезненность слепой и восходящей кишок. Стул кашицеобразный, с примесью комков слизи, окрашенный в розовый цвет.**

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:**

А) хроническая дизентерия

Б) балантидиаз

В) амебиаз

Г) неспецифический язвенный колит

Д) рак толстой кишки

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**12. Осложнениями кишечного амебиаза являются**

А) перитонит

Б) кишечное кровотечение

В) стриктура кишки

Г) кишечная непроходимость

Д) рак толстой кишки

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**13. При внекишечном амебиазе чаще всего наблюдаются абсцессы**

А) мозга

Б) легких

В) селезенки

Г) печени

Д) почек

**14. Для диагностики амебиаза**

А) наиболее характерно обнаружение при бактериоскопии испражнений тканевых и больших просветных форм возбудителя

Б) главным методом является выделение чистой культуры возбудителя из испражнений больного

В) важное значение имеет обнаружение возбудителя в дуоденальном содержимом

Г) наиболее существенным является обнаружение цист возбудителя в испражнениях

Д) серологические методы диагностики имеют решающее значение

**15. Лечение при кишечном амебиазе следует проводить**

А) тиамином

Б) тинидазолом

В) тизанидином

Г) триацинолоном

Д) триметопримом

**16. Локализация балантидия в организме человека**

а) кровь

б) моча

в) толстый кишечник

г) печень

**17. Балантидиазом чаще заражаются работники**

- а) кожевенного производства
- б) свиноводческого производства
- в) ткацкого производства
- г) горнодобывающего производства

**18. При лямблиозе патогенной формой для человека является**

- а) яйцо
- б) личинка
- в) циста и вегетативная форма
- г) спорозоит

**Эталон ответов:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
г	в	г	в	д	в	г	г	г	д	в	д	г	а	б	в	б	в	

**Тема 5. ПТИ. Сальмонеллез.**

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**1. Важное значение в патогенезе Сальмонеллеза играют**

- А) активация аденилатциклазы в эритроцитах
- Б) развитие специфического гепатита
- В) развитие обезвоживания с потерей белка и электролитов
- Г) острая сердечно-сосудистая недостаточность
- Д) выраженный интоксикационный синдром

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**2. Инкубационный период при Сальмонеллезе составляет**

- А) до 2 часов
- Б) 2-12 часов
- В) 2-72 часа
- Г) 24-48 часов
- Д) более 72 часов

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**3. При Сальмонеллезе**

- А) болезнь начинается с болей внизу живота и диареи
- Б) боли чаще локализуются в эпигастрии и околопупочной области
- В) стул обильный, жидкий, зловонный, темно-зеленого цвета
- Г) при вовлечении в процесс толстой кишки в испражнениях появляется примесь слизи и крови
- Д) при тяжелом течении болезни возможно развитие гиповолемического шока

**4. Из перечисленных симптомов для Сальмонеллеза характерны**

- А) высокая температура
- Б) желтуха
- В) жидкий, водянистый стул
- Г) боли в животе
- Д) зловонный обильный стул

**5. При Сальмонеллезе**

- А) симптомы интоксикации часто предшествуют диспепсическим расстройствам
- Б) обезвоживание развивается в результате потери жидкости со рвотными массами и обильным водянистым стулом
- В) чаще всего наблюдается гастроинтестинальная форма болезни
- Г) в большинстве случаев рвота предшествует диарее
- Д) характерным симптомом является частый скудный слизисто-кровянистый стул

**6. При Сальмонеллезе**

- А) наиболее характерным проявлением болезни является острый гастроэнтерит
- Б) тяжесть состояния определяется выраженностью общей интоксикации
- В) тяжесть состояния определяется степенью обезвоживания
- Г) чаще всего наблюдается генерализованная форма болезни
- Д) одним из частых проявлении гастроинтестинальной формы болезни являются схваткообразные боли в животе

**7. Из перечисленных симптомов для Сальмонеллеза характерны**

- А) темная окраска рвотных масс
- Б) развитие интоксикационного синдрома до появления рвоты, жидкого стула
- В) боли в эпигастральной области
- Г) выраженная лихорадочная реакция
- Д) развитие обезвоживания

**8. При Сальмонеллезе**

- А) при тяжелом течении болезни температура до 39-40С в первые часы болезни
- Б) при гастроинтестинальной форме болезни продолжительность лихорадки составляет 5-10 дней
- В) при тяжелых степенях обезвоживания наблюдаются судороги в конечностях
- Г) при генерализованной форме болезни возможно появление розеолезной сыпи
- Д) при тяжелом течении болезни возможно развитие инфекционно-токсического шока

**9.** Больной К., 78 лет, заболел остро через 3 часа после употребления яйца всмятку. Появился озноб, сильная головная боль, температура 39,3С. Были 2 раза рвота и частый обильный стул типа «болотной тины». Возбужден, раздражителен. Ночью бред. Госпитализирован на 2-й день болезни. Бледен, кожа с желтушным оттенком. Пульс 98 ударов в минуту. АД 110/70 мм рт. ст. Несмотря на проводимую терапию, лихорадка гектического типа, ознобы, поты. К концу 1-й недели болезни увеличились печень и селезенка, появились розеолезные элементы на коже.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

- А) сепсис
- Б) псевдотуберкулез
- В) сальмонеллез
- Г) лептоспироз
- Д) сыпной тиф

**10.** У больного с подозрением на сальмонеллез, несмотря на проводимую терапию, 11 дней держится лихорадка неправильного типа. Интоксикация выражена: головная боль, слабость, отсутствие аппетита, мышечные и суставные боли, тошнота. Стул нормализовался. Увеличились печень и селезенка; умеренная боль в эпигастрии, умбиликальной и правой подвздошной областях; живот вздут; брадикардия, гипотония.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

- А) амебиаз
- Б) перитонит
- В) сыпной тиф
- Г) генерализованная форма сальмонеллеза
- Д) генерализованная форма иерсиниоза

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**11. При Сальмонеллезе, осложненном гиповолемическим шоком, необходимо**

- А) экстренное введение кортикостероидов
- Б) введение реополиглюкина и плазмы до стабилизации гемодинамики
- В) раннее назначение допамина
- Г) струйное введение полиионных растворов
- Д) интенсивная антибиотикотерапия

**12. Для регидратационной терапии при тяжелой форме Сальмонеллеза с выраженным обезвоживанием применяют**

- А) 5% раствор глюкозы
- Б) реополиглюкин
- В) 0,95% раствор хлорида натрия
- Г) гемодез
- Д) квартасоль

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНОЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**13. При Сальмонеллезе источником возбудителя является**

- А) инфицированные животные
- Б) инфицированная птица

- В) крысы, утки, гуси, коровы, свиньи, голуби, лошади
- Г) инфицированный человек
- Д) инфицированные животные, птицы, человек

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**14. При Сальмонеллезе**

- А) источником возбудителя являются пищевые продукты
- Б) основной механизм передачи возбудителя – фекально-оральный
- В) наибольшую опасность представляет инфицирование готовых пищевых продуктов
- Г) инфицирование мяса может происходить прижизненно и постмортально
- Д) достаточная термическая обработка пищевых продуктов перед употреблением исключает заражение

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ТОЧНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**15. В патогенезе Сальмонеллеза ведущую роль играет**

- А) интенсивное размножение возбудителя в кишечнике
- Б) общее и местное действие эндотоксина
- В) развитие обезвоживания
- Г) поражение сердечно-сосудистой системы
- Д) бактериемия

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**16. Пищевые токсикоинфекции**

- А) вызываются условно-патогенной флорой
- Б) вызываются патогенными микробами кишечной группы
- В) характеризуются отсутствием интоксикационного синдрома
- Г) характеризуются тем, что источником являются инфицированные пищевые продукты
- Д) характеризуются тем, что размножение возбудителя и токсинообразование происходит в организме человека

**17. При ПТИ**

- А) наиболее характерным симптомом является частый водянистый стул без патологических примесей
- Б) боли чаще локализуются в левой подвздошной области
- В) стул, как правило, жидкий, с примесью слизи
- Г) в тяжелых случаях часто развивается некротический энтерит
- Д) продолжительность инкубационного периода колеблется от 3 часов до 3 суток

**18.** В инфекционное отделение поступил больной с диагнозом ПТИ. Жалобы на тошноту, однократную рвоту, двоение и «пелену» в глазах, поперхивание при глотании, сухость во рту, головокружение. Болен 2-й день, за 8 часов до болезни ел грибы домашнего консервирования, пил самогон.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

- А) отравление грибами
- Б) ботулизм
- В) дифтерия
- Г) отравление суррогатом алкоголя
- Д) полиомиелит

**19.** Студент К., 18 лет, заболел остро, через 40 минут после употребления мясных котлет, купленных в буфете накануне. Появилась слабость, головокружение, холодный пот, сильная боль в эпигастрии, рвота многократная с желчью, жидкий стул, температура тела 37,3С. В здравпункте промыт желудок. Диспептические расстройства прекратились.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

- А) ботулизм
- Б) сальмонеллез
- В) пищевая токсикоинфекция
- Г) дизентерия
- Д) эпидемический гастроэнтерит

**20.** Больной М., 52 лет, во время поездки к родственникам съел в буфете пирожное с кремом, булку и компот из фруктов. Через час появилось недомогание, резкая слабость, тошнота, рвота съеденной пищей. Затем присоединился жидкий стул, обильный, водянистый. Тенезмов



и ложных позывов не отмечал. Температура тела- 38,6С. Скорой помощью доставлен в больницу.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

- А) холера
- Б) пищевая токсикоинфекция
- В) сальмонеллез
- Г) дизентерия
- Д) амебиаз
- Е) иерсиниоз

**Эталон ответов:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
б	в	а	б	д	г	а	б	в	г	г	д	д	а	б	а	а	б	в	б

**Тема 6. Ботулизм.**

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**1. Возбудитель ботулизма**

- а) является аэробом
- б) размножается в пищевых продуктах при отсутствии доступа воздуха
- в) может размножаться в организме человека
- г) может размножаться в воде
- д) размножается в пищевых продуктах при создании аэробных условий

**2. Ботулотоксин действует на следующие структуры нервной системы:**

- а) двигательные нейроны коры головного мозга
- б) спинальные ганглии
- в) передние рога спинного мозга
- г) холинэргические синапсы ЦНС и парасимпатической нервной системы
- д) миелиновую оболочку мотонейронов головного и спинного мозга

**3. При ботулизме:**

- а) развитие патологического процесса связано с образованием токсина в пищеварительном тракте
- б) люди наиболее чувствительны к токсину серотипа С
- в) поражение нервной системы обусловлено действием токсина на клетки серого вещества головного и спинного мозга
- г) ботулинический токсин нарушает передачу нервных импульсов в холинэргических синапсах
- д) токсин обладает выраженным пирогенным действием и вызывает явление общей интоксикации

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**4. Фактором передачи при ботулизме может быть:**

- а) колбаса копченая
- б) икра кабачковая
- в) сыр
- г) рыба копченая
- д) грибы консервированные

**5. Основные синдромы при ботулизме:**

- а) интоксикационный
- б) менингеальный
- в) диспептический
- г) паралитический
- д) миастенический

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**6. Типичным симптомом ботулизма является:**

- а) неукротимая рвота
- б) першение в горле
- в) нечёткость зрения
- г) дизурия
- д) сопор

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**7. Ботулинический токсин:**

- а) является эндотоксином
- б) является белком
- в) вырабатывается вегетативными формами возбудителя
- г) быстро разрушается при кипячении
- д) не вызывает в организме образования антител

**8. Клиническими симптомами ботулизма являются:**

- а) двоение, «сетка», «туман» перед глазами
- б) затруднение глотания пищи
- в) нарушение дыхания
- г) сухость во рту
- д) частый, скудный стул

**9. Ботулизму свойственны:**

- а) «сетки» перед глазами
- б) анизокория
- в) миоз
- Г) стробизм
- Д) птоз

**10. Ботулизму свойственны:**

- а) мышечная слабость
- б) нечёткость зрения
- в) сухость во рту
- г) боли в мышцах, суставах
- д) парез кишечника

**11. Для ботулизма характерен синдром:**

- а) офтальмоплегический
- б) глоссофарингеальноплегический
- в) мионейроплегический
- г) менингеальный
- д) острой дыхательной недостаточности

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**12. Характерная лихорадка при ботулизме:**

- а) постоянная
- б) ремиттирующая
- в) нормальная или субфебрильная
- г) гектическая
- д) интермиттирующая

**13. При ботулизме поражение нервной системы характеризуется:**

- а) выраженным менингеальным синдромом
- б) поражением 9 и 12 пары черепных нервов
- в) психомоторным возбуждением
- г) мозжечковыми расстройствами
- д) расстройствами сознания

**14. Проявления поражения нервной системы при ботулизме:**

- а) гиперестезия
- б) полирадикулоневрит
- в) парез аккомодации
- г) тремор конечностей
- д) атаксия

**15. Для специфической диагностики ботулизма применяют:**

- а) бактериологическое исследование
- б) копрологическое исследование
- в) реакцию нейтрализации токсина в мышцах
- г) исследование цереброспинальной жидкости
- д) реакцию непрямой гемагглютинации

**16. В инфекционную больницу поступил больной Р., 19 лет. Обратил внимание на быстро**

прогрессирующее расстройство глотания, не может выпить даже воды, читает с трудом (двоение в глазах). Зрачки несколько расширены, легкая анизокория. При осмотре зева – свисание правой небной занавески, незначительная сухость слизистых.

Общее состояние удовлетворительное. Температура 36,7°C, пульс-72 в минуту. Из анамнеза выяснено, что на протяжении последней недели несколько раз ел вяленую рыбу, которая хранилась на балконе. Кроме заболевшего никто рыбу не ел.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

- а) энцефалит
- б) дифтерия
- в) стафилококковая пищевая токсикоинфекция
- г) ботулизм
- д) острое нарушение мозгового кровообращения

**17.** В приемное отделение инфекционной больницы поступил больной К., 20 лет. Болен 2-й день. Вначале заметил, что не может читать газетный шрифт и буквы сливаются, затем отмечал «сетку», «туман» перед глазами, двоение предметов. На следующий день появилась сухость во рту, затруднение глотания (вода выливалась через нос), речь стала невнятной. Отмечал мышечную слабость. За сутки до болезни ел грибы домашнего засола.

**УКАЖИТЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:**

- а) пищевая токсикоинфекция
- б) ботулизм
- в) арахноидит
- г) энцефалит
- д) отравление грибами

**18. При лечении больного ботулизмом:**

- а) введение специфической сыворотки показано только в первые сутки болезни
- б) вопрос о введении антитоксической противоботулинистической сыворотки решается индивидуально
- в) основным методом лечения является введение противоботулинистической антитоксической сыворотки
- г) основным методом лечения является дезинтоксикация путем использования форсированного диуреза
- д) основным методом лечения является терапия левомецетином

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**19. Специфическим средством лечения ботулизма является:**

- а) противоботулинистический иммуноглобулин
- б) специфический бактериофаг
- в) антибиотики
- г) лечебная вакцина
- д) противоботулинистическая сыворотка

**20. При лечении больного ботулизмом:**

- а) госпитализация осуществляется по витальным показаниям
- б) промывание желудка целесообразно только в ранние сроки болезни
- в) необходимо назначать солевое слабительное
- г) во всех случаях необходимы промывание желудка и клизма 5% раствором гидрокарбоната натрия
- д) промывание желудка и очистительная клизма показаны только при подтверждении диагноза

**Эталон ответов:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
б	г	г	в	б	в	а	д	в	г	г	в	б	в	в	г	б	в	д	г

**Тема 7. Холера.**

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**1. При холере**

- А) основные проявления болезни обусловлены действием эндотоксина
- Б) быстро развивается обезвоживание
- В) боли в животе носят схваткообразный характер

- Г) появлению диспепсических расстройств предшествует озноб
- Д) коматозное состояние развивается только при тяжелом течении болезни

**2. Для клиники холеры характерно**

- А) стул со слизью и кровью
- Б) боли в эпигастральной области
- В) общая интоксикация и лихорадка
- Г) диарея и катаральные явления
- Д) отсутствие болей в животе

**3. При холере**

- А) первым симптомом является озноб
- Б) характерно наличие ложных позывов на дефекации
- В) болезненность при пальпации живота носит диффузный характер
- Г) тяжесть течения болезни соответствует уровню лихорадки
- Д) при тяжелом обезвоживании развивается картина гиповолемического шока

**4. При холере**

- А) первым симптомом является тошнота и рвота
- Б) характерно наличие тенезмов
- В) болезненность при пальпации живота локализуется в левой подвздошной области
- Г) в разгаре болезни пульс соответствует уровню лихорадки
- Д) отсутствует общая интоксикация

**5. Объективным показателем степени обезвоживания при холере является**

- А) гематокрит
- Б) степень выраженности цианоза
- В) частота дыхания
- Г) частота пульса
- Д) нарушение сознания

**6. Причиной артериальной гипотензии при холере является**

- А) инфекционно-токсический шок
- Б) кардиогенный шок
- В) гиповолемический шок
- Г) коллапс
- Д) сочетанный шок – гиповолемический + инфекционно-токсический

**7. Для диагностики холеры используют методы**

- А) алергологический
- Б) бактериологический
- В) биологический
- Г) иммунологический
- Д) эндоскопический

**8. Для диагностики холеры используют**

- А) выделение культуры возбудителя из испражнений
- Б) реакцию Видаля
- В) кожно-аллергическую пробу
- Г) метод иммунного блоттинга
- Д) выделение гемокультуры возбудителя

**9. Для оральной регидратации больных легкими формами холеры используются**

- А) дисоль
- Б) лактасоль
- В) цитроглюкосолан
- Г) трисоль
- Д) квартасоль

**10. Препаратом выбора для лечения холеры является**

- А) тетрациклин
- Б) левомицетин
- В) пенициллин
- Г) ципрофлоксацин
- Д) канамицин

**11. Для внутривенной регидратации больных холерой применяют**

- А) цитроглюкосолан
- Б) физиологический раствор
- В) глюкозо-калиевый раствор
- Г) реополиглюкин
- Д) квартасоль

**12. Основным методом лечения холеры является**

- А) дезинтоксикация
- Б) дегидратация
- В) регидратация
- Г) стабилизация гемодинамики
- Д) вакциноterapia

**13. Первичная регидратация взрослых больных холерой с обезвоживанием iii-iv степени должна продолжаться**

- А) полчаса
- Б) один час
- В) полтора – два часа
- Г) три часа
- Д) четыре часа

**14. Для лечения холеры применяют**

- А) полиглюкин
- Б) полиионные растворы
- В) гемодез
- Г) поляризующую смесь
- Д) плазму, альбумин

**15. Основу лечения больных тяжелыми формами холеры составляет**

- А) дезинтоксикационная терапия с использованием тактики форсированного диуреза
- Б) проведение внутривенной регидратации путем струйного введения полиионных растворов
- В) проведение внутривенной регидратации путем введения полиионных и коллоидных растворов в отношении 1:1
- Г) комбинированная терапия, включающая регидратацию и применение вазопрессоров
- Д) пероральная регидратация в сочетании с антибиотиками тетрациклинового ряда

**16. Для лечения холеры применяют**

- А) антибиотики цефалоспоринового ряда
- Б) реополиглюкин
- В) полусинтетические пенициллины
- Г) гемодез
- Д) полиионные растворы

**Эталон ответов:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
б	д	д	д	а	в	б	а	в	а	д	в	в	б	б	д	

**Тема 8. Вирусный гепатит**

**1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**Путь передачи инфекции при ВГЕ:**

- А) водный
- Б) парентеральный
- В) половой
- Г) через укус комаром
- Д) от матери плоду

**2. Тяжелое течение гепатита Е характерно для:**

- А) детей
- Б) молодых
- В) пожилых

- Г) беременных
- Д) лиц с отягощенным преморбидным фоном

**3. Для вирусного гепатита Е характерно:**

- А) тяжелое течение у пожилых
- Б) тяжелое течение у беременных женщин
- В) длительное носительство вируса у детей
- Г) хроническое течение
- Д) связь с гемотрансфузиями

**ВГА**

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**4. Наиболее характерные варианты продромального периода вирусного гепатита А:**

- А) гриппоподобный
- Б) астеновегетативный
- В) диспептический
- Г) артралгический
- Д) комбинированный

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**5. Исходом гепатита А является:**

- А) формирование вирусоносительства
- Б) полное клиническое выздоровление
- В) развитие хронического персистирующего гепатита
- Г) развитие хронического активного гепатита
- Д) цирроз печени

**6. Маркером гепатита А является:**

- А) Anti-HAV IgG
- Б) Anti-HCV
- В) HBeAg
- Г) Anti-HAV IgM
- Д) Anti-HBS Ag

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**7. Диагностические лабораторные тесты вирусного гепатита А (2-я неделя болезни):**

- А) высокий уровень АЛТ
- Б) высокий уровень связанного билирубина
- В) холурия
- Г) протеинурия
- Д) анти-HAV IgM

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**8. Наиболее информативным биохимическим тестом в продромальном периоде вирусного гепатита А является:**

- А) общий билирубин
- Б) белковые фракции крови
- В) ферменты АЛТ, АСТ
- Г) щелочная фосфатаза
- Д) холестерин

**9. Гепатит А вызывается:**

- А) дельта-вирусом
- Б) энтеровирусом
- В) арбовирусом
- Г) вирусом Эпштейна-Барр
- Д) ретровирусом

**10. Ситуации, возможные для заражения ВГА:**

- А) стерильная пункция
- Б) гемотрансфузия
- В) купание в открытом водоеме
- Г) стоматологические манипуляции
- Д) забор крови у доноров

**11. Вирусному гепатиту А свойственна сезонность, а именно:**

- А) летняя
- Б) весенняя
- В) весенне-зимняя
- Г) осеннее- зимняя
- Д) зимняя

**12. При вирусном гепатите:**

- А) характерно отсутствие четкой сезонности
- Б) заболеваемость нередко имеет групповой характер
- В) особенно часто болеют дети до 1 года
- Г) преимущественно болеют лица пожилого возраста
- Д) больные наиболее заразны в желтушном периоде

**13. Инкубационный период при вирусном гепатите А длится:**

- А) 3-15 дней
- Б) 7-50 дней
- В) 30-100 дней
- Г) 60-80 дней
- Д) до 1 года

**ВГС**

**14. В лечении больных гепатитом С в качестве основного средства применяют:**

- А) вирозол
- Б) фоскарнет
- В) реаферон
- Г) ганцикловир
- Д) эссенциале

**ВГВ**

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**15. Гепатит В вызывается:**

- А) дельта-вирусом
- Б) энтеровирусом
- В) гепаднавирусом
- Г) флавивирусом
- Д) альфавирусом

**16. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ:**

- А) заражение ВГВ происходит пищевым путем
- Б) возможно перинатальное заражение ВГВ
- В) заражение гепатитом В половым путем представляет казуистическую редкость
- Г) больные ВГВ заразны преимущественно в преджелтушном периоде
- Д) после перенесенного ВГВ иммунитет нестойкий

**17. Более достоверно указывает на возможность формирования хронизации процесса после острой фазы вирусного гепатита В обнаружение:**

- А) HBsAg в период реконвалесценции
- Б) HBeAg дольше 4-6 недель от начала болезни
- В) HBcorAg
- Г) anti-HBsAg
- Д) anti-HBeAg

**18.** У больного 44 лет при обследовании по эпидемическим показаниям был обнаружен HBsAg в крови. Из анамнеза установлено, что впервые HBsAg был обнаружен год назад, когда лечился в стационаре по поводу язвенной болезни желудка. Несколько лет отмечает быструю утомляемость, снижение трудоспособности, чувство тяжести в правом подреберье. Четкие указания на перенесенный в прошлом вирусный гепатит отрицает. При поступлении состояние относительно удовлетворительное. Пальпируется печень на 1,5см ниже реберной дуги. При повторном исследовании в отделении вновь обнаружен в крови HBsAg, АСТ 260 ммоль/л, АЛТ 150 ммоль/л.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:**

- А) вирусоносительство
- Б) хронический персистирующий гепатит В
- В) хронический активный гепатит В

- Г) синдром Жильбера
- Д) безжелтушная форма вирусного гепатита В

**19.** У больного с желтухой в крови резко повышены билирубин, АЛТ, при наличии HBsAg и anti-HBcIgM.

**УКАЖИТЕ ДИАГНОЗ:**

- А) носительство HBsAg
- Б) хронический вирусный гепатит В
- В) острый вирусный гепатит В
- Г) болезнь Вильсона- Коновалова
- Д) синдром Жильбера

**20.** Достоверным показателем репликации вируса при хроническом гепатите В является:

- А) повышение активности АЛТ
- Б) снижение сулемового титра
- В) высокий уровень щелочной фосфатазы
- Г) положительная РНГА
- Д) положительная ПЦР

**21.** Длительная циркуляция HBsAg после перенесенного ГВ является критерием:

- А) хронизации процесса
- Б) активной репликации вируса
- В) контагиозности крови
- Г) обострения процесса
- Д) усугубления тяжести заболевания

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**22.** При ВГВ в крови обнаруживаются специфические маркеры:

- А) HBsAg
- Б) HBeAg
- В) HBcAg
- Г) anti-HBs
- Д) anti-HBcAg

**23.** Диагностические лабораторные тесты вирусного гепатита В (2-ая неделя болезни):

- А) высокий уровень АЛТ
- Б) высокий уровень амилазы
- В) HBsAg
- Г) анти-HBcIgM
- Д) HBeAg

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**24.** В инкубационном периоде ВГВ определяется следующими маркерами:

- А) HBsAg, anti- HBcIgM
- Б) HBsAg, HBeAg
- В) HBsAg, anti-HBe
- Г) HBeAg, anti-HBcAg
- Д) HBeAg, anti-HBe

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**25.** Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами ВГВ проводится в течение:

- А) двух лет
- Б) двух месяцев
- В) одного года
- Г) полугода
- Д) трех месяцев

**26.** При вирусных гепатитах:

- А) HBsAg- маркер острого периода ГВ
- Б) серологическая диагностика имеет значение только для проведения противоэпидемических мероприятий
- В) положительная ПЦР всегда указывает на репликацию вируса
- Г) циркуляция в крови HBsAg наблюдается только в ранние сроки



Д) обнаружение иммунологических маркеров применяется только для обследования стационарных больных

**27. После перенесенного в прошлом острого ВГВ обнаруживаются:**

- А) anti-НВсIgM
- Б) anti-НВсIgG
- В) anti-НВе
- Г) НВеAg
- Д) anti- НАV

**28. Препаратом выбора в лечении хронического гепатита В является:**

- А) гамма-глобулины
- Б) HBV-вакцина
- В) поливалентная сыворотка
- Г) а-интерфероны
- Д) ацикловир

**ВГД**

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**29. Вирусный гепатит Д:**

- А) вызывается дефектным вирусом, для репликации которого необходим HBsAg
- Б) при одновременном заражении вирусами В и Д развивается острый смешанный гепатит
- В) инфицирование вирусом Д носителей HBsAg не сопровождается клиническими проявлениями
- Г) инфицирование вирусом Д больных ХПГ В вызывает резкое обострение болезни
- Д) вакцинация против ВГВ предупреждает инфицирование ВГД

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**30. Вирусный гепатит Д:**

- А) вызывается вирусом, содержащим ДНК
- Б) относится к наиболее частой форме ВГ
- В) имеет преимущественно фекально-оральный механизм передачи
- Г) является наиболее тяжелым из всех вирусных гепатитов
- Д) хорошо поддается лечению кортикостероидами

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**31. В отношении ВГД характерно:**

- А) репликация вируса возможна при наличии HBsAg
- Б) часто маркеры ВГД выявляются у больных ХАГ и циррозом печени
- В) при Ко-инфекции клинические проявления имеют двухфазное течение
- Г) в отличие от ВГВ при остром ВГД температура часто повышается во время желтушного периода выше 38°C
- Д) Ко-инфекция ВГД имеет легкое течение с большей вероятностью хронизации

**Эталон ответов:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
а	г	б	г	б	г	г	в	б	в	г	б	б	в	в	б	б	б	в	д
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31									
а	в	б	а	в	в	б	г	в	г	д									

**Тема 9. Менингококковая инфекция. ГЛПС.**

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**1. Для подтверждения диагноза Менингококковой инфекции используют бактериологическое исследование**

- А) крови
- Б) мочи
- В) носоглоточной слизи
- Г) цереброспинальной жидкости
- Д) скарификата элементов сыпи

**2. Картина крови при генерализованной Менингококковой инфекции характеризуется**

- А) нейтрофильным лейкоцитозом

- Б) тромбоцитозом
- В) палочкоядерным сдвигом влево
- Г) лимфопенией
- Д) увеличением СОЭ

**3.** Больной 19 лет, заболел остро, температура тела 39С, першение в горле, резкая головная боль, рвота. При осмотре обнаружена геморрагическая сыпь на конечностях, кровоизлияния в склеры. Резко выражен менингеальный синдром. Диагностирована менингококковая инфекция.

**УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКУЮ ФОРМУ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ**

- А) менингит
- Б) менингоэнцефалит
- В) смешанная
- Г) назофарингит
- Д) менингококкцемия

**4.** Больной 19 лет, заболел остро с повышением температуры до 40С, с ознобом к концу суток. Появилась геморрагическая мелкоочечная сыпь в дистальных отделах конечностей. Менингеальные симптомы отсутствуют. Перед заболеванием перенес ринит в течение 7 дней.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

- А) брюшной тиф
- Б) сыпной тиф
- В) аденовирусная инфекция
- Г) грипп
- Д) менингококковая инфекция

**5.** У больного на второй день болезни с выраженным менингеальным симптомокомплексом в ликворе цитоз 8.000 (95% нейтрофилов), белок 1,1 г/л, в мазке – диплококки, расположенные внутриклеточно.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

- А) туберкулезный менингит
- Б) менингококковый менингит
- В) субарахноидальное кровоизлияние со вторичным менингитом
- Г) энтеровирусный менингит
- Д) клещевой энцефалит

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**6. Наиболее информативным методом диагностики менингококкцемии является**

- А) бактериологическое исследование носоглоточной слизи
- Б) бактериологическое исследование ликвора
- В) бактериологическое исследование крови
- Г) общий анализ крови
- Д) клинический анализ спинномозговой жидкости

**7. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

- А) заражение менингококковой инфекцией возможно через предметы обихода
- Б) максимальная заболеваемость менингококковой инфекцией наблюдается в осенние месяцы
- В) менингококк является грамположительным диплококком
- Г) менингококковой инфекцией болеют преимущественно дети
- Д) менингококк продуцирует сильный экзотоксин

**8. Сезонность при менингококковой инфекции**

- А) осенне-зимняя
- Б) зимне-весенняя
- В) весенне-летняя
- Г) летне-осенняя
- Д) отсутствует

**9. Наиболее типичный признак менингококкцемии**

- А) бледность кожных покровов
- Б) геморрагическая звездчатая сыпь
- В) менингеальный синдром

- Г) полиартрит
- Д) гепатолиенальный синдром

**10. Наиболее частая генерализованная форма менингококковой инфекции**

- А) менингококкцемия острая
- Б) менингококкцемия хроническая
- В) менингит
- Г) менингоэнцефалит
- Д) смешанная

**11. Наиболее типичная экзантема при менингококкцемии**

- А) обильная, пятнистая, яркая
- Б) обильная, петехиальная
- В) геморрагическая, звездчатая, с склонностью к некротизации
- Г) уртикарная
- Д) пустулезно-геморрагическая

**12. Ведущее звено патогенеза при менингококкцемии**

- А) обезвоживание
- Б) отек мозга
- В) поражение сосудов
- Г) поражение почек
- Д) поражение миокарда

**13. При менингококкцемии**

- А) наблюдается полиаденопатия
- Б) частым осложнением является эндокардит
- В) характерно формирование множественных пиемических очагов
- Г) наиболее тяжелым осложнением является инфекционно-токсический шок

**14. Препаратом выбора для лечения менингококкового менингита является**

- а) ампициллин
- б) бензилпенициллин
- в) ампиокс
- г) клафоран
- д) эритромицин

**15. Наиболее широкое применение при лечении больных менингококковым менингитом имеет**

- а) стрептомицин
- б) тетрациклин
- в) пенициллин
- г) левомицетин
- д) рифампицин

**16. При менингококкцемии, осложненной шоком, на догоспитальном уровне больному следует ввести**

- а) кортикостероиды
- б) азитромицин
- в) лазикс
- г) гемодез
- д) маннитол

**17. Препаратом выбора для лечения менингококкового менингита является**

- а) бензилпенициллин
- б) левомицетин
- в) доксициклин
- г) клафоран
- д) амикацин

**18. Препаратом выбора в лечении больных молниеносной формы менингококкцемии является**

- а) пенициллин
- б) ампициллин
- в) амоксициллин
- г) левомицетин

д) тетрациклин

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**19. При менингококкцемии дифференциальный диагноз следует проводить**

- а) с геморрагической формой гриппа
- б) лептоспирозом
- в) с сыпным тифом
- г) с тромбоцитопенической пурпурой
- д) с геморрагическим васкулитом

**20. Для подтверждения диагноза менингококкового менингита используют**

- а) определение цитограммы цереброспинальной жидкости ЦСЖ
- б) определение белка ЦСЖ
- в) определение уровня глюкозы ЦСЖ
- г) бактериоскопию ЦСЖ
- д) выделение культуры вируса из цереброспинальной жидкости

**21. При менингококкцемии, осложненной ИТШ, следует назначить**

- а) кортикостероиды
- б) дофамин
- в) пенициллин внутримышечно
- г) криоплазму
- д) реополиглюкин

**22. Для лечения менингококкового менингита, осложненного отеком мозга, применяют**

- а) лазикс
- б) дексазон
- в) ИВЛ
- г) антигипоксанты
- д) мочевины

**23. При менингококковом менингите**

- А) наиболее характерным симптомом является головная боль
- Б) характерно острое начало
- В) характерна высокая лихорадка
- Г) типично наличие ригидности мышц затылка и симптома Кернига
- Д) характерна анизокория, диплопия и нистагм

**24. Цереброспинальная жидкость при менингококковом менингите характеризуется**

- а) высоким нейтрофильным цитозом
- б) снижением уровня глюкозы
- в) повышением уровня хлоридов
- г) повышением содержания белка
- д) резко положительной реакцией Нонна-Аппельта

**25. Цереброспинальная жидкость при менингококковом менингите в типичных случаях может быть**

- а) прозрачной
- б) опалесцирующей
- в) мутной
- г) белой
- д) желтоватой

**ГЛПС**

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**26. Характерными изменениями мочи при ГЛПС являются**

- А) лейкоцитурия
- Б) бактериурия, протеинурия
- В) протеинурия, эритроцитурия
- Г) цилиндрурия
- Д) глюкозурия

**27. Подтвердить диагноз ГЛПС можно обнаружением противовирусных антител класса**

- А) IgM

- Б) IgA
- В) IgC
- Г) IgE
- Д) IgA+IgG

**28.** Больной 39 лет, поступил в больницу на 6 день болезни с жалобами на высокую температуру, редкое мочеиспускание, боли в верхних отделах живота и в пояснице. Заболел остро, температура все дни держится на высоких цифрах (38,5-39С). На 4-й день болезни стал реже мочиться. При поступлении состояние тяжелое, температура- 36,4С. Пальпаторно определяется боль в эпигастрии, в правом подреберье. Печень увеличена, положительный симптом Пастернацкого. В крови мочевины- 30,2, креатинин-829,0. Живет в сельской местности, работает лесозаготовителем.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

- А) острый пиелонефрит
- Б) сепсис
- В) геморрагическая лихорадка с почечным синдромом
- Г) лептоспироз
- Д) лихорадка Ку

**29.** Больной 40 лет, поступил в больницу на 3-й день болезни в среднетяжелом состоянии с подозрением на правостороннюю пневмонию. Заболел остро, все дни высоко лихорадил. Пневмония рентгенологически не подтвердилась. С 5 – го дня болезни температура начала снижаться, появились боли в пояснице, единичные геморрагии в подключичной и надключичной областях. Однократно было носовое кровотечение. На 4-5 день стал редко мочиться, температура нормализовалась, но общее состояние ухудшилось. Работает водителем, имеет дачу в сельской местности.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

- А) грипп
- Б) ГЛПС
- В) острый пиелонефрит
- Г) лептоспироз
- Д) брюшной тиф

**30.** Больного ГЛПС в олигурический период постоянно беспокоят тошнота, многократная рвота, появилась икота, быстро нарастает уровень мочевины и креатинина в крови. Появилась сонливость, произвольные подергивания мимической мускулатуры, мышц рук. Количество выделяемой мочи не превышает 50 мл в сутки уже второй день.

**УКАЖИТЕ ОСНОВНОЕ СРЕДСТВО НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНОГО**

- А) лазикс и маннитол в высоких дозах
- Б) экстракорпоральный гемодиализ
- В) гемосорбция
- Г) гипербарическая оксигенация
- Д) паранефральная новокаиновая блокада

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**31. Возбудителем ГЛПС является**

- А) вирус
- Б) бактерия
- В) простейшие
- Г) хламидия
- Д) микоплазма

**32. Основным источником ГЛПС является**

- А) корова
- Б) рыжая полевка
- В) лиса
- Г) утка
- Д) серая крыса

**33. Наибольший подъем заболеваемости ГЛПС наблюдается**

- А) в феврале-марте
- Б) в марте-апреле
- В) в мае-июне

Г) в октябре-декабре

Д) в июне-сентябре

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**34. При Геморрагической лихорадке с почечным синдромом основными причинами смерти являются**

А) острая почечная недостаточность

Б) острая дыхательная недостаточность

В) разрыв почки

Г) кровоизлияния в жизненноважные органы

Д) инфекционно-токсический шок

**35. При Геморрагической лихорадке с почечным синдромом наблюдается**

А) лихорадка продолжительностью около недели

Б) кровоизлияния в кожу и слизистые оболочки

В) боли в животе

Г) полиаденопатия

Д) олигурия, сменяющаяся полиурией

**36. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом характеризуется**

А) острым началом

Б) лихорадкой

В) поражением печени

Г) поражением почек

Д) геморрагическим синдромом

**37. Типичными жалобами при Геморрагической лихорадке с почечным синдромом являются**

А) головная боль

Б) жажда

В) нарушение зрения

Г) боли в пояснице

Д) кожный зуд

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**38. Начальными симптомами ГЛПС являются**

А) высокая температура

Б) кровоизлияния в конъюнктивы

В) олигурия

Г) бледность кожных покровов

Д) петехиальная сыпь

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**39. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом**

А) вызывается вирусом

Б) является природно-очаговым заболеванием

В) передается аэрогенным путем

Г) может передаваться от больного человека

Д) может передаваться алиментарным и контактным путем

**40. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом**

А) распространена преимущественно в сельской местности

Б) встречается на территории России от западных регионов до Дальнего Востока

В) характеризуется преимущественным поражением сосудов

Г) сопровождается тяжелым поражением почек

Д) сопровождается тяжелым поражением печени

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**41. Для Геморрагической лихорадки с почечным синдромом характерны следующие симптомы**

А) желтуха

Б) увеличение селезенки

В) петехиальная сыпь

Г) ригидность мышц затылка

Д) мышечные боли

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**42. Наиболее типичными симптомами начального периода ГЛПС являются**

- А) инъекции сосудов склер и конъюнктив
- Б) одутловатость лица
- В) бледность кожных покровов
- Г) высокая лихорадка
- Д) нарушение зрения

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**43. Наиболее типичным симптомом олигурического периода ГЛПС является**

- А) боли в суставах
- Б) головные боли
- В) боли в области сердца
- Г) боли в пояснице
- Д) боли в мышцах

**44.** У больного ГЛПС выявлены следующие лабораторные данные. Анализ крови: количество эритроцитов и гемоглобина в пределах нормы. Умеренный лейкоцитоз, преимущественно за счет палочкоядерных и сегментоядерных нейтрофилов. Увеличено число моноцитов, определяются единичные плазматические клетки. Умеренное увеличение СОЭ. Анализ мочи: удельный вес- 1005, белок- 1,32 г/л, плоский эпителий- 10-15 в п/ зрения, лейкоциты- 2-3 в п/ зрения, свежие эритроциты- 30-40 в п/зрения. Цилиндры гиалиновые-4-6 в препарате, зернистые- 1-2 в препарате. Биохимические показатели: креатинин- 280 мкмоль/л, мочевины- 19 ммоль/л.

**ЭТИ ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СООТВЕТСТВУЮТ ПЕРИОДУ БОЛЕЗНИ**

- А) инкубационному
- Б) начальному
- В) олигурическому
- Г) полиурическому
- Д) периоду реконвалесценции

**45.** Больной 35 лет поступил на 6 день болезни в тяжелом состоянии. Температура 37,2С, беспокоили рвота, боли в животе без четкой локализации, в пояснице; ощущает туман перед глазами, не может читать. Лицо бледное, кровоизлияние в наружном углу левого глаза, носовое кровотечение. Мочился 2 раза в сутки. Стула не было. Диагностирована геморрагическая лихорадка с почечным синдромом.

**УКАЖИТЕ ПЕРИОД БОЛЕЗНИ**

- А) продромальный
- Б) лихорадочный
- В) олигурический
- Г) полиурический
- Д) реконвалесценции

**46.** У больного ГЛПС на 4-й день олигурического периода резко усилились боли в пояснице справа, появились боли в правом подреберье. Почти постоянно беспокоит тошнота, рвота, усилилась слабость. Осторожная пальпация в области поясницы справа вызывает резкую болезненность. Цифры АД низкие, пульс слабый, частый. Больной бледен. В крови- снижение эритроцитов и гемоглобина, лейкоцитоз.

**ДИАГНОСТИРУЙТЕ ОСЛОЖНЕНИЕ**

- А) азотемическая уремия
- Б) разрыв почки
- В) эклампсия
- Г) острая сосудистая недостаточность
- Д) желудочно- кишечное кровотечение

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**47. Одним из опасных специфических осложнений ГЛПС является**

- А) острая печеночная недостаточность
- Б) гнойный менингит
- В) острая почечная недостаточность
- Г) прободение язв кишечника

Д) паранефрит

**48. Для Геморрагической лихорадки с почечным синдромом характерны**

А) стойкая лейкопения

Б) тромбоцитоз

В) лейкоцитурия

Г) изогипостенурия

Д) гипербилирубинемия

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**49. При Геморрагической лихорадке с почечным синдромом**

А) основным методом диагностики является выделение вируса из крови

Б) диагноз подтверждается методом флюоресцирующих антител

В) лечение проводится в стационарных условиях

Г) антибиотики применяются только в осложненных случаях

Д) в тяжелых случаях применяют гемодиализ

**50. При Геморрагической лихорадке с почечным синдромом**

А) характерна лейкопения, сменяющаяся лейкоцитозом

Б) типична протеинурия

В) в тяжелых случаях наблюдается азотемия

Г) плотность мочи значительно повышена

Д) наблюдается гематурия, цилиндрурия

**Эталон ответов:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
б	б	в	д	б	в	г	б	б	д	в	в	д	б	в	а	а	г	а	д
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
в	д	д	в	а	в	а	в	б	б	а	б	д	б	г	в	д	а	г	д
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50										
в	в	г	в	в	б	в	г	а	г										

**Тема 10. Дифтерия. Ангины.**

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**1. Наиболее распространенной формой дифтерии является**

А) локализованная ротоглотки

Б) токсическая ротоглотки

В) распространенная ротоглотки

Г) дыхательных путей

Д) носа

**2. Симптомы интоксикации при локализованной дифтерии**

А) лихорадка до 38-39°C

Б) сильная головная боль

В) нарастают к концу первой недели

Г) слабо выражены

Д) длятся до 10 дней

**3. Укажите неправильное утверждение об особенностях налетов при дифтерии ротоглотки**

А) имеют грязно-серую неомогенную окраску

Б) могут распространяться за пределы миндалин

В) с трудом снимаются шпателем

Г) расположены на некротизированной слизистой оболочке

Д) тонут, не растворяясь в воде

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**4. При дифтерии протективный иммунитет**

А) нестерильный

Б) антиоксический

В) клеточный



Г) местный

Д) типоспецифический

**5. Укажите неправильное утверждение о патогенезе дифтерии**

А) основная роль в патогенезе болезни принадлежит действию экзотоксина

Б) на слизистой оболочке и кожных покровах в месте внедрения возбудителя образуется фибринозная пленка

В) поражения сердца и нервной системы, обусловленные токсином, определяют тяжесть течения болезни

Г) важным звеном патогенеза является бактериемия

Д) в результате перенесенной болезни формируется антитоксический иммунитет

**6. Укажите неправильное утверждение о возможных локализациях патологического процесса при дифтерии**

А) ротоглотка

Б) дыхательные пути

В) нос

Г) наружные половые органы

Д) мочевыводящие пути

**7. Укажите правильное утверждение о возможной локализации патологического процесса при дифтерии**

А) кожа

Б) кишечник

В) паренхиматозные органы

Г) оболочки мозга

Д) полость матки

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**8. При дифтерии поражаются**

А) органы дыхания

Б) нервная система

В) сердце

Г) почки

Д) тонкий и толстый кишечник

**9. Укажите неправильное утверждение в отношении возбудителя дифтерии**

А) грамположительная бактерия

Б) относится к микобактериям

В) основной фактор патогенности - экзотоксин

Г) болезнь вызывают только токсигенных штаммы

Д) длительно сохраняется на различных предметах

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**10. Возбудителями заболеваний, протекающих с синдромом тонзиллита, являются**

А) гемолитический стрептококк

Б) стафилококк

В) боррелии

Г) аденовирусы

Д) коринебактерии

**11. Укажите неправильное утверждение об эпидемиологии дифтерии**

А) источником возбудителя инфекции являются больные дифтерией

Б) основным источником возбудителя инфекции являются носители токсигенных штаммов возбудителя

В) носители не токсигенных штаммов возбудителя являются дополнительным источником инфекции

Г) основными путями передачи инфекции являются воздушно-капельный и воздушно-пылевой

Д) восприимчивость зависит от уровня антитоксического иммунитета

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**12. При наличии острого тонзиллита с налетами на миндалинах, интоксикацией, лихорадкой можно предположить**

А) дифтерию ротоглотки

Б) скарлатину

- В) ангину Симановского-Венсана
- Г) инфекционный мононуклеоз
- Д) аденовирусную инфекцию

**13. Диагноз дифтерии устанавливают**

- А) на основании клинических данных
- Б) на основании исследований парных сывороток в РСК
- В) на основании эпидемиологических данных
- Г) на основании бактериологического исследования мазков с пораженных слизистых
- Д) на основании определения токсичности выделенного штамма коринебактерии

**14. Укажите неправильное утверждение о лечении дифтерии противодифтерийной сывороткой**

- А) сыворотка эффективна только при введении в первые дни болезни
- Б) в тяжелых случаях сыворотку приходится вводить даже при наличии противопоказаний
- В) доза сыворотки определяется тяжестью течения болезни
- Г) дозу сыворотки обычно рассчитывают на 1 кг массы больного
- Д) при повторном введении высоких доз сыворотки чаще наблюдается развитие сывороточной болезни

**15. Укажите правильное утверждение о лечении дифтерии противодифтерийной сывороткой**

- А) сыворотку следует вводить немедленно на дому при подозрении на дифтерию
- Б) сыворотку следует вводить только при получении бактериологического подтверждения диагноза дифтерии
- В) в легких и среднетяжелых случаях при наличии противопоказаний можно воздержаться от введения сыворотки
- Г) эффективность сыворотки прямо пропорциональна ее дозе
- Д) сыворотка эффективна для лечения специфических осложнений дифтерии

**16. Укажите неправильное утверждение о лечении дифтерии дыхательных путей**

- А) обязательно раннее введение противодифтерийной сыворотки
- Б) антибиотики играют вспомогательную роль
- В) показано применение антигистаминных препаратов
- Г) необходима оксигенотерапия, по показаниям искусственная вентиляция легких
- Д) в легких случаях можно ограничиться введением сыворотки на дому

**17. Укажите неправильное утверждение о профилактике дифтерии**

- А) больные и носители токсигенных штаммов подлежат изоляции
- Б) изоляция носителей токсигенных штаммов возможна на дому
- В) главное место в профилактике отводится иммунизации
- Г) иммунизация эффективна, если иммунная прослойка достигает 80% населения
- Д) при проведении вакцинации учитываются противопоказания, подтвержденные медицинскими документами

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**18. Характер поражения миндалин при локализованной форме дифтерии ротоглотки**

- А) гнойные фолликулы на миндалинах
- Б) гнойные наложения в лакунах
- В) язвенно-некротический процесс
- Г) фибринозные наложения в виде пленок и островков
- Д) катаральные изменения

**19. Характерные признаки дифтерийной пленки**

- А) не спаяна с подлежащей тканью
- Б) между стеклами легко растирается
- В) легко снимается шпателем
- Г) в воде тонет
- Д) желтого цвета

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**20. Дифтерийная пленка**

- А) спаяна с подлежащей тканью
- Б) растворяется в воде
- В) при снятии кровоточит

- Г) серовато-белого цвета
- Д) не растирается на шпатель

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**21. Характерным осложнением токсической дифтерии является**

- А) пневмония
- Б) полиартрит
- В) пиелонефрит
- Г) полинейропатия
- Д) паротит

**22. Укажите неправильное утверждение о характерных осложнениях токсической дифтерии**

- А) токсическая миокардиопатия
- Б) токсическая полинейропатия
- В) токсический гепатит
- Г) токсическая нефропатия
- Д) инфекционно-токсический шок

**23. Укажите неправильное утверждение о диагностике дифтерии**

- А) ведущий диагностический симптом – наличие фибринозных пленок на поверхности слизистых оболочек или кожи
- Б) выделение любого штамма дифтерийной палочки из очага поражения достаточно для подтверждения диагноза
- В) для подтверждения диагноза необходимо выделение токсигенного штамма возбудителя
- Г) серологические методы диагностики имеют второстепенное значение
- Д) наличие в крови больного высоких титров антитоксина (1: 160) исключает тяжелые формы дифтерии

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**24. Основные признаки распространенной формы дифтерии**

- А) отек слизистой ротоглотки
- Б) отек подкожной клетчатки шеи в подчелюстной области
- В) расположение фибринозных налетов на миндалинах и на слизистой оболочке ротоглотки
- Г) расположение фибринозных налетов только на миндалинах
- Д) яркая гиперемия слизистой ротоглотки

**25. Основным клиническим признаком токсической дифтерии является**

- А) распространение налетов за пределы миндалин
- Б) увеличение регионарных лимфоузлов
- В) отек подкожной клетчатки шеи
- Г) поражение других отделов верхних дыхательных путей
- Д) гипертермия

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**26. Признаки дифтерийного крупа**

- А) учащение дыхания
- Б) тахикардия
- В) экспираторная одышка
- Г) афония
- Д) пленчатый налет на голосовых связках

**27. Укажите неправильное утверждение о критериях тяжести при дифтерии ротоглотки**

- А) выраженность интоксикационного синдрома
- Б) расстройство сознания
- В) распространенность отека мягких тканей
- Г) выраженность гемодинамических нарушений
- Д) наличие и выраженность геморрагического синдрома

**28. Укажите неправильное утверждение об основных симптомах дифтерии дыхательных путей**

- А) лихорадка до 39-40°C и резкая интоксикация
- Б) грубый «лающий кашель»
- В) афония

- Г) затрудненный вдох
- Д) втяжение межреберной, над- и подключичных впадин на вдохе

**29. Для дифтерийного крупа у взрослых характерно**

- А) острое начало
- Б) постепенное развитие стеноза
- В) пленчатые налеты на голосовых связках
- Г) афония
- Д) слабо выраженная интоксикация

**30. Укажите правильное утверждение о наиболее раннем признаке развивающейся миокардиопатии при дифтерии**

- А) субъективные признаки поражения сердца
- Б) увеличение размеров сердца (перкуторно, рентгенологически)
- В) нарушение проводимости по данным ЭКГ
- Г) повышение активности в крови кардиоспецифических ферментов
- Д) появление гемодинамических нарушений

**Эталон ответов:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
а	г	а	б	г	д	а	д	б	в	в	в	б	д	в	д	б	г	г	б
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30										
г	в	б	в	в	в	б	а	а	г										

**Тема 11. Сыпной тиф. Болезнь Брилля. Ку-лихорадка.**

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**1. Возбудитель Сыпного тифа**

- А) относится к лептоспирам
- Б) чувствителен к тетрациклиновым препаратам
- В) устойчив к нагреванию и дезсредствам
- Г) выращивается на среде Раппопорта
- Д) вырабатывает экзотоксин белковой природы

**2. При Сыпном тифе**

- А) источник инфекции - платяные вши
- Б) заражение происходит при укусе блох
- В) механизм передачи трансмиссивный
- Г) заразительность больного сохраняется в течение нескольких лет
- Д) восприимчивы преимущественно лица пожилого возраста

**3. Источником инфекции при Сыпном тифе является**

- А) больной
- Б) бактерионоситель
- В) домашние животные
- Г) мышевидные грызуны
- Д) различные виды вшей

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**4. Возбудитель Сыпного тифа**

- А) относится к риккетсиям
- Б) грамотрицателен
- В) устойчив к высушиванию
- Г) выращивается только на питательных средах, содержащих белок
- Д) содержит эндотоксины

**5. При Сыпном тифе**

- А) источником возбудителя инфекции является носитель риккетсий
- Б) больные заразны в течение всего лихорадочного периода
- В) переносчик – платяная вошь
- Г) заражение происходит при втирании экскрементов вшей через поврежденную кожу
- Д) восприимчивость человека высокая

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**6. Переносчиком Сыпного тифа являются**

- А) постельные клопы
- Б) лобковые вши
- В) блохи
- Г) платяные вши
- Д) иксодовые клещи

**7. Основным переносчиком возбудителя Сыпного тифа является**

- А) головная вошь
- Б) постельный клоп
- В) клещи
- Г) платяная вошь
- Д) блохи

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**8. При Сыпном тифе**

- А) возбудитель распространяется лимфогенным путем
- Б) поражаются нейроны
- В) развивается специфическая пневмония
- Г) имеются признаки повышенной кровоточивости
- Д) после перенесенной болезни возможно многолетнее персистирование возбудителя в организме

**9. Продолжительность инкубационного периода при Сыпном тифе составляет (суток)**

- А) 1-5
- Б) 3-10
- В) 6-25
- Г) 15-40
- Д) 30-50

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**10. Сыпной тиф характеризуется**

- А) высокой лихорадкой в течение 12-14 дней
- Б) появлением сыпи на 5-й день болезни
- В) полиневритом
- Г) менингоэнцефалитом
- Д) нейтрофильным лейкоцитозом в крови

**11. Основными звеньями патогенеза Сыпного тифа являются**

- А) риккетсемиия
- Б) размножение риккетсий в лимфоузлах
- В) развитие васкулитов
- Г) поражение сердечно-сосудистой системы
- Д) поражение центральной нервной системы

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**12. Сыпь при Сыпном тифе появляется в следующие сроки**

- А) 1 день
- Б) 4-6 день
- В) 7-10 день
- Г) 11-12 день
- Д) 7-15 день

**13. Сыпной тиф характеризуется**

- А) постепенным началом болезни
- Б) ремитирующей лихорадкой длительностью до 7 - 10 дней
- В) полиаденопатией
- Г) наличием гепатолиенального синдрома
- Д) парезами, параличами

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**14. Сыпной тиф характеризуется**

- А) ремитирующей лихорадкой длительностью до 10 дней
- Б) тахикардией
- В) розеолезно-петехиальной сыпью
- Г) задержкой мочеиспускания

Д) мышечным тремором

**15. Сыпной тиф характеризуется**

А) острым началом

Б) головной болью, сочетающейся бессонницей

В) гиперемией, одутловатостью лица

Г) розеолезно-папулезной сыпью

Д) гепатолиенальным синдромом

**16. Характерными симптомами начального периода Сыпного тифа являются**

А) острое начало

Б) высокая лихорадка

В) головная боль

Г) нарушение сна

Д) бледность кожных покровов

**17. В начальном периоде Сыпного тифа характерны**

А) гиперемия лица

Б) инъекция склер

В) симптом щипка

Г) розеолезно-петехиальная сыпь

Д) пятна Киари-Авцына

**18. Основные клинические симптомы Сыпного тифа**

А) острое начало

Б) высокая лихорадка постоянного типа

В) диарея

Г) психомоторное возбуждение

Д) розеолезно-петехиальная сыпь

**19. Характерными симптомами разгара Сыпного тифа являются**

А) обильная розеолезно-петехиальная сыпь

Б) бред, помрачение сознания

В) тахикардия, гипотония

Г) увеличение печени, селезенки

Д) острая почечная недостаточность

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**20. Для Сыпного тифа характерна сыпь**

А) розеолезная

Б) розеолезно-петехиальная

В) розеолезно-папулезная

Г) папулезная

Д) папулезно-геморрагическая

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**21. Основные симптомы периода разгара Сыпного тифа**

А) головная боль

Б) боли в горле

В) розеолезно-петехиальная сыпь

Г) бессонница

Д) делирий с галлюцинациями и возбужденностью больных

**22. Методы диагностики Сыпного тифа, применяемые на практике:**

А) РСК

Б) РНГА

В) выделение культуры риккетсий

Г) реакция агглютинации с риккетсиями Провачека

Д) непрямая реакция иммунофлюоресценции

**23.** Больная Н., 70 лет, поступила в приемное отделение с жалобами на сильную головную боль, повышение температуры тела до 38-39 С. Больна 6-й день. При осмотре: возбуждена, лицо гиперемировано, склеры инъекцированы, кровоизлияния в переходной складке конъюнктив. Розеолезно-петехиальная сыпь на коже. Пальпируется селезенка. Тремор рук, ригидность мышц затылка. В городе повышена заболеваемость гриппом.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:**

- А) грипп
- Б) иерсиниоз
- В) лептоспироз
- Г) брюшной тиф
- Д) болезнь Брилла

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**24. Препаратом выбора для лечения Сыпного тифа являются**

- А) полусинтетические пенициллины
- Б) цефалоспорины третьего поколения
- В) аминогликозиды
- Г) бисептол
- Д) тетрациклины

**25. УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

- А) болезнь Брилла – это повторный сыпной тиф
- Б) больные болезнью Брилла не представляют эпидемиологической опасности
- В) клиническая картина болезни Брилла сходна с сыпным тифом
- Г) для диагностики болезни Брилла и сыпного тифа используются одинаковые серологические тесты
- Д) для лечения болезни Брилла применяют препараты тетрациклинового ряда

**26. Болезнь Брилла отличается от Сыпного тифа**

- А) отсутствием педикулеза у больного и в его окружение
- Б) наличием в крови антител класса IgG
- В) менее продолжительной и более низкой лихорадкой
- Г) отсутствием глубоких расстройств сознания
- Д) незаразностью больного в связи с отсутствием риккетсемии

**27. Болезнь Брилла отличается от Сыпного тифа**

- а) отсутствием педикулеза у больного и в его окружении
- б) свойствами возбудителя
- в) укороченным лихорадочным периодом
- г) менее тяжелым течением болезни
- д) редкостью осложнений

**28. Болезнь Брилла это**

- а) риккетсиоз, вызванный риккетсией Бернетта
- б) хламидиоз
- в) спирохитоз
- г) системный боррелиоз
- д) повторный сыпной тиф

**29. Наиболее эффективный препарат при лечении Сыпного тифа**

- а) азитромицин
- б) пенициллин
- в) цефтриаксон
- г) доксициклин
- д) амикацин

**30. Основным препаратом для лечения Сыпного тифа является**

- а) стрептомицин
- б) эритромицин
- в) тетрациклин
- г) олендомицин
- д) цефтриаксон

**31. Этиотропное лечение больных Болезнью Брилла проводится**

- а) специфическим иммуноглобулином
- б) сывороткой реконвалесцента сыпного тифа
- в) тетрациклином
- г) живой ослабленной вакциной
- д) реафероном

**32. Этиотропная терапия Сыпным тифом и Болезнью Брилла должна продолжаться вплоть**

- а) до 2 дня нормальной температуры
- б) до нормализации размеров селезенки
- в) до 25 дня болезни
- г) до получения отрицательных результатов бактериологических исследований
- д) до нормализации картины крови и биохимических показателей

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**33. Клинические признаки Сыпного тифа**

- а) острое начало
- б) розеолезно-петехиальная сыпь с 4-5 дня болезни
- в) увеличение печени и селезенки
- г) специфическая пневмония
- д) симптом Говорова – Годелье

**34. Для периода разгара Сыпного тифа характерны**

- а) ремиттирующая лихорадка с ознобами
- б) головная боль
- в) гепатолиенальный синдром
- г) розеолезно-петехиальная сыпь
- д) симптомы менингоэнцефалита

**35. Характерными осложнениями Сыпного тифа являются**

- а) тромбоз
- б) тромбоз
- в) коллапс
- г) кишечное кровотечение
- д) инфекционный психоз

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**36. При лабораторной диагностике Сыпного тифа**

- а) реакцию связывания комплемента
- б) выделение гемокультуры возбудителя
- в) внутрикожную аллергическую пробу
- г) реакцию Райта
- д) биопробу

**37. Сыпной тиф приходится дифференцировать**

- а) с гриппом
- б) с ботулизмом
- в) с менингококковой инфекцией
- г) с пневмонией
- д) с геморрагическими лихорадками

**38. Сыпной тиф в разгаре приходится дифференцировать**

- а) с брюшной тифом
- б) с другими риккетсиозами
- в) с сепсисом
- г) с бруцеллезом
- д) с корью

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**39. Препаратом выбора для лечения Ку-лихорадки является**

- А) ципрофлоксацин
- Б) бисептол
- В) тетрациклин
- Г) клафоран
- Д) ампиокс

**40. КУ-ЛИХОРАДКА**

- А) вызывается риккетсиями
- Б) распространена в странах с жарким климатом
- В) является антропонозом
- Г) распространяется крысами
- Д) встречается преимущественно в городах

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**



**41. При Ку-лихорадке диагноз подтверждается**

- А) РСК
- Б) иммунофлюоресцентным методом
- В) реакцией агглютинации
- Г) реакцией микроагглютинации
- Д) выделением гемокультуры

**42. КУ-ЛИХОРАДКА**

- А) природно-очаговое заболевание
- Б) передается разнообразными путями
- В) встречается преимущественно в сельской местности
- Г) характеризуется непродолжительным (до 5 дней) лихорадочным периодом
- Д) начинается остро

**43. Клиническая картина Ку-лихорадки характеризуется**

- А) лихорадкой неправильного типа
- Б) частым поражением органов дыхания
- В) выраженной интоксикацией
- Г) частым неблагоприятным исходом болезни
- Д) нередко хроническим течением

**44.** Больной 17 лет, рабочий животноводческого совхоза, поступил в инфекционную больницу на 6-й день болезни. Заболевание началось остро с головной боли, сухого кашля, болей в мышцах и повышения температуры до 38С, с ознобом. В течение 6 дней находился дома, лечился пенициллином, улучшения не наступило. При поступлении: состояние средней тяжести, беспокоит головная боль, кашель, слабость. Температура ремитирующего типа, пульс 72 в минуту (при температуре 38,8С), АД 90/60 мм. рт. ст. В легких единичные сухие хрипы, увеличены печень и селезенка. Рентгенологически: усиление легочного рисунка, расширение корней легких. Предварительный диагноз «брюшной тиф». Посев крови, реакция Видала, РСК с антигеном Провачека дали отрицательный результат. Анализ крови: Лк – 4,5; п/я – 24%; с/я – 46%; л – 25%; м – 1%, ретикулярные клетки, СОЭ – 9 мм/час.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

- А) орнитоз
- Б) Ку-лихорадка
- В) бруцеллез
- Г) аденовирусная инфекция
- Д) пневмония

**45.** Больной приехал из Средней Азии, где работал на упаковке хлопка. Среди работников предприятия заболели еще несколько человек. Заболевание началось остро, лихорадка в течение двух недель, отмечалась головная боль, боли в глазных яблоках, озноб, кашель, боли в груди при дыхании. Выраженных симптомов интоксикации нет. При объективном исследовании картина бронхопневмонии и гепатолиенальный синдром.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

- А) сыпной тиф
- Б) брюшной тиф
- В) бруцеллез
- Г) иерсиниоз
- Д) Ку-лихорадка

**46.** У больного повышенная температура ремитирующего характера в течение 2 недель, головная боль, кашель. Боль при движении глазных яблок. В легких единичные сухие и влажные хрипы, брадикардия. Пальпируется печень и селезенка. Живет в сельской местности, работает пастухом.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

- А) лихорадка Ку
- Б) грипп
- В) пневмония
- Г) бруцеллез
- Д) брюшной тиф

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**47. Методами профилактики Ку-лихорадки являются**

- А) выявление и лечение больных животных
- Б) соблюдение личной гигиены при уходе за скотом
- В) защита от нападения клещей
- Г) стерилизация молока из неблагополучных по Ку-лихорадке хозяйств
- Д) вакцинация жителей неблагополучных районов убитой вакциной

**Эталон ответов:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
г	в	а	г	а	г	г	д	в	в	б	б	г	а	г	д	г	в	д	б
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
б	в	д	д	б	б	б	д	г	в	в	д	г	а	г	а	б	г	в	а
41	42	43	44	45	46	47													
д	г	г	б	д	а	д													

**Тема 12. Малярия. Лептоспироз. Сепсис.**

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**1. Малярийный плазмодий проходит сложный цикл развития**

- А) половая стадия развития (спорогония) происходит в организме человека
- Б) бесполовая стадия (шизогония) происходит в организме человека
- В) в организме комара образуются мерозоиты
- Г) тканевая шизогония происходит в селезенке
- Д) продолжительность эритроцитарной шизогонии составляет от 6 до 15 суток

**2. Возбудителем Малярии является**

- А) простейшие отряда кокцидий
- Б) простейшие рода энтамеб
- В) простейшие класса споровиков
- Г) простейшие рода лейшманий
- Д) простейшие рода трипаносом

**3. Тропическую Малярию вызывает**

- А) *Pl. vivax*
- Б) *Pl. ovale*
- В) *Pl. malaria*
- Г) *Pl. falciparum*

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**4. Каждый из 4 видов возбудителей Малярии вызывает соответствующую форму болезни**

- А) *Pl. Vivax* – вивакс-малярию
- Б) *Pl. vivax* – трехдневную малярию
- В) *Pl. falciparum* – тропическую малярию
- Г) *Pl. falciparum* – трехдневную малярию
- Д) *Pl. malaria* – четырехдневную малярию

**5. В патогенезе Малярии важную роль играют**

- А) внедрение в организм спорозоитов
- Б) образование в гепатоцитах мерозоитов
- В) эритроцитарная шизогония, продолжительность которой составляет от 48 до 72 часов, в зависимости от вида возбудителя
- Г) тканевая шизогония, происходящая во время инкубационного периода
- Д) возникновение рецидивов болезни, обусловленное циркуляцией в крови гамонтов

**6. Укажите неправильное утверждение в отношении патогенеза Малярии**

- А) малярийные приступы возникают при достижении пирогенного уровня паразитемии
- Б) развитие приступа обусловлено лизисом эритроцита и поступлением в кровь возбудителя и продуктов его метаболизма
- В) при высокой интенсивности тканевой шизогонии также возможно развитие приступов
- Г) при всех формах малярии возможно развитие ранних рецидивов
- Д) в процессе болезни формируется нестерильный иммунитет

**7. УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

- А) малярия является антропозоонозом
- Б) малярия является инфекционной болезнью с трансмиссивным механизмом передачи
- В) единственным переносчиком малярии являются комары рода Анофелес
- Г) на территории России регистрируется преимущественно завозная малярия
- Д) малярия наиболее распространена в странах с тропическим и субтропическим климатом

**8. Возбудитель Малярии**

- А) половую стадию развития проходит в организме комара
- Б) стадию шизогонии проходит в организме человека
- В) в организме комара образует спорозоиты
- Г) в организме человека проходит две фазы шизогонии – тканевую и эритроцитарную
- Д) основным хозяином имеет человека

**9. Малярия может передаваться путем**

- А) трансмиссивным
- Б) половым
- В) гемотрансфузионным
- Г) вертикальным
- Д) контактным

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**10. Процесс параэритроцитарной шизогонии при Трехдневной Малярии обуславливает**

- А) обострение заболевания
- Б) появление тяжелых осложнений
- В) прекращение приступов
- Г) развитие поздних рецидивов
- Д) присоединение интеркуррентных инфекций

**11. Для Малярии характерна лихорадка**

- А) перемежающаяся, интермитирующая
- Б) ремитирующая
- В) постоянная
- Г) гектическая
- Д) волнообразная

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**12. Инкубационный период при Малярии в зависимости от вида возбудителя составляет**

- А) при трехдневной малярии при короткой инкубации – 10-14 дней
- Б) при трехдневной малярии в случае длительной инкубации – от 2 до 5 месяцев
- В) при овале – малярии – 7 – 20 дней
- Г) при тропической малярии – 8- 16 дней
- Д) при четырехдневной малярии – 25-42 дня

**13. Клиническая картина Малярии характеризуется**

- А) лихорадочными приступами
- Б) выраженной интоксикацией во время приступа
- В) продолжительностью приступа от 48 до 72 часов
- Г) частым развитием рецидивов
- Д) стойкой спленомегалией

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**14. Для Малярийного приступа характерна триада симптомов**

- А) озноб, лихорадка, потоотделение
- Б) озноб, головная боль, потоотделение
- В) головная боль, лихорадка, рвота
- Г) миалгии, озноб, лихорадка
- Д) рвота, лихорадка, потоотделение

**15. Гемоглинурийная лихорадка при Малярии связана**

- А) с острой почечной недостаточностью
- Б) с внутрисосудистым гемолизом
- В) с развитием гиперхромной анемии
- Г) с токсическим поражением костного мозга
- Д) с коматозным состоянием

**16. Типичным симптомом Малярии является**

- А) лихорадка постоянного типа
- Б) расстройство сознания
- В) менингеальный синдром
- Г) спленомегалия
- Д) диспепсические расстройства

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**17. Основными особенностями Тропической Малярии являются**

- А) ежедневные приступы
- Б) частое наличие пятнисто-папулезной сыпи
- В) малярийная кома
- Г) острая почечная недостаточность
- Д) гемоглобинурийная лихорадка

**18. Характерные осложнения при Тропической Малярии**

- А) кома
- Б) инфекционно-токсический шок
- В) гемоглобинурийная лихорадка
- Г) острая печеночная недостаточность
- Д) острая почечная недостаточность

**19. Показания для обследования на Малярию**

- А) все лихорадящие больные с неясным диагнозом
- Б) лихорадящие больные с лимфаденопатией
- В) лихорадящие больные, прибывшие из стран, неблагоприятных в эпидемиологическом отношении по малярии
- Г) лихорадящие больные, в анамнезе у которых имеются указания на перенесенную в прошлом малярию
- Д) гепатоспленомегалия

**20. Диагноз «МАЛЯРИЯ»**

- А) подтверждается обнаружением возбудителя в толстой капле крови, позволяющей дать ориентировочное заключение
- Б) обнаружение возбудителя в мазке крови, позволяющем дифференцировать отдельные виды возбудителя
- В) может быть подтвержден серологическими исследованиями
- Г) помимо обнаружения возбудителя включает подсчет интенсивности инвазии
- Д) может быть поставлен на основании выделения культуры возбудителя

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**21. Ранние рецидивы Малярии обусловлены**

- А) сохранившимися эритроцитарными шизонтами
- Б) поступлением в кровь тканевых шизонтов
- В) повторным заражением
- Г) аутоиммунным гемолизом
- Д) появлением в крови гамонтов

**22. Тяжелое течение Малярии с развитием комы характерно для Малярии, вызванной**

- А) *Pl. vivax*
- Б) *Pl. ovale*
- В) *Pl. malaria*
- Г) *Pl. falciparum*

**23. Основным методом диагностики Малярии является**

- А) ПЦР
- Б) биологический
- В) иммунологический
- Г) паразитологический
- Д) кожно-аллергическая проба

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**24. Дифференциальный диагноз Малярии следует проводить**

- А) с лептоспирозом
- Б) инфекционным мононуклеозом
- В) с гриппом

Г) с вирусным гепатитом

Д) с сепсисом

**25.** Больной К., 37 лет, поступил в клинику 13.06.92г. на 3 день болезни. При поступлении жаловался на головную боль, периодические подъемы температуры с ознобами. Заболел 11.06.92г., почувствовал недомогание, температура тела повысилась к вечеру до 37,4С. В ночь на 13.06.92г. с сильным ознобом температура поднялась до 40С и держалась около 4 часов. Снижение температуры сопровождалось обильным потоотделением. В дальнейшем аналогичные приступы наступали через день по вечерам и сопровождались сильным потрясающим ознобом, потом, головной и мышечной болью, иногда рвотой. Больной 10.06.92 вернулся из Эфиопии.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

А) острый бруцеллез

Б) лептоспироз

В) малярия

Г) сепсис

Д) брюшной тиф

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**26.** Для купирования Малярийного приступа применяют

А) хингамин

Б) хлорохин

В) хининогоидрохлорид

Г) примахин

Д) фонсидар

**27.** Для индивидуальной профилактики Малярии применяют

А) хиноцид

Б) хингамин

В) фансидар

Г) тетрациклины

Д) примахин

**28.** Для лечения Малярии применяют следующие этиотропные средства

А) хингамин

Б) хинин

В) хинидина сульфат

Г) примахин

Д) хиначид

**29.** Необходимые препараты для лечения Малярии

А) делагил

Б) примахин

В) хинин

Г) хинидин

Д) фансидар

### **ЛЕПТОСПИРОЗ**

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**30.** Препаратом выбора для лечения Лептоспироза является

А) пенициллин

Б) эритромицин

В) фуразолидон

Г) рифампицин

Д) левомицетин

**31.** Препаратом выбора для лечения Лептоспироза является

А) пенициллин

Б) гентамицин

В) доксициклин

Г) клафоран

Д) пефлоксацин

**32.** Для специфической терапии Лептоспироза применяется

А) противолептоспирозная вакцина

- Б) лептоспирозный гамма-глобулин
  - В) противолептоспирозная сыворотка
  - Г) пентаглобин
  - Д) нормальный человеческий иммуноглобулин
- УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**33. При Лептоспирозе**

- А) возбудителем являются лептоспиры
- Б) источником инфекции являются животные и больные люди
- В) возбудитель выделяется в окружающую среду с мочой
- Г) заражение происходит пищевым путем
- Д) заражение происходит контактным путем

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**34. Источником инфекции при Лептоспирозе является**

- А) домашний скот
- Б) лисы, волки
- В) верблюды
- Г) человек
- Д) птицы

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**35. При Лептоспирозе**

- А) источником инфекции являются многие виды диких и домашних животных
- Б) заражение может происходить при купании в водоемах, зараженных инфицированной мочой животных
- В) регистрируется летне-осенняя сезонность
- Г) возможен трансмиссивный путь передачи
- Д) возможно повторные заболевания

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**36. Наиболее частым путем передачи Лептоспир является**

- А) водный
- Б) трансмиссивный
- В) алиментарный
- Г) парентеральный
- Д) воздушно-капельный

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**37. Заражение Лептоспирозом происходит**

- А) при купании
- Б) употребление воды
- В) употреблении инфицированных продуктов
- Г) через предметы быта
- Д) при укусе кровососущих насекомых

**38. При Лептоспирозе**

- А) ведущую роль в патогенезе играет поражение желудочно-кишечного тракта
- Б) наблюдается бактериемия
- В) характерно поражение печени
- Г) наибольшую опасность представляет поражение почек
- Д) проникая через гематоэнцефалический барьер, возбудитель может вызывать поражение ЦНС

**39. При Лептоспирозе**

- А) возможны проявления геморрагического диатеза
- Б) наиболее значительные морфологические изменения обнаруживаются в почках
- В) наиболее существенным звеном патогенеза является поражение лимфатического аппарата
- Г) наблюдается полиорганность поражений
- Д) возможны нарушения обмена желчных пигментов

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**40. Характерными осложнениями Лептоспироза являются**

- А) ОПН
- Б) менингит

- В) перитонит
- Г) тромбогеморрагический синдром
- Д) токсико-инфекционный шок

**41.** Больной 50 лет, обратился к врачу на 5-й день болезни. Заболел остро, все дни высоко лихорадил, беспокоила бессонница, выраженные боли в мышцах шеи, спины, пояснице, икроножных мышц. Объективно: состояние тяжелое, гиперемия лица, конъюнктивит, склерит. Субиктеричность склер. На коже груди, живота розеолезные элементы сыпи. Пальпируется печень на 2 см ниже реберной дуги. АД 90/70 мм. рт. ст. На коже верхних конечностей после наложения манжеты при измерении АД появилась геморрагическая сыпь. Стал реже мочиться. Стул не изменен.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

- А) грипп, тяжелое течение
- Б) вирусный гепатит
- В) ГЛПС
- Г) брюшной тиф
- Д) лептоспироз

**42.** Больная 35 лет, высоко лихорадит три дня, беспокоят боли в пояснице, в животе без четкой локализации, резкие боли в икроножных мышцах, тошнота. Работает в свином комплексе бойцом. Живет в квартире со всеми удобствами.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

- А) острый холецистит
- Б) острый панкреатит
- В) лептоспироз
- Г) острый аппендицит
- Д) острый пиелонефрит

**ИСКЛЮЧИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**43.** При лабораторных исследованиях у больных Лептоспирозом обнаруживаются

- А) нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево
- Б) резкое повышение активности трансфераз
- В) гипербилирубинемия
- Г) повышение активности щелочной фосфатазы
- Д) умеренный лимфоцитарный плеоцитоз при исследовании ликвора

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**44.** Для гемограммы при Лептоспирозе характерно

- А) лейкоцитоз
- Б) эозинофилия
- В) нейтрофилез со сдвигом влево
- Г) лимфопения
- Д) увеличение СОЭ

**45.** Диагноз Лептоспироза может быть подтвержден

- А) обнаружением возбудителя в моче методом микроскопии в темном поле
- Б) выделением уринокультуры возбудителя
- В) биопробой
- Г) реакцией агглютинации – лизиса лептоспир
- Д) внутрикожной аллергической пробой

**46.** При лабораторных исследованиях у больного Лептоспирозом обнаруживаются

- А) нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево
- Б) незначительная протеинурия
- В) нарастание уровня мочевины крови
- Г) гиперкалиемия
- Д) анемия

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**47.** Для бактериологической диагностики Лептоспироза используют

- А) мокроту
- Б) кровь
- В) кал
- Г) сперму

Д) носоглоточную слизь

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**48. Диагноз Лептоспироза может быть подтвержден**

- А) обнаружением возбудителя методом микроскопии цитратной крови в темном поле
- Б) выделением гемокультуры возбудителя
- В) реакцией Видаля
- Г) выделением уринокультуры возбудителя
- Д) реакцией микроагглютинации и лизиса лептоспир

**49. Серозный менингит в сочетании с гепаторенальным геморрагическим синдромом свойственен**

- А) Бруцеллезу
- Б) Псевдотуберкулезу
- В) Лептоспирозу
- Г) Менингококковой инфекции
- Д) Столбняку

**50. Серозный менингит наблюдается при**

- А) легионеллезе
- Б) трихинеллезе
- В) описторхозе
- Г) лептоспирозе
- Д) роже

**51. Дифференциальный диагноз при Лептоспирозе проводят**

- А) с вирусным гепатитом
- Б) с ГЛПС
- В) с сыпным тифом
- Г) с гриппом
- Д) с туляремией

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**52. При Лептоспирозе**

- А) инкубационный период редко превышает трое суток
- Б) обращает на себя внимание бледность кожных покровов
- В) несмотря на высокую лихорадку, интоксикация выражена слабо
- Г) диарея может приводит к развитию обезвоживания
- Д) наиболее частая причина летальных исходов – острая почечная недостаточность

**53. При Лептоспирозе**

- А) болезнь начинается подостро
- Б) интоксикация наиболее выражена на 5 – 7 день болезни
- В) характерно острое начало болезни с ознобом и повышением температуры до 39-40С.
- Г) с первых дней болезни появляется полиурия, свидетельствующая о поражении почек
- Д) характерно развитие холецистопанкреатита

**54. Характерный симптомокомплекс Лептоспироза**

- А) лихорадка, артралгии, рвота, диарея
- Б) лихорадка, миалгии, печеночно-почечная недостаточность, менингеальные симптомы
- В) боли в животе, рвота, диарея
- Г) лихорадка, миалгии, артралгии, судороги
- Д) лихорадка, геморрагическая сыпь, носовые и кишечные кровотечения, анемия

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**55. Наиболее информативный симптом Лептоспироза**

- А) интоксикация
- Б) увеличение лимфоузлов
- В) интенсивная миалгия
- Г) геморрагии
- Д) поражение почек

**56. Для начального периода Лептоспироза характерны**

- А) высокая температура
- Б) миалгия
- В) схваткообразные боли в животе



- Г) гиперемия лица
- Д) конъюнктивит, склерит

**57. При Лептоспирозе частыми проявлениями болезни являются**

- А) полиморфная сыпь
- Б) желтуха
- В) ОПН
- Г) орхо-эпидидимит
- Д) менингит

**58. Для Лептоспироза характерно**

- А) лихорадка постоянного типа продолжительностью до двух недель
- Б) миалгии и болезненность мышц при пальпации
- В) одутловатость и гиперемия лица
- Г) боли в пояснице и олигурия
- Д) увеличение лимфоузлов

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**59. Типичным симптомом для Лептоспироза является**

- А) артралгия
- Б) миалгия
- В) невралгия
- Г) катарально-респираторный синдром
- Д) диарея

#### **СЕПСИС**

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**60. При Сепсисе**

- А) этиотропные средства следует назначать после установления этиологии болезни
- Б) при установлении этиологии болезни следует применять antimicrobные препараты широкого спектра действия
- В) antimicrobная терапия должна проводиться с учетом чувствительности возбудителя
- Г) санация первичного очага не имеет существенного значения для исхода болезни
- Д) при отсутствии заметного клинического эффекта в течение 2 суток нужно производить смену антибиотиков

**61. При Сепсисе**

- А) наиболее частыми возбудителями являются патогенные микроорганизмы
- Б) наибольшую опасность представляют госпитальные штаммы условно-патогенных микроорганизмов
- В) характерно циклическое течение болезни
- Г) клинические проявления болезни в первую очередь зависят от этиологического фактора
- Д) болезнь чаще развивается у лиц с неотягощенным преморбидным фоном

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**62. При Сепсисе чаще всего наблюдается**

- А) поражение органов пищеварения
- Б) высыпание на коже
- В) деструктивная пневмония
- Г) поражение почек
- Д) прогрессирующая анемия

**63. СЕПСИС**

- А) обычно вызывается условно-патогенной бактериальной флорой
- Б) обычно является аутоинфекцией
- В) развивается обычно в результате экзогенной инфекции
- Г) развивается у лиц с нарушенными защитными механизмами
- Д) характеризуется стойкой бактериемией

**64. Для подтверждения диагноза Сепсиса используют следующие методы:**

- А) бактериологическое исследование крови
- Б) обнаружение антител против возбудителя
- В) обнаружение антигенов возбудителя
- Г) бактериологическое исследование отделяемого из гнойно-воспалительных органов

Д) бактериологическое исследование мокроты, плеврального экссудата, мочи, цереброспинальной жидкости и других биосубстратов в зависимости от локализации септических очагов

**65. Для Сепсиса характерно**

- А) наличие входных ворот инфекции или первичного очага
- Б) стойкая бактериемия
- В) формирование множественных вторичных очагов инфекции
- Г) циклическое течение болезни
- Д) выраженный интоксикационный синдром

**66. Наиболее характерными клиническими проявлениями Сепсиса являются**

- А) лихорадка неправильного типа
- Б) ознобы, поты
- В) гепато-лиенальный синдром
- Г) выраженная интоксикация
- Д) полиаденопатия

**67. При лечении Сепсиса**

- А) ведущую роль играет антимикробная терапия
- Б) важное значение имеет хирургическая санация первичного гнойно-воспалительного очага
- В) эффективна специфическая и неспецифическая заместительная иммунотерапия
- Г) после определения чувствительности возбудителя следует назначать антимикробные препараты широкого спектра действия
- Д) необходимы мероприятия, направленные на профилактику дисбактериоза

**Эталон ответов:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
б	в	г	г	д	в	а	д	б	г	а	б	в	а	б	г	б	г	б	д
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
а	г	г	б	в	г	г	в	г	а	а	б	б	а	г	а	д	а	б	в
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
д	в	д	б	д	г	б	в	в	г	д	д	в	б	б	в	г	д	б	в
61	62	63	64	65	66	67													
б	а	в	б	г	д	г													

**Тема 13. Чума. Бешенство.**

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**1. Возбудитель Чумы**

- А) относится к роду иерсиний
- Б) относится к роду листерий
- В) грамположителен
- Г) быстро гибнет при замораживании
- Д) термоустойчив

**2. Для Чумы характерно**

- А) интенсивные боли в животе
- Б) бледность кожных покровов
- В) судорожный синдром
- Г) увеличение печени и селезенки
- Д) полиартрит

**3. Возбудителем Чумы является**

- А) *Listeria monocytogenes*
- Б) *S. enteritidis*
- В) *Yersinia enterocolitica*
- Г) *Clostridium perfringers*
- Д) *Yersinia pestis*

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**4. При Чуме**

- А) в природных очагах источником возбудителя являются грызуны

- Б) в антропоургических очагах основным источником являются крысы
- В) переносчиком могут быть любые кровососущие членистоногие
- Г) переносчиком являются только блохи
- Д) возможно заражение воздушно-капельным путем

**5. Чума может протекать в следующих клинических формах**

- А) бубонной
- Б) кожной
- В) септической
- Г) легочной
- Д) менингоэнцефалитической

**6. При Чуме заражение от животных происходит следующими путями**

- А) воздушно-пылевым
- Б) трансмиссивным
- В) контактным
- Г) парентеральным
- Д) алиментарным

**7. Для Чумы характерно**

- А) серозно-геморрагическое воспаление в очагах поражения в лимфатических узлах
- Б) серозное воспаление лимфатических узлов
- В) гематогенное распространение возбудителя
- Г) токсическое поражение сердечно-сосудистой системы
- Д) токсическое поражение нервной системы

**8. Для Чумы характерно**

- А) острое начало
- Б) гиперемия лица и конъюнктив
- В) обложенность языка темно-коричневым налетом
- Г) высокая лихорадка
- Д) озноб

**9. Характерными особенностями бубона при Чуме являются**

- А) формирование к 3-5-му дням болезни
- Б) резкая болезненность
- В) спаянность с окружающей клетчаткой
- Г) отсутствие лимфангита
- Д) гиперемированная кожа над бубоном

**10. Чумной бубон характеризуется**

- А) отсутствием болевой чувствительности
- Б) локализацией преимущественно в паховой и подмышечной области
- В) образованием «пакета» лимфоузлов, спаянных между собой
- Г) гиперемией кожи над бубоном
- Д) вскрытием с образованием свища

**11. Легочная форма Чумы характеризуется**

- А) резко выраженной интоксикацией
- Б) наличием множественных бубонов
- В) выраженной дыхательной недостаточностью
- Г) выделением кровянистой мокроты
- Д) нарастающей сердечно-сосудистой недостаточностью

**12. Характерными проявлениями бубонной Чумы являются**

- А) резко выраженная интоксикация
- Б) подвижность бубона
- В) гепато-лиенальный синдром
- Г) гиперемия лица
- Д) резкая болезненность бубона

**13. Для диагностики Чумы используются следующие методы**

- А) клинико-эпидемиологический
- Б) бактериологический
- В) биохимический

Г) серологический

Д) биологический

**14. Характерным и симптомами легочной Чумы являются**

А) резкая интоксикация

Б) высокая лихорадка

В) выраженная одышка

Г) интенсивные боли в суставах

Д) пеннистая кровянистая мокрота

**15. Для диагностики Чумы используют**

А) бактериоскопический метод

Б) бактериологический метод

В) внутрикожную аллергическую пробу

Г) серологический методы

Д) биопробу

**16. Для лечения Чумы применяют**

А) препараты тетрациклинового ряда

Б) аминогликозиды

В) левомицетин

Г) бисептол

Д) дезинтоксикационную терапию

**17. С самолета, прибывшего из азиатской страны, снят пассажир с двусторонней пневмонией.**

Состояние больного тяжелое, температура 40С, гиперемия лица, «налитые кровью» глаза, число дыханий 50 в 1 мин., кашель с большим количеством жидкой, пеннистой, кровянистой мокроты, физикальные данные скудные.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

А) легочная форма туляремии

Б) легочная форма сибирской язвы

В) легочная форма чумы

Г) крупозная пневмония

Д) гриппозная пневмония

**18. Больной К., 32 лет, заболел через трое суток после прибытия из азиатской страны. Озноб, температура 40С, головная боль, чувство разбитости, слабость. Лицо гиперемировано, тахикардия, АД снижено, «меловый» язык. Паховый лимфаденит, кожа над бубоном гиперемирована. Бубон спаян с окружающими тканями, резко болезненный.**

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

А) гнойный лимфаденит

Б) туляремия, бубонная форма

В) чума, бубонная форма

Г) псевдотуберкулез

Д) сибирская язва

**19. Больной Н., 31 год, чабан, поступил на 2-й день болезни. Накануне заболевания возвратился с пастбища в связи с появлением озноба, повышением температуры, головной боли, сильной болезненности в подмышечной области справа. Ночью усилилась головная боль, боль в подмышечной области.**

При поступлении: температура 38,1С, в правой подмышечной области резко болезненный конгломерат, спаянный с окружающими тканями, кожа над ним напряжена; рука приподнята из-за сильной боли.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

А) туляремия

Б) гнойный лимфаденит

В) сибирская язва

Г) чума

Д) доброкачественный лимфоретикуллез

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**20. При Чуме дифференциальный диагноз проводят**

А) с бруцеллезом

Б) с дизентерией

- В) с ботулизмом
- Г) с туберкулезом легких
- Д) с сибирской язвой

**21.** Больной С. проживает в сельской местности в Забайкалье. Заболел остро: озноб, высокая температура, головная боль. Обнаружен паховый лимфаденит, болезненный, с нечеткими контурами (с признаками периаденита), кожа над бубоном багрово-красная, лоснится. Общее состояние тяжелое.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

- А) гнойный лимфаденит
- Б) туляремия, бубонная форма
- В) чума, бубонная форма
- Г) псевдотуберкулез
- Д) сибирская язва

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**22.** Антибактериальные средства лечения при Чуме

- А) стрептомицин
- Б) левомицетин
- В) тетрациклин
- Г) оксациллин
- Д) аминогликозиды

**23.** В поселке К., находящемся в районе природного очага чумы, врачом выявлен больной с подозрением на легочную форму чумы. Больной проживает в частном доме в семье, где двое взрослых (мать и жена больного) и ребенок (сын 5 лет).

**ЧЛЕНОВ СЕМЬИ СЛЕДУЕТ ИЗОЛИРОВАТЬ**

- А) на 2 дня
- Б) на 3 дня
- В) на 5 дней
- Г) на 7 дней
- Д) на 14 дней

**24.** В поселке В., находящемся на Алтае, в природном очаге чумы, выявлена больная с легочной формой чумы. Она проживает в частном доме, в семье, состоящей из 4 человек (больная, мать, муж, сын).

**НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОТНОШЕНИИ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ.**

**ИЗ НИХ НЕПРАВИЛЬНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- А) изоляция в течение 7 дней
- Б) вакцинация живой вакциной
- В) дезинсекция
- Г) дезинфекция
- Д) стрептомицинопрофилактика

**25.** Одним из препаратов для этиотропного лечения больных Чумой является

- А) противочумная сыворотка
- Б) противочумная вакцина
- В) пенициллин
- Г) стрептомицин
- Д) реаферон

**26.** В поселке В., находящемся на Алтае, в природном очаге чумы, выявлена больная с легочной формой чумы. Она проживает в частном доме, в семье, состоящей из 4 человек (кроме больной – мать, муж, сын).

**НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОТНОШЕНИИ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ.**

**ИЗ НИХ НЕПРАВИЛЬНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- А) изоляция в течение 7 дней
- Б) вакцинация живой вакциной
- В) ежедневное медицинское наблюдение
- Г) санитарно-эпидемиологические мероприятия (дезинф., дезинс., дерат.)
- Д) стрептомицинопрофилактика

## ТУЛЯРЕМИЯ

### УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

#### 27. При Туляремии

- А) передача инфекции происходит при контакте с грызунами и их выделениями
- Б) заражение возможно при употреблении пищевых продуктов и воды, загрязненных выделениями больных животных
- В) переносчиками инфекции могут быть вши
- Г) переносчиками могут быть различные виды клещей
- Д) возможен воздушно-пылевой путь заражения

#### 28. При Туляремии

- А) возбудителем является бактерия, относящаяся к роду бруцелл
- Б) источником инфекции являются многие виды животных
- В) главным источником являются различные виды грызунов
- Г) источником инфекции могут быть некоторые виды грызунов
- Д) заражение возможно алиментарным путем

### 29. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

- А) при туляремии больные могут быть источником инфекции
- Б) при туляремии возможен трансмиссивный путь передачи инфекции
- В) туляремия относится к антропонозам
- Г) туляремией чаще всего болеют работники птицефабрик
- Д) туляремия характеризуется преимущественным поражением опорно-двигательного аппарата

#### 30. Для специфической диагностики Туляремии применяют

- А) посев материала из зева и носа на твердые питательные среды
- Б) люминисцентную риноцитоскопию смывов из носоглотки
- В) выделение вирусов в культуре тканей
- Г) внутрикожную аллергическую пробу
- Д) реакцию Пауля-Буннеля

31. Больной К. 45 лет, перед заболеванием охотился на ондатру, обрабатывал шкурки в домашних условиях. Заболел через 5 дней. Появился озноб, быстро повысилась температура тела до 39°C, появились головная и мышечные боли. В правой подмышечной области увеличенный лимфатический узел, слабо болезненный, не спаянный с окружающими тканями. Кожа над бубоном не изменена. Поставлен диагноз туляремии.

### УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ

- А) водный
- Б) пищевой
- В) воздушно-пылевой
- Г) контактный
- Д) трансмиссивный

### УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

#### 32. Характерные симптомы Туляремии

- А) лихорадка, интоксикация
- Б) гиперемия лица и конъюнктивит
- В) токсический нефроз
- Г) лимфаденит
- Д) гепато-лиенальный синдром

#### 33. Туляремия может протекать в следующих формах

- А) бубонной
- Б) язвенно-бубонной
- В) ангинозно-бубонной
- Г) легочной
- Д) геморрагической

### УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ

#### 34. При Туляремии

- А) инкубационный период составляет 2-3 недели
- Б) общая интоксикация выражена слабо
- В) наиболее ярким симптомом является пятнисто-папулезная сыпь

Г) характерным симптомом является лимфаденит

Д) нередко летальные исходы

**УКАЖИТЕ ПОЛНОЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**35. Заражение Туляремией возможно**

А) контактным, трансмиссивным, алиментарным путями

Б) контактным, водным, алиментарным, половым, аспирационным путями

В) контактным, водным, алиментарным, аспирационным и трансмиссивным путями

Г) водным, алиментарным, парентеральным, трансмиссивным и аспирационным путями

Д) алиментарным, трансмиссивным, вертикальным, водным, контактным путями

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**36. Для кожно- бубонной формы Туляремии характерно наличие**

А) лихорадки

Б) бубона

В) острого тонзиллита

Г) первичного аффекта в виде мало болезненной язвочки

Д) интоксикации

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**37. Для глазо- бубонной формы Туляремии характерен**

А) блефарит

Б) двусторонний кератит

В) односторонний кератоконъюнктивит

Г) односторонний кератит

Д) двусторонний конъюнктивит

**38. Больной В., 27 лет, инженер, доставлен в инфекционное отделение на 4-й день болезни.**

Заболел остро. Температура повысилась до 38°C, пульс 96 ударов в 1 минуту, АД 110/70 мм рт. ст. В правой подмышечной области увеличенный до 3 см лимфатический узел с четкими контурами, не спаянный с окружающими тканями, мало болезненный. За 5 дней до заболевания был на охоте в течение 2 суток в районе лесного озера.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

А) лептоспироз

Б) геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

В) туляремия

Г) сибирская язва

Д) чума

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**39. Характерными особенностями бубона при Туляремии являются**

А) спаянность с окружающими тканями в остром периоде болезни

Б) четкие контуры

В) умеренная болезненность

Г) медленное рассасывание

Д) иногда нагноение в поздние сроки болезни

**40. Туляремию следует дифференцировать**

А) с чумой

Б) с сибирской язвой

В) с болезнью Лайма

Г) с острыми пневмониями

Д) с инфекционными болезнями, протекающими с ангиной

**41. Для профилактики Туляремии проводят**

А) вакцинопрофилактику

Б) обработку воды из открытых водоисточников

В) иммуноглобулинопрофилактику

Г) защиту пищевых продуктов от грызунов

Д) мероприятия по защите от кровососущих членистоногих

**42. Диагноз Туляремии подтверждается**

А) реакцией агглютинации

Б) вирусологическими методами

В) реакцией непрямой гемагглютинации

- Г) кожно-аллергической пробой
  - Д) биопробой на животных
- 43. Туляремия протекает в следующих клинических формах**

- А) бубонной
- Б) язвенно-бубонной
- В) ангинозно-бубонной
- Г) генерализованной
- Д) менингеальной

**44. Для лечения Туляремии применяют**

- А) стрептомицин
- Б) рифампицин
- В) тетрациклин
- Г) пенициллин
- Д) левомицетин

### **БЕШЕНСТВО**

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**45. При Бешенстве**

- А) инкубационный период продолжается от 10 до 90 дней, может удлиняться до года
- Б) в продромальном периоде наблюдаются все виды гиперстезии
- В) в продромальном периоде появляется лимфаденит
- Г) в продромальном периоде возможно воспаление рубца в месте укуса животного
- Д) в продромальном периоде характерны нарушения сна, кошмарные сновидения

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**46. При Бешенстве**

- А) возбудитель проникает в ЦНС гематогенно
- Б) поражается преимущественно спинной мозг
- В) инкубационный период при обширных укусах может сокращаться до 5 дней при попадании слюны животного на поврежденную кожу
- Г) болезнь начинается с недомогания, лихорадки, депрессии
- Д) в разгаре болезни характерна апатия и сонливость

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**47. При Бешенстве**

- А) возбудителем является вирус
- Б) одним из источников инфекции является больной человек
- В) основным резервуаром возбудителя являются плотоядные животные
- Г) домашние животные могут быть источником инфекции
- Д) заражение возможно при попадании слюны животного на поврежденную кожу

**48. Заражение Бешенством возможно следующими путями**

- А) аэрозольным
- Б) при укусе больным животным
- В) при ослюнении кожи больным человеком
- Г) при ослюнении кожи больным животным
- Д) при попадании слюны больного животного на слизистую оболочку рта

**49. Наиболее характерные симптомы Бешенства в стадии возбуждения**

- А) гидрофобия, аэрофобия
- Б) дыхание в виде судорожных вздохов
- В) паралич дыхания
- Г) раздражительность
- Д) саливация

**50. В период разгара болезни для Бешенства характерны**

- А) приступы гидрофобии
- Б) стойкие нарушения сознания
- В) судороги
- Г) психомоторное возбуждение
- Д) гиперсаливация

**51. Для стадии возбуждения при Бешенстве характерны**



- А) гидрофобия
- Б) аэрофобия
- В) фотофобия
- Г) акустикофобия
- Д) клаустрофобия

**52. Наиболее характерные симптомы Бешенства**

- А) снижение болевой чувствительности
- Б) гидрофобия
- В) аэрофобия
- Г) параличи
- Д) саливация

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**53. Диагноз Бешенства у человека устанавливается в основном**

- А) клинико-эпидемиологически
- Б) серологически
- В) вирусологически
- Г) патологоанатомически
- Д) исследованием биоптатов мозга

**54. Паралитический период Бешенства характеризуется**

- А) гипотермией
- Б) прояснением сознания и прекращением признаков гидрофобии
- В) нарастанием мышечного тонуса
- Г) нормализацией сердечной деятельности
- Д) при отсутствии специфического лечения летальным исходом у 50% больных

**55. При Бешенстве**

- А) диагноз болезни подтверждается прижизненно серологическими методами
- Б) специфическая терапия проводится ацикловиром
- В) в ряде случаев эффективны реанимационные мероприятия
- Г) эффективно применение интерферонов
- Д) главным профилактическим мероприятием является введение антирабической вакцины

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**56. Вакцинопрофилактика Бешенства укушенных и ослюненных животными проводится**

- А) в санэпидстанции
- Б) на дому
- В) в травматологических пунктах
- Г) в стационаре
- Д) в кабинете инфекциониста поликлиники

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**57. Основным направлением профилактики Бешенства являются**

- А) борьба с бешенством среди домашних животных
- Б) ранняя обработка ран, нанесенных животными
- В) вакцинопрофилактика укушенных и ослюненных животными согласно инструкции
- Г) санитарно-просветительная работа среди населения
- Д) вакцинация охотников, работников звероферм

**58. При укусе животными для профилактики Бешенства проводят**

- А) раннюю первичную обработку раны
- Б) наблюдение за домашними животным в течение 10 суток
- В) вакцинацию (до 4 инъекций) и однократное введение иммуноглобулина, если животное здорово
- Г) ревакцинацию через год в случае множественных укусов в голову и шею
- Д) проведение полного курса вакцинации и введение иммуноглобулина по схеме

**Эталон ответов:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
а	г	д	в	д	г	б	в	а	а	б	б	в	г	в	г	в	в	г	д
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
в	а	г	б	г	б	в	а	б	г	г	в	д	г	в	в	в	в	а	в

41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58		
в	б	д	г	в	г	б	в	в	б	д	а	а	б	д	в	д	г		

**Тема 14. Клещевой Энцефалит. Иксодовый клещевой боррелиоз.**

**КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ**

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**1. Возбудителем Клещевого энцефалита является**

- А) листерия
- Б) боррелия
- В) хламидия
- Г) вирус
- Д) микоплазма

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**2. Источником возбудителя при Клещевом энцефалите могут быть**

- А) многие виды млекопитающих
- Б) грызуны
- В) некоторые виды птиц
- Г) больной человек

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**3. Клещевой энцефалит передается**

- А) помимо клещей различными кровососущими насекомыми
- Б) комарами
- В) слепнями
- Г) москитами
- Д) через молоко зараженных коз и овец

**4. Клещевой энцефалит распространен**

- А) в степных районах Дальнего Востока и Сибири
- Б) преимущественно в северных регионах России
- В) в южной части лесной зоны от Атлантического до Тихого океана
- Г) на всех континентах Северного полушария
- Д) в удаленных от населения таежных лесах

**5. УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ в отношении эпидемиологии**

**Клещевого энцефалита**

- А) основным резервуаром возбудителя являются иксодовые клещи
- Б) заражение возможно при втирании фекалий клещей в ранку от их присасывания
- В) возбудитель может содержаться в молоке зараженных домашних животных
- Г) относится к природно-очаговым болезням
- Д) имеет весенне-летнюю сезонность

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**6. Лихорадочная форма Клещевого энцефалита характеризуется**

- А) острым началом
- Б) кратковременной лихорадкой
- В) головной болью и гиперестезией
- Г) катаральными явлениями
- Д) гиперемией лица и верхней части туловища

**7. Менингоэнцефалитическая форма Клещевого энцефалита характеризуется**

- А) постепенным началом
- Б) высокой лихорадкой
- В) расстройствами сознания
- Г) судорогами
- Д) спастическими парезами

**8. Основные клинические формы Клещевого энцефалита**

- А) кишечная
- Б) лихорадочная (гриппоподобная)
- В) менингеальная
- Г) менингоэнцефалитическая

Д) менингоэнцефалополиомиелитическая

**9. Менингоэнцефалитическая форма Клещевого энцефалита характеризуется**

А) нарушениями сознания

Б) судорогами

В) парезами черепных нервов

Г) вялыми парезами конечностей

Д) возможной хронизацией процесса

**10. Менингеальная форма Клещевого энцефалита характеризуется**

А) резким усилением головной боли на 3-4 сутки

Б) присоединением рвоты

В) менингеальными симптомами

Г) расстройствами сознания

Д) лимфоцитарным плеоцитозом цереброспинальной жидкости

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**11. Отдаленным характерным последствием Клещевого энцефалита является**

А) деменция

Б) атаксия

В) слепота и снижение слуха

Г) гидроцефалия

Д) атрофические параличи мышц плечевого пояса, шеи и верхних конечностей

**12. Основным средством лечения Клещевого энцефалита является**

А) препараты интерферона

Б) антитоксическая сыворотка

В) ацикловир

Г) ганцикловир

Д) иммуноглобулин

**13. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ в отношении**

**менингоэнцефалополиомиелитической формы Клещевого энцефалита**

А) доминирует общемозговая симптоматика

Б) характерны вялые параличи мышц шеи

В) характерны тазовые расстройства и парезы нижних конечностей

Г) типичны нарушения болевой и других видов чувствительности

Д) в течение года происходит восстановление функций пораженных мышц

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**14. Диагноз Клещевого энцефалита может быть подтвержден**

А) кожной аллергической пробой

Б) выделением вируса из крови и цереброспинальной жидкости с использованием культуры тканей

В) заражением кровью и цереброспинальной жидкостью больного, лабораторных животных

Г) РСК

Д) РПГА

**15. Дифференциальный диагноз при Клещевом энцефалите проводится**

А) с гриппом

Б) с болезнью лайма

В) с ботулизмом

Г) с полиомиелитом

Д) с энтеровирусными менингитами

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**16. Мерами профилактики Клещевого энцефалита являются**

А) дезинсекция жилищ

Б) вырубка кустарника вблизи населенных пунктов

В) вакцинация населения

Г) дератизация

Д) иммуноглобинопрофилактика за 1 месяц до сезона активности клещей

**ИКСОДОВЫЙ КЛЕЩЕВОЙ БОРРЕЛИОЗ**

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**17. ПРИ ИКБ**

- а) возбудителем является риккетсия
- б) естественным резервуаром возбудителя является человек
- в) механизм заражения – трансмиссивный
- г) основной переносчик - блохи
- д) наибольшая заболеваемость регистрируется в степных районах

**18. Механизмом заражения при ИКБ является**

- а) фекально- оральный
- б) воздушно- капельный
- в) контактный
- г) трансмиссивный
- д) парентеральный

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**19. ИКБ**

- а) вызывается спирохетой рода Боррелий
- б) природно-очаговая болезнь
- в) переносится иксодовыми клещами
- г) распространена в лесистой местности
- д) на территории России не встречается

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**20. Местные изменения при ИКБ**

- а) розеола
- б) папула
- в) пустула
- г) геморрагии
- д) эритема

**21. Характерным симптомом острого периода ИКБ является**

- а) менингоэнцефалит
- б) кольцевидная эритема
- в) кардиопатия
- г) полиартрит
- д) менингоградикулоневрит

**22. Основным клиническим признаком ИКБ в раннем периоде является**

- а) пятнисто-папулезная сыпь
- б) лихорадка
- в) кольцевидная эритема
- г) гепато-лиенальный синдром
- д) полиартрит

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**23. Для подострого периода ИКБ характерны**

- а) менингит
- б) полиартрит
- в) полирадикулоневрит
- г) полиаденопатия
- д) миокардит

**24. Симптомы, характерные для ИКБ**

- а) лихорадка
- б) артралгии, артриты, миалгии
- в) кольцевидная эритема
- г) розеолезная сыпь
- д) серозный менингит, менингоградикулоневрит

**25. Для хронического течения ИКБ характерны**

- а) хронический остеомиелит
- б) спастический парапарез
- в) хронический энцефаломиелит
- г) полиартрит
- д) хронический атрофический дерматит

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**26. Препаратом выбора при лечении ИКБ является**

- а) гентамицин
- б) бисептол
- в) сумамед
- г) доксициклин
- д) пefлоксацин

**27. Препаратом выбора при лечении ИКБ является**

- а) клафоран
- б) пенициллин
- в) стрептомицин
- г) эритромицин
- д) левомецетин

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**28. ПРИ ИКБ**

- а) для диагностики используют реакцию гемагглютинации
- б) для диагностики используют выделение возбудителя из тканей и биологических жидкостей организма
- в) для диагностики используют серологические методы
- г) лечение проводят пенициллином
- д) лечение проводят тетрациклином

**Эталон ответов:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
г	д	д	в	б	г	а	а	г	г	д	д	б	а	в	в	в	г	д	д
21	22	23	24	25	26	27	28												
б	в	г	г	а	г	б	а												

**Тема 15. Инфекции наружных покровов.**

**СИБИРСКАЯ ЯЗВА**

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**1. Ведущий механизм передачи инфекции при Сибирской язве**

- А) трансмиссивный
- Б) контактный
- В) парентеральный
- Г) алиментарный
- Д) аэрогенный

**2. Возбудитель Сибирской язвы**

- А) грамположительная палочка
- Б) содержит эндотоксин
- В) спор не образует
- Г) хорошо размножается в окружающей среде
- Д) подвижна благодаря наличию жгутико

**3. При кожной форме Сибирской язвы**

- А) карбункул обычно локализуется на открытых частях тела
- Б) лимфаденит, как правило, безболезненный
- В) струп в центре карбункула отторгается через 2-4 недели
- Г) нагноение в области карбункула, как правило, не наблюдается
- Д) с первого дня болезни характерно выраженная лихорадка и интоксикация

**4. Синоним названия «Сибирская язва» является**

- А) экссудативная эритема
- Б) злокачественный карбункул
- В) эризипелоид
- Г) шанкроид
- Д) узловатая эритема

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**5. Возбудитель Сибирской язвы**

- А) грамположительная палочка

- Б) вырабатывает экзотоксин
- В) размножается и образует токсин в консервах
- Г) аэроб
- Д) образует споры

**6. При СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ**

- А) источником инфекции являются домашние животные
- Б) больной человек контагиозен
- В) возможно заражение пищевым путем
- Г) определенное значение имеет воздушно-пылевой путь передачи
- Д) возможен трансмиссивный путь передачи

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**7. Сибиреязвенный карбункул характеризуется**

- А) наличием черного струпа в центре
- Б) венчиком гиперемии вокруг струпа
- В) формированием резко болезненного регионарного бубона
- Г) наличием распространенного отека тканей
- Д) снижением болевой чувствительности в зоне карбункула

**8. При СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ**

- А) возбудитель проникает в организм через поврежденную кожу
- Б) возбудитель может проникать через дыхательные пути и желудочно-кишечный тракт
- В) характерно наличие очага серозно-геморрагического воспаления на коже
- Г) при заражении через дыхательные пути и желудочно-кишечный тракт развивается генерализованная форма болезни
- Д) при всех формах болезни характерна бактериемия

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**9. Основным фактором вирулентности сибиреязвенной палочки является**

- А) эндотоксин
- Б) экзотоксин
- В) гиалуронидаза
- Г) фибринолизин
- Д) нейраминидаза

**10. Наиболее частым вариантом кожной формы Сибирской язвы является**

- А) карбункулезный
- Б) эдематозный
- В) буллезный
- Г) эризипелоидный
- Д) септический

**11. В наибольшей степени при генерализованной форме Сибирской язвы поражается**

- А) мозг
- Б) печень
- В) почки
- Г) сердце
- Д) легкие

**12. При СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ**

- А) инкубационный период чаще составляет 2-3 дня
- Б) у отдельных больных наблюдается кожная форма болезни
- В) чаще всего наблюдается эритематозно-буллезная форма болезни
- Г) кишечная форма болезни характеризуется тенезмами и скудным слизисто-кровянистым стулом
- Д) при кожной форме характерно местное нагноение

**13. Самая распространенная локализация сибиреязвенного карбункула**

- А) голова
- Б) шея
- В) туловище
- Г) верхние конечности
- Д) нижние конечности

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**14. Признак, характерный для кожной формы Сибирской язвы**

- А) черный струп в центре язвы
- Б) вторичные папулы вокруг язвы
- В) отек окружающей ткани
- Г) отсутствие болезненности в области язвы
- Д) обильное гнойное отделяемое из язвы

**15.** С пастбища доставлен больной А., 47 лет, в тяжелом состоянии. Работает пастухом в одном из колхозов по выращиванию овец в Новосибирской области.

При поступлении: в области правой скуловой кости черный струп 2-3 см в диаметре, окруженный венчиком из мелких пузырьков на плотном безболезненном основании. Отек занимает все лицо, распространяется по передней грудной стенке до нижней трети грудины. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. ЧСС 120 в мин. АД 90/50 мм. рт. ст. Температура 39,6С.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

- А) карбункул лица
- Б) чума
- В) туляремия
- Г) сибирская язва
- Д) рожа

**16.** Больной Р. 60 лет, поступил на пятый день болезни в удовлетворительном состоянии. В начале заболевания в нижней трети левой голени появилось красное зудящее пятно, которое вскоре покрылось черной сухой коркой, появился отек в области голеностопного сустава. Из анамнеза установлено, что больной перед заболеванием носил шерстяные носки, купленные на базаре. При поступлении на коже нижней трети левой голени безболезненная язва, покрытая сухой черной коркой, в окружности которой несколько отдельных пузырьков, наполненных серозным содержимым; левая голень отечна.

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

- А) трофическая язва левой голени
- Б) инфицированная потертость
- В) сибирская язва
- Г) рожа
- Д) кожная форма туляремии

**17.** Больной 50 лет, поступил в клинику на первый день болезни. При поступлении: состояние тяжелое, температура 39С, цианоз кожи и слизистых, одышка. Отек кожи лица, шеи, верхней половины туловища, в области правого крыла носа темный струп с сукровичным отделяемым, кожа гиперемирована. Область отека безболезненна.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

- А) рожа
- Б) флегмона
- В) сибирская язва
- Г) эризипелоид
- Д) кожная форма чумы

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**18.** Для диагностики Сибирской язвы используют следующие методы

- А) реакцию Райта
- Б) бактериоскопию содержимого карбункула
- В) бактериологическое исследование содержимого карбункула
- Г) внутрикожную аллергическую пробу
- Д) бактериоскопическое исследование мокроты, крови, испражнений

**19.** Лечение Сибирской язвы включает

- А) хирургическое иссечение карбункула
- Б) применение пенициллина в дозе до 24 млн. ед. в сутки
- В) применение по показаниям других антибиотиков
- Г) назначение специфического противосибирезязвенного иммуноглобулина
- Д) проведение дезинтоксикационной терапии

**20.** Препаратом выбора для лечения Сибирской язвы является

- А) пенициллин

- Б) тетрациклин
- В) левомицетин-сукцинат
- Г) иммуноглобулин специфический
- Д) амикоцин

**21.** В инфекционное отделение поступил больной с диагнозом сибирской язвы средней степени тяжести.

**УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ**

- А) противосибиреязвенная сыворотка
- Б) противосибиреязвенный иммуноглобулин
- В) лечебная вакцина
- Г) бактериофаг
- Д) интерферон

**РОЖИСТОЕ ВОСПАЛЕНИЕ**

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**22.** Возбудителем Рожи является:

- А) стафилококк
- Б) клебсиелла
- В) бета-гемолитический стрептококк
- Г) пневмококк
- Д) энтерококк

**23. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ.**

- А) рожа возникает только в результате эндогенного заражения В-гемолитическим стрептококком группы А
- Б) характерным проявлением рожи является развитие гнойного воспаления кожи и подкожной клетчатки
- В) рожей болеют только лица, имеющие индивидуальную предрасположенность
- Г) морфологические изменения при роже такие же, как при флегмоне
- Д) после перенесенной рожи вырабатывается длительный иммунитет

**24. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ.**

- А) возбудителями рожи являются гемолитические стрептококки и стафилококки
- Б) возбудителем рожи является бета-гемолитический стрептококк группы А
- В) единственный источник инфекции - больной рожей
- Г) больные рожей высоко контагиозны
- Д) в настоящее время нередко наблюдаются внутрибольничные вспышки рожи

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**25. ПРИ РОЖЕ:**

- А) источником инфекции являются носители бета-гемолитического стрептококка группы А
- Б) характерно серозное воспаление в коже и слизистых оболочках
- В) возможно рецидивирующее течение болезни
- Г) характерно поражение кожи туловища и волосистой части головы
- Д) иммунитет не вырабатывается

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**26. Рожа относится к следующей группе инфекций:**

- А) кишечные инфекции
- Б) кровяные
- В) воздушно-капельные инфекции
- Г) с различными путями передач
- Д) наружных покровов

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**27. К заболеванию Рожой предрасположены:**

- А) лица, страдающие лимфостазом
- Б) преимущественно лица молодого возраста
- В) больные эпидермофитией
- Г) больные диабетом
- Д) больные варикозным расширением вен

**28. При Роже по характеру местных изменений различают следующие формы:**

- А) эритематозную



- Б) эритематозно-буллезную
- В) эритематозно-гангренозную
- Г) эритематозно-геморрагическую
- Д) буллезно-геморрагическую

**29. При Роже различают следующие формы болезни:**

- А) первичную
- Б) первичную хроническую
- В) повторную
- Г) первичную с поздними рецидивами
- Д) рецидивирующую

**30. По характеру местного процесса различают следующие формы Рожи:**

- А) эритематозная
- Б) эритематозно-буллезная
- В) эритематозно-геморрагическая
- Г) гангренозная
- Д) буллезно-геморрагическая

**31. Характерными проявлениями синдрома интоксикации при Роже являются:**

- А) озноб
- Б) головная боль
- В) судороги
- Г) гипертермия
- Д) миалгия

**32. ПРИ РОЖЕ:**

- А) болезнь начинается с явлений общей интоксикации
- Б) первые признаки поражения кожи появляются через несколько часов после начала болезни
- В) участок поражения кожи имеет четкие границы
- Г) характерна яркая гиперемия кожи
- Д) характерно нагноение в очаге воспаления

**33. Симптомы, характерные для эритематозной формы Рожи:**

- А) высокая температура
- Б) головная боль
- В) гиперемия, отечность с четкими границами в месте воспалительного очага
- Г) геморрагии в месте воспалительного очага
- Д) регионарный лимфаденит

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**34. Отек мягких тканей наиболее выражен при локализации Рожистого процесса на:**

- А) нижних конечностях
- Б) верхних конечностях
- В) животе
- Г) лице
- Д) спине

**35. Наиболее частая локализация Рожи:**

- А) спина
- Б) живот
- В) грудная клетка
- Г) верхние конечности
- Д) нижние конечности

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**36. Поражение кожи при Роже характеризуется:**

- А) яркой гиперемией с четкими границами
- Б) повышением температуры кожи в очаге воспаления
- В) выраженным отеком мягких тканей
- Г) резкой местной болезненностью
- Д) наличием регионарного лимфаденита

**37. Осложнения Рожи:**

- А) сепсис

- Б) токсический нефроз
- В) лимфостаз
- Г) абсцессы, флегмоны
- Д) тромбофлебит

**38. Факторами, способствующими развитию рецидивирующей Рожи, являются:**

- А) грибковые поражения стоп
- Б) венозная недостаточность
- В) наличие очага хронической стрептококковой инфекции
- Г) лимфостаз
- Д) хроническая пневмония

**39. Для профилактики рецидивов Рожи важное значение имеет:**

- А) проведение бициллинопрофилактики
- Б) санация хронических очагов стрептококковой инфекции
- В) лечение грибковых заболеваний кожи
- Г) полноценное питание
- Д) предотвращение травматизации кожи

**40. Местные изменения при Роже характеризуются:**

- А) умеренной болезненностью
- Б) яркой гиперемией
- В) отеком мягких тканей
- Г) нечеткостью границ очага
- Д) частым образованием булл и геморрагий

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**41. Наиболее ранним симптомом при первичной Роже является**

- А) появление эритемы на коже
- Б) боли в очаге поражения
- В) повышение температуры с ознобом
- Г) отек мягких тканей в очаге поражения
- Д) боли в области регионарных лимфоузлов

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**42. Характерными местными симптомами при Роже являются:**

- А) умеренная болезненность в очаге рожистого процесса
- Б) повышение локальной температуры
- В) чувство жжения
- Г) сильный зуд
- Д) эритема

**43. Рецидивы Рожи обусловлены:**

- А) активацией эндогенных очагов инфекции
- Б) экзогенной инфекцией
- В) наличием лимфостаза
- Г) сахарным диабетом
- Д) варикозным расширением вен

**44.** Больная С., 48 лет, заболела остро с подъема температуры тела до 38,80С и озноба. На следующий день появились боли в левой голени, отек и гиперемия кожи в средней ее трети с неровными контурами и четкими границами. На 3-й день болезни в области покраснения образовались пузыри с прозрачным содержимым. Много лет страдает тромбофлебитом глубоких вен левой голени, ранее подобным заболеванием не страдала.

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:**

- А) первичная, эритематозно-буллезная рожа левой голени
- Б) первичная эритематозная рожа левой голени среднетяжелого течения
- В) первичная буллезная рожа левой голени среднетяжелого течения
- Г) рожа левой голени, эритематозно-буллезная форма
- Д) первичная эритематозно-буллезная рожа левой голени среднетяжелого течения

**45.** Больной Г., 57 лет, заболел остро с подъема температуры до 39,50С и озноба. На второй день болезни в правой голени появились боль, гиперемия и утолщение кожи в средней ее трети с четкими границами, образовались пузыри с прозрачным содержимым. Заболеванию

предшествовал ушиб голени. Ранее подобным заболеванием не страдал, но часто болел ангинами, тромбозом глубоких вен правой голени.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

- А) рожа
- Б) флегмона
- В) сибирская язва
- Г) эризипелоид
- Д) тромбоз глубоких вен

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**46. Эритематозная форма Рожи нижних конечностей отличается от тромбоза:**

- А) четкой границей очага гиперемии
- Б) умеренными распирающими болями
- В) слабой болезненностью при пальпации
- Г) началом болезни с гипертермии и токсикоза
- Д) началом болезни с болей в области местного очага

**47.** В приемное отделение доставлена больная Г., 48 лет, с выраженным синдромом интоксикации - температура 39,20С, боли в мышцах, озноб. В области правой голени в средней и нижней ее трети яркая гиперемия, резко ограниченная от здоровой кожи, края ее неровные, в виде зубцов и языков. На фоне эритемы два пузыря, наполненные прозрачной желтой жидкостью. Выражен отек голени и сто эритемы горячая на ощупь, инфильтрирована, умеренно болезненна. Пальпируются болезненные, увеличенные паховые лимфатические узлы.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:**

- А) флегмона
- Б) сибирская язва
- В) рожа
- Г) эризипелоид
- Д) тромбоз

**48.** Больной У., 51 год, шофер, поступил на 3-й день болезни. При поступлении: состояние тяжелое, температура 39,6 0С, тахикардия 130 в 1 мин., АД 95/60 мм рт. ст. В области левой голени на всем протяжении гиперемия кожи, обширные геморрагии; края покраснения имеют неровные очертания, четкие границы с периферическим валиком; по наружной и задней поверхности несколько обширных слившихся пузырей с желтым и темным содержимым. Пальпируются увеличенные, болезненные паховые лимфатические узлы слева. В 40 лет перенес рожу лица.

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ФОРМУЛИРОВКУ ДИАГНОЗА**

- А) эритематозно-геморрагическая рожа левой голени, тяжелое течение
- Б) геморрагическая рожа левой голени, тяжелое течение болезни
- В) повторная эритематозно-геморрагическая рожа левой голени, средне-тяжелое состояние
- Г) повторная буллезно-геморрагическая рожа левой голени, тяжелое течение болезни
- Д) рецидивирующая эритематозно-буллезная рожа левой голени, среднетяжелое течение болезни

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**49. Для лечения первичной Рожи препаратом выбора является:**

- А) ампициллин
- Б) стрептомицин
- В) бензилпенициллин
- Г) эритромицин
- Д) метронидазол

**50. Препаратом выбора при лечении первичной Рожи в стационаре является:**

- А) пенициллин
- Б) цефтриаксон
- В) эритромицин
- Г) линкомицин
- Д) сумамед (изитромицин)

**СТОЛБНЯК**

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**51. Столбнячный токсин поражает преимущественно**

- А) вставочные нейроны эфферентных рефлекторных дуг
- Б) двигательные зоны коры головного мозга
- В) холинэргические синапсы
- Г) задние рога спинного мозга
- Д) ретикулярную формацию продолговатого мозга

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**52. ПРИ СТОЛБНЯКЕ**

- А) входными воротами служат поврежденная кожа и слизистые оболочки
- Б) возбудитель размножается в нежизнеспособных тканях
- В) токсин распространяется гематогенно и по периневральным пространствам
- Г) токсин вызывает резкое повышение эфферентной импульсации
- Д) вырабатывается прочный иммунитет после перенесенной болезни

**53. УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ СТОЛБНЯКА**

- А) относится к зоонозам
- Б) возбудитель попадает в почву после гибели травоядных животных
- В) болезнь развивается при попадании спор возбудителя в травматически поврежденные ткани при наличии в них аэробных условий
- Г) часто возникает при сельскохозяйственном травматизме
- Д) может развиваться при нарушении правил асептики у рожениц, новорожденных, при криминальных абортах

**54. ПРИ СТОЛБНЯКЕ**

- А) инкубационный период до 5 дней
- Б) первым симптомом является тризм
- В) характерно обильное потоотделение
- Г) сознание ясное
- Д) тоническое напряжение распространяется на мышцы туловища и конечностей

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**55. Возбудитель Столбняка**

- А) является аэробом
- Б) неподвижен
- В) спор не образует
- Г) содержит сильный эндотоксин
- Д) размножается в нежизнеспособных тканях

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**56. Столбнячный токсин**

- А) представляет собой липополисахарид
- Б) относится к экзотоксинам
- В) быстро инактивируется при нагревании
- Г) не всасывается в желудочно-кишечном тракте
- Д) обладает нейротоксическими свойствами

**57. Симптомы, характерные для Столбняка**

- А) общие судороги
- Б) тонические сокращения мимических мышц
- В) ригидность мышц затылка
- Г) задержка мочеиспускания
- Д) мышечный гипотонус в промежутках между приступами

**58. ПРИ СТОЛБНЯКЕ**

- А) инкубационный период от 1 до 30 дней
- Б) первым симптомом является тризм
- В) характерна «сардоническая улыбка»
- Г) появляется спутанность сознания
- Д) тоническое напряжение распространяется на мышцы туловища и конечностей

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**59. ПРИ СТОЛБНЯКЕ**

- А) болезнь начинается с выраженной интоксикации и лихорадки
- Б) характерны клонические судороги, особенно дистальных отделов конечностей

- В) характерно повышение мышечного тонуса
- Г) характерно нарушение сознания
- Д) с 3-5-го дня болезни присоединяются явления менингоэнцефалита

**60. Характерным осложнением Столбняка является**

- А) менингоэнцефалит
- Б) компрессионный перелом позвоночника
- В) отек легких
- Г) острая почечная недостаточность
- Д) острая сердечно-сосудистая недостаточность

**61. Наиболее ранним симптомом Столбняка является**

- А) диплопия
- Б) дисфагия
- В) тризм
- Г) опистотонус
- Д) тетанические судороги

**62. Ранним симптомом Столбняка является**

- А) высокая лихорадка, ознобы
- Б) психомоторное возбуждение
- В) тризм
- Г) судороги икроножных мышц
- Д) гиперсаливация

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**63. Симптомы, характерные для Столбняка**

- А) опистотонус
- Б) затрудненное дыхание
- В) тонические судороги
- Г) ясное сознание
- Д) паралич конечностей

**64. Симптомы, характерные для Столбняка**

- А) тризм
- Б) гидрофобия
- В) мышечный гипертонус
- Г) ясное сознание
- Д) повышение сухожильных рефлексов

**65. ПРИ СТОЛБНЯКЕ**

- А) возможна гипертермия
- Б) характерна сухость кожных покровов
- В) судорожные приступы болезненны
- Г) возможна асфиксия
- Д) часто присоединяется пневмония

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**66.** Больной К., 64 года, заболел через 2 недели после получения разможенной раны левой голени во время сельскохозяйственных работ, появилось недомогание, напряжение и подергивание мышц вокруг раны. Через 2 дня отметил затруднение жевания и открывания рта, болезненность при глотании. Затем отметил напряжение мышц лица, затруднение наклона головы, чувство стеснения в груди. Температура нормальная.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

- А) ботулизм
- Б) столбняк
- В) менингит
- Г) бешенство
- Д) полиомиелит

**67. Диагноз Столбняка устанавливается на основании**

- А) клинико-лабораторных данных
- Б) клинических данных и результатов бактериологических исследований
- В) клиники и определения уровня антитоксических антител
- Г) клиники и наличия травм в анамнезе

Д) комплексом клинико- эпидемиологических и лабораторных данных

**68. Основная причина смерти при Столбняке**

- А) асфиксия
- Б) отек мозга
- В) инфекционно- токсический шок
- Г) пневмония
- Д) сепсис

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**69. Лечение Столбняка включает**

- А) нейтрализацию токсина
- Б) антимикробную терапию
- В) противосудорожную терапию
- Г) поддержание жизненноважных функций
- Д) интенсивную дегидратацию

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**70. При первых симптомах Столбняка в первую очередь назначают**

- А) антибиотики
- Б) противостолбнячную сыворотку или противостолбнячный иммуноглобулин
- В) столбнячный анатоксин
- Г) нейролептики
- Д) люминал с дифенином

**71.** Больная Т., 62 лет, заболела через 12 дней после получения глубокой колотой раны правой стопы во время работы на огороде. Появились недомогание, напряжение и подергивание мышц вокруг раны. Через 2 дня отметила затруднение жевания и открывания рта, болезненность при глотании. Затем появилось напряжение мышц лица и чувство стеснения в груди. Обратилась за медицинской помощью. Длительно злоупотребляет алкоголем.

**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

- А) ботулизм
- Б) энцефалит
- В) столбняк
- Г) бешенство
- Д) алкогольная энцефалопатия

**72. Для нейтрализации токсина при Столбняке используют**

- А) противостолбнячную лошадиную сыворотку по 20-40 тыс. МЕ в/м до купирования судорожного синдрома
- Б) противостолбнячную человеческую сыворотку в дозе 100-150 мл в/м однократно
- В) введение однократно в/м 100-150 тыс. МЕ противостолбнячной лошадиной сыворотки
- Г) введение противостолбнячной человеческой сыворотки в дозе 150 тыс. МЕ капельно в/в в течение 3-х суток.
- Д) противостолбнячную лошадиную сыворотку в зависимости от тяжести течения болезни в дозе от 5 до 50 тыс.МЕ в/м однократно

**73. Профилактика Столбняка при ранениях, ожогах и отморожениях у неиммунных лиц проводится**

- А) столбнячным анатоксином
- Б) противостолбнячным иммуноглобулином
- В) противостолбнячной сывороткой и противостолбнячным иммуноглобулином
- Г) противостолбнячным иммуноглобулином в сочетании со столбнячным анатоксином
- Д) антибиотиками широкого спектра действия

**Эталон ответов:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
б	а	д	б	в	б	в	д	б	а	д	а	г	д	г	в	в	а	а	д
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
б	в	в	б	г	д	б	в	б	г	в	д	г	г	д	г	б	д	г	г
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60

в	г	б	д	а	д	в	г	в	а	а	д	в	а	д	а	д	г	в	б
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73							
в	в	д	б	б	б	г	а	д	б	в	в	г							

### Тема 16. ВИЧ-инфекция.

**1. Укажите, к какому семейству вирусов относится возбудитель ВИЧ-инфекции**

- А) пикорнавирусов
- Б) реовирусов
- В) ретровирусов
- Г) ортомиксовирусов
- Д) гепадновирусов

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**2. Источником ВИЧ могут быть**

- А) половой партнер
- Б) мать для плода
- В) ребенок для матери при грудном вскармливании
- Г) животное, инфицированное ретровирусами
- Д) донор крови для реципиента

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**3. Наибольшая концентрация ВИЧ имеется**

- А) в сперме
- Б) в крови
- В) в грудном молоке
- Г) в слюне
- Д) во влагалищном секрете

**4. ВИЧ передается следующими путями**

- А) при грудном вскармливании от ребенка - матери
- Б) при длительном бытовом контакте
- В) воздушно-пылевым путем
- Г) от инфицированной матери ребенку при уходе за ним
- Д) трансмиссивным путем

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**5. Клинические проявления ВИЧ-инфекции обусловлены возбудителем в стадии болезни**

- А) IIБ
- Б) IVA
- В) IVB
- Г) IVB

**6. Потеря массы тела более 10% у больных ВИЧ-инфекцией происходит в стадии болезни**

- А) II А
- Б) II Б
- В) II В
- Г) IV
- Д) III

**7. Клиническая стадия III у больных ВИЧ-инфекцией характеризуется**

- А) лихорадкой
- Б) потерей массы тела более 10%
- В) признаками генерализованного кандидоза
- Г) одышкой
- Д) отсутствием клинических проявлений

**8. Для СПИДА характерны следующие поражения легких**

- А) пневмококковая пневмония
- Б) абсцесс легких
- В) рецидивирующий плеврит
- Г) астмоидный бронхит
- Д) пневмоцистная пневмония

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ.**

**9. Для СПИДА характерны следующие оппортунистические инфекции**

- А) токсоплазмоз
- Б) хроническая дизентерия
- В) туберкулез
- Г) кандидоз
- Д) пневмоцистная пневмония

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**10. Для предварительной диагностики ВИЧ-инфекции в медицинской практике применяют**

- А) обнаружение АТ методом ИФА
- Б) вирусологические методы
- В) РСК
- Г) биопробу
- Д) иммунный блот

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**11. Для скринингового обследования групп риска с целью первичного выявления ВИЧ-инфицированных используют**

- А) РТГА
- Б) ИФА
- В) иммунный блоттинг
- Г) ПЦР
- Д) РАЛ

**12. Для обработки рук медицинского персонала, загрязненных кровью больного ВИЧ-инфекцией, используют этиловый спирт концентрацией**

- А) 40%
- Б) 60%
- В) 70%
- Г) 80%
- Д) 96%

**ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ (ГИ)**

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**13. Герпетический стоматит следует дифференцировать со следующими болезнями:**

- А) ящуром
- Б) герпангиной
- В) кандидозом
- Г) корью
- Д) медикаментозным стоматитом

**14. Герпетические поражения кожи следует дифференцировать со следующими болезнями:**

- А) опоясывающим герпесом
- Б) пиодермой
- В) розовым лишаем
- Г) ветряной оспой
- Д) вторичным сифилисом

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**15. Наиболее эффективным препаратом для лечения ги является:**

- А) виферон
- Б) ацикловир
- В) ганцикловир
- Г) ремантадин
- Д) рибавирин

**16. УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ в отношении клиники ГИ:**

- А) различают врожденную и приобретенную герпетическую инфекцию
- Б) преимущественно поражается кожа и слизистые оболочки
- В) в пожилом возрасте часто наблюдается острый герпетический стоматит



- Г) наиболее тяжело протекает герпетический энцефалит
- Д) у ослабленных лиц возможны генерализованные формы болезни

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**17. Острый герпетический стоматит:**

- А) начинается остро
- Б) сопровождается местной болезненностью и гиперсаливацией
- В) характерный симптом – множественные сгруппированные пузырьки с серозным содержимым на слизистой ротоглотки
- Г) после вскрытия пузырьков образуются эрозии
- Д) лихорадка и интоксикация не характерны

**18. УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ в отношении герпетических поражений кожи:**

- А) локализуются чаще на лице
- Б) характеризуются появлением сгруппированных пузырьков
- В) появлению пузырьков предшествуют жжение и почесывание кожи
- Г) после вскрытия пузырьков образуются эрозии, оставляющие после заживления рубцы
- Д) часто имеется регионарный лимфаденит

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ.**

**19. Вирус Простого Герпеса поражает:**

- А) слизистую оболочку гениталий
- Б) слизистую дистального отдела толстой кишки
- В) слизистую оболочку ротоглотки
- Г) кожу
- Д) ЦНС

**20. УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ в отношении герпетических поражений ЦНС:**

- А) многообразны
- Б) могут протекать в форме серозного менингита
- В) наиболее тяжелой формой является энцефалит
- Г) при энцефалите наблюдается лихорадка, судороги, расстройства сознания, парезы
- Д) при исследовании цереброспинальной жидкости выявляется снижение уровня глюкозы и белка

**21. УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ в отношении диагностики ГИ:**

- А) диагноз поражений кожи и слизистых оболочек устанавливается клинически
- Б) для диагностики поражений ЦНС необходимы специфические методы исследования цереброспинальной жидкости
- В) диагноз может быть подтвержден иммунологическими методами
- Г) для диагностики активной инфекции используют ПЦР
- Д) эффективным методом диагностики является биопроба на белых мышах

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**22. ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ:**

- А) является одной из наиболее распространенных инфекционных болезней
- Б) поражает некоторые виды домашних животных
- В) вызывается вирусом простого герпеса 2 типов
- Г) относится к СПИД - ассоциированным болезням
- Д) характеризуется преимущественным поражением эпителиальных клеток

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**23. ВИРУС ПРОСТОГО ГЕРПЕСА:**

- А) содержит ДНК
- Б) не обладает цитопатическим действием
- В) способен сохраняться в организме до 2-3 лет
- Г) для своего культивирования требует специальных питательных сред
- Д) выделяется из организма с мочой и испражнениями

**24. УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ в отношении эпидемиологии простого герпеса:**

- А) источником возбудителя являются больные и вирусоносители
- Б) вирус простого герпеса I типа передается преимущественно половым путем

- В) вирусом простого герпеса инфицировано большинство человеческой популяции
- Г) в организме человека персистирует в нервных ганглиях
- Д) восприимчивость к простому герпесу высокая

### **БРУЦЕЛЛЕЗ**

#### **УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**25. Препаратами выбора для лечения острого Бруцеллеза являются**

- А) полусинтетические пенициллины
- Б) тетрациклины
- В) цефалоспорины
- Г) макролиды
- Д) аминогликозиды

**26. Этиотропным препаратом для лечения острого Бруцеллеза является**

- А) рифампицин
- Б) пенициллин
- В) нитрофураны
- Г) бисептол
- Д) иммуноглобулин

#### **УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**27. Для лечения Бруцеллеза применяются следующие антибиотики**

- А) левомицетин
- Б) тетрациклин
- В) рифампицин
- Г) стрептомицин
- Д) пенициллин

#### **28. ПРИ БРУЦЕЛЛЕЗЕ**

- А) возбудителем являются риккетсии
- Б) наиболее важным источником инфекции является мелкий рогатый скот
- В) больной человек может быть источником инфекции
- Г) возможен трансмиссивный путь передачи
- Д) вырабатывается прочный иммунитет

**29. Возбудитель Бруцеллеза относится**

- А) к вирусам
- Б) к бактериям
- В) к простейшим
- Г) к риккетсиям
- Д) к грибам

#### **30. ПРИ БРУЦЕЛЛЕЗЕ**

- А) возбудителем является хламидия
- Б) возможно заражение трансмиссивным путем
- В) наиболее опасным источником инфекции является крупный рогатый скот
- Г) заражение чаще всего происходит пищевым или контактным путем
- Д) характерны гнойно-воспалительные изменения в различных органах

#### **УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

#### **31. ПРИ БРУЦЕЛЛЕЗЕ**

- А) поражаются преимущественно суставы кистей и стоп
- Б) возможно развитие орхита и эпидидимита
- В) наблюдается диарейный синдром
- Г) на 9-10-й день болезни появляется пятнисто-папулезная сыпь
- Д) болезнь часто осложняется гнойным менингитом

#### **УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**32. Для диагностики Бруцеллеза важное значение имеют**

- А) высокая лихорадка с ознобами и потами
- Б) наличие фиброзитов и целлюлитов
- В) гепато-лиенальный синдром
- Г) контакт с больным бруцеллезом
- Д) работа на мясокомбинате

**33. Основные жалобы больного острой формой Бруцеллеза**

- А) высокая температура
- Б) ознобы
- В) потливость
- Г) сильная головная боль
- Д) артралгии

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**34. Наиболее поражаемые органы и системы при хроническом Бруцеллезе**

- А) органы дыхания
- Б) опорно-двигательный аппарат
- В) пищеварительная система
- Г) почки
- Д) система кроветворения

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**35. ПРИ БРУЦЕЛЛЕЗЕ**

- А) заболевание чаще всего регистрируется среди работников животноводства и предприятий, обрабатывающих продукты животноводства
- Б) иммунитет при бруцеллезе кратковременный и ненапряженный
- В) характерно гематогенное распространение возбудителя
- Г) в патогенезе важное значение имеет иммуно-аллергическая перестройка организма
- Д) возбудитель быстро элиминируется из организма

**36. ПРИ БРУЦЕЛЛЕЗЕ**

- А) после перенесенной болезни вырабатывается прочный иммунитет
- Б) возбудитель инфекции устойчив в окружающей среде
- В) источником инфекции являются мелкий и крупный рогатый скот, свиньи, северные олени
- Г) заражение происходит при употреблении мяса и сырых молочных продуктов
- Д) факторами передачи могут быть подстилки, почва, вода, загрязненные выделениями больных животных

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**37. Источником инфекции при Бруцеллезе являются**

- А) человек
- Б) крупный и мелкий рогатый скот
- В) грызуны
- Г) птицы
- Д) кровососущие насекомые

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**38. Источники инфекции при Бруцеллезе**

- А) больной человек
- Б) коровы
- В) свиньи
- Г) овцы
- Д) олени

**39. ПРИ БРУЦЕЛЛЕЗЕ**

- А) характерно образование специфических гранулем, преимущественно в опорно-двигательном аппарате, нервной, половой системах
- Б) наблюдается лихорадка неправильного типа с ознобами и потами
- В) одним из частых проявлений болезни является ангина
- Г) интоксикация выражена слабо
- Д) частым симптомом является увеличение печени и селезенки

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**40. При хроническом Бруцеллезе поражается преимущественно**

- А) опорно-двигательный аппарат
- Б) половые органы
- В) нервная система
- Г) печень и селезенка
- Д) сердечно-сосудистая система

**41. ПРИ БРУЦЕЛЛЕЗЕ**

- А) при хронической форме болезни основным симптомом является высокая лихорадка

- Б) частой жалобой являются ознобы и потливость
- В) причиной обращения к врачу является появление болей в суставах
- Г) одним из симптомов является микрополиаденопатия
- Д) поражаются преимущественно крупные суставы

**42.** Больная 30 лет, домохозяйка, заболела 7 дней назад, на 2-й день после приезда из Узбекистана, где употребляла сырое молоко. Жалуется на боли в мышцах, коленных и плечевых суставах, повторные ознобы, поты, температура 39,2С. Общее состояние удовлетворительное. Печень и селезенка увеличены.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

- А) иерсиниоз
- Б) бруцеллез
- В) лептоспироз
- Г) висцеральный лейшманиоз
- Д) туляремия

**43.** Больной 32 лет, рабочий мясокомбината, обратился с жалобами на упорные боли в пояснице, длительное повышение температуры. Считает себя больным в течение года. При первичном обращении к врачу был поставлен диагноз – грипп. При объективном исследовании – выраженная болезненность по ходу седалищного нерва. В подкожной клетчатке пояснично-крестцовой области пальпируются плотные болезненные образования вытянутой формы. Положительный симптом Лассега. Увеличены печень и селезенка.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

- А) хронический бруцеллез
- Б) остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника
- В) хроническая стадия болезни Лайма
- Г) лептоспироз
- Д) склеродермия

**44.** У больного в течение последних полутора лет периодически лихорадка, гепатоспленомегалия, увеличение лимфоузлов, лейкопения, склонность к анемии сочетаются с изменениями в опорно-двигательном аппарате, урогенитальной и нервной системах.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

- А) ревматизм
- Б) хронический бруцеллез
- В) иерсиниоз
- Г) ревматоидный артрит
- Д) хронический сепсис

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**45.** Для диагностики Бруцеллеза используют

- А) кожно-аллергическую пробу Бюрне
- Б) реакцию Райта
- В) реакцию Вейля-Феликса
- Г) реакцию Хеддельсона
- Д) реакцию связывания комплемента

**46.** Для диагностики Бруцеллеза применяют

- А) реакцию Райта
- Б) реакцию Хеддельсона
- В) пробу Бюрне
- Г) бактериологическое исследование крови
- Д) реакцию Кумбса

#### **ХЛАМИДИОЗЫ.**

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**47.** Клиническими проявлениями Орнитоза являются

- а) постепенное начало
- б) высокая температура
- в) поражение дыхательных путей
- г) скудные физикальные данные
- д) длительная астения в периоде реконвалесценции

**48.** В отношении Орнитоза справедливы следующие утверждения

- а) часто протекает в легкой и стертой форме
- б) возможен летальный исход
- в) может принимать рецидивирующее, затяжное и хроническое течение
- г) преимущественно поражаются верхние доли легких
- д) может протекать в тифоподобной и менингеальной формах

### **ИЕРСИНИОЗЫ**

#### **УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

##### **49. ВОЗБУДИТЕЛЬ ИЕРСИНИОЗА**

- А) относится к роду иерсиний, так же как возбудитель чумы
- Б) грамотрицательный
- В) чувствителен к действию высоких температур
- Г) не способен размножаться при температуре ниже +10С
- Д) чувствителен к дезинфицирующим средствам

##### **50. ПРИ ИЕРСИНИОЗАХ**

- А) основным источником инфекции является больной человек
- Б) основным источником инфекции являются грызуны
- В) возбудитель способен размножаться в пищевых продуктах
- Г) возбудитель способен размножаться в условиях бытового холодильника
- Д) заражение происходит при употреблении продуктов и воды

#### **УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

##### **51. ПРИ ИЕРСИНИОЗАХ**

- А) основным источником инфекции являются больные животные
- Б) заболевание передается воздушно-капельным путем
- В) заболевание передается путем прямого контакта
- Г) после перенесенного заболевания вырабатывается пожизненный иммунитет
- Д) эпидемиологическая роль больного незначительна

##### **52. ПРИ ИЕРСИНИОЗАХ**

- А) возбудитель внедряется только через дыхательные пути
- Б) поражаются преимущественно нижние отделы дыхательных путей
- В) развивается интерстициальная пневмония
- Г) в связи с недостаточностью иммунного ответа нередки обострения и рецидивы
- Д) возможно развитие пневмосклероза

#### **УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

##### **53. ПРИ ИЕРСИНИОЗАХ**

- А) возбудитель проникает в организм через пищеварительный тракт
- Б) развивается эрозивно-язвенное поражение толстой кишки
- В) основные воспалительные изменения развиваются в дистальном отделе подвздошной кишки и аппендиксе
- Г) возможно развитие бактериемии
- Д) важную роль в патогенезе болезни играют аутоиммунные реакции

##### **54. Выделяют следующие клинические формы Иерсиниозов**

- А) бронхо-пульмональную
- Б) гастроэнтерическую, гастроэнтероколитическую
- В) абдоминальную
- Г) генерализованную
- Д) вторичноочаговую

##### **55. Клиническая картина Иерсиниозов характеризуется**

- А) лихорадкой
- Б) катаральными явлениями
- В) частым развитием пневмоний
- Г) диспепсическими явлениями
- Д) появлением экзантем

##### **56. Частыми симптомами Иерсиниозов являются**

- А) отечность кистей и стоп
- Б) появление фиброзитов и целлюлитов
- В) гепатит
- Г) аппендикулярный синдром

Д) полиартрит

**57. Наиболее частыми симптомами Псевдотуберкулеза являются**

А) обильная мелкоточечная сыпь

Б) гиперемия кожи лица, шеи, ладоней

В) артралгии

Г) «меловой» язык

Д) боли в илеоцекальной области

**58.** Больной, 23 лет, переведен в областную больницу на 14-й день болезни в тяжелом состоянии с жалобами на лихорадку, непостоянные боли в животе с преимущественной Локализацией в околопупочной и в правой подвздошной области. Жидкий стул 2-4 раза в сутки. В районной больнице получал левомецетин, фуразолидон. После некоторого улучшения на 12-й день болезни состояние ухудшилось, вновь повысилась температура до 39°C, появилась пятнистая сыпь на верхних конечностях и туловище, боли в суставах. Больной является жителем сельской местности, работает трактористом, живет в частном доме, в подвале - мыши, крысы.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

А) острая дизентерия

Б) сальмонеллез

В) пищевая токсикоинфекция

Г) иерсиниоз

Д) паратиф В

**59.** Больной, 18 лет, обратился к врачу на 2-й день болезни с жалобами на высокую температуру (39°C), зуд в области стоп и кистей, боли в голеностопных суставах и пояснице. Неделю назад перенес ОРЗ, но не долечился. Объективно: состояние средней тяжести, кисти и стопы отечны, гиперемированы. В зеве умеренная гиперемия, миндалины гипертрофированы, периферические лимфатические узлы не увеличены. Признаков воспаления суставов нет. Часто употребляет в пищу свежие овощи, салаты из свежей капусты. Продукты покупает в магазине.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

А) аденовирусная инфекция

Б) инфекционный полиартрит

В) иерсиниоз

Г) инфекционный мононуклеоз

Д) ревматизм

**60.** Больная, 48 лет, обратилась в поликлинику на 3-й день болезни. Беспокоят боли в правой подвздошной области, тошнота, жидкий стул 2-3 раза в сутки, температура 37,8°C. Связывает свое заболевание с употреблением в столовой салата из свежей капусты.

**УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

А) пищевая токсикоинфекция

Б) острая дизентерия

В) сальмонеллез

Г) иерсиниоз

Д) ботулизм

**61.** Больная, 40 лет, лечится в инфекционной больнице по поводу иерсиниоза. Начальный период заболевания протекал по типу острой дизентерии в среднетяжелой форме. На 12-й день болезни, на фоне удовлетворительного состояния (готовилась к выписке), появилась температура до 38°C, появилась сыпь на боковых поверхностях туловища, боли в суставах.

**УКАЖИТЕ ПЕРИОД БОЛЕЗНИ**

А) продромальный

Б) разгар

В) реконвалесценции

Г) обострения

Д) рецидив

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**62. Для диагностики Иерсиниозов применяют**

А) бактериологическое исследование кала, мочи, крови

Б) иммуноферментный анализ

- В) реакцию непрямой гемагглютинации
- Г) внутрикожную аллергическую пробу
- Д) реакцию агглютинации

**63. При Иерсиниозе (кишечном) дифференциальный диагноз проводится**

- А) с сальмонеллезом
- Б) с пищевыми токсикоинфекциями
- В) с холерой
- Г) с аппендицитом
- Д) с вирусным гепатитом

#### **ГЕЛЬМИНТОЗЫ**

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**64. Цистицеркоз может развиваться первично при употреблении в пищу:**

- А) немытых овощей
- Б) свинины
- В) говядины
- Г) сырой или недоваренной рыбы
- Д) баранины

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**65. Изменения периферической крови в ранней стадии Описторхоза:**

- А) анемия
- Б) лейкопения
- В) лимфоцитоз
- Г) гиперэозинофилия
- Д) ускорение СОЭ

**66. УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ в отношении Эхинококкоза**

- А) симптоматика определена локализацией и размерами эхинококковых пузырей
- Б) часто протекает бессимптомно и обнаруживается при случайном обследовании
- В) при эхинококкозе легкого наблюдается несоответствие субъективных ощущений физикальным данным
- Г) одно из осложнений – образование абсцесса печени с прорывом в брюшную полость
- Д) для диагностики производят пункцию пузыря

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**67. К возбудителям Гельминтозов относятся:**

- А) трематоды
- Б) цестоды
- В) лямблии
- Г) нематоды
- Д) скребни

**68. Источником Гельминтозов могут быть:**

- А) домашние животные
- Б) дикие животные
- В) рыба
- Г) почва
- Д) человек

**69. Заражение Гельминтозами происходит следующими путями:**

- А) бытового контакта
- Б) алиментарным
- В) водным
- Г) перкутанным
- Д) трансмиссивным

**70. В патогенезе Гельминтозов важное значение имеют:**

- А) путь проникновения гельминта в организм человека
- Б) действие экзотоксинов гельминтов
- В) пути миграции гельминта в организме
- Г) действие токсинов в организме
- Д) сенсibiliзирующее действие гельминтов

**71. Патогенетические особенности Гельминтозов зависят от:**

- А) интенсивности размножения гельминтов в организме человека
- Б) вида гельминта
- В) локализации гельминта в организме
- Г) интенсивности инвазии
- Д) состояния иммунной системы организма человека

**72. Острая фаза Гельминтозов характеризуются:**

- А) лихорадкой
- Б) зудящими высыпаниями на коже
- В) симптомами, обусловленными локализацией паразита в организме
- Г) развитием аллергического поражения сердца, печени, других органов
- Д) гиперэозинофилией

**73. Для диагностики Гельминтозов решающее значение имеет обнаружение яиц, личинок, фрагментов гельминтов**

- А) в фекалиях:
- Б) в моче
- В) в крови
- Г) в ликворе
- Д) в желчи

**74. Дополнительными методами диагностики Гельминтозов являются:**

- А) биологическая проба
- Б) серологические методы
- В) клинический анализ мочи
- Г) кожно-аллергические пробы
- Д) эндоскопические методы

**75. К современным противо-гельминтным средствам относятся:**

- А) левамизол
- Б) тиабендазол
- В) пирантел
- Г) метронидазол
- Д) празиквантель

**УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**76. При Трихинеллезе:**

- А) заражение происходит при употреблении рыбы, недостаточно термически обработанной
- Б) поражается желудочно-кишечный тракт
- В) ведущую роль в патогенезе играют токсико-аллергические реакции
- Г) диагноз подтверждается обнаружением яиц паразита в испражнениях
- Д) длительность течения болезни составляет до 2 лет

**УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ**

**77. Основные клинические признаки Трихинеллеза:**

- А) лихорадка
- Б) миалгия
- В) полиаденопатия
- Г) отек лица
- Д) эозинофилия

**Эталон ответов:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
в	г	б	а	а	г	д	д	б	а	б	в	г	в	б	в	д	г	б	д
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
д	б	а	б	б	а	д	б	б	г	б	г	г	б	д	а	б	а	в	д
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
а	б	а	б	в	г	а	г	г	а	а	г	б	а	в	б	г	г	в	г
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77			
д	г	д	а	г	д	в	г	б	б	д	г	г	в	г	а	в			

**2.2 Перечень тематик рефератов и презентаций для текущего контроля успеваемости (по**



выбору преподавателя и/или обучающегося).

**Тема 1. Основные эпидемиологические понятия.**

1. Инфекционные болезни в современных условиях
2. Особенности пандемии гриппа H1N1
3. Особенности пандемии коронавирусной инфекции

**Тема 2. Кишечные инфекции Брюшной тиф. Паратифы А и Б.**

4. Пробиотики
5. Эпидемиологическая характеристика брюшного тифа в РФ.
6. Ротавирусные заболевания

**Тема 3. Дизентерия**

7. Эшерихиозы.
8. Гемолитико-уремический синдром
9. Вирусные гастроэнтериты

**Тема 4. Амебиаз. Балантидиаз. Лямблиоз.**

10. Интересный случай амебиаза на территории РФ.
11. Современные особенности диагностики лямблиоза.

**Тема 5. ПТИ. Сальмонеллез.**

12. Дифференциальная диагностика кишечных инфекций
13. Диетотерапия при кишечных инфекциях.
14. Псевдомембранозный колит

**Тема 6. Ботулизм**

15. Синдром Гийена-Барре
16. Пневмококковая инфекция

**Тема 7. Холера.**

17. Оральная регидратация: принципы, правила и препараты
18. Дифференциальная диагностика гепатитов

**Тема 8. Вирусные гепатиты**

19. Трансплантация печени
20. Современные противовирусные препараты при парентеральных вирусных гепатитах

**Тема 9. Менингококковая инфекция. ГЛПС.**

21. ИТШ и Отек-набухание головного мозга: патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия.
22. Осложнения при геморрагических лихорадках: патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия.

**Тема 10. Дифтерия. Ангины.**

23. Поражение периферической нервной системы при инфекционных болезнях
24. Поражение сердца при инфекционных болезнях
25. Дифференциальная диагностика ангин

**Тема 11. Сыпной тиф. Болезнь Брилля. Ку-лихорадка.**

26. Дифференциальная диагностика экзантем
27. Краткий обзор риккетсиозов

**Тема 12. Малярия. Лептоспироз. Сепсис.**

28. Токсоплазмоз
29. Современные антибактериальные препараты

**Тема 13. Чума. Бешенство.**

30. Гемофильная инфекция
31. Современная вакцинопрофилактика в РФ.

**Тема 14. Туляремия. Клещевой энцефалит. Иксодовый клещевой боррелиоз.**

32. Редкие клещевые инфекции
33. Противовирусные средства

**Тема 15. Инфекции наружных покровов.**

34. Эризипеллоид.
35. Эпидемиологические особенности сибирской язвы в РФ

**Тема 16. ВИЧ-инфекция.**

36. Пневмоцистная пневмония
37. Криптококкоз ЦНС
38. Саркома Капоши

39. Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний с суставным синдромом.  
**Темы рефератов могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем**

### **2.3 Темы эссе.**

#### **Тема 1. Основные эпидемиологические понятия.**

1. Инфекционные болезни в современных условиях
2. Особенности пандемии гриппа H1N1
3. Особенности пандемии коронавирусной инфекции

#### **Тема 2. Кишечные инфекции Брюшной тиф. Паратифы А и Б.**

4. Пробиотики
5. Эпидемиологическая характеристика брюшного тифа в РФ.
2. Ротавирусные заболевания

#### **Тема 3. Дизентерия**

3. Эшерихиозы.
4. Гемолитико-уремический синдром
5. Вирусные гастроэнтериты

#### **Тема 4. Амебиаз. Балантидиаз. Лямблиоз.**

6. Интересный случай амебиаза на территории РФ.
7. Современные особенности диагностики лямблиоза.

#### **Тема 5. ПТИ. Сальмонеллез.**

8. Дифференциальная диагностика кишечных инфекций
9. Диетотерапия при кишечных инфекциях.
10. Псевдомембранозный колит

#### **Тема 6. Ботулизм**

11. Синдром Гийена-Барре
12. Пневмококковая инфекция

#### **Тема 7. Холера.**

13. Оральная регидратация: принципы, правила и препараты
14. Дифференциальная диагностика гепатитов

#### **Тема 8. Вирусные гепатиты**

15. Трансплантация печени
16. Современные противовирусные препараты при парентеральных вирусных гепатитах

#### **Тема 9. Менингококковая инфекция. ГЛПС.**

17. ИТШ и Отек-набухание головного мозга: патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия.
18. Осложнения при геморрагических лихорадках: патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия.

#### **Тема 10. Дифтерия. Ангины.**

19. Поражение периферической нервной системы при инфекционных болезнях
20. Поражение сердца при инфекционных болезнях
21. Дифференциальная диагностика ангин

#### **Тема 11. Сыпной тиф. Болезнь Брилля. Ку-лихорадка.**

22. Дифференциальная диагностика экзантем
23. Краткий обзор риккетсиозов

#### **Тема 12. Малярия. Лептоспироз. Сепсис.**

24. Токсоплазмоз
25. Современные антибактериальные препараты

#### **Тема 13. Чума. Бешенство.**

26. Гемофильная инфекция
27. Современная вакцинопрофилактика в РФ.

#### **Тема 14. Туляремия. Клещевой энцефалит. Иксодовый клещевой боррелиоз.**

28. Редкие клещевые инфекции
29. Противовирусные средства

#### **Тема 15. Инфекции наружных покровов.**

30. Эризипеллоид.
31. Эпидемиологические особенности сибирской язвы в РФ

#### **Тема 16. ВИЧ-инфекция.**

32. Пневмоцистная пневмония
33. Криптококкоз ЦНС
34. Саркома Капоши
35. Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний с суставным синдромом.

#### **2.4 Схема истории болезни.**

##### **I. Паспортные данные и диагноз**

1. Фамилия, имя, отчество больного.
2. Возраст.
3. Место жительства.
4. Место работы, должность.
5. Дата поступления в стационар.
6. Диагноз направления в стационар.
7. Клинический диагноз при поступлении.
8. Окончательный диагноз (основное заболевание, осложнения, сопутствующие заболевания).

##### **II. Жалобы больного**

Указываются жалобы на момент курации и при поступлении в стационар, при наличии многочисленных жалоб, жалобы подразделяются по группам органов и систем.

##### **III. Анамнез заболевания**

1. Дата заболевания и время заболевания (если больной может точно указать когда заболел).
2. Наличие продромального периода и его характеристика (подробное изложение начальных симптомов заболевания).
3. Характер начала заболевания (острое, постепенное).
4. Наличие температуры и ее характеристика.
5. Дальнейшее последовательное изложение развития заболевания с отражением даты появления каждого нового симптома и их изменения по мере развития болезни.
6. Дата первичного обращения к врачу, предварительный диагноз, результаты амбулаторных лабораторных исследований.
7. Амбулаторное лечение (препараты, их суточные дозы, продолжительность курса, переносимость).
8. Динамика основных симптомов заболевания на фоне проведенного лечения.
9. Динамика болезни за время пребывания в стационаре, характер и эффективность проведенной терапии (до начала курации).

##### **IV. Анамнез жизни**

- физическое и умственное развитие больного;
- перенесенные острые заболевания;
- наличие хронических заболеваний, характер получаемого лечения по поводу хронических заболеваний;
- патологическая наследственность (причины смерти родственников, перенесенные ими психические, онкологические и венерические заболевания, туберкулез);
- гинекологический анамнез у женщин (начало и характер менструального цикла, сведения о беременностях и родах);
- аллергологический анамнез;
- наличие травм и оперативных вмешательств.
- материально – бытовые условия (санитарно-гигиеническая характеристика жилища, питание – его регулярность и полноценность, причины и продолжительность нарушения режима);
- условия труда, профессиональные вредности и интоксикации;
- вредные привычки (курение, употребление алкогольных напитков и наркотиков);
- проведение вакцинопрофилактики, наличие медицинских отводов от прививок.

##### **V. Эпидемиологический анамнез**

Выявление возможного источника инфекции:

- образ и условия жизни больного (характер бытовых условий: частный дом, благоустроенная квартира, общежития), количество проживающих совместно с больным; - контакт с инфекционными больными;
- наличие домашних животных и грызунов;
- пребывание за границей;
- пребывание в эпидемически-неблагополучных очагах.

Выявление возможного механизма передачи инфекции:

При подозрении на заболевание с кишечным механизмом передачи выясняется:

- употребление сырой водопроводной воды, воды из непроверенных источников (колодцев, открытых водоемов);
- характер питания в течение 3 дней до заболевания: употребление молочных продуктов, овощей и фруктов, недоброкачественных пищевых продуктов;
- питание в местах общественного питания и покупка продуктов питания с рук.

При подозрении на заболевание с аэрозольным механизмом передачи выясняются:

- контакты пациента с больными с лихорадкой и респираторно-катаральными проявлениями; - пребывание в местах большого скопления людей.

При подозрении на заболевание, с трансмиссивным механизмом передачи выясняются:

- наличие эктопаразитов; - укусы членистоногих (комаров, слепней, клещей).

При подозрении на заболевание с контактным механизмом передачи выясняются:

- посещение общественной бани, парикмахерской, маникюрных и педикюрных кабинетов, рынков;
- наличие ранений, ушибов, потертостей, укусов животными.

При подозрении на заболевание с парентеральным механизмом передачи выясняются:

- проведение инъекций в медицинских учреждениях, трансфузии крови, инструментальных обследований с возможным нарушением целостности кожных покровов и слизистых (ФГДС, ФКС, фибробронхоскопии и т.д.), оперативные вмешательства, стоматологические манипуляции в течение 6 месяцев до заболевания;
- употребление психоактивных веществ инъекционно;
- наличие незащищенных половых контактов в течение 6 месяцев до заболевания;
- наличие в ближайшем окружении пациента больных ВИЧ, вирусных гепатитов.

Данные о пребывании на территории природно-очаговых заболеваний, распространенных в Самарской области (клещевой энцефалит, иксодовый клещевой боррелиоз, описторхоз): - информация о пребывании в лесу, употребление некипяченого молока в эпидсезон, присасывании клещей, перенесенные ранее КЭ и ИКБ, проведение специфической профилактики (введение противоклещевого иммуноглобулина), вакцинации и т.п.;

- информация об употреблении речной рыбы карповых пород (в сыром, вяленом, копченом, вареном, жареном виде), диагностировался ли раньше описторхоз, проводилась ли ранее дегельминтизация.

#### **Эпид.анализ:**

Вероятный источник инфекции.

Вероятный механизм и путь(и) передачи инфекции.

Вероятный фактор(ы) передачи инфекции.

#### **VI. Данные объективного осмотра:**

Общее состояние больного (тяжелое, средней тяжести, удовлетворительное).

Температура тела.

Телосложение (астеническое, нормостеническое, гиперстеническое) и питание больного (ожирение, повышенное питание, нормальное питание, пониженного питания, кахексия), рост, вес.

Кожа: окраска (при наличии желтухи – ее интенсивность и равномерность), эластичность, влажность. Наличие высыпаний: характер сыпи, количество, локализация, эволюция сыпи. Видимые слизистые: цвет, наличие энантем.

Подкожная клетчатка: развитие, отеки.

Лимфатические узлы (локализация, размеры, подвижность, консистенция, болезненность, изменение кожи над ними).

Щитовидная железа (увеличена, не увеличена).

Мышцы (мышечная сила, тонус, болезненность, наличие уплотнений).

Кости (боли, болезненность при пальпации, деформация).

Суставы (конфигурация, наличие припухлости, красноты, активные и пассивные движения).

**Органы кровообращения.** Пульс: частота, ритм (дикротия, аритмия, наполнение и напряжение, симметричность), напряженность и наполнение пульса. Набухание, пульсация, варикозное расширение вен. Выпячивание и пульсация в области сердца. Сердечный и верхушечный толчок: локализация и характер. Перкуссия: границы относительной тупости сердца (левая, правая, верхняя). Аускультация: ритм и характер тонов на верхушке и основании сердца, наличие патологических шумов. Кровяное давление (артериальное).

**Органы дыхания.** Дыхание через нос. Выделения из носа, носовые кровотечения. Перкуссия и пальпация придаточных носовых пазух. Частота дыхания. Одышка, приступы удушья. Голос.

Грудная клетка: форма, симметричность, деформация. Дыхание: тип, симметричность дыхательных движений. Глубина и ритм дыхания, число дыханий в одну минуту. Участие в дыхании вспомогательной дыхательной мускулатуры. Перкуссия грудной клетки: сравнительная и топографическая (верхние и нижние границы легких), подвижность нижнего края легких в см по среднеключичной и лопаточной линиям. Аускультация: характер дыхания, хрипы, шумы трения плевры и т.д. Голосовое дрожание. **Органы пищеварения.** Губы. Десны. Зубы. Язык (подвижность, отечность, влажность, налет, рисунок, трещины). Ротоглотка (энантема на слизистой щек и неба, гиперемия зева, отечность язычка, состояние миндалин – увеличение, наличие налетов и их характер). Живот (форма, участие в акте дыхания, поверхностная пальпация: болезненность при пальпации, урчание, крепитация, глубокая пальпация. Определение перитониальных симптомов. Аускультация живота. Печень: определение верхней и нижней границы по переднеаксиллярной, среднеключичной и парастеральной линиям справа. Размеры печени в см по Курлову (по среднеключичной и срединной линиям, левой реберной дуге). Пальпаторно: определение края печени ниже реберной дуги по линиям в см, плотность, поверхность, край, болезненность; пальпация желчного пузыря, наличие пузырных симптомов. Селезенка: перкуторные границы. Данные пальпации (увеличение в см, консистенция, край, болезненность). Стул: характер: консистенция, цвет, наличие примесей; частота стула.

**Мочеполовая система.** Визуальные изменения поясничной области, пальпация области почек. Диурез, дизурические явления (анурия, олигоурия, анурия, полиурия, никтурия). Менструальный цикл и его нарушения. Изменения со стороны предстательной железы. **Нервная система.** Сознание (ясное, помраченное, состояние ступора или сопора, бессознательное состояние, кома, бред, галлюцинации). Интеллект, настроение. Повышенная возбудимость (эйфория, чрезмерная говорливость, агрессивность), угнетение (вялость, апатия, сонливость, оглушенность). Наличие судорог. Головные боли, головокружение, сон, память, речь. Менингеальные симптомы. Двигательная сфера и чувствительная сфера. Походка. Наличие патологических рефлексов. Тремор языка, век и кистей рук.

**Органы зрения.** Глазное яблоко, экзофтальм, нистагм, стробизм, птоз, анизокория, острота зрения, наличие «тумана», «сетки» перед глазами, диплопии.

**Органы слуха.** Выделения из уха, болезненность при давлении на козелок или при поколачивании по сосцевидному отростку.

Физиологические выделения:

**По результатам объективного осмотра выделяют синдромы.**

#### **VII. Предварительный диагноз и его обоснование:**

Предварительный диагноз ставится на основании данных, полученных при обследовании больного (жалобы, анамнез болезни, эпидемиологический анамнез, результаты объективного обследования). Для того, чтобы обоснование диагноза было убедительным, необходимо использовать лишь типичные для этого заболевания проявления и признаки, обобщая и резюмируя их.

#### **VIII. Дифференциальный диагноз (развернутый, подробный)**

Проводится конкретно в отношении заболевания у курируемого больного с использованием анамнестических, клинических и лабораторных данных. Дифференциальный диагноз может быть изложен в табличной и повествовательной форме. При этом необходимо проводить сопоставление и противопоставление данных эпид. анамнеза, клинических симптомов.

#### **IX. План лабораторных исследований.**

##### **X. Интерпретация данных лабораторных и инструментальных обследований**

В историю болезни вносятся результаты всех лабораторных, инструментальных, рентгенологических и морфологических исследований в динамике с указанием даты проведения исследования. Проводится заключение по результатам каждого из анализов.

##### **XI. План лечения и его обоснование**

Режим, диета, медикаментозные средства с указанием дозировки, способа введения и длительности терапии, краткое обоснование их назначения.

##### **XII. Дневник течения заболевания**

С отражением динамики заболевания, указанием диеты и режима, перечнем медикаментозной терапии

ДАТА	ЖАЛОБЫ ОБЪЕКТИВНЫЙ СТАТУС	НАЗНАЧЕНИЯ
температура тела, частота пульса,		(диета, режим, плановые обследования, изменение в медикаментозной терапии)

ЧД, АД	Подпись студента (за каждый день курации)
-----------	---

К дневнику прилагается температурный лист с условными обозначениями.

### **XIII. Окончательный диагноз и его обоснование**

Окончательный диагноз должен быть сформулирован и обоснован данными клинического обследования и наблюдением в динамике, исключением других заболеваний и подтвержден методами специфического лабораторного обследования или комплексом чувствительных лабораторных тестов. Здесь же указывается клиническая форма и тяжесть течения заболевания (легкое, средней тяжести или тяжелое), а также осложнения и сопутствующие заболевания.

### **XIV. Прогноз и его обоснование.**

### **XV. Критерии выписки больного из стационара.**

### **XVI. Рекомендации при выписки больного из стационара, диспансерное наблюдение больного.**

### **XVII. ЛИТЕРАТУРА:**

#### **2. 5 Разбор тематического больного.**

##### **Разбор больного с острой кишечной инфекцией.**

1. Знакомство с планировкой инфекционной больницы. Обратит внимание на павильонный тип строения инфекционной больницы, на принцип отдельной госпитализации больных как по нозологическим формам заболевания, так и по их этиологической структуре. 2. Обратит внимание на важность мероприятий, направленных на предупреждение нозокомиальных инфекций (перекрестная, суперинфекция). 3. Знакомство с работой приемного покоя (особенности его устройства, инвентарь, правила санитарной обработки больных, методы дезинфекции, дезередства, документация). 4. Знакомство с работой диагностического (боксованного) отделения. Структура мельцеровских боксов, их значение (госпитализация больных с сомнительным диагнозом, смешанной инфекцией, наличием контакта по инфекционному заболеванию). 5. Знакомство с основными организационными принципами работы отделения для больных с желудочно-кишечными инфекциями (вопросы госпитализации, размещение с учетом типа возбудителя, одномоментность заполнения палат). 6. Эпидемиологический анамнез (наличие в окружении детей и взрослых с дисфункцией кишечника, реконвалесцентов и т. д.). 7. Анамнез болезни: лихорадка, беспокойство, нарушение аппетита, рвота, частота и характер стула и т. д. 8. Анамнез жизни: особенности преморбидного фона, развитие ребенка, вид вскармливания. 9. Объективное обследование больного: оценка общего состояния, осмотр кожи, подкожной клетчатки (влажность, эластичность, тургор тканей), осмотр слизистых полости рта и зева, исследование сердечнососудистой системы, исследование органов дыхания, исследование нервной системы, исследование пищеварительной системы и органов брюшной полости (вздутие живота, пальпация органов брюшной полости, зоны болезненности, частота и характер стула; осмотр испражнений, состояние ануса), исследование мочевыделительной системы. 10. Данные лабораторного исследования (анализ крови, анализ мочи, копрограмма, бактериологическое исследование кала, серологические исследования). 11. Обоснование клинического диагноза. 12. Обоснование комплексной рациональной терапии (санитарно-гигиенический режим, диета – дозированное вскармливание при токсикозах), медикаментозная терапия (этиотропная, антитоксическая, регидратационная (Оральная и инфузионная), симптоматическая, витаминотерапия, стимулирующие средства и др.), в зависимости от наличия симптомов токсикоза, эксикоза (дегидратации) и его типов. Меры оказания неотложной помощи (посиндромно). 13. Сроки выписки из стационара (сроки изоляции). 14. Меры профилактики. 15. Решение задач. 16. Знакомство со структурой и принципами работы санаторного отделения для детей раннего возраста, перенесших кишечные инфекции.

##### **Разбор больного с ветряной оспой.**

1. Знакомство с анамнезом заболевания и эпиданамнезом больных ветряной оспой. 2. Тщательный осмотр этих больных. Обратит особое внимание на выраженность симптомов интоксикации, сроки и порядок появления экзантемы, локализация сыпи (волосистая часть головы, лицо, живот, туловище, конечности), везикулярный характер сыпи, особенности сыпи при ветряной оспе (форма, величина, характер содержимого элементов сыпи, корочки, полиморфизм высыпаний). Обратит внимание на поражение слизистых оболочек. Обратит внимание на различный характер высыпаний при буллезной, пустулезной, гангренозной и геморрагической формах ветряной оспы. 15. Обоснование диагноза у данного больного. 16. Провести дифференциальный диагноз с натуральной оспой. 17. Принципы лечения данного больного. 18.

Сроки изоляции и правила выписки данного ребенка в детский коллектив. 19. Знакомство с анамнезом и эпиданамнезом больного эпидемическим паротитом. 20. Осмотр больного с эпидемическим паротитом. 21. Обратит внимание на продромальные симптомы заболевания, характер поражения околоушной железы (распространенность, припухлость вокруг ушной раковины, болезненность слюнных желез, их консистенция, болезненные точки при ощупывании, состояние стенового протока, поражение других слюнных желез), выраженность симптомов общей интоксикации. 22. Последовательный осмотр данного больного по системам, обратив особое внимание на поражение других желез, желудочно-кишечного тракта, вовлечение в патологический процесс нервной системы и других органов. 23. Обоснование диагноза и основные принципы терапии данного больного. 24. Сроки изоляции и правила выписки данного больного. 25. Знакомство с анамнезом и эпиданамнезом больного с краснухой. 26. Последовательный осмотр больного. Обратит внимание на продромальные явления, поражение лимфатического аппарата, сроки появления и характер высыпаний, локализацию их, отсутствие этапности высыпаний, пигментации и шелушения. 27. Дифференциальный диагноз с корью, медикаментозной сыпью. 28. Принципы терапии больного коревой краснухой. 29. Сроки изоляции и правила выписки ребенка в детский коллектив.

### **Разбор больного с ОДН.**

Работа у постели курируемого больного с ОДН: на ранних этапах развития патологического процесса определить вид дыхательной недостаточности - вентиляционная, шунто-диффузионная или нарушение механики дыхания. Составить алгоритм дифференциально-диагностических причин вентиляционной ОДН, которая м.б. связана с угнетением ЦНС (кома любой этиологии, ЧМТ, менингит или энцефалит, отравления; нарушением нервно-мышечной регуляции дыхания, с обструктивной ОДН (западение языка, о. эпиглотит, ларингоспазм, инородное тело в гортани и трахее и т.д. Определить степень тяжести ОДН и провести соответствующее лечение при I и II степенях, при III и IV степенях провести реанимационные мероприятия. Познакомиться с ИВЛ (искусственной вентиляцией легких). 2. Объективное обследование больного ОСН. В зависимости от остроты процесса и степени декомпенсации выделить две основные разновидности сердечной недостаточности: а) синдром малого сердечного выброса (СМСВ) одной из причин которого являются сердечные аритмии и застойную сердечную недостаточность. С практической точки зрения студент у постели больного должен уметь выделить три стадии ОСН: I стадия-уменьшение минутного объема, гиперволемия, признаки застоя жидкости в одном или обоих кругах кровообращения; II стадия присоединение общей задержки жидкости с олигурией или анурией, появление периферических отеков, возможен отек легких; III стадия с развитием артериальной гипотензии на фоне перегрузки малого круга кровообращения. Назначить терапию в зависимости от вида ОСН – усиливающую сократительную способность миокарда: сердечные гликозиды, кардиотрофики, мочегонные, сосудорасширяющие и дезагреганты. При острой коронарной недостаточности (токсикоз Киша) – антиаритмическая терапия, ликвидация инфекционного токсикоза, лечение сердечной недостаточности и этиотропная терапия. 3. При курации ребенка с гипертермией определить ее вид (розовая или «бледная» лихорадка) и назначить соответствующее лечение. 4. При курации пациента с судорожным синдромом провести дифференциальную диагностику судорог и назначить соответствующее лечение

### **2.6 ИТОГОВЫЙ ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ**

1. РАННИМ ПРИЗНАКОМ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. полиаденопатия
2. потеря массы тела более 20%
3. боли в правой подвздошной области
4. потемнение мочи

2. РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПИЩЕВОГО БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

1. двоение в глазах
2. паралич диафрагмы
3. задержка стула
4. гипертермия

3. ТИПИЧНЫМ СИНДРОМОМ ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. колит
2. гастрит
3. энтерит
4. гастроэнтерит

4. ЯРКАЯ ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ С ЧЕТКИМИ ГРАНИЦАМИ, НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ В СОЧЕТАНИИ С ЛИХОРАДКОЙ СВОЙСТВЕННА

1. роже
2. абсцессу
3. флегмоне

4. плоскому лишаю

5. ГЕМОМРАГИЧЕСКАЯ СЫПЬ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ С НЕКРОЗАМИ В ЦЕНТРЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1. менингококковой инфекции
2. энтеровирусной инфекции
3. стрептодермии
4. герпес зостер инфекции

6. ЗУД В ОБЛАСТИ АНАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

1. энтеробиозе
2. тениозе
3. клонорхозе

4. диффилоботриозе

7. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «САЛЬМОНЕЛЛЕЗ» ПРОВОДЯТ

1. бактериологическое исследование кала
2. общий анализ крови
3. общий анализ мочи
4. вирусологическое исследование кала

8. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ГРИППА НАЗНАЧАЮТ

1. осельтамивир
2. рибавирин
3. парацетамол
4. нафазолин

9. ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ НАЗНАЧАЮТ

1. Регидрон
2. Трисоль
3. Дисоль
4. Лактосоль

10. ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ПРИ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. поражение эндотелия сосудов
2. развитие отёка и набухания головного мозга
3. поражение миокарда и перикарда
4. поражение эпителия верхних дыхательных путей

11. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. геморрагическая сыпь
2. менингеальный синдром
3. гепатолиенальный синдром
4. розеолезная сыпь

12. МАЛЯРИЙНЫЙ ПАРОКСИЗМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМИ ФАЗАМИ

1. озноб – жар – пот
2. судороги – бред – кома
3. сомноленция – сопор – кома
4. жар – пот – сомноленция

13. МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ МАЛЯРИИ В МАТЕРИАЛЕ ОТ БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ

1. микроскопический
2. серологический
3. паразитоовоскопический
5. биологический

14. ОПОРНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ» ЯВЛЯЕТСЯ

1. обнаружение маркеров вирусных гепатитов



2. определение уровня общего билирубина и его фракций
  3. определение активности АЛТ и АСТ
  4. исследование мочи на желчные пигменты
15. К НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ЦИТОЛИЗА ГЕПАТОЦИТОВ ОТНОСЯТ
1. повышение активности АЛТ и АСТ
  2. повышение уровня билирубина и желчных пигментов
  3. снижение сулемового титра и тимоловой пробы
  4. гиперальбуминемию, гипопротромбинемию
16. В РАЗВИТИИ СЕКРЕТОРНОЙ ДИАРЕИ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ОСНОВНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ
1. активация аденилатциклазы
  2. незавершенный фагоцитоз
  3. гипосмолярность
  4. внутриклеточная персистенция
17. ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ ХОЛЕРЕ ЯВЛЯЕТСЯ
1. гиповолемический шок
  2. инфекционно-токсический шок
  3. кардиогенный шок
  4. коллапс
18. ПРИ ХОЛЕРЕ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОИЗВОДЯТ ЗАБОР
1. испражнений, рвотных масс
  2. крови, рвотных масс
  3. испражнений, крови
  4. рвотных масс, мокроты
19. ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. лихорадка
  2. жидкий стул
  3. боль внизу живота
  4. брадикардия
20. СЫПЬ У БОЛЬНЫХ БРЮШНЫМ ТИФОМ ПОЯВЛЯЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ ДЕНЬ БОЛЕЗНИ
1. 8-10
  2. 5-7
  3. 12-14
  4. 3-4
21. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1. гастроэнтерит
  2. панкреатит
  3. энтероколит
  4. колит
22. ДЛЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ХАРАКТЕРЕН КЛИНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ
1. дегидратационный
  2. менингеальный
  3. миоплегический
  4. катаральный
23. ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ СТУЛ ИМЕЕТ ВИД
1. «болотной тины»
  2. «малинового желе»
  3. «рисового отвара»
  4. «горохового пюре»
24. НАЧАЛЬНЫМ ПЕРИОДОМ В КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ
1. лихорадочный
  2. олигоурический
  3. полиурический

4. гиповолемический

25. ПЕРЕДАЧА ВОЗБУДИТЕЛЯ ЧУМЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1. блохами

2. вшами

3. комарами

4. клещами

26. К ЭТИОТРОПНЫМ СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕНИЯ РОЖИ ОТНОСЯТСЯ

1. антибиотики

2. противовоспалительные средства

3. глюкокортикостероиды

4. местные мазевые повязки

27. ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ГРИППА ПРОВОДИТСЯ ПРЕПАРАТАМИ

1. противовирусными

2. антибактериальными

3. иммуносупрессорными

4. противовоспалительными

28. ДЛЯ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ БОЛЬНЫХ ЛЁГКИМИ ФОРМАМИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1. Глюкосолан

2. Хлосоль

3. Дисоль

4. Трисоль

29. ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

1. кристаллоиды

2. энтеросорбенты

3. коллоиды

4. плазмозаменители

30. АНТИТОКСИЧЕСКИЕ СЫВОРОТКИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

1. ботулизма

2. балантидиаза

3. сыпного тифа

4. боррелиоза

31. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЧУМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1. антибиотикотерапия

2. детоксикация

3. десенсибилизация

4. регидратация

32. ГЕНЕРАЛИЗОВАННУЮ ФОРМУ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ОТ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ОТЛИЧАЕТ

1. гепатоспленомегалия

2. рвота

3. боли в животе

4. жидкий стул

33. ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1. гиперемией и одутловатостью лица

2. бледностью кожных покровов и цианозом носогубного треугольника

3. розеолезной сыпью на передней брюшной стенке

4. зудом кожных покровов

34. САМЫМ РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. мононуклеозоподобный синдром

2. длительная диарея

3. саркома Капоши

4. кахексия

35. К СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ БОЛЕЗНИ, ОТНОСЯТ

1. anti-HAV IgM

2. anti-HAV сум.

3. anti-Hbcor IgM

4. anti-HCV IgM

36. ДЛЯ ОСТРОЙ ФОРМЫ АМЕБИАЗА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ

1. болей в правой подвздошной области и стула по типу «малинового желе»

2. схваткообразных болей в правой подвздошной области и вздутие живота

3. рвоты и отсутствия болей в животе

4. ноющих болей в левой подвздошной области и стула в виде «горохового супа»

37. ДЛЯ БОТУЛИЗМА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ

1. нарушения зрения и глотания

2. высокой температуры тела и частого жидкого стула

3. высокой температуры тела и нарушения сознания

4. судорог мышц и жидкого стула

38. ПРИ АЛГИДНОЙ ФОРМЕ ХОЛЕРЫ ХАРАКТЕРНА ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА НА (%)

1. 10 и более

2. 1-3

3. 3-6

4. 6-9

39. ДЛЯ БУБОННОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ ХАРАКТЕРНЫ

1. гиперемия кожи над бубоном и болезненность при пальпации

2. четкая конфигурация бубона и отсутствие изменений кожи над ним

3. обычная окраска кожи над бубоном и отсутствие болезненности при пальпации

4. гиперемия кожи над бубоном и восходящий лимфангит

40. СТУЛ ПРИ КОЛИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ДИЗЕНТЕРИИ

1. скудный, со слизью и прожилками крови

2. обильный водянистый без патологических примесей

3. обильный, по типу «мясных помоев»

4. обычного объема, по типу «малинового желе»

41. ПРИ БОТУЛИЗМЕ ПОРАЖАЮТСЯ

1. двигательные ядра продолговатого мозга

2. периферические нервы вегетативной нервной системы

3. ганглии симпатической и парасимпатической нервной системы

4. отдельные участки коры головного мозга

42. СТУЛ ПРИ ХОЛЕРЕ

1. обильный, водянистый, без калового запаха и окраски

2. обильный, водянистый, зловонный

3. обильный, водянистый, зеленоватой окраски

4. водянистый с примесью крови

43. К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА, ОТНОСЯТСЯ

1. тошнота, рвота, жидкий водянистый стул зеленоватого цвета, диффузные боли в животе, высокая температура тела

2. рвота без тошноты, без болей в животе, нормальная температура тела

3. схваткообразные боли в животе, скудный стул, высокая температура тела

4. обильный водянистый стул типа «рисового отвара», без болей в животе, нормальная температура тела

44. ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ ЭКЗАНТЕМА ПОЯВЛЯЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ СУТКИ

1. 5-6

2. 1-3

3. 7-8

4. 10-12

45. ДЛЯ СИБИРЕЯЗВЕННОГО КАРБУНКУЛА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

1. черного струпа в центре поражения

2. яркой гиперемии кожи над местом поражения

3. резкой болезненности

4. обильного гнойного отделяемого

46. ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «МАЛЯРИЯ» ИССЛЕДУЕТСЯ

1. кровь

2. кал

3. моча

4. желчь

47. В ПЕРВУЮ НЕДЕЛЮ БРЮШНОГО ТИФА ВОЗБУДИТЕЛЬ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В СУБСТРАТЕ

1. крови

2. кала

3. мочи

4. желчи

48. ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ

1. аланинаминотрансферазы

2. альбумина

3. щелочной фосфатазы

4. холестерина

49. КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1. тахикардией, падением артериального давления

2. болями в животе, симптомами раздражения брюшины

3. брадикардией, гипертермией

4. вздутием живота, метеоризмом

50. ДЛЯ ГРИППА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ

1. высокой температуры тела, головной боли, миалгии, трахеита, непродуктивного насморка

2. субфебрильной температуры тела, ларингита, ринита

3. высокой температуры тела, увеличения миндалин, лимфатических узлов, фарингита

4. высокой температуры тела, конъюнктивита, фарингита

51. ДЛЯ ПЛЕНЧАТОЙ ФОРМЫ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ХАРАКТЕРНЫ НАЛЕТЫ

1. не выходящие за пределы нёбных миндалин

2. распространяющиеся на дужки и мягкое нёбо

3. выходящие за пределы миндалин с отёком шейной клетчатки

4. с множественными гнойными фолликулами на миндалинах

52. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ОТНОСЯТ

1. лейкоцитоз, абсолютный лимфоцитоз

2. лейкоцитоз, нейтрофилез

3. лейкопению, агранулоцитоз

4. лейкопению, относительный лимфоцитоз

53. СИНДРОМ ПОЛИЛИМФОАДЕНОПАТИИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1. аденовирусной инфекции

2. гриппа

3. парагриппа

4. риновирусной инфекции

54. ОСЛОЖНЕНИЕ «ЛОЖНЫЙ КРУП» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1. парагриппа

2. риновирусной инфекции

3. аденовирусной инфекции

4. гриппа

55. ФУЛЬМИНАНТНЫЙ ГЕПАТИТ БЕРЕМЕННЫХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

1. E

2. B

3. C

4. A

56. ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ ЛИХОРАДКИ И

1. ангины, лимфоаденопатии, гепатоспленомегалии

2. лимфоаденопатии, болей в животе

3. ангины, лимфоаденопатии, диареи

4. тошноты, рвоты

57. ДЛЯ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНО

1. быстрое повышение температуры тела, головная боль
2. постепенное начало с появлением геморрагической сыпи
3. острое начало, рвота, боли в животе
4. подострое начало с быстрым развитием периферических параличей

58. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИЗЕНТЕРИИ ПРИ КОЛИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

1. Ципрофлоксацин
2. Пенициллин
3. Азитромицин
4. Эритромицин

59. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. коринобактерия
2. стафилококк
3. листерия
4. стрептококк

60. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛО СТРАДАЕТ ОТ ДИФТЕРИЙНОГО ЭКЗОТОКСИНА СИСТЕМА

1. сердечно-сосудистая
2. органов пищеварения
3. органов дыхания
4. органов мочеиспускания

61. РАСПРОСТРАНЁННУЮ ФОРМУ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

1. ожогом слизистой ротоглотки
2. энтеровирусной герпангиной
3. ящуром
4. синдромом Бехчета

62. К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ДИФТЕРИИ НОСА ОТНОСЯТ

1. сукровичные выделения из носового хода
2. обильную серозную ринорею
3. затруднение носового дыхания без выделений
4. гнойные обильные выделения из носовых ходов

63. ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДОМ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. бактериологический
2. серологический
3. бактериоскопический
4. биологический

64. ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ ВЫСЫПАНИЙ НА КОЖЕ ЯВЛЯЮТСЯ

1. геморрагические, неправильной формы
2. полиморфные, розеолезно-папулезные
3. везикулезные с геморрагическим содержимым
4. зудящие, эриматозно – папулезные

65. ЛИКВОР ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1. нейтрофилёзом (до 80-90%)
2. эритроцитозом
3. лимфоцитозом (до 70-80%)
4. нормоцитозом

66. ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЁЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. эпи-мезогастральная область
2. левая подвздошная область
3. правое подреберье
4. левое подреберье

67. К СИМПТОМАМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННУЮ ФОРМУ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА ОТ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ, ОТНОСЯТ

1. гепатоспленомегалию
2. полиурию

3. алгид

4. длительную диспепсию

68. ДЛЯ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА ХАРАКТЕРЕН СТУЛ

1. обильный, водянистый, зеленоватого цвета

2. обильный, водянистый, безкаловый

3. жидкий, скудный, со слизью

4. кашицеобразный, скудный, ахоличный

69. ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРЮШНЫМ ТИФОМ И ПАРАТИФАМИ ПРИМЕНЯЕТСЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

1. крови

2. ликвора

3. мочи

4. кала

70. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ШИГЕЛЛЁЗНОЙ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. колитический

2. гастритический

3. гастроэнтеритический

4. гастроэнтероколитический

71. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ РИККЕТСИЯ

1. Провачека

2. Музера

3. Акари

4. Бернета

72. ОСТРЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А ВЕРИФИЦИРУЕТСЯ

1. обнаружением антител к вирусу гепатита А класса Ig M

2. повышением активности АЛТ

3. повышением уровня билирубина сыворотки крови

4. обнаружением антител к вирусу гепатита А класса Ig G

73. ПРИ ОБЕЗВОЖИВАНИИ 3 СТЕПЕНИ ПРОЦЕНТ ПОТЕРИ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (%)

1. 7-9

2. 4-6

3. 1-3

4. свыше 10

74. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ ХОЛЕРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. гиповолемический шок

2. перитонит

3. кишечное кровотечение

4. инфекционно-токсический шок

75. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЮТСЯ

1. обильный водянистый стул без запаха, отсутствие болей в животе

2. тошнота, рвота, схваткообразные боли в животе

3. жидкий зелёный стул, боли вокруг пупка

4. водянистый зловонный стул, с примесью слизи и крови

76. ВОЗБУДИТЕЛЕМ КИШЕЧНОГО ИЕРСИНИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1. *Yersinia enterocolitica*

2. *Yersinia pestis*

3. *Yersinia pseudotuberculosis*

4. *Pseudallescheria boydii*

77. ЧУМНОЙ БУБОН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1. резкой болезненностью, спаянностью с окружающими тканями

2. четкостью контуров, отсутствием спаянности с окружающими тканями

3. чёткостью контуров, без изменений кожи над ним

4. слабой болезненностью, отсутствием склонности к нагноению

78. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ КОЖНО-БУБОННОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ ОТНОСЯТ

1. резкую болезненность первичного аффекта, регионарный лимфаденит

2. безболезненность гиперемированного первичного аффекта, восходящий лимфангоит
  3. безболезненный первичный аффект с быстро формирующейся язвой
  4. резкую болезненность первичного аффекта с быстрым нагноением и расплавлением тканей
79. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БУБОНА ПРИ ТУЛЯРЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. незначительная болезненность, чёткие контуры
2. резкая болезненность, спаянность с окружающими тканями
3. резкая болезненность, изъязвление в ранние сроки
4. синюшность, спаянность с окружающими тканями

80. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АНГИНОЗНО-БУБОННОЙ ФОРМЫ ТУЛЯРЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ

1. односторонняя ангина, малоболезненный бубон в углочелюстной области
2. отёк миндалин на поражённой стороне, резкая боль в горле при глотании
3. распространённый фибринозный налёт на миндалинах, отёк подкожной шейной клетчатки
4. рыхлый, жёлтый налёт на обеих миндалинах, резко болезненный бубон в углочелюстной области более 5 см в диаметре

81. ПРИ БОТУЛИЗМЕ ОСНОВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

1. боль внизу живота, слизь и кровь в испражнениях, тенезмы
2. боли вокруг пупка, тошнота, рвота, учащённый водянистый стул
3. тошнота, рвота, чередование жидкого стула с примесью крови с запорами
4. разлитая боль по всей поверхности живота, тошнота, рвота

82. ОСНОВНЫМ В ЛЕЧЕНИИ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

1. противодифтерийной сыворотки
2. антибиотиков
3. плазмафереза
4. глюкокортикоидов

83. ОСНОВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1. регидратационная терапия
2. введение антитоксической сыворотки
3. десенсибилизирующая терапия
4. химиотерапия

84. ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ УНИВЕРСАЛЬНЫМ АМЕБОЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ (ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВСЕХ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ АМЕБИАЗА И НОСИТЕЛЬСТВА), ЯВЛЯЕТСЯ

1. метронидазол
2. левомицетин
3. тетрациклин
4. фуразолидон

85. К ОСНОВНЫМ СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕНИЯ БОТУЛИЗМА ОТНОСЯТ

1. сыворотку
2. антибиотики
3. спазмолитики
4. анальгетики

86. ДЛЯ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. алиментарный
2. водный
3. контактный прямой
4. бытовой

87. ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЛЕЧЕНИЯ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. регидратация
2. антибиотикотерапия
3. гемодиализ
4. плазмаферез

88. ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЁЗЕ, ОСЛОЖНЁННОМ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКИМ ШОКОМ, НЕОБХОДИМО

1. струйное введение полиионных растворов

2. экстренное введение кортикостероидов
  3. введение реополиглобулина и плазмы до стабилизации гемодинамики
  4. проведение интенсивной антибиотикотерапии
89. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ТЕРАПИЯ
1. регидратационная
  2. экстракорпоральная
  3. десенсибилизирующая
  4. антибактериальная
90. АБСЦЕССЫ ПРИ ВНЕКИШЕЧНОМ АМЁБИАЗЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В
1. печени
  2. мышцах
  3. брюшине
  4. костях
91. ОБРАЗОВАНИЕ АБСЦЕССОВ В ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1. амёбиаза
  2. токсоплазмоза
  3. эхинококкоза
  4. альвеококкоза
92. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИЕРСИНИОЗОВ ИСПОЛЬЗУЮТ
1. иммуноферментный анализ
  2. реакцию Хоффа-Бауэра
  3. реакцию Кумбса
  4. реакции Райта, Хеддельсона
93. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. паразитологический
  2. полимеразная цепная реакция
  3. биологический
  4. иммунологический
94. ПРИ МАЛЯРИИ ИЗ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ КРОВИ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ
1. эритроциты
  2. тромбоциты
  3. эозинофилы
  4. нейтрофилы
95. ТЕЧЕНИЕ ГРИППА ОСЛОЖНЯЕТСЯ РАЗВИТИЕМ
1. лёгочного дистресс синдрома
  2. острой почечной недостаточности
  3. ателектазов лёгких
  4. острой печёночной недостаточности
96. ДЛЯ ГРИППА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
1. трахеита
  2. ринореи
  3. ларингита
  4. полилимфаденопатии
97. КЛИНИКА ЛАРИНГИТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
1. парагриппа
  2. аденовирусной инфекции
  3. гриппа
  4. риновирусной инфекции
98. ПОРАЖЕНИЕ ТЕРМИНАЛЬНЫХ БРОНХИОЛ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
1. респираторно-синцитиальной инфекции
  2. парагриппа
  3. аденовирусной инфекции
  4. риновирусной инфекции
99. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОЧАГА РОЖИ ЯВЛЯЮТСЯ
1. нижние конечности
  2. спина и шея
  3. живот и грудь



4. верхние конечности

100. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРУЦЕЛЛЁЗЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ

1. опорно-двигательный аппарат

2. система органов дыхания

3. пищеварительная система

4. кожные покровы

101. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРУЦЕЛЛЁЗА ПРИМЕНЯЮТ

1. реакции Райта и Хеддльсона

2. иммунный блоттинг

3. реакцию Вассермана

4. микроскопию мазка и толстой капли крови

102. ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ В ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

1. нейтрофильный плеоцитоз

2. ксантохромия

3. высокий уровень глюкозы

4. опалесценция

103. К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ БРЮШНОГО ТИФА ОТНОСЯТ

1. розеолезную сыпь

2. перемежающуюся лихорадку

3. диспепсию и диарею

4. олиго- и анурию

104. ПЕРЕНОСЧИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ

1. платяная вошь

2. головная вошь

3. постельный клоп

4. блоха животного

105. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ БРЮШНОГО ТИФА ПРИМЕНЯЮТ

1. Ципрофлоксацин

2. Эритромицин

3. Пенициллин

4. Стрептомицин

106. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. отёк подкожной клетчатки шеи

2. распространение налётов за пределы миндалин

3. поражение верхних дыхательных путей

4. гиперемия наружных кожных покровов

107. ОТЁК ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ ШЕИ, РАСПРОСТРАНЯЮЩИЙСЯ НИЖЕ КЛЮЧИЦ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1. токсической дифтерии ротоглотки III степени

2. тяжёлого течения скарлатины

3. инфекционного мононуклеоза

4. лакунарной ангины стрептококковой этиологии

108. ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ ВЫЗЫВАЕТСЯ

1. герпесвирусами

2. энтеровирусами

3. пикорнавирусами

4. ортомиксовирусами

109. К ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМАМ ПРОДРОМАЛЬНОГО ПЕРИОДА КОРИ ОТНОСЯТ

1. пятна Филатова-Коплика

2. выраженные катаральные симптомы

3. симптом Мурсу

4. везикулы на твёрдом нёбе

110. ДВУХСТОРОННЯЯ ПРИПУХЛОСТЬ В ОКОЛОУШНЫХ ОБЛАСТЯХ НА ФОНЕ ПОДЪЁМА ТЕМПЕРАТУРЫ УКАЗЫВАЕТ НА

1. паротитную инфекцию

2. туберкулёз
  3. аденовирусную инфекцию
  4. инфекционный мононуклеоз
111. СЫПЬ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
1. ложным полиморфизмом
  2. этапностью появления
  3. появлением на гиперемизированном фоне
  4. локализацией по ходу нервных окончаний
112. К ХАРАКТЕРНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ СКАРЛАТИНЫ ОТНОСЯТ
1. гломерулонефрит
  2. стоматит
  3. круп
  4. менингит
113. ОСНОВОЙ ЛЕЧЕНИЯ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1. антибактериальная терапия
  2. вакцинотерапия
  3. десенсибилизирующая терапия
  4. дезинтоксикационная терапия
114. ПРИ ГЕПАТИТЕ А В КРОВИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ
1. anti- HAV IgM
  2. anti-HBcor IgM
  3. anti-HEV IgM
  4. anti-HCV IgM
115. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КУРСА ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ
1. anti-HBs
  2. anti-HBcore IgM
  3. anti-HBcore IgG
  4. anti-HBe
116. ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ ПЕЧЁНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. геморрагический синдром
  2. артралгия
  3. брадикардия
  4. диспепсия
117. СКАРЛАТИНОПОДОБНАЯ СЫПЬ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
1. псевдотуберкулёзе
  2. брюшном тифе
  3. краснухе
  4. менингококцемии
118. ЛИХОРАДКА, БОЛЬ В МЫШЦАХ ПРИ ДВИЖЕНИИ И В ПОКОЕ, ОДУТЛОВАТОСТЬ ЛИЦА, ЭОЗИНОФИЛИЯ В КРОВИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
1. трихинеллёза
  2. цистицеркоза
  3. аскаридоза
  4. трихоцефалёза
119. МОКРОТА ПРИ ЛЕГОЧНОМ АМЕБИАЗЕ
1. обильная, «шоколадная»
  2. скудная, с примесью крови, слизи
  3. обильная, пенистая, кровянистая
  4. скудная, стекловидная по типу «вишневого желе»
120. В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ОСТРОМ БРУЦЕЛЛЁЗЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ
1. лейкопения, нейтропения, лимфомоноцитоз
  2. лейкоцитоз, нейтрофилез, лимфопения
  3. лейкоцитоз, эозинофилия, лимфопения
  4. лейкопения, анэозинофилия, лимфопения

121. СЫПЬ НА КОЖЕ БОЛЬНОГО БРЮШНЫМ ТИФОМ ПОЯВЛЯЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ ДЕНЬ БОЛЕЗНИ

- 1.8–10
2. 2–3
3. 11–15
4. 16–20

122. ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЯЗЫК СТАНОВИТСЯ

- 1.«фулигинозным»
2. «географическим»
3. «меловым»
4. «малиновым»

123. МАРКЕРОМ ИНФИЦИРОВАННОСТИ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ

- 1.HBsAg
2. anti-HBs IgG
3. anti-HDV IgG
4. anti-HBe

124. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ГРИППЕ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ИМЕЕТ М ЕСТО

- 1.лейкопения, относительный лимфоцитоз
2. лейкоцитоз, нейтрофилез
3. лимфоцитоз, атипичные мононуклеары
- 4.лейкоцитоз, моноцитоз

125. КАЛ ПРИ ХОЛЕРЕ ИМЕЕТ ВИД

- 1.«рисового отвара»
2. «малинового желе»
3. «болотной тины»
4. «ректального плевка»

126. СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЕТСЯ

- 1.иммуноферментный анализ
- 2.реакция агглютинации Видаля
- 3.реакция Пауля – Буннеля
4. реакция связывания комплемента

127. СИБИРЕЯЗВЕННЫЙ КАРБУНКУЛ ИМЕЕТ ВИД

1. черного струпа, окруженного венчиком гиперемии, без болевой чувствительности
2. коричневого налета со звездчатыми краями и резкой болезненностью
3. желто-коричневой корочки с умеренной болезненностью
4. везикулы на участке гиперемии кожи с выраженной болезненностью

128. ПРИ ТРИХИНЕЛЛЕЗЕ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ИМЕЕТ МЕСТО

- 1.эозинофилия
2. относительный лимфоцитоз
3. нейтрофилез
4. анемия

129. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1.Доксициклин
2. Кларитромицин
3. Амфотерицин В
4. Амикацин

130. ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1.Бензилпенициллин
2. Ципрофлоксацин
3. Азитромицин
4. Канамицин

131. ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРАПИЯ

- 1.дезинтоксикационная
- 2.антипаразитарная
3. антибактериальная
- 4.иммуносупрессивная

132. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ БОТУЛИЗМА НАЧИНАЮТ С

1. дезинтоксикационной терапии
2. экстракорпоральных методов
3. антибиотикотерапии
4. оральной регидратации

133. МИНИМАЛЬНОЕ ЧИСЛО АНТИРЕТРОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ В СХЕМАХ АРТ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ

1. 3
2. 4
3. 2
4. 5

134. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ПРИМЕНЯЮТ

1. Ацикловир
2. Азитромицин
3. Осельтамивир
4. Ремантадин

135. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

1. фторхинолоны
2. цефалоспорины 1 поколения
3. сульфаниламиды
4. пенициллины

136. ДЛЯ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ ЦИРКУЛИРУЮЩЕГО СТОЛБНЯЧНОГО ЭКЗОТОКСИНА ПРОВОДЯТ

1. специфическую детоксикацию
2. плазмаферез
3. гемосорбцию
4. парентеральную регидратацию

137. К ОСНОВНЫМ СИНДРОМАМ ПРИ ГРИППЕ ОТНОСЯТ

1. респираторный и интоксикационный
2. катаральный и лимфопролиферативный
3. гепатолиенальный и интоксикационный
4. диспепсический и болевой абдоминальный

138. К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ СТОЛБНЯКА ОТНОСЯТ

1. тризм жевательной мускулатуры, опистотонус, генерализованные судороги
2. менингит, тошноту, клональные судороги
3. сильную головную боль, потерю сознания и периферической чувствительности
4. рвоту, боли в животе, клонус стоп

139. К ПРИРОДНО-ОЧАГОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСИТСЯ

1. болезнь Лайма
2. ботулизм
3. иерсиниоз
4. энтеровирусная инфекция

140. ТОНЗИЛЛИТ В СОЧЕТАНИИ С ПОЛИАДЕНОПАТИЕЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1. инфекционного мононуклеоза
2. кандидоза ротоглотки
3. герпетической ангины
4. ангины Венсана

141. АНАЛЬНЫЙ ЗУД ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

1. энтеробиозе
2. тениозе
3. тениаринхозе
4. дифиллоботриозе

142. ДЛЯ ХОЛЕРЫ ХАРАКТЕРНЫ

1. обильный водянистый стул без запаха, рвота, отсутствие болей в животе
2. стул с примесью слизи и крови, рвота, боль в околопупочной области
3. водянистый зловонный стул желтого цвета, рвота, боль в нижних отделах живота
4. жидкий зеленый стул, рвота, диффузные боли в животе

143. ПРИЧИНОЙ КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1.язвенное поражение лимфоидных образований подвздошной кишки
- 2.универсальный деструктивно-пролиферативный эндотромбоваскулит
3. длительная бактериемия
4. язвенно-некротическое поражение двенадцатиперстной кишки

144. ЦИТОЛИЗ ПЕЧЕНОЧНЫХ КЛЕТОК ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ

- 1.АЛТ и АСТ
2. гаммаглобулина
3. холестерина
4. сывороточного железа

145. МАРКЕРОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1.anti-HAV IgM
- 2.anti-Hbcor IgM
3. HBsAg
4. anti-HCV IgM

146. МАРКЕРОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДОЖЕЛТУШНОГО ПЕРИОДА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЕТСЯ

- 1.HCV РНК
2. anti-HCV IgM
3. core HCV
4. anti HCV IgG

147. ДЛЯ ЭНТЕРОБИОЗА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1.зуда и жжения в области ануса
2. уртикарной сыпи
3. кишечной непроходимости
4. гепатоспленомегалии

148. ДЛЯ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА В СОВОКУПНОСТИ С ВЫСОКОЙ ЛИХОРАДКОЙ ХАРАКТЕРНЫ

- 1.диффузные боли в животе, зловонный обильный стул
2. боли в правой подвздошной области, положительный симптом Падалки
3. спастические боли в левой подвздошной области, тенезмы
4. кашицеобразный стул, отсутствие болей в животе

149. БИОХИМИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЦИТОЛИЗА ГЕПАТОЦИТОВ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1.уровня АЛТ
2. значения протромбинового индекса
3. количества белка в крови
4. уровня гаммаглобулина

150. ДЛЯ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ХАРАКТЕРНА СЫПЬ

- 1.геморрагическая с некрозом в центре
2. уртикарная, склонная к слиянию
3. папулезная на гиперемированном основании
4. везикулезная с геморрагическим содержимым

151. ЛОЖНЫЙ КРУП ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1.парагриппа
2. риновирусной инфекции
- 3.РС-инфекции
- 4.коронавирусной инфекции

152. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ ШИЗОГОНИИ ПРИ ТРЕХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ СОСТАВЛЯЕТ (ЧАС)

- 1.48
2. 24
3. 72
4. 36

153. ИСХОДОМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ

- 1.выздоровление

2. летальный
  3. острая печеночная недостаточность
  4. цирроз печени
154. ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
1. кома
  2. сепсис
  3. кровотечение
  4. перитонит
155. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ БУБОНА ПРИ ЧУМЕ ЯВЛЯЮТСЯ
1. гиперемия кожи, периаденит, резкая болезненность
  2. гиперемия кожи, безболезненность
  3. четкая конфигурация лимфоузлов, безболезненность
  4. кожа обычной окраски, безболезненность
156. ДЛЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА \_\_\_\_\_ ЭТИОЛОГИЯ ПНЕВМОНИИ
1. пневмоцистная
  2. пневмококковая
  3. стафилококковая
  4. вирусная
157. ДЛЯ ГРИППА ХАРАКТЕРНЫ
1. высокая температура, головная боль, миалгии, трахеит
  2. субфебрильная температура, ларингит, ринит
  3. высокая температура, увеличение миндалин, лимфатических узлов, фарингит
  4. высокая температура, конъюнктивит, фарингит, увеличение лимфатических узлов
158. ДЛЯ КОЛИТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ШИГЕЛЛЕЗА ХАРАКТЕРЕН СТУЛ
1. скудный со слизью и прожилками крови
  2. обильный, типа «мясных помоев»
  3. стекловидный, типа «малинового желе»
  4. обильный водянистый, бескаловый
159. К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В ЛЕЧЕНИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ИЕРСИНИОЗА, ОТНОСЯТСЯ
1. аминогликозиды
  2. пенициллины
  3. сульфаниламиды
  4. макролиды
160. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ
1. antiHAV IgM
  2. HBsAg
  3. antiHbcor IgM
  4. antiHCV IgM
161. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ИСПОЛЬЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ МЕТОД
1. серологический
  2. биохимический
  3. инструментальный (фибросканирование)
  4. иммунофлюоресцентный
162. В КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ТРИХИНЕЛЛЕЗА РЕЖЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ
1. кашель
  2. лихорадка
  3. отек лица
  4. миалгия
163. ПРИ КОЛИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ДИЗЕНТЕРИИ ХАРАКТЕР СТУЛА ОБЫЧНО
1. скудный, со слизью и прожилками крови
  2. обильный водянистый
  3. обильный типа «мясных помоев»
  4. типа «малинового желе»

164. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ХАРАКТЕРНЫ

1. тошнота, рвота, жидкий водянистый стул зеленоватого цвета, диффузные боли в животе, высокая температура
2. рвота без тошноты, без болей в животе, обильный жидкий стул, нормальная температура
3. схваткообразные боли в животе, скудный кашицеобразный стул, высокая температура
4. обильный водянистый стул типа «рисового отвара», без болей в животе, нормальная температура

165. БИОХИМИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1. АЛТ
2. белковые фракции крови
3. протромбиновый индекс
4. уровень холестерина

166. ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ОТМЕЧАЮТ

1. лейкоцитоз, лимфоцитоз, моноцитоз, появление атипичных мононуклеаров
2. нейтрофильный лейкоцитоз
3. лейкопению с относительным лимфоцитозом
4. лейкопению, лимфоцитоз, моноцитоз

167. ПРИ МАЛЯРИИ OVALE ЛИХОРАДОЧНЫЕ ПАРОКСИЗМЫ ВОЗНИКАЮТ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

1. 48
2. 24
3. 72
4. 36

168. ДЛЯ НАЧАЛА МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ

1. быстрого повышения температуры, головной боли, рвоты без болей в животе
2. постепенного повышения температуры, головной боли, рвоты, боль в животе
3. высокой температуры, головной боли, задержки стула
4. повышения температуры, нарушения зрения и глотания

169. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ БУБОННОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ ОТНОСЯТСЯ

1. лихорадка, резко болезненный бубон, гепатоспленомегалия
2. лихорадка, безболезненный бубон, гепатоспленомегалия
3. лихорадка, формирование язвы с серозным содержимым, гепатоспленомегалия
4. лихорадка, карбункул, полилимфоаденопатия, спленомегалия

170. ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ СТОЛЬНЯКА ЯВЛЯЮТСЯ

1. тризм, тонические судороги конечностей, туловища, ясное сознание
2. тризм, обильная саливация, клонические судороги, гипертермия
3. тонические судороги, тризм, нарушение сознания, гипертермия
4. тризм, гидрофобия, параличи мышц конечностей, гиперестезии

171. У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ЭТИОЛОГИЯ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ОБУСЛОВЛЕНА

1. пневмоцистами
2. стафилококками
3. пневмококками
4. вирусом Эпштейна-Барр

172. В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ОРНИТОЗА ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ

1. лихорадки, пневмонии, лимфаденопатии, гепатоспленомегалии
2. лихорадки, пневмонии, гепатомегалии, артралгии
3. лихорадки, пневмонии, лимфаденопатии, спленомегалии
4. лихорадки, гепатоспленомегалии, нефропатии, диареи

173. В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ СИСТЕМНОГО КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ

1. лихорадки, кольцевидной эритемы, кардиальных, неврологических поражений, артрита
2. лихорадки, розеолезной сыпи, пневмонии, нефропатии, артралгий
3. лихорадки, артрита, геморрагической сыпи, пневмонии, нефропатии
4. лихорадки, поражений сердца и суставов, скарлатиноподобной сыпи, нефропатии

174. СОЧЕТАНИЕ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ЛИХОРАДКИ, МИАЛГИЙ, АРТРАЛГИЙ, ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИИ, УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1. бруцеллеза
2. иерсиниоза
3. лептоспироза
4. туляремии

175. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ХОЛЕРОЙ III СТЕПЕНИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

1. хлосоль
2. реополиглюкин
3. цитроглюкосалан
4. 5% раствор глюкозы

176. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ИЕРСИНИОЗА НАЗНАЧАЮТ

1. фторхинолоны
2. пенициллины
3. нитрофураны
4. макролиды

177. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОЛИТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ШИГЕЛЛЁЗА ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ НАЗНАЧАЮТ

1. ципрофлоксацин
2. пенициллин
3. фуразолидон
4. эритромицин

178. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХОЛЕРОЙ I СТЕПЕНИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

1. Цитроглюкосолан
2. Трисоль
3. Дисоль
4. Хлосоль

179. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ПИЩЕВЫМ ОТРАВЛЕНИЕМ И II -ОЙ СТЕПЕНЬЮ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ НАЗНАЧАЮТ

1. цитроглюкосолан
2. нитрофурантоин
3. норфлоксацин
4. реополиглюкин

180. ОСЕЛЬТАМИВИР ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

1. гриппа
2. парагриппа
3. риновирусной инфекции
4. аденовирусной инфекции

181. СУТОЧНАЯ ДОЗА ПЕНИЦИЛЛИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ У БОЛЬНОГО ВЕСОМ 80 КГ СОСТАВЛЯЕТ (МЛН. ЕД)

1. 24
2. 2
3. 6
4. 8

182. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ПРИ ЛЕЧЕНИИ РИККЕТСИОЗОВ

1. Тетрациклин
2. Пенициллин
3. Левомецетин
4. Эритромицин

183. ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ СТОЛБНЯКА НАЗНАЧАЮТ

1. АС (столбнячный анатоксин)
2. АКДС (вакцина, содержащая дифтерийный, столбнячный и коклюшный компоненты)
3. АДС-М (дифтерийный и столбнячный анатоксин)
4. АДС (вакцина против дифтерии и столбняка)

184. 40-ЛЕТНИЙ МУЖЧИНА ПОЛУЧИЛ ГЛУБОКИЕ РАНЫ ПРИ ПАДЕНИИ С ТРАКТОРА. НЕ СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ ПРОТИВОСТОЛБНЯЧНУЮ СЫВОРОТКУ (ПСС), ЕСЛИ



1. он получил полный курс иммунизации и 2 года назад ревакцинацию
2. пять лет назад вводилась ПСС
3. последнее введение столбнячного анатоксина было 12 лет назад
4. он получил 2 инъекции столбнячного анатоксина в течение жизни

#### 185. АНТИТОКСИЧЕСКИЕ СЫВОРОТКИ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

1. дифтерии
2. лептоспироза
3. брюшного тифа
4. бруцеллеза

#### 186. БОЛЬНОМУ С КЛИНИКОЙ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С ЖЕЛТУШНЫМ СИНДРОМОМ ПОКАЗАНА

1. госпитализация в инфекционное отделение
2. госпитализация в терапевтическое отделение
3. лечение амбулаторно
4. лечение в условиях дневного стационара

#### 187. БОЛЬНОМУ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, 4В СТАДИЕЙ ПОКАЗАНА \_\_\_\_\_ ТЕРАПИЯ

1. антиретровирусная
2. иммуностимулирующая
3. иммуносупрессивная
4. иммуномодулирующая

#### 188. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. наличие вторичных бактериальных осложнений
2. тяжёлое течение неосложнённого гриппа
3. принадлежность пациента к группам риска
4. высокий титр антител к герпетическим вирусам

#### 189. КРИТЕРИЕМ ОКОНЧАНИЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. санация ликвора
2. 10-й день нормальной температуры
3. 21-й день нормальной температуры
4. нормализация гемодинамики

#### 190. НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫМ И ПРАВИЛЬНЫМ НАБОРОМ СРЕДСТВ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ БОТУЛИЗМОМ ЯВЛЯЮТСЯ

1. промывание желудка и кишечника, энтеросорбенты, введение антитоксической сыворотки, дезинтоксикационные средства, хлорамфеникол
2. введение антитоксической сыворотки, дезинтоксикационные средства, хлорамфеникол
3. промывание желудка, инфузионная терапия, лазикс
4. промывание желудка, инфузионная терапия, хлорамфеникол

#### 191. ГЕМАТОШИЗОТРОПНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

1. всех форм малярии
2. малярии vivax
3. малярии falciparum
4. малярии malariae

#### 192. К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ИКСОДОВЫМИ КЛЕЩЕВЫМИ БОРРЕЛИОЗАМИ ОТНОСЯТСЯ

1. тетрациклины
2. аминогликозиды
3. полимиксины
4. нитрофураны

#### 193. СОЧЕТАНИЕ ДИСФАГИИ, ДИПЛОПИИ, СУХОСТИ ВО РТУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1. ботулизма
2. сыпного тифа
3. клещевого энцефалита
4. столбняка

194. СОЧЕТАНИЕ ЛИХОРАДКИ, ГОЛОВНОЙ БОЛИ, БОЛЕЗНЕННОСТИ В ИЛЕОЦЕКАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, СКУДНОЙ РОЗЕОЛЕЗНОЙ СЫПИ И ГЕПАТОМЕГАЛИИ УКАЗЫВАЕТ НА

1. брюшной тиф
2. сыпной тиф
3. иерсиниоз
4. паратиф А

195. ОТЕК ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ ШЕИ ПРИ НАЛИЧИИ ТОНЗИЛЛИТА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1. дифтерии
2. ангине Симановского-Венсана
3. скарлатины
4. инфекционного мононуклеоза

196. ХАРАКТЕРНОЙ ТРИАДОЙ СИМПТОМОВ МАЛЯРИЙНОГО ПРИСТУПА ЯВЛЯЮТСЯ

1. озноб, лихорадка, потоотделение
2. головная боль, лихорадка, рвота
3. миалгия, озноб, лихорадка
4. рвота, лихорадка, потоотделение

197. ЛИХОРАДКА И БОЛИ В ИКРОНОЖНЫХ МЫШЦАХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ НАЧАЛА

1. лептоспироза
2. псевдотуберкулеза
3. бруцеллеза
4. боррелиоза

198. ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ПАРАЛИЧИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1. полиомиелита
2. бешенства
3. бруцеллёза
4. столбняка

199. ЛИМФАДЕНИТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1. туляремии
2. бруцеллёза
3. коронавирусной инфекции
4. боррелиоза

200. ДЛЯ НАЧАЛА МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ

1. головной боли, лихорадки, нарушения сознания
2. головной боли, кольцевидной эритемы, лихорадки
3. головной боли, лихорадки, полинейропатии
4. головной боли, лихорадки, диареи

201. ЭРИТЕМА ПРИ КЛЕЩЕВОМ БОРРЕЛИОЗЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ГИПЕРЕМИЮ КОЖИ

1. безболезненную с воспалительным валиком по периферии и бледно-цианотичным центром
2. зудящую, безболезненную, красно-фиолетового цвета, резко отграниченную от окружающей кожи
3. резко болезненную при пальпации, с флюктуацией в центре, нечеткими границами
4. с четкими границами, неровными краями, возвышающуюся над уровнем здоровой кожи, горячую на ощупь

202. К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ОТНОСЯТ ЛИХОРАДКУ И

1. тонзиллит, гепатоспленомегалию, полилимфаденопатию
2. гепатоспленомегалию, конъюнктивит, ринофарингит
3. спленомегалию, тонзиллит, анемию
4. субмаксиллит, сиалоаденит, сухость во рту

203. К СПИД-АССОЦИИРОВАННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ

1. туберкулез
2. хронический вирусный гепатит В
3. хронический вирусный гепатит С

4. сифилис

204. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА И ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВИДА ВОЗБУДИТЕЛЯ МАЛЯРИИ ПРОВОДЯТ

1. микроскопический анализ
2. иммуноферментный анализ
3. иммуноблот сыворотки
4. гетерогемагглютинацию

205. СКРИНИНГ-МЕТОДОМ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

1. иммуноферментный анализ (ИФА)
2. радиоиммунный анализ (РИА)
3. иммуноблоттинг
4. молекулярная гибридизация (ДНК-зонды)

206. ОСТРУЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ В «ПЕРИОДЕ СЕРОЛОГИЧЕСКОГО ОКНА» МОЖНО ПОДТВЕРДИТЬ ПО

1. наличию белка p24 и РНК ВИЧ в сыворотке крови
2. значению коэффициента CD4/CD8 и уровню ЦИК
3. лимфоцитозу на фоне нейтропении в клиническом анализе крови
4. обнаружению атипичных мононуклеаров в крови и снижению уровня T4

207. ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ ОТРАЖЕНИЕМ ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. активность аланинаминотрансферазы
2. активность щелочной фосфатазы
3. активность гаммаглутамилтранспептидазы
4. повышение содержания билирубина

208. РАННИМ БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЁРОМ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. падение протромбинового индекса крови
2. высокая активность АЛТ
3. низкий уровень общего белка сыворотки крови
4. высокий уровень билирубина в крови

209. МАРКЕРОМ РЕПЛИКАЦИИ ВИРУСА ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ

1. HBV ДНК
2. Hbcor IgG
3. antiHbe Ab
4. HbsAg

210. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ШИГЕЛЛЁЗА НАЗНАЧАЮТ

1. фторхинолоны
2. гликопептиды
3. макролиды
4. пенициллины

211. К ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЯМ ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕРЫ ОТНОСЯТ

1. регидратацию в сочетании с антибактериальной терапией
2. регидратацию в сочетании с гемодиализом
3. дезинтоксикацию и иммунотерапию
4. антибактериальную терапию в сочетании с плазмаферезом

212. АНТИБИОТИКОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЧУМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1. стрептомицин
2. эритромицин
3. ванкомицин
4. азитромицин

213. ДЛЯ «FACIES MALARICA» ХАРАКТЕРНЫ

1. бледно-желтая окраска кожных покровов и склер, одутловатость лица
2. бледно-серая кожа, запавшие глаза, втянутые щеки
3. одутловатое покрасневшее лицо, инъекция сосудов склер, горячая сухая кожа
4. бледное амимичное лицо, безразличное к окружению, полуприкрытые глаза

214. В КЛИНИКЕ ГРИППА ВЕДУЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

1. интоксикации

2. диарейный
  3. гепатолиенальный
  4. мионевралгический
215. ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ НАБЛЮДАЕТСЯ ЖЕЛТУХА
1. паренхиматозная
  2. механическая
  3. гемолитическая
  4. смешанная
216. ДИАГНОЗ «ОСТРЫЙ ГЕПАТИТ В» ПОДТВЕРЖДАЕТ ВЫЯВЛЕНИЕ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЁРОВ
1. HBsAg, анти-HBcor Ig M
  2. анти-HBs, анти-HBe
  3. анти-HBs, анти-HBcor
  4. HbsAg, анти-HBcor Ig G
217. ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ
1. дегидратация
  2. бактериемия
  3. гипоксемия
  4. токсемия
218. СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ХОЛЕРЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВЫРАЖЕННОСТЬЮ \_\_\_\_\_ СИНДРОМА
1. дегидратационного
  2. интоксикационного
  3. гипоксемического
  4. метаболического
219. ТИПИЧНЫМ ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ ШИГЕЛЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ
1. колитический
  2. энтеритический
  3. гастритический
  4. гастроэнтеритический
220. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВЫЯВИТЬ ВОЗБУДИТЕЛЯ В ФЕКАЛИЯХ БОЛЬНОГО, ЯВЛЯЕТСЯ
1. бактериологический
  2. микроскопический
  3. копроскопический
  4. серологический
221. ЛЮБАЯ ФОРМА ЧУМЫ В НАЧАЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
1. потрясающим ознобом, лихорадкой 39-40°C
  2. постепенным подъёмом температуры с ознобом
  3. постепенным подъёмом температуры, профузным потоотделением
  4. ознобом, лихорадкой, профузным потоотделением
222. ЭТИОЛОГИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕМ ВОЗБУДИТЕЛЯ В
1. ликворе
  2. крови
  3. назальном секрете
  4. смывах из ротоглотки
223. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С «ВОДЯНИСТОЙ» ДИАРЕЕЙ И НОРМАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ, ПРИБЫВШИХ ИЗ-ЗА ГРАНИЦЫ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ
1. холеру
  2. ротавирусную инфекцию
  3. энтеровирусную инфекцию
  4. лихорадку Западного Нила
224. ДЛЯ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С ХАРАКТЕРНО
1. наличие безжелтушных форм в 95%
  2. развитие хронизации заболевания не более чем в 5 % случаев
  3. развитие фульминантных форм

4. отсутствие формирования цирроза

225. ГРАНУЛЕМАТОЗНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ

1. туберкулёза
2. токсоплазмоза
3. иерсиниоза
4. боррелиоза

226. СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ОЦЕНКИ ВЫРАЖЕННОСТИ ГИПОКСЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. пульсоксиметрия
2. спирометрия
3. тредмил-тест
4. пикфлоуметрия

227. СИМПТОМОКОМПЛЕКС ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ВКЛЮЧАЕТ

1. лихорадку, кашель сухой или со скудной мокротой, одышку
2. лихорадку, скудную розеолезную сыпь, относительную брадикардию
3. боли в грудной клетке, кашель с обильной гнойной мокротой, одышку
4. лихорадку, конъюнктивит, гепатолиенальный синдром

228. В РЕКОМЕНДОВАННЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ COVID-19 В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ УМИФЕНОВИР НАЗНАЧАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

1. 5-7 дней
2. 8 недель
3. 2-3 недель
4. 10 дней

229. ДЛЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ

1. контактно-бытовой
2. водный
3. трансмиссивный
4. половой

230. В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ В РЕКОМЕНДОВАННЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1. фавипиравир
2. римантадин
3. ремдесивир
4. осельтамивир

231. ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ

1. острый респираторный дистресс-синдром
2. гнойный менингоэнцефалит
3. средний отит
4. острая почечно-печеночная недостаточность

232. ДЛЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ

1. контактный
2. трансмиссивный
3. вертикальный
4. фекально-оральный

233. ТИПИЧНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ВКЛЮЧАЮТ

1. одышку, непродуктивный кашель, заложенность в грудной клетке
2. диарею, артралгии, экзантему по типу «перчаток» и «носок»
3. волнообразную лихорадку, полимикробный лимфаденит, обильную потливость
4. высокую лихорадку, боли в горле, шейный лимфаденит

234. ДЛЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

1. дисгевзии, аносмии

2. нистагма, анизокории
  3. дисфонии, дизартрии
  4. дисфагии, ксеростомии
235. ВОЗБУДИТЕЛЕМ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ
1. SARS-CoV-2
  2. SARS-CoV
  3. HCoV-NKU1
  4. HCoV-OC43
236. ДЛЯ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ПРИМЕНЯЮТ \_\_\_\_\_ МЕТОД
1. молекулярно-генетический
  2. биологический
  3. бактериологический
  4. аллергологический
237. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ХАРАКТЕРНО
1. двустороннее полисегментарное поражение
  2. одностороннее очаговое поражение
  3. наличие лобарного инфильтрата
  4. наличие плеврального выпота
238. В РЕКОМЕНДОВАННЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 К ПРЕПАРАТАМ С ПРЯМЫМ ПРОТИВОВИРУСНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОТНОСИТСЯ
1. ремдесивир
  2. ламивудин
  3. абакавир
  4. тенофовир
239. КАШЕЛЬ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19
1. сухой или с небольшим количеством мокроты
  2. с прозрачной стекловидной, затем обильной жидкой кровавой мокротой
  3. влажный с обильной кровянистой густеющей мокротой в виде «вишневого желе»
  4. со слизисто-гнойной, с примесью крови «ржавой» мокротой
240. К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 ОТНОСИТСЯ
1. лимфопения
  2. лимфоцитоз
  3. тромбоцитоз
  4. анемия
241. К ОСНОВНЫМ БИОЛОГИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛАМ ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МЕТОДОМ ПЦР ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ОТНОСЯТ
1. мазок из носоглотки
  2. мокроту
  3. мочу, фекалии
  4. кровь
242. В РЕКОМЕНДОВАННЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ COVID-19 В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПЕРОРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ НАЗНАЧАЮТСЯ ВПЛОТЬ ДО (В ДНЯХ)
1. 30
  2. 45
  3. 14
  4. 7
243. В РЕКОМЕНДОВАННЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ COVID-19 В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ФАВИПИРАВИР НАЗНАЧАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (В ДНЯХ)
1. 10
  2. 3
  3. 14
  4. 22

245. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 СОСТАВЛЯЕТ (В СУТКАХ)

- 1.2-14
- 2.2-5
3. 10-20
4. 14-28

246. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПРИ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1.уровень тромбоцитов в крови ниже  $25 \times 10^9$ /л
- 2.уровень лейкоцитов в крови ниже  $2,5 \times 10^9$ /л
- 3.повышенное активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ)
- 4.повышенное протромбиновое время

247. С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ ОТХОЖДЕНИЯ МОКРОТЫ ПРИ ПРОДУКТИВНОМ КАШЛЕ У БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 НАЗНАЧАЮТ

- 1.ацетилцистеин
2. кодеин
3. бутамират
4. димеморфан

248. МЕТОДОМ ВЫБОРА ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1.КТ органов грудной клетки без внутривенного контрастирования
2. КТ органов грудной клетки с внутривенным контрастированием
3. рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции
4. УЗИ легких

249. ДЛЯ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ХАРАКТЕРНА САТУРАЦИЯ КИСЛОРОДА (SpO<sub>2</sub>) (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1.< 95
2. < 75
3. > 95
4. ≤ 93

250. ВЕДУЩИМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ SARS-CoV-2 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1.воздушно-капельный
2. половой
3. трансмиссивный
- 4.пищевой

251. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1.больной человек
- 2.летучие мыши
3. верблюды
4. циветты

252. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭКЗАНТЕМЫ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ВКЛЮЧАЮТ

- 1.папуло-везикулезные высыпания по типу милиарии
2. звездчатую геморрагическую сыпь с центральными некрозами
3. скудную монморфную розеолезную сыпь с феноменом подсыпания
4. обильные розеолезно-петехиальные высыпания на коже туловища и конечностей

253. ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ СО СРЕДНЕТЯЖЁЛОЙ ФОРМОЙ COVID-19 С ВЫСОКИМ РИСКОМ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРОВОДИТСЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ ДОЗАМИ

- 1.низкомолекулярного гепарина
2. нефракционированного гепарина
- 3.прямых ингибиторов тромбина
4. ингибиторов фактора Ха

254. ВИРУСНАЯ ПНЕВМОНИЯ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЧАЩЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1. нарастающей одышкой
2. кашлем с обильной мокротой
3. приступообразным кашлем с обильной мокротой
4. кашлем с гнойной мокротой

255. ФАКТОРЫ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К ТЯЖЕЛОМУ ТЕЧЕНИЮ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19, ВКЛЮЧАЮТ ВОЗРАСТ

1. старше 60 лет, сахарный диабет, онкологические заболевания
2. 20-35 лет, артериальную гипотензию
3. моложе 50 лет, наследственные заболевания, гипотиреоз
4. 30-40 лет, анемию, пиодермию

256. С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ ОТХОЖДЕНИЯ МОКРОТЫ ПРИ ПРОДУКТИВНОМ КАШЛЕ У БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 НАЗНАЧАЮТ

1. амброксол, карбоцистеин
2. преноксдиазин, бенпроперин
3. глауцин, бутамират
4. кодеин, этилморфин

257. МЕТОДОМ ВЫБОРА ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ

1. компьютерная томография органов грудной клетки
2. рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции
3. фибробронхоскопия
4. флюорография органов грудной клетки

258. В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ В РЕКОМЕНДОВАННЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 ЛЕГКОГО ТЕЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1. умифеновир
2. левилимаб
3. ремдесивир
4. балоксавир

259. МАКСИМАЛЬНЫЙ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 СОСТАВЛЯЕТ

1. 14 дней
2. 72 часа
3. 1 неделю
4. 4 дня

260. С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ ОТХОЖДЕНИЯ МОКРОТЫ ПРИ ПРОДУКТИВНОМ КАШЛЕ У БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 НАЗНАЧАЮТ

1. мукоактивные препараты
2. противокашлевые средства центрального действия
3. противокашлевые средства периферического действия
4. отхаркивающие рефлекторные препараты

261. ПРИ РАЗВИТИИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ, НЕ ПРИМЕНЯВШИХ АНТИБИОТИКИ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 3-Х МЕСЯЦЕВ, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

1. амоксициллин
2. гентамицин
3. моксифлоксацин
4. клиндамицин

262. МИНИМАЛЬНЫЙ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 СОСТАВЛЯЕТ

1. 2 дня
2. 2 часа
3. 7 суток
4. 10 дней

263. В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 НАБЛЮДАЕТСЯ НАЛИЧИЕ



1. лимфопении и тромбоцитопении
2. лимфоцитоза и агранулоцитоза
3. тромбоцитоза и нейтрофилеза
4. лейкоцитоза и атипичных мононуклеаров

264. ОСНОВНЫМИ МИШЕНЯМИ ДЛЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКИ

1. дыхательного тракта
2. нервной системы
3. пищевода
4. почек и мочевого пузыря

265. К ПЕРОРАЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19, ОТНОСЯТ

1. дабигатрана этексилат
2. надропарин кальция
3. эноксапарин натрия
4. фондапаринукс натрия

266. КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПРИСОЕДИНЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ

1. гнойной мокроты
2. одышки
3. носовых кровотечений
4. стойкой тахикардии

267. К ПРЕПАРАТАМ С ПРЯМЫМ ПРОТИВОВИРУСНЫМ ДЕЙСТВИЕМ В РЕКОМЕНДОВАННЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 ОТНОСИТСЯ

1. фавипиравир
2. гидроксихлорохин
3. азитромицин
4. интерферон-бета1b

268. ПРИ РАЗВИТИИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ, С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ПРИМЕНЯВШИХ АНТИБИОТИКИ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 3-Х МЕСЯЦЕВ, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

1. амоксициллин/клавулановая кислота
2. сульфаметоксазол/триметоприм
3. доксициклин
4. гентамицин

269. К ПЕРОРАЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19, ОТНОСЯТ

1. ривароксабан, дабигатрана этексилат
2. далтепарин натрия, надропарин кальция
3. парнапарин натрия, эноксапарин натрия
4. фондапаринукс натрия, бемипарин натрия

**Эталон ответа: 1**

## **2.7 Ситуационные задачи итогового контроля**

### **УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №1**

#### **1.1. Ситуация**

Студент обратился к врачу-терапевту участковому на 2 день болезни.

#### **1.2. Жалобы**

- озноб,
- температура тела 39,1°C,
- сильная головная боль в лобной области,
- боли в глазных яблоках, мышцах и суставах,
- тошнота, отсутствие аппетита,
- слабость,
- заложенность носа,

- першение в горле,
- сухой надсадный кашель с болями за грудиной.

### 1.3. Анамнез заболевания

Заболел 2 дня назад, когда появились заложенность носа, першение в горле, сухой надсадный кашель с болями за грудиной. На следующий день появились озноб, температура тела 39,1 °С, сильная головная боль в лобной области, боли в глазных яблоках, мышцах и суставах, тошнота, слабость, отсутствие аппетита.

### 1.4. Эпидемиологический анамнез

- За 2 дня до заболевания навещал больного товарища;
- Проживает в общежитии коридорного типа.

### 1.5. Объективный статус

При осмотре выявлены гиперемия и одутловатость лица, заложенность носа, в зеве разлитая умеренная гиперемия задней стенки глотки и её зернистость. Миндалины не увеличены, налетов нет. Лимфатические узлы не увеличены. В лёгких жёсткое дыхание, единичные сухие хрипы. Пульс – 102 удара в минуту, ритмичный, АД – 115/80 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Менингеальных симптомов нет.

**Вопрос №1** Для этиологического подтверждения диагноза целесообразно назначить:

А: иммунохроматографический анализ мазков из носоглотки

Б: реакцию непрямой иммунофлюоресценции на определение антител к *Legionella pneumophila*

В: общий анализ мокроты

Г: иммуноферментный анализ на определение антител к *M. pneumoniae*

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Иммунохроматографический анализ мазков из носоглотки

Результат: Обнаружен антиген Influenza virus A

#### 3.2. Реакция непрямой иммунофлюоресценции на определение антител к *Legionella pneumophila*

Результат: реакция отрицательная

#### 3.3. Общий анализ мокроты

Показатель	Результат	Норма
Характер	слизистый	слизистый
Цвет	бесцветная	бесцветная
Запах	отсутствует	отсутствует
Слоистость	отсутствует	отсутствует
Примеси	не обнаружены	отсутствуют
Реакция (рН)	нейтральная	нейтральная или щелочная
Волокна (эластичные, коралловидные, обызвествленные)	не обнаружены	отсутствуют
Эпителий	единичные кл.	единичные кл.
Эритроциты	не обнаружены	отсутствуют
Альвеолярные макрофаги	единичные	единичные
Лейкоциты	4	до 10 в п/з

Показатель	Результат	Норма
Эозинофилы	единичные	единичные
Кристаллы Шарко – Лейдена	не обнаружены	отсутствуют
Спирали Куршмана	не обнаружены	отсутствуют
Кислотоустойчивые бактерии морфологически схожие с микобактериями	не обнаружены	отсутствуют
Клетки с признаками атипии	не обнаружены	отсутствуют
Прочая флора	не обнаружена	отсутствует

### 3.4. Иммуноферментный анализ на определение антител к *M. pneumoniae*

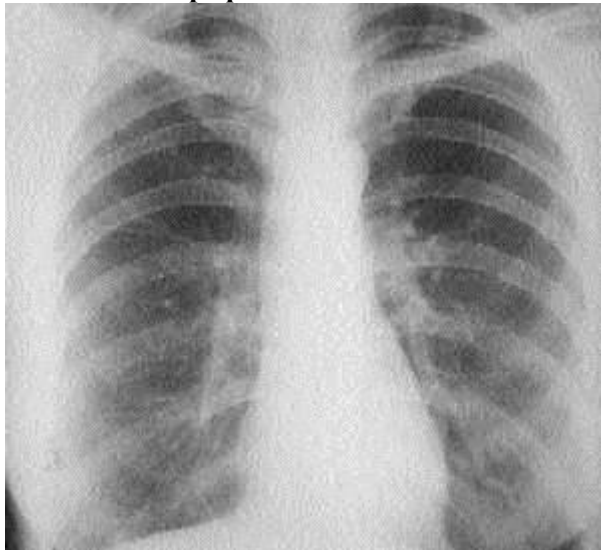
Результат: реакция отрицательная

**Вопрос №2** Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования:

- А: рентгенография (томография) органов грудной клетки
- Б: электрокардиография
- В: суточное мониторирование артериального давления (СМАД)
- Г: эхокардиография сердца
- Д: ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- Е: ультразвуковое исследование почек

### 5. Результаты инструментальных методов обследования

#### 5.1. Рентгенография легких



Патологии не выявлено.

#### 5.2. Электрокардиография

Ритм синусовый, частота сердечных сокращений – 102 в минуту, нормальное положение электрической оси сердца.

#### 5.3. Суточное мониторирование артериального давления (СМАД)

Длительность мониторирования – 23 часа 58 мин. В течение суток регистрировалась нормотония: среднедневные значения САД – 128 мм рт.ст. (N<135 мм рт.ст.) и ДАД – 74 мм рт.ст. (N<85 мм рт.ст.), средненочные значения САД – 112 мм рт.ст. (N<120 мм рт.ст.) и ДАД – 65 мм рт.ст. (N<70 мм рт.ст.)

мм рт.ст.), среднесуточные значения САД – 119 мм рт.ст. (N<130 мм рт.ст.) и ДАД – 72 мм рт.ст. (N<80 мм рт.ст.). Индекс времени гипертензии: днем по САД – 12% (N<20), по ДАД – 10% (N<15); ночью по САД – 7% (N<10), по ДАД – 5% (N<10), среднесуточный по САД – 14% (N<25), по ДАД – 9% (N<25). Вариабельность САД и ДАД в дневной и ночной периоды в норме. Циркадный ритм САД и ДАД не нарушен: суточный индекс САД – 12%, ДАД – 11%; суточный профиль САД и ДАД – dipper (адекватное снижение АД в ночные часы). Величина и скорость утреннего подъема САД и ДАД, пульсовое АД в пределах нормы.

#### **5.4. Эхокардиография сердца**

Аорта: не расширена, стенки не уплотнены. Левое предсердие не увеличено. Левый желудочек не расширен, толщина стенок в норме. ФВ – 60% (N>55%). Локальная и глобальная сократимости не нарушены. Правый желудочек и правое предсердие не расширены. Аортальный клапан: трехстворчатый, створки не изменены, амплитуда раскрытия в норме, регургитации нет. Митральный клапан: створки не изменены, подвижность створок не ограничена, регургитации нет. Трикуспидальный клапан: створки не изменены, подвижность створок не ограничена, регургитации нет. Признаков легочной гипертензии не выявлено. Нижняя полая вена не расширена, на вдохе спадается – 70% (N>50%).

**Заключение:** размеры камер сердца в норме, локальная и глобальная сократимости не нарушены.

#### **5.5. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости**

Печень в размерах не увеличена, контуры ее ровные, четкие, эхогенность паренхимы в пределах нормы, эхоструктура однородная, очаги не визуализируются, сосудистый рисунок в норме, внутривеночные желчные протоки не расширены.

Воротная вена – 12 мм (N), нижняя полая вена – 16 мм (N), селезеночная вена – 7 мм (N), брюшная аорта – 15 мм (N).

Желчный пузырь обычных размеров, контур ровный, четкий, стенка не утолщена, конкременты не визуализируются, холедох не расширен.

Поджелудочная железа в размерах не изменена, контуры ровные, эхогенность паренхимы в пределах нормы, эхоструктура однородная, Вирсунгов проток не расширен.

Селезенка не увеличена в размерах, эхогенность в пределах нормы, эхоструктура однородная.

**Заключение:** УЗ-признаков патологических изменений органов брюшной полости не выявлено.

#### **5.6. Ультразвуковое исследование почек**

Правая и левая почки расположены типично, подвижность сохранена, форма типичная. Контуры обеих почек ровные, четкие. Размеры в норме. Паренхима: 17 мм (N) в обеих почках, эхогенность в пределах нормы, кортикомедуллярная дифференцировка не нарушена. Эхоструктура обеих почек не изменена. Чашечно-лоханочная система в левой и правой почках не расширена. Объемные образования не выявлены. Конкременты не определяются. Мочеточники: не расширены, стенки не изменены, просвет свободный. Надпочечники: область надпочечников не изменена. Забрюшинное пространство: без особенностей, парааортальные и паракавальные лимфатические узлы не увеличены.

**Заключение:** УЗ-признаков патологических изменений почек не выявлено.

**Вопрос №3** Какой основной диагноз?:

А: Грипп, средней тяжести, период разгара

Б: Острый респираторный легионеллез, типичное течение, легкой степени тяжести

В: Острое респираторное заболевание, вызванное *M. pneumoniae*, среднетяжелого течения

Г: Внебольничная двусторонняя интерстициальная пневмония, вызванная *Streptococcus pneumoniae*, легкой степени тяжести

#### **7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** Возможным патогенетическим осложнением гриппа является :

А: острый респираторный дистресс-синдром

Б: плеврит

В: тромбоз легочной артерии

Г: пневмоторакс

**Вопрос №5** Дифференциальную диагностику гриппа следует проводить с:

А: парагриппом

Б: дифтерией

В: энтеровирусной инфекцией

Г: цитомегаловирусной инфекцией

**Вопрос №6** Препаратами выбора для лечения гриппа являются ингибиторы :

- А: фузии
- Б: гемагглютинина
- В: обратной транскриптазы
- Г: интегразы

**Вопрос №7** Препаратом специфической терапии, который можно использовать у данного пациента, является:

- А: занамивир
- Б: тилорон
- В: нативный лейкоцитарный интерферон
- Г: рекомбинантный интерферон альфа 2b

**Вопрос №8** Тактика ведения данного больного включает:

- А: госпитализацию пациента в инфекционное отделение
- Б: ведение пациента в амбулаторных условиях
- В: госпитализацию в отделение терапевтического профиля
- Г: ведение пациента в дневном стационаре

**Вопрос №9** Симптоматическая терапия гриппа включает назначение:

- А: противокашлевых средств
- Б: карбапенемов
- В: глюкокортикостероидов
- Г: антикоагулянтов

**Вопрос №10** Длительность приема занамивира составляет :

- А: 5 дней
- Б: 1 неделю
- В: 3 дня
- Г: 1 день

**Вопрос №11** При гриппе назначение антибактериальных препаратов показано при :

- А: вирусно-бактериальной пневмонии
- Б: длительном и продолжительном сухом кашле
- В: высокой, изматывающей лихорадке
- Г: остром рините для профилактики синусита

**Вопрос №12** Для химиопрофилактики гриппа, проживающим в общежитии можно рекомендовать :

- А: умифеновир
- Б: ламивудин
- В: рибавирин
- Г: зидовудин

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №2

### 1.1. Ситуация

Больная С. 44 лет обратилась к врачу-терапевту участковому в 1 день болезни.

### 1.2. Жалобы

- на головную боль,
- на боль в глазных яблоках,
- на ломоту в теле,
- повышение температуры тела до 39°C,
- сухой кашель,
- заложенность носа.

### 1.3. Анамнез заболевания

Заболела накануне вечером, когда появились головная боль, боль в глазных яблоках, ломота в теле, повышение температуры тела до 39 °С, сухой кашель, заложенность носа.

### 1.4. Объективный статус

При осмотре: состояние средней тяжести, лицо гиперемировано, склеры инъектированы, лимфатические узлы не увеличены. При осмотре ротоглотки: миндалины, язычок, дужки набухшие, гиперемированы, с небольшим цианотичным оттенком. В лёгких при аускультации дыхание везикулярное. Пульс – 95 ударов в минуту, АД – 100/70 мм рт.ст.

**Вопрос №1** Для постановки диагноза целесообразно провести:

А: полимеразную цепную реакцию к возбудителям ОРВИ

Б: определение содержания К, Na, Са в сыворотке крови

В: общий анализ мокроты

Г: реакцию гетероагглютинации Хофф-Бауэра

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Полимеразная цепная реакция к возбудителям ОРВИ

Показатель	Результат
DNA Adenovirus	Не обнаружено
RNA Respiratory Syncytial virus	Не обнаружено
RNA Metapneumovirus	Не обнаружено
к DNA Parainfluenza virus 1	Не обнаружено
к DNA Parainfluenza virus 2	Не обнаружено
к DNA Parainfluenza virus 3	Не обнаружено
к DNA Parainfluenza virus 4	Не обнаружено
RNA Influenza virus A	Обнаружено
RNA Influenza virus B	Не обнаружено

#### 3.2. Определение содержания К, Na, Са в сыворотке крови

Показатель	Результат	Норма
Натрий, ммоль/л	139	136-145
Калий, ммоль/л	4,4	3,5-5,1
Кальций общий, ммоль/л	2,38	2,15-2,55

#### 3.3. Общий анализ мокроты

Показатель	Результат	Норма
Характер	слизистый	слизистый
Цвет	бесцветная	бесцветная
Запах	отсутствует	отсутствует
Слоистость	отсутствует	отсутствует
Примеси	не обнаружены	отсутствуют

Показатель	Результат	Норма
Реакция (рН)	нейтральная	нейтральная или щелочная
Волокна (эластичные, коралловидные, обызвествленные)	не обнаружены	отсутствуют
Эпителий	единичные кл.	единичные кл.
Эритроциты	не обнаружены	отсутствуют
Альвеолярные макрофаги	единичные	единичные
Лейкоциты	4	до 10 в п/з
Эозинофилы	единичные	единичные
Кристаллы Шарко – Лейдена	не обнаружены	отсутствуют
Спирали Куршмана	не обнаружены	отсутствуют
Кислотоустойчивые бактерии морфологически схожие с микобактериями	не обнаружены	отсутствуют
Клетки с признаками атипии	не обнаружены	отсутствуют
Прочая флора	не обнаружена	отсутствует

#### 3.4. Реакция гетероагглютинации Хофф-Бауэра

Реакция гетероагглютинации Хофф-Бауэра - отрицательно

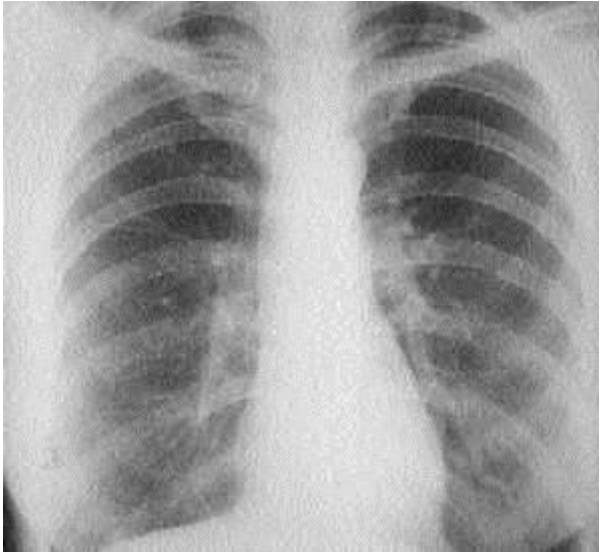
**Вопрос №2** Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования:

- А: рентгенография (томография) органов грудной клетки
- Б: электрокардиография
- В: суточное мониторирование артериального давления
- Г: эхокардиография сердца
- Д: ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- Е: ультразвуковое исследование почек

#### 5. Результаты инструментальных методов обследования

##### 5.1. Рентгенография легких

Патологии не выявлено.



## **5.2. Электрoкардиография**

Ритм синусовый, частота сердечных сокращений – 95 в минуту, нормальное положение электрической оси сердца.

## **5.3. Суточное мониторирование артериального давления**

Длительность мониторирования – 23 часа 58 мин.

В течение суток регистрировалась нормотония: среднедневные значения САД – 120 мм рт.ст. (N<135 мм рт.ст.) и ДАД – 74 мм рт.ст. (N<85 мм рт.ст.), средненочные значения САД – 105 мм рт.ст. (N<120 мм рт.ст.) и ДАД – 61 мм рт.ст. (N<70 мм рт.ст.), среднесуточные значения САД – 113 мм рт.ст. (N<130 мм рт.ст.) и ДАД – 68 мм рт.ст. (N<80 мм рт.ст.). Индекс времени гипертензии: днем по САД – 12% (N<20), по ДАД – 10% (N<15); ночью по САД – 7% (N<10), по ДАД – 5% (N<10), среднесуточный по САД – 14% (N<25), по ДАД – 9% (N<25).

Вариабельность САД и ДАД в дневной и ночной периоды в норме. Циркадный ритм САД и ДАД не нарушен: суточный индекс САД – 12%, ДАД – 11%; суточный профиль САД и ДАД – dipper (адекватное снижение АД в ночные часы).

Величина и скорость утреннего подъема САД и ДАД, пульсовое АД в пределах нормы.

## **5.4. Эхокардиография сердца**

Аорта: не расширена, стенки не уплотнены. Левое предсердие не увеличено. Левый желудочек не расширен, толщина стенок в норме. ФВ – 60% (N>55%). Локальная и глобальная сократимости не нарушены. Правый желудочек и правое предсердие не расширены. Аортальный клапан: трехстворчатый, створки не изменены, амплитуда раскрытия в норме, регургитации нет.

Митральный клапан: створки не изменены, подвижность створок не ограничена, регургитации нет. Трикуспидальный клапан: створки не изменены, подвижность створок не ограничена, регургитации нет. Признаков легочной гипертензии не выявлено. Нижняя полая вена не расширена, на вдохе спадается – 70% (N>50%).

**Заключение:** размеры камер сердца в норме, локальная и глобальная сократимости не нарушены.

## **5.5. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости**

Печень в размерах не увеличена, контуры ее ровные, четкие, эхогенность паренхимы в пределах нормы, эхоструктура однородная, очаги не визуализируются, сосудистый рисунок в норме, внутрипеченочные желчные протоки не расширены.

Воротная вена – 12 мм (N), нижняя полая вена – 16 мм (N), селезеночная вена – 7 мм (N), брюшная аорта – 15 мм (N).

Желчный пузырь обычных размеров, контур ровный, четкий, стенка не утолщена, конкременты не визуализируются, холедох не расширен.

Поджелудочная железа в размерах не изменена, контуры ровные, эхогенность паренхимы в пределах нормы, эхоструктура однородная, Вирсунгов проток не расширен.

Селезенка не увеличена в размерах, эхогенность в пределах нормы, эхоструктура однородная.

**Заключение:** УЗ-признаков патологических изменений органов брюшной полости не выявлено.

## **5.6. Ультразвуковое исследование почек**

Правая и левая почки расположены типично, подвижность сохранена, форма типичная. Контуры обеих почек ровные, четкие. Размеры в норме. Паренхима: 17 мм (N) в обеих почках, эхогенность в пределах нормы, кортикомедуллярная дифференцировка не нарушена. Эхоструктура обеих почек не



изменена. Чашечно-лоханочная система в левой и правой почках не расширена. Объемные образования не выявлены. Конкременты не определяются. Мочеточники: не расширены, стенки не изменены, просвет свободный. Надпочечники: область надпочечников не изменена. Забрюшинное пространство: без особенностей, парааортальные и паракавальные лимфатические узлы не увеличены.

**Заключение:** УЗ-признаков патологических изменений почек не выявлено.

**Вопрос №3** Какой основной диагноз?:

- А: Грипп, среднетяжелая форма
- Б: Парагрипп, средней тяжести
- В: Инфекционный мононуклеоз, легкое течение
- Г: Респираторно-синцитиальная инфекция, средней степени тяжести

**7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** Патогенетическим осложнение гриппа является :

- А: геморрагический отек легких
- Б: интоксикационный синдром
- В: двусторонний пневмоторакс
- Г: синдром мальабсорбции

**Вопрос №5** Дифференциальную диагностику гриппа следует проводить с:

- А: респираторно-синцитиальной инфекцией
- Б: корью, в периоде разгара
- В: энтеровирусной инфекцией
- Г: цитомегаловирусной инфекцией

**Вопрос №6** К противовирусным препаратам прямого действия для лечения гриппа относят:

- А: ингибиторы вирусной нейраминидазы
- Б: ингибиторы обратной транскриптазы
- В: препараты интерферона
- Г: индукторы интерфероногенеза

**Вопрос №7** К препаратам с прямым противовирусным действием для лечения гриппа относят :

- А: балоксавир
- Б: рибавирин
- В: валацикловир
- Г: интерферон альфа 2b

**Вопрос №8** Симптоматическая терапия гриппа включает назначение:

- А: сосудосуживающих препаратов
- Б: аденозинергических средств
- В: глюкокортикостероидов
- Г: антикоагулянтов непрямого действия

**Вопрос №9** Длительность приема балоксавира составляет :

- А: 1 день
- Б: 5 дней
- В: 7 дней
- Г: 2 дня

**Вопрос №10** Разовая доза осельтамивира при лечении гриппа средней степени тяжести составляет \_\_\_\_\_ мг :

- А: 75
- Б: 50
- В: 95
- Г: 250

**Вопрос №11** Для химиопрофилактики гриппа возможно применение :

- А: умифеновира
- Б: ремантадина
- В: рибавирина
- Г: диоксотетрагидрокситетрагидронафталина

**Вопрос №12** Химиопрофилактика противовирусными препаратами из группы селективных ингибиторов нейраминидазы не рекомендуется, если с момента первого контакта с больным гриппом прошло более \_\_\_\_\_ часов:

А: 48  
Б: 12  
В: 36  
Г: 72

#### Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

### УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №3

#### 1.1. Ситуация

Больной А., 19 лет, вызвал участкового врача на дом.

#### 1.2. Жалобы

на озноб, температуру тела 39°C, сильную головную боль в лобной области, боли в глазных яблоках, ломота в теле, в костях, тошнота.

#### 1.3. Анамнез заболевания

Пациент болен 2-й день. К концу 1-го дня заболевания появились заложенность носа, першение в горле, сухой надсадный кашель с болями за грудиной.

#### 1.4. Анамнез жизни

- аллергоанамнез: не отягощен.
- перенесенные заболевания: ОРВИ. Онкологические, венерические заболевания отрицает.
- эпидемиологический анамнез: 2 дня назад был контакт с больным студентом. Проживает в общежитии.

#### 1.5. Объективный статус

- температура тела 38,8°C.
- гиперемия и одутловатость лица, инъекция сосудов склер и конъюнктивы, заложенность носа.
- в зеве разлитая гиперемия мягкого неба, дужек, миндалин, задней стенки глотки. На мягком небе милиарная зернистость, на задней стенке глотки гранулезная зернистость.
- кожный покров обычной окраски.
- в легких жесткое дыхание, хрипов нет.
- пульс - 102 удара в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены.
- язык обложен.
- живот мягкий, безболезненный.
- печень и селезенка не увеличены.
- стул оформленный. Дизурии нет.

**Вопрос №1** Необходимым исследованием для постановки диагноза является :

А: иммунохроматография мазков носоглотки

Б: реакция гетероагглютинации Хофф-Бауэра

В: клинический анализ мочи

Г: биохимическое исследование крови

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Иммунохроматография мазков носоглотки

Выявление антигена вируса гриппа H1N1

#### 3.2. Реакция гетероагглютинации Хофф-Бауэра

Реакция Хофф-Бауэра - отрицательная

#### 3.3. Клинический анализ мочи

Показатель	Норма	Результат
Цвет	Соломенно-жёлтый	жёлтый
Прозрачность	прозрачная	прозрачная
Удельный вес	1010-1030	1017
Реакция (pH)	4.5-7.0	5.5

Показатель	Норма	Результат
Белок	отсутствует	0.1 г/л
Эпителий плоский	незначительно	1-3
Эпителий переходный	незначительно	-
Эпителий почечный	отсутствует	-
Цилиндры гиалиновые	1-2	1-2
Лейкоциты	0-6	3-4
Эритроциты неизменённые	0-2	0-1
Бактерии не более	$1 \times 10^5$	$1.5 \times 10^5$
Соли	оксалаты	оксалаты

#### 3.4. Биохимический анализ крови

Наименование	Нормы	Результат
Общий белок	64 - 83 г/л	71
Альбумин	32 - 50 г/л	35
Аланинаминотрансфераза (АлАТ)	до 40 Ед/л	36
Аспаратаминотрансфераза (АсАТ)	до 40 Ед/л	35
Щелочная фосфатаза	до 150 Ед/л	123
Гамма-глутамилтрансфераза (ГГТ)	до 50 Ед/л	37
Билирубин общий	3,0 – 17,1 мкмоль/л	16,2
Билирубин прямой	0,0 – 3,4 мкмоль/л	3,3
Глюкоза	3,88 – 5,83 ммоль/л	4,6
Мочевина	2,5 – 8,5 ммоль/л	4,8
Креатинин	53 - 115 мкмоль/л	86
Амилаза	28-100 Ед/л	60

**Вопрос №2** Укажите характерные изменения в периферической крови при гриппе:

А: лейкопения, лимфоцитоз, нормальная СОЭ

Б: лейкоцитоз, лимфопения, ускоренная СОЭ

В: лейкоцитоз, нейтрофилез, ускоренная СОЭ

Г: эозинофилия

**Вопрос №3** Какой основной диагноз?:

А: Грипп, средней степени тяжести



## УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №4

### 1.1. Ситуация

Вызов врача на дом к пациенту 24 лет.

### 1.2. Жалобы

- на тошноту, рвоту, частый жидкий стул, боли в животе, повышение температуры тела.

### 1.3. Анамнез заболевания

- Заболел остро с появления тошноты, многократной рвоты (5 раз), приносящей кратковременное облегчение, болей в эпигастральной области. Одновременно отметил появление жидкого стула до 4-х раз.
- Позже почувствовал озноб, слабость, головокружение. Появилась жажда. Температура тела колебалась в пределах 37,2-37,4°C.

### 1.4. Анамнез жизни

- Аллергоанамнез: не отягощен.
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания.
- Вредные привычки: отрицает.
- Проживает в отдельной квартире, не женат, детей нет.
- Эпиданамнез: заболевание связывает с употреблением в пищу роллов с соусами и салатов (за 12 часов до момента появления первых признаков заболевания). Аналогичную симптоматику испытывали друзья, посещавшие суши-бар.

### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 37,2°C.
- Кожные покровы бледные, сухие. Цианоза нет.
- Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области. Отмечается урчание по ходу кишечника. Печень и селезенка не увеличены.
- АД – 100/60 мм.рт.ст, ЧСС – 86 уд. в мин.
- Стул жидкий, обильный, без патологических примесей.
- Диурез в норме.
- Судорог мышц кистей, стоп, икроножных мышц нет.

**Вопрос №1** Для постановки диагноза и оценки степени тяжести необходимыми методами обследования являются:

А: бактериологический посев кала на патогенные энтеробактерии

Б: ПЦР- диагностика кала

В: КЩС

Г: кал на яйца-глист

Д: копрограмма

Е: реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с сальмонеллезным диагностикумом

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Бактериологический посев кала на патогенные энтеробактерии

отрицательный

#### 3.2. Полимеразная цепная реакция на генетический материал возбудителя

Показатель	Результат
DNA salmonella spp.	отрицательно
DNA shigella spp.	отрицательно
DNA campylobacter spp.	отрицательно
DNA adenovirus	отрицательно
RNA rotavirus	отрицательно
RNA astrovirus	отрицательно

Показатель	Результат
RNA norovirus	отрицательно

### 3.3. Кислотно-щелочное состояние

Наименование	Нормы	Результат	Ед. измерения
pH	7,350 - 7,450	7,37	относит. величина
pO <sub>2</sub>	80,0 - 100,0	82,2	мм рт. ст.
pCO <sub>2</sub>	35,0-45,0	44,0	мм рт. ст.
Na	135,0-145,0	136,0	ммоль/л
Cl	98,0-107,0	101,0	ммоль/л
Ca	1,120-1,320	1,16	ммоль/л
K	3,5 – 4,5	4,0	ммоль/л
BE	0±2	-2	ммоль/л

### 3.4. Кал на яйца-глист

Результат отрицательный

### 3.5. Копрограмма

Наименование исследования	Результат
Консистенция	жидкая
Цвет	коричневый
Слизь	нет
Кровь	нет
Мышечные волокна	единичные, гладкомышечные
Нейтральные жиры	++
Жирные кислоты	++
Растительная клетчатка переваренная	++
Растительная клетчатка непереваренная	+++
Крахмал	+
Лейкоциты	0-1 в п/зр
Эритроциты	единичные
Реакция на скрытую кровь	отрицательно

Наименование исследования	Результат
Йодофильная флора	отсутствует

### 3.6. Реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с сальмонеллезным диагностикумом

Результат отрицательный

**Вопрос №2** Какой диагноз можно предположить у данного пациента учитывая клинико-лабораторные методы обследования?:

А: Бактериальное пищевое отравление, гастроэнтеритический вариант

Б: Шигеллез, гастроэнтероколитический вариант

В: Иерсиниоз, гастроэнтеритический вариант

Г: Бактериальное пищевое отравление, гастритический вариант

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** У данного больного определяется \_\_\_\_\_ степень обезвоживания :

А: I

Б: II

В: III

Г: IV

**Вопрос №4** Дифференциальную диагностику БПО следует проводить с:

А: эшерихиозами, ротавирусным гастроэнтеритом, сальмонеллезом

Б: шигеллезом, бруцеллезом, норовирусным гастроэнтеритом

В: энтеровирусной инфекцией, лептоспирозом, ГЛПС

Г: ботулизмом, брюшным тифом, амебиазом

**Вопрос №5** Тяжесть течения бактериального пищевого отравления определяется:

А: степенью обезвоживания

Б: генерализацией заболевания

В: развитием кишечного кровотечения

Г: развитием инфекционно-токсического шока

**Вопрос №6** Тактика ведения данного больного с бактериальным пищевым отравлением включает:

А: ведение пациента в амбулаторных условиях

Б: госпитализацию в мельцеровский бокс

В: госпитализацию в инфекционное отделение

Г: ведение пациента в дневном стационаре

**Вопрос №7** Лечебная тактика при бактериальном пищевом отравлении включает назначение :

А: энтеросорбентов, регидратационной терапии

Б: регидратационной терапии, антибиотикотерапии

В: диеты, антибиотикотерапии

Г: специфической детоксикации

**Вопрос №8** Средством для пероральной регидратации при бактериальном пищевом отравлении является:

А: глюкозо-электролитная смесь

Б: физиологический раствор

В: глюкозо-поляризующая смесь

Г: полиионный раствор

**Вопрос №9** Средством для парентеральной регидратации при бактериальном пищевом отравлении является:

А: трисоль

Б: реополиглюкин

В: цитраглюкосолан

Г: волемакор

**Вопрос №10** Возможным осложнением бактериального пищевого отравления является:

А: гиповолемический шок

Б: острая печеночная энцефалопатия

В: перфорация кишечника

Г: кишечное кровотечение

**Вопрос №11** Правилom выписки реконвалесцента после бактериального пищевого отравления является:

- А: клиническое выздоровление
- Б: отрицательный посев контрольного анализа кала
- В: отрицательный посев желчи
- Г: отрицательный посев крови

**Вопрос №12** Длительность медицинского наблюдения за контактными лицами, относящимися к декретированному контингенту в очаге острой кишечной инфекцией составляет:

- А: 1 неделю
- Б: 2 недели
- В: 3 дня
- Г: 10 дней

**Эталонныe ответы**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2,3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

**УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №5**

**1.1. Ситуация**

Вызов врача на дом к пациентке 22 лет.

**1.2. Жалобы**

- на повышение температуры тела, тошноту, рвоту, частый жидкий стул, боли в животе, слабость.

**1.3. Анамнез заболевания**

- Заболевание развилось остро, ночью с появления тошноты, спонтанной многократной рвоты (до 6-ти раз), приносящей кратковременное облегчение, чувства тяжести в эпигастральной области. Спустя 1,5-2 часа от начала заболевания отметила появление жидкого водянистого стула до 10-ти раз.
- Позже почувствовала озноб, слабость, головную боль. Появились жажда, головокружение. Температура тела не превышала 37,5°C.

**1.4. Анамнез жизни**

- Аллергоанамнез: не отягощен.
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания.
- Вредные привычки: отрицает.
- Проживает в отдельной квартире с родителями.
- Эпиданамнез: со слов пациентки питается дома, однако в день заболевания встречала подругу на вокзале, там же перекусила вместе с ней пирожком с повидлом. В настоящее время у подруги отмечаются схожие симптомы.

**1.5. Объективный статус**

- Температура тела 37,2°C.
- Кожные покровы бледные, сухие. Цианоз носогубного треугольника.
- Голос несколько ослаблен.
- Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в околопупочной области. Отмечается урчание по ходу кишечника. Печень и селезенка не увеличены.
- АД – 100/60 мм.рт.ст, ЧСС – 92 уд. в мин.
- Тошноты, позывов на рвоту нет. Стул жидкий, обильный, без патологических примесей.
- Диурез снижен.
- Судороги мышц кистей, кратковременные.

**Вопрос №1** Для постановки диагноза и оценки степени тяжести необходимыми методами обследования являются:

- А: бактериологический посев кала на патогенные энтеробактерии
- Б: ПЦР- диагностика кала
- В: исследование кислотно-щелочного состояния
- Г: копрограмма
- Д: реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с шигеллезными диагностикумами
- Е: реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с сальмонеллезным диагностикумом



### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Бактериологический посев кала на патогенные энтеробактерии

Бактериологический посев кала на патогенные энтеробактерии - отрицательный

#### 3.2. Полимеразная цепная реакция на генетический материал возбудителя

Показатель	Результат
DNA salmonella spp.	отрицательно
DNA shigella spp.	отрицательно
DNA campylobacter spp.	отрицательно
DNA adenovirus	отрицательно
RNA rotavirus	отрицательно
RNA astrovirus	отрицательно
RNA norovirus	отрицательно

#### 3.3. Кислотно-щелочное состояние

Показатель	Результат	Нормы	Ед. измерения
pH	7,35	7,350 - 7,450	относит. величина
pO <sub>2</sub>	82,2	80,0 - 100,0	мм рт. ст.
pCO <sub>2</sub>	44,0	35,0-45,0	мм рт. ст.
Na	134,6	135,0-145,0	ммоль/л
Cl	101,0	98,0-107,0	ммоль/л
Ca	1,10	1,120-1,320	ммоль/л
K	3,5	3,5 – 4,5	ммоль/л
BE	-3	0±2	ммоль/л

#### 3.4. Кoproграмма

Наименование исследования	Результат
Консистенция	жидкая
Цвет	коричневый
Слизь	нет
Кровь	нет
Мышечные волокна	единичные, гладкомышечные
Нейтральные жиры	++

Наименование исследования	Результат
Жирные кислоты	++
Растительная клетчатка переваренная	++
Растительная клетчатка непереваренная	+++
Крахмал	+
Лейкоциты	0-1 в п/зр
Эритроциты	единичные
Реакция на скрытую кровь	отрицательно
Йодофильная флора	отсутствует

**3.5. Реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с шигеллезными диагностикумами**

Результат отрицательный

**3.6. Реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с сальмонеллезным диагностикумом**

Результат отрицательный

**Вопрос №2** Учитывая клинико-anamnestические и лабораторные данные можно думать о диагнозе :

А: Бактериальное пищевое отравление, гастроэнтеритический вариант

Б: Шигеллез, колитический вариант

В: Сальмонеллез, гастроэнтеритический вариант

Г: Бактериальное пищевое отравление, гастритический вариант

**5. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №3** У данной больной определяется \_\_\_\_\_ степень обезвоживания:

А: II

Б: I

В: III

Г: IV

**Вопрос №4** Дифференциальную диагностику бактериального пищевого отравления следует проводить с:

А: сальмонеллезом, эшерихиозами, ротавирусным гастроэнтеритом

Б: шигеллезом, бруцеллезом, норовирусным гастроэнтеритом

В: энтеровирусной инфекцией, паратифом А, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом

Г: ботулизмом, паратифом В, амебиазом

**Вопрос №5** В клиническом анализе крови у этой пациентки индекс гематокрита должен соответствовать значению :

А: 0,46-0,50

Б: 0,50-0,55

В: 0,40-0,46

Г: 0,55-0,60

**Вопрос №6** Возможным осложнением бактериальных пищевых отравлений является:

А: гиповолемический шок

Б: острая печеночно-почечная недостаточность

В: перфорация кишечника

Г: кишечное кровотечение

**Вопрос №7** Тактика ведения данной больной с бактериальным пищевым отравлением включает:

А: ведение пациентки в амбулаторных условиях

Б: госпитализацию в мельцеровский бокс

В: госпитализацию в терапевтическое отделение

Г: ведение пациентки в дневном стационаре

**Вопрос №8** Лечебная тактика при бактериальных пищевых отравлениях включает назначение :

- А: регидратационной терапии, ферментов
- Б: регидратационной терапии, антибиотикотерапии
- В: диеты, антибиотикотерапии
- Г: специфической детоксикации, пробиотиков

**Вопрос №9** Средством для пероральной регидратации при бактериальных пищевых отравлениях является:

- А: глюкозо-электролитная смесь
- Б: физиологический раствор
- В: глюкозо-поляризующая смесь
- Г: полиионный раствор

**Вопрос №10** Средством для парентеральной регидратации при бактериальных пищевых отравлениях является:

- А: трисоль
- Б: реополиглюкин
- В: глюкосолан
- Г: волемкор

**Вопрос №11** Правилom выписки реконвалесцента после бактериального пищевого отравления является:

- А: клиническое выздоровление
- Б: отрицательный посев контрольного анализа кала
- В: отрицательный посев желчи
- Г: отрицательный посев крови

**Вопрос №12** Длительность медицинского наблюдения за контактными лицами, относящимися к декретированному контингенту в очаге острой кишечной инфекцией составляет:

- А: 1 неделю
- Б: 2 недели
- В: 3 дня
- Г: 10 дней

#### Эталонныe ответы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2,3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

### УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №6

#### 1.1. Ситуация

Вызов врача на дом к пациентке 42 лет на 2-й день болезни.

#### 1.2. Жалобы

- на повышение температуры тела, недомогание, тошноту, рвоту, частый жидкий стул, боли в животе, нарастающую слабость, головокружение, судороги в кистях рук.

#### 1.3. Анамнез заболевания

- Заболела остро, ночью с появления озноба, головной боли, тошноты, многократной рвоты (до 4-х раз), приносящей кратковременное облегчение, болей в эпигастральной области.
- Позже присоединились схваткообразные боли по всему животу, частый водянистый стул до 15-ти раз.
- Температура тела поднялась до 38,7°C. Больная отметила нарастающую слабость, головокружение при вставании, чувство жажды.

#### 1.4. Анамнез жизни

- Работает на хлебопекарном комбинате.
- Аллергоанамнез: не отягощен.
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: простудные заболевания, пневмония (2 года назад). Гинекологический анамнез не отягощен.
- Вредные привычки: отрицает.
- Не замужем, детей нет. Проживает в отдельной квартире.
- Эпиданамнез: со слов пациентки питается дома и на работе. Выяснено, что ежедневно по утрам выпивает по два сырых перепелиных яйца.

### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 38,3°C.
- Кожные покровы бледные, сухие, кисти и стопы холодные. Цианоз носогубного треугольника.
- Язык сухой, обложен белым налетом. Передняя брюшная стенка участвует в акте дыхания, симптомов раздражения брюшины нет. При пальпации живот мягкий, болезненный по ходу тонкого кишечника. Определяется урчание. Сигма безболезненная, не спазмирована. Печень и селезенка не увеличены.
- АД – 100/60 мм.рт.ст, ЧСС – 92 уд. в мин.
- Тошноты, позывов на рвоту нет. Стул обильный, водянистый, зловонный зеленоватого цвета до 15 раз.
- Диурез снижен.
- Судороги мышц кистей, кратковременные.

**Вопрос №1** Для постановки диагноза необходимыми методами обследования, учитывая 2-й день болезни, являются :

А: бактериологический посев кала на патогенные энтеробактерии

Б: ПЦР- диагностика кала

В: анализ кислотно-щелочного состояния

Г: кал на яйца гельминтов

Д: реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с шигеллезными диагностикумами

Е: реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с сальмонеллезным диагностикумом

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Бактериологический посев кала на патогенные энтеробактерии

выделена salmonella enterididis группы D.

#### 3.2. Полимеразная цепная реакция на генетический материал возбудителя

Параметр	Результат
DNA salmonella spp.	Положительно
DNA shigella spp.	отрицательно
DNA campylobacter spp.	отрицательно
DNA adenovirus	отрицательно
RNA rotavirus	отрицательно
RNA astrovirus	отрицательно
RNA norovirus	отрицательно

#### 3.3. Кислотно-щелочное состояние

Наименование	Результат	Нормы	Ед. измерения
pH	7,35	7,350 - 7,450	относит. величина
pO <sub>2</sub>	82,2	80,0 - 100,0	мм рт. ст.
pCO <sub>2</sub>	44,0	35,0-45,0	мм рт. ст.
Na	134,6	135,0-145,0	ммоль/л
Cl	101,0	98,0-107,0	ммоль/л
Ca	1,10	1,120-1,320	ммоль/л

Наименование	Результат	Нормы	Ед. измерения
К	3,5	3,5 – 4,5	ммоль/л
BE	-3	0±2	ммоль/л

#### 3.4. Кал на яйца гельминтов

Результат отрицательный

#### 3.5. Реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с шигеллезными диагностикумами

Результат отрицательный

#### 3.6. Реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с сальмонеллезным диагностикумом

Результат отрицательный

**Вопрос №2** Какой диагноз можно предположить у данной больной?:

А: Сальмонеллез, гастроинтестинальная форма, гастроэнтеритический вариант

Б: Острый шигеллез, гастроэнтероколитический вариант

В: Сальмонеллез, генерализованная форма, септикопиемический вариант

Г: Иерсиниоз, абдоминальная форма, мезаденит

#### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** У данной больной определяется \_\_\_\_\_ степень обезвоживания :

А: II

Б: I

В: III

Г: IV

**Вопрос №4** Дифференциальную диагностику сальмонеллеза следует проводить с:

А: эшерихиозами, ротавирусным гастроэнтеритом, кампилобактериозом

Б: холерой, бруцеллезом, норовирусным гастроэнтеритом

В: энтеровирусной инфекцией, паратифом А, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом

Г: ботулизмом, паратифом В, амебиозом

**Вопрос №5** Тяжесть течения гастроинтестинальной формы сальмонеллеза определяется степенью обезвоживания и:

А: выраженностью интоксикационного синдрома

Б: выраженностью гепатоспленомегалии

В: развитием кишечного кровотечения

Г: развитием окуло-уретро-синовиального синдрома

**Вопрос №6** Тактика ведения данной больной включает:

А: госпитализацию в инфекционный стационар

Б: госпитализацию в мельцеровский бокс

В: ведение пациента в амбулаторных условиях

Г: ведение пациента в дневном стационаре

**Вопрос №7** Лечебная тактика гастроинтестинальной формы сальмонеллеза среднетяжелого течения включает назначение :

А: регидратационной терапии, пероральных антибактериальных препаратов

Б: дегидратационной терапии, парентеральных антибактериальных препаратов

В: противодиарейных препаратов, коллоидных растворов

Г: специфической детоксикации, пробиотиков

**Вопрос №8** Для пероральной регидратации этой больной показано назначение:

А: глюкозо-электролитной смеси

Б: физиологического раствора

В: глюкозо-поляризирующей смеси

Г: полиионного раствора

**Вопрос №9** Длительность первого этапа пероральной регидратации у данной пациентки должна продолжаться до \_\_\_\_\_ часов:

А: 2-х

Б: 12-ти

В: 6-ти

Г: 24-х

**Вопрос №10** При гастроинтестинальной форме сальмонеллеза целесообразно назначение:

- А: фторхинолонов
- Б: цефалоспоринов I поколения
- В: полусинтетических пенициллинов
- Г: макролидов

**Вопрос №11** Правилем выписки реконвалесцента, относящегося к декретированной группе после сальмонеллеза является:

- А: однократный отрицательный бактериальный посев кала
- Б: трехкратный отрицательный бактериальный посев кала
- В: отрицательный бактериологический посев желчи
- Г: отрицательный бактериологический посев крови

**Вопрос №12** Длительность медицинского наблюдения за контактными лицами, относящимися к декретированному контингенту (работниками хлебопекарни) в очаге острой кишечной инфекцией составляет:

- А: 1 неделю
- Б: 2 недели
- В: 3 дня
- Г: 10 дней

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2,3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## **УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №7**

### **1.1. Ситуация**

Вызов врача на дом к пациентке 26 лет.

### **1.2. Жалобы**

- на боли в нижней половине живота, частый жидкий стул с примесями слизи и крови, ложные позывы на дефекацию, общую слабость, умеренную головную боль, повышение температуры тела до 38,0-38,3°C.

### **1.3. Анамнез заболевания**

- Заболела накануне утром, когда появился небольшой озноб, головная боль, отметила повышение температуры тела до 37,7°C.
- Через 2-3 часа появились умеренные боли в животе (преимущественно в его нижней половине), кашицеобразный стул без примесей несколько раз.
- К вечеру состояние больной ухудшилось, боли в животе усилились, приняли схваткообразный характер, стул стал частым, жидким, с обильными примесями вначале слизи, затем крови, температура поднялась до 38,9°C.
- На следующий день появились ложные позывы на низ, стул сохранялся частый (14-15 раз в сутки).

### **1.4. Анамнез жизни**

- Временно не работает.
- Аллергоанамнез: не отягощен.
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: простудные заболевания. Гинекологический анамнез не отягощен.
- Вредные привычки: отрицает.
- Замужем, воспитывает двух детей 3-х и 5-ти лет. Дети посещают детский сад.
- Эпиданамнез: за день до заболевания старшую пятилетнюю дочь госпитализировали в инфекционную больницу по поводу КИНЭ.

### **1.5. Объективный статус**

- Температура тела 38,2°C. Больная вялая, адинамична.
- Кожные покровы чистые, тургор кожи в норме.
- Язык влажный, обложен у корня белым налетом. Живот несколько втянут, при пальпации выраженная болезненность в левой подвздошной области, где пальпируется спазмированная, уплотненная и резко болезненная сигмовидная кишка. При пальпации живота в других отделах изменений не выявлено.

- АД – 100/60 мм.рт.ст, ЧСС – 92 уд. в мин.
- Стул с малым количеством каловых масс, состоит преимущественно из слизи с прожилками крови. Печень и селезенка не увеличены.

**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

А: бактериологический посев кала на патогенные энтеробактерии

Б: ПЦР - диагностика кала

В: реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с иерсиниозными диагностикумами

Г: копрограмма

Д: реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с шигеллезными диагностикумами

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Бактериологический посев кала на патогенные энтеробактерии

Выделена *Shigella sonnei*.

#### 3.2. Полимеразная цепная реакция на генетический материал возбудителя

Показатель	Результат
DNA salmonella spp.	отрицательно
DNA shigella spp.	выделена shigella sonnei
DNA campylobacter spp.	отрицательно
DNA adenovirus	отрицательно
RNA rotavirus	отрицательно
RNA astrovirus	отрицательно
RNA norovirus	отрицательно

#### 3.3. Реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с иерсиниозными диагностикумами

Вариант-норма

#### 3.4. Копрограмма

Вариант-норма

#### 3.5. Реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с шигеллезными диагностикумами

Вариант-норма

**Вопрос №2** Укажите основной диагноз:

А: Острый шигеллез, колитический вариант

Б: Острый шигеллез, гастроэнтеритический вариант

В: Сальмонеллез, гастроэнтероколитический вариант

Г: Иерсиниоз, абдоминальная форма, мезаденит

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** Ведущим механизмом развития диареи при колитическом варианте шигеллезоза является:

А: экссудативный

Б: гиперосмолярный

В: гиперкинетический

Г: гиперонкотический

**Вопрос №4** Дифференциальную диагностику шигеллеза следует проводить с:

А: энтероинвазивными эшерихиозами, неспецифическим язвенным колитом, кампилобактериозом

Б: холерой, бруцеллезом, норовирусным гастроэнтеритом, астровирусный энтероколитом

В: энтеровирусной инфекцией, паратифом А, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом

Г: ботулизм, паратифом В, амебиазом

**Вопрос №5** При колитическом варианте шигеллеза преимущественно поражаются:

А: сигмовидная и прямая кишка

Б: терминальные отделы тонкой и слепой кишки

В: 12-ти перстная и тонкая кишка

Г: восходящая и поперечная ободочная кишка

**Вопрос №6** Тактика ведения данной больной включает:

А: госпитализацию в инфекционный стационар

Б: госпитализацию в мельцеровский бокс

В: ведение пациента в амбулаторных условиях

Г: ведение пациента в дневном стационаре

**Вопрос №7** Лечебная тактика при колитическом варианте шигеллеза среднетяжелого течения включает назначение :

А: дезинтоксикационной терапии, пероральных антибактериальных препаратов

Б: дегидратационной терапии, парентеральных антибактериальных препаратов

В: противодиарейных препаратов, коллоидных растворов

Г: специфической детоксикации, пробиотиков

**Вопрос №8** Препарат выбора для лечения шигеллезом относится к группе:

А: фторхинолонов

Б: пенициллинов

В: линкозамидов

Г: карбапенемов

**Вопрос №9** Этиотропное лечение шигеллезом целесообразно начинать с :

А: ципрофлоксацина

Б: левомицетина

В: рифампицина

Г: азитромицина

**Вопрос №10** Основным критерием выписки из стационара пациента после перенесенного шигеллеза, лабораторно подтвержденного, является:

А: однократный отрицательный бактериологический посев кала

Б: повышение уровня специфических антител

В: снижение уровня специфических антител

Г: проведение контрольной ректороманоскопии

**Вопрос №11** Правилom выписки реконвалесцента, относящегося к декретированной группе после шигеллеза, лабораторно подтвержденного, является:

А: двукратный отрицательный бактериальный посев кала

Б: однократный отрицательный бактериальный посев кала

В: отрицательный бактериологический посев желчи

Г: отрицательный бактериологический посев крови

**Вопрос №12** Диспансерное наблюдение за переболевшими шигеллезом с бактериологически подтвержденным диагнозом устанавливается в течение:

А: 4-6 недель

Б: 7 дней

В: 3 дней

Г: 2-3 недель

#### Эталонныe ответы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

### УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №8

#### 1.1. Ситуация

Вызов врача на дом к пациенту 40 лет на 3-й день болезни

#### 1.2. Жалобы

- на тошноту, боли по всему животу, частый жидкий стул с примесями слизи и крови, общую слабость, жажду, умеренную головную боль, повышение температуры тела до 38,0-38,3°C.

#### 1.3. Анамнез заболевания

- Заболел остро, когда появился небольшой озноб, головная боль, отметил повышение температуры тела до 39,0°C.



- Одновременно появились схваткообразные боли по всему животу, тошнота, повторная рвота, приносящая кратковременное облегчение. Появился частый жидкий стул (более 10-ти раз), обильный с незначительной примесью слизи и крови.
- В последующие дни присоединилась и выросла слабость. Появились головокружение и жажда, кратковременные судороги кистей рук.

#### 1.4. Анамнез жизни

- Частный предприниматель.
- Аллергоанамнез: не отягощен.
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: простудные заболевания.
- Вредные привычки: курит, употребление алкоголя отрицает.
- Эпиданамнез: был в служебной командировке, в день начала заболевания возвращался домой поездом, питался в местных кафе, покупал еду «с рук» на железнодорожных станциях.

#### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 38,6°C. Больной вял, адинамичен.
- Кожные покровы чистые, бледные, сухие. Тургор кожи несколько снижен, легкий цианоз губ.
- Язык сухой, обложен белым налетом. Живот умеренно вздут, при пальпации боли по всему животу, особенно по ходу толстого кишечника. Пальпируется спазмированная, уплотненная и резко болезненная сигмовидная кишка. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень и селезенка не увеличены.
- АД – 100/60 мм.рт.ст, ЧСС – 92 уд. в мин.
- Стул обильный, жидкий, водянистый, с примесью слизи и крови.
- Диурез снижен.
- Судороги мышц кистей, кратковременные.

**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

А: бактериологический посев кала на патогенные энтеробактерии

Б: ПЦР- диагностика кала

В: КЩС

Г: реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с иерсиниозными диагностикумами

Д: реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с шигеллезными диагностикумами

Е: кал на яйца-глист

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Бактериологический посев кала на патогенные энтеробактерии

Выделена *shigella flexneri*

#### 3.2. Полимеразная цепная реакция на генетический материал возбудителя

Показатель	Результат
DNA salmonella spp.	отрицательно
DNA shigella spp.	обнаружено
DNA campylobacter spp.	отрицательно
DNA adenovirus	отрицательно
RNA rotavirus	отрицательно
RNA astrovirus	отрицательно
RNA norovirus	отрицательно

#### 3.3. Кислотно-щелочное состояние

Показатель	Нормы	Результат
pH	7,350 - 7,450	7,35

Показатель	Нормы	Результат
pO <sub>2</sub>	80,0 - 100,0	82,2
pCO <sub>2</sub>	35,0-45,0	44,0
Na	135,0-145,0	134,6
Cl	98,0-107,0	101,0
Ca	1,120-1,320	1,10
K	3,5 – 4,5	3,5
BE	0±2	-3

**3.4. Реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с иерсиниозными диагностикумами**

Реакция отрицательная

**3.5. Реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с шигеллезными диагностикумами**

Реакция отрицательная

**3.6. Кал на яйца-глист**

Результат отрицательный

**Вопрос №2** Укажите основной диагноз:

А: Острый шигеллез, гастроэнтероколитический вариант

Б: Острый шигеллез, гастроэнтеритический вариант

В: Сальмонеллез, гастроэнтероколитический вариант

Г: Иерсиниоз, абдоминальная форма, мезаденит

**5. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №3** У данного больного определяется \_\_\_\_\_ степень обезвоживания :

А: II

Б: I

В: III

Г: IV

**Вопрос №4** Дифференциальную диагностику шигеллеза следует проводить с:

А: энтероинвазивными эшерихиозами, неспецифическим язвенным колитом, кампилобактериозом

Б: холерой, бруцеллезом, норовирусным гастроэнтеритом, астровирусный энтероколитом

В: энтеровирусной инфекцией, паратифом А, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом

Г: ботулизмом, паратифом В, амебиазом

**Вопрос №5** Тактика ведения данного пациента включает:

А: госпитализацию в инфекционный стационар

Б: госпитализацию в мельцеровский бокс

В: ведение пациента в амбулаторных условиях

Г: ведение пациента в дневном стационаре

**Вопрос №6** Средством для пероральной регидратации при обезвоживании является:

А: глюкозо-электролитная смесь

Б: полиионный раствор

В: глюкозо-поляризирующая смесь

Г: физиологический раствор

**Вопрос №7** Средством для парентеральной регидратации при обезвоживании является:

А: трисоль

Б: реополиглюкин

В: цитраглюкосолан

Г: водемкор

**Вопрос №8** Препарат выбора для лечения шигеллезом относится к группе:

А: фторхинолонов

- Б: пенициллинов
- В: линкозамидов
- Г: карбапенемов

**Вопрос №9** Этиотропное лечение шигеллезов целесообразно начинать с :

- А: цiproфлoксaцин
- Б: левомицетин
- В: рифампицин
- Г: азитромицин

**Вопрос №10** Основным критерием выписки из стационара пациента, после перенесенного шигеллеза, лабораторно подтвержденного, является:

- А: однократный отрицательный бактериальный посев кала
- Б: повышение уровня специфических антител
- В: снижение уровня специфических антител
- Г: проведение контрольной ректороманоскопии

**Вопрос №11** Правилom выписки реконвалесцента, относящегося к декретированной группе после шигеллеза, лабораторно подтвержденного, является:

- А: двукратный отрицательный бактериологический посев кала
- Б: однократный отрицательный бактериологический посев кала
- В: отрицательный бактериологический посев желчи
- Г: отрицательный бактериологический посев крови

**Вопрос №12** Диспансерное наблюдение за переболевшими шигеллезом с бактериологически подтвержденным диагнозом, устанавливается в течение:

- А: 4-6 недель
- Б: 7 дней
- В: 3 дней
- Г: 2-3 недель

#### Эталонныe ответы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2,3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

### УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №9

#### 1.1. Ситуация

Вызов врача на дом к пациенту 20 лет на 5-й день болезни.

#### 1.2. Жалобы

- на боли постоянного ноющего характера внизу живота, учащенный стул до 3-5 раз в сутки с примесью слизи, общую слабость, отсутствие аппетита, боли в суставах, повышение температуры тела до 38,0°C.

#### 1.3. Анамнез заболевания

- Заболел остро (5 дней назад), когда появился небольшой озноб, головная боль, общее недомогание, отметил повышение температуры тела до 38,8°C.
- Одновременно появились боли по всему животу, тошнота, в течении дня была рвота, приносящая кратковременное облегчение, трижды послабляющий каловый стул.
- Лечился дома самостоятельно: принимал жаропонижающие, «смекту» без эффекта. В последующие дни указанные жалобы сохранялись.

#### 1.4. Анамнез жизни

- Студент колледжа
- Аллергоанамнез: неотягощен.
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания.
- Вредные привычки: курит, употребление алкоголя отрицает.
- Эпиданамнез: проживает в общежитии, питается в студенческой столовой. Регулярно употребляет свежие овощи (овощные салаты из капусты, моркови), молочные продукты. Среди студентов отмечены случаи заболеваний кишечной инфекцией.

#### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 37,8°C. Больной вял, адинамичен.

- Легкая гиперемия и одутловатость лица, инъекция сосудов склер. Умеренная гиперемия и отечность кистей и стоп.
- При осмотре ротоглотки выявлена гиперемия дужек и язычка.
- Язык густо обложен белым налетом. Живот активно участвует в акте дыхания, симметричен, болезненный при глубокой пальпации в правой подвздошной области, где определяется урчание и притупление перкуторного звука. Симптомов раздражения брюшины и аппендикулярной симптоматики не выявлено. Печень и селезенка не увеличены.
- АД – 110/70 мм.рт.ст, ЧСС – 100 уд. в мин.
- Стул разжижен, каловый, со скудными примесями слизи.
- Суставы внешне не изменены, движения в коленных и голеностопных суставах ограничены из-за болей, что более выражено в утренние часы

**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

А: бактериологический посев кала на патогенные энтеробактерии

Б: реакция коагуляции (РКА)

В: бактериологический посев крови

Г: биологическая проба на мышцах

Д: кал на яйца гельминтов

**3. Результаты лабораторных методов обследования**

**3.1. Бактериологический посев кала на патогенные энтеробактерии**

Рост *Y. enterocolitica* O:3

**3.2. Реакция коагуляции (РКА)**

Выделены АГ *Y. enterocolitica* O:3

**3.3. Бактериологический посев крови**

Результат отрицательный (роста нет)

**3.4. Биологическая проба на мышцах**

Проба отрицательная

**3.5. Кал на яйца гельминтов**

Яйца глистов и простейших не обнаружены

**Вопрос №2** Укажите основной диагноз:

А: Иерсиниоз, гастроинтестинальная форма, гастроэнтероколитический вариант

Б: Острый шигеллез, гастроэнтероколитический вариант

В: Сальмонеллез, гастроинтестинальная форма, гастроэнтероколитический вариант

Г: Иерсиниоз, абдоминальная форма, мезаденит

**5. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №3** Дифференциальную диагностику гастроинтестинальной формы иерсиниоза следует проводить с:

А: сальмонеллезом, шигеллезом, эшерихиозами

Б: холерой, бруцеллезом, норовирусным гастроэнтеритом

В: паратифом В, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом аденовирусной инфекцией

Г: амебиазом, ботулизмом, паратифом А

**Вопрос №4** Дифференциальную диагностику абдоминальной формы иерсиниоза следует проводить с:

А: острым аппендицитом

Б: вирусным гепатитом

В: внекишечным амебиазом

Г: острым панкреатитом

**Вопрос №5** Клиническая картина гастроинтестинальной формы иерсиниоза может сопровождаться развитием \_\_\_\_\_ синдрома:

А: экзантематозного

Б: желтушного

В: менингеального

Г: абдоминального

**Вопрос №6** Экзантематозный синдром при иерсиниозах характеризуется появлением на:

А: 2-6 день болезни пятнисто-папулезной сыпи преимущественно на кистях, стопах с последующим шелушением

- Б: 8-11 день от начала болезни скудной розеолезной сыпи на передней и боковой поверхностях грудной клетки и живота с феноменом подсыпания  
 В: 2-4 день болезни обильной, зудящей везикулёзной сыпи с ложным полиморфизмом, имеющей нисходящий характер распространения  
 Г: 5-й день болезни обильной, не зудящей розеолезно-петехиальной сыпи на лице, туловище, конечностях

**Вопрос №7** Препарат выбора для лечения гастроинтестинальной формы иерсиниоза относится к группе:

- А: фторхинолонов  
 Б: пенициллинов  
 В: линкозамидов  
 Г: карбапенемов

**Вопрос №8** Этиотропное лечение иерсиниозов целесообразно начинать с :

- А: цiproфлoксaцинa  
 Б: ко-тримоксазола  
 В: рифампицинa  
 Г: азитромицинa

**Вопрос №9** При септическом варианте генерализованной формы иерсиниоза целесообразно назначение:

- А: комбинированной антибактериальной терапии  
 Б: цитостатических препаратов  
 В: специфической детоксикации  
 Г: иммуностимулирующей интерферонотерапии

**Вопрос №10** Диспансерное наблюдение после выписки из стационара при неосложненных формах иерсиниоза осуществляется в течение :

- А: 1 года  
 Б: 1 недели  
 В: 6-ти месяцев  
 Г: 2-х лет

**Вопрос №11** Правилom выписки реконвалесцента после иерсиниоза является:

- А: клиническое выздоровление  
 Б: однократный отрицательный бактериологический посев кала  
 В: двукратный отрицательный бактериологический посев кала  
 Г: снижение титров специфических антител в сыворотке крови

**Вопрос №12** Инкубационный период при иерсиниозе длится от \_\_\_\_ до :

- А: 15 часов; 6 суток  
 Б: 6 часов; 3-х суток  
 В: 7 дней; 3-х недель  
 Г: 5 дней; 2-х недель

#### Эталонныe ответы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

### УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №10

#### 1.1. Ситуация

Пациентка 46 лет обратилась в поликлинику к участковому врачу на 2-й день болезни.

#### 1.2. Жалобы

- на слабость, головокружение, головную боль, двоение в глазах, «расплывчивость» предметов, неприятные ощущения в животе, сухость во рту, ощущение «кома» в горле.

#### 1.3. Анамнез заболевания

- Заболела утром, остро с появления тошноты, болей в эпигастральной области, вздутия живота, однократно была рвота, приносящее кратковременное облегчение, отметила появление сухости во рту.

- К вечеру появились головная боль, ощущение «кома» в горле, отметила появление «тумана» и двоение предметов перед глазами (не смогла читать обычный газетный шрифт), выросла мышечная слабость.

#### 1.4. Анамнез жизни

- Менеджер в торговом зале.
- Аллергоанамнез: не отягощен.
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: простудные заболевания. Гипертоническая болезнь 1 ст. Гинекологический анамнез не отягощен.
- Вредные привычки: курит, употребление алкоголя отрицает.
- Эпиданамнез: в день заболевания вернулась из трехдневного туристического похода (спали в палатках), употребляла в пищу свежие овощи и фрукты, консервированные продукты домашнего приготовления (грибы, тушёнка), кондитерские изделия, употребляла алкоголь.

#### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 36,5°C. Диффузная мышечная гипотония.
- Лицо умеренно гиперемировано, амимично, носогубные складки сглажены.
- Выраженный двусторонний птоз. Движения глазных яблок ограничены во все стороны, мидриаз умеренный, все зрачковые реакции снижены.
- Голос охрипший, «гнузавый», с выраженным носовым оттенком.
- Мягкое небо малоподвижно, глоточный рефлекс снижен, поперхивание при глотании воды.
- Слизистая ротоглотки сухая. Язык обложен желтоватым налетом. Живот умеренно вздут, безболезненный во всех отделах. Стула не было. Печень и селезенка не увеличены.
- АД – 150/90 мм.рт.ст, ЧСС – 84 уд. в мин. В легких дыхание с жестковатым оттенком, хрипов нет. ЧДД – 20 в мин.
- В сознании, адекватна. Менингеальной симптоматики нет.

**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

- А: биологическая проба на мышцах (реакция нейтрализации)
- Б: бактериологический посев кала на анаэробные питательные среды
- В: ПЦР ликвора на обнаружение РНК полиовируса
- Г: ИФА сыворотки крови на выявление Е-антигена ТВЕV (КЭ)
- Д: ИФА сыворотки крови на выявление Anti-Borrelia IgM

#### 3. Результаты лабораторных методов обследования

##### 3.1. Биологическая проба на мышцах (реакция нейтрализации)

Идентифицирован серотип E Clostridium botulinum

##### 3.2. Бактериологический посев кала на анаэробные питательные среды

Рост Clostridium botulinum

##### 3.3. ПЦР ликвора на обнаружение РНК полиовируса

Реакция отрицательная

##### 3.4. ИФА сыворотки крови на выявления Е-антигена ТВЕV (КЭ)

Реакция отрицательная

##### 3.5. ИФА сыворотки крови на выявление Anti-Borrelia IgM

Реакция отрицательная

**Вопрос №2** Укажите основной диагноз:

- А: Пищевой ботулизм, тяжелое течение
- Б: Болезнь Лайма, ранняя диссеминированная стадия, синдром Баннварта, средней степени тяжести
- В: Полиомиелит, паралитическая форма, бульбарный вариант, тяжелое течение
- Г: Клещевой энцефалит, менингоэнцефалитическая форма, тяжелое течение

#### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** Вариантом начального периода ботулизма является:

- А: гастроэнтеритический
- Б: артралгический
- В: гриппоподобный
- Г: колитический

**Вопрос №4** Клиническими признаками бульбарного синдрома при ботулизме являются:

- А: носовой оттенок голоса, поперхивание при глотании
- Б: нарушения аккомодации и конвергенции

В: снижение или отсутствие реакции зрачков на свет

Г: страбизм, анизокория

**Вопрос №5** К клиническим признакам, позволяющим заподозрить диагноз «ботулизм», относят:

А: нисходящий характер развития парезов и параличей с сохранением чувствительности

Б: нисходящий характер развития парезов и параличей в сочетании с нарушением чувствительности

В: восходящий характер развития парезов и параличей

Г: восходящий характер развития парезов и параличей с нарушением чувствительности

**Вопрос №6** Тактика ведения данного пациента включает:

А: госпитализацию в специализированный инфекционный стационар

Б: госпитализацию в мельцеровский бокс

В: ведение пациента в амбулаторных условиях

Г: ведение пациента в дневном стационаре

**Вопрос №7** Принципы лечения больных ботулизмом предусматривает назначение:

А: специфической детоксикационной терапии

Б: бета-блокаторов

В: блокаторов кальциевых каналов

Г: дегидратационной терапии

**Вопрос №8** Специфическая анитоксическая противоботулиническая лошадиная сыворотка с лечебной целью назначается в дозе:

А: тип А-10000 МЕ, тип В-5000 МЕ, тип Е-10000 МЕ

Б: тип А- 5000 МЕ, тип В-10000 МЕ, тип Е-10000 МЕ

В: тип А- 10000 МЕ, тип В-10000 МЕ, тип Е-5000 МЕ

Г: тип А- 2000 МЕ, тип В-1000МЕ, тип Е-2000 МЕ

**Вопрос №9** Этиотропная терапия ботулизма включает назначение:

А: метронидазола

Б: неомицина

В: пенициллина

Г: канамицина

**Вопрос №10** Активная иммунизация лицам против ботулизма проводится:

А: полианатоксином трехкратно

Б: живой вакциной однократно

В: моноанатоксином двукратно

Г: химической вакциной трехкратно

**Вопрос №11** Инкубационный период при пищевом ботулизме варьирует от \_\_\_\_\_ до :

А: 2-4 часов; 5 суток

Б: 2-3-х суток; 2-х недель

В: 30 минут; 2-3- часов

Г: 7-10 суток; 1 месяца

**Вопрос №12** Профилактика ботулизма включает:

А: соблюдение режима консервирования продуктов

Б: мытье овощей с детергентом или вымачивание их в уксусе

В: введение специфического противоботулинического иммуноглобулина

Г: изоляцию больного

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №11

### 1.1. Ситуация

Вызов врача на дом к пациентке 22 лет на 2-й день болезни.

### 1.2. Жалобы

- на повышение температуры тела, недомогание, тошноту, рвоту, частый жидкий стул, боли в животе, общую слабость, заложенность носа, першение в ротоглотке.

### 1.3. Анамнез заболевания



- Заболела остро, с появления тошноты, многократной рвоты (до 4-х раз), приносящей кратковременное облегчение, болей в эпигастральной области.
- Одновременно появились императивные позывы к дефекации, умеренные боли по всему животу, кашицеобразный стул до 5-ти раз.
- Температура тела поднялась до 37,4°C.
- Больная отметила нарастающую слабость, заложенность носа, першение в горле.

#### 1.4. Анамнез жизни

- Студентка дневного отделения университета.
- Аллергоанамнез: не отягощен.
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания. Гинекологический анамнез не отягощен.
- Вредные привычки: отрицает.
- Не замужем, детей нет. Проживает в отдельной квартире вместе с родителями.
- Эпиданамнез: со слов пациентки питается дома, иногда в студенческой столовой. Выяснено, что среди студентов имели место случаи острой кишечной инфекции.

#### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 37,3°C. Больная вяла, адинамична.
- Кожные покровы бледные. Цианоза нет.
- Язык сухой, обложен белым налетом. Передняя брюшная стенка участвует в акте дыхания, симптомов раздражения брюшины нет. Живот умеренно болезненный в эпигастральной, пупочной и правой подвздошной областях. Пальпация живота сопровождается интенсивным «урчанием». Печень и селезенка не увеличены.
- Тошноты, позывов на рвоту нет. Стул обильный, кашицеобразный, желто-зеленого цвета до 5 раз в сутки, без патологических примесей.
- Диурез в норме. Судорог мышц нет
- При осмотре ротоглотки выявляется гиперемия и зернистость мягкого неба, дужек, язычка, задней стенки глотки. Лимфатические узлы шейной группы не увеличены.
- АД – 100/60 мм.рт.ст, ЧСС – 72 уд. в мин.

**Вопрос №1** Выберите необходимый для постановки диагноза лабораторный метод обследования:

А: ПЦР- диагностика кала

Б: реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с сальмонеллезным диагностикумом

В: копрограмма

Г: реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с шигеллезными диагностикумами

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Полимеразная цепная реакция на генетический материал возбудителя

Показатель	Результат
DNA shigella spp.	отрицательно
DNA salmonella spp.	отрицательно
DNA campylobacter spp.	отрицательно
DNA adenovirus	отрицательно
RNA rotavirus	ОБНАРУЖЕНО
RNA astrovirus	отрицательно
RNA norovirus	отрицательно

#### 3.2. Реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с сальмонеллезным диагностикумом

Реакция отрицательная

#### 3.3. Копрограмма

Наименование исследования	Результат
---------------------------	-----------



Наименование исследования	Результат
Консистенция	жидкая
Цвет	желто-зеленый
Слизь	нет
Кровь	нет
Мышечные волокна	единичные, гладкомышечные
Нейтральные жиры	++
Жирные кислоты	++
Растительная клетчатка переваренная	++
Растительная клетчатка непереваренная	+++
Крахмал	+
Лейкоциты	0-1 в п/зр
Эритроциты	единичные
Реакция на скрытую кровь	отрицательно
Йодофильная флора	отсутствует

#### 3.4. Реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) с шигеллезными диагностикумами

Реакция отрицательная

**Вопрос №2** Укажите основной диагноз:

А: Ротавирусный гастроэнтерит, легкое течение

Б: Острый шигеллез, колитический вариант, средней тяжести

В: Сальмонеллез, гастроинтестинальная форма, гастроэнтероколитический вариант, средней степени тяжести

Г: Иерсиниоз, гастроинтестинальная форма, энтероколит, средней степени тяжести

#### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** У данной больной определяется \_\_\_\_\_ степень обезвоживания :

А: I

Б: II

В: III

Г: IV

**Вопрос №4** Дифференциальную диагностику ротавирусного гастроэнтерита следует проводить с:

А: эшерихиозами, сальмонеллезом, аденовирусной инфекцией

Б: холерой, бруцеллезом, лептоспирозом

В: иерсиниозом, паратифом А, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом

Г: ботулизмом, паратифом В, амебиазом

**Вопрос №5** Тяжесть течения ротавирусной инфекции определяется:

А: степенью обезвоживания, выраженностью интоксикационного синдрома

Б: генерализацией заболевания

В: развитием кишечного кровотечения

Г: развитием окуло-уретро-синовиального синдрома

**Вопрос №6** Возможным осложнением ротавирусной инфекции является:

- А: дегидратационный синдром
- Б: кишечное кровотечение
- В: перфорация кишечника
- Г: энцефалитический синдром

**Вопрос №7** Тактика ведения данного больного с ротавирусной инфекции включает:

- А: ведение пациента в амбулаторных условиях
- Б: госпитализацию в мельцеровский бокс
- В: госпитализацию в инфекционное отделение
- Г: ведение пациента в дневном стационаре

**Вопрос №8** Лечебная тактика при ротавирусной инфекции включает назначение :

- А: диеты, регидратационной терапии, полиферментных препаратов
- Б: регидратационной терапии, антибактериальных препаратов
- В: диеты, противодиарейных препаратов, коллоидных растворов
- Г: специфической детоксикации, пробиотиков

**Вопрос №9** Средством для пероральной регидратации при ротавирусной инфекции является:

- А: глюкозо-электролитная смесь
- Б: физиологический раствор
- В: глюкозо-полярная смесь
- Г: полиионный раствор

**Вопрос №10** Выписка пациентов из не декретированных групп, перенесших острую кишечную инфекцию, осуществляется после :

- А: клинического выздоровления
- Б: двукратного отрицательного бактериологического исследования кала
- В: однократного отрицательного ПЦР кала
- Г: двукратного нарастания титров защитных антител класса G в крови

**Вопрос №11** При ротавирусной инфекции инкубационный период составляет до :

- А: 1 недели
- Б: 14 дней
- В: 2-х суток
- Г: 12-18 часов

**Вопрос №12** Длительность медицинского наблюдения за контактными лицами, относящимися к декретированному контингенту в очаге острой кишечной инфекцией составляет:

- А: 1 неделю
- Б: 2 недели
- В: 3 дня
- Г: 10 дней

#### Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

### УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №12

#### 1.1. Ситуация

Вызов врача на дом к пациенту 72 лет на 2-й день болезни

#### 1.2. Жалобы

- на тошноту, рвоту, частый жидкий стул, боли в животе, нарастающую слабость, головокружение, судороги в кистях рук, повышение температуры тела, общее недомогание.

#### 1.3. Анамнез заболевания

- Заболел остро, с тошноты, повторной рвоты, приносящей кратковременное облегчение, болей по всему животу схваткообразного характера, частого водянистого стула до 15-ти раз.
- Одновременно поднялась температура тела до 39,2°C, появились головная боль, головокружение, слабость. На момент прихода врача появились судороги кистей рук.

#### 1.4. Анамнез жизни

- Пенсионер, не работает.
- Аллергоанамнез: не отягощен.

- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: простудные заболевания, пневмония (3 года назад), гипертоническая болезнь Ист.
- Вредные привычки: отрицает.
- Вдовец. Проживает в отдельной квартире.
- Эпиданамнез: со слов пациента питается дома. Заболевание связывает с употреблением в пищу плохо прожаренной курицы и салатов.

### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 39,2°C.
- Кожные покровы и видимые слизистые бледные, сухие, кисти и стопы холодные. Цианоз носогубного треугольника. Тургор тканей снижен.
- Язык сухой, обложен белым налетом. Передняя брюшная стенка участвует в акте дыхания, симптомов раздражения брюшины нет. При пальпации живот мягкий, болезненный по ходу тонкого кишечника. Определяется урчание. Сигма безболезненная, не спазмирована. Печень и селезенка не увеличены.
- АД – 100/60 мм.рт.ст, ЧСС – 98 уд. в мин.
- Тошноты, позывов на рвоту нет. Стул обильный, водянистый, зловонный зеленоватого цвета до 15 раз.
- Диурез снижен.
- Судороги мышц кистей, кратковременные.

**Вопрос №1** Необходимыми методами обследования данного больного, учитывая 2-й день болезни, являются:

А: бактериологический посев кала на патогенные энтеробактерии

Б: ПЦР- диагностика кала

В: КЩС

Г: кал на яйца-глист

Д: копрограмма

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Бактериологический посев кала на патогенные энтеробактерии

Выделена *salmonella enterididis* группы D

#### 3.2. Полимеразная цепная реакция на генетический материал возбудителя

Показатель	Результат
DNA shigella spp.	отрицательно
DNA salmonella spp.	выделена salmonella enterididis группы D
DNA campylobacter spp.	отрицательно
DNA adenovirus	отрицательно
RNA rotavirus	отрицательно
RNA astrovirus	отрицательно
RNA norovirus	отрицательно

#### 3.3. Кислотно-щелочное состояние

Показатель	Нормы	Результат
pH	7,350 - 7,450	7,35
pO <sub>2</sub>	80,0 - 100,0	82,2
pCO <sub>2</sub>	35,0-45,0	44,0

Показатель	Нормы	Результат
Na	135,0-145,0	134,6
Cl	98,0-107,0	101,0
Ca	1,120-1,320	1,10
K	3,5 – 4,5	3,5
BE	0±2	-3

#### 3.4. Кал на яйца-глист

Результат отрицательный

#### 3.5. Копрограмма

Наименование исследования	Результат
Консистенция	жидкая
Цвет	зелено-коричневый
Слизь	нет
Кровь	нет
Мышечные волокна	единичные, гладкомышечные
Нейтральные жиры	++
Жирные кислоты	++
Растительная клетчатка переваренная	++
Растительная клетчатка непереваренная	+++
Крахмал	+
Лейкоциты	0-1 в п/зр
Эритроциты	единичные
Реакция на скрытую кровь	отрицательно
Йодофильная флора	отсутствует

**Вопрос №2** Укажите основной диагноз:

А: Сальмонеллез, гастроинтестинальная форма, гастроэнтеритический вариант

Б: Острый шигеллез, гастроэнтероколитический вариант

В: Сальмонеллез, генерализованная форма, септикопиемический вариант

Г: Иерсиниоз, абдоминальная форма, мезаденит

#### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** У данного больного определена \_\_\_\_ степень обезвоживания :

А: II



## УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №13

### 1.1. Ситуация

В поликлинику обратился пациент 19 лет на 3-ий день болезни

### 1.2. Жалобы

на повышение температуры, озноб, головную боль, боль в горле, послабление стула.

### 1.3. Анамнез заболевания

Заболел остро с появления озноба, недомогания, температуру не измерял. К исходу первого дня появились насморк, боли в горле при глотании, «резь» в глазах, усиливающаяся при ярком свете, головная боль, снижение аппетита

### 1.4. Анамнез жизни

- Студент дневного отделения ВУЗа
- Аллергоанамнез: не отягощен.
- Перенесенные заболевания: детские инфекции.
- Вредные привычки: отрицает.
- Эпиданамнез: среди студентов были случаи заболевания ОРЗ
- Прививочный анамнез: дату последней прививки не помнит. От гриппа не прививался.

### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 37,9°C.
- Кожные покровы чистые, сыпи нет. Лицо умеренно гиперемировано, сосуды склер инъектированы, конъюнктивы гиперемированы.
- Слизистая оболочка ротоглотки (дужек, миндалин, язычка) гиперемирована, миндалины увеличены до 1-2 степени, в их лакунах – налеты серовато-белого цвета, легко снимающиеся шпателем. Слизистая задней стенки ротоглотки разрыхлена, с набухшими фолликулами, налетов на ней нет.
- Пальпируются увеличенные до размера мелкой фасоли подчелюстные, передне-и заднешейные, подмышечные лимфоузлы.
- В легких дыхание жестковатое, хрипов нет. ЧДД – 18 в мин.
- АД-110/70 мм.рт.ст, ЧСС –84 уд. в мин.
- Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги, селезенка пальпируется на боку. Мочеиспускание не нарушено. Стул однократный, полуоформленный.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

**Вопрос №1** Необходимым для постановки диагноза методом исследования данного больного является:

А: ПЦР диагностика мазка из носоглотки (ОРВИ-скрин), мазки из полости носа и ротоглотки (для анализа методом ПЦР, иммунохроматографии)

Б: иммуноферментный анализ (ИФА) для выявления антител к герпетическим инфекциям

В: реакция микроагглютинации для выявления антител к L. interrogans

Г: реакция латекс-агглютинации (РЛА)

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. ПЦР диагностика мазка из носоглотки (ОРВИ-скрин), мазки из полости носа и ротоглотки (для анализа методом ПЦР, иммунохроматографии)

Наименование	Результат
RNA Influenza virus A	отрицательно
RNA Influenza virus B	отрицательно
DNA Parainfluenza 1,2	отрицательно
DNA Parainfluenza 3,4	отрицательно
RNA Rhinovirus	отрицательно
DNA Adenovirus	положительно

Наименование	Результат
DNA Respiratory syncytial virus	отрицательно
RNA Coronavirus NL63, E229	отрицательно
RNA Coronavirus HKU-1, OC43	отрицательно

### 3.2. Иммуноферментный анализ (ИФА) для выявления антител к герпетическим инфекциям

Наименование	Результат
Epstein-Barr virus VCA IgM	отрицательно
Epstein-Barr virus EA IgG	отрицательно
Epstein-Barr virus EBNA IgG	положительно
Cytomegalovirus IgM	отрицательно
Cytomegalovirus IgG	положительно
HHV-6, IgM	отрицательно
HHV-6, IgG	отрицательно

### 3.3. Реакция микроагглютинации для выявления антител к L. interrogans

Реакция отрицательная

### 3.4. Реакция латекс-агглютинации (РЛА)

Реакция отрицательная

**Вопрос №2** Учитывая клинико-anamnestические и лабораторные данные можно думать о диагнозе :

А: Аденовирусная инфекция средней степени тяжести

Б: Лептоспироз, безжелтушная форма, средней степени тяжести

В: Острая ВИЧ инфекция, стадия ИБ

Г: Менингококковая инфекция, локализованная форма, назофарингит, средней степени тяжести

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** Для диареи при аденовирусной инфекции характерными симптомами являются:

А: кашицеобразный стул без примесей 1-3 раза в день

Б: каловый стул со слизью в виде « малинового желе»

В: скудный бескаловый слизисто-кровянистый стул

Г: обильный водянистый, зеленоватого цвета, зловонный стул

**Вопрос №4** Осложнением аденовирусной инфекции является:

А: острый отит

Б: печёночная недостаточность

В: тромбоз мезентериальных сосудов

Г: острый дистресс-синдром

**Вопрос №5** Дифференциальную диагностику аденовирусной инфекции в начальном периоде заболевания проводят с:

А: инфекционным мононуклеозом

Б: скарлатиной

В: энтеровирусной инфекцией

Г: паротитной инфекцией

**Вопрос №6** Показанием к госпитализации при аденовирусной инфекции являются:

А: одышка, боли в груди

Б: температура тела не выше 38°C, выраженная ринорея

В: повышение артериального давления, головная боль

Г: диарейный синдром, полилимфаденопатия

**Вопрос №7** Этиотропным средством с доказанным действием для лечения аденовирусной инфекции является :

А: умифеновир

Б: ламивудин

В: рибавирин

Г: осельтамивир

**Вопрос №8** Патогенетическое лечение аденовирусной инфекции тяжелого течения включает:

А: дезинтоксикационную терапию

Б: специфическую детоксикацию

В: приём иммуномодуляторов

Г: регидратационную терапию

**Вопрос №9** Применение антибиотиков при аденовирусной инфекции показано:

А: при присоединении вторичной инфекции

Б: при наличии лихорадки свыше 38,5°C

В: в случае длительного сохранения полилимфаденопатии

Г: во всех случаях заболевания без исключения

**Вопрос №10** Для лечения конъюнктивита и кератоконъюнктивита при аденовирусной инфекции применяют инстилляциии глазных капель:

А: интерферона альфа

Б: инокаина

В: тропикамида

Г: тимол - ПОСа

**Вопрос №11** Неспецифической профилактической мерой при аденовирусной инфекции служит:

А: промывание носа изотоническим раствором

Б: обработка помещений дезинфектантами

В: ингаляция раствора диоксидина

Г: применение специфического иммуноглобулина

**Вопрос №12** Химиопрепаратами, применяемые для профилактики аденовирусной инфекции, являются:

А: умифеновир, интерферон альфа интраназальный

Б: ламивудин, зидовудин

В: рибавирин, оксизетиламмония метилфеноксиацетат

Г: занамивир, хлоропирамин

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №14

### 1.1. Ситуация

Участковый врач прибыл на вызов к пациентке 29 лет на 6-й день болезни

### 1.2. Жалобы

на слабость, боль в глазах, слезотечение, боль в горле, заложенность носа, сыпь на теле.

### 1.3. Анамнез заболевания

Заболела остро 02.04. - появилась резь в глазах, слезотечение, 03.04 - повышение температуры тела до 38,5°C, затем присоединилась боль в горле, температура тела повысилась до 39°C. 06.04. появилась сыпь на теле, 07.04. - сухой кашель. Фебрильная температура тела сохранялась все дни.

### 1.4. Анамнез жизни

- Работает экономистом в фирме, в условиях офиса.
- Аллергоанамнез: неотягощен.
- Перенесенные заболевания: ОРВИ, ангины, корь, ветряная оспа.
- Вредные привычки: отрицает.
- Проживает в отдельной квартире с мужем.
- Эпиданамнез: среди сотрудников в офисе были случаи заболевания ОРЗ



- Прививочный анамнез: дату последней прививки не помнит. От гриппа не прививалась.

### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 38,8°C. Состояние больной средней тяжести, положение активное.
- Кожные покровы бледно-розовые, на коже туловища (преимущественно) и конечностей - папулезная сыпь. Геморрагических проявлений – нет. Склеры ярко инъецированы, слезотечение.
- Слизистая оболочка ротоглотки умеренно гиперемирована в области дужек и по задней стенке. Миндалины увеличены до I степени, гиперемированы, налётов нет.
- Периферические лимфоузлы: отмечается увеличение передних шейных (до 0,5-0,6 см) и подчелюстных лимфоузлов (до 0,8 см), мягкоэластичной консистенции, чувствительны при пальпации.
- В легких везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. ЧДД – 18 в мин.
- АД - 110/70 мм.рт.ст, ЧСС – 84 уд. в мин.
- Печень выступает на 0,5 см из-под края рёберной дуги, мягкая, безболезненная. Селезенка не увеличена.
- Стул, мочеиспускание - не нарушены.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

**Вопрос №1** Необходимым для постановки диагноза методом исследования данного больного является :

А: ПЦР диагностика мазка из носоглотки (ОРВИ-скрин)

мазки из полости носа и ротоглотки (для анализа методом ПЦР, иммунохроматографии)

Б: реакция гетероагглютинации Хоффа-Бауэра

В: реакция агглютинация лизиса

Г: иммуноферментный анализ (ИФА) для выявления антител к герпетическим инфекциям

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. ПЦР диагностика мазка из носоглотки (ОРВИ-скрин) мазки из полости носа и ротоглотки (для анализа методом ПЦР, иммунохроматографии)

Наименование	Результат
RNA Influenza virus A	отрицательно
RNA Influenza virus B	отрицательно
DNA Parainfluenza 1,2	отрицательно
DNA Parainfluenza 3,4	отрицательно
RNA Rhinovirus	отрицательно
DNA Adenovirus	положительно
DNA Respiratory syncytial virus	отрицательно
RNA Coronavirus NL63, E229	отрицательно
RNA Coronavirus HKU-1, OC43	отрицательно

#### 3.2. Реакция гетероагглютинации Хоффа-Бауэра

Отрицательно

#### 3.3. Реакция агглютинация лизиса

Отрицательно

#### 3.4. Иммуноферментный анализ (ИФА) для выявления антител к герпетическим инфекциям

Наименование	Результат
Epstein-Barr virus VCA IgM	отрицательно

Наименование	Результат
Epstein-Barr virus EA IgG	отрицательно
Epstein-Barr virus EBNA IgG	положительно
Cytomegalovirus IgM	отрицательно
Cytomegalovirus IgG	отрицательно
HHV-6, IgM	отрицательно
HHV-6, IgG	отрицательно

**Вопрос №2** Выберите дополнительные методы обследования, необходимые для оценки степени тяжести и уточнения локализации патологического процесса у данного больного :

А: общий анализ крови

Б: биохимический анализ крови

В: определение уровня АСЛО (антистрептолизина О)

Г: анализ мочи по Нечипоренко

Д: диастаза мочи

## 5. Результаты дополнительных методов обследования

### 5.1. Общий анализ крови

Наименование	Нормы	Результат
Гемоглобин	130,0 - 160,0	132,0
Гематокрит	35,0 - 47,0	42,1
Лейкоциты	4,00 - 9,00	4,1
Эритроциты	4,00 - 5,70	4,6
Тромбоциты	150,0 - 320,0	182,0
Лимфоциты	19,0 - 37,0	40
Моноциты	2,0 - 10,0	11
Нейтрофилы п/ядерные	1-6	4
Нейтрофилы с/ядерные	47-72	42
Эозинофилы	0,0 - 5,0	3
Базофилы	0,0 - 1,0	0,0
СОЭ	2 - 20	16

### 5.2. Биохимический анализ крови

Наименование	Нормы	Результат
Общий белок	64 - 83 г/л	71

Наименование	Нормы	Результат
Альбумин	32 - 50 г/л	35
Аланинаминотрансфераза (АлАТ)	до 40 Ед/л	96
Аспартатаминотрансфераза (АсАТ)	до 40 Ед/л	75
Щелочная фосфатаза	до 150 Ед/л	123
Гамма-глутамилтрансфераза (ГГТ)	9-50 Ед/л	37
Билирубин общий	3,0 – 17,1 мкмоль/л	16,2
Билирубин прямой	0,0 – 3,4 мкмоль/л	3,3
Глюкоза	3,88 – 5,83 ммоль/л	4,6
Мочевина	2,5 – 8,5 ммоль/л	4,8
Креатинин	53 - 115 мкмоль/л	86
Амилаза	28-100 Ед/л	60

### 5.3. Определение уровня АСЛО (антистрептолизина О)

АСЛО - 110.0 МЕ/мл

### 5.4. Анализ мочи по Нечипоренко

Показатель	Результат
Лейкоциты	460
Эритроциты	1100
Цилиндры	6

### 5.5. Диастаза мочи

Диастаза мочи 60 ЕД/л

**Вопрос №3** Учитывая клинико-anamnestические и лабораторные данные, можно думать о диагнозе :

А: Аденовирусная инфекция (фарингоконъюнктивальная лихорадка), средней степени тяжести

Б: Инфекционный мононуклеоз, средней степени тяжести

В: Скарлатина, типичная форма, средней степени тяжести

Г: Грипп, типичная форма, легкое течение. Аллергический дерматит

### 7. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №4** Дополнительными симптомами, которые иногда выявляют при аденовирусной инфекции, являются :

А: тошнота, секреторная диарея

Б: артриты мелких суставов, геморрагическая экзантема

В: гиперемия кожи по типу «перчаток», «носков» и «капюшона»

Г: олигоанурия, положительный симптом «поколачивания»

**Вопрос №5** Осложнением аденовирусной инфекции является:

А: пневмония

Б: печёчно-почечная недостаточность

В: геморрагический синдром

Г: острый дистресс-синдром взрослых

**Вопрос №6** Дифференциальную диагностику аденовирусной инфекции проводят с:

- А: инфекционным мононуклеозом, иерсиниозом, парагриппом
- Б: ветряной оспой, краснухой, эпидемическим паротитом
- В: ротавирусной, норовирусной и астровирусной инфекцией
- Г: лептоспирозом, ГЛПС, сыпным тифом

**Вопрос №7** Одним из основных показаний к госпитализации при аденовирусной инфекции является развитие:

- А: пневмонии
- Б: кератоконъюнктивита
- В: бронхита
- Г: гастроэнтерита

**Вопрос №8** Этиотропным средством для лечения аденовирусной инфекции (на ранней стадии) доказанной эффективностью является:

- А: умифеновир
- Б: ремантадин
- В: осельтамивир
- Г: занамивир

**Вопрос №9** Патогенетическое лечение при среднетяжёлом течении аденовирусной инфекции включает применение:

- А: нестероидных противовоспалительных препаратов
- Б: коллоидных растворов
- В: глюкокортикостероидов
- Г: гемостатических препаратов

**Вопрос №10** Местно при аденовирусной инфекции следует применять:

- А: интерферон альфа (глазные капли)
- Б: ацикловир (глазная мазь)
- В: хлорамфеникол+диоксометилтетрагидропиримидин (мазь, для обработки глаз)
- Г: диоксотетрагидрокситетрагидронафталин (назальная мазь)

**Вопрос №11** Применение антибиотиков при аденовирусной инфекции показано:

- А: при присоединении вторичной инфекции
- Б: во всех случаях заболевания без исключения
- В: при наличии лихорадки свыше 38,5°C
- Г: при развитии ложного крупа

**Вопрос №12** Химиопрепаратами, применяемые для профилактики аденовирусной инфекции, являются:

- А: умифеновир, интерферон альфа интраназальный
- Б: ламивудин, зидовудин
- В: рибавирин, ацикловир
- Г: занамивир, тилорон

#### Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

### УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №15

#### 1.1. Ситуация

Участковый врач прибыл на вызов к пациентке 64-х лет на 3-й день болезни.

#### 1.2. Жалобы

на повышение температуры до 40°C, озноб, сильную головную боль в лобных и параорбитальных областях, «ломоту» во всем теле, сухой кашель, першение в горле, заложенность носа.

#### 1.3. Анамнез заболевания

Заболела остро с появления озноба, мышечных и суставных болей, выраженной слабости, сильной головной боли в лобной и параорбитальных областях, повышения температуры тела до 38,8°C, пропал аппетит, появилась фотофобия. Позже присоединилось першение в горле, заложенность носа, сухой «саднящий» за грудиной кашель.

#### 1.4. Анамнез жизни

- Пенсионерка
- Аллергоанамнез: неотягощен.
- Перенесенные заболевания: мастэктомия, ОРЗ, ГБ I ст.
- Вредные привычки: отрицает.
- Проживает в отдельной квартире с супругом.
- Эпиданамнез: сопровождала внука в детский сад, где мог быть возможный контакт с больными ОРЗ.
- Прививочный анамнез: дату последней прививки не помнит. От гриппа не привита.

### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 39,2°C. Больная вялая, адинамична.
- Кожные покровы бледные, сухие, горячие на ощупь, чистые, сыпи нет. Лицо гиперемировано и одутловато, инъекция сосудов склер.
- Слизистая оболочка ротоглотки в области мягкого неба, задней стенки глотки гиперемирована, отмечается ее зернистость, единичные геморрагии на небной занавеске.
- Периферические лимфоузлы не увеличены
- В легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД – 22 в мин.
- АД-100/60 мм.рт.ст, ЧСС – 96 уд. в мин.
- Печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание не нарушено.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования с учетом 3-го дня болезни:

А: ПЦР-диагностика мазков из носо- и ротоглотки

Б: выявление антигенов в смывах из носо- и ротоглотки (ИФА, ИФМ)

В: посев мокроты на флору

Г: биохимический анализ крови

Д: анализ мочи по Нечипоренко

Е: реакция агглютинации лизиса

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. ПЦР-диагностика мазков из носо- и ротоглотки

Обнаружена РНК вируса гриппа А (H5N1)

#### 3.2. Выявление антигенов в смывах из носо- и ротоглотки (ИФА, ИФМ)

При риноцитоскопии в мазках-отпечатках обнаружен антиген вируса гриппа А (H5N1)

#### 3.3. Посев мокроты на флору

Роста нет

#### 3.4. Биохимический анализ крови

Наименование	Результат
Общий белок	70 г/л
Альбумин	38 г/л
АлАТ	36 Ед/л
АсАТ	33 Ед/л
ЩФ	111 Ед/л
ГГТ	27 Ед/л
Билирубин общий	13.4 мкмоль/л
Билирубин прямой	2.6 мкмоль/л
Глюкоза	5,2 ммоль/л

Наименование	Результат
Мочевина	4,8 ммоль/л
Креатинин	86 мкмоль/л
Амилаза	78 Ед/л

### 3.5. Анализ мочи по Нечипоренко

Показатель	Результат
Лейкоциты	430
Эритроциты	1200
Цилиндры	10

### 3.6. Реакция агглютинации лизиса

Реакция отрицательная

**Вопрос №2** Какой основной диагноз?:

- А: Грипп, типичное течение, средней степени тяжести
- Б: Дифтерия ротоглотки, локализованная форма, средней степени тяжести
- В: Инфекционный мононуклеоз, средней степени тяжести
- Г: Аденовирусная инфекция, средней степени тяжести

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** Симптомом тяжелого течения гриппа является:

- А: геморрагическая сыпь
- Б: ринорея с желто-зеленым отделяемым
- В: продуктивный кашель с гнойной мокротой
- Г: чувство «саднения» за грудиной, сухой кашель

**Вопрос №4** Патогенетическими осложнениями гриппа является :

- А: респираторный дистресс-синдром
- Б: печёчно-почечная недостаточность
- В: гиповолемический шок
- Г: гнойный трахеобронхит

**Вопрос №5** Дифференциальную диагностику гриппа проводят с:

- А: менингококковой инфекцией, ГЛПС, парагриппом
- Б: скарлатиной, ротавирусной инфекцией, бруцеллезом
- В: паратифом А, псевдотуберкулезом, энтеровирусной инфекцией
- Г: паротитной инфекцией, инфекционным мононуклеозом, дифтерией дыхательных путей

**Вопрос №6** Показанием к госпитализации при гриппе являются:

- А: одышка, боли в груди
- Б: выраженная ринорея, температура тела не выше 38°C
- В: головная боль, повышение артериального давления
- Г: диарея, боли в суставах

**Вопрос №7** Этиотропными средствами для лечения гриппа с доказанной эффективностью являются:

- А: умифеновир, осельтамивир
- Б: ламивудин, ацикловир
- В: тилорон, меглюмина акридонацетат
- Г: интерферон гамма, рибавирин

**Вопрос №8** Патогенетическое лечение гриппа, тяжелого течения, включает:

- А: респираторную поддержку
- Б: парентеральную регидратационную терапию
- В: приём иммуномодуляторов
- Г: внутривенное введение антибактериальных препаратов

**Вопрос №9** Применение антибиотиков при гриппе показано:

- А: при присоединении вторичной инфекции
- Б: во всех случаях заболевания без исключения
- В: при наличии лихорадки свыше 38,5°C
- Г: при развитии ринита

**Вопрос №10** Химиопрепаратами, применяемые для профилактики гриппа, являются:

- А: осельтамивир, умифеновир
- Б: ламивудин, зидовудин
- В: рибавирин, ацикловир
- Г: занамивир, тилорон

**Вопрос №11** Вакцинопрофилактику сезонного гриппа следует закончить не позднее чем за \_\_\_\_\_ до начала эпидемического сезона:

- А: 2-3 недели
- Б: 2-5 дней
- В: 7-10 дней
- Г: 2-3 месяца

**Вопрос №12** Механизмом, обуславливающим изменчивость вируса гриппа А является :

- А: шифтреассортация
- Б: L-трансформация
- В: R- трансформация
- Г: интеграция в геном

#### Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

### УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №16

#### 1.1. Ситуация

Участковый терапевт прибыл на вызов к пациенту 19-ти лет на 3-ий день болезни

#### 1.2. Жалобы

на головную боль, вялость, озноб, снижение аппетита, повышение температуры тела до 38°C, серозное отделяемое из носовых ходов, боль в горле при глотании, осиплость голоса и грубый, «лающий» кашель.

#### 1.3. Анамнез заболевания

- Со слов пациента заболел остро 3 дня назад утром, когда постепенно появились озноб, слабость, головная боль, снизился аппетит, повысилась температура тела до 37,5° С.
- К вечеру этого же дня присоединились заложенность носа, боль в горле при глотании, осиплость голоса, «лающий» кашель, повышение температуры тела до 38° С.

#### 1.4. Анамнез жизни

- Студент
- Проживает в общежитии
- Вредные привычки: табакокурение
- Аллергоанамнез: аллергическая реакция на куриный белок. Проявление - отек Квинке
- Перенесенные заболевания: детские инфекции
- Эпиданамнез: в общежитии были случаи заболевания ОРЗ
- Прививочный анамнез: от гриппа не прививался

#### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 38°C.
- Больной вялый, ослаблен.
- Кожные покровы суховаты, горячие на ощупь, физиологической окраски, сыпи нет.
- Умеренный отек слизистой носа, небольшое серозное отделяемое из носовых ходов.
- Гиперемия и зернистость слизистой оболочки задней стенки глотки. Осиплость голоса.
- Периферические заднешейные лимфоузлы увеличены.
- Грубый, «лающий» кашель. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД – 20 в мин.
- АД-110/70 мм.рт.ст, ЧСС – 88 уд. в мин.
- Печень и селезенка не увеличены.

- Стул оформленный. Мочеиспускание не нарушено.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

**Вопрос №1** Необходимым для постановки диагноза методом исследования данного больного является:

- А: ПЦР диагностика мазка из носоглотки (ОРВИ-скрин)
- Б: посев мокроты на флору
- В: иммунный блоттинг
- Г: темнопольная микроскопия

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. ПЦР диагностика мазка из носоглотки (ОРВИ-скрин)

Наименование	Результат
RNA Influenza virus A, B	отрицательно
DNA Parainfluenza 1	положительно
DNA Parainfluenza 2,3,4	отрицательно
RNA Rhinovirus	отрицательно
DNA Adenovirus	отрицательно
DNA Respiratory syncytial virus	отрицательно
RNA Coronavirus HKU-1, OC43	отрицательно

#### 3.2. Посев мокроты на флору

Роста нет

#### 3.3. Иммунный блоттинг

Иммунный блот - отрицательный

#### 3.4. Темнопольная микроскопия

Патогенные бактерии не обнаружены

**Вопрос №2** Учитывая клинико-anamnestические и лабораторные данные, можно думать о диагнозе :

- А: Парагрипп, средней степени тяжести
- Б: Грипп, типичное течение, средней степени тяжести
- В: Риновирусная инфекция, средней степени тяжести
- Г: Коронавирусная инфекция, типичное течение, средней степени тяжести

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** Основным синдромом поражения дыхательных путей при парагриппе является

- А: ларингит
- Б: бронхит
- В: бронхиолит
- Г: пневмония

**Вопрос №4** Частым неспецифическим осложнением при парагриппе является :

- А: вторичная бактериальная пневмония
- Б: гнойный менингоэнцефалит
- В: токсический нефроз
- Г: надпочечниковая недостаточность

**Вопрос №5** Специфическим осложнением парагриппа является :

- А: ложный круп
- Б: истинный круп
- В: гнойный бронхит
- Г: геморрагический отек легких

**Вопрос №6** Тактика ведения данного больного включает:

- А: госпитализацию в инфекционное отделение



- Б: ведение пациента в дневном стационаре
- В: ведение пациента в амбулаторных условиях
- Г: госпитализацию в мельцеровский бокс

**Вопрос №7** В лечении неосложненного парагриппа средней степени тяжести используется \_\_\_\_\_ терапия:

- А: симптоматическая
- Б: гемостатическая
- В: антибактериальная
- Г: гормональная

**Вопрос №8** При лечении парагриппа пациентам с сухим непродуктивным надсадным кашлем, значительно ухудшающим качество жизни пациента целесообразно назначить :

- А: противокашлевые средства
- Б: отхаркивающие рефлкторные препараты
- В: муколитические средства
- Г: ксантины

**Вопрос №9** К противокашлевым препаратам, применяемым при лечении парагриппа пациентам с сухим непродуктивным надсадным кашлем, относят:

- А: бутамират
- Б: ацетилцистеин
- В: бромгексина гидрохлорид
- Г: амброксол

**Вопрос №10** Применение антибиотиков при парагриппе показано:

- А: при присоединении вторичной инфекции
- Б: во всех случаях заболевания без исключения
- В: при наличии лихорадки свыше 38°С
- Г: при наличии длительной ринореи

**Вопрос №11** Для медикаментозной неспецифической профилактики парагриппа используют:

- А: интерферон-альфа
- Б: ацикловир
- В: парацетамол
- Г: римантадин

**Вопрос №12** Инкубационный период при парагриппе составляет до:

- А: 7 дней
- Б: 2-х недель
- В: 3-х суток
- Г: 14 часов

#### Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

### УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №17

#### 1.1. Ситуация

Участковый врач-терапевт прибыл на вызов к пациенту 67 лет на 2-ой день болезни.

#### 1.2. Жалобы

на чувство нехватки воздуха, повышение температуры до 40,1°С озноб, головную боль в лобно-височных областях, головокружение, «ломоту» во всем теле, кашель с кровянистой мокротой, резкую слабость.

#### 1.3. Анамнез заболевания

Заболел остро с появления озноба, мышечных болей, слабости, выраженной головной боли в лобно-височных и параорбитальных областях, повышения температуры тела до 38,5°С. Позже присоединились заложенность носа, першение в горле, сильный кашель, вначале сухой, «саднящий» за грудиной, затем со скудной мокротой. На 2-ой день состояние резко ухудшилось, температура тела повысилась до 40,1°С, появились боли в грудной клетке.

#### 1.4. Анамнез жизни

- Пенсионер

- Аллергоанамнез: не отягощен.
- Перенесенные заболевания: ОРЗ, гипертоническая болезнь II ст., острый бронхит в октябре текущего года.
- Вредные привычки: отрицает.
- Проживает постоянно в отдельной квартире с женой и сыном.
- Эпиданамнез: 3 дня тому назад имел контакт с родственником, больным ОРЗ.
- Прививочный анамнез: Полгода назад ревакцинировался от COVID-19.

### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 40,1°C. Больной беспокоен, мечется в постели, непроизвольное ортопноэ. Дыхание шумное, с участием вспомогательной мускулатуры.
- Кожные покровы сухие, горячие на ощупь. Резкая бледность лица, инъекция сосудов склер, цианоз носогубного треугольника, акроцианоз. Слизистая оболочка ротоглотки в области мягкого неба, задней стенки глотки гиперемирована, отмечается ее зернистость, в области мягкого неба геморрагии.
- Периферические лимфоузлы не увеличены.
- При аускультации в легких во всех отделах множественные мелко- и среднекалиберные влажные хрипы. ЧДД – 43 в мин. SpO<sub>2</sub> - 87% (при дыхании атмосферным воздухом). Мокрота пенистая, розового цвета.
- Тоны сердца глухие, АД- 70/40 мм.рт.ст, ЧСС –122 уд. в мин.
- Печень и селезенка не увеличены. Мочиспускание не нарушено.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет. Сознание сохранено, тревожен, испытывает страх смерти.

**Вопрос №1** Для постановки диагноза, необходимым методом обследования является :

А: ПЦР-диагностика мазков носо-и ротоглотки (ОРВИ-скрин)

Б: бактериоскопическое исследование мокроты

В: реакция связывания комплемента (РСК) на наличие антител к *Rickettsia prowazekii*

Г: реакция латекс агглютинации (РЛА) на наличие антигенов *N. meningitidis*

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. ПЦР-диагностика мазков носо-и ротоглотки (ОРВИ-скрин)

Обнаружена РНК вируса *influenzae A(H5N1)*

#### 3.2. Бактериоскопическое исследование мокроты

Микроскопическое исследование не выявило наличия патогенных микроорганизмов

#### 3.3. Реакция связывания комплемента (РСК) на наличие антител к *Rickettsia prowazekii*

Результат отрицательный

#### 3.4. Реакция латекс агглютинации (РЛА) на наличие антигенов *N. meningitidis*

Результат отрицательный

**Вопрос №2** Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования:

А: рентгенография органов грудной клетки

Б: УЗИ органов брюшной полости

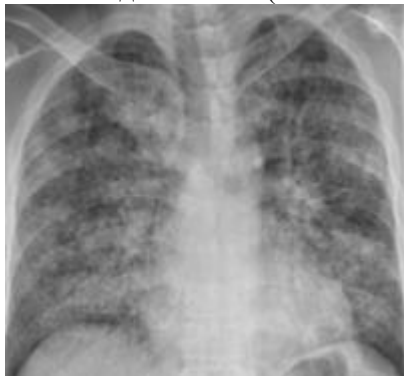
В: УЗИ почек

Г: тредмил-тест

### 5. Результаты инструментальных методов обследования

#### 5.1. Рентгенография органов грудной клетки

**Заключение:** симметричные очаги сливных теней в легких, появление множественных хлопьевидных теней («снежная буря»), плевральный выпот отсутствует.



## 5.2. УЗИ органов брюшной полости

Печень не увеличена RDH 120 мм, контур ровный, эхоструктура однородная, Эхогенность обычная, V.porta 8 мм.

Желчный пузырь обычной формы, контур ровный, четкий, в полости пузыря без особенностей, холедох 4 мм.

Поджелудочная железа: головка 23 мм, тело 12 мм, хвост 22 мм, контур ровный четкий, эхоструктура однородная, вирсунгов проток не расширен.

Селезенка площадь 29см.кв, эхоструктура однородная, V. Lienalis 5 мм.

Брюшная аорта не расширена

## 5.3. УЗИ почек

Правая почка: положение обычное, размеры 101\*50 мм, толщина паренхимы 18 мм, кортико-медуллярная дифференцировка сохранена, полостная система не расширена.

Левая почка: положение обычное, размеры 103\*52 мм, толщина паренхимы 18 мм, кортико-медуллярная дифференцировка сохранена, полостная система не расширена

## 5.4. Тредмил-тест

тест малоинформативен

**Вопрос №3** Учитывая клинико-anamnestические и лабораторные данные, можно думать о диагнозе:

А: Грипп, тяжелое течение. Осложнение: респираторный дистресс-синдром, инфекционно-токсический шок II ст.

Б: Грипп, тяжелое течение, осложненный бактериальной пневмонией

В: Эпидемический сыпной тиф, период разгара, тяжелое течение. Осложнение: инфекционно-токсический шок I ст.

Г: Менингококковая инфекция, генерализованная форма, тяжелое течение

## 7. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №4** К симптомам тяжелого течения гриппа с развитием ранних осложнений относят:

А: быстро нарастающую одышку с кровянистой мокротой

Б: иктеричность кожных покровов и слизистых

В: острый кератоконъюнктивит, обильную ринорею

Г: продуктивный кашель, диарею

**Вопрос №5** Патогенетическим осложнением гриппа является:

А: острый респираторный дистресс-синдром

Б: печеночно-почечная недостаточность

В: сепсис

Г: гнойный трахеобронхит

**Вопрос №6** Дифференциальную диагностику гриппа в начальный период проводят с:

А: менингококковой инфекцией, ГЛПС, лептоспирозом

Б: скарлатиной, корью, краснухой

В: паратифом А, псевдотуберкулезом, энтеровирусной инфекцией

Г: паротитной инфекцией, инфекционным мононуклеозом, дифтерией дыхательных путей

**Вопрос №7** Показанием к госпитализации при гриппе является наличие:

А: геморрагической сыпи, одышки

Б: температуры тела выше 38°C, выраженной ринореи

В: повышенного артериального давления, головной боли

Г: выраженного диарейного синдрома, сухости слизистых

**Вопрос №8** Этиотропными средствами для лечения гриппа с доказанной эффективностью являются:

А: осельтамивир и умифеновир

Б: имидазоллилэтанамидпентандиовая кислота и ацикловир

В: тилорон и меглуминаакридонат

Г: интерферон гамма и рибавирин

**Вопрос №9** Патогенетическое лечение гриппа, тяжелого течения с развитием острого респираторного дистресс-синдрома включает:

А: респираторную поддержку

Б: парентеральную регидратационную терапию

В: назначение иммуномодуляторов

Г: антибактериальную терапию

**Вопрос №10** Применение антибиотиков при гриппе показано:

- А: при присоединении вторичной инфекции
- Б: во всех случаях заболевания без исключения
- В: при наличии лихорадки свыше 38,5 °С
- Г: в случае сохранения длительного остаточного кашля

**Вопрос №11** Химиопрепаратами, применяемыми для профилактики гриппа, являются:

- А: умифеновир и осельтамивир
- Б: ламивудин и зидовудин
- В: рибавирин и ацикловир
- Г: занамивир и тилорон

**Вопрос №12** Инкубационный период при гриппе составляет до :

- А: 7 суток
- Б: 2 дней
- В: 2 недель
- Г: 12 часов

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №18

### 1.1. Ситуация

На прием к участковому врачу пришел пациент 62-х лет на 3-ий день болезни.

### 1.2. Жалобы

на небольшое повышение температуры, познабливание, умеренную головную боль, першение и сухость в горле и носу, заложенность носа, скудный насморк, приступообразный сухой кашель.

### 1.3. Анамнез заболевания

Заболевание началось постепенно с недомогания, познабливания, небольшой головной боли, повышения температуры тела до 37,3°С, першения, сухости, жжения в ротоглотке, заложенности носа. На 2-ой день появились скудные слизистые выделения из носа и сухой кашель.

### 1.4. Анамнез жизни

- Пенсионер.
- Аллергоанамнез: неотягощен.
- Перенесенные заболевания: аппендэктомия, ОРВИ, детские инфекции.
- Вредные привычки: отрицает.
- Проживает в отдельной квартире с женой, дочерью, зятем, 7-летним внуком.
- Эпиданамнез: внук на днях перенес респираторно-синцитиальную инфекцию
- Прививочный анамнез: дату последней прививки не помнит. От гриппа не прививался.

### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 37,5°С. Состояние удовлетворительное.
- Кожные покровы обычной окраски, сыпи нет. Инъекция сосудов склер не выражена.
- Слизистая оболочка ротоглотки в области мягкого неба, миндалин, дужек, задней стенки глотки умеренно гиперемирована с усиленным сосудистым рисунком. Отмечается ее зернистость за счет увеличенных фолликулов по задней стенке глотки, там же стекают прозрачные слизистые выделения. Миндалины не увеличены, налетов нет.
- Периферические лимфоузлы не увеличены
- В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 18 в мин.
- АД-130/80 мм.рт.ст, ЧСС – 86 уд. в мин.
- Печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание не нарушено. Физиологические опавления в норме.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

**Вопрос №1** Необходимым для постановки диагноза методом исследования данного больного является:

- А: ПЦР диагностика мазка из носоглотки (ОРВИ-скрин)
- Б: посев крови на флору
- В: иммуноферментный анализ (ИФА) для выявления антител к герпетическим инфекциям
- Г: реакция связывания комплемента (РСК)

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. ПЦР диагностика мазка из носоглотки (ОРВИ-скрин)

Наименование	Результат
RNA Influenza virus A	отрицательно
RNA Influenza virus B	отрицательно
DNA Parainfluenza 1,2	отрицательно
DNA Parainfluenza 3,4	отрицательно
RNA Rhinovirus	отрицательно
DNA Adenovirus	отрицательно
DNA Respiratory syncytial virus	положительно
RNA Coronavirus HKU-1, OC43	отрицательно

#### 3.2. Посев крови на флору

Роста нет

#### 3.3. Иммуноферментный анализ (ИФА) для выявления антител к герпетическим инфекциям

Наименование	Результат
Epstein-Barr virus VCA IgM	отрицательно
Epstein-Barr virus EA IgG	отрицательно
Epstein-Barr virus EBNA IgG	положительно
Cytomegalovirus IgM	отрицательно
Cytomegalovirus IgG	положительно
HHV-6, IgM	отрицательно
HHV-6, IgG	положительно

#### 3.4. Реакция связывания комплемента (РСК)

Результат отрицательный

**Вопрос №2** Какой основной диагноз?:

А: Респираторно-синцитиальная инфекция, назофарингит, легкой степени тяжести

Б: Грипп, типичное течение, средней степени тяжести

В: Инфекция, вызванная HHV-6, мононуклеозоподобный синдром, легкой степени тяжести

Г: Аденовирусная инфекция, средней степени тяжести

#### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** Для респираторно-синцитиальной инфекции наиболее характерно развитие:

А: бронхита, бронхиолита

Б: ларингита, ложного крупа

В: фарингита, тонзиллита

Г: ринита, фарингита

**Вопрос №4** Для ранней диагностики респираторных нарушений пациентам с респираторно-синцитиальной инфекцией рекомендовано выполнение :

- А: пульсоксиметрии
- Б: спирометрии
- В: тредмил-теста
- Г: пикфлоуметрии

**Вопрос №5** Одним из осложнений респираторно-синцитиальной инфекции является :

- А: отит
- Б: печёночно-почечная недостаточность
- В: острый кератоконъюнктивит
- Г: синдром Рейтера

**Вопрос №6** Дифференциальную диагностику респираторно-синцитиальной инфекции в начальный период проводят с:

- А: гриппом, аденовирусной инфекцией, парагриппом
- Б: скарлатиной, корью, краснухой
- В: паратифом А, псевдотуберкулезом, энтеровирусной инфекцией
- Г: паротитной инфекцией, инфекционным мононуклеозом, дифтерией дыхательных путей

**Вопрос №7** Показанием к госпитализации при респираторно-синцитиальной инфекции является:

- А: одышка с болями в грудной клетке
- Б: острый кератоконъюнктивит
- В: повышение артериального давления
- Г: выраженный диарейный синдром

**Вопрос №8** Патогенетическое и симптоматическое лечение респираторно-синцитиальной инфекции средне-тяжелого течения, включает назначение:

- А: сосудосуживающих препаратов интраназально
- Б: регидратационной терапии парентерально
- В: жаропонижающих препаратов
- Г: дезинтоксикационной терапии парентерально

**Вопрос №9** Применение антибиотиков при респираторно-синцитиальной инфекции показано:

- А: при присоединении вторичной инфекции
- Б: во всех случаях заболевания без исключения
- В: при наличии лихорадки свыше 38,5°C
- Г: в случае длительно сохраняющегося ринита

**Вопрос №10** С целью улучшения отхождения мокроты при продуктивном кашле у больных с респираторно-синцитиальной инфекцией назначают :

- А: муколитические средства
- Б: противокашлевые средства центрального действия
- В: противокашлевые средства периферического действия
- Г: отхаркивающие рефлекторные препараты

**Вопрос №11** Инкубационный период при респираторно-синцитиальной инфекции составляет до :

- А: 6 дней
- Б: 2-х недель
- В: 2-х суток
- Г: 12 часов

**Вопрос №12** Неспецифической профилактической мерой при респираторно-синцитиальной инфекции служит:

- А: промывание носа изотоническим растворами
- Б: обработка помещений дезинфектантами
- В: ингаляция раствора диоксидина
- Г: применение специфического иммуноглобулина

**Эталонные ответы**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

**УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №19**

**1.1. Ситуация**

На прием к участковому врачу прибыл пациент 25 лет на 3-й день болезни.

## 1.2. Жалобы

На повышение температуры до 37,3°C, общую слабость, чувство познабливания, затруднение носового дыхания, чихание, обильное серозное отделяемое из носа, першение в носоглотке, снижение обоняния.

## 1.3. Анамнез заболевания

Заболел остро с повышения температуры тела до 37,4°C, чувства сухости в носу и першения в носоглотке. Через несколько часов присоединились обильные серозные выделения из носа, затруднение носового дыхания. На второй день отмечено снижение обоняния.

## 1.4. Анамнез жизни

- Менеджер в офисе.
- Аллергоанамнез: неотягощен.
- Перенесенные заболевания: ветряная оспа, краснуха, ОРВИ.
- Вредные привычки: отрицает.
- Проживает в отдельной квартире один.
- Эпиданамнез: среди сотрудников офиса были случаи заболевания ОРЗ
- Прививочный анамнез: от гриппа привит 3.09.2017

## 1.5. Объективный статус

- Температура тела 37,3°C. Больной контактен, адекватен.
- Кожные покровы умеренной влажности, чистые, сыпи нет. Инъекция сосудов склер и конъюнктивы. Кожа вокруг носовых отверстий мацерирована.
- Слизистая оболочка ротоглотки в области мягкого неба, миндалин, дужек, задней стенки глотки неярко гиперемирована. Энантемы нет. Периферические лимфоузлы не увеличены.
- В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 18 в мин.
- АД-120/75 мм.рт.ст, ЧСС – 80 уд. в мин.
- Печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание не нарушено.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

**Вопрос №1** Необходимым для постановки диагноза методом исследования данного больного является :

А: ПЦР диагностика мазка из носоглотки (ОРВИ-скрин)

Б: посев мокроты на флору

В: твердофазный хемилюминесцентный иммуноферментный анализ ("сэндвич"-метод) на суммарные иммуноглобулины Е (IgE)

Г: темнопольная микроскопия

## 3. Результаты лабораторных методов обследования

### 3.1. ПЦР диагностика мазка из носоглотки (ОРВИ-скрин)

Наименование	Результат
DNA Respiratory syncytial virus	отрицательно
RNA Influenza virus A	отрицательно
RNA Influenza virus B	отрицательно
DNA Parainfluenza 1,2,3,4	отрицательно
RNA Rhinovirus	положительно
DNA Adenovirus	отрицательно
RNA Coronavirus HKU-1, OC43	отрицательно

### 3.2. Посев мокроты на флору

Роста нет

### 3.3. Твердофазный хемилюминесцентный иммуноферментный анализ ("сэндвич"-метод) на суммарные иммуноглобулины Е (IgE)

Результат - отрицательный



### 3.4. Темнопольная микроскопия

Бактерии не обнаружены

**Вопрос №2** Учитывая клинико-anamnestические и лабораторные данные можно думать о диагнозе :

А: Риновирусная инфекция, типичное течение, легкой степени тяжести

Б: Вазомоторный (нейровегетативный) ринит

В: Грипп, типичное течение, легкой степени тяжести

Г: Коронавирусная инфекция (COVID-19), легкой степени тяжести

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** При риновирусной инфекции в первую очередь поражается :

А: плоский эпителий

Б: цилиндрический мерцательный эпителий

В: базальная мембрана

Г: слизистая железа

**Вопрос №4** Патогенетическим осложнением риновирусной инфекции является :

А: гайморит

Б: полиартрит

В: гнойный менингит

Г: гнойный трахеобронхит

**Вопрос №5** Для риновирусной инфекции характерно наличие :

А: аносмии

Б: дисфагии

В: анизокории

Г: ксеростомии

**Вопрос №6** В острый период риновирусной инфекции требуется :

А: амбулаторное лечение

Б: госпитализация в мельцеровский бокс

В: госпитализация по клиническим показаниям

Г: лечение в дневном стационаре

**Вопрос №7** Патогенетическая терапия риновирусной инфекции включает применение :

А: антиконгестантов

Б: муколитиков

В: антигистаминных препаратов системного действия

Г: интраназальных стероидов

### 11. Дополнительная информация

Через неделю после первого обращения у пациента остается заложенность носа, тяжесть в голове, вечерний субфебрилитет, выделения из носа приобрели слизисто-гнойный характер

**Вопрос №8** Учитывая клинические данные, можно заподозрить развитие :

А: синусита

Б: евстахиита

В: локальной формы гранулематоза Вегенера

Г: медикаментозного ринита

**Вопрос №9** При развитии синусита показано проведение :

А: МРТ придаточных пазух носа

Б: риноцитограммы

В: эндоназальных провокационных пробх (ЭПП)

Г: ольфактометрии

**Вопрос №10** Препаратом выбора при бактериальных риносинуситах является :

А: амоксицилин

Б: левофлоксацин

В: гентамицин

Г: пенициллин

**Вопрос №11** Профилактические меры при риновирусной инфекции включают :

А: изоляцию больного, влажную уборку и проветривание помещений

Б: применение специфического иммуноглобулина в первый день контакта

В: ограничение вентиляции помещения

Г: проведение вакцинопрофилактики контактировавшим лицам



**Вопрос №12** Инкубационный период риновирусной инфекции составляет до :

А: 3-х суток

Б: 1 недели

В: 14 дней

Г: 24 часов

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## **УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №20**

### **1.1. Ситуация**

К участковому врачу терапевту в поликлинике обратился пациент 22-х лет на 2-ой день болезни.

### **1.2. Жалобы**

На заложенность носа, чиханье, слизистые и водянистые выделения из носа, покашливание и першение в горле, слезотечение.

### **1.3. Анамнез заболевания**

Заболел остро с появления познабливания и чувства тяжести в голове, слабости, повышения температуры тела до 37,2°C, одновременно присоединилось заложенность носа, чиханье, обильные слизистые и водянистые выделения из носа, охриплость голоса, покашливание и першение в горле, слезотечение, снижение обоняния.

### **1.4. Анамнез жизни**

- Студент очного отделения.
- Аллергоанамнез: неотягощен.
- Перенесенные заболевания: детские инфекции.
- Вредные привычки: курит до одной пачки в день.
- Проживает в отдельной квартире с матерью.
- Эпиданамнез: в студенческой группе были случаи заболевания ОРЗ
- Прививочный анамнез: дату последней прививки не помнит. От гриппа не прививался.

### **1.5. Объективный статус**

- Температура тела 37,0°C.
- Кожные покровы чистые, сыпи нет. В области носа мацерация кожи. Инъекция сосудов склер. Конъюнктивы умеренно гиперемированы, слезотечение.
- Слизистая оболочка ротоглотки в области мягкого неба, задней стенки глотки, небных дужек, язычка слабо гиперемирована, отечна. По задней стенке глотки стекает слизь.
- Региональные лимфоузлы не увеличены.
- Носовое дыхание затруднено. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 18 в мин.
- АД-110/70 мм.рт.ст, ЧСС – 76 уд. в мин.
- Печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание не нарушено.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

А: ПЦР - диагностика

Б: посев мокроты на флору

В: реакция торможения гемагглюцинации (РТГА)

Г: реакция связывания комплемента (РСК)

## **3. Результаты лабораторных методов обследования**

### **3.1. ПЦР - диагностика**

<b>Наименование</b>	<b>Результат</b>
DNA Respiratory syncytial virus	отрицательно
RNA Influenza virus A	отрицательно
RNA Influenza virus B	отрицательно

Наименование	Результат
DNA Parainfluenza 1,2	отрицательно
RNA Rhinovirus	положительно
DNA Adenovirus	отрицательно
RNA Coronavirus NL63, E229	отрицательно

### 3.2. Посев мокроты на флору

Роста нет

### 3.3. Реакция торможения гемагглюцинации (РТГА)

Реакция отрицательная

### 3.4. Реакция связывания комплемента (РСК)

Реакция отрицательная

**Вопрос №2** Учитывая клинико-anamnestические и лабораторные данные можно думать о диагнозе:

А: Риновирусная инфекция, типичное течение, легкой степени тяжести

Б: Парагрипп, легкой степени тяжести

В: Грипп, типичное течение, легкой степени тяжести

Г: Аденовирусная инфекция, легкой степени тяжести

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** Симптомами неосложненной риновирусной инфекции являются:

А: ринорея, нарушение обоняния, сухой кашель

Б: заложенность носа, сухой трахеобронхит

В: ринорея, продуктивный кашель с гнойной мокротой

Г: боли в горле, полилифаденопатия, продуктивный кашель

**Вопрос №4** Патогенетическим осложнением риновирусной инфекции является :

А: острый синусит

Б: «ложный» круп

В: синдром Рейтера

Г: эпиглоттит

**Вопрос №5** При развитии синусита показано проведение :

А: МРТ придаточных пазух носа

Б: рентгенографии антрума

В: акустической импедансометрии

Г: ольфактометрии

**Вопрос №6** Показанием к госпитализации при риновирусной инфекции является наличие:

А: распирающей боли в области лобных, гайморовых пазух, повышение температуры выше 39 °С

Б: повышения температуры тела не выше 38°С, длительная ринорея, нарушение обоняния и вкуса

В: повышенного артериального давления, головной боли

Г: клиники трахеобронхита, заложенности носа

**Вопрос №7** Срок изоляции больного с риновирусной инфекцией составляет \_\_\_\_\_ дней:

А: 5-6

Б: 1-2

В: 7-10

Г: 3-4

**Вопрос №8** Патогенетическое лечение риновирусной инфекции легкого течения включает:

А: санацию верхних дыхательных путей (носовых ходов)

Б: парентеральную регидратационную терапию

В: приём иммуномодуляторов

Г: внутривенное введение кристаллоидных растворов

**Вопрос №9** Применение антибиотиков при риновирусной инфекции показано:

А: при присоединении вторичной инфекции

Б: во всех случаях заболевания без исключения

В: при наличии лихорадки свыше 38,5°C

Г: в случае сохранения длительного остаточного кашля

**Вопрос №10** Инкубационный период риновирусной инфекции составляет до :

А: 3-х суток

Б: 10-и дней

В: 2-х недель

Г: 48 часов

**Вопрос №11** Профилактические меры при риновирусной инфекции включают :

А: изоляцию больного, влажную уборку и проветривание помещений

Б: проведение заключительной дезинфекции

В: ограничение вентиляции помещения

Г: введение профилактических доз иммуноглобулина контактировавшим лицам

**Вопрос №12** Неспецифическая профилактика риновирусной инфекции включает назначение :

А: интерферона альфа

Б: римантадина

В: осельтамивира

Г: энисамия йодида

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №21

### 1.1. Ситуация

Участковый врач терапевт прибыл на вызов к пациенту 20-ти лет на 4-ый день болезни.

### 1.2. Жалобы

На повышение температуры тела, «ломоту» во всем теле, боли в горле при глотании, редкий кашель, заложенность носа, слезотечение, жжение, ощущение песка в глазах, снижение аппетита, дискомфорт в животе, послабление стула.

### 1.3. Анамнез заболевания

- Ухудшение состояния 3 дня назад: познание, повышение температуры тела до 37,3°C, заложенность носа, боли в горле при глотании, жжение, рези в области правого глаза, слезотечение. Лечился самостоятельно: жаропонижающие средства, полоскания горла с растворами антисептиков (фурациллин, хлоргексидин), промывания правого глаза раствором спитого чая.
- На день осмотра вышеперечисленные симптомы сохранялись, выросла общая слабость, отметил подъем температуры тела выше 38,0°C, «ломоту» во всем теле, возникновение влажного кашля, появление жжения, рези в области левого глаза, склеивание век правого глаза за счёт экссудата, нарушение аппетита, дискомфорт в верхних отделах живота, кашицеобразный стул без примесей 2 - 3 раза за сутки.

### 1.4. Анамнез жизни

- Студент дневного отделения
- Аллергоанамнез: неотягощен.
- Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРЗ, аппендэктомия (2 года назад)
- Вредные привычки: отрицает.
- Проживает в общежитии, в комнате живут ещё 2 студента.
- Эпиданамнез: сосед по комнате неделю назад обращался к офтальмологу по поводу конъюнктивита; в студенческой группе были случаи заболевания ОРЗ
- Прививочный анамнез: дату последней прививки не помнит. От гриппа не прививался.

### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 38,4°C. Больной гиподинамичен.
- Кожные покровы бледные, высыпаний нет. Лицо пастозно. Веки отечны, кожа век гиперемирована, гиперемия склер, конъюнктив, сужение глазных щелей, склеивание век правого глаза серозным экссудатом.
- Дыхание носом затруднено, выделения из носа слизистые, без примесей крови.

- Слизистая оболочка ротоглотки умеренно гиперемирована, задняя стенка глотки зерниста. Миндалины увеличены до II степени, рыхлые, лакуны расширены. На задней стенке глотки и миндалинах - нежные белесоватые плёнчатые налёты.
- Увеличение, умеренная болезненность подчелюстных, переднешейных и заднешейных лимфатических узлов.
- В легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД – 18 в минуту.
- АД-115/70 мм.рт.ст, ЧСС – 96 уд. в мин.
- Живот мягкий, чувствительный при пальпации в верхних отделах, правой подвздошной области, перитонеальных симптомов нет, перистальтика активная. Пальпируются край печени, нижний полюс селезёнки. Мочеиспускание свободное, достаточное, моча жёлтого цвета.
- Очаговой неврологической и менингеальной симптоматики нет.

**Вопрос №1** Необходимым для постановки диагноза лабораторным методом обследования является :

А: ПЦР - диагностика отделяемого из ротоглотки

Б: бактериологический посев мокроты на флору

В: бактериологическое исследование крови на стерильность

Г: реакция микроагглютинации для выявления антител к *L. interrogans*

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. ПЦР - диагностика отделяемого из ротоглотки

Наименование	Результат
DNA Respiratory syncytial virus	отрицательно
RNA Influenza virus A	отрицательно
RNA Influenza virus B	отрицательно
DNA Parainfluenza 1,2	отрицательно
RNA Rhinovirus	отрицательно
DNA Adenovirus	положительно
RNA Coronavirus NL63, E229	отрицательно
RNA Coronavirus HKU-1, OC43	отрицательно

#### 3.2. Бактериологический посев мокроты на флору

Роста нет

#### 3.3. Бактериологическое исследование крови на стерильность

Роста нет

#### 3.4. Реакция микроагглютинации для выявления антител к *L. interrogans*

Реакция отрицательная

**Вопрос №2** Учитывая клинико-anamnestические и лабораторные данные можно поставить диагноз :

А: Аденовирусная инфекция, фарингоконъюнктивальная лихорадка, средней степени тяжести

Б: Парагрипп, средней степени тяжести

В: Лептоспироз, безжелтушная форма, типичное течение, средней степени тяжести

Г: Грипп, типичное течение, средней степени тяжести

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** Опорными диагностическими критериями аденовирусной инфекции являются :

А: воспаление слизистых оболочек ротоглотки, глаз, системное увеличение лимфатических узлов

Б: охриплость или осиплость голоса, упорный сухой «лающий» кашель

В: умеренные катаральные явления, увеличение задне-шейных лимфатических узлов, появление обильной мелкопятнистой сыпи

Г: яркая разлитая гиперемия ротоглотки, мелкоочечные высыпания на коже

**Вопрос №4** К дополнительным симптомам, которые иногда выявляют при аденовирусной инфекции, относят:

- А: тошноту, секреторную диарею
- Б: артриты мелких суставов, фиброзиты
- В: гиперемиию кожи по типу «перчаток», «носков» и «капюшона»
- Г: олигоанурию, геморрагический синдром

**Вопрос №5** Дифференциальную диагностику аденовирусной инфекции в начальный период заболевания проводят с:

- А: дифтерией ротоглотки, инфекционным мононуклеозом
- Б: корью, эпидемическим паротитом
- В: паратифом А, псевдотуберкулезом
- Г: лептоспирозом, сыпным тифом

**Вопрос №6** Специфическим поражением глаз при аденовирусной инфекции является :

- А: пленчатый конъюнктивит
- Б: иридоциклит
- В: помутнение роговицы
- Г: двустороннее кровоизлияние с 1 дня болезни

**Вопрос №7** К наиболее частым осложнениям аденовирусной инфекции относятся:

- А: поражения придаточных пазух носа, пневмонии, ангины
- Б: печёчно-почечная недостаточность, гепатит
- В: восходящая инфекция мочевыводящих путей, пиелонефриты
- Г: полиартриты, фиброзиты

**Вопрос №8** Одним из основных показаний к госпитализации при аденовирусной инфекции является развитие:

- А: пневмонии
- Б: бронхита
- В: кератоконъюнктивита
- Г: гастроэнтерита

**Вопрос №9** Этиотропным средством для лечения аденовирусной инфекции (на ранней стадии) с доказанной эффективностью является:

- А: умифеновир
- Б: осельтамивир
- В: доксициклин
- Г: ремантадин

**Вопрос №10** Применение антибиотиков при аденовирусной инфекции показано:

- А: при присоединении вторичной инфекции
- Б: при развитии ложного крупа
- В: при выраженной гепатоспленомегалии
- Г: во всех случаях заболевания без исключения

**Вопрос №11** Химиопрепаратами, применяемыми для профилактики аденовирусной инфекции, являются:

- А: умифеновир, интерферон альфа интраназальный
- Б: зидовудин, ацикловир
- В: рибавирин, ламивудин
- Г: энисамия йодид, занамивир

**Вопрос №12** Инкубационный период при аденовирусной инфекции составляет до :

- А: 14 дней
- Б: 3-х недель
- В: 3-х суток
- Г: 48 часов

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

**УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №22**

### 1.1. Ситуация

Участковый врач терапевт прибыл на вызов к пациенту 74 лет на 2-ой день болезни

### 1.2. Жалобы

на повышение температуры, озноб, сильная головная боль в лобных областях, «ломота» во всем теле, сухой кашель, першение в горле, заложенность носа.

### 1.3. Анамнез заболевания

Заболел остро с появления озноба, мышечных болей, слабости, выраженной головной боли в лобной и параорбитальных областях, повышения температуры тела до 38,8°C. Позже присоединилось першение в горле, заложенность носа, сухой «саднящий» за грудиной кашель

### 1.4. Анамнез жизни

- Пенсионер, не работает.
- Аллергоанамнез: не отягощен.
- Перенесенные заболевания: ИБС, артериальная гипертензия.
- Вредные привычки: отрицает.
- Проживает в отдельной квартире с дочерью и внуками 2-х и 6-ти лет.
- Эпиданамнез: контактировал с внуками, больными ОРЗ.
- Неспецифическую профилактику не проводил.
- Прививочный анамнез: дату последней прививки не помнит. От гриппа не прививался

### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 39,2°C. Больной вял, адинамичен.
- Кожные покровы сухие, горячие на ощупь, чистые, сыпи нет. Лицо несколько гиперемировано и одутловато, инъекция сосудов склер.
- Слизистая оболочка ротоглотки в области мягкого неба, задней стенки глотки гиперемирована, отмечается ее зернистость, единичные геморрагии на небной занавеске.
- Периферические лимфоузлы не увеличены
- В легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД – 22 в мин.
- АД-100/60 мм.рт.ст, ЧСС – 96 уд. в мин.
- Печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание не нарушено.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

А: ПЦР-диагностика отделяемого носоглотки

Б: иммунолюминесцентный метод мазков-отпечатков

В: бактериологический посев мокроты на флору

Г: биохимический анализ крови

Д: бактериологический посев крови на стерильность

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. ПЦР-диагностика отделяемого носоглотки

Обнаружена РНК вируса гриппа А (H5N1)

#### 3.2. Иммунолюминесцентный метод мазков-отпечатков

При риноцитоскопии в мазках-отпечатках обнаружен антиген вируса гриппа А (H5N1)

#### 3.3. Бактериологический посев мокроты на флору

Роста нет

#### 3.4. Биохимический анализ крови

Наименование	Результат
Общий белок	70 г/л
Альбумин	38 г/л
АлАТ	36 Ед/л
АсАТ	33 Ед/л
ЩФ	111 Ед/л

Наименование	Результат
ГГТ	27 Ед/л
Билирубин общий	13.4 мкмоль/л
Билирубин прямой	2.6 мкмоль/л
Глюкоза	5,2 ммоль/л
Мочевина	4,8 ммоль/л
Креатинин	86 мкмоль/л
Амилаза	78 Ед/л

### 3.5. Бактериологический посев крови на стерильность

Роста нет

**Вопрос №2** Какой основной диагноз?:

- А: Грипп, типичное течение, средней степени тяжести
- Б: Парагрипп, средней степени тяжести
- В: Риновирусная инфекция, средней степени тяжести
- Г: Аденовирусная инфекция, средней степени тяжести

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** К симптомам тяжелого неосложненного течения гриппа относят:

- А: геморрагическую сыпь и носовые кровотечения
- Б: иктеричность кожных покровов и слизистых
- В: продуктивный кашель с гнойной мокротой
- Г: продуктивный кашель и диарею

**Вопрос №4** Патогенетическим осложнением гриппа является :

- А: острый дистресс-синдром
- Б: печёночно-почечная недостаточность
- В: септическое состояние
- Г: гнойный трахеобронхит

**Вопрос №5** Дифференциальную диагностику гриппа в начальный период проводят с:

- А: менингококковой инфекцией, ГЛПС, лептоспирозом
- Б: скарлатиной, корью, краснухой
- В: паратифом А, псевдотуберкулезом, энтеровирусной инфекцией
- Г: паротитной инфекцией, инфекционным мононуклеозом, дифтерией дыхательных путей

**Вопрос №6** Показанием к госпитализации при гриппе являются наличие:

- А: одышки, боли в груди
- Б: температуры тела выше 38°C, выраженной ринореи
- В: увеличение лимфатических узлов, слабости
- Г: выраженного диарейного синдрома, першения в горле

**Вопрос №7** Этиотропными средствами для лечения гриппа с доказанной эффективностью являются:

- А: балоксавир, осельтамивир
- Б: имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты, ацикловир
- В: тилорон, меглумина акридонатацетат
- Г: интерферон гамма, рибавирин

**Вопрос №8** Патогенетическое лечение гриппа тяжелого течения включает:

- А: респираторную поддержку
- Б: парентеральную регидратационную терапию
- В: приём иммуномодуляторов
- Г: внутривенное введение антибактериальных препаратов

**Вопрос №9** Применение антибиотиков при гриппе показано:



- А: при присоединении вторичной инфекции
- Б: во всех случаях заболевания без исключения
- В: при наличии лихорадки свыше 38,5°C
- Г: в случае сохранения длительного остаточного кашля

**Вопрос №10** Химиопрепаратом, применяемым для профилактики гриппа, является:

- А: осельтамивир
- Б: ламивудин
- В: рибавирин
- Г: комбивир

**Вопрос №11** Осельтамивир при химиопрофилактике назначается по \_\_\_\_\_ в сутки :

- А: 75 мг
- Б: 150 мг
- В: 0,3г
- Г: 0,5г

**Вопрос №12** Протективным действием к вирусу гриппа А обладают антитела к :

- А: гемагглютинину
- Б: белкам нуклеопротеина
- В: полимеразному комплексу
- Г: белку матрикса

#### Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

### УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №23

#### 1.1. Ситуация

Вызов врача на дом к больному А. 48 лет 18.06.2018г.

#### 1.2. Жалобы

- на слабость, недомогание, снижение аппетита, повышение температуры тела, чувство жара, головные боли, 2-кратную рвоту, боли в шее и мышцах верхних и нижних конечностей

#### 1.3. Анамнез заболевания

- Заболел остро 13.06.18 с повышения температуры до 39,2°C, появления болей в мышцах и суставах, чувства жара.
- Принимал самостоятельно ибупрофен, ингавирин – с непродолжительным эффектом в виде снижения температуры тела до 37,5°C.
- В последующие дни сохранялось повышение температуры тела по вечерам до 38,8°-39,4°C.
- На 6 день болезни температура тела – 38,6°C, сохранение мышечных болей, появление головных болей и рвоты, что послужило причиной обращения в поликлинику.

#### 1.4. Анамнез жизни

- Работает учителем физики в общеобразовательной школе.
- Проживает в отдельной квартире с женой и ребёнком.
- Аллергоанамнез: неотягощен.
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания.
- Вредные привычки: отрицает.
- Парентеральный анамнез неотягощен.
- Больной 2 недели назад был на даче в Тверской области. Отмечал укус клеща, который заметил через несколько часов. Со слов, клеща извлёк самостоятельно.

#### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 38,7°C.
- Кожа лица умеренно гиперемирована, сыпи нет.
- Язык влажный, обложен тонким белым налетом.
- В лёгких – везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. ЧДД – 18 /мин.
- АД – 110/65 мм.рт.ст, ЧСС – 90 уд. в мин.
- Живот мягкий, при пальпации безболезнен во всех отделах. Перитонеальные симптомы отрицательны. Симптом поколачивания – отрицателен.



- Печень не увеличена, мягко-эластичной консистенции, безболезненна при пальпации. Селезенка не пальпируется.
- Моча светло-жёлтая, стул оформленный.
- Отмечается ригидность затылочных мышц. Симптомы Брудзинского и Кернига отрицательны. Сознание сохранено.

**Вопрос №1** Для постановки диагноза больному необходимо назначить:

А: ИФА на антитела к антигену инфекций, передаваемых клещами

Б: ПЦР ликвора (в стационарных условиях)

В: реакция латекс-агглютинации

Г: реакция иммунофлуоресценции (РИФ) мазков-отпечатков

Д: реакция микроагглютинации

### 3. Результаты обследования

#### 3.1. ИФА на антитела к антигену вирусных инфекций

Наименование	Единицы	Результат
ИФА с антигеном Tick-borne encephalitis Virus IgM	МЕ/мл	1:256
ИФА с антигеном Tick-borne encephalitis Virus IgG	МЕ/мл	отрицательно
ИФА с антигеном Borrelia burgdorferi sensu lato IgM	МЕ/мл	отрицательно
ИФА с антигеном Borrelia burgdorferi sensu lato IgG	МЕ/мл	отрицательно
ИФА с антигеном Ehrlichia muris IgM	МЕ/мл	отрицательно
ИФА с антигеном Ehrlichia muris IgG	МЕ/мл	отрицательно

#### 3.2. ПЦР ликвора (в стационарных условиях)

В ПЦР в ликворе выявлена РНК Tick-borne encephalitis Virus

#### 3.3. Реакция латекс-агглютинации

реакция отрицательная

#### 3.4. Реакция иммунофлуоресценции (РИФ) мазков-отпечатков

реакция отрицательная

#### 3.5. Реакция микроагглютинации

реакция отрицательная

**Вопрос №2** Какой основной диагноз?:

А: Клещевой вирусный энцефалит, менингеальная форма, среднетяжёлое течение

Б: Лайм-боррелиоз, генерализованная форма, неврологический вариант, средней степени тяжести

В: Грипп, стадия ранней реконвалесценции, осложнённое течение (серозный менингит), тяжелое течение

Г: Моноцитарный эрлихиоз человека (клещевой риккетсиоз), типичное течение, средней степени тяжести

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** Для клеточного состава ликвора при клещевом энцефалите наиболее характерно наличие:

А: лимфоцитарного плеоцитоза ниже 500 клеток в 1 мкл

Б: лимфоцитарного плеоцитоза свыше 1000 клеток в 1 мкл

В: нейтрофильного лейкоцитоза свыше 1000 клеток в 1 мкл

Г: нейтрофильного лейкоцитоза ниже 500 клеток в 1 мкл

**Вопрос №4** Относительно тяжёлым течением характеризуется \_\_\_\_\_ клиническая форма клещевого вирусного энцефалита :

А: менингоэнцефалитическая

Б: инаппарантная

В: лихорадочная с двухволновым течением

Г: вторично-прогредиентная

**Вопрос №5** К характерным проявлениям полиомиелитической формы клещевого вирусного энцефалита относят:

- А: симптом «свислой» головы
- Б: фасцикуляцию языка
- В: диплопию и птоз
- Г: амимию и асимметрию лица

**Вопрос №6** Дифференциальную диагностику клещевого энцефалита следует проводить с:

- А: лайм-боррелиозом, полиомиелитом, эрлихиозом
- Б: сыпным тифом, малярией, инфекционным мононуклеозом
- В: геморрагической лихорадкой с почечным синдромом, лептоспирозом, иерсиниозом
- Г: псевдотуберкулезом, менингококковой инфекцией, висцеральным лейшманиозом

**Вопрос №7** Этиотропная терапия клещевого вирусного энцефалита включает назначение :

- А: специфического иммуноглобулина
- Б: ламивудина
- В: доксициклина
- Г: сульфаметоксазол/триметоприма

**Вопрос №8** В качестве патогенетической терапии при менингеальной форме клещевого энцефалита используются :

- А: диуретики
- Б: гемостатические препараты
- В: холиноблокаторы
- Г: нейрорептики

**Вопрос №9** При тяжелых формах клещевого энцефалита, с целью профилактики развития отека головного мозга применяют :

- А: глюкокортикостероиды
- Б: нейроплегические средства
- В: миорелаксанты
- Г: холиноблокаторы

**Вопрос №10** Первоочередной мерой экстренной профилактики при укусе клеща в эндемичном по клещевому вирусному энцефалиту регионе является :

- А: введение иммуноглобулина
- Б: введение вакцины против клещевого энцефалита
- В: применение химиопрофилактики рибавирином
- Г: применение индукторов интерферона

**Вопрос №11** Для профилактики клещевого вирусного энцефалита перед выездом в эндемичный регион используется:

- А: вакцинация
- Б: иммуноглобулинопрофилактика
- В: химиопрофилактика иодантипирином
- Г: химиопрофилактика рибавирином

**Вопрос №12** В качестве неспецифической меры профилактики клещевого вирусного энцефалита следует применять:

- А: репеллентные средства против клещей
- Б: кожные антисептики
- В: ношение маски в лесных массивах
- Г: иммуномодуляторы

**Эталонные ответы**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №24

### 1.1. Ситуация

Пациент 23 лет обратился в поликлинику на 2-й день болезни

### 1.2. Жалобы

- на повышение температуры тела, боль в горле, общее недомогание, снижение аппетита

### 1.3. Анамнез заболевания

- Заболел вчера остро с повышением температуры тела до 37,7°C, слабости, снижения аппетита, небольшой боли в горле. Кашля, насморка не было. Лечился самостоятельно жаропонижающими средствами – без эффекта.
- Сегодня боль в горле усилилась, температура повысилась до 38,1°C, обнаружил налеты на миндалинах, в связи с чем обратился к врачу.

### 1.4. Анамнез жизни

- Работает менеджером в торговой фирме.
- Проживает в отдельной квартире вдвоем с женой. Детей нет.
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания, ангина в возрасте 12 лет.
- Вредные привычки: отрицает.
- Прививочный анамнез: не известен

### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 38,1°C.
- Кожные покровы бледные.
- Подчелюстные периферические лимфоузлы увеличены до 1-1,5 см, подвижные, умеренно болезненные при пальпации.
- Слизистая ротоглотки тусклая с цианотичным оттенком; в области небных дужек и миндалин отмечается умеренная гиперемия с цианотичным оттенком. Миндалины увеличены до I степени, отечны, с обеих сторон покрыты пленчатым налетом серо-белого цвета, расположенного на их поверхности («плюс ткань»), который с усилием снимается шпателем с обнажением эрозированной кровоточащей поверхности.
- Тоны сердца приглушены, ритмичны. АД – 110/70 мм.рт. ст., ЧСС – 96 уд. в мин.
- В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.
- Язык обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет.



**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

А: бактериологическое исследование мазка из носо- и ротоглотки на ВЛ

Б: РПГА с дифтерийным диагностикумом в парных сыворотках для определения титра антитоксических антител

В: иммунолюминесцентный метод мазков-отпечатков слизистой оболочки носоглотки

Г: РПГА крови с псевдотуберкуллезным диагностикумом в парных сыворотках для определения титра антител

Д: реакция гетероагглютинации Хофф-Бауэра

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Бактериологическое исследование мазка из носо- и ротоглотки на ВЛ

Бактериологическое исследование мазка из носоглотки на ВЛ: отрицательный

Бактериологическое исследование мазка из ротоглотки на ВЛ: токсигенные *S. diphtheriae* биовариант mitis

#### 3.2. РПГА с дифтерийным диагностикумом в парных сыворотках для определения титра антитоксических антител

титр антитоксических антител 1:20

#### 3.3. Иммунолюминесцентный метод мазков-отпечатков слизистой оболочки носоглотки

отрицательно

#### 3.4. РПГА крови с псевдотуберкуллезным диагностикумом в парных сыворотках для определения титра антител

отрицательно

#### 3.5. Реакция гетероагглютинации Хофф-Бауэра

отрицательно

**Вопрос №2** Учитывая клинико-лабораторные данные, можно думать о диагнозе :

- А: Дифтерия ротоглотки, локализованная форма, пленчатый вариант, средней тяжести
- Б: Дифтерия ротоглотки, распространенная форма, средней степени тяжести, неосложненная
- В: Лакунарная ангина, типичное течение, средней степени тяжести
- Г: Инфекционный мононуклеоз, период разгара, типичное течение, средней степени тяжести

## 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** Клинические признаки дифтерии ротоглотки включают:

- А: синдром тонзиллита, синдром интоксикации, возможное увеличение поднижнечелюстных лимфатических узлов
- Б: боль в горле, аденоидит, лихорадку, генерализованную полилимфаденопатию, гепатоспленомегалию
- В: боль в ротовой полости, слюнотечение, дисфагию, умеренное увеличение подбородочных лимфоузлов
- Г: синдром тонзиллита, значительно болезненный регионарный лимфаденит, бледность носогубного треугольника, экзантему

**Вопрос №4** Поражение слизистой оболочки ротоглотки при дифтерии характеризуется наличием налетов:

- А: плотных фибриновых, серо-белого цвета, выступающих над поверхностью миндалин, с трудом снимающихся шпателем
- Б: рыхлых, желтоватого цвета, не выступающих над поверхностью миндалин, легко снимающихся шпателем без кровоточивости и эрозий
- В: грязных зеленоватых с гнилостным запахом и односторонним глубоким кратерообразным поражением миндалин
- Г: в виде творожистых наложений, переходящих на внутреннюю поверхность щек

**Вопрос №5** Неспецифическими осложнениями дифтерии являются:

- А: пневмония, бронхит, паратонзиллярный абсцесс
- Б: миокардит, полинейропатия, токсический нефроз
- В: экзантема, миокардит, полиартрит
- Г: стеноз гортани, анафилактический шок, инфекционно-токсический шок

**Вопрос №6** Дифференциальную диагностику локализованной дифтерии ротоглотки следует проводить с:

- А: лакунарной ангиной, инфекционным мононуклеозом, язвенно-некротической ангиной Симановского- Венсана
- Б: эпидемическим паротитом, флегмоной дна полости рта, химическим ожогом ротоглотки, паратонзиллярным абсцессом
- В: аденовирусной инфекцией, энтеровирусной инфекцией
- Г: корью, краснухой, ветряной оспой

**Вопрос №7** Тактика ведения данного больного заключается в:

- А: госпитализации в специализированное отделение инфекционной больницы
- Б: ведении пациента в дневном стационаре
- В: госпитализации в терапевтическое отделение многопрофильной больницы
- Г: ведении пациента в амбулаторных условиях

**Вопрос №8** Лечебная тактика при легком течении неосложненной дифтерии ротоглотки включает назначение противодифтерийной сыворотки (ПДС) в дозе \_\_\_ тыс. МЕ:

- А: 10-20
- Б: 30-40
- В: 20-30
- Г: 60-80

**Вопрос №9** Выписка больного дифтерией осуществляется после полного клинического выздоровления и :

- А: 2-кратного отрицательного бактериологического обследования
- Б: нарастания титра противодифтерийных антитоксических антител в 2 раза
- В: нарастания титра противодифтерийных антитоксических антител в 4 раза
- Г: 3-кратного отрицательного бактериологического обследования

**Вопрос №10** Лица, бывшие в контакте с больным дифтерией, подлежат бактериологическому обследованию на ВЛ не позже \_\_\_\_\_ часов с момента изоляции больного :

- А: 48

Б: 12  
В: 24  
Г: 72

**Вопрос №11** С целью верификации прививочного анамнеза у больного дифтерией серологическое исследование крови на наличие дифтерийных антител осуществляется в течение первых \_\_\_\_ дней от начала заболевания и до введения противодифтерийной сыворотки (ПДС):

А: 5  
Б: 2  
В: 3  
Г: 7

**Вопрос №12** За лицами, общавшимися с больными дифтерией, устанавливается медицинское наблюдение в течение \_\_\_\_ дней с момента выявления последнего случая заболевания в очаге:

А: 7  
Б: 14  
В: 21  
Г: 28

#### Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

### УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №25

#### 1.1. Ситуация

Вызов на дом к пациенту 48 лет на 4-й день болезни

#### 1.2. Жалобы

- на повышение температуры тела, боли в горле при глотании, резкую слабость, головную боль, отсутствие аппетита, припухлость в области шеи.

#### 1.3. Анамнез заболевания

- Заболевание началось остро с выраженных болей в горле, озноба, повышения температуры тела до 38,0°C, появилась вялость, головная боль, снизился аппетит.
- На 2-ой день болезни состояние ухудшилось: температура повысилась до 38,8°C, нарастала слабость, исчез аппетит, усилились боли в горле, стал с трудом сглатывать слюну.
- На 3-й день обнаружил припухлость под нижней челюстью, больше справа, которая в течение суток увеличилась. Дочь пациента вызвала врача на дом.

#### 1.4. Анамнез жизни

- Пациент в течение последнего года нигде не работает. За 3-4 дня до болезни пил пиво на улице из одного стакана с незнакомыми людьми.
- Проживает в отдельной квартире вдвоем с дочерью.
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: хронический бронхит, пневмония, инфаркт миокарда в возрасте 40 лет.
- Вредные привычки: курит по 1,5 пачки сигарет в день, злоупотребляет алкоголем в течение последних 2-х лет после смерти жены.
- Прививочный анамнез: не известен.

#### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 38,9°C.
- Выраженная бледность кожных покровов, одутловатость лица. Шея увеличена в объеме за счет тестообразного отека подкожно-жировой клетчатки, справа - до середины шеи. Гиперемии кожи над поверхностью отека нет.
- Подчелюстные периферические лимфоузлы увеличены справа до 3 см в диаметре, умеренно болезненные при пальпации.
- Рот открывает свободно. Слизистая оболочка ротоглотки в области небных дужек, язычка, мягкого неба умеренно гиперемирована с цианотичным оттенком, отечна, больше справа. Миндалины шаровидной формы, увеличены до II-III степени за счет отека, слева в области верхнего полюса определяется островчатый налет белого цвета, справа – сплошной налет беловато-серого цвета, который покрывает всю миндалину и распространяется на небную дужку, язычок и частично на мягкое небо. Налеты плотные, возвышаются над поверхностью

слизистой («плюс ткань»), с усилием снимаются шпателем с обнажением кровоточащей поверхности.

- Тоны сердца приглушены, ритмичны. АД – 110/70 мм.рт. ст., ЧСС – 108 уд. в мин.
- В легких дыхание жесткое, с обеих сторон – множественные сухие хрипы.
- Язык обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень + 1,5-2,0 см из-под края реберной дуги, плотноватой консистенции, безболезненная. Селезенка не пальпируется.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

А: бактериологическое исследование мазка из носо- и ротоглотки на ВЛ

Б: РПГА крови с дифтерийным диагностикумом в парных сыворотках для определения титра антитоксических антител

В: реакция Шика

Г: РПГА крови с псевдотуберкуллезным диагностикумом в парных сыворотках для определения титра антител

Д: бактериологическое исследование пунктата регионарных лимфатических узлов

### **3. Результаты лабораторных методов обследования**

#### **3.1. Бактериологическое исследование мазка из носо- и ротоглотки на ВЛ**

Бактериологическое исследование мазка из носоглотки на ВЛ: отрицательный

Бактериологическое исследование мазка из ротоглотки на ВЛ: токсигенные *C. diphtheriae* биовариант *gravis*

#### **3.2. РПГА крови с дифтерийным диагностикумом в парных сыворотках для определения титра антитоксических антител**

титр антитоксических антител 1:20

#### **3.3. Реакция Шика**

отрицательно

#### **3.4. РПГА крови с псевдотуберкуллезным диагностикумом в парных сыворотках для определения титра антител**

отрицательно

#### **3.5. Бактериологическое исследование пунктата регионарных лимфатических узлов**

роста нет

**Вопрос №2** Какой основной диагноз?:

А: Дифтерия ротоглотки, токсическая форма I степени, средней тяжести

Б: Дифтерия ротоглотки, распространенная форма, тяжелое течение

В: Дифтерия ротоглотки, токсическая форма II степени, средней тяжести

Г: Лакунарная ангина, осложненная правосторонним паратонзиллярным абсцессом, тяжелое течение

### **5. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №3** Клинические признаки дифтерии ротоглотки токсической формы включают:

А: тонзиллит, синдром интоксикации, регионарный лимфаденит, наличие отека слизистой оболочки ротоглотки и шейной подкожно-жировой клетчатки

Б: нарастающие боли в горле при глотании пульсирующего характера, высокую лихорадку, выраженный резко болезненный аденит с периаденитом

В: интоксикацию, болезненность в области околоушной слюнной железы при жевании, сухость слизистой оболочки ротоглотки, симптом Мурсу, поражение железистых органов

Г: высокую лихорадку с ознобами и потливостью, выраженный плотный отек и асимметрию шеи, отсутствие фибриновых налетов в ротоглотке

**Вопрос №4** Критерием токсической формы дифтерии ротоглотки I степени является отек подкожно-жировой клетчатки:

А: до середины шеи

Б: до ключицы

В: ниже ключицы

Г: над подчелюстными лимфоузлами

**Вопрос №5** Клетками-мишенями для дифтерийного экзотоксина являются:

А: кардиомиоциты

Б: мононуклеарные фагоциты



В: миоциты скелетной мускулатуры

Г: гепатоциты

**Вопрос №6** Для тяжелого течения дифтерии характерно развитие:

А: токсико-метаболического шока, миокардита

Б: синусита, трахеобронхита

В: нефротического синдрома, хронической почечной недостаточности

Г: острого респираторного дистресс-синдрома, токсического гепатита

**Вопрос №7** Дифференциальную диагностику токсической дифтерии ротоглотки следует проводить с:

А: паратонзиллярным абсцессом, эпидемическим паротитом, флегмоной дна полости рта (флегмона Людвига)

Б: ангинами стрептококковой и стафилококковой этиологии, инфекционным мононуклеозом, аденовирусной инфекцией

В: сифилитической ангиной, грибковыми поражениями ротоглотки, энтеровирусной инфекцией

Г: ангинозно-бубонной формой туляремии, язвенно-некротической ангиной Симановского-Плаута-Венсана

**Вопрос №8** Тактика ведения данного больного заключается в:

А: госпитализации в специализированное отделение инфекционной больницы

Б: ведении пациента в дневном стационаре

В: госпитализации в терапевтическое отделение многопрофильной больницы

Г: ведении пациента в амбулаторных условиях

**Вопрос №9** Лечебная тактика при дифтерии ротоглотки токсической формы I степени включает назначение противодифтерийной сыворотки (ПДС) в дозе \_\_\_\_\_ тыс. МЕ:

А: 30-50

Б: 20-30

В: 30-40

Г: 50-60

**Вопрос №10** Выписка больного дифтерией осуществляется:

А: после полного клинического выздоровления и 2-кратного отрицательного результата бактериологического обследования на наличие возбудителя дифтерии

Б: после полного клинического выздоровления и 1-кратного отрицательного результата бактериологического обследования на наличие возбудителя дифтерии

В: через 5 дней после нормализации температуры тела и 3-кратного отрицательного результата бактериологического обследования на наличие возбудителя дифтерии

Г: через 5 дней после нормализации температуры тела и 1-кратного отрицательного результата бактериологического обследования на наличие возбудителя дифтерии

**Вопрос №11** С целью верификации прививочного анамнеза у больного дифтерией серологическое исследование крови на наличие дифтерийных антител осуществляется в течение первых \_\_\_\_ дней от начала заболевания и до введения противодифтерийной сыворотки (ПДС):

А: 5

Б: 2

В: 3

Г: 7

**Вопрос №12** За лицами, общавшимися с больными дифтерией, устанавливается медицинское наблюдение в течение \_\_\_\_ дней с момента выявления последнего случая заболевания в очаге:

А: 7

Б: 14

В: 21

Г: 28

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

**УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №26**

**1.1. Ситуация**

Вызов врача на дом к пациенту 38 лет

## 1.2. Жалобы

- на повышение температуры тела до 39,0 °С, головную боль, головокружение, слабость, недомогание.

## 1.3. Анамнез заболевания

- Заболел остро три дня назад, когда появился выраженный озноб, повышение температуры тела до 39°С, головная боль, ломота в мышцах и суставах
- Лечился самостоятельно противогриппозными и жаропонижающими средствами без эффекта.
- На 3-ий день состояние ухудшилось, усилилась головная боль, появилась тошнота, отмечалась повторная рвота, головокружение. Температура тела сохраняется на высоких цифрах.

## 1.4. Анамнез жизни

- Офисный работник.
- Аллергоанамнез: неотягощен.
- Перенесенные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания.
- Вредные привычки: отрицает.
- Проживает один, в отдельной квартире, холост.
- Эпиданамнез: Десять дней назад до начала заболевания вернулся из туристической поездки в Египет, отмечал там укусы комаров.

## 1.5. Объективный статус

- Температура тела 39,1°С.
- Лицо умеренно гиперемировано. Кожные покровы чистые, загорелые, сыпи нет.
- Слизистая оболочка задней стенки глотки обычной окраски. Миндалины не увеличены, налетов нет.
- Пальпируются умеренно увеличенные шейные лимфатические узлы.
- Дыхание через нос свободное. Катаральных явлений нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 19 в мин.
- АД-90/60 мм.рт.ст, ЧСС – 115уд. в мин.
- Живот мягкий, безболезненный. Пальпируется печень на 1 см ниже реберной дуги. Селезенка не увеличена. Мочеиспускание не нарушено.
- Отмечается ригидность затылочных мышц, симптом Кернига отрицательный.

**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

А: ИФА крови на арбовирусы

Б: полимеразная цепная реакция (ПЦР) ликвора

В: иммунолюминесцентный метод мазков-отпечатков со слизистой носоглотки

Г: микроскопическое исследование тонкого мазка и толстой капли крови на обнаружение Plasmodium

Д: иммуноферментный анализ(ИФА) крови с антигеном Leishmania

## 3. Результаты лабораторных методов обследования

### 3.1. ИФА крови на арбовирусы

Наименование	Единицы	Результат
ИФА с антигеном Tick-borne encephalitis Virus IgM	МЕ/мл	отрицательно
ИФА с антигеном Tick-borne encephalitis Virus IgG	МЕ/мл	отрицательно
ИФА с антигеном Dengue virus IgM	МЕ/мл	отрицательно
ИФА с антигеном Dengue virus IgG	МЕ/мл	отрицательно
ИФА с антигеном West Nile Virus IgM	МЕ/мл	положительно
ИФА с антигеном West Nile Virus IgG	МЕ/мл	отрицательно

### 3.2. Полимеразная цепная реакция (ПЦР) ликвора

Обнаружена РНК West Nile Virus

### 3.3. Иммунолюминесцентный метод мазков-отпечатков со слизистой носоглотки



отрицательно

### **3.4. Микроскопическое исследование тонкого мазка и толстой капли крови на обнаружение Plasmodium**

плазмодии не найдены

### **3.5. Иммуноферментный анализ(ИФА) крови с антигеном Leishmania**

реакция отрицательная

**Вопрос №2** Какой основной диагноз?:

- А: Лихорадка Западного Нила, менингеальная форма, средней степени тяжести
- Б: Грипп, типичное течение, осложненное серозным менингитом, средней степени тяжести
- В: Лайм боррелиоз, генерализованная форма, неврологический вариант, тяжелое течение
- Г: Висцеральный лейшманиоз, средней степени тяжести

### **5. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №3** Ведущим синдромом Лихорадки Западного Нила является :

- А: гриппоподобный
- Б: диспепсический
- В: артралгический
- Г: желтушный

**Вопрос №4** Для тяжелого течения Лихорадки Западного Нила характерно развитие:

- А: менингоэнцефалита
- Б: печёчно-почечной недостаточности
- В: септического состояния
- Г: гиповолемического шока

**Вопрос №5** Дифференциальную диагностику Лихорадки Западного Нила проводят с:

- А: менингококковой инфекцией, гриппом
- Б: брюшным тифом, псевдотуберкулезом
- В: паротитной инфекцией, инфекционным мононуклеозом
- Г: паратифом А, дифтерией дыхательных путей

**Вопрос №6** Выделяют несколько клинических форм ЛЗН :

- А: субклиническая; гриппоподобная; гриппоподобная с нейротоксикозом; менингеальная; менингоэнцефалитическая
- Б: острая; подострая; хроническая; резидуальная
- В: лихорадочная; менингеальная; менингоэнцефалитическая; полиомиелитическая; полирадикулоневритическая
- Г: локализованная; генерализованная; хроническая; резидуальная

**Вопрос №7** Особенностью клеточного состава ликвора при Лихорадке Западного Нила является плеоцитоз:

- А: смешанный ниже 500 клеток в 1 мкл
- Б: нейтрофильный свыше 1000 клеток в 1 мкл
- В: лимфоцитарный до 1000 клеток в 1 мкл
- Г: нейтрофильный ниже 500 клеток в 1 мкл

**Вопрос №8** К показаниям к госпитализации при Лихорадке Западного Нила относят:

- А: наличие менингеальной симптоматики
- Б: длительную лихорадку, не превышающую 38°C
- В: стойкое повышение артериального давления
- Г: наличие гепатолиенального синдрома

**Вопрос №9** Лечение неосложненной Лихорадки Западного Нила включает назначение:

- А: симптоматической терапии
- Б: противовирусных препаратов
- В: антибактериальных средств
- Г: специфического иммуноглобулина

**Вопрос №10** Применение антибиотиков при Лихорадке Западного Нила показано при:

- А: присоединении вторичной инфекции
- Б: менингеальной форме
- В: длительной лихорадке выше 38,0°C
- Г: присоединении гепатолиенального синдрома

**Вопрос №11** Выписка реконвалесцентов после Лихорадки Западного Нила осуществляется после:

- А: клинического выздоровления
- Б: 2-х кратного отрицательного исследования крови на арбовирусы
- В: 4-х кратного нарастания титра специфических антител класса G
- Г: однократного отрицательного исследования крови на арбовирусы

**Вопрос №12** К профилактическим мероприятиям при Лихорадке Западного Нила относят :

- А: применение репеллентов, средств индивидуальной защиты от комаров
- Б: проветривание и влажную уборку помещений, текущую дезинфекцию
- В: проведение экстренной химиопрофилактики всем контактировавшим с больным лицам
- Г: назначение противовирусных препаратов в очаге заболевания

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №27

### 1.1. Ситуация

В поликлинику обратилась пациентка 20 лет

### 1.2. Жалобы

- на зуд в области заднего прохода

### 1.3. Анамнез заболевания

- Заболела около 10 дней назад, когда на фоне хорошего самочувствия стала ощущать зуд в области заднего прохода. Зуд беспокоит преимущественно по ночам.

### 1.4. Анамнез жизни

- Студентка
- Аллергоанамнез: неотягощен.
- Перенесенные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания.
- Вредные привычки: отрицает.
- Проживает в отдельной квартире с родителями.
- Эпиданамнез: Месяц назад гостила на даче у подруги, купалась в речке, загорала на песке, играла с маленькими детьми. Имеет привычку грызть ногти.

### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 36,7°C.
- Кожные покровы обычной окраски, сыпи нет.
- Видимые слизистые оболочки обычной окраски, влажные.
- Периферические лимфоузлы не пальпируются.
- Дыхание через нос свободное. В легких хрипов нет. ЧДД – 17 в мин.
- АД-105/60 мм.рт.ст, ЧСС – 78 уд. в мин.
- Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.
- Стул регулярный, оформленный, без патологических примесей.
- Мочеиспускание не нарушено.
- Менструальный цикл регулярный, патологических выделений нет.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

- А: микроскопия соскоба, мазка кала
- Б: бактериологическое исследование кала
- В: исследование кала по методу Бермана
- Г: иммуноферментный анализ (ИФА) с антигеном T. spiralis

## 3. Результаты лабораторных методов обследования

### 3.1. Микроскопия соскоба, мазка кала

Наименование	Результат
Strongyloides stercoralis	отрицательно
Trichocephalus trichiurus	отрицательно
Ascaris lumbricoides	отрицательно
Enterobius vermicularis	положительно

### 3.2. Бактериологическое исследование кала

Заключение: патогенных энтеробактерий не обнаружено

### 3.3. Исследование кала по методу Бермана

Личинки Strongyloides stercoralis не обнаружены

### 3.4. Иммуноферментный анализ (ИФА) с антигеном T. spiralis

Отрицательно

**Вопрос №2** Какой основной диагноз?:

А: Энтеробиоз

Б: Аскаридоз

В: Стронгилоидоз

Г: Трихинеллез

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** К симптомам неосложненного энтеробиоза относят:

А: зуд в области заднего прохода и аногенитальной области

Б: боли в животе и зудящую сыпь на туловище

В: субфебрильную лихорадку и частый жидкий стул

Г: субфебрильную лихорадку, продуктивный кашель, уртикарную сыпь на коже

**Вопрос №4** Возможным осложнением энтеробиоза является :

А: парапроктит

Б: механическая желтуха

В: непроходимость кишечника

Г: пневмония

**Вопрос №5** Дифференциальную диагностику энтеробиоза проводят с:

А: геморроем

Б: шигеллезом

В: сальмонеллезом

Г: неспецифическим язвенным колитом

**Вопрос №6** При массивной инвазии при энтеробиозе возможны:

А: боли и урчание в животе, метеоризм, тошнота, рвота, запор или понос, иногда с примесью слизи

Б: высокая лихорадка, продуктивный кашель с мокротой с прожилками крови, гепатолиенальный синдром

В: генерализованная лимфаденопатия, гепатоспленомегалия

Г: лихорадка ремиттирующего или неправильного типа, отёчный синдром, макулопапулёзные высыпания на коже с геморрагическим компонентом

**Вопрос №7** При массивной инвазии при энтеробиозе возможно появление :

А: аппендикулярной симптоматики

Б: катарального синдрома

В: генерализованной полилимфаденопатии

Г: менингеального симптомокомплекса

**Вопрос №8** Тактика ведения данного больного заключается в:

А: ведении пациента в амбулаторных условиях

Б: ведении пациента в дневном стационаре

В: госпитализации в инфекционное отделение

Г: госпитализации в мельцеровский бокс

**Вопрос №9** Этиотропным средством для лечения энтеробиоза является:

- А: альбендазол
- Б: ацикловир
- В: доксициклин
- Г: хлорохин

**Вопрос №10** Повторный курс лечения энтеробиоза показано проводить через \_\_\_\_\_ день/дней после первого:

- А: 14
- Б: 5
- В: 7
- Г: 21

**Вопрос №11** Контроль за эффективностью лечения энтеробиоза проводят через \_\_\_\_\_ после полного завершения курса лечения :

- А: 15 дней
- Б: 7 дней
- В: 1 месяц
- Г: 3 недели

**Вопрос №12** Профилактика энтеробиоза включает:

- А: соблюдение правил личной гигиены
- Б: предупреждение загрязнения яйцами гельминтов и адекватную термическую обработку свиного мяса
- В: предупреждение загрязнения яйцами гельминтов водоемов и адекватную термическую обработку рыбы семейства карповых
- Г: соблюдение правил личной гигиены при контактах с собаками и кошками

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №28

### 1.1. Ситуация

Вызов врача на дом к пациенту 23 лет на 3-й день болезни

### 1.2. Жалобы

- на повышение температуры тела, слабость, головную боль, боль в мышцах, небольшой насморк, сухой редкий кашель, кожные высыпания.

### 1.3. Анамнез заболевания

- Заболел с появления чувства недомогания, слабости, головной боли, повышение температуры тела до 37,4°C, миалгии.
- Далее присоединился насморк, редкий сухой кашель.
- Лечился самостоятельно, принимал витаминизированное питье, парацетамол.
- На 3-й день болезни самочувствие прежнее, появилась сыпь на лице, туловище, конечностях.

### 1.4. Анамнез жизни

- Работает курьером по доставке в интернет-магазине бытовых приборов.
- Проживает в квартире с родителями.
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: простудные заболевания.
- Вредные привычки: отрицает.
- Прививочный анамнез: в детстве, со слов пациента, прививался согласно Национальному календарю профилактических прививок, отводов не было, в школе проведение ревакцинации не помнит. От гриппа прививки не делал.

### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 37,5°C.
- Самочувствие удовлетворительное.

- На коже лица, на туловище и разгибательных поверхностях конечностей – розовая пятнисто-папулезная сыпь на неизменном фоне без склонности к слиянию.
- Периферические лимфоузлы (заушные, затылочные, заднешейные) увеличены до 1 см, умеренно чувствительные при пальпации, кожа над ними не изменена.
- Слизистая ротоглотки незначительно гиперемирована, миндалины не увеличены, налетов нет.
- АД – 120/80 мм.рт.ст, ЧСС – 78 уд. в мин.
- Кашель редкий, сухой. В легких везикулярное дыхание, проводится во все отделы, хрипов не выслушивается.
- Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет.



**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

- А: иммуноферментный анализ крови
- Б: полимеразная цепная реакция к возбудителям
- В: мазок из ротоглотки на флору
- Г: иммунолюминесцентный метод мазков-отпечатков
- Д: реакция латекс-агглютинации

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Иммуноферментный анализ крови

Наименование	Единицы	Результат
Anti-Measles virus IgM	МЕ/мл	отрицательно
Anti-Measles virus IgG	МЕ/мл	отрицательно
Anti-Rubella virus IgM	МЕ/мл	положительно
Anti-Rubella virus IgG	МЕ/мл	отрицательно

#### 3.2. Полимеразная цепная реакция к возбудителям

Выявление РНК Rubella virus

### 3.3. Мазок из ротоглотки на флору

Роста нет

### 3.4. Иммунолюминесцентный метод мазков-отпечатков

Результат отрицательный

### 3.5. Реакция латекс-агглютинации

Результат отрицательный

**Вопрос №2** Какой основной диагноз?:

- А: Краснуха, типичное течение, средней степени тяжести
- Б: Инфекционная эритема (пятая болезнь), типичное течение, средней степени тяжести
- В: Скарлатина, типичная форма, легкое течение
- Г: Аденовирусная инфекция, легкой степени тяжести. Токсико-аллергическая реакция на парацетамол

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** Специфическим осложнением при приобретенной краснухе является:

- А: полиартрит
- Б: доброкачественная лимфоцитоза
- В: трахеобронхит
- Г: кератит

**Вопрос №4** Тяжелым специфическим осложнением краснухи, приводящим к летальному исходу, является :

- А: энцефалит
- Б: двусторонняя интерстициальная пневмония
- В: инфекционно-токсический шок
- Г: асфиксия вследствие надгортанного стеноза

**Вопрос №5** Типичными клиническими проявлениями при краснухе являются:

- А: мелкая пятнисто-папулезная сыпь, незначительный подъем температуры, лимфоаденопатия
- Б: обильная мелкоточечная экзантема, высокая лихорадка, лимфаденопатия, тонзиллит
- В: катаральный синдром, субфебрильная лихорадка, скудная геморрагическая сыпь
- Г: скудная, розеолезная сыпь, гепатоспленомегалия, диспепсические явления, высокая лихорадка

**Вопрос №6** Дифференциальную диагностику краснухи следует проводить с:

- А: инфекционным мононуклеозом, энтеровирусной инфекцией, внезапной экзантемой
- Б: менингококковой инфекцией, сыпным тифом, ветряной оспой
- В: лептоспирозом, трихинеллезом, аллергическим дерматитом
- Г: геморрагической лихорадкой с почечным синдромом, листериозом, инфекционным мононуклеозом

**Вопрос №7** Тактика ведения больного с краснушным энцефалитом заключается в:

- А: госпитализации в ОРИТ
- Б: ведении пациента в дневном стационаре
- В: госпитализации в инфекционное отделение
- Г: ведении пациента в амбулаторных условиях

**Вопрос №8** Лечебная тактика при среднетяжелом течении краснухи включает проведение \_\_\_\_\_ терапии:

- А: симптоматической
- Б: дезинтоксикационной
- В: антибактериальной
- Г: гормональной

**Вопрос №9** Госпитализированные лица с диагнозом краснуха должны находиться в стационаре до исчезновения клинических симптомов, но не менее чем :

- А: 7-ми календарных дней с момента появления сыпи
- Б: 5-ти календарных дней с момента появления катаральных явлений
- В: 5-ти календарных дней с момента нормализации температуры тела
- Г: 3-х календарных дней с момента появления сыпи

**Вопрос №10** К методам специфической профилактики и защиты населения от краснухи относят:

- А: вакцинопрофилактику
- Б: химиопрофилактику
- В: карантинные мероприятия в очаге

Г: текущую и заключительную дезинфекцию в очаге

**Вопрос №11** За лицами, общавшимися с больными краснухой, устанавливается медицинское наблюдение в течение \_\_\_\_\_ дня/дней с момента выявления последнего случая заболевания в очаге:

А: 21

Б: 5

В: 7

Г: 14

**Вопрос №12** Минимальными условно защитными титрами специфических IgG к возбудителю краснушной являются \_\_\_\_\_ МЕ/мл :

А: 25

Б: 5

В: 10

Г: 50

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

**УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №29**

**1.1. Ситуация**

Вызов врача на дом к пациентке 19 лет на 4-й день болезни

**1.2. Жалобы**

- на повышение температуры тела, слабость, головную боль, боль в мышцах, суставах, небольшой насморк, ощущение «першения» в горле, сухой редкий кашель, кожные высыпания.

**1.3. Анамнез заболевания**

- Считает себя больной, когда вечером заметила появление небольшой болезненности и увеличения затылочных и заднешейных лимфоузлов, слабость, головную боль. Температуру не измеряла.
- Утром температура тела до 37,6°C, миалгии, артралгии.
- Присоединился насморк, редкий сухой кашель.
- Лечилась самостоятельно, принимала жаропонижающие препараты (парацетамол), щелочное питье, витамин С.
- На 4-й день болезни появилась сыпь на лице, которая в течение нескольких часов распространилась на туловище и конечности, самочувствие без ухудшения.

**1.4. Анамнез жизни**

- Студентка дневного отделения ВУЗа.
- Проживает в квартире с родителями.
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: ОРВИ.
- Вредные привычки: отрицает.
- Прививочный анамнез: со слов пациентки, в детском возрасте прививки сделаны согласно Национальному календарю профилактических прививок. В школе проведение профилактических прививок, согласно рекомендациям врача, какие точно не помнит. От гриппа не прививалась.

**1.5. Объективный статус**

- Температура тела 37,5°C.
- Самочувствие удовлетворительное.
- На коже лица, на туловище, ягодицах и разгибательных поверхностях конечностей – мелкая, розовая, пятнисто-папулезная сыпь на неизменном фоне без склонности к слиянию.



- Периферические лимфоузлы (затылочные, заднешейные) диаметром до 1 см, умеренно чувствительные при пальпации, подвижные, кожа над ними не изменена.
- Слизистая ротоглотки незначительно гиперемирована, миндалины не увеличены, налетов нет. Глотание безболезненное.
- АД – 110/70 мм.рт.ст, ЧСС – 74 уд. в мин.
- В легких везикулярное дыхание, проводится во все отделы, хрипов нет. Кашель редкий, сухой.
- Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.
- В сознании. Очаговой и менингеальной симптоматики нет.



**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

- А: иммуноферментный анализ крови на антитела к вирусным инфекциям
- Б: полимеразная цепная реакция к возбудителям вирусных инфекций
- В: реакция агглютинации-лизиса лептоспир
- Г: иммунолюминесцентный метод мазков-отпечатков слизистой оболочки носоглотки
- Д: бактериологический анализ мазка из ротоглотки на флору

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Иммуноферментный анализ крови на антитела к вирусным инфекциям

Наименование	Единицы	Результат
Anti-Measles virus IgM	МЕ/мл	отрицательно
Anti-Measles virus IgG	МЕ/мл	отрицательно
Anti-Rubella virus IgM	МЕ/мл	положительно
Anti-Rubella virus IgG	МЕ/мл	5 МЕ/мл

#### 3.2. Полимеразная цепная реакция к возбудителям вирусных инфекций

Выявление РНК Rubella virus

#### 3.3. Реакция агглютинации-лизиса лептоспир

Реакция отрицательная

#### 3.4. Иммунолюминесцентный метод мазков-отпечатков слизистой оболочки носоглотки

Реакция отрицательная

#### 3.5. Бактериологический анализ мазка из ротоглотки на флору

Роста нет

**Вопрос №2** Какой основной диагноз?:

- А: Краснуха, типичное течение, средней степени тяжести
- Б: Парвовирусная инфекция, типичное течение, средней степени тяжести



В: Аденовирусная инфекция, легкой степени тяжести. Токсико-аллергическая реакция на парацетамол

Г: Инфекционный мононуклеоз, типичное течение, средней степени тяжести

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** Специфическим осложнением при краснухе является:

А: тромбоцитопеническая пурпура

Б: аксональная полинейропатия

В: аутоиммунный гепатит

Г: пневмония

**Вопрос №4** Тяжелым специфическим осложнением краснухи является :

А: энцефалит

Б: надпочечниковая недостаточность

В: инфекционно-токсический шок

Г: миокардит

**Вопрос №5** Типичными клиническими проявлениями при краснухе являются:

А: мелкая пятнисто-папулезная сыпь, незначительный подъем температуры, лимфоаденопатия

Б: обильная мелкоточечная экзантема, высокая лихорадка, лимфаденопатия, тонзиллит

В: катаральный синдром, субфебрильная лихорадка, скудная геморрагическая сыпь

Г: скудная, розеолезная сыпь, гепатоспленомегалия, диспепсические явления, высокая лихорадка

**Вопрос №6** Дифференциальную диагностику краснухи следует проводить с:

А: инфекционным мононуклеозом, псевдотуберкулезом, скарлатиной

Б: трихинеллезом, менингококковой инфекцией, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом

В: лептоспирозом, ветряной оспой, сыпным тифом

Г: листериозом, бруцеллезом, аллергическим дерматитом

**Вопрос №7** Лечебная тактика при краснухе с развитием полиартрита заключается в применении:

А: нестероидных противовоспалительных средств

Б: антибактериальных препаратов пенициллинового ряда

В: противовирусных препаратов

Г: глюкокортикостероидов коротким курсом

**Вопрос №8** При развитии краснушного энцефалита показано назначение :

А: дексаметазона

Б: цефтриаксона

В: специфического иммуноглобулина

Г: антагонистов альдостерона

**Вопрос №9** Выявление Anti-Rubella virus IgM является наиболее неблагоприятным фактором для :

А: беременных

Б: взрослых старше 50 лет

В: ВИЧ-инфицированных

Г: детей до 3 лет

**Вопрос №10** За лицами, общавшимися с больными краснухой, устанавливается медицинское наблюдение в течение \_\_\_\_\_ дня/дней с момента выявления последнего случая заболевания в очаге:

А: 21

Б: 5

В: 7

Г: 14

**Вопрос №11** К методам специфической профилактики и защиты населения от краснухи относят:

А: вакцинопрофилактику

Б: химиопрофилактику

В: карантинные меры

Г: текущую и заключительную дезинфекцию

**Вопрос №12** Вакцинация против краснухи проводится согласно календарю прививок РФ в возрасте :

А: 12 месяцев и 6 лет

Б: 2 и 4 месяцев

В: 18 месяцев и 3 лет

Г: 6 и 12 месяцев

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

**УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №30**

**1.1. Ситуация**

Вызов врача на дом к пациенту 30 лет на 7-й день болезни.

**1.2. Жалобы**

- на озноб, повышение температуры тела, повышенную потливость, слабость, головную боль.

**1.3. Анамнез заболевания**

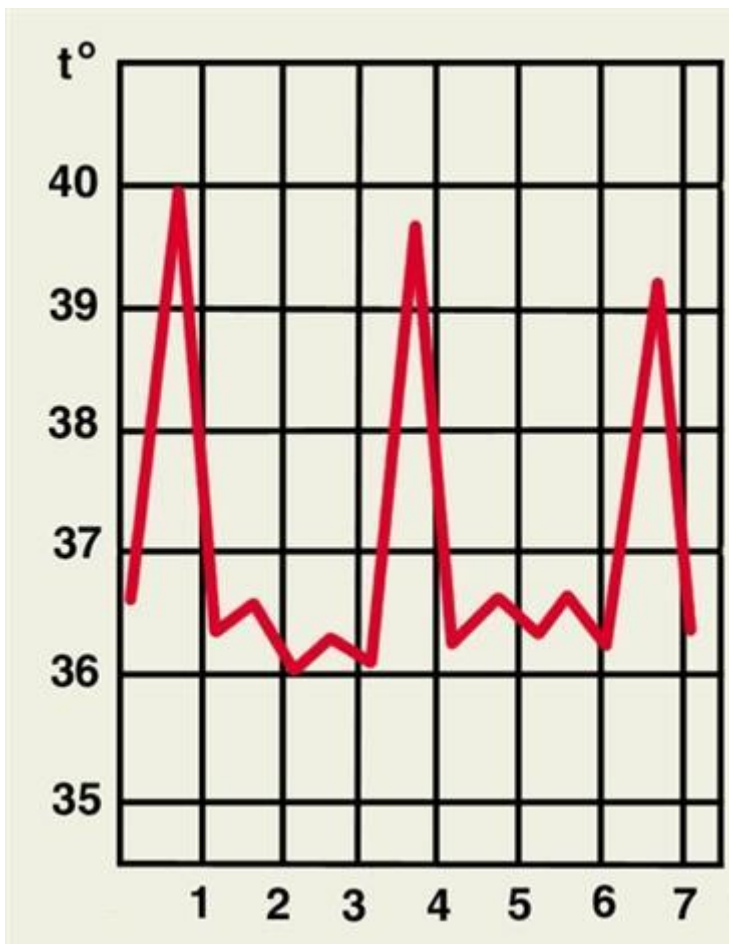
- Заболел остро с озноба, повышения температуры тела до 39,2°C, головной боли, слабости.
- Лечился самостоятельно, принимал жаропонижающие (парацетамол) с кратковременным эффектом, сопровождаемым обильным потоотделением.
- На 7-й день болезни ознобы усилились, температура тела периодически повышалась до 40,0°C.

**1.4. Анамнез жизни**

- Инженер горнорудной промышленности
- Проживает в отдельной квартире с семьей (жена и двое детей).
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания.
- Вредные привычки: отрицает.
- Прививочный анамнез: со слов пациента в последние 2 года прививался против желтой лихорадки и брюшного тифа.
- Неделю назад вернулся из командировки из Эфиопии, где работал инженером-консультантом в горнорудной промышленности.

**1.5. Объективный статус**

- Температура тела 39,4°C.
- Лицо гиперемировано.
- Кожные покровы горячие на ощупь, сухие, сыпи на теле нет.
- Периферические лимфоузлы не увеличены.
- Слизистая ротоглотки обычной физиологической окраски, энантемы нет.
- АД – 110/60 мм.рт.ст, ЧСС – 102 уд. в мин.
- В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет.
- Живот мягкий, безболезненный. Нижняя граница печени определяется на уровне края реберной дуги, селезенка пальпаторно не увеличена.
- Очаговых и менингеальных знаков нет.



**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

- А: микроскопическое исследование тонкого мазка крови
- Б: микроскопическое исследование «толстая капля» крови
- В: реакция непрямого иммунофлюоресценции (РНИФ) на определение антител к Hantaan virus
- Г: реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) на обнаружение anti-Brucella species
- Д: реакция непрямого иммунофлюоресценции (РНГА) на определение антител к Legionella pneumophila

**3. Результаты лабораторных методов обследования**

**3.1. Паразитологическое исследование крови – микроскопия тонкого мазка крови, окрашенного по Романовскому-Гимзе**

Обнаружены Plasmodium vivax

**3.2. Паразитологическое исследование крови - микроскопия препарата «толстая капля»**

Уровень паразитемии Plasmodium vivax 4 тысячи паразитов в 1 мкл крови

**3.3. Реакция непрямого иммунофлюоресценции (РНИФ) на определение антител к Hantaan virus**

Реакция отрицательная

**3.4. Реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) на обнаружение anti-Brucella species**

Реакция отрицательная

**3.5. Реакция непрямого иммунофлюоресценции (РНГА) на определение антител к Legionella pneumophila**

Реакция отрицательная

**Вопрос №2** Какой основной диагноз?:

- А: Малярия, вызванная Plasmodium vivax, среднетяжелое течение
- Б: Грипп, типичное течение, средней степени тяжести
- В: Острый бруцеллез, средней степени тяжести
- Г: Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, период разгара (олигоурический период), средней степени тяжести

**5. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №3** Характерными клиническими признаками малярии являются:

А: повторно развивающиеся лихорадочные пароксизмы, включающие последовательно появляющиеся признаки: озноб- жар- пот

Б: выраженные гемодинамические, двигательные, чувствительные и психические расстройства, связанные с сосудистым поражением ЦНС на фоне выраженной постоянной лихорадки

В: гепатоспленомегалия, артралгии, микрополиаденопатия на фоне длительной фебрильной лихорадки с выраженной потливостью, с сохранением работоспособности пациента

Г: фебрильная лихорадка в течение 4-5 дней с последующим снижением ее до нормальных значений с ухудшением самочувствия больного на фоне развития острого геморрагического нефрозонефрита

**Вопрос №4** Для малярии характерно наличие:

А: лихорадочных пароксизмов, гепатолиенального синдрома, гемолитической гипохромной анемии

Б: длительной лихорадки неправильного типа, фиброзитов, целлюлитов, артритов, синовитов

В: лихорадочной реакции, гепатоспленомегалии, геморрагического синдрома

Г: длительной фебрильной лихорадки, генерализованной полилимфоаденопатии, гепатоспленомегалии

**Вопрос №5** Дебют малярии может проявляться :

А: инициальной лихорадкой (лихорадка неправильного типа)

Б: экзантемой пятнисто-папулезного характера

В: серозным менинго-энцефалитом

Г: острой почечной недостаточностью

**Вопрос №6** Дифференциальную диагностику малярии следует проводить с:

А: лихорадкой Денге

Б: легионеллезом

В: клещевыми пятнистыми лихорадками

Г: геморрагической лихорадкой с почечным синдромом

**Вопрос №7** Наиболее тяжело, с развитием тяжелых осложнений протекает малярия :

А: Falciparum

Б: Vivax

В: Ovale

Г: Malariae

**Вопрос №8** Специфическим осложнением малярии является :

А: разрыв селезенки

Б: полинейропатия

В: острая обтурационная дыхательная недостаточность

Г: гипергликемическая кома

**Вопрос №9** Тактика ведения больного малярией заключается в:

А: госпитализации в диагностическое отделение

Б: ведении пациента в дневном стационаре

В: госпитализации в боксовое отделение

Г: ведении пациента в амбулаторных условиях

**Вопрос №10** Купирующая терапия при неосложненной малярии включает назначение \_\_\_\_\_ препаратов:

А: гематошизотропных

Б: антибактериальных

В: нестероидных противовоспалительных

Г: гамошизотропных

**Вопрос №11** Для купирующей терапии данного больного целесообразно использовать:

А: хлорохин

Б: хинина дегидрохлорид

В: примахин

Г: метронидазол

**Вопрос №12** Наблюдение за больными, перенесшими малярию, вызванную Pl. Vivax, осуществляется в течение:

А: 2-х лет

Б: 1 года

В: 1-1,5 месяцев

Г: 6-ти месяцев

#### Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

### УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №31

#### 1.1. Ситуация

Вызов врача на дом к пациенту 31 лет на 7-й день болезни

#### 1.2. Жалобы

- на слабость и регулярно появляющиеся приступы, которые сопровождаются ознобом, повышением температуры тела, повышенной потливостью

#### 1.3. Анамнез заболевания

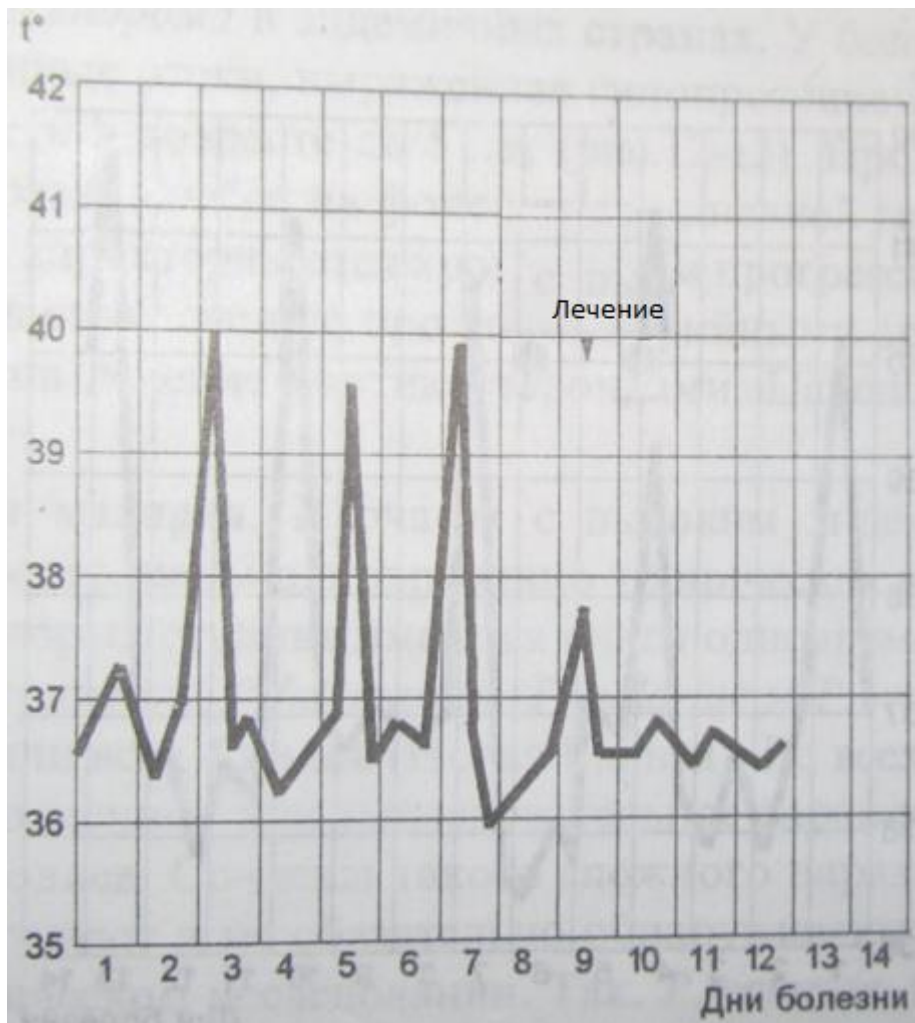
- Заболел остро, внезапно с озноба, повышения температуры тела до 39,2°C с последующим обильным потоотделением.
- Лечился самостоятельно, принимал жаропонижающие (парацетамол) с кратковременным эффектом, приступы продолжались. Появилась слабость.
- На 7-й день болезни ознобы усилились, температура тела периодически повышалась до 40,3°C.
- Приступы регистрируются через день и, как правило, в одно и тоже время. Озноб продолжается от 20 мин до 2 ч. Лихорадка продолжается 2-6 часов. Далее снижение температуры в течение 1-2 ч с профузным потоотделением.

#### 1.4. Анамнез жизни

- Геолог
- Проживает в отдельной квартире с семьей (жена, ребенок дошкольного возраста).
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания, 9 месяцев назад, когда вернулся из рабочей командировки в Эфиопию, перенес малярию, вызванную *Plasmodium vivax*. Лечился в стационаре. Эффективность лечения была подтверждена прекращением эритроцитарной шизогонии.
- Вредные привычки: отрицает.
- Прививочный анамнез - в прошлом прививался против желтой лихорадки и брюшного тифа.
- Последние 9 месяцев никуда за пределы Москвы не выезжал.

#### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 39,4°C.
- Лицо гиперемировано.
- Кожные покровы горячие на ощупь, сухие, сыпи на теле нет.
- Периферические лимфоузлы не увеличены.
- Слизистая ротоглотки обычной физиологической окраски, энантемы нет.
- АД – 110/60 мм.рт.ст, ЧСС – 102 уд. в мин.
- В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет.
- Живот мягкий, безболезненный. Нижняя граница печени определяется на уровне края реберной дуги, пальпируется увеличенная, плотная селезенка.
- Очаговых и менингеальных знаков нет.



**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

- А: микроскопическое исследование тонкого мазка крови
- Б: микроскопическое исследование «толстая капля» крови
- В: реакция непрямой иммунофлюоресценции (РНИФ) на определение антител к Hantaan virus
- Г: реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) на обнаружение anti-Brucella species
- Д: посев крови на стерильность

**3. Результаты лабораторных методов обследования**

**3.1. Паразитологическое исследование крови – микроскопия тонкого мазка крови, окрашенного по Романовскому-Гимзе**

Обнаружены Plasmodium vivax

**3.2. Паразитологическое исследование крови - микроскопия препарата «толстая капля»**

Уровень паразитемии Plasmodium vivax 2,5 тыс паразитов в 1 мкл крови

**3.3. Реакция непрямой иммунофлюоресценции (РНИФ) на определение антител к Hantaan virus**

Реакция отрицательная

**3.4. Реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) на обнаружение anti-Brucella species**

Реакция отрицательная

**3.5. Посев крови на стерильность**

Роста нет

**Вопрос №2** Какой основной диагноз?:

- А: Малярия, вызванная Plasmodium vivax, поздний (экзоэритроцитарный) рецидив, среднетяжелое течение
- Б: Малярия, вызванная Plasmodium vivax, ранний (эритроцитарный) рецидив, среднетяжелое течение
- В: Брюшной тиф, типичное течение, период разгара, средней степени тяжести
- Г: Подострый бруцеллез, висцеральная форма (комбинированный вариант), средней степени тяжести

## 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** Характерными клиническими признаками малярии являются:

А: повторно развивающиеся лихорадочные пароксизмы, включающие последовательно появляющиеся признаки: озноб- жар- пот

Б: выраженные гемодинамические, двигательные, сенситивные и психические расстройства, связанные с сосудистым поражением ЦНС на фоне выраженной постоянной лихорадки

В: гепатоспленомегалия, артралгии, микрополиаденопатия на фоне длительной фебрильной лихорадки с выраженной потливостью, с сохранением работоспособности пациента

Г: фебрильная лихорадка в течение 4-5 дней с последующим снижением ее до нормальных значений с ухудшением самочувствия больного на фоне развития острого геморрагического нефрозонефрита

**Вопрос №4** Осложнением позднего рецидива малярии- vivax является:

А: анемия

Б: церебральная форма

В: менингит

Г: нефротический синдром

**Вопрос №5** Дифференциальную диагностику рецидива малярии- vivax следует проводить с:

А: сепсисом, висцеральным лейшманиозом

Б: клещевыми пятнистыми лихорадками, лептоспирозом

В: легионеллезом, иксодовым клещевым боррелиозом

Г: геморрагической лихорадкой с почечным синдромом, амебиазом

**Вопрос №6** Специфическим осложнением малярии является :

А: разрыв селезенки

Б: полинейропатия

В: острая обтурационная дыхательная недостаточность

Г: гипергликемическая кома

**Вопрос №7** Наиболее тяжело, с развитием тяжелых осложнений протекает малярия :

А: Falciparum

Б: Vivax

В: Ovale

Г: Malariae

**Вопрос №8** Тактика ведения больного с рецидивом малярии -vivax заключается в:

А: госпитализации больного в инфекционный стационар

Б: ведении больного в амбулаторных условиях

В: госпитализация в отделении интенсивной терапии

Г: ведении больного в условиях дневного стационара

**Вопрос №9** Купирующая терапия при позднем рецидиве малярии- vivax включает назначение \_\_\_\_\_ препаратов:

А: гемошизонтоцидных

Б: антибактериальных

В: нестероидных противовоспалительных

Г: гамотропных

**Вопрос №10** Для профилактики поздних рецидивов при малярии – vivax используют \_\_\_\_\_ препараты:

А: гистошизотропные

Б: антибактериальные

В: гематошизонтоцидные

Г: гамотропные

**Вопрос №11** Для профилактики поздних рецидивов при малярии – vivax используют :

А: примахин

Б: метронидозол

В: хлорохин

Г: хинина дегидрохлорид

**Вопрос №12** Диспансеризация больных, перенесшими малярию -vivax должна проводиться в течение:

А: 2-х лет



Б: 1 года  
В: 6-ти месяцев  
Г: 1-1,5 месяцев

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

**УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №32**

**1.1. Ситуация**

Вызов врача на дом к пациентке 42 лет на 10-й день болезни

**1.2. Жалобы**

- на слабость, адинамию, кожные высыпания

**1.3. Анамнез заболевания**

- Заболела остро с повышения температуры тела до 37,9°C, головной боли, слабости, недомогания.
- Позже отметила появление чувства онемения и покалывания в области скуловой дуги справа.
- Лечилась самостоятельно, принимала противовоспалительные средства (ибупрофен), с кратковременным эффектом.
- На 5-й день болезни температура тела нормализовалась, появилась сыпь на лице, сопровождающаяся болезненными ощущениями, усиливающимися в ночные часы, увеличились околоушные, поднижнечелюстные лимфатические узлы.

**1.4. Анамнез жизни**

- Работает консьержем в многоквартирном жилом доме.
- Проживает в отдельной собственной квартире с сыном.
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, в т.ч. ветряная оспа, простудные заболевания.
- Вредные привычки: отрицает.
- Прививочный анамнез не помнит (со слов пациентки прививалась «как все» в школе и в институте). От гриппа прививки не делала.

**1.5. Объективный статус**

- Температура тела 36,7°C.
- Лицо одутловато, гиперемировано, умеренная гиперемия конъюнктив.
- На коже правой щеки - сгруппированные везикулы («гроздь винограда») с мутным содержимым, располагающиеся на гиперемированном и отёчном основании. Размер их не превышает нескольких миллиметров. Сыпь имеет сегментарный, односторонний характер. Сыпь сопровождается умеренно выраженным болевым синдромом, боль приступообразная, усиливающаяся в ночные часы.
- Периферические лимфоузлы (околоушные, поднижнечелюстные) увеличены до размера горошин, чувствительны при пальпации.
- АД – 110 и 70 мм.рт.ст, ЧСС – 78 уд. в мин.
- В легких дыхание жесткое, проводится по всем полям, хрипов нет.
- Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены.
- В сознании. Очаговой неврологической и менингеальной симптоматики не выявлено.





**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

- А: ПЦР-диагностика содержимого везикул
- Б: микроскопия мазков содержимого везикул
- В: реакция лейкоцитолита
- Г: бактериологический посев содержимого везикул
- Д: бактериологический посев из зева и носоглотки
- Е: реакция Видаля

**3. Результаты лабораторных методов обследования**

**3.1. Полимеразная цепная реакция к возбудителям**

Выявление ДНК *Varicella zoster* в клиническом материале (содержимом везикул)

**3.2. Микроскопия мазков содержимого везикул**

Выявление телец Арагао в окрашенных серебром по Морозову мазках жидкости везикул.

**3.3. Реакция лейкоцитолита**

Отрицательно

**3.4. Бактериологический посев содержимого везикул**

Роста нет

**3.5. Бактериологический посев из зева и носоглотки**

Роста нет

**3.6. Реакция Видаля**

Реакция отрицательная

**Вопрос №2** Какой основной диагноз?:

- А: Опоясывающий лишай, период высыпаний, среднетяжелая форма, типичное течение
- Б: Буллезно-геморрагическая рожа лица, первичная, средней степени тяжести
- В: Токсикодермия, средней степени тяжести
- Г: Ветряная оспа, период высыпаний, средней степени тяжести

**5. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №3** Клиническими признаками продромального периода опоясывающего лишая являются:

- А: слабость, повышение температуры тела, чувство онемения, покалывания или жжения в области поражённого дерматома
- Б: заложенность носа, боли в горле, сухой трахеобронхит

В: боли в голе, полилимфаденопатия, гепатоспленомегалия

Г: конъюнктивит, ринорея, полилимфаденопатия, гепатоспленомегалия

**Вопрос №4** Главным клинико-диагностическим критерием опоясывающего лишая в стадию герпетических высыпаний считают наличие:

А: экзантемы с тесно сгруппированными везикулами с прозрачным серозным содержимым, располагающиеся на гиперемизованном и отечном основании

Б: характерного очага эритемы с четкими границами, неровными краями с буллезными элементами с серозно-геморрагическим содержимым

В: мелких пузырьков, экссудативных папул, пустул на фоне яркой гиперемии и отека с образованием мокнущих эрозий с прозрачным экссудатом

Г: красных, четко очерченных элементов сыпи в форме отечных бляшек, покрытых везикулами, близко расположенными друг к другу

**Вопрос №5** Осложнениями опоясывающего лишая являются:

А: энцефалит, менингит

Б: артрит, миокардит

В: тиреоидит, сфеноидит

Г: гломерулонефрит, узловатая эритема

**Вопрос №6** Дифференциальную диагностику опоясывающего лишая следует проводить с:

А: зостериформным простым герпесом, рожей

Б: менингококковой инфекцией, боррелиозом

В: аллергическим дерматитом, скарлатиной

Г: энтеровирусной инфекцией, бруцеллезом

**Вопрос №7** Тактикой ведения данного больного является:

А: амбулаторное наблюдение и лечение

Б: ведение пациента в дневном стационаре

В: госпитализация в инфекционное отделение

Г: госпитализация пациента в мельцеровский бокс

**Вопрос №8** Лечебная тактика при неосложненном опоясывающем лишае, в первую очередь, включает назначение :

А: противовирусной терапии

Б: иммуномодуляторов

В: антибактериальных препаратов

Г: гормональной терапии

**Вопрос №9** Этиотропная терапия при опоясывающем лишае предусматривает назначение:

А: ацикловира

Б: ламивудина

В: специфического противозостервирусного иммуноглобулина

Г: энтекавира

**Вопрос №10** Изоляция больного опоясывающим лишаем завершается по истечении :

А: 5 дней со времени появления последнего свежего элемента сыпи

Б: 5-го дня нормальной температуры

В: 7 –го дня с момента начала пигментации

Г: 3-го дня с начала отторжения корочек после везикулезных элементов

**Вопрос №11** Допуск реконвалесцентов опоясывающим лишаем в организованные коллективы детей и взрослых разрешается после:

А: их клинического выздоровления

Б: отрицательного бактериологического исследования мазка из ротоглотки

В: нарастания титра специфических IgG в 4 раза

Г: контрольной рентгенографии органов грудной клетки

**Вопрос №12** Медицинское наблюдение за контактными неиммунными лицами устанавливается сроком на \_\_\_\_\_ день/дней с момента изоляции больного с опоясывающим лишаем:

А: 21

Б: 17

В: 7

Г: 31

**Эталонные ответы**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №33

### 1.1. Ситуация

Больной К. 36 лет обратился в поликлинику по месту жительства 22.01.2018г.

### 1.2. Жалобы

- на приступообразную боль в межреберной области спины справа, температуру до 37, 5°C, наличие элементов сыпи.

### 1.3. Анамнез заболевания

- С 20.01. беспокоит постоянная боль справа, в межреберной области спины, усиливающаяся при движении и трении одеждой. Самостоятельно применил эмульсию диклофенака местно. Вечером отметил познобливание, подъем температуры до 37,2°C, появление жжения и покраснения между 8 и 9 ребром справа.
- Утром 21.01. были обнаружены первые элементы мелкой сыпи, которую расценил как аллергическую реакцию. Боль в спине усилилась. Вечером на месте элементов сыпи сформировались пузырьки.

### 1.4. Анамнез жизни

- Строитель, последнее время работает на улице
- Проживает в отдельной квартире с семьей.
- Аллергоанамнез: не отягощен.
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания.
- Вредные привычки: курение, алкоголь умеренно.
- Парентеральный анамнез не отягощен.

### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 37,4 °C.
- Склеры и кожа вне очага обычной окраски.
- Язык влажный без налета. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.
- Печень и селезенка не увеличены.
- Физиологические отправления соответствуют норме.
- АД – 125/70 мм.рт.ст, ЧСС – 80 уд. в мин.
- На спине между 8 и 9 ребром по ходу нервного окончания, умеренно отечная красноватая экзантема, на фоне которой регистрируются мелкие папулезно-везикулезные элементы сыпи в виде гроздьев, располагающиеся на гиперемизированном и отёчном основании. Часть элементов вскрыта, отделяемое серозное.



**Вопрос №1** Лабораторным методом для постановки диагноза является:

- А: полимеразная цепная реакция (ПЦР) содержимого везикул
- Б: реакция лейкоцитолита
- В: реакция преципитации по Асколи
- Г: бактериологическое исследование соскоба элементов сыпи

## 3. Результаты лабораторных методов обследования

### 3.1. ПЦР сыворотки крови

Определяется ДНК вируса Varicella zoster

### 3.2. Реакция лейкоцитолита

Реакция отрицательная

### 3.3. Реакция преципитации по Асколи

Реакция отрицательная

### 3.4. Бактериологическое исследование соскоба элементов сыпи

Роста нет

**Вопрос №2** Какой основной диагноз?:

А: Опоясывающий лишай, период высыпаний, типичное течение

Б: Буллезно-геморрагическая рожа спины, первичная, средней степени тяжести

В: Ветряная оспа, период высыпаний, средней степени тяжести

Г: Токсикодермия, средней степени тяжести

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** Предшественником данного заболевания является :

А: ранее перенесенная ветряная оспа

Б: инфекционный мононуклеоз, вызванный вирусом Эпштейн-Барр

В: заболевание, вызванное герпес вирусом 6 типа

Г: хроническая инфекция, вызванная герпесом 1 и 2 типа

**Вопрос №4** Тяжелое течение данного заболевания наблюдается при:

А: генерализации и трансформации в буллезную форму

Б: присоединении упорного кожного зуда

В: abortивном течении заболевания

Г: хронизации процесса

**Вопрос №5** Критерии тяжести при опоясывающем лишае включают :

А: выраженность интоксикационного синдрома с признаками поражения ЦНС и местные кожные проявления

Б: выраженность интоксикационного синдрома на фоне полилимфоаденопатии и снижения массы тела

В: наличие катарального синдрома в раннем периоде заболевания

Г: увеличение печени и селезенки, повышение активности трансаминаз в биохимическом анализе крови

**Вопрос №6** Неоднократные повторные случаи опоясывающего лишая можно наблюдать у пациентов с:

А: выраженной иммуносупрессией

Б: хронической инфекцией, вызванной герпесом 1 и 2 типа

В: нарушением когнитивных функций

Г: частыми рецидивами рожи

**Вопрос №7** К основным кожным симптомам, характерным для опоясывающего лишая, относят:

А: гиперемию на коже и слизистых с элементами везикулезной сыпи

Б: красные, четко очерченные элементы сыпи в форме отечных бляшек, покрытых везикулами, близко расположенными друг к другу

В: множественные однокамерные везикулы с пупкообразным вдавлением в центре

Г: элементы эрозий с фибринозным налетом на кожных покровах

**Вопрос №8** Основными клиническими симптомами, характерными для опоясывающего лишая, являются:

А: приступообразные корешковые боли с местной гиперестезией и везикулезная сыпь на фоне эритемы

Б: менингеальные симптомы и обильная геморрагическая сыпь с возможным некротическим компонентом

В: высокая лихорадка и обильная полиморфная макуло-папуло-везикулезная сыпь

Г: выраженная интоксикация и эритематозный очаг с геморрагиями и буллами

**Вопрос №9** К возможным осложнениям опоясывающего герпеса относят:

А: парезы глазодвигательного и лицевого нервов

Б: вторичный менингит с нейтрофильным плеоцитозом в периоде продромы

В: глубокие некрозы мягких тканей на месте высыпаний с формированием келоидных рубцов

Г: формирование лимфедемы и фибродемы на месте эритемы

**Вопрос №10** Госпитализация при опоясывающем лишае показана :

А: больным с поражением n. ophthalmicus

Б: всем больным

В: пациентам с длительно сохраняющейся корешковой симптоматикой

Г: больным с поражением n. maxillaris

**Вопрос №11** Схема лечения для данного пациента включает назначение \_\_\_\_\_ мг \_\_\_\_\_ раза в сутки :

А: валацикловира 1000; 3

Б: римантадина 100; 3

В: ампициллина 500; 2

Г: осельтамивира 75; 2

**Вопрос №12** Допуск реконвалесцентов опоясывающим лишаем в организованные коллективы детей и взрослых разрешается после:

А: их клинического выздоровления

Б: нарастания титра специфических IgG в 4 раза

В: контрольной рентгенографии органов грудной клетки

Г: отрицательного бактериологического исследования мазка из ротоглотки

#### Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

### УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №34

#### 1.1. Ситуация

Больной Н. 38 лет обратился в поликлинику по месту жительства на 5-й день болезни.

#### 1.2. Жалобы

- на кожные высыпания в области груди, сопровождающиеся болевым синдромом, слабость, недомогание.

#### 1.3. Анамнез заболевания

- Заболел остро с озноба, повышения температуры тела до 37,5°C, головной боли, слабости.
- Далее стал отмечать появление чувства онемения и покалывания в области грудной клетки слева.
- Самостоятельно принимал парацетамолсодержащие препараты (Терафлю), с незначительным эффектом.
- На 3-й день болезни температура тела нормализовалась, появилась сыпь на коже груди слева, сопровождающаяся появлением боли в этой области, усиливающейся в ночные часы, сенсорными нарушениями в зоне высыпаний в виде расстройства чувствительности, увеличились аксиллярные лимфатические узлы.

#### 1.4. Анамнез жизни

- Работает специалистом в IT-компании.
- Проживает один в отдельной собственной квартире.
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания.
- Вредные привычки: отрицает.
- Прививочный анамнез не помнит (со слов пациента прививался «как все» в школе и в институте). От гриппа прививки не делал.

#### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 36,8°C.
- На коже груди слева - сгруппированные везикулы («гроздь винограда») с мутным содержимым, располагающиеся на гиперемизованном и отёчном основании. Размер их не превышает нескольких миллиметров. Сыпь имеет сегментарный, односторонний характер. Сыпь сопровождается умеренно выраженным болевым синдромом, боль приступообразная, усиливающаяся в ночные часы, сенсорными нарушениями в зоне высыпаний в виде расстройства чувствительности.
- Периферические лимфоузлы (аксиллярные) увеличены до размера горошин, умеренно болезненны при пальпации.
- Слизистая оболочка ротоглотки в области мягкого неба, задней стенки глотки гиперемизована, отмечается ее зернистость, везикулезных высыпаний не обнаружено.
- АД – 120 и 80 мм.рт.ст, ЧСС – 80 уд. в мин.
- В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧДД – 18 в мин.
- Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены.



- Признаков поражения ЦНС и менингеальной симптоматики не выявлено.



**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

- А: ПЦР (содержимое везикул)
- Б: микроскопический (содержимое везикул, соскоб пораженной ткани)
- В: реакция Кумбса
- Г: кожно-аллергическая проба Бюрне
- Д: бактериологический посев из зева и носоглотки
- Е: реакция преципитации по Асколи

### **3. Результаты лабораторных методов обследования**

#### **3.1. Полимеразная цепная реакция к возбудителям**

Выявление ДНК *Varicella zoster* в клиническом материале (содержимом везикул)

#### **3.2. Микроскопический метод**

Выявление телец Арагао (скопления вируса) в окрашенных серебром по Морозову мазках жидкости везикул

#### **3.3. Реакция Кумбса**

Реакция отрицательная

#### **3.4. Кожно-аллергическая проба Бюрне**

Реакция отрицательная

#### **3.5. Бактериологический посев из зева и носоглотки**

Роста нет

#### **3.6. Реакция преципитации по Асколи**

Реакция отрицательная

**Вопрос №2** Какой основной диагноз?:

- А: Опоясывающий лишай, период высыпаний, легкое течение
- Б: Эритематозно-буллезная рожа туловища, средней степени тяжести, первичная
- В: Токсикодермия, средней степени тяжести
- Г: Ветряная оспа, период высыпаний, средней степени тяжести

### **5. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №3** Патогномоничным признаком опоясывающего лишая является наличие :

- А: экзантемы с тесно сгруппированными везикулами с прозрачным серозным содержимым, располагающиеся на гиперемированном и отёчном основании



## УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №35

### 1.1. Ситуация

Вызов врача на дом к пациенту 20 лет на 3-й день болезни

### 1.2. Жалобы

- на повышение температуры тела, рвоту, боли в животе, более выраженные в правой половине, боли в суставах.

### 1.3. Анамнез заболевания

- Заболел остро с озноба, повышения температуры тела до 39,3°C, головной боли, болей в животе, более выраженных в правой половине, жидкого стула.
- На 3-й день болезни беспокоили боли в суставах, рвота 2-3 раза в сутки, боли в животе усилились, локализовались в правой подвздошной области. Стул нормализовался.
- Лечился самостоятельно, принимал жаропонижающие (парацетамол), энтеросорбенты (энтеросгель) и спазмолитики (но-шпу) - без эффекта.

### 1.4. Анамнез жизни

- Студент дневного отделения ВУЗа
- Проживает в отдельной квартире с родителями.
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания.
- Вредные привычки: отрицает.
- Прививочный анамнез не помнит (со слов пациента прививался в школе).
- Эпид. анамнез: в течение последнего месяца 2 раза работал на овощной базе; ежедневно употребляет в пищу салаты, приготовленные из моркови, капусты, листовых овощей.

### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 39,1°C.
- Лицо одутловато, гиперемировано, веки припухшие, выраженная гиперемия конъюнктив.
- Кисти и стопы гиперемированы, отечные.
- Периферические лимфоузлы (заднешейные, подчелюстные) увеличены до размера горошин, незначительно болезненные при пальпации.
- Слизистая оболочка ротоглотки гиперемирована, миндалины гипертрофированы.
- Язык обложен белым налетом, кончик языка ярко красный.
- АД – 110/65 мм.рт.ст, ЧСС – 116 уд. в мин.
- В легких жесткое дыхание, хрипы не выслушиваются.
- Живот мягкий, напряженный и болезненный в правой подвздошной области, положительные симптомы Щеткина-Блюмберга, Ситковского, Ровзинга.
- Диурез не нарушен, моча обычного цвета.
- Стул оформленный.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

А: иммуноферментный анализ крови к антигенам Y.Pseudotuberculosis

Б: молекулярно-биологические методы диагностики (ПЦР) к ДНК Yersinia pseudotuberculosis

В: РНГА с сальмонеллезным диагностикумом

Г: бактериологический посев крови

Д: РНГА с шигеллезным диагностикумом

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Иммуноферментный анализ крови к антигенам Y.Pseudotuberculosis

Наименование	Единицы	Результат*
Anti- Yersinia pseudotuberculosis IgA	КП	3,8
Anti- Yersinia pseudotuberculosis IgG	КП	0,21
Anti- Yersinia enterocolitica IgA	КП	отрицательно
Anti- Yersinia enterocolitica IgG	КП	отрицательно



\* меньше 0,9 – антитела не обнаружены; 0,9-1,1- анализ рекомендуется повторить; больше 1,1- антитела обнаружены

### **3.2. Молекулярно-биологические методы диагностики (ПЦР) к ДНК *Yersinia pseudotuberculosis***

ДНК *Yersinia pseudotuberculosis* обнаружена

### **3.3. РНГА с сальмонеллезным диагностикумом**

Реакция отрицательная

### **3.4. Бактериологический посев крови**

Роста нет

### **3.5. РНГА с шигеллезным диагностикумом**

Реакция отрицательная

**Вопрос №2** Учитывая клинико-анамнестические и лабораторные данные можно думать о диагнозе:

А: Псевдотуберкулез, абдоминальная форма, острый аппендицит, средней степени тяжести

Б: Острый шигеллез, гастроэнтеритический вариант, среднетяжелое течение

В: Сальмонеллез, гастроинтестинальная форма, гастроэнтероколитический вариант, средней степени тяжести

Г: Энтеровирусная инфекция, типичное течение, средней степени тяжести

### **5. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №3** В гемограмме при псевдотуберкулезе наблюдается :

А: лейкоцитоз, нейтрофилез, относительная лимфопения

Б: лейкопения, лимфоцитоз, тромбоцитопения

В: лейкоцитоз, абсолютный лимфоцитоз, атипичные мононуклеары

Г: лейкопения, анэозинофилия, относительный лимфоцитоз

**Вопрос №4** Клинические признаки абдоминального синдрома при псевдотуберкулезе включают:

А: мезаденит, терминальный илеит, острый аппендицит

Б: спленомегалию, гастроэнтероколит, острый панкреатит

В: гепатоспленомегалию, острый панкреатит, сигмоидит

Г: терминальный илеит, тифлит, острый панкреатит

**Вопрос №5** Характерным для поражения кожных покровов в начальный период болезни при псевдотуберкулезе является:

А: обильная мелкоочечная скарлатиноподобная сыпь со сгущением в местах естественных складок, вокруг суставов, которая появляется на 2-4-й день болезни

Б: обильная крупная «грубая» пятнисто-папулезная сыпь, склонная к сливанию, на фоне неизмененного цвета кожи, которая появляется на 4-5 день болезни с поэтапным ее распространением

В: скудная розеолезная сыпь на передней и боковых поверхностях грудной клетки и живота, которая появляется на 8-11-й день от начала болезни с феноменом подсыпания

Г: обильная розеолезно-петехиальная сыпь на лице, туловище, конечностях, не зудящая, которая появляется на 5-й день болезни

**Вопрос №6** Осложнениями абдоминальной формы псевдотуберкулеза являются:

А: перитонит, стеноз терминального отдела подвздошной кишки, спаечная болезнь

Б: острое желудочно-кишечное кровотечение, деструктивный негнойный холангит, холецистит

В: острый панкреатит, сигмоидит, некроз и перфорация гепатохоледоха

Г: острый гепатит, желудочное кровотечение, холецистит

**Вопрос №7** Дифференциальную диагностику абдоминальной формы псевдотуберкулеза следует проводить с:

А: острым аппендицитом, кишечной непроходимостью, ущемленной грыжей

Б: ротавирусной инфекцией, холерой, бактериальными пищевыми отравлениями

В: сальмонеллезом, холерой, энтеровирусной инфекцией

Г: холерой, ботулизмом, энтеровирусной инфекцией

**Вопрос №8** Тактика ведения данного больного заключается в:

А: госпитализации в хирургическое отделение

Б: дальнейшем ведении пациента в дневном стационаре

В: госпитализации в мельцеровский бокс

Г: ведении пациента в амбулаторных условиях

**Вопрос №9** Лечебная тактика при абдоминальной форме псевдотуберкулеза заключается в назначении :

- А: антибиотикотерапии
- Б: энтеросорбентов
- В: спазмолитиков
- Г: глюкокортикостероидов

**Вопрос №10** Для этиотропной терапии псевдотуберкулеза используется:

- А: ципрофлоксацин
- Б: триметоприм
- В: стрептомицин
- Г: ампициллин

**Вопрос №11** Выписка больных из стационара возможна после:

- А: их полного клинического выздоровления
- Б: отрицательного бактериологического исследования кала
- В: снижения титра специфических IgG в 4-е раза
- Г: снижения титра специфических IgM

**Вопрос №12** Профилактика псевдотуберкулеза заключается в :

- А: осуществлении мероприятий, направленных на предупреждение контаминации возбудителями пищевых продуктов
- Б: проведении вакцинации, а в случае необходимости в экстренном введении специфического иммуноглобулина
- В: обязательной госпитализации всех больных
- Г: изоляции лиц, подвергшихся риску заражения, сроком на 14 дней с профилактическим приемом антибактериальных препаратов

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## **УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №36**

### **1.1. Ситуация**

Вызов врача на дом к пациенту 19 лет на 2-й день болезни

### **1.2. Жалобы**

- на повышение температуры тела, слабость, головную боль, озноб, боль в горле при глотании, снижение аппетита, боли в животе, жидкий стул 1-2 раза в день, боль в правом коленном суставе.

### **1.3. Анамнез заболевания**

- Заболел остро с озноба, повышение температуры тела до 38,3°C, головной боли, слабости, заложенности носа, боли в горле при глотании.
- Далее стал раздражать яркий свет, слезились глаза, появилось ощущение «песка» в глазах, беспокоили ноющая боль в животе и жидкий стул.
- Лечился самостоятельно, принимал жаропонижающие (парацетамол) и энтеросорбенты (смекту) с кратковременным эффектом.
- На 2-й день болезни температура тела повысилась до 39,1°C, появилась мелкоточечная сыпь на боковых поверхностях туловища, на сгибательных поверхностях конечностей с концентрацией вокруг суставов.

### **1.4. Анамнез жизни**

- Студент дневного отделения сельскохозяйственного ВУЗа
- Проживает в отдельной квартире с родителями.
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания.
- Вредные привычки: отрицает.
- Прививочный анамнез не помнит (со слов пациента прививался в школе и в институте).
- Эпид. анамнез: в течение последнего месяца несколько раз работал в теплице (на практике)

### **1.5. Объективный статус**

- Температура тела 39,1°C.
- Лицо одутловато, гиперемировано, веки припухшие, выраженная гиперемия конъюнктив.
- На коже туловища и конечностей обильная мелкоточечная сыпь на фоне гиперемии, более обильная в области отежных кистей и стоп.
- Периферические лимфоузлы (заднешейные, подчелюстные) увеличены до размера горошин, незначительно болезненные при пальпации.
- Слизистая оболочка ротоглотки гиперемирована, миндалины гипертрофированы.
- Язык обложен белым налетом, кончик языка ярко красный.
- АД – 110/70 мм.рт.ст, ЧСС – 106 уд. в мин.
- В легких жесткое дыхание, хрипы не выслушиваются.
- Живот мягкий, слегка болезненный в правой половине, печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги.
- Диурез не нарушен, моча обычного цвета.
- Стул жидкий, без патологических примесей.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

**Вопрос №1** Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования:

А: иммуноферментный анализ крови

Б: молекулярно-биологические методы диагностики (ПЦР)

В: бактериоскопическое исследование кала

Г: копрограмма

Д: РНГА с сальмонеллезным диагностикумом

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Иммуноферментный анализ крови

Наименование	Единицы	Результат*
Anti- Yersinia pseudotuberculosis IgA	КП	3,1
Anti- Yersinia pseudotuberculosis IgG	КП	0,23
Anti- Yersinia enterocolitica IgA	КП	отрицательно
Anti- Yersinia enterocolitica IgG	КП	отрицательно

\* меньше 0,9 – антитела не обнаружены; 0,9-1,1- анализ рекомендуется повторить; больше 1,1- антитела обнаружены

#### 3.2. ПЦР - диагностика

ДНК Yersinia pseudotuberculosis обнаружена

#### 3.3. Бактериоскопическое исследование кала

Патогенные энтеробактерии не выделены

#### 3.4. Копрограмма

Количество за сутки - 350 грамм;

Консистенция - жидкий;

Цвет – коричневый;

Патологические примеси (гной, паразиты, кровь)- отсутствуют;

Реакция (pH) - нейтральная;

Стеркобилин - 21- мг/сутки;

Скрытая кровь – отсутствует;

Растворимый белок - отсутствует;

Мышечные волокна - единичные, гладкомышечные;

Соединительная ткань - отсутствует;

Нейтральные жиры - отсутствуют;

Жирные кислоты - отсутствуют;

Растительная клетчатка - в различном количестве;

Крахмал - отсутствует;

Йодофильная флора - отсутствует;

Лейкоциты - единичные;

Эритроциты - единичные;

Эпителиальные клетки - единичные;

Кристаллы (Шарко-Лейдена, гематоидина, трипельфосфатов) – отсутствуют.

### **3.5. РНГА с сальмонеллезным диагностикумом**

Реакция отрицательная

**Вопрос №2** Какой основной диагноз?:

А: Псевдотуберкулез, генерализованная форма, смешанный вариант, средней степени тяжести

Б: Менингококковая инфекция, генерализованная форма, менингококцемия, тяжелое течение

В: Скарлатина, типичное течение, средней степени тяжести

Г: Острый вирусный гепатит, безжелтушная форма, типичное течение, средней степени тяжести

### **5. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №3** Клинические признаки абдоминального синдрома при псевдотуберкулезе включают:

А: острый аппендицит, мезаденит, терминальный илеит

Б: гепатоспленомегалию, острый гастрит, острый панкреатит

В: острый панкреатит, гепатоспленомегалию, сигмоидит

Г: гепатоспленомегалию, тифлит, токсико-аллергический холангит

**Вопрос №4** Характерным для поражения кожных покровов в начальный период болезни при псевдотуберкулезе является:

А: обильная мелкоточечная скарлатиноподобная сыпь со сгущением в местах естественных складок, вокруг суставов, которая появляется на 2-4-й день болезни

Б: обильная крупная «грубая» пятнисто-папулезная сыпь, склонная к слиянию, на фоне неизмененного цвета кожи, которая появляется на 4-5 день болезни с поэтапным ее распространением

В: скудная розеолезная сыпь на передней и боковых поверхностях грудной клетки и живота, которая появляется на 8-11-й день от начала болезни с феноменом подсыпания

Г: обильная розеолезно-петехиальная сыпь на лице, туловище, конечностях, не зудящая, появляется на 5-й день болезни

**Вопрос №5** Осложнениями генерализованной формы псевдотуберкулеза являются:

А: инфекционно-токсический шок, диффузный илеит с перфорацией кишечника и развитием перитонита

Б: желудочно-кишечное кровотечение, некроз и перфорация гепатохоледоха, острый холецистит

В: панкреатит, токсический мегаколон, холецистит

Г: острая печеночная недостаточность, желудочно-кишечные кровотечения, тромбоз мезентериальных сосудов

**Вопрос №6** Дифференциальную диагностику псевдотуберкулеза в ранние сроки болезни следует проводить с:

А: гриппом, скарлатиной, менингококцемией

Б: ротавирусной инфекцией, рожей, бруцеллезом

В: краснухой, боррелиозом, орнитозом

Г: инфекционным мононуклеозом, ботулизмом, брюшным тифом

**Вопрос №7** Тактика ведения данного больного заключается в:

А: госпитализации в инфекционное отделение

Б: ведении пациента в дневном стационаре

В: госпитализации в мельцеровский бокс

Г: ведении пациента в амбулаторных условиях

**Вопрос №8** Лечебная тактика при генерализованной форме псевдотуберкулеза заключается в назначении:

А: антибиотикотерапии

Б: бактериофагов

В: иммунокорректоров

Г: гепатопротекторов

**Вопрос №9** Для этиотропной терапии псевдотуберкулеза используется:

А: ципрофлоксацин

Б: амикацин

В: клиндамицин

Г: ампициллин

**Вопрос №10** Диспансерное наблюдение реконвалесцентов после перенесенного псевдотуберкулеза осуществляется до \_\_\_\_ месяцев после выписки из стационара:

- А: 12 -ти
- Б: 2-х
- В: 3-х
- Г: 6-ти

**Вопрос №11** Выписка больных из стационара возможна после:

- А: их полного клинического выздоровления
- Б: отрицательного бактериологического исследования кала
- В: нарастания титра специфических IgG в 4-е раза
- Г: снижения титра специфических IgG

**Вопрос №12** Профилактика псевдотуберкулеза заключается в :

- А: осуществлении мероприятий, направленных на предупреждение контаминации возбудителями пищевых продуктов
- Б: проведении вакцинации, а в случае необходимости в экстренном введении специфического иммуноглобулина
- В: обязательной госпитализации всех больных
- Г: изоляции лиц, подвергшихся риску заражения, сроком на 14 дней с профилактическим приемом антибактериальных препаратов

#### Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

### УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №37

#### 1.1. Ситуация

Вызов врача на дом к пациентке 65 лет

#### 1.2. Жалобы

- на повышение температуры тела, слабость, головную боль, покраснение левой половины лица, чувство жжения и распирания в ней.

#### 1.3. Анамнез заболевания

- Заболела вечером остро с озноба, повышение температуры тела до 38,2°C, головной боли, слабости.
- Лечилась самостоятельно, принимала жаропонижающие (парацетамол) с кратковременным эффектом.
- Утром заметила отек и покраснение в области щек и носа

#### 1.4. Анамнез жизни

- Пенсионерка.
- Проживает в отдельной квартире с дочерью и внуком.
- Данным заболеванием болеет первый раз.
- Вредные привычки: отрицает.
- За несколько дней до заболевания пациента перенесла ОРВИ, после которого на слизистой носа оставались корочки и трещинки

Перенесенные заболевания: Артериальная гипертензия I ст. (принимает "эналаприл"), желчекаменная болезнь, варикозная болезнь вен нижних конечностей, ожирение II степени, сахарный диабет отрицает (однако, имеет дома глюкометр: натошак глюкоза крови 7,3-7,8)

#### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 38,2°C.
- В области щек и носа яркая эритема с четкими неровными контурами в виде зубцов. Кожа в области эритемы инфильтрирована, напряжена, горячая на ощупь, умеренно болезненна при пальпации, имеются мелкие геморрагии, отек лица.
- Подчелюстные лимфоузлы увеличены и болезненны при пальпации.
- АД – 140/80 мм.рт.ст, ЧСС – 92 уд. в мин.
- В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет.

- Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет.



**Вопрос №1** Составьте план лабораторного обследования данной пациентки для подтверждения предполагаемого диагноза:

А: общий анализ крови

Б: общий анализ мочи

В: бактериологический посев крови

Г: иммунолюминисцентный метод мазков-отпечатков

Д: бактериологический посев мочи

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Общий анализ крови

Показатели	Ед.измерения	Результат	Норма
Гемоглобин	г/л	135	120,0-140,0
Эритроциты	$\times 10^6/\text{л}$	4,47	4,00- 6,00
Тромбоциты	$\times 10^3/\text{л}$	340	150-400
Лейкоциты	$\times 10^3/\text{л}$	10,5	4,0-9,0
палочкоядерные	%	10	1-6
сегментоядерные	%	62	47-72
эозинофилы	%	1	0-5
лимфоциты	%	21	19-37
моноциты	%	6	3-11
СОЭ		25	2-20

#### 3.2. Клинический анализ мочи



Показатель	Норма	Результат
Цвет	соломенно-жёлтый	жёлтый
Прозрачность	прозрачная	прозрачная
Удельный вес	1010-1030	1015
Реакция (рН)	4.5-7.0	6.4
Белок	отсутствует	0.5 г/л
Сахар	отсутствует	отсутствует
Желчные пигменты	отсутствуют	отсутствует
Эпителий плоский	незначительно	1-3
Эпителий переходный	незначительно	отсутствует
Эпителий почечный	отсутствует	отсутствует
Цилиндры гиалиновые	1-2	отсутствуют
Лейкоциты	0-6	5-7
Эритроциты	Неизменные 0-2	2-3
Бактерии	Не более $1 \times 10^5$	$1 \times 10^5$
Соли	оксалаты	оксалаты

### 3.3. Бактериологический посев крови

Роста нет

### 3.4. Иммунолюминисцентный метод мазков - отпечатков

Отрицательно

### 3.5. Бактериологический посев мочи

Роста нет

**Вопрос №2** Какой основной диагноз?:

А: Эритематозно-геморрагическая рожа лица, первичная, средней тяжести

Б: Контактный дерматит, средней степени тяжести

В: Опоясывающий лишай, типичная форма, средней степени тяжести

Г: Дерматомиозит, средней степени тяжести

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** Диагностическим критерием местного очага воспаления при роже является эритема:

А: с четкими границами и неровными контурами, горячая на ощупь

Б: гомогенная, округлой формы, медленно увеличивающаяся в размерах

В: резко болезненная с нечеткими границами

Г: с бледно-цианотичным центром и яркими краями

**Вопрос №4** К первичным элементам рожистого очага относят:

А: эритему

Б: буллы

В: геморрагии

Г: эрозии

**Вопрос №5** К провоцирующим факторам при роже относят:

- А: нарушение целостности кожных покровов
- Б: эндокринные нарушения
- В: метаболический синдром
- Г: хроническую венозную недостаточность

**Вопрос №6** Предрасполагающим фактором для возникновения рожи у этой пациентки является :

- А: метаболический синдром
- Б: желчекаменная болезнь
- В: варикозная болезнь вен нижних конечностей
- Г: нарушение целостности слизистой носа

**Вопрос №7** К общим осложнениям рожи относится:

- А: инфекционно-токсический шок
- Б: глубокий некроз кожи
- В: абсцедирование очага
- Г: формирование флегмоны на месте эритемы

**Вопрос №8** Для лечения первичной неосложненной рожи применяют:

- А: бензилпенициллин натриевую соль
- Б: хинина дегидрохлорид
- В: терацилин гидрохлорид
- Г: левомицитина сукцинат

**Вопрос №9** Дополнительно, этой пациентке целесообразно назначить :

- А: курс физиотерапии (УФО, УВЧ)
- Б: антибактериальные мази местно на очаг воспаления
- В: лечебный массаж лица и воротниковой зоны
- Г: венотонизирующие и антикоагулянтные местные средства

**Вопрос №10** Методом профилактики рецидивов рожи является:

- А: полноценное лечение первичной рожи
- Б: профилактический прием фторхинолонов
- В: вакцинотерапия
- Г: профилактический прием аминогликозидов

**Вопрос №11** Показанием для профилактического назначения бицилина-5 больным рожей является:

- А: рецидивирующее течение
- Б: развитие осложнений, связанных с присоединением вторичной флоры
- В: распространенная рожа с захватом 3-х и более анатомических областей
- Г: тяжелое течение заболевания

**Вопрос №12** При частых рецидивах рожи длительность бицилинопрофилактики составляет не менее \_\_\_\_\_ месяцев:

- А: 12-ти
- Б: 3-х
- В: 6-ти
- Г: 9-ти

**Эталонные ответы**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №37

### 1.1. Ситуация

Вызов врача на дом к пациентке 64 лет на 4-й день болезни

### 1.2. Жалобы

- на высокую температуры тела, слабость, озноб, отек, покраснение, боль и появление пузырей в области левой голени.

### 1.3. Анамнез заболевания

- Заболевание началось днем остро с озноба, повышения температуры тела до 39,1°C, слабости, пропал аппетит, вечером заметила небольшой отек и покраснение в нижней трети левой голени.



- На 2-й день болезни сохранялась высокая температура - 39,2°C, отек, яркое покраснение в области левой голени усилились, появилось жжение.
- На 3-й день болезни сохранялись высокая температура - 39,3°, слабость, отек, боль и покраснение левой голени, появились пузыри.
- Лечилась самостоятельно, принимала жаропонижающие (парацетамол) без эффекта.
- Аналогичные заболевания на этой же ноге перенесла два раза за текущий год, последний раз - три месяца назад.

#### 1.4. Анамнез жизни

- Пенсионерка
- Проживает в отдельной квартире вместе с мужем.
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, ангины, хронический отит, тонзилэктомия. Перелом левой голени 20 лет назад.
- Вредные привычки: отрицает.
- Прививочный анамнез не помнит (со слов пациентки прививалась в школе). Делала прививку от гриппа.

#### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 38,6°C.
- В области левой голени выраженный отек, яркое покраснение горячее на ощупь, геморрагии, крупные буллы с серозно-геморрагическим содержимым. Паховые лимфоузлы слева увеличены, болезненны при пальпации.
- Кожа туловища, остальных конечностей - обычной окраски.
- Периферические лимфоузлы (заднешейные, затылочные, подчелюстные, подмышечные, правосторонние паховые) не увеличены, безболезненные при пальпации.
- Слизистая ротоглотки розовая.
- АД – 110/70 мм.рт.ст, ЧСС – 110 уд. в мин.
- В легких хрипов нет.
- Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет.



**Вопрос №1** План обследования данной больной включает :

А: общий анализ крови  
 Б: анализ крови на глюкозу  
 В: общий анализ мочи  
 Г: бактериологический посев крови  
 Д: бактериологический посев мочи  
 Е: бактериологический посев со слизистой ротоглотки

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Общий анализ крови

Наименование	Нормы	Результат
Гемоглобин	120,0 - 140,0	135,0
Гематокрит	35,0 - 47,0	37,1
Лейкоциты	4,00 - 9,00	16,0
Эритроциты	4,00 - 5,70	4,2
Тромбоциты	150,0 - 320,0	225,0
Лимфоциты	19,0 - 37,0	13
Моноциты	2,0 - 10,0	1
Нейтрофилы п/ядерные	1-6	18
Нейтрофилы с/ядерные	47-72	68
Эозинофилы	0,0 - 5,0	0
Базофилы	0,0 - 1,0	0,0
СОЭ	2 - 20	26

#### 3.2. Анализ крови на глюкозу

Глюкоза крови – 5,2 ммоль/л

#### 3.3. Общий анализ мочи

Показатель	Норма	Результат
Цвет	Соломенно-жёлтый	жёлтый
Прозрачность	прозрачная	прозрачная
Удельный вес	1010-1030	1017
Реакция (рН)	4.5-7.0	5.5
Белок	отсутствует	0.2 г/л
Сахар	отсутствует	отсутствует
Желчные пигменты	Отсутствует	отсутствует

Показатель	Норма	Результат
Эпителий плоский	Незначительно	1-3
Эпителий переходный	Незначительно	отсутствует
Эпителий почечный	Отсутствует	отсутствует
Цилиндры	Гиалиновые 1-2	Гиалиновые 1-2
Лейкоциты	0-6	5-7
Эритроциты	Неизменённые 0-2	1-3
Бактерии	Не более $1 \times 10^5$	$1.5 \times 10^5$
Соли	оксалаты	оксалаты

#### 3.4. Бактериологический посев крови

Отрицательно

#### 3.5. Бактериологический посев мочи

Роста нет

#### 3.6. Бактериологический посев со слизистой ротоглотки

Роста нет

**Вопрос №2** Какой основной диагноз?:

А: Буллезно-геморрагическая рожа левой нижней конечности, среднетяжелое течение, рецидивирующее течение

Б: Эритематозно-буллезная рожа левой нижней конечности, средней степени тяжести, повторная

В: Сибирская язва, буллезная форма, средней степени тяжести

Г: Буллезное импетиго, типичное течение, средней степени тяжести

#### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** Клинические признаки начального периода рожи включают:

А: озноб, повышение температуры, слабость, головную боль

Б: заложенность носа, першение в горле, сухой «саднящий» кашель

В: боли в горле, полилимфаденопатия, гепатоспленомегалия

Г: озноб, повышение температуры, выраженную потливость, спленомегалию

**Вопрос №4** К патогномичным признакам рожи относят:

А: отек, яркую горячую на ощупь эритему с неровными контурами, геморрагии, буллы, регионарный лимфаденит

Б: пятнисто-папулезную сыпь с кожным зудом, микрополилимфаденопатию

В: красный, резко болезненный при пальпации инфильтрат с геморрагическим пропитыванием, регионарный лимфаденит

Г: обильную сливную пятнисто-папулезную сыпь на гиперемизированном фоне

**Вопрос №5** К местным осложнениям рожи, которые могут возникнуть у данной больной относят развитие :

А: единичных или множественных абсцессов

Б: облитерирующего эндартериита

В: фокального витилиго

Г: хронического нейроаллергодерматоза

**Вопрос №6** Дифференциальную диагностику рожи следует проводить с:

А: мигрирующей эритемой, аллергическим дерматитом, опоясывающим лишаем

Б: менингококковой инфекцией, корью, бруцеллезом

В: скарлатиной, системной красной волчанкой, краснухой

Г: энтеровирусной инфекцией, бруцеллезом, иерсиниозом

**Вопрос №7** Часто рецидивирующей рожой считают наличие рецидивов от \_\_\_\_\_ раз/раза в год :

- А: 3
- Б: 1
- В: 2
- Г: 5

**Вопрос №8** Тактика ведения данной больной заключается в:

- А: госпитализации в инфекционный стационар
- Б: ведении пациента в дневном стационаре
- В: госпитализации в хирургическое отделение
- Г: ведении пациента в амбулаторных условиях

**Вопрос №9** Лечебная тактика в отношении данной пациентки, заключается в назначении :

- А: двухкурсового лечения антибактериальными препаратами
- Б: монотерапии антибактериальными препаратами, действующими на L-формы стрептококка
- В: антибактериальных мазей (местно на очаг) и глюкокортикостероидов коротким курсом
- Г: тугого бинтования с наложением синтомициновой эмульсии в сочетании с физиотерапией

**Вопрос №10** Нахождение больного рожей в инфекционном стационаре осуществляется до:

- А: клинического выздоровления
- Б: 10-го дня нормальной температуры
- В: момента уменьшения эритемы
- Г: появления пигментации в области рожистого очага

**Вопрос №11** Для профилактики рожи, данной пациентке следует рекомендовать :

- А: бициллин-5 по 1,5 млн ЕД 1 раз в три недели 1 год
- Б: эритромицин по 0,5 г 4 раза в день 6 месяцев
- В: левофлоксацин по 0,5 г 2 раза в день 8 месяцев
- Г: тетрациклин по 0,3 г 4 раза в день 1 месяц

**Вопрос №12** Инкубационный период рожи при экзогенном заражении длится до :

- А: 3-5 дней
- Б: 2-х суток
- В: 2-х недель
- Г: 7-10 дней

#### Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2,3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

### УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №38

#### 1.1. Ситуация

Вызов врача на дом к пациентке 58 лет на 3-й день болезни

#### 1.2. Жалобы

- на повышение температуры тела, слабость, головную боль, покраснение левой голени, чувство жжения и распирания в ней, появление пузырей.

#### 1.3. Анамнез заболевания

- Заболела остро: слабость, потрясающий озноб, подъём температуры тела до 38,6°C. Начала самостоятельно принимать жаропонижающие, обезболивающие препараты, без видимого эффекта.
- На вторые сутки заболевания появились тянущие боли в левой паховой области, покраснение, отёк, чувство распирания и жжения в области левой голени. Использовала местно полуспиртовые компрессы.
- На третьи сутки на фоне сохраняющейся лихорадки с ознобом отметила увеличение очага в размерах и его яркости, появление пузырей, болей в левой нижней конечности при движениях и при ходьбе.

#### 1.4. Анамнез жизни

- Пенсионерка.
- Проживает в отдельной квартире с мужем, дочерью и внуком.
- Похожим заболеванием болеет второй раз. Первый раз – 3 года назад на этой же конечности. Лечилась самостоятельно.
- Вредные привычки: отрицает.

- За день до заболевания пациента долго простояла на балконе (ждала внука), «промерзла».

### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 38,7°C.
- В области левой голени яркая эритема. Кожа в области эритемы инфильтрирована, напряжена, горячая на ощупь, умеренно болезненна при пальпации, отек голени. В области эритемы определяются геморрагии, местами сливные, два крупных пузыря с серозно-геморрагическим содержимым и мелкие, плоские пузыри. На стопе заживающая ранка. Онихомикоз стоп.
- Паховые лимфоузлы слева увеличены и болезненны при пальпации.
- АД – 130/70 мм.рт.ст, ЧСС – 96 уд. в мин.
- В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет.
- Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет.



**Вопрос №1** Составьте план обследования данной пациентки для подтверждения предполагаемого диагноза:

- А: клинический анализ крови
- Б: коагулограмма крови
- В: иммунолюминесцентный метод мазков-отпечатков
- Г: бактериологический посев содержимого булл
- Д: иммуноферментный анализ

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Клинический анализ крови

Показатели	Ед.измерения	Результат	Норма
Гемоглобин	г/л	130	120.0-140.0
Эритроциты	$\times 10^6/\text{л}$	4,20	4,00- 6,00

Показатели	Ед.измерения	Результат	Норма
Тромбоциты	$\times 10^3/\text{л}$	320	150-400
Лейкоциты	$\times 10^3/\text{л}$	11,0	4,0-9,0
палочкоядерные	%	12	1-6
сегментоядерные	%	60	47-72
эозинофилы	%	0	0-5
лимфоциты	%	23	19-37
моноциты	%	5	3-11
СОЭ		27	2-20

### 3.2. Коагулограмма крови

АЧТВ (25-35сек)	ПТИ (80-100%)	Тромб.вр. (16-20 сек)	Фибриноген (2.5-4.5 г/л)	МНО (0.8-1.15)
22	110	12	5.2	1.1

### 3.3. Иммунолюминесцентный метод мазков-отпечатков

Отрицательно

### 3.4. Бактериологический посев содержимого булл

Роста нет

### 3.5. Иммуноферментный анализ

Результат отрицательный

**Вопрос №2** Какой основной диагноз?:

А: Буллезно-геморрагическая рожа левой нижней конечности, средней степени тяжести, повторная

Б: Буллезный вариант кожной формы сибирской язвы

В: Эритематозно-буллезная рожа левой нижней конечности, средней степени тяжести, 1-й поздний рецидив

Г: Буллезное импетиго, типичное течение, средней степени тяжести

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** Клинические признаки буллезно-геморрагической рожи включают наличие:

А: булл и геморрагий на фоне эритемы

Б: эритемы с размытыми границами и плоских булл

В: пустулезных элементов с формированием геморрагических корок

Г: мелкоочечной геморрагической сыпи на гиперемизованном фоне

**Вопрос №4** Критерием часто рецидивирующей рожи является:

А: наличие 3-х и более рецидивов в год с той же локализацией

Б: развитие рецидива в течение 6 месяцев с той же локализацией очага

В: развитие рецидива через 6 месяцев с иной локализацией очага

Г: ежегодный рецидив с той же локализацией очага

**Вопрос №5** Местными осложнениями, которые могут возникнуть у данной больной, являются :

А: абсцессы, флегмоны

Б: тромбоэмболия легочной артерии, сепсис

В: менингит, облитерирующий эндартериит

Г: инфекционно-токсический шок, пневмония

**Вопрос №6** Дифференциальную диагностику рожи следует проводить с:

А: абсцессом, узловатой эритемой, контактным дерматитом



- Б: опоясывающим лишаем, корью, иерсиниозом
- В: эризепилоидом, боррелиозом, краснухой
- Г: сибирской язвой, бруцеллезом, боррелиозом

**Вопрос №7** Последствием рожи является:

- А: фибридема
- Б: сепсис
- В: абсцесс
- Г: флегмона

**Вопрос №8** Антибиотиками, применяемыми в остром периоде повторной рожи являются :

- А: пенициллины
- Б: тетрациклины
- В: аминогликозиды
- Г: сульфаниламиды

**Вопрос №9** Назначение препаратов, действующих на L- формы стрептококка, показано при:

- А: частом рецидивировании рожи
- Б: наличие осложнений
- В: повторной роже
- Г: тяжелом течении

**Вопрос №10** Местная терапия при буллезных формах рожи включает назначение:

- А: примочек с риванолом или фурацилином
- Б: перевязок с линиментом Вишневского или левомеколем
- В: тугое бинтование с ихтиоловой или линкомициновой мазями
- Г: перевязок с синтомициновой эмульсией и перманганатом калия

**Вопрос №11** К показаниям для назначения бициллина-5 больным рожей относят:

- А: частые рецидивы болезни
- Б: преклонный возраст пациента
- В: развитие гнойных осложнений
- Г: рожу лица

**Вопрос №12** Методом профилактики рецидивов рожи является назначение :

- А: пролонгированных пенициллинов
- Б: вакцинотерапии
- В: плазмафереза
- Г: нестероидных противовоспалительных препаратов в межрецидивный период

#### Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

#### УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №39

##### 1.1. Ситуация

26.02. врач-терапевт участковый прибыл на вызов к пациентке 53-х лет на 3-ий день болезни.

##### 1.2. Жалобы

- на повышение температуры тела, озноб, общую слабость, покраснение, отёк, в области левой нижней конечности, боли в ней при движениях и при ходьбе.

##### 1.3. Анамнез заболевания

- Ухудшение самочувствия с 24.02.: слабость, потрясающий озноб, подъём температуры тела до 39,0°C. Начала самостоятельно принимать жаропонижающие, обезболивающие препараты. 25.02.: появились покраснение, отёк, чувство распирания и жжения в области левой голени. Использовала местно мази троксевазин, левомеколь, спиртовые компрессы. 26.02.2018: на фоне сохраняющейся лихорадки с ознобом отметила увеличение очага в размерах и его яркости, болей в левой нижней конечности при движениях и при ходьбе.

##### 1.4. Анамнез жизни

- Повар.
- Перенесенные заболевания: ветряная оспа, краснуха, скарлатина - в детстве, артериальная гипертензия II, хронический бронхит, хроническая венозная недостаточность нижних конечностей, микоз стоп.
- Аллергоанамнез: не отягощен.

- Вредные привычки: отрицает.
- Проживает с семьёй (муж, сын, жена сына, внуки) в отдельной квартире.
- Эпиданамнез: Работа связана с постоянной повышенной статической физической нагрузкой, микротравматизацией кожных покровов, резкой сменой температуры воздуха.
- Покраснение и отёк левой голени на фоне подъёма температуры тела до 37.5° – 38.0°С отмечались также в декабре предыдущего года (3 месяца назад), лечилась амбулаторно, принимала азитромицин по схеме, ортофен, местно использовала троксевазин. После выздоровления приступила к работе.

### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 38,7°С. Положение активное. Сознание ясное, контактна, ориентирована, адекватна.
- В области левой голени яркая горячая на ощупь эритема, отёк. Кожа инфильтрирована, лоснится. Очаг болезненный при пальпации. Булл, геморрагий нет. Кожные покровы вне очага физиологической окраски.
- Увеличение и болезненность паховых лимфатических узлов слева. Другие лимфатические узлы не увеличены.
- Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей. Микоз стоп.
- Дыхание носом свободное, выделений из носа нет.
- Слизистая оболочка ротоглотки физиологической окраски. Миндалины не увеличены.
- В легких жёсткое дыхание, хрипы не выслушиваются, ЧДД – 17 в минуту.
- АД-140/80 мм.рт.ст. Тоны сердца, приглушены, ритмичны, ЧСС – 102 удара в минуту.
- Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах, перистальтика активная. Печень, селезёнка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены.
- В сознании. Очаговой неврологической и менингеальной симптоматики нет.



**Вопрос №1** Составьте план лабораторного обследования данной пациентки для подтверждения предполагаемого диагноза:

- А: клинический анализ крови
- Б: клинический анализ мочи
- В: исследование крови для обнаружения повышения титров антистрептолизина О (АСЛО)
- Г: посев крови на стерильность
- Д: микроскопия толстой капли крови
- Е: кожно-аллергическая проба

## 3. Результаты лабораторных методов обследования

### 3.1. Клинический анализ крови

Показатели	Ед.измерения	Результат	Норма
Гемоглобин	г/л	132	120.0-140.0
Эритроциты	$\times 10^{12}/л$	4,34	4,00- 6,00
Тромбоциты	$\times 10^9/л$	310	150-400



Показатели	Ед.измерения	Результат	Норма
Лейкоциты	$\times 10^9/\text{л}$	17,0	4,0-9,0
миелоциты	%	2	0
палочкоядерные нейтрофилы	%	12	1-6
сегментоядерные нейтрофилы	%	79	47-72
эозинофилы	%	0	0-5
лимфоциты	%	5	19-37
моноциты	%	2	3-11
базофилы	%	0	0-1
СОЭ	мм/ч	35	2-15

### 3.2. Клинический анализ мочи

Показатель	Норма	Результат
Цвет	Соломенно-жёлтый	жёлтый
Прозрачность	прозрачная	прозрачная
Удельный вес	1010-1030	1021
Реакция (pH)	4.5-7.0	6.0
Белок	отсутствует	0.5 г/л
Сахар	отсутствует	отсутствует
Желчные пигменты	Отсутствуют	Уробилиноиды 17 мкмоль/л
Эпителий плоский	Незначительно	1-3
Эпителий переходный	Незначительно	отсутствует
Эпителий почечный	Отсутствует	отсутствует
Цилиндры	Гиалиновые 1-2	отсутствуют
Лейкоциты	0-6	5-7
Эритроциты	Неизменённые 0-2	2-3
Бактерии	Не более $1 \times 10^5$	$2.0 \times 10^5$
Соли	оксалаты	оксалаты

### 3.3. Исследование крови для обнаружения повышения титров антистрептолизина О (АСЛО)

Показатель	Норма	Единицы	Результат
АСЛО	0.0	ме/мл	110

#### 3.4. Посев крови на стерильность

Роста нет

#### 3.5. Микроскопия толстой капли крови

Плазмодии не обнаружены

#### 3.6. Кожно-аллергическая проба

Результат отрицательный

**Вопрос №2** Какой основной диагноз?:

А: Эритематозная рожа левой нижней конечности, средней степени тяжести, 1-й ранний рецидив

Б: Варикозная болезнь вен нижних конечностей с трофическими изменениями, с воспалением (варикозная экзема)

В: Эритематозно-геморрагическая рожа левой нижней конечности, средней степени тяжести, повторная

Г: Сибирская язва, эдематозная форма, средней степени тяжести

#### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** Опорными диагностическими критериями местных изменений в очаге рожи являются наличие:

А: эритемы с неровными границами, увеличенных регионарных лимфатических узлов, отёка

Б: геморрагической сыпи с центральными некрозами на плотном основании, безболезненных при пальпации

В: гиперемии с размытыми краями и флюктуацией в области очага воспаления, более дёргающего характера в покое

Г: выраженного лимфаденита с резкой болезненностью и геморрагического пропитывания тканей над лимфоузлом

**Вопрос №4** Предрасполагающим фактором для возникновения рецидива рожи у данной пациентки является :

А: микоз стоп

Б: резкая смена температуры

В: психоэмоциональный стресс

Г: микротравматизация кожных покровов

**Вопрос №5** Провоцирующим фактором при роже является:

А: переохлаждение

Б: эндокринные нарушения

В: метаболический синдром

Г: венозная недостаточность

**Вопрос №6** В классификацию рожи по распространённости местных проявлений включена форма:

А: распространённая

Б: абдоминальная

В: септикопиемическая

Г: генерализованная

**Вопрос №7** Осложнениями рожи являются:

А: абсцесс, флебит, сепсис, инфекционно-токсический шок

Б: отит, гайморит, дерматит, дакриоцистит

В: гломерулонефрит, острая почечная недостаточность, острая печёночная энцефалопатия, респираторный дистресс-синдром

Г: стойкий лимфостаз, вторичная слоновость, облитерирующий эндартериит, атеросклероз коронарных артерий

**Вопрос №8** К последствиям перенесенной рожи относится развитие:

А: лимфедемы, фибредемы

Б: окуло-уретро-синовиального синдрома, узловой эритемы

В: синовииита, бурсита

Г: гемолитической анемии, тромбоцитопении

**Вопрос №9** Критерием часто рецидивирующей рожи является наличие:

А: 3-х и более рецидивов в год с той же локализацией очага

Б: рецидива через 12 месяцев с той же локализацией очага

В: рецидива через 6 месяцев с иной локализацией очага

Г: ежегодного сезонного рецидивирования с той же локализацией очага

**Вопрос №10** Учитывая выраженную инфильтрацию кожи в местном очаге, пациентке показано назначение :

А: нестероидных противовоспалительных средств

Б: глюкокортикостероидов коротким курсом

В: 2-х курсов антибактериальной терапии с назначением на втором курсе линкомицина

Г: иммунокорректирующей терапии

**Вопрос №11** Для лечения данной больной целесообразно назначить (при переносимости) препараты группы:

А: цефалоспоринов I-II поколений

Б: карбапенемов

В: аминогликозидов

Г: тетрациклинов

**Вопрос №12** Метод непрерывной круглогодичной бициллинопрофилактики рожи целесообразен при наличии:

А: 3-х и более рецидивов рожи в год с той же локализацией очага

Б: повторной рожи на фоне имеющейся постмастэктомической лимфедемы верхней конечности

В: первичной рожи лица

Г: обнаруженной генетической предрасположенности к роже

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.2.3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №40

### 1.1. Ситуация

Вызов врача на дом к пациентке 72 лет на 2-й день болезни

### 1.2. Жалобы

- на озноб, повышение температуры тела, слабость, головную боль, отек, покраснение и жжение лица.

### 1.3. Анамнез заболевания

- Заболела утром остро с озноба, повышение температуры тела до 38,8°C, головной боли, слабости. Вечером заметила красное пятно в области левой щеки.
- На 2-й день болезни сохранялась высокая температура, появились отек, яркое покраснение и жжение в области левой половины лица, сужение глазной щели.
- Лечилась самостоятельно, принимала жаропонижающие (парацетамол) без эффекта.

### 1.4. Анамнез жизни

- Пенсионерка
- Проживает в отдельной квартире вместе с мужем.
- Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, в том числе скарлатина, ангины, хронический гайморит, аппендэктомия.
- Вредные привычки: отрицает.
- Прививочный анамнез не помнит (со слов пациентки прививалась в школе). Делала прививку от гриппа.

### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 39,0°C.
- В области левой половины лица выраженный отек, яркое покраснение с четкими, неровными контурами, горячее на ощупь. Геморрагий и булл нет. Левая глазная щель сужена. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации.
- Кожа туловища, конечностей обычной окраски.
- Периферические лимфоузлы (заднешейные, затылочные, подмышечные, паховые) не увеличены, безболезненные при пальпации.

- Слизистая ротоглотки розовая, миндалины не увеличены, налетов нет.
- АД – 130/80 мм.рт.ст, ЧСС – 104 уд. в мин.
- В легких хрипов нет.
- Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет.



**Вопрос №1** План обследования данной пациентки включает назначение :

А: общего анализа крови

Б: анализа крови на глюкозу

В: бактериологического посева крови

Г: реакции не прямой гемагглютинации (РНГА) со стрептококковым антигеном

Д: посева соскоба/отделяемого кожи на микрофлору

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Общий анализ крови

Наименование	Ед. измерения	Нормы	Результат
Гемоглобин	г/л	М 130,0 - 160,0 Ж 120 - 150	135,0
Гематокрит	%	35,0 - 47,0	37,1
Лейкоциты	$\times 10^9/\text{л}$	4,00 - 9,00	12,0
Эритроциты	$\times 10^{12}/\text{л}$	4,00 - 5,70	4,2
Тромбоциты	$\times 10^9/\text{л}$	150,0 - 320,0	225,0
Лимфоциты	%	19,0 - 37,0	18
Моноциты	%	2,0 - 10,0	2
Нейтрофилы п/ядерные	%	1-6	16
Нейтрофилы с/ядерные	%	47-72	64

Наименование	Ед. измерения	Нормы	Результат
Эозинофилы	%	0,0 - 5,0	0
Базофилы	%	0,0 - 1,0	0,0
СОЭ	мм/ч	2 - 20	25

### 3.2. Анализ крови на глюкозу

Глюкоза крови – 5,5 ммоль/л

### 3.3. Бактериологический посев крови

Роста нет

### 3.4. Реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) со стрептококковым антигеном

Результат отрицательный

### 3.5. Посев соскоб/отделяемого кожи на микрофлору

Результат отрицательный

**Вопрос №2** Какой основной диагноз?:

А: Эритематозная рожа лица, среднетяжелое течение, первичная

Б: Опоясывающий лишай, типичное течение, средней степени тяжести

В: Системная красная волчанка, острый период, активное течение, легкое течение

Г: Грипп, средней степени тяжести. Токсико-аллергическая реакция на парацетамол

### 5. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №3** Клинические признаки начального периода рожи включают:

А: озноб, повышение температуры, слабость, головную боль

Б: заложенность носа, першение в горле, сухой кашель

В: боли в горле, полилимфаденопатия, гепатоспленомегалия

Г: выраженный озноб, сменяющийся жаром и обильным потоотделением

**Вопрос №4** Патогномоничными признаками рожи являются:

А: отек, яркая горячая на ощупь эритема с неровными контурами, регионарный лимфаденит

Б: пятнисто-папулезная сливная сыпь, наличие кожного зуда

В: красный, резко болезненный при пальпации инфильтрат с размытыми границами и геморрагическим пропитыванием, лимфоаденопатия

Г: обильные везикулезные высыпания на гиперемизованном фоне, микролимфоаденопатия

**Вопрос №5** Осложнениями рожи являются:

А: абсцесс, тромбофлебит, инфекционно-токсический шок

Б: гломерулонефрит, острая почечная недостаточность, острая печёночная энцефалопатия

В: респираторный дистресс-синдром, стойкий лимфостаз, атеросклероз коронарных артерий

Г: вторичная слоновость, облитерирующий эндартериит, флегмона

**Вопрос №6** Дифференциальную диагностику рожи следует проводить с:

А: мигрирующей эритемой, аллергическим дерматитом, опоясывающим лишаем

Б: системной красной волчанкой, корью, бруцеллезом

В: скарлатиной, опоясывающим лишаем, краснухой

Г: экземой, энтеровирусной инфекцией, бруцеллезом

**Вопрос №7** Рожу считают часторецидивирующей при наличии рецидивов от \_\_\_\_ раз/раза в год:

А: 3

Б: 1

В: 2

Г: 5

**Вопрос №8** Тактика ведения данной больной заключается в :

А: госпитализации в инфекционный стационар

Б: ведении пациента в дневном стационаре

В: госпитализации в хирургическое отделение

Г: ведении пациента в амбулаторных условиях

**Вопрос №9** Лечебная тактика при первичной роже лица заключается в назначении :

А: антибактериальной терапии в сочетании с антигистаминными препаратами

Б: противовирусных препаратов и местного назначения мази вишневого

В: тугого бинтования с наложением синтомициновой эмульсии в сочетании с физиотерапией

Г: антибактериальных мазей (местно) и нестероидных противовоспалительных препаратов

**Вопрос №10** Препаратом выбора при лечении пациентки с первичной розей в условиях стационара является

А: бензилпенициллин

Б: гентамицин

В: амоксициллин

Г: ципрофлоксацин

**Вопрос №11** Профилактика рецидивов рожи включает :

А: лечение предрасполагающих заболеваний

Б: регулярный прием стафилококкового бактериофага

В: вакцинотерапию

Г: профилактический прием фторхинолонов

**Вопрос №12** Профилактика часто рецидивирующей рожи проводится:

А: бициллином-5

Б: азитромицином

В: ципрофлоксацином

Г: доксициклином

### Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №41

### 1.1. Ситуация

Пациент Н. 23 лет обратился к терапевту

### 1.2. Жалобы

на слабость, снижение аппетита, ломоту в мышцах, боли при движении глазных яблок, повышение температуры тела до 38,4°C

### 1.3. Анамнез заболевания

Заболел остро накануне вечером. Принимал НПВС с незначительным положительным эффектом (отметил временное снижение температуры тела).

Обратился к участковому терапевту в связи с вышеуказанными жалобами.

### 1.4. Анамнез жизни

- Рос и развивался нормально.
- Студент ВУЗ.
- Перенесённые заболевания: детские инфекции.
- Наследственность: неотягощена.
- Аллергоанамнез: неотягощен.
- Вредные привычки: не курит, алкоголем не злоупотребляет.
- Эпидемиологический анамнез: со слов пациента подобные симптомы в ближайшем окружении ни у кого не отмечены.
- Проживает в отдельной квартире.

### 1.5. Объективный статус

При осмотре кожные покровы обычной влажности и цвета. Слизистая оболочка носоглотки сухая, гиперемированная. Носовое дыхание не затруднено, ринореи нет. Лимфоузлы, доступные для пальпации, не увеличены. Температура тела 38,4° С В легких хрипов нет, дыхание везикулярное, ЧДД 20 в минуту. Тоны сердца ясные, аритмичные, ЧСС 86 в минуту, АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю реберной дуги. Отеков нет.

Рост 178 см, вес 68 кг.

**Вопрос №1** План обследования данного пациента включает проведение:

А: общего анализа крови

Б: общего анализа мочи

В: посева мочи на аэробную флору с определением чувствительности к антибиотикам

Г: исследования суточной мочи на белок

Д: определения уровня альдостерона в крови

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Общий анализ крови

Показатель	Результат	Референсный интервал
Лейкоциты	4,7	4,0-11,0
эозинофилы	0	0-5%
базофилы	0	0-1%
лимфоциты	64	18-40%
моноциты	19	2-9%
Нейтрофилы п\я	0	1-6%
Нейтрофилы с\я	17	45-70%
Эритроциты	5,1	3,8-6,1
Гемоглобин	150	130-180
Тромбоциты	382	150-450
СОЭ	2	1-15

#### 3.2. Общий анализ мочи

Удельный вес 1018, 0

цвет соломенно-желтый,

прозрачность – полная.

Лейкоциты 0-1 в поле зрения,

эритроциты – нет.

#### 3.3. Посев мочи на аэробную флору с определением чувствительности к антибиотикам

Рост флоры не получен

#### 3.4. Исследование суточной мочи на белок

При суточном анализе мочи белок не обнаружен

#### 3.5. Определение уровня альдостерона в крови

Альдостерон 165 пг/мл (27-272 пг/мл)

**Вопрос №2** Для диагностики осложнений и респираторных нарушений необходимо проведение :

А: пульсоксиметрии

Б: рентгенографии органов грудной клетки

В: коронароангиографии

Г: рентгенографии пищевода с барием

Д: эзофагогастродуоденоскопии

### 5. Результаты обследования

#### 5.1. Пульсоксиметрия

S<sub>p</sub>O<sub>2</sub> 98% при дыхании атмосферным воздухом

#### 5.2. Рентгенография органов грудной клетки

По данным рентгенографии органов грудной клетки легочный рисунок не усилен, очаговых и инфильтративных изменений не выявлено. Синусы свободны.

#### 5.3. Коронароангиография

При коронароангиографии признаков гемодинамически значимых стенозов не выявлено.



#### 5.4. Рентгенография пищевода с барием

Пищевод свободно проходим, контуры его ровные, стенки эластичные. Кардия смыкается плотно. Грыжевого выпячивания, рефлюкса не определяется.

#### 5.5. Эзофагогастродуоденоскопия

В пищеводе без особенностей. Розетка кардии смыкается полностью. Слизистая пищевода с обычным сосудистым рисунком. В желудке жидкость и слизь. Слизистая желудка эластична, сочная, участками равномерно окрашена. Складчатый рельеф обычный. Привратник и луковица не изменены свободно проходимы. Слизистая оболочка с обычным ворсинчатым рисунком. В нисходящем отделе кишки без особенностей.

**Вопрос №3** На основании данных анамнеза, жалоб и результатов неспецифической диагностики у пациента можно предположить развитие:

- А: Гриппа
- Б: Внебольничной интерстициальной пневмонии
- В: Парагриппа
- Г: Риновирусной инфекции

#### 7. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №4** Специфическая лабораторная диагностика у данного пациента может включать в себя :

- А: смывы из полости носа и ротоглотки (для анализа методом ПЦР)
- Б: бактериологическое исследование крови
- В: определение антинуклеарных антител
- Г: определение антител к цитомегаловирусу (методом ИФА)

**Вопрос №5** Оптимальный срок забора клинического материала (смыв из полости носа и ротоглотки) при лабораторной диагностике у данного пациента:

- А: в течение 3 суток после манифестации болезни
- Б: не ранее, чем через 5 -7 дней после манифестации болезни
- В: на 10 сутки после манифестации болезни
- Г: после стихания клинической симптоматики

**Вопрос №6** К противовирусным препаратам с прямым противовирусным действием относятся :

- А: осельтамивир и занамивир
- Б: интерферон альфа 2b и интерферон гамма
- В: имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты или оксидигидроакридинацетат натрия
- Г: тилорон и меглюмина акридонацетат

**Вопрос №7** Противовирусные препараты при лечении данного пациента должны назначаться :

- А: не позднее 48 часов после манифестации болезни
- Б: не ранее 48 часов после манифестации болезни
- В: не позднее 6 часов после манифестации болезни
- Г: не ранее 72 часов после стихания клинических проявлений

**Вопрос №8** Этиотропное лечение у данного пациента может проводиться :

- А: балоксавиром
- Б: ацикловиром
- В: валцикловиром
- Г: кларитромицином

**Вопрос №9** Балоксавир пациенту с массой тела 68 кг назначается в дозе :

- А: 40 мг, однократно
- Б: 75 мг - 2 раза в сутки, 5 дней
- В: 150 мг, однократно
- Г: 50 мг - 3 раза в сутки, 3 дня

**Вопрос №10** При развитии сухого, непродуктивного кашля у пациента с гриппом может использоваться :

- А: декстрометорфан
- Б: ацетилцистеин
- В: гвайфенезин
- Г: амброксол

**Вопрос №11** Экстренная химиопрофилактика гриппа может проводиться :

- А: умифеновиром
- Б: римантадином



В: фавипиравиром

Г: риамиловиром

**Вопрос №12** Противопоказанием к проведению профилактических прививок от гриппа является наличие :

А: повышенной чувствительности к куриному белку

Б: повышенной чувствительности к препаратам пенициллинового ряда

В: атопического дерматита в анамнезе

Г: сахарного диабета I типа в анамнезе

#### Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

### УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №42

#### 1.1. Ситуация

Пациент А. 70 лет обратился к терапевту

#### 1.2. Жалобы

на слабость, снижение аппетита, ломоту в мышцах, боли при движении глазных яблок, повышение температуры тела до 39°C, сухой кашель.

#### 1.3. Анамнез заболевания

Заболел остро накануне днем. Принимал парацетамол с незначительным положительным эффектом (отметил временное снижение температуры тела).

Обратился к участковому терапевту в связи с вышеуказанными жалобами.

#### 1.4. Анамнез жизни

- Пенсионер.
- Перенесённые заболевания: аппендэктомия в 46 лет.
- Наследственность: неотягощена.
- Аллергоанамнез: неотягощен.
- Вредные привычки: не курит, алкоголем не злоупотребляет.
- Эпидемиологический анамнез: со слов пациента подобные симптомы в ближайшем окружении ни у кого не отмечены. За пределы домашнего региона не выезжал. Контакт с животными отрицает. Прививочный анамнез не известен.
- Живет один в квартире.

#### 1.5. Объективный статус

При осмотре температура тела 39°C. Кожные покровы обычной влажности и цвета. Зев обычной окраски, не гиперемирован. Носовое дыхание не затруднено. Лимфоузлы, доступные для пальпации, не увеличены. В легких хрипов нет, дыхание везикулярное, ЧДД 25 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 100 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю реберной дуги. Отеков нет.

**Вопрос №1** Необходимым для постановки диагноза методом исследования данного больного является:

А: ПЦР диагностика мазка из носоглотки (ОРВИ-скрин)

Б: иммуноферментный анализ (ИФА) для выявления антител к герпетическим инфекциям

В: реакция микроагглютинации для выявления антител к *L. interrogans*

Г: посев мочи на аэробную флору с определением чувствительности к антибиотикам

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. ПЦР диагностика мазка из носоглотки (ОРВИ-скрин)

Наименование	Результат
DNA Respiratory syncytial virus	отрицательно

RNA Influenza virus A	отрицательно
RNA Influenza virus B	положительно
DNA Parainfluenza 1,2	отрицательно
DNA Parainfluenza 3,4	отрицательно
RNA Rhinovirus	отрицательно
DNA Adenovirus	отрицательно
RNA Coronavirus NL63, E229	отрицательно
RNA Coronavirus HKU-1, OC43	отрицательно

### 3.2. Иммуноферментный анализ (ИФА) для выявления антител к герпетическим инфекциям

Epstein-Barr virus VCA IgM	отрицательно
Epstein-Barr virus EA IgG	отрицательно
Epstein-Barr virus EBNA IgG	положительно
Cytomegalovirus IgM	отрицательно
Cytomegalovirus IgG	положительно
HHV-6, IgM	отрицательно
HHV-6, IgG	отрицательно
HHV-6, IgM	отрицательно
HHV-6, IgG	отрицательно

### 3.3. Реакция микроагглютинации для выявления антител к *L. interrogans*

Реакция отрицательная

### 3.4. Посев мочи на аэробную флору с определением чувствительности к антибиотикам

Рост флоры не получен.

**Вопрос №2** Для диагностики осложнений и респираторных нарушений необходимо проведение:

А: пульсоксиметрии

Б: рентгенографии органов грудной клетки

В: коронароангиографии

Г: рентгенографии пищевода с барием

Д: гастродуоденоскопии

### 5. Результаты методов обследования

#### 5.1. Пульсоксиметрия

S<sub>p</sub>O<sub>2</sub> 97% при дыхании атмосферным воздухом

#### 5.2. Рентгенография органов грудной клетки

По данным рентгенографии органов грудной клетки легочный рисунок не усилен, очаговых и инфильтративных изменений не выявлено. Синусы свободны.

#### 5.3. Коронароангиография

При коронароангиографии признаков гемодинамически значимых стенозов не выявлено.

#### 5.4. Рентгенография пищевода с барием

Пищевод свободно проходим, контуры его ровные, стенки эластичные. Кардия смыкается плотно. Грыжевого выпячивания, рефлюкса не определяется.

### 5.5. Гастродуоденоскопия

В желудке жидкость и слизь. Слизистая желудка эластична, сочная, участками равномерно окрашена. Складчатый рельеф обычный. Привратник и луковица не изменены свободно проходимы. Слизистая оболочка с обычным ворсинчатым рисунком. В нисходящем отделе кишки без особенностей.

**Вопрос №3** На основании данных анамнеза, жалоб и результатов диагностики у пациента можно предположить развитие:

- А: Гриппа, вызванного вирусом типа В, типичной формы, средней степени тяжести
- Б: Гриппа, вызванного вирусом типа В, типичной формы, тяжёлого течения. Осложнения: внебольничной правосторонней нижнедолевой пневмонией слева.
- В: Острой цитомегаловирусной инфекции, средней степени тяжести
- Г: Лептоспироза, безжелтушной форма, легкого течения

### 7. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №4** Средняя степень тяжести течения гриппа устанавливается при лихорадке:

- А: от 38,6° С до 39,5° С, пульсе 90-120 уд/мин, систолическом АД менее 110 мм рт ст.
- Б: более 39,6° С, пульсе более 120 уд/мин, систолическом АД менее 90 мм рт ст.
- В: до 38,6° С, пульсе менее 90 уд/мин, систолическом АД 110 мм рт ст. и выше
- Г: до 38,0° С, пульсе менее 80 уд/мин, систолическом АД 120 мм рт ст. и выше

**Вопрос №5** На фоне острого периода заболевания, учитывая возраст больного, чаще всего возможно развитие :

- А: вирусно-бактериальной пневмонии
- Б: печеночно-почечной недостаточности
- В: желудочно-кишечного кровотечения
- Г: острого психоза

**Вопрос №6** К противовирусным препаратам с прямым противовирусным действием относится :

- А: осельтамивир
- Б: интерферон альфа 2b
- В: меглюмина акридонацетат
- Г: тилорон

**Вопрос №7** Осельтамивир при среднетяжелом течение гриппа назначают внутрь по \_\_\_\_\_ мг +\_+раза в сутки :

- А: 75; 2
- Б: 150; 2
- В: 50; 3
- Г: 50; 4

**Вопрос №8** Длительность приема осельтамивира при среднетяжелом течение гриппа составляет \_\_\_\_\_ дней :

- А: 5
- Б: 7
- В: 10
- Г: 14

**Вопрос №9** Рекомендуется начать лечение гриппа препаратами с прямым противовирусным действием не позднее \_\_\_\_\_ часов:

- А: 48
- Б: 12
- В: 72
- Г: 24

**Вопрос №10** При сухом, непродуктивном, надсадном кашле у пациента может использоваться:

- А: бутамират
- Б: ацетилцистеин
- В: гвайфенезин
- Г: амброксол

**Вопрос №11** Экстренная химиопрофилактика гриппа может проводиться :

- А: балаксавиром

Б: римантадином

В: рибавирином

Г: ламивудином

**Вопрос №12** Специфическая профилактика гриппа включает :

А: проведение вакцинации

Б: прием ингибиторов нейраминидазы

В: прием ингибиторов фузии

Г: назначение донорского гипериммунного гаммаглобулина

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №43

### 1.1. Ситуация

Пациент Н. 23 лет обратился к терапевту.

### 1.2. Жалобы

На слабость, снижение аппетита, ломоту в мышцах, боли при движении глазных яблок, повышение температуры тела до 38.4°C.

### 1.3. Анамнез заболевания

Заболел остро накануне вечером. Принимал НПВС с незначительным положительным эффектом (отметил временное снижение температуры тела).

Обратился к участковому терапевту в связи с вышеуказанными жалобами.

### 1.4. Анамнез жизни

- Рос и развивался нормально.
- Студент ВУЗ.
- Перенесённые заболевания: детские инфекции.
- Наследственность: неотягощена.
- Аллергоанамнез: неотягощен.
- Вредные привычки: не курит, алкоголем не злоупотребляет.
- Эпидемиологический анамнез: со слов пациента подобные симптомы в ближайшем окружении ни у кого не отмечены.
- Проживает в отдельной квартире.

### 1.5. Объективный статус

При осмотре кожные покровы обычной влажности и цвета. Зев обычной окраски, не гиперемирован. Носовое дыхание не затруднено. Лимфоузлы, доступные для пальпации, не увеличены. Температура тела 38,4°C. В легких хрипов нет, дыхание везикулярное, ЧДД 20 в минуту. Тоны сердца ясные, аритмичные, ЧСС 86 в минуту, АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю реберной дуги. Отеков нет.

**Вопрос №1** Необходимыми для постановки диагноза лабораторные методы обследования являются:

А: общий анализ крови

Б: общий анализ мочи

В: посев мочи на аэробную флору с определением чувствительности к антибиотикам

Г: исследование суточной мочи на белок

Д: определение уровня альдостерона в крови

## 3. Результаты лабораторных методов обследования

### 3.1. Общий анализ крови

Показатель	Результат	Референсный интервал
Лейкоциты	4,7	4,0-11,0
эозинофилы	0	0-5%

базофилы	0	0-1%
лимфоциты	64	18-40%
моноциты	19	2-9%
Нейтрофилы п\я	0	1-6%
Нейтрофилы с\я	17	45-70%
Эритроциты	5,1	3,8-6,1
Гемоглобин	150	130-180
Тромбоциты	382	150-450
СОЭ	2	1-15

### 3.2. Общий анализ мочи

Удельный вес 1018,  
цвет соломенно-желтый,  
прозрачность – полная.  
Лейкоциты 0-1 в поле зрения,  
эритроциты – нет.

### 3.3. Посев мочи на аэробную флору с определением чувствительности к антибиотикам

Рост флоры не получен

### 3.4. Исследование суточной мочи на белок

При суточном анализе мочи белок не обнаружен

### 3.5. Определение уровня альдостерона в крови

Альдостерон 165 пг/мл (27-272 пг/мл)

**Вопрос №2** Для диагностики осложнений и респираторных нарушений необходимо проведение :

- А: пульсоксиметрии
- Б: рентгенографии органов грудной клетки
- В: коронароангиографии
- Г: рентгенографии пищевода с барием
- Д: эзофагогастродуоденоскопии

## 5. Результаты

### 5.1. Пульсоксиметрия

SpO<sub>2</sub> 98% при дыхании атмосферным воздухом

### 5.2. Рентгенография органов грудной клетки

По данным рентгенографии органов грудной клетки легочный рисунок не усилен, очаговых и инфильтративных изменений не выявлено. Синусы свободны.

### 5.3. Коронароангиография

При коронароангиографии признаков гемодинамически значимых стенозов не выявлено.

### 5.4. Рентгенография пищевода с барием

Пищевод свободно проходим, контуры его ровные, стенки эластичные. Кардия смыкается плотно. Грыжевого выпячивания, рефлюкса не определяется.

### 5.5. Эзофагогастродуоденоскопия

В пищеводе без особенностей. Розетка кардии смыкается полностью. Слизистая пищевода с обычным сосудистым рисунком. В желудке жидкость и слизь. Слизистая желудка эластична, сочная, участками равномерно окрашена. Складчатый рельеф обычный. Привратник и луковица не изменены свободно проходимы. Слизистая оболочка с обычным ворсинчатым рисунком. В нисходящем отделе кишки без особенностей.

**Вопрос №3** На основании данных анамнеза, жалоб и результатов диагностики у пациента можно предположить развитие:

- А: Гриппа

Б: Внебольничной верхнедолевой пневмонии

В: Острого ринита

Г: Острого отита

### 7. Диагноз

Диагноз:

#### 7.1. Грипп

#### 7.2. Внебольничная верхнедолевая пневмония

#### 7.3. Острый ринит

#### 7.4. Острый отит

**Вопрос №4** Специфическая лабораторная диагностика у данного пациента может включать в себя :

А: смывы из полости носа и ротоглотки (для анализа методом ПЦР)

Б: бактериологическое исследование крови

В: определение антинуклеарных антител

Г: определение антител к цитомегаловирусу (методом ИФА)

**Вопрос №5** Оптимальный срок забора клинического материала (смыв из полости носа и ротоглотки) при лабораторной диагностике у данного пациента:

А: в течение 3 суток после манифестации болезни

Б: не ранее, чем через 5-7 дней после манифестации болезни

В: на 10 сутки после манифестации болезни

Г: после стихания клинической симптоматики

**Вопрос №6** Этиотропное лечение у данного пациента может проводиться :

А: осельтамивиром

Б: ацикловиром

В: валцикловиром

Г: кларитромицином

**Вопрос №7** Противовирусные препараты при лечении данного пациента должны назначаться :

А: не позднее 48 часов после манифестации болезни

Б: не ранее 48 часов после манифестации болезни

В: не позднее 6 часов после манифестации болезни

Г: не ранее 72 часов после стихания клинических проявлений

**Вопрос №8** Осельтамивир у данного пациента назначается внутрь по:

А: 75 мг 2 раза в сутки в течение 5 дней

Б: 150 мг однократно

В: 75 мг однократно

Г: 50 мг 2 раза в сутки в течение 14 дней, затем по 150 мг в сутки в течение 7 дней

**Вопрос №9** К противовирусным препаратам с прямым противовирусным действием относятся :

А: осельтамивир и занамибир

Б: интерферон альфа 2b и интерферон гамма

В: имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты или Оксодигидроакридинацетат натрия

Г: тилорон и Меглюмина акридонацетат

**Вопрос №10** Данному пациенту госпитализация :

А: не показана

Б: показана в первые сутки заболевания в общетерапевтическое отделение

В: показана в отделение реанимации

Г: показана до получения результата диагностического тестирования на грипп

**Вопрос №11** Критерии оценки степени тяжести гриппа включают:

А: лихорадку, проявление интоксикации, систолическое АД, ЧДД.

Б: уровень фибриногена, гемоглобина

В: возраст, уровень С-реактивного белка

Г: возраст, пол, уровень лейкоцитов

**Вопрос №12** В качестве специфической профилактики гриппа рекомендовано:

А: проведение вакцинации живыми, инактивированными вакцинами из эпидемически актуальных штаммов вируса гриппа

Б: назначение противовирусных препаратов курсовым приемом в осенне-зимнее время

В: проведение вакцинации против вируса краснухи, кори

Г: проведение бициллинопрофилактики

**Эталонные ответы**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1.2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №44

### 1.1. Ситуация

Врач общей практики прибыл к пациентке 67-ми лет на 6-ый день болезни.

### 1.2. Жалобы

На кожные высыпания, повышение температуры тела, выраженную слабость, общее недомогание, чувство «заложенности» в груди, одышку, сухой кашель.

### 1.3. Анамнез заболевания

- Заболела с общего недомогания, слабости, к вечеру этого же дня температура тела повысилась до 37,9°C, появились мышечные и суставные боли.
- На следующий день появились сухой кашель, слизистые выделения из носа, небольшое першение в ротоглотке, отметила нарушение восприятия вкуса и запаха знакомой пищи.
- Лечилась самостоятельно: принимала жаропонижающие (парацетамол, аспирин), бромгексин, наносила на грудную клетку мазь с эвкалиптом. В течение последующих дней самочувствие ухудшилось: температура тела выросла до 38,9°C, усилились кашель, отметила чувство «заложенности» в груди, появилась одышка при физической нагрузке. В день вызова врача заметила на теле сыпь.

### 1.4. Анамнез жизни

- Пенсионерка, не работает.
- Аллергоанамнез: вазомоторный и аллергический ринит (со слов много лет, принимает «зодак», «кларитин» во время обострений).
- Перенесенные заболевания: пневмония двусторонняя (2 года назад), артериальная гипертензия, стадию заболевания указать не может (принимает эналаприл), ЖКБ (состоит на учете у гастроэнтеролога) Со слов пациентки, в молодости болела болезнью Боткина, краснухой, корью.
- Вредные привычки: отрицает.
- Анамнез жизни: проживает в отдельной квартире вместе с мужем и семьей сына (внук 9-ти лет (учащийся в школе), внучка 4 года, посещающей детский сад (привиты по возрасту со слов матери)).
- Эпиданамнез: за пределы своего домашнего региона и страны не выезжала. Питается дома, домашней пищей. Из дома не выходит, находится на самоизоляции вместе с детьми и дочерью, зять ежедневно ездит на работу Прививочный анамнез: от гриппа не прививалась. Дату последней прививки сказать не может.

### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 38,7°C.
- Пациентка повышенного питания. На коже туловища (грудной клетки, живота, бедер) и верхних конечностей визуализируется крупная пятнисто-папулезная, не зудящая сыпь. На лице, волосистой части головы сыпи нет.





- Склеры не инъецированы, слезотечения нет. Слизистая оболочка ротоглотки (дужек, миндалин, язычка) умеренно гиперемирована, миндалины не увеличены, налетов нет, зернистость задней стенки глотки. Слизистая щек нормальной окраски, энантемы нет.
- Лимфатические узлы не увеличены.
- В легких дыхание жесткое, выслушиваются сухие и влажные хрипы с обеих сторон. ЧДД – 28 в мин.
- АД-105/70 мм рт. ст., ЧСС –92 уд. в мин.
- Печень и селезенка не увеличены. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул однократный, полуоформленный. Мочеиспускание не нарушено.
- В сознании, адекватна, ориентирована в месте и времени. Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

**Вопрос №1** Лабораторными методами обследования данной больной для выявления этиологического фактора являются:

- А: ПЦР-диагностика мазка из ротоглотки
- Б: иммуноферментный анализ (ИФА) сыворотки крови
- В: бактериологический посев крови на стерильность
- Г: бактериологический посев мазка из ротоглотки
- Д: реакция гетероагглютинации Хофф-Бауэра

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. ПЦР-диагностика мазка из ротоглотки

Параметр	Результат
PHK Measles virus	Не обнаружено
PHK Rubella virus	Не обнаружено

#### ПЦР-диагностика

PHK Influenza virus A/H1N1	Не обнаружено
PHK Influenza virus B	Не обнаружено
PHK hRSv - Respiratory Syncytial virus	Не обнаружено
PHK hCov - Coronavirus	Не обнаружено
PHK SARS-CoV-2	Обнаружено
PHK hPiv - Parainfluenza virus 1, 2, 3, 4 типов	Не обнаружено

#### 3.2. Иммуноферментный анализ (ИФА) сыворотки крови

Параметр	Результат
Anti-B19 IgM	Не обнаружено
Anti-B19 IgG	Не обнаружено
Anti-SARS-CoV-2 Ig M	Обнаружено
Anti-SARS-CoV-2 Ig G	Не обнаружено
Anti- Adv IgA	Не обнаружено



Параметр	Результат
Anti- Adv IgG	Не обнаружено

ИФА сыворотки крови

Anti-Measles virus IgM	Не обнаружено
Anti-Measles virus IgG	Обнаружено
Anti-Rubella virus IgM	Не обнаружено
Anti-Rubella virus IgG	Обнаружено

### 3.3. Бактериологический посев крови на стерильность

Роста нет

### 3.4. Бактериологический посев мазка из ротоглотки

Роста нет

### 3.5. Реакция гетероагглютинации Хофф-Бауэра

Результат отрицательный

**Вопрос №2** Инструментальными методами исследования для уточнения диагноза являются:

А: пульсоксиметрия

Б: компьютерная томография (КТ) легких

В: магниторезонансная томография (МРТ) легких

Г: фибробронхоскопия легких

Д: ультразвуковое исследование (УЗИ) легких

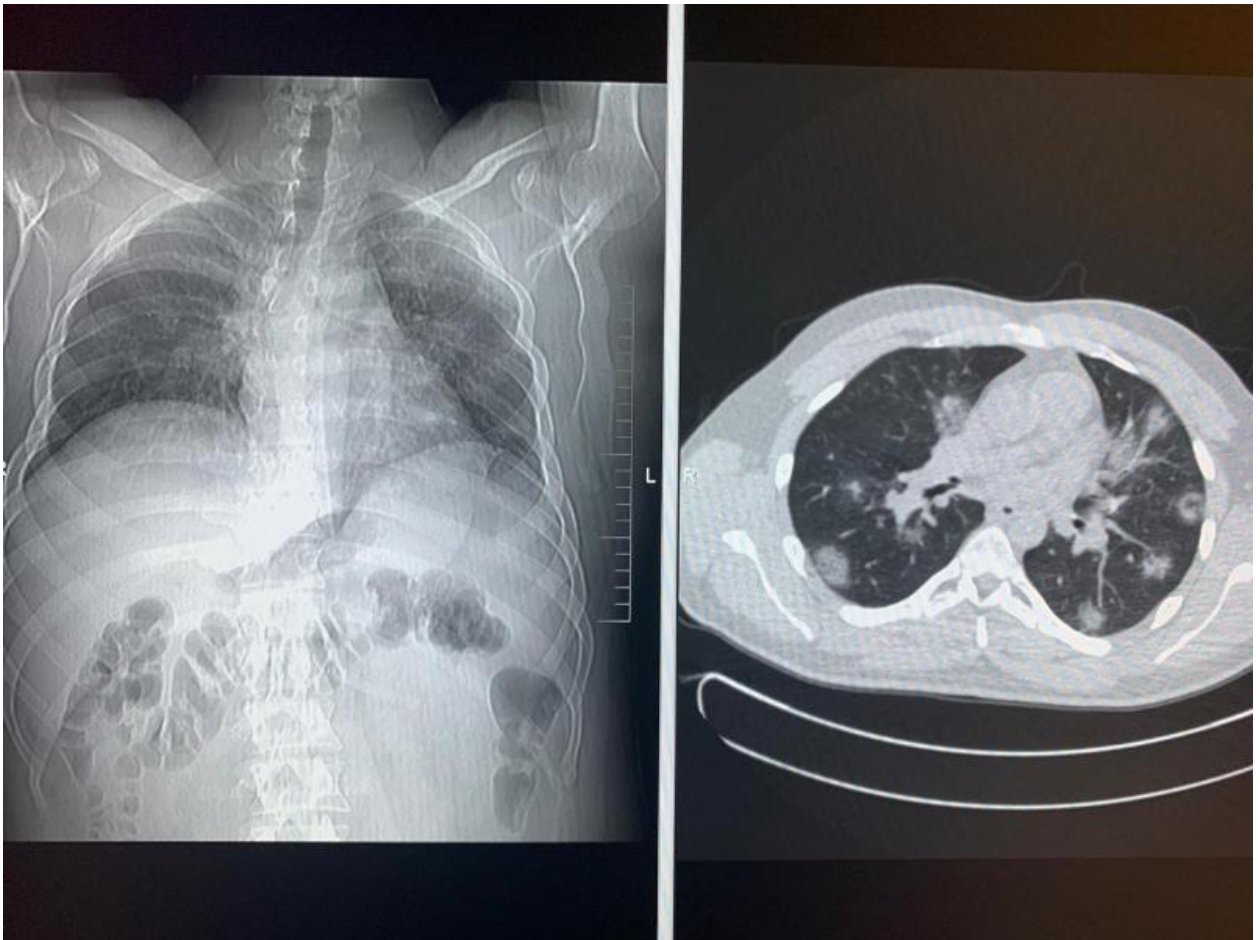
## 5. Результаты инструментальных методов обследования

### 5.1. Пульсоксиметрия

SpO<sub>2</sub> – 93%

### 5.2. Компьютерная томография (КТ) легких

Корональный тонкосрезовой КТ-скан без введения контрастного препарата



Пневматизация лёгочной ткани нарушена. В обоих легких субплеврально и периваскулярно определяются участки уплотнения лёгочной ткани с уплотнённым внутривдольковым интерстицием. По долям суммарно 10 баллов, 40%.

**Заключение:** КТ-картина двусторонней полисегментарной вирусной пневмонии, КТ-2, стадия прогрессии.

### 5.3. Магниторезонансная томография (МРТ) легких

**Заключение:** наличие двусторонних уплотнений в легочной ткани

### 5.4. Фибробронхоскопия легких

Слизистая бронхов, с обеих сторон, отечна, диффузно гиперемирована, сосудистый рисунок на всем протяжении смазан. В просвете бронхиального дерева, равномерно справа и слева, содержится небольшое количество прозрачного слизистого секрета.

**Заключение:** Двусторонний диффузный катаральный эндобронхит 2 ст. интенсивного воспаления.

### 5.5. Ультразвуковое исследование (УЗИ) легких

Понижение воздушности легочной ткани, уплотнение паренхимы легкого с обеих сторон.

**Заключение:** УЗИ-признаки двусторонней пневмонии.

**Вопрос №3** Учитывая данные клинико-лабораторного и инструментального обследований, можно думать о диагнозе:

А: Коронавирусная инфекция, осложненная двусторонней пневмонией

Б: Корь, типичная форма, период высыпаний, коревая пневмония

В: Инфекционный мононуклеоз, типичное течение, осложненный двусторонней пневмонией

Г: Многоформная экссудативная эритема, токсико-аллергическая форма. Сопутствующий: Острый катаральный трахеобронхит

## 7. Диагноз

Диагноз:

**7.1. Коронавирусная инфекция, осложненная двусторонней пневмонией**

**7.2. Корь, типичная форма, период высыпаний, коревая пневмония**

**7.3. Инфекционный мононуклеоз, типичное течение, осложненный двусторонней пневмонией**

**7.4. Многоформная экссудативная эритема, токсико-аллергическая форма. Сопутствующий: Острый катаральный трахеобронхит**

**Вопрос №4** При КТ-2 примерный объем выявленных изменений легких (визуально) составляет \_\_\_\_\_ %:

- А: 25-50
- Б: < 25
- В: 50-75
- Г: > 75

**Вопрос №5** Для вирусной пневмонии COVID-19 на КТ ОГК характерно наличие:

- А: уплотнения легочной ткани
- Б: пневмосклероза/пневмофиброза
- В: очаговой диссеминации
- Г: единичных солидных узелков

**Вопрос №6** Среднетяжелое течение новой коронавирусной инфекции COVID-19 характеризуется:

- А: ЧДД более 22/мин, лихорадкой выше 38,5°C, пневмонией, SpO<sub>2</sub> < 95%, изменениями в легких КТ 1-2
- Б: ЧДД более 30/мин, SpO<sub>2</sub> ≤ 93%, снижением уровня сознания, нестабильной гемодинамикой, изменениями в легких КТ 3-4
- В: ЧДД=20/мин, температурой тела ниже 38,5°C, кашлем, слабостью, болями в горле
- Г: ЧДД более 32/мин, SpO<sub>2</sub> ≤ 90%, ОДН с необходимостью респираторной поддержки, изменений в легких КТ 4

**Вопрос №7** Для коронавирусной инфекции характерным изменением в периферической крови является:

- А: лимфопения
- Б: лимфоцитоз
- В: гиперэозинофилия
- Г: агранулоцитоз

**Вопрос №8** Тактика в отношении данной пациентки с изменениями в легких, соответствующими КТ2, включает:

- А: обязательную госпитализацию
- Б: амбулаторное лечение
- В: консультацию врача-пульмонолога
- Г: лечение в ОРИТ

**Вопрос №9** Этиотропными препаратами, которые могут быть использованы при лечении новой коронавирусной инфекции COVID-19 являются:

- А: фавипиравир и ремдесивир
- Б: занамивир и сарилумаб
- В: рибавирина и левофлоксацин
- Г: осельтамивир и амоксициллин/клавуланат

**Вопрос №10** Длительность приема фавипиравира составляет:

- А: 10 дней
- Б: 2 недели
- В: 3 дня
- Г: 5 дней

**Вопрос №11** Противопоказанием к назначению фавипиравира является:

- А: острая почечная недостаточность
- Б: сахарный диабет 2-го типа
- В: тромботическая микроангиопатия
- Г: острый респираторный дистресс-синдром

**Вопрос №12** Для профилактики новой коронавирусной инфекции COVID-19 рекомендуют:

- А: соблюдение масочного режима
- Б: назальные деконгестанты
- В: респираторные фторхинолоны коротким курсом
- Г: интерферон-бета 1b

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

1,2	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
-----	-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

## УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №45

### 1.1. Ситуация

Участковый терапевт прибыл к пациенту 39-ти лет на 6-й день болезни.

### 1.2. Жалобы

На повышение температуры, слабость, кашель, тошноту, рвоту, однократный послабленный стул, нарушение вкуса и обоняния.

### 1.3. Анамнез заболевания

- Заболел с незначительного повышения температуры тела до 37,3°C, общего недомогания, появились головная боль, тошнота, двукратная рвота, жидкий стул. Лечился самостоятельно симптоматическими средствами (жаропонижающие, обильное питье).
- В течение последующих дней появился сухой кашель, выросла слабость, полностью исчез аппетит, перестал ощущать запах и вкус привычной пищи, температура тела держалась в пределах 37,9-38,4°C
- Учитывая отсутствие положительной динамики, вызвал врача на дом.

### 1.4. Анамнез жизни

- Частный предприниматель (владелец нескольких торговых точек).
- Аллергоанамнез: не отягощен.
- Перенесенные заболевания: язвенная болезнь 12-перстной кишки (диагностирована 5 лет назад, состоит на учете у гастроэнтеролога, последний визит 2 года назад); болеет респираторными инфекциями 2-3 раза в год; хронический бронхит (диагностирован несколько лет назад, дату не помнит).
- Вредные привычки: курит по полпачки сигарет в день.
- Анамнез жизни: женат, проживает в отдельной квартире вместе с женой, сыном 7 лет, обучающимся в удаленном доступе (привит по возрасту со слов матери).
- Эпиданамнез: выезжает регулярно в соседние регионы для самостоятельной закупки товара (10 дней назад вернулся из поездки), за пределы страны не выезжал. Питается дома, домашней пищей. На работе контактирует с большим количеством незнакомых людей. Средствами индивидуальной защиты (одноразовые маски, перчатки) пользуется не регулярно. Все проживающие вместе с пациентом родственники в настоящий момент здоровы.
- Прививочный анамнез: от гриппа не прививался. Дату последней прививки не помнит.

### 1.5. Объективный статус

- Температура тела 37,8°C.
- В сознании, адекватен. Менингеальных знаков и очаговой симптоматики нет.
- Кожные покровы обычной окраски, чистые, сухие.
- Слизистая зева умеренно гиперемирована. Миндалины не увеличены, налетов нет. Носовое дыхание затруднено, отделяемого нет.
- Лимфатические узлы не пальпируются.
- Сердечные тоны ясные, ритмичные. ЧСС=Ps=70 в мин. АД=110/70 мм рт. ст..
- В легких дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипы единичные влажные рассеянные. ЧД 16 в мин.
- Живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Стул 1 раз, оформленный, коричневого цвета, без примесей. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

**Вопрос №1** Лабораторными методами обследования данного больного для выявления этиологического фактора являются:

- А: ПЦР-диагностика мазка из ротоглотки
- Б: иммуноферментный анализ (ИФА) сыворотки крови
- В: бактериологический посев мазка из ротоглотки
- Г: латекс-тест кала на ротавирусы и аденовирусы
- Д: реакция гетероагглютинации Хофф-Бауэра

## 3. Результаты лабораторных методов обследования

### 3.1. ПЦР-диагностика мазка из ротоглотки

ПЦР-диагностика

Параметр	Результат
PHK Influenza virus A/H1N1	Не обнаружено
PHK Influenza virus B	Не обнаружено
PHK hRSv - Respiratory Syncytial virus	Не обнаружено
PHK hCov - Coronavirus	Не обнаружено
PHK SARS-CoV-2	Обнаружено
PHK hPiv - Parainfluenza virus 1, 2, 3, 4 типов	Не обнаружено
ДНК B19 -Parvovirus	Не обнаружено

### 3.2. Иммуноферментный анализ (ИФА) сыворотки крови

Параметр	Результат
Anti-B19 IgM	Не обнаружено
Anti-B19 IgG	Не обнаружено
Anti-SARS-CoV-2 Ig M	Обнаружено
Anti-SARS-CoV-2 Ig G	Не обнаружено
Anti- Adv IgA	Не обнаружено
Anti-Adv IgG	Не обнаружено

ИФА сыворотки крови

### 3.3. Бактериологический посев мазка из ротоглотки

Роста нет

### 3.4. Латекс-тест кала на ротавирусы и аденовирусы

Латекс-тест отрицательный

### 3.5. Реакция гетероагглютинации Хофф-Бауэра

Результат отрицательный

**Вопрос №2** Инструментальными методами исследования необходимыми для обследования пациента является:

А: рентгенологическое исследование ОГК

Б: УЗИ органов брюшной полости

В: фибробронхоскопия легких

Г: эзофагогастродуоденоскопия (ЭФГДС)

### 5. Результаты обследования

#### 5.1. Рентгенологическое исследование ОГК



На рентгенограмме ОГК в прямой проекции визуализируются билатеральное усиление легочного рисунка в средних отделах обоих легких и уплотнение легочной ткани низкой интенсивности, без четких и ровных контуров в наддиафрагмальных отделах правого легкого.

**Заключение:** Rg-картина двусторонней вирусной пневмонии.

### **5.2. УЗИ органов брюшной полости**

Печень: толщина правой доли до 127 мм, левой доли до 60 мм, контур ровный, структура паренхимы однородная, эхогенность средней степени. Очаговые изменения не выявлены. Внутривенные желчные протоки не расширены. Холедох не расширен (до 5 мм). Воротная вена - 12 мм, селезеночная вена - 6 мм.

Желчный пузырь: размеры – 44x20 мм, толщина стенки – утолщена (до 3 мм), умеренно повышенной эхогенности, содержимое просвета анэхогенное. в просвете множественные камни 6-9 мм.

Поджелудочная железа: размеры – 28x16x21 мм, контур ровный, структура паренхимы диффузно изменена, эхогенность повышена. Очаговые изменения не выявлены. Вирсунгов проток не расширен (до 1-2 мм).

Селезенка: размеры 77x38 мм, контур ровный, структура паренхимы однородная, эхогенность средней степени. Очаговые изменения не выявлены. Селезеночная вена (на уровне ворот селезенки) - диаметром до 6 мм.

Свободная жидкость в брюшной полости: не выявлено

Брюшной отдел аорты и НПВ – без особенностей. Лимфатические узлы ворот печени, парапанкреальные, ворот селезенки – не визуализируются. Почки расположены типично, дыхательная смещаемость – в пределах нормы.

Правая почка: размеры 103x44 мм, контур ровный, паренхима толщиной до 17-18мм, дифференциация на слои сохранена, эхогенность коркового слоя средней степени. ЧЛС не расширена, конкременты не определяются.

Левая почка: размеры 109x46 мм, контур ровный, паренхима толщиной до 14-15мм, дифференциация на слои сохранена, эхогенность коркового слоя средней степени. ЧЛС не расширена, конкременты не определяются.

Мочеточники: не расширены. В проекции надпочечников - объемные образования не выявлены.

Увеличенных лимфатических узлов вдоль аорты и нижней полой вены – не выявлено. На доступных визуализации участках брюшной полости мезентериальные лимфоузлы не визуализируются (не увеличены).

**Заключение:** Диффузные изменения в паренхиме поджелудочной железы. Множественные конкременты в желчном пузыре.

### **5.3. Фибробронхоскопия легких**

Слизистая бронхов, с обеих сторон, отечна, умеренно гиперемирована, сосудистый рисунок на всем протяжении смазан. В просвете бронхиального дерева, равномерно справа и слева, содержится небольшое количество прозрачного слизистого секрета.

**Заключение:** Двусторонний диффузный катаральный эндобронхит 1 ст. интенсивного воспаления.

### **5.4. Эзофагогастродуоденоскопия (ЭФГДС)**

**Заключение:** Хронический гастродуоденит, нестойкая ремиссия. Язвенная болезнь 12 перстной кишки, ремиссия. Рубцово-язвенная деформация луковицы 12 перстной кишки.

**Вопрос №3** Учитывая данные клинико-лабораторного и инструментального обследований, можно думать о диагнозе:

А: Коронавирусная инфекция, осложненная двусторонней пневмонией



- Б: Ротавирусный гастроэнтерит. Сопутствующий: острый катаральный бронхит.  
В: Инфекционный мононуклеоз, типичное течение, осложненный двусторонней пневмонией  
Г: Грипп, типичное течение, осложненный двусторонней пневмонией

#### 7. Диагноз

Диагноз:

- 7.1. Коронавирусная инфекция, осложненная двусторонней пневмонией**  
**7.2. Ротавирусный гастроэнтерит. Сопутствующий: острый катаральный бронхит.**  
**7.3. Инфекционный мононуклеоз, типичное течение, осложненный двусторонней пневмонией**  
**7.4. Грипп, типичное течение, осложненный двусторонней пневмонией**

**Вопрос №4** Низкая интенсивность тени уплотнений в легких на рентгенограмме соответствует симптому на КТ:

- А: «матового стекла»  
Б: «трамвайных рельсов»  
В: «сотового легкого»  
Г: «обратного ореола»

**Вопрос №5** Характерные изменения в легких при новой коронавирусной инфекции COVID-19 позволяет выявить:

- А: компьютерная томография  
Б: фибробронхоскопия  
В: крупнокадровая флюорография  
Г: КТ-ангиопульмонография

**Вопрос №6** Для оценки выраженности гипоксемии у пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 целесообразно использовать:

- А: пульсоксиметрию  
Б: диффузный тест  
В: пикфлоуметрию  
Г: импульсную осциллометрию

**Вопрос №7** Для среднетяжелого течения новой коронавирусной инфекции COVID-19 уровень сатурации кислорода соответствует \_\_\_\_\_ %:

- А: <95  
Б: ≤ 93  
В: <75  
Г: ≤ 90

**Вопрос №8** Тяжелое течение новой коронавирусной инфекции COVID-19 сопровождается развитием:

- А: острого респираторного дистресс-синдрома  
Б: острого отека и набухания головного мозга  
В: инфекционно-токсического шока  
Г: кровоизлиянием в надпочечники

**Вопрос №9** В рекомендованных схемах лечения при новой коронавирусной инфекции COVID-19 назначают этиотропный препарат:

- А: фавипиравир  
Б: тоцилизумаб  
В: осельтамивир  
Г: далтепарин

**Вопрос №10** Препаратом для упреждающей противовоспалительной терапии при средне-тяжелом течении новой коронавирусной инфекции COVID-19 является:

- А: сарилумаб  
Б: мелоксикам нестероидные  
В: ривароксабан  
Г: фондапаринукс натрия

**Вопрос №11** Для профилактики новой коронавирусной инфекции COVID-19 рекомендуют :

- А: соблюдение масочного режима  
Б: назальные деконгестанты  
В: респираторные фторхинолоны коротким курсом  
Г: интерферон-бета 1b

**Вопрос №12** Максимальный инкубационный период при новой коронавирусной инфекции COVID-19 составляет \_\_\_\_\_ дней:

А: 14

Б: 7

В: 16

Г: 18

**Эталоны ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

**3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя экзамен:**

**3.1. Экзаменационные вопросы (ОПК-5, ОПК-6, ПК-3, ПК-6, ПК-8, ПК-10):**

1. Бешенство. Диагностика (эпидемиологическая, клиническая). Лечение. Профилактика.
2. Ботулизм. Эпидемиология. Клиника. Лабораторная диагностика.
3. Ботулизм. Клиника. Диагностика. Профилактика.
4. Бруцеллез. Клиника острого и хронического бруцеллеза. Лечение.
5. Бруцеллез. Этиология. Эпидемиология. Лабораторная диагностика.
6. Брюшной тиф. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия.
7. Брюшной тиф. Клинико-эпидемиологическая и лабораторная диагностика.
8. Брюшной тиф. Эпидемиология. Лечение.
9. Брюшной тиф. Основные осложнения, их диагностика и лечение.
10. Вирусные гепатиты. Клиническая классификация. Атипичные (стертая, безжелтушная) формы. Диагностика. Эпидемиологическая значимость.
11. Вирусные гепатиты. Этиология. Клиника преджелтушного периода. Принципы и методы ранней диагностики.
12. Вирусные гепатиты. Клиника желтушной формы. Диагностика.
13. Вирусные гепатиты. Печеночная кома. Клиника. Диагностика. Лечение.
14. Вирусные гепатиты. Исходы. Правила выписки. Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами.
15. Вирусные гепатиты. Принципы лечения в зависимости от тяжести течения болезни.
16. Вирусные гепатиты. Патогенез. Маркерная диагностика.
17. ВИЧ-инфекция. Стадии течения. Клиника. Лабораторная диагностика.
18. ВИЧ-инфекция. Этиология. Патогенез. Лабораторная диагностика.
19. ВИЧ-инфекция. Клинические показания для обследования. Лечение. Профилактика.
20. ВИЧ-инфекция. Клиническая классификация.
21. Грипп. Патогенез. Клиника. Лечение. Осложнения.
22. Грипп. Клиническая и лабораторная диагностика. Лечение.
23. Аденовирусная инфекция. Основные клинические синдромы. Лечение.
24. Острые респираторные заболевания. Основные представители. Методы диагностики.
25. Заболевания, вызываемые энтеропатогенными вирусами (Коксаки и ЕСНО). Основные клинические формы. Лечение. Профилактика.
26. Аскаридоз. Цикл развития гельминта. Фазы клинического течения. Диагностика. Лечение. Профилактика.
27. Дифиллоботриоз. Цикл развития гельминта. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
28. Описторхоз. Цикл развития гельминта. Клиника. Диагностика. Лечение.
29. Тениаринхоз. Цикл развития гельминта. Клиника. Диагностика. Лечение.
30. Тениоз. Цикл развития гельминта. Клиника. Диагностика. Лечение.
31. Трихинеллез. Цикл развития гельминта. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
32. Энтеробиоз. Цикл развития гельминта. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
33. Дизентерия острая. Клиника колитической формы. Лечение.
34. Дизентерия острая. Клиническая классификация. Лечение.
35. Дизентерия. Клиника гастроэнтерической формы. Диагностика. Лечение.
36. Иерсиниоз. Гастроинтестинальная форма. Клиника. Диагностика. Лечение.
37. Иерсиниоз. Клиническая классификация. Диагностика.
38. Сальмонеллез. Клиника гастроинтестинальной формы. Диагностика. Лечение.
39. Сальмонеллез. Лечение 1-2 степени обезвоживания.



40. Амебиаз. Клиника. Диагностика. Лечение.
41. Холера. Этиология. Лечение 3-4 степени обезвоживания.
42. Холера. Клиника 2 степени обезвоживания. Диагностика. Лечение.
43. Холера. Клиника 1 степени обезвоживания. Диагностика. Лечение.
44. Холера. Эпидемиология. Клиника и лечение 1-2 степени обезвоживания.
45. Холера. Критерии степени обезвоживания. Регидратационно-корректирующая терапия.
46. Лептоспироз. Клиника (желтушной и безжелтушной формы) течения. Лечение.
47. Лептоспироз. Клинико-эпидемиологическая и лабораторная диагностика.
48. ГЛПС. Клиника начального периода болезни. Диагностика. Лечение.
49. ГЛПС. Олигурический период. Лечение.
50. ГЛПС. Этиология. Эпидемиология. Лабораторная диагностика. Д
51. ГЛПС. Клиника. Лечение.
52. Клещевой энцефалит. Клиническая классификация. Клиника лихорадочной формы. Диагностика. Лечение.
53. Клещевой энцефалит. Менингеальная форма. Клиника. Диагностика. Лечение.
54. Клещевой энцефалит. Этиология. Эпидемиология. Диагностика.
55. Иксодовый клещевой боррелиоз. Эпидемиология. Лабораторная диагностика.
56. Иксодовый клещевой боррелиоз. Клиника раннего периода. Лечение.
57. Иксодовый клещевой боррелиоз. Клиника поздних проявлений болезни. Лечение.
58. Малярия. Клиника 3-х дневной малярии. Радикальная терапия.
59. Малярия. Клиника тропической малярии. Диагностика. Лечение.
60. Малярия. Этиология. Эпидемиология. Лабораторная диагностика. Индивидуальная химиопрофилактика.
61. Малярия. Клиника и лечение малярийной комы.
62. Лихорадка Ку. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
63. Сибирская язва. Клиника кожной формы. Лечение.
64. Сибирская язва. Клиника септической формы. Лечение. Лабораторная диагностика.
65. Столбняк. Диагностика (эпидемиологическая, клиническая). Лечение.
66. Сыпной тиф. Клиника раннего периода болезни. Лечение.
67. Сыпной тиф. Диагностика (эпидемиологическая, клиническая, лабораторная). Лечение.
68. Болезнь Брилла-Цинссера. Этиология. Диагностика (эпидемиологическая, клиническая, лабораторная). Лечение.
69. Туляремия. Клинико-эпидемиологическая и лабораторная диагностика. Лечение.
70. Туляремия. Бубонная форма. Клиника. Лечение.
71. Чума. Клиника бубонной формы. Диагностика. Лечение.
72. Чума. Легочная форма. Диагностика. Лечение.
73. Герпетическая инфекция. Основные представители герпесвирусов.
74. Герпетическая инфекция, вызванная герпесвирусами 1 и 2. Клиника. Диагностика. Лечение.
75. Герпетическая инфекция. Клиническая классификация. Диагностика.
76. Инфекционный мононуклеоз. Клиника. Диагностика. Лечение.
77. Сепсис. Клиника. Лабораторная диагностика. Принципы лечения.
78. Менингококковая инфекция. Назофарингит. Клиника. Диагностика. Лечение.
79. МИ. Смешанная форма. Клиника. Диагностика. Лечение.
80. МИ. Инфекционно-токсический шок. Клиника. Диагностика. Лечение. Тактика на догоспитальном этапе.
81. МИ. Отек головного мозга. Клиника. Диагностика. Лечение.
82. МИ. Менингит. Клиника. Диагностика. Лечение.
83. Дифтерия. Этиология. Патогенез. Лечение бактерионосителей.
84. Дифтерия ротоглотки. Локализованная форма. Клиника. Диагностика. Лечение.
85. Дифтерия ротоглотки. Токсическая форма. Клиника. Диагностика. Лечение.
86. Дифтерия. Осложнения (миокардит, ИТШ, поражение нервной системы). Клиника. Диагностика. Лечение.
87. Псевдотуберкулез. Клиника. Диагностика (эпидемиологическая, лабораторная). Лечение.
88. Рожа. Этиология. Классификация. Клинико-эпидемиологическая диагностика. Лечение. Профилактика.
89. Принципы и методы диагностики инфекционных болезней.
90. Принципы и методы лечения инфекционных болезней.

91. Современные методы лабораторной диагностики инфекционных болезней.
92. Экспресс-методы диагностики инфекционных болезней.
93. Этиотропная терапия инфекционных болезней.
94. Серотерапия инфекционных болезней.
95. Химиотерапия при инфекционных заболеваниях
96. Диспансеризация инфекционных больных.
97. Регидратационно-корректирующая терапия 1-2 степени обезвоживания при острых кишечных инфекциях.
98. Регидратационно-корректирующая терапия 3-4 степени обезвоживания при острых кишечных инфекциях.

**4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

#### 4.1. Перечень компетенций, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале				
			1	2	3	4	5
ОПК-5	способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	<b>Знать:</b> этиологию, патогенез, диагностику, клинические проявления, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний	Отсутствие знаний этиологии, патогенеза, диагностики, клинических проявлений, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний	Фрагментарные знания этиологии, патогенеза, диагностики, клинических проявлений, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний	Общие, но не структурированные знания этиологии, патогенеза, диагностики, клинических проявлений, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания этиологии, патогенеза, диагностики, клинических проявлений, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний	Сформированные систематические знания этиологии, патогенеза, диагностики, клинических проявлений, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний
		<b>Уметь:</b> использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов	Отсутствие умений использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов	Частично освоенные умения использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов	В целом успешно, но не систематически освоенные умения использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов	Сформированное умение использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов
		<b>Владеть:</b> Методами анализа	Отсутствие навыков владения	Фрагментарное применение	В целом успешное, но не	В целом успешное, но	Успешное и систематически

		результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины	методами анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины	навыков владения методами анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины	систематически проявляемое владение методами анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины	содержащее отдельные пробелы навыки владения методами анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины	применяемые навыки владения методами анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины
--	--	---	--	---	--	---	--

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале				
			1	2	3	4	5
ОПК-6	готовностью к ведению медицинской документации	<b>Знать:</b> Правила ведения медицинской документации на различных этапах оказания медицинской помощи	Отсутствие знаний правил ведения медицинской документации на различных этапах оказания медицинской помощи	Фрагментарные знания правил ведения медицинской документации на различных этапах оказания медицинской помощи	Общие, но не структурированные знания правил ведения медицинской документации на различных этапах оказания медицинской помощи	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания правил ведения медицинской документации на различных этапах	Сформированные систематические знания правил ведения медицинской документации на различных этапах оказания медицинской помощи



ПК-3	<p>способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p><b>Знать:</b> учение об эпидемическом процессе; эпидемиологические аспекты номенклатуры и классификации болезней; эпидемиологические исследования (эпидемиологический метод); механизм развития и проявления эпидемического процесса при отдельных группах и нозологических формах инфекционных болезней; профилактические и противоэпидемические мероприятия и организация противоэпидемической работы; эпидемиология и профилактика наиболее распространенных инфекций в различных ситуациях, включая чрезвычайные;</p>	<p>Отсутствие знаний учения об эпидемическом процессе; эпидемиологических аспектов номенклатуры и классификации болезней; эпидемиологических исследований (эпидемиологический метод); механизмов развития и проявления эпидемического процесса при отдельных группах и нозологических формах инфекционных болезней; профилактических и противоэпидемических мероприятий и организации противоэпидемической работы; эпидемиологии и профилактики наиболее распространенных инфекций в различных ситуациях, включая чрезвычайные;</p>	<p>Фрагментарные знания учения об эпидемическом процессе; эпидемиологических аспектов номенклатуры и классификации болезней; эпидемиологических исследований (эпидемиологический метод); механизмов развития и проявления эпидемического процесса при отдельных группах и нозологических формах инфекционных болезней; профилактических и противоэпидемических мероприятий и организации противоэпидемической работы; эпидемиологии и профилактики наиболее распространенных инфекций в различных ситуациях, включая чрезвычайные;</p>	<p>Общие, но не структурированные знания учения об эпидемическом процессе; эпидемиологических аспектов номенклатуры и классификации болезней; эпидемиологических исследований (эпидемиологический метод); механизмов развития и проявления эпидемического процесса при отдельных группах и нозологических формах инфекционных болезней; профилактических и противоэпидемических мероприятий и организации противоэпидемической работы; эпидемиологии и профилактики наиболее распространенных инфекций в различных ситуациях, включая чрезвычайные;</p>	<p>В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания учения об эпидемическом процессе; эпидемиологических аспектов номенклатуры и классификации болезней; эпидемиологических исследований (эпидемиологический метод); механизмов развития и проявления эпидемического процесса при отдельных группах и нозологических формах инфекционных болезней; профилактических и противоэпидемических мероприятий и организации противоэпидемической работы; эпидемиологии и профилактики наиболее распространенных инфекций в различных ситуациях, включая</p>	<p>Сформированные систематические знания учения об эпидемическом процессе; эпидемиологических аспектов номенклатуры и классификации болезней; эпидемиологических исследований (эпидемиологический метод); механизмов развития и проявления эпидемического процесса при отдельных группах и нозологических формах инфекционных болезней; профилактических и противоэпидемических мероприятий и организации противоэпидемической работы; эпидемиологии и профилактики наиболее распространенных инфекций в различных ситуациях, включая чрезвычайные;</p>
------	---	--	---	--	---	--	---

						чрезвычайные;	
		<p><b>Уметь:</b> использовать в повседневной деятельности инструктивно-методические документы, регламентирующие профилактическую и противоэпидемическую работу; владеть приемами эпидемиологической диагностики приоритетных нозоформ и использовать результаты диагностики в практической деятельности; проводить первичные профилактические и противоэпидемические мероприятия в очагах наиболее распространенных инфекционных заболеваний, включая чрезвычайные ситуации; поддерживать</p>	<p>Отсутствие умений использовать в повседневной деятельности инструктивно-методические документы, регламентирующие профилактическую и противоэпидемическую работу; владеть приемами эпидемиологической диагностики приоритетных нозоформ и использовать результаты диагностики в практической деятельности; проводить первичные профилактические и противоэпидемические мероприятия в очагах наиболее распространенных инфекционных заболеваний, включая чрезвычайные ситуации; поддерживать</p>	<p>Частично освоенные умения использовать в повседневной деятельности инструктивно-методические документы, регламентирующие профилактическую и противоэпидемическую работу; владеть приемами эпидемиологической диагностики приоритетных нозоформ и использовать результаты диагностики в практической деятельности; проводить первичные профилактические и противоэпидемические мероприятия в очагах наиболее распространенных инфекционных заболеваний, включая чрезвычайные ситуации;</p>	<p>В целом успешно, но не систематически освоенные умения использовать в повседневной деятельности инструктивно-методические документы, регламентирующие профилактическую и противоэпидемическую работу; владеть приемами эпидемиологической диагностики приоритетных нозоформ и использовать результаты диагностики в практической деятельности; проводить первичные профилактические и противоэпидемические мероприятия в очагах наиболее распространенных инфекционных заболеваний, включая</p>	<p>В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения использовать в повседневной деятельности инструктивно-методические документы, регламентирующие профилактическую и противоэпидемическую работу; владеть приемами эпидемиологической диагностики приоритетных нозоформ и использовать результаты диагностики в практической деятельности; проводить первичные профилактические и противоэпидемические мероприятия в очагах наиболее распространенных инфекционных заболеваний, включая</p>	<p>Сформированное умение использовать в повседневной деятельности инструктивно-методические документы, регламентирующие профилактическую и противоэпидемическую работу; владеть приемами эпидемиологической диагностики приоритетных нозоформ и использовать результаты диагностики в практической деятельности; проводить первичные профилактические и противоэпидемические мероприятия в очагах наиболее распространенных инфекционных заболеваний, включая чрезвычайные ситуации;</p>

		систему санитарно-противоэпидемического режима в стационарах различного профиля.	систему санитарно-противоэпидемического режима в стационарах различного профиля.	поддерживать систему санитарно-противоэпидемического режима в стационарах различного профиля.	чрезвычайные ситуации; поддерживать систему санитарно-противоэпидемического режима в стационарах различного профиля.	чрезвычайные ситуации; поддерживать систему санитарно-противоэпидемического режима в стационарах различного профиля.	поддерживать систему санитарно-противоэпидемического режима в стационарах различного профиля.
		<b>Владеть:</b> алгоритмом проведения эпидемиологической диагностики и профилактики в различных ситуациях, включая чрезвычайные в рамках изучаемой дисциплины	Отсутствие навыков алгоритма проведения эпидемиологической диагностики и профилактики в различных ситуациях, включая чрезвычайные в рамках изучаемой дисциплины	Фрагментарное применение навыков алгоритма проведения эпидемиологической диагностики и профилактики в различных ситуациях, включая чрезвычайные в рамках изучаемой дисциплины	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение навыками алгоритма проведения эпидемиологической диагностики и профилактики в различных ситуациях, включая чрезвычайные в рамках изучаемой дисциплины	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыки применения алгоритма проведения эпидемиологической диагностики и профилактики в различных ситуациях, включая чрезвычайные в рамках изучаемой дисциплины	Успешное и систематически применяемые навыки алгоритма проведения эпидемиологической диагностики и профилактики в различных ситуациях, включая чрезвычайные в рамках изучаемой дисциплины

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале				
			1	2	3	4	5
ПК-6	способностью к определению у пациента основных	<b>Знать:</b> Основные патологические состояния, симптомы, синдромы	Отсутствие знаний основных патологических состояний, симптомов,	Фрагментарные знания основных патологических состояний, симптомов,	Общие, но не структурированные знания основных патологических	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы	Сформированные систематические знания основных патологических



	<p>патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X</p>	<p>заболеваний, нозологических форм. Принципы формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра</p>	<p>синдромов заболеваний, нозологических форм. Принципов формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра</p>	<p>синдромов заболеваний, нозологических форм. Принципов формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра</p>	<p>состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм. Принципов формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра</p>	<p>знания основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм. Принципов формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра</p>	<p>состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм. Принципов формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра</p>
		<p><b>Уметь:</b> применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Отсутствие умений применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Частично освоенные умения применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности</p>	<p>В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности</p>	<p>В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности</p>	<p>Сформированное умение применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности</p>

		<b>Владеть:</b> навыками формулировки диагнозов у пациентов с различной нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины	Отсутствие навыков формулировки диагнозов у пациентов с различной нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины	Фрагментарное применение навыков формулировки диагнозов у пациентов с различной нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение навыками формулировки диагнозов у пациентов с различной нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыки формулировки диагнозов у пациентов с различной нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины	Успешное и систематически применяемые навыки формулировки диагнозов у пациентов с различной нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины
--	--	---	--	--	--	--	--

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале				
			1	2	3	4	5
ПК-8	способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическим	<b>Знать:</b> Особенности течения и возможные осложнения при различной	Отсутствие знаний особенностей течения и возможных осложнений при различной	Фрагментарные знания особенностей течения и возможных осложнений при различной	Общие, но не структурированные знания особенностей течения и возможных	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания особеннос той течения и	Сформированные систематические знания особенностей течения и возможных



		освоения компетенций)					
ПК-10	готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	<b>Знать:</b> Алгоритмы диагностики и ведения пациентов при различных острых и обострениях хронических заболеваний	Отсутствие знаний алгоритмов диагностики и ведения пациентов при различных острых и обострениях хронических заболеваний	Фрагментарные знания алгоритмов диагностики и ведения пациентов при различных острых и обострениях хронических заболеваний	Общие, но не структурированные знания алгоритмов диагностики и ведения пациентов при различных острых и обострениях хронических заболеваний	В целом сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания алгоритмов в диагностики и ведения пациентов при различных острых и обострениях хронических заболеваний	Сформированные систематические знания алгоритмов диагностики и ведения пациентов при различных острых и обострениях хронических заболеваний
		<b>Уметь:</b> Оказывать медицинскую помощь при острых и обострениях хронических заболеваний	Отсутствие умений оказывать медицинскую помощь при острых и обострениях хронических заболеваний	Частично освоенные умения оказывать медицинскую помощь при острых и обострениях хронических заболеваний	В целом успешно, но не систематически осуществляемые умения оказывать медицинскую помощь при острых и обострениях хронических заболеваний	В целом успешно, но содержащие отдельные пробелы умения оказывать медицинскую помощь при острых и обострениях хронических заболеваний	Сформированное умение оказывать медицинскую помощь при острых и обострениях хронических заболеваний
		<b>Владеть:</b> Навыками оказания медицинской помощи в полном объеме при острых и обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни	Отсутствие навыков оказания медицинской помощи в полном объеме при острых и обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не	Фрагментарное применение навыков оказания медицинской помощи в полном объеме при острых и обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни	В целом успешное, но не систематически проявляемое владение оказанием медицинской помощи в полном объеме при острых и обострениях хронических	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы навыки оказания медицинской помощи в полном объеме при острых и обострениях хронических	Успешное и систематически применяемые навыки оказания медицинской помощи в полном объеме при острых и обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся

		пациента и не требующих экстренной медицинской помощи в рамках изучаемой дисциплины	требующих экстренной медицинской помощи в рамках изучаемой дисциплины	пациента и не требующих экстренной медицинской помощи в рамках изучаемой дисциплины	заболеваний, не сопровождающих ся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи в рамках изучаемой дисциплины	заболеваний, не сопровождающих ся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи в рамках изучаемой дисциплины	ся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи в рамках изучаемой дисциплины
--	--	---	---	---	---	---	--

## 4.2. Шкала и процедура оценивания

### 4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости, Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, презентации, эссе (по выбору преподавателя и/или обучающегося), разбор тематического больного, история болезни/фрагмент истории болезни

### 4.2.2 Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

#### Для устного ответа:

Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.

Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.

Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.

#### Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

#### Для оценки реферата:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

#### Для оценки презентаций:

Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

#### **Для оценки эссе:**

Оценка «отлично» выставляется, если студент грамотно выделил основной проблемный вопрос темы, структурирует материал, владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, высказывает собственное мнение по поводу проблемы, грамотно формирует и аргументирует выводы.

Оценка «хорошо» выставляется, если студент грамотно выделил основной проблемный вопрос темы, структурирует материал, владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, но не демонстрирует широту охвата проблемы, не полностью ориентирован в существующем уровне развития проблемы, при этом высказывает собственное мнение по поводу проблемы и грамотно, но не достаточно четко аргументирует выводы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если студент не выделил основной проблемный вопрос темы, плохо структурирует материал, слабо владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, не демонстрирует широту охвата проблемы, не полностью ориентирован в существующем уровне развития проблемы, не высказывает собственное мнение по поводу проблемы и не достаточно четко аргументирует выводы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Студент не ориентирован в проблеме, затрудняется проанализировать и систематизировать материал, не может сделать выводы.

#### **Для оценки истории болезни/фрагмента истории болезни:**

Оценка «отлично» выставляется, если все разделы учебной истории болезни раскрыты полностью, отсутствуют ошибки при постановке предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

Оценка «хорошо» выставляется, если в учебной истории болезни представлены все разделы, есть недостатки в интерпретации данных, отсутствуют ошибки при постановке предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если в учебной истории болезни представлены все разделы, есть негрубые ошибки при постановке предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если допущены грубые ошибки при постановке предварительного, клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики.

#### **Для разбора тематического больного:**

**Отлично** – студент правильно оценивает и интерпретирует данные о пациенте, грамотно проводит дифференциальную диагностику, определяет лечебную тактику.

**Хорошо** – студент допускает отдельные ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

**Удовлетворительно** – студент допускает частые ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

**Неудовлетворительно** – студент допускает частые грубые ошибки, принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

### **4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации**

#### **Критерии оценки экзамена (в соответствии с п.4.1.):**

Оценка «отлично» выставляется, если при ответе на все вопросы билета студент демонстрирует полную сформированность заявленных компетенций, отвечает грамотно, полно, используя знания основной и дополнительной литературы.

Оценка «хорошо» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует сформированность заявленных компетенций, грамотно отвечает в рамках обязательной литературы, возможны мелкие единичные неточности в толковании отдельных, не ключевых моментов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует частичную сформированность заявленных компетенций, нуждается в дополнительных вопросах, допускает ошибки в освещении принципиальных, ключевых вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета у студента отсутствуют признаки сформированности компетенций, не проявляются даже поверхностные знания по существу поставленного вопроса, плохо ориентируется в обязательной литературе.