

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Куижева Саида Казбековна
Должность: Ректор
Дата подписания: 06.11.2024 11:24:24
Уникальный программный ключ:
71183e1134ef9cfa69b206d480271b3c1a975e6f

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Майкопский государственный технологический университет»
Медицинский институт

Факультет Послевузовского профессионального образования
Кафедра Госпитальной терапии и последипломного образования

УТВЕРЖДАЮ:
Проректор по научной работе
и инновационному развитию
Т.А. Овсянникова
« 26 » 06 2024 года



ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.49 ТЕРАПИЯ
(ОРДИНАТУРА)

**Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения
дисциплины «Инфекционные болезни»**

Категория (группа) компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Компетенции и индикаторы их достижения
УК (универсальн ые компетенции)	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональн ом контексте	УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте знать: – общую и частную патологию уметь: – анализировать полученную информацию (от диагноза к симптомам и от симптома(ов) – к диагнозу) владеть: – технологией сравнительного анализа
		УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте знать: – профессиональные источники информации, в т.ч. базы данных уметь: – пользоваться профессиональными источниками информации владеть: – технологией дифференциально-диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации
ОПК (общепрофесс иональные компетенции)	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями знать: – методика сбора жалоб, анамнеза жизни и болезни, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях; – методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); – анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека в норме и у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; – этиологию, эпидемиологию и патогенез инфекционных заболеваний, в том числе туберкулеза; – современные классификации, клиническая симптоматика инфекционных заболеваний. в том числе туберкулеза; – методы диагностики инфекционных заболеваний, в том числе туберкулеза;

		– симптомы, особенности течения и возможные осложнения у пациентов при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях, в том числе туберкулеза уметь: – осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – проводить физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию); – интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; – оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях у пациентов с инфекционными заболеваниями; – пользоваться методами осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей; – интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; – использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом владеть: – сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), в том числе с туберкулезом;
--	--	---

		– навыками обоснования и постановки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ); – навыками направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом, на консультацию к врачам-специалистам ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования знать: – медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом уметь: – обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в том числе с туберкулезом; – интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом владеть: – навыками направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на лабораторное обследование; – навыками направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на инструментальное обследование
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и	ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях знать: – клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями; – алгоритмы оказания помощи пациентам; – показания к применению и дозировки препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам с учетом выявленной патологии и возраста уметь:

	безопасность	– разрабатывать план лечения пациентов с учетом характера заболевания и степени тяжести клинического состояния; – определять показания для применения фармакологических препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; владеть: – навыками назначения терапии пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – расчетом дозировок и умением осуществлять введение фармакологических препаратов при оказании помощи пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения знать: – фармакокинетику, фармакодинамику и возможные побочные эффекты лекарственных препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам; – взаимодействия лекарственных препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам; – принципы контроля эффективности проводимой терапии с позиций доказательной медицины уметь: – оценить эффективность и безопасность назначения лекарственных препаратов владеть: – навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациентов с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»;
--	---------------------	--

	ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	ОПК-6.1 Назначает мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях знать: – порядок организации медицинской реабилитации; – основные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические), применяемые для пациентов терапевтического профиля уметь: – составить план реабилитационных мероприятий; – разрабатывать план реабилитационных мероприятий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля; владеть: – навыком составления плана мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях пациентам терапевтического профиля ОПК-6.2 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и/или состояниях знать: – методы оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации у пациентов терапевтического профиля; – методы оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения у пациентов терапевтического профиля; уметь: – оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» владеть: – методикой проведения и контроля различных мероприятий по медицинской реабилитации
	ОПК-7 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу знать: – заболевания или состояния, приводящие к стойкому нарушению функций организма и ограничению жизнедеятельности, требующие проведения медицинской экспертизы; – медицинскую документацию, необходимую для направления пациентов на медико-социальную экспертизу уметь: – выявлять у пациентов заболевания и (или) состояния, требующие проведения медицинской экспертизы; – определять медицинские показания для направления на медико-социальную экспертизу; – подготовить медицинскую документацию,

		необходимую для направления пациентов на медико-социальную экспертизу владеть: – навыками определения показаний для направления пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы; – навыками оформления медицинской документации, необходимой для направления пациентов на медико-социальную экспертизу ОПК-7.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу знать: – порядок проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности; – порядок выдачи медицинской документации уметь: – проводить медицинскую экспертизу временной нетрудоспособности; – интерпретировать и анализировать результаты осмотров, необходимых для медицинской экспертизы и экспертного заключения владеть: – организации и проведения медицинской экспертизы; – навыками оформления медицинской документации
	ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения знать: – нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом. – порядки оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни» и «туберкулез»; – клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания помощи инфекционным пациентам, стандарты оказания медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях, в том числе туберкулезе, санитарные нормы и правила уметь: – проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике инфекционных заболеваний и (или) состояний, в том числе туберкулеза; – организовывать и проводить мероприятия по профилактике и раннему выявлению инфекционных заболеваний и (или) состояний, в том числе туберкулеза; – организовывать мероприятия по специфической профилактике инфекционных болезней, в том числе

		туберкулеза владеть: – навыками организации санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания, информирования населения о современных средствах профилактики инфекционных заболеваний, в том числе туберкулеза ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением знать: – принципы диспансерного наблюдения за пациентами с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе туберкулезом; – медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики инфекционных заболеваний и (или) состояний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при инфекционных заболеваниях, с учетом стандартов медицинской помощи; – принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими инфекционными заболеваниями, в том числе туберкулезом; – основные принципы профилактического осмотра уметь: – осуществлять профилактические осмотры с целью выявления инфекционных заболеваний и (или) состояний, в том числе туберкулеза; – проводить диспансерное наблюдение за пациентами при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях, в том числе туберкулезом; – проводить санитарно-просветительную работу по формированию элементов здорового образа жизни; – оформлять и направлять экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания, в том числе туберкулеза, представлять внеочередные донесения о возникновении чрезвычайной ситуации владеть: – навыками оценки эффективности профилактической работы с населением и пациентами с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе туберкулезом
ПК (профессиональные компетенции)	ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению в условиях стационара и дневного	ПК-1.1 Проводит диагностику заболеваний и (или) состояний пациентов с целью установления диагноза знать: – Методику осмотра и обследования пациентов с иммуно-воспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом или подозрениями на них;

	стационара	– Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с ревматическими заболеваниями, пациентам с бронхиальной астмой, атеросклерозом; – Этиологию и патогенез иммуновоспалительных ревматических 5 заболеваний, аутовоспалительных заболеваний, бронхиальной астмы, атеросклероза; – Методы клинической и параклинической диагностики иммуно-воспалительных ревматических заболеваний, аутовоспалительных заболеваний, бронхиальной астмы, атеросклероза; – Медицинские показания для направления пациентов, получающих генно-инженерные биологические или синтетические таргетные препараты к врачам-специалистам смежных специальностей; – Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате лабораторных и инструментальных исследований у пациентов с иммуно-воспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом; – Правила установки диагноза с учетом действующей международной статической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), и его обоснование. уметь: – Осуществлять сбор жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациента с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, в том числе получающего терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами; – Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, в том числе получающих терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами; – Производить физикальное обследование пациента с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом и интерпретировать его результаты; – Оценивать тяжесть состояния пациента, стратифицировать риск развития жизнеопасных осложнений, определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях;
--	------------	---

		– Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом; – Интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом и остеопорозом и получающих генно-инженерные биологические и/или таргетные синтетические препараты; – Интерпретировать заключения, полученные от врачей-специалистов (ревматолога, пульмонолога, кардиолога); – Использовать алгоритм постановки диагноза в соответствии с МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов (их законных представителей) с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом. владеть: – Навыками проведения сбора жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациента с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом, в том числе получающего терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами; – Навыками проведения физикального обследования пациента с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом, в том числе получающего терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами; – Навыками направления пациентов с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом, в том числе получающего терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами на лабораторное и инструментальное обследование, а также консультации смежных специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
		ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями и контролирует его эффективность и

		безопасность знать: – Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, нормативные акты, определяющие деятельность медицинских работников; – Принципы лечения и тактику ведения пациентов с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом с применением генно-инженерных биологических и/или таргетных синтетических препаратов, в том числе при неотложных состояниях, показания к госпитализации в реанимационное отделение; – Механизмы действия лекарственных генно-инженерных биологических и таргетных синтетических препаратов, применяемых в терапии пациентов с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения и побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы; – Клинико-фармакологическую характеристику генноинженерных биологических и таргетных синтетических препаратов, применяемых в терапии пациентов с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом; – Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате применения генно-инженерных биологических или синтетических таргетных препаратов; – Алгоритмы оказания помощи при осложнениях, вызванных применением генно-инженерных биологических и таргетных синтетических препаратов; – Особенности вакцинации пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой на фоне терапии генно-инженерными биологическими и таргетными синтетическими препаратами; – Правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов для лечения генно-инженерными биологическими препаратами уметь: – Разрабатывать план лечения больных ревматическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины;
--	--	--

		– Назначать рациональную медикаментозную терапию пациентам с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, остеопорозом, атеросклерозом и оценивать ее эффективность и безопасность; – Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов; – Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования генно-инженерных биологических и таргетных синтетических препаратов; – Оформлять медицинские документы при лечении пациента генно-инженерными биологическими препаратами владеть: – Навыками разработки плана лечения больных иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с клиническими рекомендациями; – Навыками оценки эффективности и безопасности применения генно-инженерных биологических и таргетных синтетических препаратов – Навыками разработки плана вакцинации пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой – Навыками оформления и выдачи медицинских документов при лечении пациента генно-инженерными биологическими препаратами
--	--	---

Фонды оценочных средств измерения уровня освоения ординаторами дисциплины «Инфекционные болезни»

Фонды оценочных средств дисциплины включает:

- вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации;
- тестовые задания для проведения текущего контроля знаний;
- тестовые задания для контроля остаточных знаний;
- ситуационные задачи.

Критерии оценки знаний ординатора на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если ординатор показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если ординатор показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопрос.

Критерии оценки знаний ординаторов при проведении тестирования

Оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 51%;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее чем на 50% тестовых заданий.

**Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации ординаторов по дисциплине
«Инфекционные болезни».**

1. Определение понятий «инфекция», «инвазия», «инфекционный процесс», «инфекционная болезнь».
2. Причины, условия возникновения и развития инфекционного процесса. Примеры.
3. Виды и формы инфекционного процесса, их клиническая характеристика и эпидемиологическая значимость. Примеры.
4. Значение больного как источника инфекции в различные периоды болезни. Примеры.
5. Влияние факторов и условий внешней среды на течение инфекционного процесса. Примеры.
6. Значение предшествующих и сопутствующих заболеваний и состояний для возникновения и течения инфекционного процесса. Примеры.
7. Основные закономерности инфекционной болезни. Характеристика её периодов и стадий. Примеры.
8. Реакции, возникающие в организме человека после внедрения в него патогенного возбудителя, их проявления и значение для диагностики болезней. Примеры.
9. Классификация инфекционных болезней (по Л.В. Громашевскому). Характеристика каждой группы инфекций. Примеры.
10. Виды и формы клинического течения инфекционных болезней. Примеры.
11. Зависимость клинической формы инфекционного заболевания от путей передачи. Примеры.
12. Классификация признаков инфекционных заболеваний по их диагностической значимости (по А.Ф. Билибину). Примеры.
13. Эпиданамнез и его значение в диагностике инфекционных заболеваний. Примеры.
14. Обострения и рецидивы, реинфекция, суперинфекция и коинфекция при инфекционных болезнях, условия их возникновения, клиническое течение, особенности диагностики. Средства предотвращения. Примеры.
15. Правила госпитализации больных при различных инфекционных заболеваниях. Примеры. Госпитализация на дому: показания и условия.
16. Задачи инфекционного стационара. Особенности его устройства и режима работы.
17. Мероприятия, осуществляемые участковым врачом с целью выявления инфекционных больных и после выявления инфекционного больного. Примеры.
18. Тактика и действия врача, заподозрившего карантинное заболевание у больного в поликлинике и при вызове на дом.
19. Принципы лечения инфекционных больных. Различия в терапии острых и хронических инфекционных заболеваний.
20. Цели, методы и средства этиотропной терапии инфекционных больных. Примеры.
21. Цели, методы и средства патогенетической терапии инфекционных больных. Примеры.
22. Ведущие синдромы неотложных состояний при основных инфекциях. Принципы лечения ИТШ и ОНМ.
23. Инфекции с парентеральным механизмом передачи. Показания к гемотрансфузиям.
24. Этиология острых кишечных инфекций. Ротавирусные гастроэнтериты. Кампилобактериоз. Криптоспоридиоз.
25. Дизентерия. Особенности возбудителя. Эпидемиологические особенности данной группы. Клинические и клинико-лабораторные синдромы при дизентерии. Варианты течения.
26. Лабораторная диагностика дизентерии. Правила выполнения забора кала для бактериологического исследования при дизентерии, оценка результатов бактериологического исследования. Серологические методы.
27. Клинические синдромы гастроинтестинальной и генерализованной форм иерсиниозов: интоксикационный, гастроинтестинальный, артралгический, экзантема, лимфоаденопатия, катаральный, гепатоспленомегалия и абдоминальный. Лабораторная диагностика в разные сроки болезни (включая ПЦР).
28. Лечение иерсиниозов. Показания к назначению этиотропной терапии.
29. Этиология тифопаратифозных заболеваний. Эпидемиология брюшного тифа и паратифов. Патогенез и патанатомия тифопаратифозных заболеваний. Клиника. Лабораторная диагностика.
30. Принципы лечения больных тифопаратифозными заболеваниями. Осложнения. Профилактика и организация мероприятий в очагах тифопаратифозных заболеваний.
31. Тропность возбудителя тифопаратифозных заболеваний и его токсинов, клетки-мишени.
32. Особенности эпидемиологии брюшного тифа и паратифов при спорадической заболеваемости. Раннее распознавание тифопаратифозного заболевания.
33. Дифференциальная диагностика с инфекционными и неинфекционными заболеваниями. Оптимальные методы лабораторного и инструментального обследования для подтверждения тифопаратифозных заболеваний.
34. Врачебная помощь на догоспитальном этапе при тифопаратифозных заболеваниях. Медицинская помощь при неотложных состояниях при брюшном тифе.

35. Холера как болезнь, на которую распространяется действие Международных медико-санитарных правил. Алгоритм действий при выявлении больного с подозрением на холеру.
36. Характерные клинические проявления холеры. Степени обезвоживания. Параметры КЩС и их интерпретация. Критерии тяжести течения. Проведение клинической и лабораторной диагностики степени обезвоживания.
37. Клинические отличия холеры от пищевых токсикоинфекций, вирусных гастроэнтеритов, отравления грибами.
38. Лабораторное подтверждение холеры. Этиотропная терапия. Правила проведения регидратационной терапии. Расчет объема растворов при проведении оральной и внутривенной регидратационной терапии. Правила и способы обеззараживания испражнений больного холерой. Критерии выписки больных.
39. Значение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов в возникновении бактериальных пищевых отравлений (БПО). Клиническая классификация и клинические варианты течения бактериальных пищевых отравлений.
40. Критерии тяжести течения бактериальных пищевых отравлений и показания к госпитализации больных. Особенности симптоматики БПО, вызванных различными возбудителями.
41. Составление плана обследования больного с подозрением на бактериальное пищевое отравление. Лабораторная диагностика бактериальных пищевых отравлений.
42. Лечение бактериальных пищевых отравлений. Техника промывания желудка. Дезинтоксикационная терапия. Показания к проведению оральной или инфузионной регидратационной терапии, проведение расчета объема растворов для регидратации.
43. Свойства возбудителя ботулизма и его экзотоксина. Источник инфекции и факторы передачи. Формы болезни: пищевой, раневой и ботулизм новорожденных.
44. Ранние клинические проявления ботулизма. Основные клинические синдромы (поражение черепных нервов, вегетативной нервной системы, межреберных и диафрагмальных нервов, органы проявления).
45. Критерии тяжести течения и основные причины летальных исходов. Принципы лечения ботулизма. Техника промывания желудка. Проведение и оценка результатов пробы по Безредке.
46. Взятие биологического материала и остатков пищи для лабораторных исследований.
47. Лечение больных на догоспитальном этапе. Первая врачебная помощь при неотложных состояниях при ботулизме. Профилактика ботулизма.
48. Вирусные гепатиты: классификация, механизмы передачи, особенности различных форм. Методы диагностики. Роль эпиданамнеза.
49. Особенности эпидемиологии и клиники вирусных гепатитов А и Е. Раннее распознавание вирусных гепатитов А и Е. Дифференциальная диагностика с инфекционными и неинфекционными заболеваниями.
50. Оптимальные методы лабораторного и инструментального обследования для подтверждения вирусных гепатитов А и Е. Врачебная помощь на догоспитальном этапе при вирусных гепатитах А и Е. Медицинская помощь при неотложных состояниях при вирусных гепатитах А и Е.
51. Общие принципы диагностики и лечения острых кишечных инфекций.
52. Понятие о менингизме, менингите, энцефалите. Классификация менингитов.
53. Понятие об оппортунистических и СПИД-ассоциированных инфекциях. Примеры.
54. Классификация гельминтов и гельминтозов. Общие закономерности патологического процесса при гельминтозах, факторы воздействия на организм человека. Методы лабораторного обследования на гельминтозы. Профилактика гельминтозов.
55. Тропические гельминтозы.
56. Биологическая и эпидемиологическая классификация гельминтов и гельминтозов.
57. Понятия дегельминтизация, девастация.
58. Виды сальмонелл, токсины, клетки-мишени. Особенности эпидемиологии и клиники сальмонеллеза. Раннее распознавание сальмонеллеза.
59. Общая характеристика воздействия гельминтов на организм человека. Основные методы лабораторной диагностики гельминтозов.
60. Цикл развития, эпидемиология, клиника, методы лабораторной диагностики, дегельминтизация, профилактика следующих гельминтозов: аскаридоз, трихоцефалез, энтеробиоз, тениоз, тениоринхоз, дифиллоботриоз, описторхоз.
61. Тактика врача при выявлении завозных тропических гельминтозов (шистозоматоз, филяриатоз).
62. Трихинеллез: патогенез, симптоматика, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение. Профилактика.
63. Трихоцефалез: патогенез, симптоматика, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение. Профилактика.
64. Энтеробиоз: патогенез, симптоматика, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение. Профилактика.
65. Аскаридоз: патогенез, симптоматика, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение. Профилактика.
66. Дифференциальная диагностика сальмонеллеза с инфекционными и хирургическими заболеваниями. Оптимальные методы лабораторного и инструментального обследования для подтверждения сальмонеллеза. Врачебная помощь на догоспитальном этапе при сальмонеллезе.

67. Столбняк: патогенез, симптоматика, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение. Профилактика.
68. ВИЧ-инфекция: патогенез, клиническая классификация, диагностика, лечение.
69. Эпидемический сыпной тиф: патогенез, клиника, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение. Отличительные признаки болезни Брилла. Борьба с педикулезом.
70. Бешенство: патогенез, клиника, диагностика, роль эпиданамнеза. Профилактика.
71. Классификации гельминтозов. Особенности клинической и лабораторной диагностики.
72. Сальмонеллез: патогенез, клиническая классификация, клиника гастроинтестинальной и генерализованной форм, неотложные состояния, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение.
73. Менингококковая инфекция: клиническая классификация. Патогенез, клиника менингита, неотложные состояния. Диагностика, роль эпиданамнеза, лечение.
74. Менингококковая инфекция: патогенез, клиника менингококцемии, осложнения, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение.
75. Малярия: патогенез, клиника, неотложные состояния, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение, профилактика.
76. Пищевые токсикоинфекции: классификация, общая характеристика группы. Принципы лечения острых диарейных инфекций.
77. Эшерихиозы: этиология, клиническая классификация, клиника, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение.
78. Ботулизм: патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
79. Холера: патогенез, классификация, клиника, неотложные состояния, роль эпиданамнеза, диагностика, лечение, критерии выздоровления, правила выписки.
80. Острые респираторные вирусные инфекции: общая характеристика группы.
81. Паратиф: патогенез, клиника, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение.
82. Грипп: патогенез, клиника, осложнения, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение. Профилактика.
83. Бруцеллез: классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение, роль эпиданамнеза.
84. Чума: патогенез, классификация, клиника различных форм, диагностика, дифференциальный диагноз, роль эпиданамнеза, лечение.
85. Инфекционный мононуклеоз: клиника, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение.
86. Иерсиниозы: псевдотуберкулез, кишечный иерсиниоз: этиология, роль эпиданамнеза, клиника, диагностика, лечение.
87. Острая дизентерия: клиника, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение. Критерии выздоровления, правила выписки. Методы и сроки диспансерного наблюдения.
88. Брюшной тиф и паратифы А и В. Клинико-патогенетическая характеристика, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение, профилактика.
89. Брюшной тиф: рецидивы и осложнения, их патогенез, симптомы, методы диагностики, лечение, роль эпиданамнеза, профилактика.
90. Вирусный гепатит А: патогенез, клиника, исходы, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение, профилактика.
91. Вирусный гепатит В: патогенез, клиника, неотложные состояния, исходы, диагностика, лечение, диспансеризация и профилактика.
92. Вирусные гепатиты С и Е: этиология, особенности клинического течения, критерии диагностики, роль эпиданамнеза, лечение.
93. Дифтерия: патогенез, клиника, диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
94. Энтеровирусная инфекция: клинические формы, диагностика, лечение, профилактика.

**Тестовые задания для проведения текущего контроля знаний ординаторов
по дисциплине «Инфекционные болезни»**

1. Тема: Острые кишечные инфекции: дизентерия, сальмонеллез, иерсиниоз, кампилобактериоз. Этиология, эпидемиология, патогенез, клинические формы и осложнения. Лабораторная диагностика, дифференциальная диагностика, бактерионосительство, лечение на дому, показания для госпитализации, профилактика.

Укажите один правильный ответ

01. В основе классификации сальмонелл лежит:

- а) Патогенность
- б) Источник инфекции
- в) Антигенная структура по 0-антигенам
- г) Антигенная структура по H-антигенам
- д) Антигенная структура по K-антигенам

02. Основные источники сальмонеллезной инфекции:

- а) Крупный рогатый скот
- б) Свиньи, овцы, утки, куры
- в) Больной или носитель
- г) Собаки, кошки, мышевидные грызуны, дикие птицы
- д) Все перечисленные

03. Основные звенья патогенеза сальмонеллеза:

- а) Инвазия сальмонелл в слизистую оболочку тонкой кишки
- б) Водно-электролитные потери
- в) Эндотоксинемия
- г) Интоксикация, гемодинамические нарушения
- д) Все перечисленное

04. Инкубационный период при гастроинтестинальной форме сальмонеллеза чаще составляет

- а) До 6 часов
- б) От 12 до 24 часов
- в) От 25 до 48 часов
- г) От 49 до 72 часов
- д) Более 72 часов

05. При контактном пути передачи сальмонеллеза инкубационный период чаще составляет:

- а) До 6 часов
- б) От 7 до 24 часов
- в) От 25 до 48 часов
- г) От 49 до 72 часов
- д) Более 72 часов

06. При неосложненной гастроинтестинальной форме сальмонеллеза наблюдаются все перечисленные симптомы, кроме:

- а) Высокой лихорадки, интоксикации
- б) Желтухи, геморрагического синдрома
- в) Схваткообразных болей в животе
- г) Тошноты, рвоты, частого жидкого стула
- д) Обезвоживания

07. Выраженность интоксикации при сальмонеллезе определяется всеми перечисленными симптомами, кроме:

- а) Общей слабости
- б) Головной боли
- в) Головокружения
- г) Частоты стула
- д) Ломоты, болей в суставах

08. Особенности гастроэнтерического синдрома при сальмонеллезе включают:

- а) Упорную тошноту, рвоту, не приносящую облегчения

- б) Схваткообразные боли в животе, усиливающиеся перед дефекацией
- в) Обильный водянистый зловонный стул
- г) Болезненность при пальпации в эпигастриальной, околопупочной и илеоцекальной областях
- д) Все перечисленное

09. При сальмонеллезе отмечаются все перечисленные изменения стула, кроме

- а) Жидкого водянистого с сохранением калового характера
- б) Типа «болотной тины»
- в) Слизисто-кровянистого
- г) Типа «малинового желе»
- д) Типа «мясных помоев»

10. Симптомами поражения нервной системы при сальмонеллезе является все перечисленное, кроме:

- а) Слабости, вялости нервной
- б) Головной боли
- в) Расстройства сна
- г) Тошноты, рвоты
- д) Менингеальных симптомов

11. К признакам септического варианта генерализованной формы сальмонеллеза относится все перечисленное, кроме:

- а) Лихорадки неправильного типа, отсутствия цикличности в течении болезни
- б) Длительного гастроэнтеритического синдрома
- в) Озноба, потов
- г) Гепатоспленомегалии, возможной желтухи
- д) Формирования вторичных септикопиемических очагов

12. При тифоподобном варианте генерализованной формы сальмонеллеза наблюдается:

- а) Волнообразная, ремиттирующая или постоянная лихорадка
- б) Нарастание токсического синдрома после прекращения кишечных дисфункций
- в) Головная боль, слабость, нарушение сна
- г) Относительная брадикардия, снижение АД
- д) Все перечисленное

13. К другим симптомам тифоподобного варианта сальмонеллеза относятся:

- а) Розеолезная сыпь
- б) Утолщенный язык с отпечатками зубов
- в) Рассеянные сухие хрипы в легких
- г) Увеличение печени, селезенки
- д) Все перечисленное

14. Критериями тяжести болезни при сальмонеллезе является все перечисленное, кроме:

- а) Лихорадки
- б) Выраженности интоксикации
- в) Частоты стула
- г) Продолжительности инкубационного периода
- д) Токсического поражения миокарда

15. В лечение гастроинтестинальной формы сальмонеллеза не входит:

- а) Антибактериальная терапия
- б) Восстановление водно-электролитного баланса
- в) Дезинтоксикация
- г) Спазмолитики
- д) Вяжущие средства

16. Возбудитель дизентерии:

- а) Относится к роду шигелл
- б) Капсул и спор не образует
- в) В канализационных водах может сохранять жизнеспособность до 25-30 суток
- г) В настоящее время заболевание чаще вызывают бактерии Флекснера и Зонне
- д) Все ответы правильные

17. Основные патогенетические механизмы при дизентерии:

- а) Токсемия
- б) Воздействие токсина на центральную и периферическую нервную систему
- в) Поражение токсинами нервно-сосудистого аппарата кишечника, нарушение микроциркуляции в кишечной стенке, развитие воспалительных и деструктивных изменений
- г) Непосредственное повреждение бактериями эпителия кишечника
- д) Все перечисленное

18. Повреждение клеток эпителия толстой кишки шигеллами включает:

- а) Внедрение в клетку эпителия
- б) Размножение шигелл внутри клетки
- в) Дегенерацию эпителия
- г) Разрушение и отторжение эпителия
- д) Все перечисленное

19. Преимущественная локализация поражений желудочно-кишечного тракта при дизентерии:

- а) Желудок
- б) Тонкая кишка
- в) Проксимальные отделы толстой кишки
- г) Дистальные отделы тонкой кишки
- д) Все перечисленное

20. Критериями тяжести колитического варианта дизентерии является все перечисленное, кроме:

- а) Высоты и продолжительности лихорадки
- б) Гемодинамических расстройств
- в) Обезвоживания
- г) Степени интоксикации
- д) Частоты и продолжительности жидкого стула, степени выраженности гемоколита

21. Критериями тяжести гастроэнтеритического и гастроэнтероколитического варианта дизентерии является:

- а) Высота и продолжительность лихорадки
- б) Гемодинамические расстройства
- в) Обезвоживание
- г) Степень интоксикации
- д) Все ответы правильные

22. Критерии тяжести колитического варианта дизентерии:

- а) Высота и продолжительность лихорадки
- б) Гемодинамические расстройства
- в) Степень интоксикации
- г) Частота и продолжительность жидкого стула, степень выраженности гемоколита
- д) Все перечисленное

23. Критериями тяжести гастроэнтеритического и гастроэнтероколитического варианта дизентерии является:

- а) Высота и продолжительность лихорадки
- б) Гемодинамические расстройства
- в) Обезвоживание
- г) Степень интоксикации
- д) Все ответы правильные

24. Характерными клиническими особенностями хронической дизентерии является все перечисленное, кроме:

- а) Протекает в виде двух форм: рецидивирующей и непрерывной
- б) Характерно наличие тенезмов и ложных позывов
- в) Стул учащенный, скудный, обычно кашицеобразный со значительной примесью слизи, часто и крови
- г) Характерны стойкие гемодинамические нарушения
- д) При пальпации определяется уплотненная, болезненная, ограниченно подвижная сигмовидная кишка

25. К особенностям течения дизентерии лиц пожилого возраста относится все перечисленное, кроме:

- а) Более тяжелого течения заболевания
- б) Отсутствия колитического синдрома
- в) Часто протекает на неблагоприятном фоне сопутствующих заболеваний

- г) Чаще наблюдается подострое и хроническое течение заболевания
- д) Все ответы правильные

26. К возможным отклонениям дизентерии относятся:

- а) Инфекционно-токсический шок
- б) Перитонит, инвагинация
- в) Кишечное кровотечение
- г) Выпадение прямой кишки, парапроктит
- д) Все перечисленное

27. Основными эпидемиологическими характеристиками иерсиниоза являются все перечисленные, исключая:

- а) Зооноз
- б) Возбудитель образует споры
- в) Основной путь передачи - алиментарный
- г) Заболеваемость выше в холодное время года
- д) Возбудитель может размножаться при 0-9°

28. Инкубационный период при иерсиниозе составляет:

- а) 1-6 дней
- б) 7-14 дней
- в) 15-21 день
- г) 22-35 дней
- д) Более 35 дней

29. Основные клинические симптомы гастроэнтероколитической формы иерсиниоза:

- а) Острое начало, лихорадка, интоксикация
- б) Озноб, бессонница, головная боль
- в) Боли в животе, жидкий стул, возможна рвота
- г) Локальная болезненность при пальпации в правой подвздошной области
- д) Все перечисленное

30. Основные характеристики гастроэнтероколитической формы иерсиниоза:

- а) Встречается чаще, чем другие клинические формы (70%)
- б) Тяжелое течение редко
- в) Температура обычно субфебрильная, интоксикация выражена слабо
- г) Стул от 2 до 15 раз в сутки, примесь крови редко
- д) Все верно

31. При иерсиниозе могут наблюдаться все следующие симптомы, кроме:

- а) Желтухи
- б) Высыпаний на коже, артралгий
- в) Лимфаденопатии, узловатой эритемы
- г) Бульбарных расстройств
- д) Увеличения печени и селезенки

32. Иерсиниоз может протекать в виде:

- а) Мезентериального лимфаденита
- б) Паренхиматозного гепатита
- в) Аппендицита, терминального илеита
- г) Поражения суставов, лакунарной ангины
- д) Всех перечисленных форм

33. Факторы передачи кампилобактериоза:

- а) Вода
- б) Сырое молоко
- в) Мясные продукты
- г) Контакт с больными животными
- д) Все перечисленное

34. Основные звенья патогенеза кампилобактериоза:

- а) Бактериemia
- б) Интоксикация

- в) Воспалительные изменения энтероцитов
- г) Гематогенное обсеменение органов и тканей
- д) Все перечисленное

35. Инкубационный период при кампилобактериозе:

- а) 1-6 дней
- б) 7-12 дней
- в) 13-18 дней
- г) 19-21 день
- д) Более 21 дня

Эталонные ответы:

01) в	06) д	11) в	16) д	21) д	26) д	31) г
02) д	07) г	12) д	17) д	22) в	27) б	32) д
03) д	08) д	13) д	18) д	23) д	28) а	33) д
04) б	09) г	14) г	19) г	24) г	29) д	34) д
05) д	10) г	15) а	20) в	25) б	30) д	35) а

2. Тема: Острые кишечные инфекции: ротавирусная, энтеровирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, клинические формы и осложнения. Лабораторная диагностика, дифференциальная диагностика, бактерионосительство, лечение на дому, показания для госпитализации, профилактика.

Укажите один правильный ответ

01. Источником инфекции при ротавирусном гастроэнтерите является:

- а) Крупный рогатый скот
- б) Мышевидные грызуны
- в) Человек
- г) Птицы
- д) Рыбы, рептилии

02. Максимальные сроки выделения вируса больными при ротавирусном гастроэнтерите составляют:

- а) 1-6 дней
- б) 7-12 дней
- в) 13-21 день
- г) 22-30 дней
- д) 31-48 дней

03. Основными эпидемиологическими характеристиками ротавирусного гастроэнтерита является все перечисленное, кроме:

- а) Высококонтагиозное заболевание
- б) Часто возникают эпидемические вспышки
- в) Путь передачи фекально-оральный
- г) Путь передачи капельный
- д) Количество случаев заболевания возрастает в зимние месяцы

04. Размножение ротавирусов происходит в основном в клетках эпителия:

- а) Желудка
- б) Тонкой кишки
- в) Толстой кишки
- г) Верхних дыхательных путей
- д) Мочевых путей

05. Механизм диарейного синдрома при ротавирусном гастроэнтерите включает все перечисленное, кроме:

- а) Нарушения всасывания жидкости в тонкой кишке
- б) Недостаточного синтеза ферментов, расщепляющих дисахариды
- в) Накопления нерасщепленных дисахаридов и повышения осмотического давления в толстой кишке
- г) Перераспределения жидкости из тканей организма в просвет толстой кишки
- д) Усиления перистальтики вследствие воспаления слизистой кишки

06. Основными клиническими симптомами ротавирусного гастроэнтерита является все перечисленное, кроме:
- Острого начала
 - Высокой лихорадки
 - Рвоты, жидкого стула, обезвоживания
 - Выраженной интоксикации
 - Болей в животе
07. Испражнения при ротавирусном гастроэнтерите имеют все перечисленные признаки, кроме:
- Стул обильный, водянистый
 - Цвет желтый или желто-зеленый, пенистого вида с резким запахом
 - Внезапные позывы к дефекации с выраженным болевым синдромом
 - Облегчение после дефекации
 - Тенезмы, примесь крови в испражнениях
08. Основной диагностический критерий при ротавирусном гастроэнтерите:
- Клиническая картина заболевания
 - Эпидемиологические данные
 - Лабораторное подтверждение этиологии гастроэнтерита
 - Исключение гастроэнтеритов другой этиологии
09. Энтеровирусы человека ЕСНО и Коксаки вызывают:
- Гриппоподобные заболевания
 - Асептические менингиты, энцефалиты
 - Диареи у детей раннего возраста
 - Геморрагический конъюнктивит, герпетические ангины
 - Все перечисленное
10. Основным симптомом риновирусной инфекции:
- Высокая лихорадка
 - Головная боль
 - Обильные водянистые выделения из носа
 - Выраженные воспалительные изменения в зеве
 - Все перечисленное

Эталонные ответы:

01) в	03) г	05) а	07) д	09) д
02) в	04) г	06) б	08) в	10) в

3. Тема: Брюшной тиф, паратифы. Ранние клинические признаки, осложнения, дифференциальный диагноз, лечебная тактика на догоспитальном этапе.

Укажите один правильный ответ

01. Для возбудителя брюшного тифа характерно все, кроме:
- Относится к сальмонеллам группы Д
 - Относится к сальмонеллам группы В
 - Патогенная только для человека
 - Спор и капсул не образует
 - Образует экзотоксин
02. Возбудитель брюшного тифа обладает всеми перечисленными свойствами, кроме:
- При разрушении освобождается эндотоксин
 - Образует ферментативнотоксические вещества
 - Сохраняется в сточной воде до 2 недель
 - Содержит два основных антигенных комплекса
 - Сохраняется при нагревании до 100°C
03. Для паратифозных бактерий характерно все перечисленное, кроме:

- а) Содержат эндотоксин
- б) Относятся к сальмонеллам группы Д
- в) Хорошо сохраняются во внешней среде
- г) Образуют ферментативно-токсические вещества
- д) Быстро погибают при 100°C

04. Какие сезонные особенности характерны для брюшного тифа?

- а) Отсутствует
- б) Осенне-летняя
- в) Весенне-летняя
- г) Весенне-зимняя
- д) Осенне-зимняя

05. Чем характеризуется восприимчивость к брюшному тифу?

- а) К брюшному тифу существует всеобщая восприимчивость
- б) Увеличение удельного веса детей среди всех больных в последнее время
- в) Низкая заболеваемость грудных детей
- г) Наибольшее количество заболевших среди лиц в возрасте 15-29 лет
- д) Верны все ответы

06. Каковы основные звенья патогенеза брюшного тифа?

- а) Внедрение возбудителя в стенку тонкой кишки
- б) Развитие лимфаденита мезентериальных лимфоузлов
- в) Бактериemia, паренхиматозная диффузия
- г) Выделение возбудителя из организма, формирование иммунитета
- д) Все перечисленное

07. В патогенезе брюшного тифа участвуют все факторы, кроме:

- а) Непосредственного поражения клеток эпителия кишечника
- б) Бактериемии, эндотоксинемии
- в) Лимфогенного и гематогенного пути распространения возбудителя
- г) Поражения сердечно-сосудистой и нервной систем
- д) Трофические и сосудистые нарушения слизистой тонкого кишечника

08. Миграция брюшнотифозных палочек в организме возможна всеми перечисленными путями, кроме:

- а) Непосредственного проникновения из эпителия кишечника в кровеносную систему
- б) Внедрения в лимфатические фолликулы стенки кишки
- в) Проникновения по лимфатическим путям в мезентериальные и забрюшинные лимфоузлы
- г) Проникновения в грудной лимфатический проток
- д) Бактериемии после накопления возбудителя в лимфатической системе

09. Гематогенная диссеминация возбудителя при брюшном тифе характеризуется всеми следующими особенностями, кроме:

- а) Происходит одномоментно
- б) В органах и тканях образуются тканевые очаги инфекции
- в) Бактериemia сохраняется весь лихорадочный период
- г) Возможно повторное поступление возбудителя в кровь из тканевых очагов

10. Повторное проникновение брюшнотифозных бактерий в просвет тонкой кишки происходит:

- а) Непосредственно из крови
- б) Из желчного пузыря вместе с желчью
- в) Из лимфатических образований кишечника
- г) Из клеток эпителия кишечника
- д) Из брюшной полости

11. Патогенетическими механизмами образования язв в кишечнике при брюшном тифе являются все перечисленные, кроме:

- а) Банальной воспалительной реакции, лейкоцитарной инфильтрации
- б) Воздействия эндотоксина непосредственно на лимфатические образования кишечника
- в) Токсического действия эндотоксина на периферические вегетативные узлы кишечника с развитием сосудистых и трофических изменений в его лимфатических образованиях и слизистой оболочке
- г) Мозговидного набухания, некроза
- д) Отторжения некротических тканей и образования язв

12. Основными звеньями патогенеза кишечного кровотечения при брюшном тифе является все перечисленное, кроме:
- а) Гиперэргического воспаления
 - б) Нарушения микроциркуляции
 - в) Повышения сосудистой проницаемости
 - г) Развития тромбогеморрагического синдрома
 - д) Повышения сывороточной протеолитической активности
13. Развитие бактерионосительства при брюшном тифе определяет
- а) Вирулентность возбудителя
 - б) Наличие рецидивов заболевания
 - в) Индивидуальное несовершенство иммунитета
 - г) Уменьшение продолжительности антибиотикотерапии
 - д) Особенности репаративных процессов в кишечнике
14. Средняя продолжительность инкубационного периода при брюшном тифе:
- а) 1-8 дней
 - б) 9-14 дней
 - в) 15-25 дней
 - г) 25 -30 дней
 - д) Более 30 дней
15. Для брюшного тифа характерно:
- а) Постепенное начало болезни с максимальной выраженностью клинической симптоматики на 8-9 день
 - б) Острое начало болезни
 - в) Наличие атипичных форм
 - г) Частое выявление продромального периода
 - д) Все перечисленное
16. Крайним признакам брюшного тифа относятся все перечисленные, кроме:
- а) Упорной головной боли
 - б) Кишечного кровотечения
 - в) Бессонницы
 - г) Лихорадки
 - д) Интоксикации
17. В продромальном периоде брюшного тифа наблюдается все перечисленное, кроме:
- а) Общее состояние не нарушается
 - б) Появление субфебрилитета
 - в) Снижается трудоспособность
 - г) Недомогание, разбитость, головная боль, усталость
 - д) Ухудшение сна и аппетита
18. Лихорадка при брюшном тифе характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме:
- а) Носит фебрильный характер
 - б) Средняя продолжительность 13-15 дней
 - в) Суточные колебания обычно не превышают 1°C
 - г) Может быть неправильного и ремиттирующего типа
 - д) Обычно не превышает 39°C
19. Какой признак нарушения функции нервной системы характерен для брюшного тифа?
- а) Головная боль
 - б) Апатия, адинамия
 - в) Заторможенность
 - г) Общая слабость
 - д) Раздражение мозговых оболочек
20. Признаками «тифозного статуса» являются все перечисленные, кроме:
- а) Апатия, адинамия
 - б) Бред
 - в) Потеря сознания
 - г) Эйфория
 - д) Заторможенность

21. При брюшном тифе отмечаются следующие изменения со стороны кожи:

- а) Бледность кожных покровов
- б) Желтоватый оттенок стоп и ладоней
- в) Розеолезная сыпь на коже верхних отделов живота, боковых поверхностей грудной клетки
- г) Розеолезно-петехиальная сыпь при тяжелых формах
- д) Все перечисленное

22. Сроки появления сыпи при брюшном тифе:

- а) В инкубационном периоде
- б) 1-7 день болезни
- в) 8-10 день болезни
- г) В период реконвалесценции
- д) Все перечисленное

23. Сыпь при брюшном тифе:

- а) Появляется одномоментно
- б) Характерен феномен «подсыпания»
- в) Часто бывает на лице
- г) Розеола при надавливании приобретают ярко-розовую окраску
- д) Не бывает на коже живота

24. Поражение органов дыхания при брюшном тифе:

- а) Пневмония
- б) Бронхит
- в) Плеврит
- г) Абсцесс легкого
- д) Все перечисленное

25. При брюшном тифе отмечаются все перечисленные изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, кроме:

- а) Повышения артериального давления
- б) Относительной брадикардии
- в) Диктортии пульса
- г) Приглушенности или глухости тонов сердца
- д) Гипотонии, систолического шума на верхушке

26. При брюшном тифе в полости рта отмечается:

- а) Гиперемия, воспалительные изменения в ротоглотке
- б) Отечный, увеличенный в размерах язык
- в) На боковых поверхностях языка отпечатки зубов
- г) Язык обложен массивным серовато-белым, иногда коричневым налетом
- д) Все перечисленное

27. Со стороны органов пищеварения при брюшном тифе отмечаются все перечисленные изменения, кроме:

- а) Задержки стула, метеоризма
- б) Поноса
- в) Гепатолиенального синдрома
- г) Панкреатита
- д) Урчания при пальпации живота, укорочения перкуторного звука в правой подвздошной области

28. Для брюшного тифа характерны все перечисленные изменения в периферической крови, кроме:

- а) Лейкопении
- б) Нейтропении со сдвигом в формуле влево
- в) Относительного лимфоцитоза
- г) Увеличения количества тромбоцитов
- д) Анэозинофилии

29. Для современного брюшного тифа характерно все перечисленное, кроме:

- а) Типичной температурной кривой
- б) Неправильной или ремиттирующей лихорадки
- в) Уменьшения длительности заболевания
- г) Снижения количества гнойносептических осложнений
- д) Уменьшения тяжелых форм заболевания

30. Особенности течения брюшного тифа у вакцинированных:

- а) Чаще острое начало заболевания, более легкое течение болезни
- б) Спленомегалия наблюдается реже
- в) Значительно реже возникают осложнения
- г) Меньше число больных с рецидивами
- д) Все перечисленное

31. Течение брюшного тифа у детей характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) Часто средне-тяжелое и тяжелое течение болезни
- б) Острое и подострое течение заболевания
- в) Отсутствие гепатолиенального синдрома
- г) Соответствие пульса температуре
- д) Слабая выраженность розеолезной сыпи

32. Неспецифические осложнения брюшного тифа, связанные с присоединением вторичной инфекции:

- а) Пневмония
- б) Паротит, отит
- в) Абсцессы, флегмоны, тромбофлебит
- г) Пиелит
- д) Все перечисленное

33. Инфекционно-токсический шок при брюшном тифе:

- а) Развивается в период разгара болезни (на 2-3 неделе)
- б) Температура тела резко снижается при ухудшении состояния больного
- в) Снижение артериального давления, тахикардия
- г) Признаки нарушения микроциркуляции
- д) Все перечисленное

34. Перфорация кишечника и кишечное кровотечение при брюшном тифе наблюдается при:

- а) Типичных формах брюшного тифа
- б) Легких и среднетяжелых формах
- в) Тяжелом течении болезни
- г) Стертых и легчайших формах
- д) Всем перечисленным

35. Кишечное кровотечение при брюшном тифе:

- а) Наблюдается у всех больных
- б) Чаще развивается в конце 2 или 3 недели заболевания
- в) Всегда связано с повреждением кровеносного сосуда в области брюшнотифозной язвы
- г) Не является причиной летальных исходов
- д) Сопровождается повышением температуры

36. Кишечное кровотечение при брюшном тифе сопровождается всеми перечисленными симптомами, кроме:

- а) Повышения температуры тела
- б) Болей в животе
- в) Тахикардии, снижения АД
- г) Резкой слабости, цианоза, коллапса
- д) Примеси крови в испражнениях, вздутия живота и усиления перистальтики

37. К симптомам прободения кишки при брюшном тифе относятся все перечисленные, кроме:

- а) Болей в животе
- б) Наличия крови в испражнениях
- в) Относительно малой выраженности признаков перитонита
- г) Напряжения мышц брюшной стенки
- д) Метеоризма, отсутствия печеночной тупости, икоты, рвоты

38. Наиболее важным клиническим признаком прободения кишки при брюшном тифе является:

- а) Рвота
- б) Повышение температуры тела
- в) Появление жидкого стула
- г) Локальное напряжение мышц живота в правой половине
- д) Обложенный язык

39. Для паратифов А и В характерны все перечисленные клинические формы, кроме:

- а) Менингеальной
- б) Тифоидной
- в) Гастроинтестинальной
- г) Катаральной или гриппоподобной
- д) Смешанной

40. При паратифе А сыпь может быть:

- а) Розеолезная
- б) Розеолезно-папулезная
- в) Макуло-папулезная
- г) Петехиальная
- д) Все перечисленное

41. Для бактериологической диагностики брюшного тифа исследуют все перечисленное, кроме:

- а) Костного мозга
- б) Крови
- в) Спинномозговой жидкости
- г) Желчи
- д) Испражнений и мочи

42. Основные принципы этиотропной терапии при брюшном тифе:

- а) Основной препарат — левомицетин
- б) При непереносимости левомицетина — ампициллин, бактрим
- в) Применение препаратов преимущественно внутрь
- г) Продолжительность лечения до 10 дня нормальной температуры
- д) Все перечисленное

43. Для патогенетической терапии брюшного тифа применяется все перечисленное, кроме:

- а) Кристаллоидных растворов
- б) Гемодеза
- в) Коллоидных растворов
- г) Раствора глюкозы
- д) Переливания крови

44. Для повышения неспецифической резистентности организма при брюшном тифе применяются все перечисленное, кроме:

- а) Антибиотиков
- б) Альбумина, плазмы
- в) Пентоксила
- г) Иммуноглобулина
- д) Брюшнотифозной вакцины

45. Для лечения инфекционно-токсического шока при брюшном тифе применяют

- а) Кристаллоидные растворы
- б) Реополиглюкин
- в) Глюкокортикоиды
- г) Ингибиторы протеаз
- д) Все перечисленное

46. Для лечения кровотечения при брюшном тифе применяют:

- а) Гемостатические средства
- б) Переливание крови в гемостатических целях
- в) Глюкокортикоиды
- г) Ингибиторы протеаз
- д) Все перечисленное

47. Для лечения бактерионосительства брюшного тифа применяют все перечисленное, кроме:

- а) Ампициллина
- б) Иммуностимуляторов
- в) Специфической моновакцины
- г) Глюкокортикоидов
- д) Лечения сопутствующих заболеваний

48. Для диспансерного наблюдения за переболевшим брюшным тифом характерно все перечисленное, кроме:

- а) Проводится только в течение 3 месяцев после выписки
- б) Проводится в течение 2 лет после выписки
- в) 1 раз в квартал проводят трехкратное исследование кала и мочи
- г) Через 2 года после выздоровления однократно бактериологически исследуется желчь
- д) Работники пищевых предприятий обследуются 1 раз в квартал на протяжении всей трудовой деятельности

Эталоны ответов:

01) б	07) а	13) в	19) г	25) а	31) в	37) б	43) д
02) д	08) а	14) б	20) г	26) д	32) д	38) г	44) а
03) б	09) а	15) д	21) д	27) г	33) д	39) а	45) д
04) б	10) б	16) б	22) в	28) г	34) д	40) д	46) д
05) а	11) а	17) а	23) б	29) а	35) б	41) в	47) г
06) д	12) а	18) д	24) д	30) д	36) б	42) д	48) а

4. Тема: Холера, дифференциальная диагностика, неотложные мероприятия в очаге.

Укажите один правильный ответ

01. Возбудитель холеры обладает всеми перечисленными свойствами, кроме:

- а) Грамотрицателен
- б) Обладает большим полиморфизмом
- в) Элективной средой роста является щелочная пептонная вода и мясо-пептонный агар
- г) Облигатный анаэроб
- д) Имеет 5 фаготипов

02. Для холерного вибриона характерны:

- а) Токсин бактериальной оболочки - эндотоксин
- б) Токсин клетки - «фактор проницаемости»
- в) Холероген - экзотоксин
- г) Все перечисленное
- д) Ничего из перечисленного

03. Бактериологическому исследованию при холере подлежит все перечисленное, кроме:

- а) Рвотных масс
- б) Фекалий
- в) Крови
- г) Желчи
- д) Отрезков тонкой кишки трупов

04. В патогенезе холеры имеет значение все перечисленное, кроме

- а) Проникновения и размножения вибрионов в тонком кишечнике
- б) Выделения холерными вибрионами энтеротоксина и нейраминидазы, активирующих системы циклического аденозинмонофосфа
- в) Развития синдрома электролитной диареи
- г) Развития гемоконцентрации, гиповолемии, метаболических расстройств
- д) Потери белков плазмы

05. Потеря воды при холере происходит за счет:

- а) Внеклеточной жидкости
- б) Внутрисосудистой жидкости
- в) Внутриклеточной жидкости
- г) Перспирации
- д) Все ответы правильны

06. Патологоанатомические изменения при холере представлены:

- а) Резким обезвоживанием всех тканей, сгущением крови
- б) Серозные оболочки полнокровны с точечными кровоизлияниями
- в) Слизистая желудка, тонкого и толстого кишечника набухшая, полнокровная с мелкими кровоизлияниями

- г) В паренхиматозных органах - дистрофические изменения
- д) Все перечисленное

07. Возможны следующие клинические формы холеры:

- а) Холерный энтерит и гастроэнтерит
- б) холерный энтерит
- в) холерный гастроэнтерит
- г) холерный энтерогастрит
- д) Все перечисленное

08. Клинические признаки легкой формы холеры включают все перечисленное, кроме:

- а) Субфебрильной температуры
- б) Отсутствия судорог мышц
- в) Умеренно выраженной сухости слизистой рта
- г) Понос не более 10 раз
- д) Сгущение крови отсутствует

09. Клинические признаки средне-тяжелой формы холеры включают все перечисленное, кроме:

- а) Фебрильной температуры
- б) Локальных судорог
- в) Выраженной сухости слизистой рта
- г) Снижение тургора кожи
- д) Обильного стула до 10 раз в сутки

10. Клинические признаки тяжелой формы холеры, включают все перечисленное, кроме:

- а) Субнормальной температуры
- б) Одышки, тотального цианоза
- в) Обезвоживания III степени
- г) Поноса и рвоты без счета
- д) Анурии

11. При гиповолемическом шоке, обусловленном холерой, имеет место все перечисленное, кроме:

- а) Тахикардии, одышки, цианоза, гипотензии
- б) Многократного обильного стула
- в) Анурии
- г) Уменьшения массы циркулирующей крови и плазмы, сгущения крови
- д) Гипоксии артериальной крови, гипероксии венозной крови

12. Острая почечная недостаточность при холере развивается в результате всех перечисленных причин, кроме:

- а) Снижения артериального давления
- б) Гиповолемии
- в) Гипокалиемии
- г) Нарушения клубочковой фильтрации
- д) Сгущения крови

13. Для регидратации у больных холерой применяются все перечисленные растворы, кроме:

- а) Раствора «Трисоль»
- б) Раствора «Дисоль»
- в) Раствора «Квартасоль»
- г) Растворов «Хлосоль», «Лактосоль»
- д) Полиглюкина

14. К препаратам, используемым при антибактериальной терапии больных холерой, относятся все перечисленные, кроме:

- а) Тетрациклинов
- б) Левомецитина (хлорамфеникол)
- в) Фторхинолонов
- г) Препаратов нитрофуранового ряда
- д) Сульфаниламидов

Эталонные ответы:

01) г	03) в	05) г	07) д	09) а	11) б	13) д
02) г	04) д	06) д	08) а	10) д	12) в	14) д

5. Тема: Ботулизм, ранние клинические признаки, тактика на догоспитальном этапе.

Укажите один правильный ответ

01. Для больных ботулизмом характерны все перечисленные жалобы, кроме:

- а) Головной боли
- б) Слабости
- в) Нарушения зрения
- г) Сухости во рту
- д) Нарушения глотания

02. При ботулизме отмечаются все перечисленные глазные симптомы, кроме:

- а) Птоза
- б) Мидриаза, нистагма
- в) Вялой реакции зрачков на свет, нарушения конвергенции и аккомодации
- г) Повышения корнеального рефлекса
- д) Ограничения движения глазных яблок, экзофтальма

03. Признаками глоссофарингогневрологических расстройств при ботулизме является все перечисленное, кроме:

- а) Затруднения при открывании рта, боли при жевании
- б) Нарушения глотания, вытекание жидкости через нос
- в) Речи с носовым оттенком, дизартрии
- г) Осиплости голоса, афонии
- д) Сухости во рту

04. Нарушение иннервации мышц при ботулизме проявляется всем перечисленным, кроме:

- а) Резкой общей слабости
- б) Нарушением кожной чувствительности
- в) Слабости и парезов мышц шеи и верхних конечностей
- г) Недостаточности дыхательных мышц
- д) Нарушения походки

05. В начальном периоде заболевания при ботулизме наблюдается:

- а) Бледность кожных покровов
- б) Повышение АД
- в) Тахикардия
- г) Все перечисленное
- д) Ничего из перечисленного

06. Критериями тяжести заболевания при ботулизме является все перечисленное, кроме:

- а) Выраженности гастроинтестинального синдрома и глазных симптомов
- б) Миастенического синдрома
- в) Нарушения глотания
- г) Степени острой дыхательной недостаточности
- д) Гемодинамических нарушений

07. Клиническими проявлениями дыхательной недостаточности при ботулизме является все перечисленное, кроме:

- а) Отсутствия диафрагмального дыхания
- б) Резкого ограничения подвижности межреберной мускулатуры
- в) Исчезновения кашлевого рефлекса
- г) Дизартрии
- д) Учащения дыхания, снижения жизненной емкости легких

08. Основным критерием для перевода больных ботулизмом на искусственную вентиляцию легких является:

- а) Ощущение «недостатка воздуха»
- б) Выраженность одышки и частота дыхания
- в) Показатель жизненной емкости легких

- г) Выраженность глоссофарингоневрологических расстройств
- д) Тахикардия

09. Материалом для лабораторного исследования при ботулизме может быть все перечисленное, кроме:

- а) Крови
- б) Кала
- в) Мочи
- г) Содержимого желудка
- д) Желчи

10. Основным методом лабораторной диагностики ботулизма является:

- а) Выделение возбудителя от больного
- б) Реакция нейтрализации на животных
- в) Реакция связывания комплемента
- г) Иммуноферментный анализ
- д) ПЦР-диагностика

11. Лечебная доза противоботулинической сыворотки при заболевании ботулизмом составляет:

- а) 1 лечебную дозу, независимо от тяжести болезни однократно
- б) 1 лечебную дозу однократно при легком течении и средней тяжести
- в) 1 лечебную дозу двукратно с интервалом 8 часов при тяжелом течении
- г) 1 лечебную дозу трехкратно с интервалом 8 часов при тяжелом течении
- д) 2 лечебные дозы трехкратно с интервалом 8 часов при тяжелом течении

12. В качестве этиотропной терапии при ботулизме применяют:

- а) Тетрациклин
- б) Пенициллин
- в) Канамицин
- г) Левомецитин
- д) Ванкомицин

13. В качестве патогенетической терапии при ботулизме проводят все перечисленные лечебные мероприятия, кроме:

- а) Дезинтоксикации
- б) Гемодиализа
- в) Гипербарической оксигенации
- г) Промывания желудка и очистительной клизмы
- д) Обеспечения адекватного питания больного

Эталонные ответы:

01) а	03) а	05) г	07) г	09) д	11) а	13) б
02) г	04) б	06) а	08) в	10) б	12) г	

6. Тема: Чума, дифференциальная диагностика, неотложные мероприятия в очаге.

Укажите один правильный ответ

01. При чуме имеют место все следующие пути передачи, кроме:

- а) Трансмиссивного
- б) Контактного
- в) Парентерального
- г) Алиментарного
- д) Воздушно - капельного

02. Для чумы характерны все следующие эпидемиологические закономерности, кроме:

- а) Эпидемии чумы следуют за эпизоотиями ее среди грызунов
- б) Заболеваемость имеет сезонный характер
- в) Возникновение эпидемий чумы обусловлено не только биологическими, но социально – бытовыми факторами
- г) Тяжесть заболевания не связана со штаммом возбудителя чумы

д) К особо опасным инфекциям чума относится вследствие высокой летальности и склонности к пандемическому распространению

03. В патогенезе локализованной чумы имеют значение:

- а) Внедрение возбудителя через кожу и слизистые оболочки
- б) Возникновение первичного аффекта с трансформацией в чумный карбункул
- в) Поражение лимфатических желез с образованием первичного бубона первого, второго и т. д. порядков
- г) Поражение кровеносных сосудов в виде некроза и инфильтрации сосудистых стенок
- д) Все перечисленное

04. Наиболее важным в характеристике первичного бубона является:

- а) Воспаленные лимфоузлы и окружающая клетчатка
- б) Кожа над бубоном напряжена, красного или синюшного цвета
- в) Отек болезненный и равномерный
- г) Первичный бубон чаще единичный
- д) Локализуется в паховой, подмышечной, шейной, околоушной области

05. Наиболее важным признаком генерализованной формы чумы является:

- а) Отсутствие типичных проявлений в виде бубонов или пневмонии
- б) Геморрагическая септицемия
- в) Наличие токсических лимфаденитов
- г) Токсико - инфекционный шок
- д) Водно - электролитные нарушения

06. При первичной легочной чуме характерно все перечисленное, кроме:

- а) Воздушно - капельного пути заражения
- б) Геморрагической септицемии
- в) Пневмонические очаги возникают раньше бактериемии
- г) Наличие фибринозного или фибринозно - геморрагического плеврита
- д) При микроскопии содержимого альвеол возбудитель чумы не обнаруживается

07. По классификации ВОЗ различают следующие клинические формы чумы:

- а) Кожную
- б) Бубонную
- в) Легочную
- г) Септическую
- д) Все перечисленное

08. Для кожной формы чумы характерно:

- а) Последовательные изменения в виде: роzeолы, папулы, везикулы и пустулы
- б) Изъязвление пустулы с появлением темного струпа
- в) Образование фликтены
- г) Выраженная гиперестезия
- д) Развитие лимфангоита

09. В отличие от сибирязязвенного карбункула при чуме:

- а) Нет стекловидного стека подлежащих тканей
- б) Нет дополнительных пузырьчатых высыпаний вокруг черного струпа
- в) Определяется резкая болезненность при пальпации
- г) Содержимое пустулы кровянисто - гнойное с обилием возбудителя чумы
- д) Все ответы правильные

10. При бубонной форме чумы могут быть выявлены все следующие изменения; кроме:

- а) Воспаленный лимфоузел, регионарный к месту внедрения возбудителя
- б) Наличие периаденита, болезненного при пальпации
- в) Сглаженность контуров бубона
- г) Вынужденное положение больных
- д) Развитие лимфангоита

11. Наиболее частыми осложнениями бубонной чумы являются:

- а) Септицемия
- б) Пневмония
- в) Менингит

- г) Флегмона
- д) Рожистое воспаление

12. Для первично - септической формы чумы наиболее характерно:

- а) Отсутствие изменений в месте входных ворот инфекции
- б) Быстрое поражение сосудов
- в) Наличие потрясающих ознобов без понижения температуры
- г) Образование множественных очагов инфекции
- д) Отек мозга

13. Для легочной формы чумы наиболее типично:

- а) Наличие режущих болей в груди, одышка
- б) Кашель с пенистой кровавой мокротой
- в) Выделение с мокротой огромного количества палочек чумы
- г) Скудные объективные физикальные данные при тяжелой интоксикации
- д) Нарастание легочно - сосудистой недостаточности

14. Материалом для бактериологического исследования у подозрительных на чуму больных являются:

- а) Пунктат из бубона
- б) Содержимое везикул, пустул, карбункулов, язв, фликтен
- в) Мокрота, слизь из зева
- г) Кровь, секционный материал
- д) Все перечисленное

15. Для ускоренной лабораторной диагностики чумы применяют

- а) Серологические реакции
- б) Люминесцентно - серологический метод
- в) Биологическую пробу
- г) Бактериоскопический метод
- д) ПЦР- диагностику

16. Для антибактериального лечения чумы применяют:

- а) Стрептомицин
- б) Тетрациклины
- в) Левомецетин
- г) Гентамицин
- д) Все перечисленное

17. Мероприятия, направленные на предупреждение завоза чумы:

- а) Врачебный осмотр пассажиров
- б) Санитарный осмотр грузов, багажа, транспортных средств, следующих через портовые города
- в) Выявление и изоляция больных, подозрительных на заражение чумой
- г) Обследование и врачебное наблюдение в течение 6 дней за лицами, прибывающими из зон, неблагоприятных по чуме
- д) Все перечисленное

Эталоны ответов:

01) в	03) д	05) в	07) д	09) д	11) а	13) в	15) г	17) д
02) г	04) г	06) д	08) д	10) д	12) б	14) д	16) д	

7. Тема: Вирусный гепатит. Этиология, зависимость клинической картины и исходов ВГ от возбудителя, критерии тяжести, осложнения, клинические признаки острой печеночной энцефалопатии. Клиническая и лабораторная диагностика, лечение, лечение гепатита А на дому; вопросы МСЭ.

Укажите один правильный ответ

01. Основные лабораторные показатели цитолиза гепатоцитов:

- а) Повышение уровня билирубина сыворотки крови
- б) Повышение активности АлАТ и АсАТ
- в) Гипоальбуминемия

- г) Гипопротромбинемия
- д) Все перечисленное

02. Наиболее ранний лабораторный показатель цитолитического синдрома

- а) Повышение уровня билирубина сыворотки крови
- б) Повышение активности АЛАТ
- в) Повышение активности АсАТ
- г) Снижение уровня альбумина сыворотки крови

03. Клиническими признаками мезенхимально – воспалительной реакции при вирусном гепатите является все перечисленное, кроме:

- а) Повышения температуры тела
- б) Увеличения селезенки
- в) Анемии
- г) Лейкопении, увеличения СОЭ
- д) Эозинофилии

04. Механизм передачи вируса гепатита А:

- а) Капельный
- б) Фекально - оральный
- в) Парентеральный
- г) Половой
- д) Перинатальный

05. Для вирусного гепатита А характерны все перечисленные эпидемиологические закономерности, кроме:

- а) Высокой устойчивости возбудителя во внешней среде
- б) Наибольшей заболеваемости у детей до 1 года
- в) Заболеваемость имеет сезонный характер
- г) Характерны циклические подъемы заболеваемости
- д) Наибольшая восприимчивость среди детей 2-14 лет

06. Морфологические изменения при вирусном гепатите А характеризуются всем перечисленным, кроме:

- а) Дистрофии печеночных клеток
- б) Некроза гепатоцитов
- в) Фокального или пятнистого типа некроза печени
- г) Жировой инфильтрации гепатоцитов
- д) Мезенхимальноклеточной инфильтрации портальных полей

07. Острый вирусный гепатит А верифицируется:

- а) Повышением активности АЛАТ
- б) Повышением уровня билирубина сыворотки крови
- в) Обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgM
- г) Обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgG
- д) Повышением уровня иммуноглобулинов основных классов

08. Сроки диспансерного наблюдения после вирусного гепатита А составляют:

- а) 1 раз в месяц в течение 3 месяцев
- б) 1 раз через 1 месяц после выписки
- в) 1 раз в 3 месяца в течение 1 года
- г) В течение 3 лет
- д) В течение 5 лет

09. Вирус гепатита В:

- а) РНК - содержащий гепаднавирус
- б) ДНК - содержащий гепаднавирус
- в) ДНК - содержащий энтеровирус
- г) РНК - содержащий пикорнавирус
- д) РНК - содержащий ретровирус

10. К характеристике вируса гепатита В относится все перечисленное, кроме:

- а) Устойчив к воздействию низких температур
- б) Устойчив к воздействию высоких температур
- в) Быстро погибает под воздействием консервантов крови

- г) Устойчив к действию дезинфекционных средств
- д) Устойчив к высушиванию

11. Механизм передачи вирусного гепатита В:

- а) Капельный
- б) Контактный
- в) Парентеральный
- г) Трансмиссивный
- д) Фекально - оральный

12. Наиболее частые варианты преджелтушного периода при вирусном гепатите В:

- а) Артралгический
- б) Диспепсический
- в) Астеновегетативный
- г) Латентный
- д) Все перечисленные

13. Общая продолжительность преджелтушного периода при вирусном гепатите В обычно составляет:

- а) 1 - 5 дней
- б) 6 - 30 дней
- в) 31 - 40 дней
- г) 41 - 60 дней
- д) Более 60 дней

14. Исходом вирусного гепатита В может быть все перечисленное, кроме:

- а) Хронического персистирующего гепатита
- б) Хронического активного гепатита, цирроза печени
- в) Персистирующей HBs антигенемии
- г) Первичного рака печени
- д) Амилоидоза печени

15. К лабораторным критериям повышенного риска хронизации вирусного гепатита В относится все перечисленное, кроме:

- а) Уровня АлАТ
- б) Персистирования HBV > 30 дней
- в) Обнаружения HBe Ag
- г) Активной репликации HBV
- д) Высокого содержания HBV - ДНК

16. К особенностям течения вирусного гепатита В у детей до 1 года относится все перечисленное, кроме:

- а) Частого развития тяжелых и фульминантных форм симптомов преджелтушного периода
- б) Относительно слабой выраженности
- в) Острого начала заболевания, часто с высокой температурой
- г) Большей длительностью желтухи, часто спленомегалии и геморрагического синдрома
- д) При одинаковой тяжести заболевания интенсивность желтухи больше, чем у детей старшего возраста

17. В острой желтушной стадии вирусного гепатита В в крови можно обнаружить все перечисленные маркеры, кроме:

- а) HBs антиген
- б) Анти HBs класса М
- в) HBe антиген
- г) Анти HBs
- д) Анти HBe

18. К основным критериям тяжести вирусного гепатита В относится все перечисленное, кроме:

- а) Степени гипербилирубинемии
- б) Выраженности общей интоксикации
- в) Геморрагического синдрома
- г) Повышения тимоловой реакции
- д) Снижения протромбинового индекса

19. Признаки интоксикации при вирусном гепатите В:

- а) Общая слабость, вялость, адинамия

- б) Снижение аппетита, тошнота, рвота
- в) Головная боль, головокружение, нарушение сна
- г) Тахикардия, геморрагические проявления
- д) Все перечисленное

20. К признакам геморрагического синдрома при вирусном гепатите В относится все перечисленное, кроме:

- а) Кровоточивости десен
- б) Гипоальбуминемии
- в) Носовых кровотечений
- г) Микрогематурии
- д) Маточных кровотечений

21. В периферической крови в остром периоде вирусного гепатита В характерны все перечисленные изменения, кроме:

- а) Нейтрофилеза
- б) Лейкопении
- в) СОЭ в пределах нормы
- г) Плазматической реакции
- д) Относительного лимфоцитоза

22. В качестве этиотропной терапии острого и хронического ВГВ применяют:

- а) Кортикостероиды
- б) Иммуномодуляторы
- в) Противовирусные препараты
- г) Цитостатики
- д) Антибиотики

23. При диспансеризации реконвалесцентов перенесших вирусный гепатит В выполняются все следующие правила, кроме:

- а) Обследование производится через 3,6,9,12 месяцев
- б) Реконвалесценты могут быть сняты с учета через 3 месяца при хороших клинико-биохимических показателях
- в) Выписка на работу допускается не ранее, чем через 1 месяц, при удовлетворительных клинико-биохимических показателях
- г) Сроки освобождения от тяжелой физической работы и спорта 6 -12 месяцев
- д) В течение 6 месяцев противопоказаны профилактические прививки

24. Особенности дельта - вируса является все перечисленное, кроме:

- а) Парентеральной передачи инфекции
- б) Возможности естественного пути передачи вируса
- в) Вирус может размножаться самостоятельно
- г) Характерно течение процесса в виде коинфекции и суперинфекции
- д) Для репродукции вируса необходимо наличие HBs антигена

25. Общая длительность инкубационного периода острого гепатита смешанной этиологии В и Д составляет:

- а) От 2 до 4 недель
- б) От 5 до 6 недель
- в) От 1,5 до 6 месяцев
- г) От 7 до 12 месяцев
- д) Более 12 месяцев

26. Особенности преджелтушного периода острого гепатита В и гепатита Д (коинфекции):

- а) Продолжительность меньше, чем при вирусном гепатите В, мигрирующие боли в крупных суставах
- б) Острое течение с ранними проявлениями интоксикации
- в) Характерна высокая температура и боли в области печени
- г) Чаше, чем при вирусном гепатите В
- д) Все перечисленное

27. Особенности желтушного периода коинфекции гепатита В и гепатита Д:

- а) Субфебрильная температура в течение 7-12 дней от начала желтухи
- б) Нарастает интоксикация при проявлении желтухи
- в) Усиление болей в области печени
- г) Чаше, чем при вирусном гепатите В уртикарные высыпания, спленомегалия

д) Все перечисленное

28. Характерный признак наличия острой смешанной инфекции гепатита В и гепатита Д:

- а) Выявление в крови HBs антигена
- б) Выявление в крови HBe антигена
- в) Тяжелое течение заболевания
- г) Двухфазное течение болезни с клинико - ферментативными обострениями на 15 - 32 день от начала желтухи
- д) Наличие диспепсических и астеновегетативных симптомов

29. Основной клинический признак преджелтушного периода острого гепатита Д у носителей HBs антигена:

- а) Острое начало, повышение температуры тела выше 38 °С
- б) Астеновегетативные и диспепсические симптомы
- в) Интенсивные боли в правом подреберье, многократная рвота
- г) Артралгия, различные проявления отечно - асцитического синдрома
- д) Все перечисленное

30. Характерные клинические симптомы желтушного периода острого гепатита Д у носителей HBs антигена:

- а) Выраженная интоксикация
- б) Отечно - асцитический синдром
- в) Лихорадка в течение 3-5 дней от начала желтухи
- г) Выраженная спленомегалия
- д) Все перечисленные

31. Для острого гепатита Д у носителей HBs антигена характерно:

- а) Многоволнового характера болезни с обострениями
- б) Меньшей интенсивности желтухи
- в) В период обострения наблюдается лихорадка в течение 1 - 2 дней
- г) Новая волна заболевания сопровождается желтухой и клинико - ферментативным обострением
- д) Клинико - ферментативные обострения отражают продолжающуюся репликацию вируса Д и формирование хронического активного гепатита Д

32. К основным эпидемиологическим характеристикам гепатита Е относится все перечисленное:

- а) Чаще болеют дети в возрасте 2-5 лет
- б) В основном болеют взрослые 20 - 35 лет
- в) Передается водным путем
- г) Характеризуется эпидемическим распространением
- д) Отмечается тяжелое течение болезни с высокой летальностью у беременных женщин

33. Отличительная особенность преджелтушного периода гепатита Е:

- а) Лихорадка
- б) Слабость, снижение аппетита
- в) Боли в правом подреберье и эпигастриальной области
- г) Артралгии
- д) Сыпь

34. В раннем желтушном периоде гепатита Е характерны все перечисленные симптомы, кроме:

- а) После появления желтухи отмечается значительное улучшение самочувствия
- б) Одним из ведущих симптомов являются боли в правом подреберье
- в) Сохраняются слабость, снижение аппетита, тошнота, иногда рвота в течение 3-6 дней
- г) Желтуха продолжает нарастать в течение 2-3, иногда 10 дней
- д) Отмечается значительное увеличение печени, болезненность ее при пальпации

35. Характерный клинический признак хронического вирусного гепатита Д:

- а) Астеновегетативный, геморрагический синдром
- б) Выраженные вторичные печеночные знаки, отечно - асцитический синдром
- в) Волнообразное течение заболевания с чередованием обострений и ремиссий
- г) «Немотивированные» ознобы с повышением температуры до 38 ° и выше в течение 1-3 дней, сопровождающиеся иктеричностью
- д) Все перечисленное

36. При хроническом вирусном гепатите Д обнаруживают:

- а) HBs антиген
- б) HDV-РНК
- в) Анти - дельта класса М и G
- г) Дельта - антиген в печени
- д) Все перечисленное

37. Возбудитель гепатита С:

- а) Относится к семейству Flaviviridae
- б) Содержит однонитевую РНК
- в) Существуют разные генотипы HCV
- г) Образует разные субтипы мутантов
- д) Все перечисленное

38. При реактивации хронического вирусного гепатита С в крови обнаруживают:

- а) Анти HCV класса М
- б) Анти HCV класса G
- в) Анти HCV NS4
- г) Нарастание содержания HCV - РНК
- д) Все перечисленное

39. Для лечения вирусного гепатита С применяют преимущественно:

- а) Интерферон
- б) Ацикловир
- в) Фоскарнет
- г) Азидотимидин
- д) Цитостатики

40. Основная особенность акушерской тактики при вирусных гепатитах у беременных включает:

- а) Противовирусную терапию
- б) Применение кортикостероидных препаратов
- в) Прерывание беременности при установлении диагноза — вирусный гепатит
- г) Проведение систематических лечебных мероприятий для предупреждения поздних выкидышей и преждевременных родов
- д) Применение гепатопротекторов

41. К поражениям печени, возникающим в связи с беременностью, относится все перечисленное, кроме:

- а) Холецистита
- б) Токсикозов беременных
- в) Холестатического гепатоза
- г) Острого жирового гепатоза
- д) Абсцедирования печени

42. Основными клиническими особенностями острого жирового гепатоза беременных является все перечисленное, кроме:

- а) Носит рецидивирующий характер
- б) Клинически протекает как фульминантный гепатит
- в) Характерный признак раннего периода — интенсивная изжога
- г) Печень обычно не увеличена
- д) Летальность составляет 80 - 85 %

43. Наиболее часто гепатит возникает при всех перечисленных вирусных заболеваниях, кроме:

- а) Герпетической инфекции
- б) Инфекционного мононуклеоза
- в) Гриппа
- г) Цитомегаловирусной инфекции
- д) Энтеновирусной инфекции

44. Поражение печени характерно для всех перечисленных бактериальных инфекций, кроме:

- а) Лептоспироза
- б) Псевдотуберкулеза
- в) Иерсиниоза
- г) Дизентерии
- д) Бруцеллеза

45. Поражение печени может отмечаться при:

- а) Амебиазе
- б) Токсоплазмозе
- в) Малярии
- г) Лейшманиозе
- д) Всех перечисленных протозойных инфекциях

46. Возбудитель паразитирует в ткани печени или желчевыводящих путях при:

- а) Эхинококкозе
- б) Фасциолезе
- в) Описторхозе
- г) Шистосомозах
- д) Всех перечисленных гельминтозах

47. Для острого алкогольного гепатита характерны все перечисленные признаки, кроме:

- а) Наличия длительного преджелтушного периода
- б) Слабости, повышения температуры тела
- в) Анорексии, тошноты, рвоты, чувства горечи во рту
- г) Болей в верхнем отделе живота, часто сильных, напоминающих печеночную колику
- д) Желтухи, гепатомегалии, спленомегалии и симптомов портальной гипертензии

48. Из перечисленных препаратов наиболее частой причиной поражения печени являются:

- а) Туберкулостатические (изониазид, ПАСК, этамбутол и др.)
- б) Производные фенотиазина (аминозин)
- в) Ингибиторы моноаминоксидазы (ипрази и др.)
- г) Антибиотики (рифадин, тетрациклин, биомицин), сульфаниламидные препараты
- д) Все перечисленные

49. Основной механизм патогенеза поражения печени при заболеваниях желчевыводящих путей и желудочно - кишечного тракта:

- а) Избыточное поступление в кровь токсических продуктов из кишечника
- б) Портальная бактериемия
- в) Нарушение питания, нарушение желчевыделения
- г) Изменения печеночной гемодинамики
- д) Все перечисленное

50. Наиболее частыми формами повреждения печени при заболевании других органов пищеварительной системы являются:

- а) Цирроз печени
- б) Амилоидоз, гемохроматоз печени
- в) Ожирение печени и хронический неспецифический реактивный гепатит
- г) Гепатоцеребральная дистрофия
- д) Синдром Бадда - Киари

51. Поражение печени специфично для всех перечисленных ниже заболеваний крови, кроме:

- а) Гемобластозов
- б) Острых и хронических лейкозов, остеомиелофиброза
- в) Эритремии
- г) Апластической анемии
- д) Лимфогранулематоза

52. К наиболее частым возбудителям бактериальных абсцессов печени относятся все перечисленные микроорганизмы, кроме:

- а) Стафилококков, стрептококков
- б) Представителей рода кишечных бактерий
- в) Псевдомонад
- г) Протея
- д) Гонококка

53. Синдром Жильбера характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) Передается по аутосомно - доминантному типу
- б) Патогенетическая основа - недостаточность в гепатоцитах глюкуронилтрансферазы

- в) Нарушение экскреции билирубина из гепатоцитов
- г) Патогенетическая основа - гемолиз эритроцитов
- д) Повышение в сыворотке крови свободного билирубина

Эталоны ответов:

01) д	07) в	13) б	19) д	25) в	31) б	37) б	43) в	49) д
02) б	08) б	14) в	20) б	26) д	32) а	38) д	44) г	50) в
03) в	09) б	15) а	21) а	27) д	33) в	39) а	45) д	51) г
04) б	10) в	16) б	22) в	28) г	34) а	40) г	46) д	52) д
05) б	11) в	17) а	23) б	29) д	35) д	41) а	47) а	53) г
06) г	12) б	18) г	24) в	30) д	36) д	42) а	48) д	

8. Тема: Грипп, ОРВИ. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

Укажите один правильный ответ

01. Возбудитель гриппа относится к:

- а) Ротавирусам
- б) Пикорна - вирусам
- в) Энтеровирусам
- г) Ортомиксовирусам
- д) Арбовирусам

02. Источником инфекции при гриппе является

- а) Больной человек
- б) Реконвалесцент
- в) Животные — резервуар вируса
- г) Птицы — резервуар вируса
- д) Все перечисленные

03. Механизм передачи гриппа:

- а) Воздушно - капельный
- б) Контактный
- в) Фекально - оральный
- г) Птицы — резервуар вируса
- д) Все перечисленные

04. Основными звеньями патогенеза гриппа являются:

- а) Внедрение вируса в клетку эпителия и репродукция вируса
- б) Вирусемия, токсемия
- в) Поражение центральной и вегетативной нервной системы
- г) Снижение иммунологической реактивности организма и активизация эндогенной бактериальной флоры
- д) Все перечисленное

05. В патогенезе гриппа определяющее значение приобретают:

- а) Вирулентность вируса
- б) Общий токсикоз
- в) Состояние защитных сил организма
- г) Резорбция гриппозного токсина
- д) Все перечисленное

06. Основные клинические симптомы гриппа:

- а) Лихорадка, гиперемия лица
- б) Катаральные явления
- в) Гиперемия слизистой ротоглотки, отечность и зернистость задней стенки глотки
- г) Озноб, недомогание, ломота, боли в мышцах
- д) Все перечисленные

07. Лабораторная диагностика гриппа осуществляется всеми перечисленными методами, кроме:

- а) Культивации вируса в культурах ткани

- б) Реакции связывания комплимента (РСК)
- в) РИГА
- г) Иммунофлюоресценции

08. Грипп может протекать в следующих клинических формах:

- а) Легкая, бессимптомная
- б) Среднетяжелая
- в) Тяжелая
- г) Молниеносная (гипертоксическая)
- д) Все перечисленные

09. Тяжелые формы гриппа сопровождаются:

- а) Носовыми кровотечениями
- б) Снижением артериального давления
- в) Высокой температурой
- г) Одышкой, кашлем
- д) Всем перечисленным

10. Клиническая картина гриппа у детей раннего возраста характеризуется:

- а) Поражением нервной системы
- б) Судорожным и менингеальным синдромом
- в) Дыхательной недостаточностью
- г) Ложным крупом (с отеком легких и гортани)
- д) Всем перечисленным

11. Клиническая картина гриппа у пожилых сопровождается:

- а) Ринофарингитом и фаринголарингитом
- б) Ринофарингитом и фаринголарингитом
- в) Трахеобронхитом
- г) Конъюнктивитом
- д) Всем перечисленным

12. Бактериальная суперинфекция при гриппе обусловлена:

- а) Развитием некроза слизистой трахеи и бронхов
- б) Нарушением дренажной функции бронхов и микроциркуляции в легких
- в) Гиперчувствительностью замедленного типа к бактериальным антигенам
- г) Сенсibilизацией лейкоцитов к бактериальным аллергенам
- д) Всем перечисленным

13. Для токсикоинфекционного шока при гриппе характерно все перечисленное, кроме:

- а) Тошноты, рвоты, диареи
- б) Снижения артериального давления
- в) Одышки
- г) Анурии
- д) Тахикардии

14. Клинические симптомы отека мозга при гриппе:

- а) Резкая головная боль, расстройства сознания
- б) Психомоторное возбуждение, клонико - тонические судороги
- в) Многократная рвота
- г) Нарушения дыхания
- д) Все перечисленное

15. ДВС-синдром, развивающийся при гриппе, характеризуется:

- а) Повышением содержанием в крови продуктов деградации фибриногена
- б) Наличием в крови растворимых комплексов мономеров фибрина
- в) Усилением образования антитромбина в фазе гиперкоагуляции
- г) Наличием в крови лизосомальных ферментов
- д) Всем перечисленным

16. Признаки токсической энцефалопатии при гриппе:

- а) Выраженная астения с эмоциональной неустойчивостью
- б) Сопорозное состояние с повторным выпадением сознания
- в) Ступор с сохранением реакции на сильные раздражения

- г) Глубокая кома с арефлексией
- д) Все перечисленное

17. Симптомы острого гриппозного миокардита:

- а) Тахикардия и глухость сердечных тонов
- б) Расширение границ сердца
- в) Ослабление первого тона
- г) Систолический шум на верхушке
- д) Все перечисленное

18. Ложный круп при гриппе характеризуется:

- а) Лающим кашлем
- б) Чувством нехватки воздуха
- в) Затрудненным и удлиненным вдохом
- г) Разлитым цианозом
- д) Всем перечисленным

19. Отек легких при гриппе сопровождается следующими клиническими симптомами:

- а) Чувством нехватки воздуха
- б) Возбуждением
- в) Появлением влажных хрипов в легких и кашля с мокротой
- г) Снижением артериального давления
- д) Всем перечисленным

20. Терапия тяжелого осложненного гриппа:

- а) Противовирусная
- б) Антибактериальная
- в) Синдромальная
- г) Патогенетическая
- д) Все перечисленное

21. Показания к применению кортикостероидов при гриппе:

- а) Токсикоинфекционный шок
- б) Отек легких, ложный круп
- в) Отек мозга
- г) Менингоэнцефалит
- д) Все перечисленное

22. Острая респираторно-вирусная инфекция характеризуется:

- а) Этиологически разнородными болезнями
- б) Быстротой и массовостью распространения
- в) Высокой чувствительностью возбудителя
- г) Широким распространением среди детей
- д) Всем перечисленным

23. Общими закономерностями различных форм острых респираторно-вирусных инфекций являются:

- а) Источник инфекции - больной человек
- б) Путь передачи - воздушно-капельный
- в) Высокая восприимчивость людей
- г) Заболеваемость среди детей занимает ведущее место
- д) Все перечисленные

Эталоны ответов:

01) в	04) д	07) в	10) д	13) а	16) д	19) д	22) д
02) а	05) д	08) д	11) д	14) д	17) д	20) д	23) д
03) а	06) д	09) д	12) д	15) д	18) д	21) д	

9. Тема: Менингококковая инфекция: менингококковый менингит, менингококкцемия; клиническая и дифференциальная диагностика. Тактика врача на догоспитальном этапе.

Укажите один правильный ответ

01. Менингококковой инфекцией болеют:

- а) Дети первых 4 лет жизни
- б) От 5 до 14 лет
- в) От 15 до 30 лет
- г) От 31 года и старше
- д) Все перечисленные группы

02. К генерализованным формам менингококковой инфекции относятся все перечисленные, кроме:

- а) Менингококкцемии
- б) Менингококкового менингита
- в) Менингоэнцефалита
- г) Смешанного варианта менингококцемии с гнойным менингитом
- д) Менингококкового носительства

03. Для достоверного подтверждения диагноза менингококкового менингита необходимы:

- а) Мазок из ротоглотки и носа на менингококк
- б) Посев крови на менингококк
- в) Бактериоскопия толстой капли крови
- г) Бактериоскопия ликвора
- д) Посев ликвора на менингококк

04. Для менингококкцемии характерны следующие клинические симптомы:

- а) Острое развитие заболевания
- б) Высокая лихорадка
- в) Головная боль, озноб, слабость
- г) В первые два дня на кожных покровах появляется геморрагическая сыпь
- д) Все перечисленное

05. Сверхострой форме менингококцемии свойственно все перечисленное, кроме:

- а) Начало заболевания бурное с внезапным повышением температуры
- б) На кожных покровах внезапно появляется обильная геморрагическая сыпь, образуя обширные геморрагии
- в) Геморрагическая сыпь на кожных покровах появляется постепенно в течение первых 2-х суток
- г) Отмечается одышка, АД падает, пульс нитевидный
- д) Возможны судороги, потеря сознания, температура понижается до нормальных цифр

06. Для менингококкового менингита характерны все перечисленные клинические симптомы, кроме:

- а) Болезнь начинается остро с повышения температуры до 39 - 40 °С
- б) Выраженная головная боль, усиливающаяся при повороте головы
- в) Появление рвоты с 1 - го дня болезни
- г) Появление геморрагической сыпи на коже нижних конечностей
- д) Появление менингеальных знаков

07. К особенностям клиники менингококкового менингита у детей до 1 года относится все перечисленное, кроме:

- а) Высокой температуры с первых часов заболевания
- б) Менингеальной позы: лежит на боку, голова запрокинута, ноги согнуты в коленях и тазобедренных суставах и подтянуты к живот
- в) Менингеальные симптомы отрицательные
- г) Положительный симптом «подвешивания», Лесажа, выбухания большого родничка, запрокидывания головы
- д) Появления на кожных покровах обильной геморрагической сыпи

08. Для сверхострой формы менингококкового менингита характерны все перечисленные симптомы, кроме:

- а) Острейшего начала с высокой температуры
- б) На фоне положительных менингеальных знаков — преобладание судорог и бессознательного состояния
- в) Гиперемии и одутловатости лица, частого, глубокого дыхания
- г) Тахикардии с аритмией или же брадикардии, повышения АД
- д) Появления множественной геморрагической сыпи на кожных покровах

09. Для менингококкового менингоэнцефалита характерны перечисленные симптомы, кроме:

- а) Острого начала, высокой температуры
- б) Ранней потери сознания
- в) Поражения III, IV, VIII, XII пар черепных нервов
- г) Менингеальных явлений выраженных нечетко
- д) Ярко выраженных менингеальных знаков

10. Для синдрома вклинения вещества мозга характерны перечисленные симптомы, кроме:

- а) На фоне менингита развиваются психомоторное возбуждение, общие клоникотонические судороги
- б) Угасание корнеальных рефлексов, сужение зрачков, вялая их реакция на свет
- в) Нарастает брадикардия, быстро сменяющаяся тахикардией
- г) Развивается одышка, дыхание нарушается
- д) Черты лица заостряются, появляются круги под глазами

11. Клинически энцефалит (энцефалит) характеризуется всеми перечисленными симптомами, кроме:

- а) Сонливости, стойкого или прогрессирующего расстройства сознания
- б) Очень высокой степени мышечной ригидности, иногда с развитием опистотонуса, судорог
- в) Сильной головной боли, рвоты, гиперестезии
- г) Застойных явлений соска зрительного нерва
- д) Поражения III, IV, VIII, XII пар черепных нервов

12. При менингококковой инфекции у больных могут наблюдаться все перечисленные осложнения, кроме:

- а) Токсико - инфекционного шока
- б) Желудочно - кишечных, маточных, паренхиматозно - субарахноидальных кровоизлияний
- в) Миоэндоперикардита
- г) Острого набухания и отека мозга с синдромом вклинения
- д) Нарушения мозгового кровообращения

13. Характеристика ликвора при менингококковом менингите:

- а) Скорость вытекания ликвора повышена
- б) Белесоватый или зеленый, мутный
- в) Цитоз — четырехзначный и выше, нейтрофильный
- г) Диссоциация клеточно - белковая
- д) Все перечисленное

14. В качестве этиотропной терапии при менингококковом менингите обычно применяют:

- а) Пенициллин
- б) Левомецетин
- в) Ампициллин
- г) Сульфамонетоксин
- д) Гентамицин

15. Клиническими показаниями к применению при менингококковом менингите максимальных доз пенициллина являются:

- а) Позднее поступления больного
- б) Особо тяжелое течение инфекции
- в) Запущенное течение менингита
- г) Менингоэнцефалит
- д) Все перечисленное

16. При менингококкцемии этиотропным препаратом выбора является:

- а) Пенициллин
- б) Левомецетин
- в) Гентамицин
- г) Сульфамонетаксин
- д) Сульфален

17. К последствиям перенесенного менингококкового менингита относятся все перечисленные, кроме:

- а) Невритов зрительного, слухового и лицевого нерва
- б) Наклонности к гипертензионному синдрому при любых раздражениях в течение от 6 месяцев до 1 года
- в) Склонности к астении и неврастении
- г) Гидроцефалии
- д) Кальцификации мозга

18. Наиболее частое остаточное явление менигококкового менингита у детей:

- а) Гидроцефалия
- б) Парезы черепно - мозговых нервов
- в) Сердечно - сосудистые расстройства
- г) Астенический синдром
- д) Гормональные нарушения

Эталоны ответов:

01) д	04) д	07) д	10) д	13) д	16) а
02) д	05) в	08) д	11) д	14) а	17) г
03) д	06) г	09) д	12) д	15) д	18) г

10. Тема: Дифтерия. Этиология, патогенез, эпидемиология. Клинические формы, осложнения, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Укажите один правильный ответ

01. Элементы патогенеза дифтерии:

- а) Фиксация коринебактерий на клетках тканей, их размножение, продукция экзотоксина
- б) Увеличение регионарных лимфоузлов, отек подкожной клетчатки
- в) Поражение миокарда, капилляров
- г) Поражение нервных клеток
- д) Все перечисленное

02. Наибольшей чувствительности к токсину дифтерии обладает:

- а) Сердечно - сосудистая система
- б) Нервная система
- в) Надпочечники
- г) Почки
- д) Все перечисленное

03. Для распространенной формы дифтерии ротоглотки характерно:

- а) Фебрильная лихорадка, выраженная интоксикация
- б) Налет на миндалинах, небных дужках, язычке
- в) Синюшная гиперемия и отек миндалин, небных дужек, язычка, мягкого неба
- г) Увеличение углочелюстных лимфоузлов
- д) Все перечисленное

04. Для токсической дифтерии ротоглотки характерно:

- а) Острое начало, тяжелое течение, высокая лихорадка
- б) Головная боль, апатия, адинамия, бледность кожи
- в) Грубый пленчатый налет на миндалинах и окружающих тканях ротоглотки, отек миндалин и окружающих тканей
- г) Увеличение и болезненность подчелюстных лимфоузлов, отек подкожной клетчатки шеи
- д) Все перечисленные

05. Чаще всего дифтерия носа у взрослых протекает в форме:

- а) Катаральной, катарально - язвенной
- б) Пленчатой
- в) Токсической
- г) Распространенной
- д) Всех перечисленных

06. Другие формы локализации дифтерии:

- а) Дифтерия глаза, уха
- б) Дифтерия наружных половых органов
- в) Дифтерия кожи и ран
- г) Дифтерия слизистой оболочки полости рта и желудочно - кишечного тракта
- д) Все перечисленное

07. При поражении нервной системы при дифтерии наблюдается:

- а) Инфекционно - токсическая энцефалопатия
- б) Парез (или паралич) мягкого неба, бульварный паралич
- в) Поражение мышц конечностей в виде периферического неврита
- г) Параличи или парезы дыхательных мышц
- д) Все перечисленное

08. При каких формах дифтерии применяют однократное введение сыворотки:

- а) Локализованной дифтерии ротоглотки
- б) Распространенной дифтерии ротоглотки, токсической
- в) Дифтерии носа
- г) Дифтерии редких локализаций
- д) Всех перечисленных

Эталоны ответов:

01) д	02) д	03) д	04) д	05) а	06) д	07) д	08) д
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

11. Тема: Корь, особенности течения у взрослых.

Укажите один правильный ответ

01. Вирус кори обладает всеми перечисленными свойствами, кроме:

- а) РНК - содержащий парамиксовирус
- б) Наличие гемагглютинирующей, гемолизирующей и комплемент связывающей активности
- в) Вирусу свойственно цитопатогенное действие
- г) Вызывает повреждение хромосом
- д) Устойчив к воздействию физических и химических факторов

02. Эпидемиологически для кори характерно все перечисленное, кроме:

- а) Антропоноз
- б) Источник инфекции — больной человек
- в) Высокая восприимчивость людей к кори и стойкий пожизненный иммунитет
- г) Зимне-весенняя сезонность заболевания
- д) Рецидивирующий характер инфекции

03. Для кори характерны все перечисленные клинические симптомы, кроме:

- а) Острого начала
- б) Выраженных катаральных явлений
- в) Интоксикации
- г) Гепато - лиенального синдрома
- д) Экзантемы и энантемы

04. В продромальном периоде кори наиболее характерным признаком является:

- а) Лихорадка
- б) Ринит, конъюнктивит
- в) Трахеит, бронхит
- г) Пятна Бельского - Филатова - Коплика на слизистой оболочке щек, десен, губ
- д) Увеличение шейных лимфоузлов

05. Сыпь при кори характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) Пятнисто - папулезная
- б) Точечная на гиперемизованном фоне
- в) Сливная
- г) Этапность высыпания с 3 - 4 дня болезни
- д) Пигментация и отрубевидное шелушение кожи в течение 2-х недель после угасания сыпи

Эталоны ответов:

01) д	02) д	03) г	04) г	05) б
-------	-------	-------	-------	-------

12. Тема: Малярия, клиника, диагностика, малярийная кома, догоспитальная тактика, лечение, профилактика.

Укажите один правильный ответ

01. Основные звенья патогенеза при малярии включают:

- а) Паразитемию
- б) Водно-электролитные нарушения
- в) Анемию
- г) Гемодинамические нарушения
- д) Все перечисленное

02. Эритроцитарная шизогония длительностью 72 часа характерна для:

- а) Тропической малярии
- б) Овале-малярии
- в) Четырехдневной малярии
- г) Трехдневной малярии
- д) Всего перечисленного

03. Основными клиническими формами осложненной малярии являются:

- а) Церебральная
- б) Алгидная
- в) Гемолитическая
- г) Тифоподобная
- д) Все перечисленные

04. К малярии, не имеющей рецидивирующего течения относится:

- а) Трехдневная
- б) Овале-малярия
- в) Тропическая малярия
- г) Четырехдневная малярия
- д) Все перечисленные

05. Тропическая малярия характеризуется следующими клиническими признаками:

- а) Энцефалопатия и нефропатия
- б) ДВС-синдром
- в) Гемолиз
- г) Диарея
- д) Все перечисленное

06. Для тропической малярии характерны все следующие осложнения, кроме:

- а) Комы
- б) Гемоглобинурийной лихорадки
- в) Гемолитической анемии
- г) Инфекционно-токсического шока
- д) Паралитического синдрома

Эталоны ответов:

01) д	02) в	03) д	04) в	05) д	06) д
-------	-------	-------	-------	-------	-------

13. Тема: Сыпной тиф и болезнь Брилла, ранняя диагностика, тактика врача на догоспитальном этапе.

Укажите один правильный ответ

01. Возбудителем сыпного тифа является риккетсия

- а) Провачека
- б) Музера
- в) Акари
- г) Бернета
- д) Киари

02. Источником сыпного тифа является:

- а) Больной человек
- б) Клеши
- в) Домашние животные
- г) Грызуны
- д) Все перечисленные

03. Передача возбудителя при сыпном тифе осуществляется:

- а) Вшами
- б) Комарами
- в) Клещами
- г) Грызунами
- д) Всем перечисленным

04. Передача инфекции при сыпном тифе осуществляется всеми перечисленными путями, кроме:

- а) Через поврежденную кожу
- б) Через слизистые
- в) Воздушно-капельным путем
- г) Фекально-оральным путем

05. Различают следующие фазы патогенеза сыпного тифа

- а) Развитие пролиферативно-деструктивного эндovasкулита
- б) Риккетсиемию
- в) Токсинемию
- г) Образование специфических сыпнотифозных гранул и узелков Попова - Давыдовского
- д) Все перечисленное

06. Патологоанатомические изменения при сыпном тифе характеризуются:

- а) Наличием специфических сыпнотифозных гранул в органах
- б) Увеличением селезенки
- в) Кровоизлияниями в органах
- г) Менингоэнцефалитом
- д) Всем перечисленным

07. В начале заболевания сыпным тифом характерны все перечисленные симптомы, кроме:

- а) Гиперемии лица
- б) Инъекции сосудов склер
- в) Энантемы на мягком небе
- г) Высыпания на конъюнктиве
- д) Сыпи на коже туловища

08. Для сыпи при сыпном тифе характерны:

- а) Розеолезный характер
- б) Розеолезно-папулезный характер
- в) Полиморфизм элементов
- г) Фестончатость краев розеол
- д) Все перечисленное

09. К особенностям сыпи при сыпном тифе относятся:

- а) Розеола могут превратиться в папулу
- б) Сыпь редко располагается на лице
- в) Сыпь может располагаться на ладонных и стопных поверхностях
- г) Возможно полное отсутствие элементов сыпи
- д) Все перечисленное

10. Поражения сердечнососудистой системы при сыпном тифе проявляется всеми следующими симптомами, кроме:

- а) Тахикардии
- б) Глухости сердечных тонов
- в) Повышения цифр АД
- г) Расширения границ сердечной тупости
- д) Изменений на ЭКГ

11. Для поражения нервной системы при сыпном тифе характерно:

- а) Развитие менингита
- б) Бульбарные расстройства
- в) Развитие энцефалита
- г) Развитие полирадикулоневрита
- д) Все перечисленное

12. К неблагоприятным прогностическим признакам при сыпном тифе относят все перечисленные симптомы, кроме:

- а) Статического тремора
- б) Менингеального синдрома
- в) Лейкоцитоза
- г) Снижения цифр АД
- д) Обильной розеолезной сыпи

13. К осложнениям сыпного тифа относятся:

- а) Острая сердечно-сосудистая недостаточность
- б) Миокардит
- в) Психоз
- г) Тромбофлебиты
- д) Все перечисленное

14. В начальный период заболевания при болезни Брилля характерны следующие клинические проявления:

- а) Лихорадка
- б) Головная боль
- в) Энантема на мягком небе
- г) Симптом Киари - Авцины
- д) Все перечисленное

15. В период разгара заболевания болезнью Брилля характерны все следующие симптомы:

- а) Розеолезно-папулезной сыпи
- б) Лихорадки
- в) Снижения АД
- г) Умеренной гепатоспленомегалия
- д) Энтероколитического синдрома

16. К осложнениям при болезни Брилля относятся:

- а) Тромбозы
- б) Полирадикулоневриты
- в) Пневмония
- г) Паротит
- д) Все перечисленное

17. Возбудителем крысиного сыпного тифа являются:

- а) Риккетсии Музера
- б) Риккетсии Провачека
- в) Риккетсии Бернета
- г) Риккетсии Конори

18. Сыпь при крысином сыпном тифе характеризуется:

- а) Розеолезными элементами
- б) Розеолезно-папулезными элементами
- в) Вторичными петехиями
- г) Энантемой на мягком небе
- д) Всем перечисленным

19. Резервуаром возбудителя клещевого сыпного тифа являются:

- а) Грызуны
- б) Птицы
- в) Клещи
- г) Млекопитающие
- д) Все перечисленные

20. Пути передачи клещевого сыпного тифа:

- а) Фекально-оральный
- б) Воздушно-капельный
- в) Трансмиссивный
- г) Контактный
- д) Все перечисленные

21. Симптомы клещевого сыпного тифа:

- а) Лихорадка
- б) Наличие первичного аффекта
- в) Сыпь
- г) Регионарный лимфаденит
- д) Все перечисленные

Эталоны ответов:

01) а	04) г	07) д	10) в	13) д	16) д	19) а
02) а	05) д	08) д	11) д	14) д	17) а	20) в
03) а	06) д	09) д	12) д	15) д	18) д	21) д

14. Тема: Раневые инфекции. Столбняк, бешенство. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, тактика врача.

Укажите один правильный ответ

01. Ранними кардинальными признаками болезни при столбняке являются все перечисленные, кроме:

- а) Тетанические судороги
- б) Тризм
- в) Сардоническая улыбка
- г) Дисфагии
- д) Мышечных болей

02. Основные критерии тяжести столбняка:

- а) Длительность инкубационного периода и быстрота проявления судорог от начала болезни
- б) Выраженность судорожного синдрома
- в) Температурная реакция, состояние сердечно - сосудистой системы
- г) Наличие осложнений
- д) Все перечисленное

03. Нарушение дыхания при столбняке обусловлено всеми перечисленными факторами, кроме:

- а) Тонического напряжения диафрагмы и межреберных мышц
- б) Уменьшения амплитуды дыхательных движений
- в) Потери сознания
- г) Судорожных спазмов дыхательной мускулатуры
- д) Поражения дыхательного центра

04. Судорожный синдром при столбняке характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) Тонического напряжения мышц
- б) Сильных болей в мышцах
- в) Общих тетанических судорог
- г) Гиперкинезов
- д) Резкой тахикардии и потливости во время приступов

05. К возможным осложнениям, связанным с поражением мышц и судорогами при столбняке относятся:

- а) Разрывы мышц, мышечные контрактуры
- б) Переломы трубчатых костей
- в) Компрессионные переломы позвоночника
- г) Переломы нижней челюсти
- д) Все перечисленное

06. К частым осложнениям столбняка относятся все перечисленные, кроме:

- а) Инфаркта легкого

- б) Бронхопневмонии
- в) Лобарных пневмоний
- г) Ателектаза легкого
- д) Сепсиса

07. Причинами смерти больных столбняком могут быть:

- а) Асфиксия
- б) Паралич дыхательного центра
- в) Остановка сердца
- г) Гнойно-септические осложнения
- д) Все перечисленное

08. Клиника столбняка у новорожденных имеет все перечисленные особенности, кроме:

- а) Отсутствия судорог
- б) Резкого возбуждения, беспокойства
- в) Тризма, нарушения сосания
- г) Нередко осложнение сепсисом
- д) Характерной сгибательной установки верхних конечностей

09. Основными принципами терапии столбняка является все перечисленное, кроме:

- а) Хирургической обработки раны
- б) Нейтрализации циркулирующего в крови токсина
- в) Снятия судорожного синдрома
- г) Применения дыхательных analeptиков
- д) Коррекции кислотно-основного состояния

10. Особенности возбудителя бешенства является все перечисленное, кроме:

- а) Возбудителем бешенства является ДНК, содержащий вирус
- б) Различают «уличный вирус» бешенства и «фиксированный»
- в) Вирус бешенства хорошо переносит низкие температуры
- г) Вирус бешенства не погибает при нагревании
- д) Вирус бешенства хорошо культивируется на культуре сирийских хомячков

11. Основными источниками инфекции при бешенстве являются:

- а) Собаки
- б) Лисы
- в) Волки
- г) Сельскохозяйственные животные
- д) Все перечисленные животные

12. В клиническом течении бешенства различают следующие стадии заболевания:

- а) Инкубационный период
- б) Период предвестников
- в) Стадию возбуждения
- г) Стадию параличей
- д) Все перечисленное

Эталонные ответы:

01) а	03) в	05) д	07) д	09) г	11) д
02) д	04) г	06) а	08) а	10) г	12) д

15. Тема: Синдром приобретенного иммунодефицита. ВИЧ-инфекция. Этиология, патогенез, эпидемиология, клиника, лабораторная диагностика, дифференциальная диагностика, тактика врача.

Укажите один правильный ответ

01. К семейству ретровирусов относятся все перечисленные кроме:

- а) Вирусы иммунодефицита человека
- б) Вирус Т - клеточной лимфомы человека
- в) Вирус иммунодефицита обезьян

- г) Вирус ящура
- д) Вирус иммунодефицита кошек

02. Основные характеристики ВИЧ:

- а) Ретровирус
- б) Относится к лентивирусам
- в) РНК - содержащий
- г) Содержит ревертазу (обратную транскриптазу)
- д) Все перечисленное

03. Отличительный признак всех ретровирусов, включая ВИЧ:

- а) Наличие поверхностной мембраны
- б) Наличие РНК
- в) Интеграция в геном клетки хозяина
- г) Наличие сердцевинной части
- д) Лимфотропность

04. Какая структурная единица ВИЧ обеспечивает синтез ДНК на матрице РНК вируса:

- а) Внешний белок мембраны
- б) Белки сердцевинки вириона
- в) Обратная транскриптаза
- г) Трансмембранный белок
- д) Все верно

05. Какой белок наиболее подвержен антигенным вариациям:

- а) Р24
- б) р7
- в) р9
- г) gp41
- д) gp120

06. Вирусные гены в составе ДНК клетки хозяина называются-

- а) Аномальная хромосома
- б) Чужеродный ген
- в) Провирус
- г) РНК ВИЧ
- д) Нуклеокапсид

07. Основными этапами репликации ВИЧ является все перечисленные, кроме:

- а) Взаимодействие оболочечных белков вируса с рецепторными белками клетки - мишени
- б) Синтез дополнительной молекулы вирусной РНК
- в) Активация белков ВИЧ протеинкиназами клетки - мишени
- г) Синтез ДНК с помощью обратной транскриптазы
- д) Интеграция вновь образованной вирус - специфической ДНК в геном пораженной клетки

08. Белок - рецептор CD4 содержат все перечисленные клетки, кроме:

- а) Т - лимфоциты - хелперы (Т4)
- б) Макрофаги
- в) Моноциты
- г) Эритроциты
- д) Т - лимфоциты - супрессоры (Т8)

09. Источником инфекции при ВИЧ являются больные:

- а) В инкубационном периоде
- б) Острой ВИЧ - инфекцией
- в) Хронической персистирующей лимфаденопатией
- г) Вирусоносители
- д) Все перечисленные

10. Вирус в заражающей дозе содержится в биологических жидкостях:

- а) Кровь, моча
- б) Сперма, вагинальная слизь
- в) Слюна, ликвор

- г) Грудное молоко
- д) Во всех вышеперечисленных

11. Максимальная продолжительность латентной форма ВИЧ —инфекции:

- а) До 6 месяцев
- б) 6 - 12 месяцев
- в) 2 - 5 лет
- г) Более 10- 15 лет
- д) Возможно пожизненно

12. Причинами формирования иммунодефицита при ВИЧ - инфекции является все вышеперечисленное, кроме:

- а) Цитопатологического действия вируса
- б) Атрофии тимуса
- в) Формирования синцитиев
- г) Образования аутоантител к иммунокомпетентным клеткам
- д) Нарушения функции макрофагов

13. Причины активации провируса ВИЧ:

- а) Реинфекция ВИЧ
- б) Беременность
- в) Суперинфекция другими вирусами
- г) Отмена анти - ВИЧ терапии
- д) Все перечисленные

14. Ведущая причина иммунодефицита и поражения различных органов и тканей при ВИЧ - инфекции:

- а) Формирование аутоантител к тетрапептидам мембран клеток макроорганизма
- б) Цитопатическое действие вируса
- в) Нарушение функции макрофагов
- г) Снижение образования количества Т - лимфоцитов в костном мозге
- д) Все перечисленное

15. Основная характеристика многоядерных синцитиев:

- а) Активация иммунного ответа макроорганизма
- б) Лизис клеток, инфицированных ВИЧ
- в) Отсутствие способности к делению и непродолжительное время жизни
- г) Активное восприятие информации антиген – презентующих макрофагов
- д) Усиление процессов кооперации макрофаг - лимфоцит

16. Основные клинические синдромы острой ВИЧ – инфекции:

- а) Мононуклеозоподобный, гриппоподобный
- б) Полиаденопатия, гастроэнтерит
- в) Поражение нижних отделов респираторного тракта (интерстициальная пневмония)
- г) Серозный менингит, энцефалопатия, миелопатия, нефропатия, тромбоцитопения
- д) Все вышеперечисленное

17. Для гриппоподобного синдрома при острой ВИЧ - инфек-ции характерны все перечисленные симптомы, кроме:

- а) Лихорадка, озноб
- б) Геморрагический синдром
- в) Интоксикация: головная боль, миалгии, артралгии, анорексия, недомогание
- г) Умеренная полиаденопатия, увеличение селезенки
- д) Фарингит, тонзиллит, кореподобная сыпь

18. При гастроинтестинальной форме острой ВИЧ– инфекции может наблюдаться все перечисленное, кроме:

- а) Жидкого стула с примесью слизи
- б) Анорексии
- в) Псевдомембранозного колита
- г) Тошноты, рвоты
- д) Болей в животе

19. Отличие мононуклеозоподобного синдрома при острой ВИЧ от инфекционного мононуклеоза:

- а) Лихорадка
- б) Полиаденопатия
- в) Тонзиллит
- г) Появление в крови молодых форм лимфоцитов
- д) Гепатоспленомегалия

20. Симптомы тромбоцитопенической пурпуры при острой ВИЧ - инфекции:

- а) Носовые кровотечения
- б) Экхимозы, геморрагии, петехии
- в) Кровоточивость десен, маточные кровотечения
- г) Содержание тромбоцитов в пределах 40.000 от одного до трех месяцев
- д) Все перечисленное

21. Полиаденопатия при острой ВИЧ - инфекции характеризуется:

- а) Лихорадкой, потливостью, познабливанием
- б) Утомляемостью, снижением работоспособности
- в) Первыми увеличиваются затылочные и заднешейные лимфоузлы, затем подчелюстные, подмышечные, паховые
- г) Лимфоузлы мягкие, безболезненные, не спаяны друг с другом
- д) Всем перечисленным

22. Гистологические изменения в лимфоузлах при острой ВИЧ -инфекции:

- а) Лимфогистиоцитарная инфильтрация
- б) Воспалительные изменения
- в) Склерозирование лимфоидной ткани
- г) Гиперплазия лимфоидной ткани
- д) Исчезновение структуры лимфоузла

23. Для персистирующей генерализованной лимфаденопатии характерны:

- а) Различные типы температурных кривых, ознобы, проливные ночные поты
- б) Увеличивающиеся периферические и глубокие лимфоузлы до 1 - 5 и более см
- в) Периферические лимфоузлы обычно пальпируются в 2 - 3 регионарных зонах, возможна гепатоспленомегалия
- г) Гистологически - неспецифическая очаговая гиперплазия фолликулов
- д) Все вышеперечисленное

669. 10.24. Основные симптомы СПИД - ассоциируемого комплекса (САК):

- а) Продолжающаяся потеря массы тела
- б) Лихорадка с ознобами и потами, усталость, сонливость, головная боль
- в) Анорексия, диарея
- г) Кожный зуд, пиодермия, себорейный дерматит, герпетические высыпания
- д) Все перечисленные

25. Клинические признаки прогрессирования ВИЧ - инфекции:

- а) Оральный кандидоз, «волосатая лейкоплакия»
- б) Герпетическая инфекция
- в) Лихорадка, недомогание
- г) Диарея, потеря веса
- д) Все перечисленные

26. Какие поражения легких наблюдаются у больных терминальной стадией ВИЧ:

- а) Пневмонии инфекционные
- б) Микозы
- в) Саркома Капоши
- г) Лимфоидная интерстициальная пневмония, альвеолярный протеиноз
- д) Все перечисленные

27. Поражения желудочно - кишечного тракта в терминальной стадии ВИЧ - инфекции наблюдаются при:

- а) Кандидозе, криптоспориidioзе, изоспорозе
- б) Цитомегаловирусной и герпетической инфекциях
- в) Саркоме Капоши и лимфоме
- г) Микобактериозах
- д) Всем перечисленным

28. Основные типы поражения почек при ВИЧ - инфекции

- а) Гломерулосклероз
- б) Гломерулонефрит
- в) Интерстициальный нефрит
- г) Некротический нефроз
- д) Все перечисленное

29. Основные клинические признаки хронической ВИЧ-энцефалопатии:

- а) Снижение интеллекта, резкое ограничение лексикона
- б) Рассеянная и очаговая неврологическая симптоматика
- в) Снижение интереса к собственной личности, неряшливость
- г) Все перечисленное

30. При ВИЧ-энцефалопатии в терминальной стадии ВИЧ наблюдаются все перечисленное кроме:

- а) Деменции, полного отсутствия интеллекта
- б) Акинетического мутизма
- в) Грубой очаговой симптоматики, парезов, параличей
- г) Гидроцефалии
- д) Децеребральной ригидности, тазовых расстройств

31. Основные методы диагностики ВИЧ - инфекции

- а) Выявление специфических антител
- б) Выявление вирусных антигенов
- в) Определение провирусной ДНК, геномной РНК
- г) Выделение вируса
- д) Все перечисленное

32. Наиболее частыми проявлениями врожденной ВИЧ - инфекции являются все перечисленные кроме:

- а) Микроцефалии
- б) Задержки развития
- в) Общей мышечной слабости
- г) Лицевого дисморфогенеза
- д) Паратрофии

Эталоны ответов:

01) г	05) д	09) д	13) д	17) б	21) д	25) д	29) г
02) д	06) в	10) д	14) а	18) в	22) г	26) д	30) г
03) в	07) б	11) д	15) в	19) г	23) д	27) д	31) д
04) в	08) г	12) б	16) д	20) д	24) д	28) д	32) а

**Тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний ординаторов
по дисциплине «Инфекционные болезни»**

Вариант 1

Укажите один правильный ответ

01. К вирусным гепатитам с парентеральным путем передачи относятся все, кроме:

- а) гепатита В
- б) гепатита С
- в) гепатита А
- г) гепатита Д
- д) гепатита F

02. Наиболее тяжелым и серьезным в прогностическом плане осложнением вирусного гепатита В является:

- а) диспепсический синдром
- б) абдоминальный синдром
- в) печеночная энцефалопатия
- г) геморрагический синдром
- д) отечно-асцитический синдром

03. При холере испражнения носят характер:

- а) «мясных помоев»
- б) рисового отвара
- в) геморрагический
- г) бесцветной жидкости
- д) бескаловый с желтым оттенком

04. Инкубационный период при паратифах А и В составляет:

- а) от нескольких часов до 5 суток
- б) 12-24 часа
- в) 5-10 дней
- г) 14 дней
- д) 30 дней

05. Инкубационный период при ботулизме составляет:

- а) 4-6 часов
- б) 1-2 часа
- в) 6-24 часа
- г) до 1 часа
- д) 3-4 часа

06. При ботулизме возможно развитие следующих осложнений:

- а) пневмония
- б) парез кишечника
- в) желудочно-кишечные кровотечения
- г) инфаркт миокарда
- д) бронхиальная астма

07. Абсолютное показание к проведению люмбальной пункции при менингококковой инфекции:

- а) наличие симптома Кернига
- б) рвота фонтаном, головная боль, повышение температуры
- в) тяжелое состояние ребёнка
- г) опухоли при локализации в задней черепной ямке или области виска и наличие повышенного внутричерепного давления
- д) гнойные процессы на коже и поясничных позвонках вследствие опасности инфицирования субдурального и субарахноидального пространства

08. Независимыми сестринскими вмешательствами при рожистом воспалении являются:

- а) регистрация температуры тела в температурном листе
- б) применение методов физического снижения температуры тела
- в) обильное, прохладное, кислое питьё
- г) рекомендовать хлопчатобумажное нательное, постельное бельё, одежду
- д) всё вышеперечисленное

09. Инкубационный период при скарлатине составляет:

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

10. Тромбогеморрагический синдром развивается при крымской геморрагической лихорадке на:

- а) 1-2 день
- б) 2-7 день
- в) 7-10 день
- г) после 14 дня
- д) не развивается

11. Пятна Филатова-Коплика-Бельского являются основным клиническим симптомом:

- а) кори
- б) ОРВИ
- в) ветряной оспы
- г) эпидемического паротита
- д) краснухи

12. Инкубационный период в I стадии ВИЧ - инфекции:

- а) 2 - 4 нед
- б) от 3 до 10 дней
- в) до нескольких лет
- г) до 2 недель
- д) от 2 до 6 месяцев

13. Способ введения вакцины в организм:

- а) накожный и подкожный
- б) аэрозольный и интраназальный
- в) внутримышечный
- г) пероральный
- д) все вышеперечисленное

14. Важным звеном в формировании здорового ребенка является:

- а) опасная вакцинопрофилактика
- б) безопасная профилактика кожных заболеваний
- в) вакцинопрофилактика венерических заболеваний
- г) безопасная вакцинопрофилактика инфекционных заболеваний
- д) экстренная профилактика

15. К возбудителям брюшного тифа относятся:

- а) *Clostridium perfringens*
- б) *Citrobacter*
- в) *Salmonella typhi*
- г) *Leptospiraceae*
- д) *Salmonella paratyphi*

16. К независимым сестринским вмешательствам при брюшном тифе относятся:

- а) прием лекарств
- б) взятие материала на бактериологическое исследование
- в) обеспечение текущей дезинфекции у постели больного
- г) парентеральные процедуры
- д) ничего из вышеперечисленного

17. Группы препаратов, применяемых для иммунопрофилактики:

- а) хлорорганические, фосфорорганические
- б) очаговые, текущие, профилактические
- в) транзиторные, инаппаратные
- г) создающие активный иммунитет, обеспечивающие пассивную защиту, для экстренной профилактики
- д) химические, биологические

18. Для организации прививочной работы необходимо:

- а) учет всех детей, проживающих на территории
- б) документация на каждого ребенка
- в) учет лиц, получивших прививку и непривитых в срок
- г) отчетность (месячная, квартальная, годовая)
- д) все выше перечисленное

19. Симптомы, характерные только для столбняка:

- а) головная боль, тошнота, рвота
- б) нарушение сознания, слабость, головокружение
- в) тризм, сардоническая улыбка, дисфагия
- г) ригидность затылочных мышц, симптом Кернига
- д) высокая температура, тахикардия, затрудненное дыхание

20. Вакцинация с 3-х месячного возраста проводится вакциной:

- а) АКДС

б) АДС-М

в) АДС

г) АС

д) любой из вышеперечисленных

21. Для быстрой диагностики гриппа используется:

а) иммуноферментный анализ

б) реакция связывания комплемента

в) «экспресс-метод» с помощью флуоресцирующих антител

г) проба Сулковича

д) внутривенная урография

22. Методы лечения инфекционных больных относящиеся к немедикаментозным:

а) антибиотикотерапия

б) серотерапия

в) оксигенотерапия

г) дегидратационная терапия

д) гормонотерапия

23. Диета, назначенная больному с вирусным гепатитом в острой стадии заболевания:

а) диета 2

б) диета 4

в) диета 5А

г) диета 7

д) диета 15

24. Сыпь при генерализованной форме псевдотуберкулёза напоминает:

а) скарлатиноподобную

б) пятнисто-папулёзную

в) геморрагическую

г) кольцевидную эритему

д) розеолёзную

25. Иерсенин, попав в организм, поражают слизистую оболочку:

а) пищевода

б) желудочно-кишечного тракта

в) 12-перстной кишки

г) подвздошной кишки

д) прямой кишки

26. Интенсивность желтухи при вирусном гепатите А определяют по уровню:

а) билирубина

б) холестерина

в) С-реактивного белка

г) СОЭ

д) креатинина

27. Геморрагические лихорадки - группа острых вирусных природно-очаговых болезней, характерным проявлением которых является:

а) диспепсические расстройства

б) поражение лимфатических узлов

в) катарально - респираторный синдром

г) поражение центральной нервной системы

д) повышенная кровоточивость

28. Изменения гемограммы не является характерным для геморрагической лихорадки:

а) лейкопения

б) тромбоцитопения

в) нейтрофильный лейкоцитоз

г) увеличение СОЭ

д) снижение СОЭ

29. К дифтерии редкой локализации относятся все, кроме:

а) глаза

б) наружных половых органов

в) кожи

г) носа

д) уха

30. Сроки выписки больного дифтерией зависят от:

а) тяжести дифтерии и наличия осложнений

б) дозы противодифтерийной сыворотки

в) продолжительности антибактериальной терапии

г) длительности болезни

д) условий проживания

31. В лечении эпидемического паротита обязательно используются:

а) антибиотики

б) противовирусные препараты

в) гормоны

г) мочегонные

д) бактериофаги

32. В терапии неосложненного гриппа используются препараты, кроме:

а) противогриппозный донорский иммуноглобулин

б) лейкоцитарный человеческий интерферон

в) рекомбинантный интерферон (виферон)

г) ремантадин

д) гриппол

33. Показанием для проведения продленной назотрахеальной интубации при парагриппе является:

а) стеноз гортани 1 степени

б) развитие пневмонии

в) развитие геморрагического синдрома

г) стеноз гортани 4 степени

д) назначение глюкокортикоидов

34. В терапии неосложненных форм герпетической инфекции используются:

а) противовирусные препараты

б) антибиотики

в) биопрепараты

г) антигистаминные препараты

д) гормоны

35. Входными воротами инфекции при вирусном гепатите А являются:

а) кожные покровы

б) органы дыхания

в) раневая поверхность

г) пищеварительный тракт

д) слизистые оболочки

36. Входными воротами при вирусном гепатите В являются:

а) кожные покровы

б) органы дыхания

в) поврежденные кожные покровы

г) пищеварительный тракт

д) слизистые оболочки

37. Основным методом диагностики кишечных инфекций является:

а) бактериоскопический

б) бактериологический

в) копрологический

г) серологический

д) ректороманоскопический

38. При лечении сальмонеллеза используются все препараты, кроме:

а) гентамицин

б) цефотаксим

в) рифампицин

г) стафилококковый бактериофаг

д) полимиксин

39. К атипичным формам брюшного тифа относятся все, кроме:

а) абортивная

б) стертая

в) бессимптомная

г) септическая

д) бактерионосительство

40. К атипичным формам холеры относятся все, кроме:

а) молниеносная

б) септическая

в) сухая

г) бессимптомная

д) транзитное вибрионосительство

41. Основным препаратом для лечения псевдотуберкулеза является:

- а) пенициллин
- б) левомицетин
- в) фуразолидон
- г) сумамед
- д) рифампицин

42. В качестве этиотропной терапии полиомиелита используют:

- а) пенициллин
- б) левомицетин
- в) клабакс
- г) виферон
- д) интестибактериофаг

43. Клинически сальмонеллёз подразделяют на варианты:

- а) гастроэнтеритический
- б) гастритический
- в) гастроэнтероколитический
- г) тифоподобный или септический
- д) всё верно

44. Причиной энтерогеморрагических эшерихиозов являются все, кроме:

- а) употребление в пищу недостаточно термически обработанного мяса
- б) употребление в пищу сырого, не пастеризованного молока
- в) употребление в пищу не мытых овощей и фруктов
- г) употребление пастеризованного молока
- д) употребление воды из открытых водоёмов

45. Возбудителем малярии является:

- а) бактерии
- б) риккетсии
- в) плазмодии
- г) вирус
- д) вибрион

46. Неотложные мероприятия при тяжёлой форме малярии:

- а) инфузионная терапия
- б) антигистаминные средства
- в) мочегонные средства
- г) кортикостероиды
- д) всё вышеперечисленное верно

47. Укажите отдел кишечника, где при пальпации у больного шигеллезом определяется болезненность и спазмированность:

- а) сигмовидная кишка
- б) восходящая кишка
- в) нисходящая кишка
- г) прямая кишка
- д) поперечно-ободочная кишка

48. Инфекционное заболевание, характеризующееся появлением на коже и слизистых сыпи в виде пузырьков с прозрачным содержимым:

- а) грипп
- б) ветряная оспа
- в) паротит
- г) краснуха
- д) анемия

49. Клинический симптом - пятна Филатова-Коплика-Бельского наблюдается при:

- а) краснухе
- б) гепатитах
- в) кори
- г) паротите
- д) анемиях

50. Энтеро- и цитотоксины условно-патогенных микроорганизмов вызывают:

- а) воспалительные изменения в слизистой оболочке желудка и кишечника, нарушают водно-электролитный баланс, участвуют в развитии интоксикации
- б) артриты и артрозы
- в) дерматиты
- г) конъюнктивиты
- д) риниты

51. В основе профилактики заболеваний пищевыми токсикоинфекциями лежит:

- а) соблюдение санитарно-гигиенических норм и технологического режима
- б) обеспечение ветеринарно-санитарного контроля за животными
- в) приготовление, хранение и реализация пищевых продуктов
- г) мероприятия направленные на уменьшение носительства стафилококков у работников пищевых предприятий
- д) всё вышеперечисленное

52. Достоверная диагностика вируса простого герпеса включает:

- а) ПЦР исследование
- б) общий анализ крови
- в) биохимический анализ крови
- г) общий анализ мочи
- д) сулемовая проба

53. К редким формам менингококковой инфекции относятся все, кроме:

- а) артрит
- б) носительство
- в) миокардит
- г) остеомиелит
- д) иридоциклит

54. Основным этиотропным препаратом при лечении осложненной формы менингококковой инфекции является:

- а) пенициллин
- б) левомицетин
- в) эритромицин
- г) рифампицин
- д) виферон

55. К специфическим осложнениям геморрагической лихорадки с почечным синдромом относятся все, кроме:

- а) кровоизлияния в головной мозг
- б) геморрагический отек легких
- в) пневмония
- г) острая сердечно-сосудистая недостаточность
- д) разрыв почки

56. Для неспецифической профилактики лептоспироза используется все, кроме:

- а) борьба с грызунами
- б) изоляция больных животных
- в) вакцинация
- г) запрет на купание в открытых водоемах
- д) запрет на употребление в пищу мяса больных животных

57. Показаниями для исследования крови на малярийные плазмодии являются все, кроме:

- а) повышение температуры у прибывших из эндемичных районов
- б) лихорадка более 2 дней
- в) неподдающаяся терапии лихорадка
- г) повышение температуры тела через 2 месяца после переливания крови
- д) гепатолиенальный синдром на фоне повышения температуры тела, анемии, желтушности склер

58. Для лечения малярии используются препараты:

- а) метилурацил
- б) хингамин
- в) циклоферон
- г) рифампицин
- д) энтеросгель

59. Входными воротами ботулизма является:

- а) слизистая оболочка желудочно-кишечного тракта
- б) кожные покровы
- в) дыхательные пути
- г) половые органы
- д) мозговые оболочки

60. К диагностическим признакам холеры относятся все, кроме:

- а) острое начало заболевания
- б) фебрильная температура
- в) повторная рвота
- г) обильная диарея без патологических примесей
- д) быстрое развитие эксикоза

Эталоны ответов:

01 – в	11 – а	21 – а	31 – б	41 – б	51 – д
02 – в	12 – в	22 – в	32 – д	42 – г	52 – а
03 – б	13 – д	23 – в	33 – г	43 – д	53 – б
04 – в	14 – г	24 – а	34 – а	44 – г	54 – б
05 – в	15 – в	25 – г	35 – г	45 – в	55 – в
06 – б	16 – в	26 – а	36 – в	46 – д	56 – в
07 – б	17 – г	27 – д	37 – б	47 – а	57 – б
08 – д	18 – д	28 – д	38 – г	48 – б	58 – б
09 – а	19 – в	29 – г	39 – г	49 – в	59 – а
10 – б	20 – а	30 – а	40 – б	50 – а	60 – б

Вариант 2

Укажите один правильный ответ

01. К видам медицинской деятельности, сопряженным с высоким риском инфицирования вирусом гепатита В относятся все, кроме:

- а) парентеральных манипуляций
- б) трансплантации органов
- в) хирургических вмешательств
- г) стоматологических манипуляций
- д) измерения артериального давления

02. Возбудителем холеры являются:

- а) стрептококки группы В
- б) вибрионы
- в) бациллы
- г) трепонемы
- д) клостридии

03. Холеру необходимо дифференцировать со всеми заболеваниями, кроме:

- а) ротавирусной инфекции
- б) сальмонеллеза
- в) отравления ядовитыми грибами
- г) туберкулеза
- д) эшерихиоза

04. Основными клиническими симптомами при паратифе А являются все, кроме:

- а) катаральные явления, лихорадка
- б) диарея
- в) сыпь
- г) дыхательная недостаточность
- д) боли в животе

05. Основная триада клинических симптомов при ботулизме:

- а) лихорадка, сыпь, диспепсия
- б) диспепсия, расстройство зрения, расстройство дыхательной функции
- в) лихорадка, расстройство зрения, кровотечение
- г) расстройство дыхательной функции, потеря слуха, диспепсия
- д) сыпь, кожный зуд, расстройство зрения

06. К формам проявления менингококковой инфекции не относится:

- а) острый назофарингит
- б) менингит
- в) менингоэнцефалит
- г) иридоциклит
- д) миозит

07. К зависимым сестринским вмешательствам при менингококковой инфекции относится:

- а) обеспечение постельного режима
- б) обеспечение охранительного режима
- в) постоянный контроль за Ps, АД, температурой тела, дыханием
- г) обеспечение правильного и регулярного приема лекарств
- д) кормление пациента

08. По характеру местных изменений различают следующие формы рожи:

- а) эритематозную

- б) эритематозно-буллёзную
- в) эритематозно-геморрагическую
- г) буллёзно-геморрагическую
- д) всё перечисленное

09. «Малиновый язык» является характерным для:

- а) ангины
- б) скарлатины
- в) дифтерии
- г) гриппа
- д) парагриппа

10. Скорость развития симптомов и исход крымской геморрагической лихорадки определяется:

- а) возрастом больного
- б) полом
- в) патогенностью возбудителя
- г) конституциональными особенностями и состоянием иммунной системы
- д) дозой возбудителя

11. Первые элементы сыпи при заболевании корью появляются:

- а) на спине и ягодицах
- б) на ягодицах, нижних конечностях, в подмышечных впадинах
- в) на сгибательных поверхностях конечностей
- г) за ушами, на волосистой части головы и далее на лице и шеи
- д) на любых участках тела

12. Решающим во II стадии ВИЧ – инфекции является синдром:

- а) геморрагический
- б) астеновегетативный
- в) генерализованная лимфаденопатия
- г) синдром двигательных расстройств
- д) дизурический

13. Плановая вакцинация детей и подростков предусматривает соблюдение определенных сроков в совокупности составляющих:

- а) историю болезни
- б) амбулаторную карту
- в) полис обязательного страхования
- г) календарь прививок
- д) статистический талон

14. Контингент, относящийся к группе высокого риска заражения, должен быть вакцинирован против:

- а) краснухи
- б) гепатита В
- в) СПИДа
- г) гриппа
- д) венерических заболеваний

15. Инкубационный период брюшного тифа составляет:

- а) 2 недели
- б) 3-4 дня
- в) 3 недели
- г) 7 дней
- д) ничего из вышеперечисленного

16. Брюшной тиф необходимо дифференцировать с:

- а) скарлатиной
- б) пневмонией
- в) бронхитом
- г) холерой
- д) сибирской язвой

17. Препараты, создающие активный иммунитет:

- а) сыворотки крови, иммуноглобулины
- б) бактериофаги
- в) антибиотики, сульфаниламиды
- г) противовирусные препараты
- д) вакцины, анатоксины

18. Сроки вакцинации АКДС:

- а) 3 мес - 4 мес - 6 мес
- б) 4 день – 12 мес – 18 мес

- в) 1 мес - 3 мес - 6 мес
- г) 12 мес – 18 мес - 7 лет
- д) 7 лет - 14 лет

19. К разновидностям столбняка относят:

- а) гинекологический
- б) новорожденных
- в) восходящий
- г) местный
- д) все перечисленные

20. К зависимым сестринским вмешательствам при гипертермии относят:

- а) измерение температуры тела каждые 30 минут
- б) обеспечение пациенту физического и психического покоя
- в) регистрация температуры тела в температурном листе
- г) рекомендации пациенту по соблюдению постельного режима
- д) выполнение назначений врача

21. Профилактика гриппа заключается в:

- а) изоляции больных дома или в стационаре
- б) вакцинопрофилактике
- в) химиопрофилактике
- г) текущей и заключительной дезинфекции в очаге
- д) всё вышеперечисленное

22. Действие эндотоксина проявляется следующим эффектом:

- а) пирогенным
- б) уменьшением проницаемости сосудистой стенки
- в) диареей
- г) рвотой
- д) развитием паралича

23. Осложнения, развивающиеся у больного при лечении антибиотиками:

- а) анафилактический шок
- б) дисбактериоз
- в) капилляротоксикоз
- г) дерматит
- д) все перечисленные

24. В периферической крови при псевдотуберкулезе не наблюдается:

- а) лейкоцитоз
- б) нейтрофилёз
- в) палочкоядерный сдвиг
- г) увеличение СОЭ
- д) тромбоцитопения

25. При персистирующей инфекции язык:

- а) обложен серым налётом
- б) географический язык
- в) «малиновый» язык
- г) не обложен
- д) обложен белым налётом

26. Летальность женщин во второй половине беременности характерна для:

- а) вирусного гепатита А
- б) вирусного гепатита Д
- в) вирусного гепатита Е
- г) вирусного гепатита С
- д) вирусных гепатитов F и G

27. Основным переносчиком возбудителя крымской геморрагической лихорадки является:

- а) комары рода Aedes и Haemagogus
- б) мелкие грызуны
- в) птицы
- г) иксодовый клещ рода Hyalomma
- д) обезьяны

28. Наиболее опасным осложнением геморрагической лихорадки является:

- а) отёк лёгких
- б) тромбоз
- в) инфекционно - токсический шок
- г) отёк мозга
- д) разрыв почки

29. Типичная форма дифтерии зева подразумевает все формы, кроме:

- а) островчатая
- б) пленчатая
- в) распространенная
- г) токсическая
- д) дифтерийный круп

30. К типичным формам эпидемического паротита относятся все, кроме:

- а) паротит
- б) субмандибулит
- в) паротит
- г) орхит
- д) энтерит

31. Диагноз рожи ставится на основании всех признаков, кроме:

- а) контакт с больным стрептококковой инфекцией
- б) острое начало, выраженная лихорадка
- в) характерный местный воспалительный процесс
- г) регионарный лимфаденит
- д) поражение нервной системы

32. Клиника парагриппа характеризуется:

- а) преимущественным поражением гортани
- б) преимущественным поражением слизистой оболочки носа
- в) поражением дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта
- г) поражением дыхательных путей и центральной нервной системы
- д) выраженными симптомами интоксикации и умеренными явлениями интоксикации

33. Типичными проявлениями риновирусной инфекции являются все, кроме:

- а) выраженный катаральный синдром
- б) ринит
- в) слабо выраженная интоксикация
- г) выраженная интоксикация
- д) нормальная температура тела

34. Для типичной формы ветряной оспы характерно все, кроме:

- а) контакт с больным ветряной оспой
- б) неправильный тип температурной кривой
- в) везикулезная сыпь
- г) истинный полиморфизм сыпи
- д) ложный полиморфизм сыпи

35. При среднетяжелой форме вирусного гепатита А уровень билирубина составляет:

- а) 0-20 мкмоль/л
- б) 20-50 мкмоль/л
- в) 20-85 мкмоль/л
- г) 85-170 мкмоль/л
- д) выше 170-200 мкмоль/л

36. К исходам вирусного гепатита В не относится:

- а) выздоровление
- б) хронический гепатит
- в) цирроз печени
- г) носительство
- д) постгепатитный синдром

37. Основным препаратом при лечении шигеллеза является:

- а) смекта
- б) неграм
- в) фурацилин
- г) пенициллин
- д) реаферон

38. Возбудителем брюшного тифа является:

- а) стрептококк
- б) вибрион
- в) *Salmonella typhi*
- г) *Salmonella paratyphi* А и В
- д) кишечная палочка

39. Негладкое течение брюшного тифа включает все, кроме:

- а) развитие осложнений
- б) развитие менинготифа

- в) обострения и рецидивы
- г) наложение вторичной инфекции
- д) обострение хронических заболеваний

40. Типичными формами псевдотуберкулеза являются все, кроме:

- а) суставная
- б) абдоминальная
- в) гепатитная
- г) септическая
- д) бессимптомная

41. Типичными формами полиомиелита являются все, кроме:

- а) менингеальная
- б) спинальная
- в) бульбарная
- г) понтинная
- д) стертая

42. Сальмонеллёз- это:

- а) острая кишечная инфекция, с алиментарным путём передачи
- б) острая антропонозная кишечная инфекция с фекально-оральным путём передачи
- в) острое инфекционное заболевание с воздушно-капельным путём передачи
- г) острое вирусное заболевание
- д) острое инфекционное заболевание, вызываемое условно-патогенными микроорганизмами.

43. Длительность заразного периода сальмонеллезом у человека:

- а) от 1 дня до 2 недель
- б) от нескольких дней до 5 недель
- в) от нескольких дней до 3 недель
- г) от 1 дня до 5 недель
- д) от 1 дня до 7 недель

44. Возбудители не являющиеся причиной эшерихиозов:

- а) энтеропищевые кишечные палочки
- б) энтеротоксигенные кишечные палочки
- в) энтероинвазивные кишечные палочки
- г) энтерогеморрагические кишечные палочки
- д) энтероагрегативные кишечные палочки

45. Инкубационный период при малярии составляет:

- а) 1 месяц
- б) 3-5 недель
- в) 1-3 дня
- г) 3-10 дней
- д) 1-3 недели

46. Диспансерное наблюдение за реконвалесцентом малярии проводится в течении:

- а) 1 года
- б) 6 месяцев
- в) 3 лет
- г) 2 лет
- д) 5 лет

47. Инкубационный период при шигеллёзах составляет:

- а) 1-2 недели
- б) 1 месяц
- в) 1-7 дней
- г) 3 недели
- д) 2-3 месяца

48. Инкубационный период при ветряной оспе:

- а) 5-7 дней
- б) 6 часов
- в) 8-21 день
- г) 11-21 день
- д) 2-14 дней

49. Антропонозная вирусная инфекция с лимфаденопатией и мелкопятнистой экзантемой встречается при:

- а) краснухе
- б) ангине
- в) кори
- г) ветряной оспе

д) паротите

50. Инкубационный период при пищевых токсикоинфекциях:

а) 6 месяцев

б) 12 месяцев

в) от 30 минут до нескольких часов

г) не имеют

д) 3 дня

51. Герпес простой - это:

а) вирусное заболевание

б) бактериальное заболевание

в) особо опасная инфекция

г) кишечная инфекция

д) внутриутробная инфекция

52. Этиотропное лечение вируса простого герпеса:

а) фитотерапия

б) физиотерапия

в) противовирусная терапия

г) антибактериальная терапия

д) диета

53. Инкубационный период при менингококковой инфекции составляет:

а) от нескольких часов до 1-2 дней

б) 1-3 дня

в) 4-6 дней

г) 7-10 дней

д) 2-10 дней

54. Детям, контактным с больным генерализованной менингококковой инфекцией, вводят:

а) менингококковую вакцину

б) нормальный иммуноглобулин

в) противоменингококковую сыворотку

г) пенициллин

д) нестероидные противовоспалительные препараты

55. Осложнениями крымской геморрагической лихорадки являются все, кроме:

а) острая почечная недостаточность

б) инфекционно-токсический шок

в) сепсис

г) отек легкого

д) пневмония

56. К типичным формам малярии относятся все, кроме:

а) трехдневная малярия

б) четырехдневная малярия

в) пятидневная малярия

г) овале-малярия

д) тропическая малярия

57. Серологический метод диагностики малярии применяют при обследовании:

а) больных малярией

б) контактных с больным малярией

в) медицинских работников

г) доноров

д) всех прибывших из эндемичных районов

58. Инкубационный период бруцеллеза в среднем составляет:

а) 2-5 дней

б) 4-7 дней

в) 10-14 дней

г) 2-3 недели

д) 30 дней и более

59. Диагноз ботулизма ставится на основании всех симптомов, кроме:

а) острое начало с повышения температуры до фебрильных цифр

б) офтальмоплегия

в) нейрорелативная дыхательная недостаточность

г) дисфагия, дисфония

д) сухость слизистых оболочек полости рта

60. При холере возможно развитие всех осложнений, кроме:

- а) острая почечная недостаточность
- б) сердечно-сосудистая недостаточность
- в) отек головного мозга
- г) пневмония
- д) отит

Эталоны ответов:

01 – д	11 – г	21 – д	31 – д	41 – д	51 – а
02 – б	12 – в	22 – а	32 – а	42 – а	52 – в
03 – г	13 – г	23 – д	33 – г	43 – в	53 – д
04 – г	14 – б	24 – д	34 – г	44 – а	54 – б
05 – б	15 – а	25 – в	35 – г	45 – д	55 – б
06 – д	16 – б	26 – в	36 – д	46 – г	56 – в
07 – в	17 – д	27 – г	37 – б	47 – в	57 – г
08 – д	18 – а	28 – в	38 – в	48 – г	58 – г
09 – б	19 – д	29 – д	39 – б	49 – а	59 – а
10 – а	20 – д	30 – д	40 – д	50 – в	60 – в

Вариант 3

Укажите один правильный ответ

01. Отличительной особенностью вируса гепатита С является:

- а) способность к длительной персистенции в организме
- б) устойчивость к нагреванию
- в) устойчивость к действию хлороформа
- г) высокая устойчивость во внешней среде
- д) устойчивость к ультрафиолетовому облучению

02. Инкубационный период при холере составляет:

- а) от нескольких часов до 5 суток
- б) 12-24 часа
- в) 5-10 дней
- г) 14 дней
- д) 30 дней

03. Для постановки диагноза холера используется материал, кроме:

- а) испражнения и рвотные массы
- б) кровь
- в) промывные воды желудка
- г) пищевые продукты
- д) желчь

04. Основными клиническими симптомами при паратифе В являются все, кроме:

- а) незначительные катаральные явления
- б) лихорадка, головная боль
- в) расстройство зрения
- г) полиморфная сыпь
- д) диарея и рвота

05. Ботулизм необходимо дифференцировать с:

- а) отравлением беленой
- б) отравлением метиловым спиртом
- в) отравлением ядовитыми грибами
- г) полиомиелитом
- д) всем вышеперечисленным

06. К менингеальным симптомам относятся:

- а) симптом Грефе
- б) симптом Кернига
- в) симптом Труссо
- г) симптом Рейгера
- д) симптом Маслова

07. Ежедневное клиническое наблюдение за контактными при менингококковой инфекции проводится:

- а) 2 раза в день в течение 2-х дней

- б) 1 раз в день в течение 5 дней
- в) 2 раза в день в течение 7 дней
- г) 1 раз в день в течение 10 дней
- д) 2 раза в день в течение 10 дней

08. Инкубационный период при роже составляет:

- а) от нескольких часов до 1 недели
- б) от 1 недели до 14 дней
- в) от 10 до 12 часов
- г) от 1 до 3-х недель
- д) от нескольких часов до 2 недель

09. Дифференциальную диагностику при скарлатине следует проводить с:

- а) корью
- б) краснухой
- в) псевдотуберкулезом
- г) лекарственным дерматитом
- д) всем перечисленным

10. Причиной гибели больного с крымской геморрагической лихорадкой является:

- а) обезвоживание
- б) интоксикация
- в) миалгия
- г) отек головного мозга
- д) острая почечная недостаточность

11. Дифференциальная диагностика кори проводится с:

- а) краснухой
- б) скарлатиной
- в) псевдотуберкулезом
- г) лекарственными дерматитами
- д) все выше перечисленное

12. Осложняет течение III стадии ВИЧ - инфекции:

- а) присоединение вторичной инфекции
- б) почечная недостаточность
- в) гепатолиенальный синдром
- г) поражение ЦНС
- д) сердечно-сосудистая недостаточность

13. Белок с относительно низкой молекулярной массой, оказывающий противовирусное действие:

- а) интерферон
- б) бактериофаг
- в) сыворотка крови
- г) анатоксин
- д) ни одного правильного ответа

14. Для организации прививочной работы учет детей проводится участковым педиатром:

- а) 2 раза в год (весной и осенью), с дополнением новорожденных детей
- б) 2 раза в месяц
- в) 1 раз в год
- г) 3 раза в год
- д) при дополнении новорожденных и детей на участке

15. Характер сыпи при брюшном тифе:

- а) розеолезная
- б) геморрагическая
- в) мелкоточечная
- г) везикуло-пустулезная
- д) разлитая полиморфная

16. Особенности течения современного брюшного тифа является:

- а) «звездчатая» геморрагическая сыпь
- б) участились легкие формы, лихорадка может длиться 2-3 дня
- в) типичное течение с признаками гастрита
- г) увеличение печени
- д) серологические реакции всегда положительные

17. Пассивную защиту от инфекций обеспечивают:

- а) сыворотки крови, иммуноглобулины
- б) фосфорорганические вещества
- в) пиретроиды
- г) дезинфицирующие средства

д) антибиотики

18. Противопоказания к вакцинации:

- а) иммуносупрессия, злокачественные новообразования
- б) вес ребенка менее 2000г, келоидный рубец после предыдущей дозы
- в) прогрессирующие заболевания нервной системы
- г) сильная реакция или осложнение после предыдущей дозы
- д) все выше перечисленное

19. Дифференциальный диагноз столбняка проводится с:

- а) истерией
- б) отравлением стрихнином
- в) эпилепсией
- г) энцефалитами
- д) всеми перечисленными

20. Грипп – это:

- а) хронические заболевания кожи
- б) острое инфекционное заболевание дыхательных путей
- в) ликворея
- г) кишечная инфекция
- д) воспаление органов брюшной полости

21. Органами, поражёнными при аденовирусной инфекции, являются:

- а) органы дыхания, глаза и лимфатические узлы
- б) пищевод, желудок, кишечник
- в) центральная нервная система
- г) сердце, сосуды
- д) почки, мочевой пузырь

22. Для лечения вирусных инфекций используются:

- а) антибиотики
- б) пробиотики
- в) интерфероны
- г) ферменты
- д) гормональные препараты

23. К специфической иммунотерапии относится:

- а) антистафилакокковые иммуноглобулины
- б) цефалоспорины
- в) интерфероны
- г) глюкокортикоиды
- д) антигистаминные препараты

24. Указать наиболее эффективный препарат для этиотропного лечения иерсиниозной инфекции:

- а) левомецитин
- б) гидрокортизон
- в) парацетамол
- г) пенициллин
- д) иммуноглобулин специфический

25. Средняя продолжительность иерсиниоза и псевдотуберкулеза составляет:

- а) 2-3 месяца
- б) 1,5 месяца
- в) 2 недели
- г) 3-4 месяца
- д) 10 дней

26. При вирусных гепатитах возможно развитие:

- а) острой почечной недостаточности
- б) острой сердечно-сосудистой недостаточности
- в) острой печёночной недостаточности печёночной комы
- г) атеросклероза
- д) гипертонического криза

27. Клинический признак не является характерным для Омской геморрагической лихорадки:

- а) дыхательная недостаточность
- б) дегидратационный синдром
- в) гипертермия
- г) головная боль
- д) боль при мочеиспускании

28. Наиболее опасным осложнением геморрагической лихорадки является:

- а) отёк лёгких

- б) тромбоз
- в) инфекционно - токсический шок
- г) отёк мозга
- д) разрыв почки

29. Специфическими ранними токсическими осложнениями дифтерии являются все, кроме:

- а) инфекционно-токсический шок
- б) токсическая миокардиодистрофия и миокардит
- в) дифтерийные нейропатии
- г) токсический нефроз
- д) отек подкожной клетчатки шеи

30. К атипичным формам эпидемического паротита относятся все, кроме:

- а) панкреатит
- б) сублингвит
- в) энцефалит
- г) мастит
- д) артрит

31. Типичная форма гриппа характеризуется клиническими симптомами, кроме:

- а) сильная головная боль
- б) боль в икроножных мышцах
- в) умеренно выраженный катаральный синдром
- г) геморрагический синдром
- д) диспепсический синдром

32. При парагриппе могут развиваться осложнения, кроме:

- а) стенозирующий ларинготрахеит
- б) обструктивный бронхит
- в) пневмония
- г) менингит
- д) отит

33. Для реовирусной инфекции характерны симптомы, кроме:

- а) спорадический случай
- б) умеренные симптомы интоксикации
- в) сочетание назофарингита и энтерита
- г) гепатомегалия
- д) лимфаденопатия

34. В терапии неосложненной ветряной оспы используется:

- а) ацикловир
- б) ампициллин
- в) амбробене
- г) гормоны
- д) биопрепараты

35. К исходам вирусного гепатита А не относится:

- а) выздоровление
- б) остаточный фиброз печени
- в) цирроз печени
- г) холецистохолангит
- д) постгепатитный синдром

36. Для клиники преджелтушного периода вирусного гепатита В не характерно:

- а) острое начало
- б) диспепсический синдром
- в) астеновегетативный синдром
- г) увеличение печени
- д) обесцвеченный кал

37. К атипичным формам сальмонеллеза относятся все, кроме:

- а) тифоподобная
- б) септическая
- в) токсико-септическая
- г) иннапарантная
- д) гастроэнтероколит

38. Инкубационный период при брюшном тифе составляет:

- а) от нескольких часов до 5 суток
- б) 12-24 часа
- в) 5-8 дней
- г) 9-14 дней

д) 30 дней

39. Основными клиническими симптомами в периоде разгара брюшного тифа являются все, кроме:

- а) уменьшение выраженности лихорадки
- б) нарастание интоксикации
- в) тифозный статус
- г) розеолезная сыпь
- д) гепатоспленомегалия

40. Специфическими осложнениями при псевдотуберкулезе являются все, кроме:

- а) пиелонефрит
- б) аппендицит
- в) перфорация кишечника
- г) менингоэнцефалит
- д) миокардит

41. Инкубационный период при полиомиелите составляет:

- а) 3-5 дней
- б) 7-14 дней
- в) 14-21 день
- г) 25-35 дней
- д) более 35 дней

42. Возбудителем сальмонеллёза являются:

- а) грамотрицательные кишечные палочки
- б) сальмонеллы
- в) шигеллы
- г) стафилококки
- д) РНК-вирус

43. Наиболее часто сальмонеллёз проявляется:

- а) гастритическим вариантом
- б) гастроэнтеритическим вариантом
- в) гастроэнтероколитическим вариантом
- г) тифоподобным вариантом
- д) септическим вариантом

44. По клиническим проявлениям эшерихиозы разделяют на группы, кроме:

- а) гастроэнтероколитические
- б) энтероколитические
- в) гастроэнтероколитические
- г) организованные
- д) генерализованные

45. Основным клиническим проявлением малярии является:

- а) кашель
- б) лихорадочные приступы
- в) цианоз
- г) отёки
- д) гипертензия

46. К осложнениям малярии относится:

- а) миокардит
- б) кома
- в) сердечно-сосудистая недостаточность
- г) сахарный диабет
- д) тугоухость

47. К формам тяжести шигеллёза не относится:

- а) лёгкая
- б) среднетяжёлая
- в) осложнённая
- г) тяжёлая
- д) атипичная

48. На фоне пятнисто-папулёзной сыпи, увеличение и болезненность затылочных и задне-шейных лимфатических узлов:

- а) ветряная оспа
- б) корь
- в) краснуха
- г) лейкоз
- д) паротит

49. Профилактика путём введения живой вакцины в плановом порядке всем детям в возрасте до 12 месяцев проводится при:

- а) кори
- б) краснухе
- в) гепатите
- г) паротите
- д) полиомиелите

50. Дифференциальную диагностику пищевых токсикоинфекций следует проводить с:

- а) другими острыми кишечными инфекциями
- б) хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта
- в) хирургической и гинекологической патологией
- г) инфарктом миокарда
- д) всё вышеперечисленное

51. В организм человека вирус простого герпеса проникает:

- а) через кожные покровы и слизистые
- б) с водой
- в) с овощами, с фруктами
- г) с мясом
- д) с молоком

52. Рецидивы заболевания вирусом простого герпеса возникают на фоне:

- а) сердечно-сосудистых заболеваний
- б) артрозов
- в) иммунодефицита
- г) пищевых отравлений
- д) заболеваний опорно-двигательного аппарата

53. Диагноз менингококкового менингита ставится на основании всех признаков, кроме:

- а) постепенное начало
- б) высокая температура
- в) сильная головная боль
- г) повторная рвота
- д) менингеальные симптомы

54. Диагноз энтеровирусного серозного менингита ставится на основании симптомов, кроме:

- а) острое начало
- б) нормальная температура
- в) сильная головная боль
- г) менингеальные симптомы
- д) полиорганность поражения

55. Диагноз лептоспироза ставится на основании всех симптомов, кроме:

- а) острое начало
- б) умеренное повышение температуры
- в) боли в мышцах
- г) поражение почек
- д) полиморфная сыпь

56. Тяжесть клинических проявлений малярии зависит от всего, кроме:

- а) выраженности и длительности лихорадки
- б) выраженности анемии
- в) выраженности энтеральных проявлений
- г) выраженности гепатоспленомегалии
- д) уровня паразитемии

57. К специфическим осложнениям малярии относятся все, кроме:

- а) церебральная малярия
- б) острый гемолиз
- в) инфекционно-токсический шок
- г) отек головного мозга
- д) нефротический синдром

58. Диагностическими признаками бруцеллеза являются все, кроме:

- а) постепенное начало заболевания
- б) выраженная и длительная лихорадка
- в) гепатоспленомегалия
- г) повышенная потливость
- д) боли в крупных суставах

59. Причиной летального исхода при ботулизме является:

- а) остановка дыхания

- б) отек головного мозга
- в) инфекционно-токсический шок
- г) острая сердечная недостаточность
- д) острая почечная недостаточность

60. Диагностическими признаками чумы являются все, кроме:

- а) выраженная лихорадка, мучительные головные боли
- б) язвы с темным струпом
- в) увеличенный бурого цвета язык
- г) регионарный лимфаденит
- д) уменьшение размеров печени

Эталоны ответов:

01 – а	11 – д	21 – а	31 – д	41 – б	51 – а
02 – а	12 – а	22 – в	32 – г	42 – б	52 – в
03 – б	13 – а	23 – а	33 – д	43 – б	53 – а
04 – в	14 – а	24 – а	34 – а	44 – г	54 – б
05 – д	15 – а	25 – б	35 – в	45 – б	55 – б
06 – б	16 – б	26 – в	36 – а	46 – б	56 – в
07 – д	17 – а	27 – б	37 – д	47 – в	57 – в
08 – а	18 – д	28 – в	38 – г	48 – в	58 – а
09 – д	19 – д	29 – д	39 – а	49 – а	59 – а
10 – д	20 – б	30 – д	40 – а	50 – д	60 – д

Вариант 4

Укажите один правильный ответ

01. Инкубационный период вирусного гепатита В составляет:

- а) 20-40 дней
- б) 14-390 дней
- в) 42-180 дней
- г) 30-35 дней
- д) 50-75 дней

02. Ведущими клиническими симптомами при холере являются:

- а) сыпь
- б) диарея и рвота
- в) расстройство зрения
- г) дыхательная недостаточность
- д) лихорадка

03. Основные препараты, используемые при лечении холеры, являются:

- а) антибиотики
- б) противоботулиническая сыворотка
- в) противовирусные препараты
- г) сульфаниламидные препараты
- д) противостолбнячная сыворотка

04. Паратифы необходимо дифференцировать с:

- а) брюшным тифом
- б) туберкулезом
- в) гриппом
- г) бруцеллезом
- д) всем вышеперечисленным

05. Основными препаратами при лечении ботулизма являются:

- а) антибиотики
- б) противоботулиническая сыворотка
- в) противовирусные препараты
- г) сульфаниламидные препараты
- д) противостолбнячная сыворотка

06. Для менингококцемии характерна сыпь:

- а) «реш-сыпь»
- б) геморрагическая сыпь

- в) эритематозно-буллёзная
- г) петехиальная
- д) пятнисто-папулёзная

07. У больных с менингококковой инфекцией потенциальными проблемами является:

- а) отёк головного мозга и кровоизлияние в надпочечники
- б) гипертермия
- в) сильная головная боль
- г) стрессовое состояние, нестерпимое страдание, чувство страха
- д) светобоязнь

08. Местные изменения на поражённых участках кожи при роже появляются через:

- а) 1-2 суток
- б) 2-3 суток
- в) 3-4 часа
- г) 1-4 суток
- д) 5-6 часов

09. Ведущая роль в развитии клинических проявлений геморрагических лихорадок принадлежит:

- а) гипертермии
- б) поражению мелких сосудов печени, почек, ЦНС
- в) заболеванию сосудов
- г) гипотермии
- д) поражению печени и селезенки

10. Острое вирусное антропонозное заболевание с интоксикацией, катаральным поражением верхних дыхательных путей и сливной пятнисто-папулезной сыпью:

- а) краснуха
- б) скарлатина
- в) корь
- г) ветряная оспа
- д) коклюш

11. Надёжным методом предупреждения кори является иммунизация живой вакциной всех не болевших детей в возрасте:

- а) до 12 мес
- б) в первые часы жизни
- в) после трех лет
- г) 1 мес
- д) после года

12. При ВИЧ - инфекции во II продромальной стадии появляется сыпь:

- а) пятнисто - папулёзная или пятнистая
- б) петехиальная
- в) раш-сыпь
- г) «звёздчатая» геморрагическая
- д) везикуло-пустулёзная

13. Введение в организм человека медицинских иммунологических препаратов для создания невосприимчивости к инфекционным болезням:

- а) внутримышечная инъекция
- б) внутривенная инфузия
- в) профилактическая прививка
- г) внутривенная инъекция
- д) подкожная инъекция

14. Условие, являющееся обязательным в день прививки:

- а) измерение роста
- б) измерение веса
- в) обязательная термометрия
- г) измерение окружности головы
- д) измерение окружности грудной клетки

15. Для осложнений брюшного тифа характерно:

- а) развитие острой почечной недостаточности
- б) ложный круп
- в) холецистит
- г) перфорация тонкой кишки
- д) отек головного мозга

16. Для бактериологической диагностики брюшного тифа не используется:

- а) кровь
- б) моча

- в) мокрота
- г) желчь
- д) испражнения

17. Метод, не применяемый для введения вакцинальных препаратов:

- а) подкожно
- б) интраперитонеально
- в) внутрикожно
- г) внутримышечно
- д) перорально

18. Инфекционное заболевание, характеризующееся поражением нервной системы с развитием судорог и возможным развитием асфиксии:

- а) дифтерия
- б) коклюш
- в) столбняк
- г) корь
- д) краснуха

19. Осложнением столбняка новорожденных является:

- а) костные переломы
- б) сепсис
- в) миокардит
- г) инфаркт миокарда
- д) глухота

20. Инкубационный период гриппа составляет:

- а) от 1 до 2 час
- б) до 10 суток
- в) 2 недели
- г) от 12 до 48 часов
- д) 1 мес

21. Наиболее частыми осложнениями при гриппе являются:

- а) отит
- б) пиелонефрит
- в) пневмония
- г) цистит
- д) перитонит

22. Сывороточная болезнь после введения сыворотки развивается через:

- а) 30 минут
- б) 1-2 дня
- в) 3-4 дня
- г) 6-12 дней
- д) 1 месяц

23. К патогенетическим средствам, используемым при лечении инфекционных заболеваний, не относят:

- а) сердечно-сосудистые препараты
- б) дезинтоксикационные средства
- в) кортикоидные препараты
- г) антибактериальные препараты
- д) дегидратационные препараты

24. Иерсиниоз необходимо дифференцировать от:

- а) острых кишечных заболеваний
- б) аппендицита
- в) псевдотуберкулёза
- г) скарлатины
- д) все перечисленное

25. Возбудителем гепатита Е является:

- а) энтеровирус
- б) легионеллы
- в) РНК-содержащий вирус
- г) ленточные гельминты
- д) ДНК-содержащий вирус

26. Возможные проблемы пациентов с вирусными гепатитами:

- а) повышенный аппетит
- б) распирающие боли в правом подреберье
- в) покраснение кожных покровов

г) боли в эпигастральной области

д) режущая боль внизу живота

27. Наиболее важным признаком в оценке тяжести течения геморрагических лихорадок с почечным синдромом является:

а) поражение печени

б) повышение температуры тела

в) геморрагический синдром

г) расстройства сознания

д) выраженность поражения почек

28. Инкубационный период при дифтерии составляет:

а) 1-2 дня

б) 2-7 дней

в) 5-10 дней

г) 2 недели

д) более 2 недель

29. Дифференциальную диагностику дифтерии зева проводят с:

а) инфекционным мононуклеозом

б) кишечной инфекцией

в) риновирусной инфекцией

г) гриппом

д) ботулизмом

30. Для клинических проявлений эпидемического паротита характерно все, кроме:

а) контакт с больным эпидемическим паротитом

б) повышение температуры

в) боль при жевании

г) припухлость в области околоушных слюнных желез

д) боль при глотании

31. К специфическим осложнениям гриппа относятся все, кроме:

а) энцефалит

б) серозный менингит

в) стенозирующий ларинготрахеит

г) пневмония

д) бронхит

32. Показанием для госпитализации в стационар больного с парагриппом является:

а) посещение детского дошкольного учреждения

б) нахождение в коллективе

в) проживание в общежитии

г) тяжелая и осложненная форма заболевания

д) дети старшего возраста

33. Для типичной кожной формы герпетической инфекции характерно:

а) повышение температуры, жжение, везикула с серозной жидкостью

б) отек кожи, розовые узелки конической формы

в) выраженный отек, резкая гиперемия, малозаметные пузыри

г) умеренная интоксикация, пузырьки с геморрагическим содержимым

д) слияние везикул с образованием язвенно-некротических поверхностей

34. Для постановки диагноза инфекционного мононуклеоза используются признаки, кроме:

а) высокая лихорадка

б) острый тонзиллит

в) лимфаденопатия

г) диспепсия

д) гепатоспленомегалия

35. Для клиники преджелтушного периода вирусного гепатита А не характерно:

а) постепенное начало

б) диспепсический синдром

в) астеновегетативный синдром

г) увеличение печени

д) обесцвеченный кал

36. Для клиники желтушного периода вирусного гепатита В не характерно:

а) желтушное окрашивание кожи и слизистых

б) быстрое нарастание желтухи

в) увеличение печени

г) насыщенная моча

д) обесцвеченный кал

37. Для среднетяжелой формы сальмонеллеза характерны все симптомы, кроме:

- а) повышение температуры до 37,5-38,5⁰С
- б) выраженные симптомы интоксикации
- в) частота стула 10-15 раз в сутки
- г) боли в животе
- д) эксикоз 1-2 степени

38. Входными воротами при брюшном тифе является:

- а) дыхательные пути
- б) кожные покровы
- в) поврежденные слизистые оболочки
- г) ротовая полость
- д) толстый кишечник

39. Сыпь при брюшном тифе носит характер:

- а) пятнистый
- б) папулезный
- в) розеолезный
- г) везикулезный
- д) пустулезный

40. Диагноз псевдотуберкулеза ставится на основании признаков, кроме:

- а) постепенное начало заболевания
- б) высокая и длительная лихорадка
- в) полиорганность поражений
- г) полиморфная экзантема
- д) увеличение печени

41. Для препаралитического периода полиомиелита характерно все, кроме:

- а) синдром интоксикации
- б) двухволновая лихорадка
- в) ярко выраженный катаральный синдром
- г) поражение желудочно-кишечного тракта
- д) спонтанные мышечные боли

42. Инкубационный период сальмонеллеза длится:

- а) от 1 часа до 2 суток
- б) от 1 часа до 5 суток
- в) от нескольких часов до 7 суток
- г) от 0 часов до 2 суток
- д) от 0 часов до 5 суток

43. Эшерихиоз - это:

- а) заболевание центральной нервной системы
- б) инфекционное заболевание
- в) заболевание сердечно-сосудистой системы
- г) заболевание мочеполовой системы
- д) заболевание органов дыхания

44. Инкубационный период при эшерихиозах в среднем составляет:

- а) 1-3 дня
- б) 8-10 дней
- в) 11-12 дней
- г) 14-15 дней
- д) 17-20 дней

45. К клиническим проявлениям малярии относится:

- а) высокая температура
- б) озноб
- в) боль
- г) рвота
- д) все вышеперечисленное

46. Шигеллы - это:

- а) неподвижные грамм (-) палочки
- б) кокки
- в) диплококки
- г) вирус
- д) неподвижные грамм (+) палочки

47. Врачебный диагноз при шигеллёзах:

- а) слабость
- б) диарея

- в) боль в животе
- г) нарушение аппетита
- д) всё вышеперечисленное верно

48. Выраженные катаральные явления, конъюнктивит, сопровождающийся светобоязнью, пятнисто-папулёзная сыпь – это:

- а) ангина
- б) головная боль
- в) анемия
- г) корь
- д) краснуха

49. Острые инфекционные заболевания, вызываемые условно-патогенными микроорганизмами, способными накапливать токсины вне организма человека, поражать слизистые оболочки желудка, нарушать водно-электролитный баланс, это:

- а) острый гастрит
- б) хронический холецистит
- в) ангина
- г) дифтерия
- д) пищевые токсикоинфекции

50. Лабораторная диагностика пищевых токсикоинфекций, базируется на:

- а) бактериологическом исследовании рвотных масс и испражнений
- б) исследовании слёзной жидкости
- в) анализах крови
- г) анализах мочи
- д) ревмопробах

51. На пораженной слизистой оболочке и коже при герпетической инфекции образуются:

- а) везикулы
- б) папуллы
- в) корочки
- г) язвы
- д) энантемы

52. Провоцирующие формы вируса простого герпеса:

- а) переохлаждение
- б) лечение кортикостероидами
- в) радиоактивное облучение
- г) стресс
- д) всё вышеперечисленное

53. Диагноз молниеносной формы менингококцемии ставится на основании всех признаков, кроме:

- а) острейшее начало
- б) резкий подъем температуры
- в) горячие конечности
- г) появление элементов геморрагической сыпи на лице
- д) быстрое нарастание геморрагической сыпи

54. Диагноз паротитного менингита ставится на основании симптомов, кроме:

- а) постепенное начало
- б) высокая температура
- в) сильная головная боль
- г) менингеальные симптомы
- д) полиорганность поражения

55. Лептоспиры можно обнаружить при проведении исследования:

- а) бактериоскопического
- б) вирусологического
- в) прямая микроскопия в темном поле
- г) микологического
- д) общего анализа крови

56. Летальный исход характерен для:

- а) трехдневной малярии
- б) четырехдневной малярии
- в) пятидневной малярии
- г) овале-малярии
- д) тропической малярии

57. Специфические осложнения характерны для:

- а) трехдневной малярии
- б) четырехдневной малярии

- в) не характерны
 г) овале-малярии
 д) тропической малярии
- 58. Для лабораторной диагностики бруцеллеза используют все методы, кроме:**
 а) бактериологический
 б) бактериоскопический
 в) реакция агглютинации
 г) реакция связывания комплемента
 д) кожная аллергическая проба
- 59. Диагноз ботулизма считается достоверным при:**
 а) выявлении возбудителя в крови
 б) выявлении возбудителя в рвотных массах
 в) определении токсина в крови
 г) определении токсина в пищевых продуктах
 д) выявлении специфических изменений на электромиограмме
- 60. Для кожной формы сибирской язвы характерны симптомы, кроме:**
 а) острое начало болезни
 б) выраженная лихорадка
 в) развитие карбункула
 г) регионарный лимфаденит
 д) поражение волосистой части головы

Эталоны ответов:

01 – в	11 – а	21 – в	31 – г	41 – в	51 – а
02 – б	12 – а	22 – г	32 – г	42 – в	52 – д
03 – а	13 – в	23 – г	33 – а	43 – б	53 – в
04 – д	14 – в	24 – д	34 – г	44 – а	54 – а
05 – б	15 – г	25 – в	35 – а	45 – д	55 – в
06 – б	16 – в	26 – б	36 – б	46 – а	56 – д
07 – а	17 – б	27 – д	37 – а	47 – д	57 – д
08 – а	18 – в	28 – б	38 – г	48 – г	58 – б
09 – б	19 – б	29 – а	39 – в	49 – д	59 – в
10 – в	20 – г	30 – д	40 – а	50 – а	60 – д

Вариант 5

Укажите один правильный ответ

- 01. Для клинически манифестного острого гепатита В не характерно:**
 а) длительный желтушный период
 б) улучшение самочувствия с появлением желтухи
 в) резкие боли в правом подреберье
 г) увеличение печени
 д) полиартралгия
- 02. Степени дегидратации выделяют при холере:**
 а) одну
 б) две
 в) три
 г) четыре
 д) пять
- 03. Возбудителями паратифов являются:**
 а) стрептококки
 б) вибрионы
 в) *Salmonella typhi*
 г) *Salmonella paratyphi* А и В
 д) кишечная палочка
- 04. Причиной развития ботулизма является:**
 а) клебсиелла
 б) стафилококк
 в) *Clostridium botulinus*
 г) *Salmonella typhi*

д) *Salmonella paratyphi* А и В

05. Биологический материал, используемый для постановки диагноза ботулизма:

- а) рвотные массы
- б) кровь
- в) промывные воды желудка
- г) кал
- д) все вышеперечисленное

06. При повторном высеве менингококка у носителей целесообразно назначить:

- а) ампициллин
- б) эритромицин
- в) амикacin
- г) клафоран
- д) эритромицин

07. При наличии менингеального синдрома основным исследованием является:

- а) посев из носа и ротоглотки
- б) посев мочи
- в) посев крови
- г) клиническое и бактериологическое исследование спинномозговой жидкости
- д) выявление антигенов менингококка в реакции ИФА

08. Возбудителем скарлатины является:

- а) гемолитический стрептококк группы А
- б) пневмококк
- в) стафилококк
- г) цитомегаловирус
- д) энтеровирус

09. Инкубационный период при Конго-крымской геморрагической лихорадке составляет:

- а) 21 день
- б) 1-14 дней
- в) 1-3 дня
- г) 14 дней
- д) 30 дней

10. Инкубационный период при кори составляет:

- а) 10 дней
- б) 21 день
- в) 2-3 дня
- г) 14-16 дней
- д) 9-21 день

11. Пассивная иммунизация (однократное введение гамма-глобулина в первые 5 дней после контакта с больным корью) показана:

- а) детям до 2 лет, не болевшим и не привитым
- б) беременным
- в) онко-гематологическим больным
- г) лицам с ослабленной иммунной системой
- д) всем вышеперечисленным

12. С целью блокирования обратной транскриптазы вируса при лечении детей с ВИЧ - инфекцией применяют препарат:

- а) пенициллин
- б) ретровир
- в) зовиракс
- г) левомецитин
- д) флуимуцил

13. Система мероприятий для предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней путем проведения профилактических прививок:

- а) профилактика венерических заболеваний
- б) иммунопрофилактика инфекционных болезней
- в) профилактика кожных заболеваний
- г) профилактика дисбактериоза
- д) все вышеперечисленное

14. К живым относятся вакцины:

- а) туберкулеза (БЦЖ), полиомиелита, гриппа, эпидемического паротита
- б) туляремии, кори, краснухи
- в) желтой лихорадки, бруцеллеза
- г) натуральной оспы, сибирской язвы, чумы

д) все вышеперечисленное

15. При брюшном тифе назначается диета:

а) № 15

б) № 1а

в) № 4

г) № 2

д) № 14

16. Иммунопрофилактика инфекционных болезней это:

а) нарастание или появление большого количества заболеваний, ранее не встречавшихся на данной территории

б) взаимодействие возбудителя-паразита с организмом человека, проявляющееся болезнью или носительством

в) система мероприятий для предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней путем проведения профилактических прививок

г) совокупность методических приемов, позволяющих оценить структуру заболеваемости населения по группам и нозологиям

д) процесс уничтожения в окружающей среде или удаление из нее возбудителя инфекционных болезней

17. Схема вакцинации против гепатита В:

а) 1мес - 2мес - 3мес

б) 2мес - 3мес - 4мес

в) 0 - 1мес - 6мес

г) 10 лет

д) 15 лет- 30 лет

18. Инкубационный период при столбняке:

а) 3-30 дней

б) 7 дней

в) 10 дней

г) 12 дней

д) 21 день

19. Медицинская сестра выделит как потенциальную проблему при столбняке:

а) гипертермия

б) судороги

в) дисфагия

г) критическое снижение температуры

д) риск образования пролежней

20. Клиника типичного гриппа характеризуется:

а) острым началом, ознобом, температурой тела 38-40°C

б) общей интоксикацией

в) признаками поражения респираторного тракта

г) болевыми ощущениями в глазных яблоках, светобоязнью

д) всё вышеперечисленное

21. При риновирусных заболеваниях поражаются:

а) сердечно-сосудистая система

б) желудочно-кишечная система

в) центральная нервная система

г) слизистая оболочка носа

д) ничего из вышеперечисленного

22. Сыворотка не относящаяся к перечисленным антитоксическим сывороткам:

а) противостолбнячная

б) противодифтерийная

в) противогриппозная

г) противоботулиническая

д) противогангренозная

23. Для локализованной формы иерсиниозной инфекции характерны следующие варианты:

а) гастроэнтероколит

б) гастроэнтерит

в) аппендицит

г) мезаденит

д) всё перечисленное

24. Наиболее частый характер болей при иерсиниозной инфекции:

а) схваткообразные, кратковременные

б) разлитые

в) сжимающие

г) схваткообразные и постоянные

д) колющие

25. Инкубационный период вирусного гепатита А составляет:

а) 1-2 недели

б) 17 дней

в) 3-4 недели

г) от 30 до 180 дней

д) 2-3 недели

26. Диета, назначаемая при вирусных гепатитах, в период реконвалесценции:

а) стол № 9

б) стол № 5

в) стол № 15

г) стол № 7

д) стол № 13

27. Наибольшая летальность присуща геморрагической лихорадке:

а) жёлтой лихорадке

б) лихорадке Денге

в) геморрагической лихорадке с почечным синдромом

г) омской геморрагической лихорадке

д) лихорадке Эбола

28. К основным признакам дифтерии ротоглотки относятся все, кроме:

а) фибринозное воспаление

б) боль в области местного процесса

в) повышение температуры

г) регионарная лимфаденопатия

д) яркая гиперемия зева

29. Специфическая терапия дифтерии проводится:

а) антибиотиками

б) противовирусными препаратами

в) иммуноглобулинами

г) антитоксической противодифтерийной сывороткой

д) гормонами

30. Одним из основных методов лабораторной диагностики эпидемического паротита является:

а) серологический

б) бактериоскопический

в) бактериологический

г) микологический

д) морфологический

31. К неспецифическим осложнениям гриппа относятся все, кроме:

а) сегментарный отек легких

б) пневмония

в) ларингит

г) отит

д) цистит

32. В терапии парагриппа используются препараты, кроме:

а) рекомбинантный интерферон

б) витамины

в) отхаркивающие средства

г) гормоны

д) бактериофаги

33. Генитальный герпес вызывается:

а) вирусом простого герпеса 1 типа

б) вирусом простого герпеса 2 типа

в) цитомегаловирусом

г) вирусом Эпштейн-Барр

д) возбудитель не установлен

34. В периферической крови у больных инфекционным мононуклеозом наблюдается:

а) лейкоцитоз с лимфопенией

б) лейкопения с лимфоцитозом

в) тромбоцитопения

г) эритропения

д) ретикулоцитоз

35. Для клиники желтушного периода вирусного гепатита А не характерно:

- а) желтушное окрашивание кожи и слизистых
- б) постепенное нарастание желтухи
- в) увеличение печени
- г) насыщенная моча
- д) обесцвеченный кал

36. Для шигеллеза характерны все симптомы, кроме:

- а) синдром гастроэнтерита
- б) острое начало
- в) синдром интоксикации
- г) синдром дистального колита
- д) параллелизм между тяжестью интоксикации и выраженностью дистального колита

37. Диагноз сальмонеллеза ставится на основании всех признаков, кроме:

- а) длительная волнообразная лихорадка
- б) частая рвота
- в) метеоризм
- г) болезненность и урчание в правой подвздошной области
- д) стул в виде «ректального плевка»

38. Основными клиническими симптомами в начальном периоде брюшного тифа являются все, кроме:

- а) прогрессирующая лихорадка
- б) диарея и рвота
- в) нарастающая интоксикация
- г) симптом Падалки
- д) увеличение печени

39. В качестве этиотропной терапии брюшного тифа используют:

- а) левомицетин
- б) пенициллин
- в) эритромицин
- г) виферон
- д) смекта

40. Основным методом диагностики псевдотуберкулеза является:

- а) бактериоскопический
- б) бактериологический
- в) копрологический
- г) серологический
- д) ПЦР

41. Для паралитического периода полиомиелита характерно все, кроме:

- а) острое развитие вялых параличей
- б) преимущественное поражение дистальных отделов нижних конечностей
- в) мозаичный характер параличей и парезов
- г) выраженный болевой синдром
- д) раннее развитие трофических нарушений

42. Заболевание сальмонеллезом начинается с:

- а) повышения температуры
- б) тошноты
- в) болей в животе
- г) жидкого стула
- д) всё верно

43. Возбудителем эшерихиоза являются:

- а) вирусы
- б) патогенные штаммы кишечных палочек
- в) грибы
- г) бациллы
- д) менингококки

44. Главным методом диагностики эшерихиозов является:

- а) бактериологический метод и ПЦР
- б) серологический метод
- в) рентгенологический метод
- г) иммунологический метод
- д) бактериологический метод

45. При подозрении на малярийную инфекцию берут кровь на:

- а) биохимический анализ
- б) мазок на толстую каплю

- в) общий анализ крови
- г) иммуноферментный анализ
- д) полимеразную цепную реакцию

46. Клинические проявления заболевания шигеллёзом:

- а) схваткообразные боли
- б) тенезмы
- в) слизь и кровь в кале
- г) податливость или зияние ануса
- д) всё вышеперечисленное

47. К независимым вмешательствам при шигеллёзах не относится:

- а) помощь при рвоте
- б) обучение пациента правилам гигиены
- в) помощь при диарее
- г) назначение терапии
- д) контроль за состоянием пациента

48. Специфическая профилактика какого заболевания в нашей стране не проводится:

- а) столбняка
- б) ветряная оспа
- в) краснуха
- г) корь
- д) все неверны

49. Пищевые токсикоинфекции вызывают такие возбудители, как:

- а) *Staphylococcus aureus*
- б) *Proteus vulgaris*
- в) *Clostridium perfringens*
- г) *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Enterococcus*
- д) все перечисленные

50. Лечение пищевых токсикоинфекций включает:

- а) промывание желудка
- б) сифонные клизмы
- в) назначение адсорбентов
- г) назначение препаратов кальция, витаминов
- д) всё вышеперечисленное

51. Клинические проявления вируса простого герпеса:

- а) лихорадка, с признаками токсикоза
- б) увеличение и болезненность лимфатических узлов
- в) появление везикул
- г) боль, жжение, зуд
- д) всё вышеперечисленное

52. К генерализованным формам менингококковой инфекции относятся все, кроме:

- а) менингококцемия
- б) гнойный менингит
- в) гнойный менингоэнцефалит
- г) менингококковый назофарингит
- д) сочетанная форма

53. Основным этиотропным препаратом при лечении неосложненной формы менингококковой инфекции является:

- а) пенициллин
- б) левомицетин
- в) эритромицин
- г) рифампицин
- д) виферон

54. Диагноз геморрагической лихорадки с почечным синдромом ставится на основании всех признаков, кроме:

- а) постепенное начало заболевания
- б) выраженная лихорадка
- в) сильная головная боль
- г) мышечные боли, боли в поясничной области
- д) тромбогеморрагический синдром

55. Основным препаратом для лечения лептоспироза является:

- а) пенициллин
- б) левомицетин
- в) эритромицин

г) рифампицин

д) виферон

56. Диагноз малярии ставится при наличии всех симптомов, кроме:

а) интермиттирующий характер температурной кривой

б) ремитирующий характер температурной кривой

в) наличие малярийного пароксизма

г) прогрессирующее увеличение печени и селезенки

д) анемия

57. Основным методом диагностики малярии является:

а) вирусологический

б) бактериологический

в) бактериоскопический

г) паразитологический

д) серологический

58. При острой форме бруцеллеза в качестве этиотропной терапии используют:

а) пенициллин

б) цефтриаксон

в) доксициклин

г) лечебная вакцина

д) церебролизин

59. К атипичным формам холеры относятся все, кроме:

а) молниеносная

б) сухая

в) септическая

г) бессимптомная

д) вибрионосительство

60. Диагностическими признаками бешенства являются все, кроме:

а) боль в месте укуса

б) угнетение

в) водобоязнь

г) приступы фотофобии

д) психические расстройства

Эталоны ответов:

01 – б	11 – д	21 – г	31 – а	41 – б	51 – д
02 – в	12 – б	22 – в	32 – д	42 – д	52 – г
03 – г	13 – б	23 – д	33 – б	43 – б	53 – а
04 – в	14 – д	24 – г	34 – б	44 – а	54 – а
05 – д	15 – в	25 – в	35 – б	45 – б	55 – а
06 – д	16 – в	26 – б	36 – а	46 – д	56 – б
07 – г	17 – в	27 – д	37 – д	47 – г	57 – г
08 – а	18 – а	28 – д	38 – д	48 – б	58 – в
09 – б	19 – д	29 – г	39 – а	49 – д	59 – в
10 – д	20 – д	30 – а	40 – г	50 – д	60 – б

Задача 1

Больной Н., 23 года, обратился в поликлинику на 3-й день болезни.

Заболел 2.06. остро, когда появились общая слабость, озноб, ломота в теле, повысилась температура тела до 38,3 °С, возникли приступообразные боли в нижней части живота. Стул 6 раз в сутки, в начале обильный, затем скудный, кашицеобразный, с примесью слизи.

3.06. самочувствие оставалось плохим. Температура тела держалась на уровне 38,5°С, головная боль, ломота в теле сохранялись, беспокоили боли в животе, больше слева, стул оставался частым (10-12 раз). Днем 4.06. заметил кроме слизи, скудные прожилки крови в испражнениях, иногда отмечал отсутствие стула при болезненных позывах к дефекации. Обратился к врачу.

Врач выяснил, что больной живет в общежитии для рабочих. Приехал из другого города, работает строителем по найму. Накануне заболевания употреблял немытые фрукты, купленные на рынке.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 38,1 °С, лицо бледное. Кожные покровы чистые, сухие, теплые. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание везикулярное, одышки нет. Тоны сердца слегка приглушены, пульс 92 уд. в мин., удовлетворительного наполнения, не напряжен. АД 110/60 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом, суховат. Живот мягкий, болезненный в области спазмированной сигмовидной кишки. Симптом раздражения брюшины нет. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по пояснице отрицателен с обеих сторон. Диурез нормальный.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Решите вопрос о госпитализации больного, укажите показания.
3. Составьте план лабораторного обследования больного для верификации диагноза.
4. Назначьте лечение.
5. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай.
6. Укажите возможные осложнения.
7. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Эталон ответа

1. *Острая дизентерия, колитический вариант, форма средней тяжести, период разгара.*

Диагноз подтверждается наличием остро возникших двух основных синдромов заболевания, характерных для дизентерии – интоксикационного и колитического:

А) Интоксикационный синдром - слабость, озноб, ломота в теле, повышение температуры тела, головная боль.

Б) Колитический синдром - боли приступообразного характера в нижней части живота, больше слева, в области сигмовидной кишки; ложные позывы к дефекации; пальпация болезненной, спазмированной сигмовидной кишки. Для колита характерен скудный кашицеобразный стул с патологическими примесями слизи и крови.

Косвенно диагноз подтверждается эпидемиологическими данными.

Форме средней тяжести дизентерии соответствует умеренно выраженный синдром интоксикации и выраженный колитический синдром - гемоколит с частым стулом.

2. Больной проживает в общежитии, поэтому его госпитализация обязательна по эпидемиологическим показаниям.

3. При подозрении на острую кишечную инфекцию проводят обязательное бактериологическое обследование больного – посев испражнений на патогенную флору: посев кала на дизентерийную и сальмонеллезную (тифо-паратифозную) группы возбудителей, условно-патогенную флору. Верификация диагноза дизентерии осуществляется выделением культуры шигелл из испражнений.

С 5-го дня болезни и повторно, через неделю или две необходимо провести серодиагностику – РНГА с эритроцитарным дизентерийным диагностикумом. Нарастание титра антител в динамике заболевания от 1:200 и выше подтверждает диагноз дизентерии.

При наличии в копроцитограмме слизи, лейкоцитов, эритроцитов. подтверждается колитический синдром.

Ректороманоскопия позволяет увидеть гиперемированную, с усиленным сосудистым рисунком слизистую, часто видны эрозии, язвы, иногда фибриновые наложения.

4. Режим охранительный. Диета № 4 (по Певзнеру).

Этиотропная терапия: ципрофлоксацин 0,5г 2 раза в день, 5-7 дней

Патогенетическая терапия: обильное питье, дезинтоксикационные растворы – растворы Рингера, солевые растворы «Ацесоль», «Трисоль», «Лактосоль» внутривенно, капельно – по показаниям.

Энтеросорбенты: полифепан, энтеросорб. Витаминотерапия – декамевит, глутамевит и др. Биологические бактериальные препараты: колибактерин (сухой, жидкий, в таблетках, капсулах),

лактобактерин, бифидум-бактерин, бактисубтил и др. Эубиотические препараты лучше назначать после отмены антибактериальной терапии через 24 часа – 48 часов в течение 2 – 4 недель.

5. Заболевание относится к группе бактериальных кишечных инфекций, антропоноз. Источник инфекции – больной человек или бактериовыделитель. Механизм заражения – фекально-оральный. Путь передачи в данном случае – алиментарный.

6. Инфекционно-токсический шок, пободение язв кишечника с последующим перитонитом и кишечным кровотечением. Токсическая дилатация кишки.

7. Так как больной живет в общежитии, проводится бактериологическое обследование контактных лиц (посевы кала на дизентерийную, тифопаратифозную группу и УПФ), заключительная дезинфекция в очаге.

Задача 2

Больная И., 19 лет, поступила в клинику 9.03. на 7-й день болезни.

Заболела 4.03. : повысилась температура тела до 38,0°C, появились озноб, головная боль, слабость. В последующие дни температура тела держалась на уровне 38,2° – 39,6°C, нарастала головная боль, прием жаропонижающих средств и анальгетиков не давал эффекта. Дважды был кашицеобразный стул. Почти ничего не ела, сильно ослабла.

Приехала 10 дней тому назад с матерью из очага военных действий на границе Чеченской республики и Дагестана.

При поступлении в больницу состояние больной тяжелое. Температура тела – 39,2°C. Сознание сохранено, но больная очень вялая, безучастная, отвечает с неохотой, односложно, с задержкой. С трудом рассказывает анамнез заболевания. Кожа бледная, на передней брюшной стенке единичные бледно-розовые элементы сыпи диаметром не более 5 мм. Язык увеличен, густо обложен толстым грязно-коричневым налетом, сухой, с отпечатками зубов. Пульс 64 уд. в мин., слабого наполнения. АД – 90/50 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Дыхание жестковатое, без хрипов. Живот вздут, при пальпации мягкий, безболезненный, слышно урчание в правой подвздошной области. Симптом Падалки положительный. Определяется край печени на 1,5 см ниже реберной дуги, отчетливо пальпируется край селезенки. Ещё два раза был кашицеобразный стул без примесей.

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Объясните патогенез основных синдромов заболевания.
4. Имеется ли необходимость в дифференциальной диагностике с другими инфекционными и неинфекционными заболеваниями, с какими?
5. Укажите возможные осложнения.
6. Назовите показания к госпитализации.
7. Составьте план обследования больного.
8. Назначьте необходимое лечение.
9. Укажите вероятный источник, механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группы инфекционных болезней, к которой относится данный случай.
10. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Эталон ответа

1.А) интоксикация – общая слабость, вялость, безучастность, головная боль, озноб, отсутствие аппетита, длительная фебрильная лихорадка, брадикардия, гипотония:

Б) гепатоспленомегалия;

В) розеолезная экзантема;

Г) мезентериальный лимфаденит - вздутие живота, положительный симптом Падалки .

2.Диагноз: *Брюшной тиф, тяжелая форма, период разгара.*

3.Синдром интоксикации связан с бактериемией, эндотоксинемией и воздействием токсинов на центральную нервную и сердечно-сосудистую системы; гепатоспленомегалия - закономерно обусловлена генерализованным инфекционным процессом и специфическим (с образованием тифозных гранул) поражением этих органов; розеолезная экзантема – результат диссеминации возбудителя в поверхностные слои кожи с развитием продуктивно-воспалительных изменений; мезентериальный лимфаденит - результат гиперплазии воспалительно-измененных лимфатических узлов брыжейки.

В стенке тонкой кишки происходят закономерные стадийные изменения – мозговидное набухание лимфоидной ткани тонкой кишки, некротизация набухших лимфатических образований, отторжение некротизированных масс лимфоидной ткани и образование «грязных» язв, очищение язв от некротизированных тканей, период «чистых» язв, заживление язв.

4. Дифференцировать данное заболевание необходимо с сыпным тифом, малярией, бруцеллезом, сепсисом, туберкулезом, лимфогранулематозом.

5. Возможны специфические осложнения: инфекционно-токсический шок, кишечное кровотечение, прободение брюшнотифозной язвы, перфоративный перитонит.

6. При подозрении на брюшной тиф проводится обязательная провизорная госпитализация. Показания к госпитализации: эпидемиологические и клинические.

7. Гемограмма: можно обнаружить лейкопению с нейтрофильным сдвигом, анэозинофилию, относительный лимфоцитоз, тромбоцитопению, умеренное увеличение СОЭ.

Общий анализ мочи: возможны протеинурия, цилиндрурия, микрогематурия.

Для верификации диагноза: бактериологическое исследование – посев киви, мочи, кала и дуоденального содержимого на среды, содержащие желчь (например, среда Раппопорт).

Ожидаемые результаты: выделение гемокультуры возбудителя *S. Typhi abdominalis* с 1 дня болезни; выделение уринокультуры со 2-й недели заболевания; выделение копрокультуры со 2-3-й недели болезни; посев дуоденального содержимого проводится для оценки бактериологической санации организма.

Серологические методы: РНГА с комплексным сальмонеллезным антигеном с 5-7-го дня болезни и позднее в парных сыворотках. Положительной считается реакция в титре от 1:200 и выше (нарастание титра в 4 раза)

8. Постельный режим до 10-го дня нормальной температуры. Диета №4 – механически и химически щадящая.

Антибактериальная терапия проводится в течение всего лихорадочного периода и в течение 10 дней периода апиреksии (ципрофлоксацин, офлоксацин, левомицетин).

Дезинтоксикационная терапия - раствор Рингера, гемодез, реополиглюкин, 5% раствор глюкозы. Витамины, ферменты.

9. Данное заболевание относится к группе бактериальных кишечных инфекций. Антропоноз. Источник инфекции – больной человек или бактериовыделитель. Механизм передачи – фекально-оральный. Пути передачи – водный, алиментарный и контактно-бытовой.

10. В очаге проводится заключительная дезинфекция, контроль за контактными лицами в течение 21 дня с ежедневной термометрией и однократное бактериологическое исследование кала (посев кала на тифо-паратифозную группу).

Специфическая профилактика в очаге включает назначение бактериофага всем контактным лицам.

В очаге брюшного тифа также осуществляют санитарный надзор за водоснабжением и канализацией.

Задача 3

Больная П., 19 лет, студентка политехнического института поступила в клинику 20.09. в связи с желтухой.

Считает себя больной с 13.09. когда появилась субфебрильная температура тела ($37,4-37,5^{\circ}\text{C}$), познабливание, головная боль, стала замечать усталость, вялость, снижение работоспособности на занятиях. Постепенно ухудшился аппетит, появилась тошнота при виде пищевых продуктов. 16.09. один раз была рвота. Больная считала, что она «отравилась» вареной колбасой, купленной в магазине. К врачу не обращалась, так как необходимо было сдавать зачеты. 19.09. заметила потемнение мочи - «как крепкий чай». 20.09. появилась желтушность кожи, и в связи с этим была госпитализирована в инфекционный стационар.

Живет с родителями и братом 6 лет. Все здоровы. В институте, где учится, были случаи заболевания желтухой (в других группах). Внутримышечные и внутривенные инъекции в течение последних 6 месяцев отрицает. Операций не было.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела $36,4^{\circ}\text{C}$. Вялая, адинамичная, не проявляет интереса к разговору. Сознание ясное. Кожа и склеры интенсивно иктеричны. Инъекции склер не отмечаются. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Язык обложен белым налетом, влажный. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, частота сердечных сокращений 68 в мин. АД – 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см ниже реберной дуги, плотно-эластичной консистенции, болезненная при пальпации. Селезенка отчетливо не пальпируется.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Укажите показания к госпитализации больной.
3. Составьте план лабораторного обследования больной для верификации диагноза.
4. Назначьте лечение.
5. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай.
6. Укажите возможные осложнения.
7. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Эталон ответа

1. *Острый вирусный гепатит, желтушная форма, средней тяжести.*

Диагноз подтверждается цикличностью течения - сменой смешанного типа продромального периода (лихорадочный и диспепсический) желтушным периодом (разгара) заболевания и развитием следующих характерных синдромов:

А) синдром интоксикации – общая слабость, вялость, усталость, снижение работоспособности, в продромальном периоде - повышение температуры тела;

- Б) диспепсический синдром - снижение аппетита, тошнота, рвота;
- В) синдром желтухи - иктеричность кожи и склер, потемнение мочи;
- Г) болезненность и увеличение размеров печени.

Важное значение в диагностике имеет эпидемиологический анамнез: больная указывает на случаи заболевания вирусного гепатита в академии, где учится. Этот факт свидетельствует о возможности инфицирования больной, наиболее вероятен фекально-оральный механизм. Предварительный диагноз – вирусный гепатит А.

2. Госпитализация при подозрении на вирусный гепатит осуществляется по эпидемиологическим и клиническим показаниям.

3. Важное значение в диагностике имеет лабораторное подтверждение наличия у больного гепатита, для этого решающее значение имеет выявление биохимических признаков гепатита: повышение в крови активности печеночноспецифических ферментов – АлАТ, уровня билирубина (преимущественно прямой фракции), изменение белковоосадочных проб – снижение сулемового титра и повышение тимоловой пробы.

Раннее подтверждение нарушения пигментного обмена - наличие желчных пигментов в моче.

Серологическое исследование для верификации типа вирусного гепатита: HAV Ig M, HBsAg, HCV AB.

4. Диета № 5 (по Певзнеру)

Дезинтоксикационная терапия: - обильное питье, энтеральные средства – энтеродез, цитроглюкосолан, 5% раствор глюкозы; по показаниям - парентеральные растворы: 5% раствор глюкозы, р-р Рингера и т.д.

Витаминотерапия, полиферментные препараты (мезим форте, панзинорм, фестал и др.).

5. При подтверждении диагноза вирусного гепатита А: антропоноз, заболевание относится к группе вирусных кишечных инфекций, Источник инфекции – больной человек. Механизм заражения - фекально-оральный. Путь передачи в данном случае, вероятно, алиментарный.

6. Возможно развитие обострений и рецидивов заболевания. Нередко возникают дискинезии желчевыводящих путей, возможно присоединение вторичной бактериальной инфекции.

7. Больные изолируются на 28 дней с начала заболевания; контактным проводят обследование в течение 35 дней – определение активности АлАТ в крови.

8. В очаге проводится дезинфекция хлорсодержащими препаратами.

Задача 4

Больной Э., 28 лет, программист, доставлен в инфекционный стационар в тяжелом состоянии с ярко выраженной желтухой. Больной заторможен, вял, адинамичен, разговаривает с трудом, анамнез рассказать не может, дезориентирован в месте и времени.

Со слов сопровождавшей его жены, было установлено, что ее муж заболел постепенно: с 15.10. стал жаловаться, что сильно устает, ничего не может есть из-за тошноты. 16.10. была рвота. 17.10. повысилась температура тела до 39,5°C без каких-либо признаков респираторной инфекции. Высокая температура держалась весь день, а утром следующего дня температура нормализовалась. 20.10. у больного потемнела моча, появилась небольшая желтушность кожи. К врачу не обращался, продолжал ходить на работу с большим трудом. 24.10. жена обратила внимание, что больной сильно пожелтел, «заговаривается», не понимает, где находится. Вызванный врач немедленно госпитализировал больного.

Со слов жены муж перенес тяжелую травму брюшной полости и левой ноги (в июне текущего года попал в автокатастрофу). Был оперирован, получал гемотрансфузии.

При объективном осмотре: состояние тяжелое, температура тела 37,5°C. Печеночный запах изо рта. Яркая желтуха кожи, склер и слизистых оболочек ротовой полости. На коже имеются множественные петехиальные элементы в области грудной клетки, единичные экхимозы. Сознание помрачено. Отзывается на свое имя, пытается что-то произнести, но речь нечеткая, смазанная. Дезориентирован. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Тахикардия с частотой 126 ударов в мин. АД – 90/ 70 мм рт. ст. Язык густо обложен желтоватым налетом, влажный. Живот вздут, мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на уровне реберной дуги. Селезенка у края реберной дуги. В приемном покое однократно была рвота «кофейной гущей».

1. Выделите ведущие синдромы заболевания.
2. Сформулируйте предварительный диагноз
3. Объясните патогенез основных синдромов заболевания
4. Назовите осложнения основного заболевания.
5. Имеется ли необходимость в проведении дифференциального диагноза с другими инфекционными формами, если имеется – то с какими?
6. Укажите к какой группе инфекционных болезней относится данный случай, а также вероятный источник, механизмы заражения и пути передачи возбудителя.
7. Назовите показания к госпитализации больного
8. Наметьте план обследования больного.
9. Составьте план лечения.

10. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции. Имеется ли специфическая профилактика заболевания?

Эталон ответа

1.А). Синдром интоксикации – общая слабость, вялость, недомогание, повышение температуры тела в продромальном периоде.

Б). Синдром энцефалопатии - вялость, заторможенность, дезориентация во времени и пространстве, помрачение сознания, нечеткая, смазанная речь.

В) диспепсический синдром - отсутствие аппетита, тошнота, рвота;

Г) синдром желтухи - иктеричность кожи и слизистых оболочек, потемнение мочи,

Д) гепатомегалия - характерна для вирусного гепатита, уменьшение размеров печени на фоне прогрессирования синдрома интоксикации является признаком ОПН

Е) геморрагический синдром - петехиальная сыпь на коже, экхимозы, желудочное кровотечение – рвота «кофейной гущей».

2. *Острый вирусный гепатит, тяжелая форма, период разгара.*

Осложнения: Острая печеночная недостаточность, прекома I стадии. Геморрагический синдром: желудочное кровотечение.

У больного в анамнезе гемотрансфузии и оперативные вмешательства в июне текущего года (за 5 месяцев до начала настоящего заболевания), что, вероятнее всего и привело к инфицированию (вирусный гепатит В или С). Тяжелая форма с ОПН, вероятно, результат вирусного гепатита В или микст-инфекции В+D

3. - синдром интоксикации вследствие нарушения дезинтоксикационной функции печени и развития некробиотических процессов в ней;

- синдром энцефалопатии развивается в результате нарушения детоксицирующей функции печени и токсического воздействия на центральную нервную систему эндогенных токсинов, метаболических расстройств

- диспептический синдром - нарушение пищеварительной функции печени, желчеобразования

-синдром желтухи результат нарушения процессов конъюгации и поглощения билирубина печенью при поражении гепатоцитов;

- гепатомегалия при вирусном гепатите следствие отека и диффузного цитолиза гепатоцитов, уменьшение размеров печени при ОПН - это результат массивного или субмассивного некроза печени

- геморрагический синдром обусловлен снижением синтеза факторов свертывания крови (проконвертина, проакцелерина, протромбина) пораженной печенью, усилением процессов фибринолиза, тромбоцитопенией и развитием вследствие этого кровоточивости

4. Острая печеночная недостаточность, геморрагический синдром - желудочное кровотечение, вторичные бактериальные инфекции.

5. Дифференцировать данное заболевание необходимо с лептоспирозом, сепсисом, токсическим поражением печени.

6. Вирусный антропоноз с гемоконтактным (парентеральным) механизмом передачи (вирусный гепатит В и С), который реализуется естественными (половым, вертикальным) и искусственными путями (при гемотрансфузиях, лечебно-диагностических вмешательствах и др.). Источник инфекции – больной вирусным гепатитом человек или вирусоноситель.

7. Показания к госпитализации: клинические (тяжелое течение) и эпидемиологические.

8. Гемограмма: возможны относительный лимфоцитоз, при ОПН - лейкоцитоз, тромбоцитопения, ускорение СОЭ.

Функциональные тесты печени: значительное увеличение уровня билирубина в крови, повышение значений тимоловой пробы; повышение активности АлАТ, уменьшение сулемового титра, значительное снижение уровня протромбинового индекса (при остром вирусном гепатите до 60% и ниже).

Серологическое исследование для верификации типа гепатита:

HAV Ig M, HBsAg, HCV AB, HDV Ab.

9. Интенсивная терапия. Метод управляемой гемодилуции – инфузионная дезинтоксикационная терапия с форсированием диуреза. П Парентерально необходимо вводить солевые и коллоидные растворы, гемодез, полиглюкин, реополиглюкин, белковые препараты (5%-10% альбумин, одноклассная свежемороженая плазма и т.д). Обменные переливания крови. Важное значение имеют глюкокортикостероиды, ингибиторы протеолиза (контрикал). Показаны антиоксиданты, антибиотики.

Витаминотерапия.

Применяют методы экстракорпоральной детоксикации (плазмаферез, гемосорбция, лимфосорбция), метод гипербарической оксигенации.

10. Все контактные обследуются на наличие в крови HBsAg, активность АлАТ. При гепатите В разработана специфическая профилактика – вакцинация (генноинженерные вакцины).

У студента, навесившего больного товарища, на 2-е сутки появились озноб, температура тела 39,1°C, сильная головная боль в лобной области, боли в глазных яблоках, мышцах и суставах, тошнота, слабость, отсутствие аппетита. К концу 1-го дня болезни появились заложенность носа, першение в горле, сухой надсадный кашель с болями за грудиной.

При объективном осмотре выявлены гиперемия и одутловатость лица, заложенность носа, в зеве разлитая умеренная гиперемия задней стенки глотки и ее зернистость. В легких - жесткое дыхание, единичные сухие хрипы. Пульс 102 уд. в мин., ритмичный. АД – 115/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных симптомов нет.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Решите вопрос о госпитализации больного, укажите показания.
3. Составьте план лабораторного обследования больного для верификации диагноза.
4. Назначьте лечение.
5. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай.
6. Укажите возможные осложнения.
7. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Эталон ответа

1. *Грипп, форма средней тяжести, период разгара.*

Диагноз подтверждается наличием следующих синдромов: острым началом заболевания, признаками фарингита и трахеита, лихорадкой, синдром интоксикации.

2. При условии, что молодой человек проживает в отдельной квартире и переносит форму средней тяжести, госпитализация необязательна.

3. Экспресс-диагностика: метод иммунофлюоресценции (в мазках-отпечатках в слизистой носовой полости).

Серологические методы РСК, РТГА с эритроцитарным диагностикумом в парных сыворотках (до 5-го дня болезни и после 12-го дня).

4. Режим постельный соблюдают в течение лихорадочного периода. Стол 15. Обильное питье.

Этиотропная терапия: в первые 3 дня болезни целесообразно применять ремантадин, арбидол. Показано использование противогриппозного и нормального человеческого иммуноглобулина по 3-6 мл внутримышечно однократно.

Антибактериальная терапия оправдана только при наличии бактериальных осложнений.

Патогенетическая и симптоматическая терапия: при гипертермии показаны жаропонижающие средства, антигrippин, аскорбиновая кислота, препараты Са, десенсибилизирующие средства. Для уменьшения отделяемого из носа – капли нафтизина, галазолина. Щелочные ингаляции. Противокашлевые средства. В более поздний период (присоединение экссудативного компонента) целесообразны отхаркивающие средства.

5. Антропоноз, относится к группе вирусных инфекций дыхательных путей с аэрогенным механизмом и воздушно-капельным путем передачи. Источник – больной человек.

6. Пневмония (при присоединении бактериальной флоры), поражение нервной системы (арахноидит, полиневрит, полирадикулоневрит и др.), поражение ЛОР-органов бактериальной природы (отит, гайморит, сфеноидит и др.), миокардит.

7. а) изоляция больного как источника инфекции (по возможности); б) влажная уборка и проветривание помещений; в) контактным лицам с целью профилактики применяют оксолиновую мазь, лейкоцитарный интерферон, ремантадин.

Задача 6

Больной Е., 32 года, банкир, поступил в клинику на 2-й день болезни с диагнозом «Грипп, гипертоксическая форма».

Заболевание началось остро, даже внезапно. На фоне нормального самочувствия появился потрясающий озноб, заболела голова, повысилась температура тела до 40,2°C. Отмечал светобоязнь, лежал с закрытыми глазами, просил выключить телевизор. Вечером была дважды рвота, сохранялась «пульсирующая» головная боль. Утром следующего дня самочувствие ухудшилось: не понимал, где находится, стремился пойти на работу, при попытке встать упал. Госпитализирован.

При поступлении состояние тяжелое, сознание затемнено. Дезориентирован, но отвечает на свое имя, жалуется на сильную головную боль. Температура тела 39,2°C. Лицо очень бледное. На коже живота, ягодиц и нижних конечностей мелкая звездчатая сыпь сине-фиолетового цвета, имеются также петехиальные элементы на руках. Резко выражены ригидность затылочных мышц и симптом Кернига. Пульс 116 уд. в мин., ритмичный. АД - 130/90 мм рт. ст. Тоны сердца ясные. При спинномозговой пункции получена под высоким давлением мутная жидкость с высоким нейтрофильным (99%) плеоцитозом – 15 400 кл /мл; белок – 2,64 г/л;

Реакция Панди (++++).

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Укажите показания к госпитализации больного
3. Составьте план лабораторного обследования больного для верификации диагноза
4. Назначьте лечение.
5. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай.
6. Укажите возможные осложнения.
7. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Эталон ответа

1. Менингококковая инфекция менингококкемия, гнойный менингит, тяжелое течение, разгар заболевания

Диагноз: подтверждается наличием следующих синдромов:

А. интоксикационный синдром (высокая лихорадка, головная боль, рвота, дезориентация в пространстве и во времени)

Б. менингеальный синдром – признаки гнойного менингита:

- головная боль «пульсирующего» характера, тошнота, рвота, фотофобия, гиперacusia; положительный симптом Кернига и ригидность затылочных мышц;

- ликворологические данные (повышение цитоза до 15 400 кл в мл, нейтрофильный характер клеточного состава, указывающий на гнойный характер воспаления (99% нейтрофилов), и повышение содержания белка в спинномозговой жидкости);

В. менингококкемия (выраженная интоксикация и геморрагическая сыпь на коже в виде звездчатых элементов сине-фиолетового цвета и петехий).

2. При подозрении на менингококковую инфекцию проводится обязательная госпитализация больного. Госпитализация необходима по эпидемиологическим и клиническим показаниям.

3. Ликворограмма, соответствующая гнойному менингиту.

Бактериологическое исследование: посев крови, ликвора, слизи из носоглотки на среды для выделения менингококка.

Серологическое исследование – метод РНГА в парных сыворотках.

4. Этиотропная терапия: пенициллин в высоких дозах (40-60 млн. ЕД в сутки) в/в и в/м, в случае развития инфекционно-токсического шока лечение начинают с левомицетина сукцината в суточной дозе 6,0 г.

Патогенетическая терапия: дезинтоксикационная терапия с форсированным диурезом кристаллоидными растворами: (5% раствор глюкозы, раствор Рингера, другие солевые растворы), а также коллоидными растворами (реополиглюкин, гемодез, желатиноль, декстран), однокрупная плазма, 5% альбумин. Глюкокортикостероиды. Осмодиуретики..

5. Источник инфекции: больной человек или бактерионоситель.

Механизм заражения: аэрогенный. Путь передачи возбудителя - воздушно-капельный. Заболевание относится к группе бактериальных инфекций дыхательных путей.

6. Инфекционно-токсический шок, отек-набухание головного мозга, церебральная гипотензия, вентрикулит, синдром Уотерхауза-Фридериксена.

7. Выявление больных, их изоляция и госпитализация. Бактериологическое обследование контактных лиц (посев слизи из носоглотки на менингококк). В очаге инфекции наблюдение за контактными лицами осуществляют в течение 10 дней. В многолюдных помещениях следует проводить влажную уборку с использованием дезинфектантов, частое проветривание, кварцевание и ультрафиолетовое облучение.

Задача 7

Больная В., 73 лет, вызвала участкового врача на дом. Жалуется на повышение температуры тела до 39 °С, сильную головную боль, плохой сон, отсутствие аппетита.

Из анамнеза выяснилось, что заболела 5 дней назад, 15.03.01., когда почувствовала озноб, боли в мышцах и суставах, головные боли. Спала очень плохо. 16.03 с утра температура тела 38,0 °С, головная боль сохранялась. Четкой локализации головной боли не было, временами отмечала головокружение. 17.03. утром была рвота, сохранялись ознобы, сильная слабость. Температура тела не снижалась. Вызвала неотложную медицинскую помощь, были введены жаропонижающие средства, но без заметного эффекта. В ночь на 19.03., с ее слов, видела своего мужа (который умер 5 лет назад), разговаривала с ним. 19.03. самочувствие по-прежнему плохое, температура оставалась высокой (39,6 °С). В течение суток почти не спала. Вызвала врача на дом. Заболевание связывает с сильным переохлаждением.

Во время Великой Отечественной войны была в эвакуации, тяжело болела, 2 месяца была в больнице.

Объективно: состояние тяжелое. Температура тела 39,3 °С. Больная возбуждена, беспокойна. Торопится много и быстро рассказать о своих переживаниях и ощущениях, о муже, детях, своей жизни. Лицо гиперемировано, глаза блестят, склеры инъектированы – «кроличьи» глаза. На переходной складке конъюнктивы видны маленькие багровые пятнышки. Кожа сухая, горячая на ощупь. На коже боковых поверхностей туловища и грудной клетки обильная розеолезная и местами петехиальная сыпь.

Язык высовывается с трудом, толчками. В легких выслушиваются сухие единичные хрипы, дыхание везикулярное. ЧД – 20 в мин. Тоны сердца глухие. Пульс 112 уд. в мин. АД – 100/60 мм рт.ст.

Живот мягкий, безболезненный, не вздут. Печень увеличена, выступает на 1,0 см из-под края реберной дуги, мягко-эластичной консистенции. Пальпируется край селезенки.

Определяется ригидность затылочных мышц. Симптом Кернига сомнителен.

Выделите ведущие синдромы.

Сформулируйте предварительный диагноз.

Опишите патогенез основных синдромов

Назовите возможные осложнения основного заболевания.

Имеется ли необходимость в проведении дифференциального диагноза с другими инфекционными формами, если имеется, то с какими?

Укажите, к какой группе инфекционных болезней относится данный случай, а также вероятный источник, механизмы заражения и пути передачи возбудителя.

Назовите показания к госпитализации больной.

Составьте план обследования больного.

Назначьте лечение.

Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Эталон ответа

1. А) синдром интоксикации, инфекционный делирий;

Б) энантема - маленькие пятнышки багрового цвета на переходной складке конъюнктивы – симптом Киари-Авцины, которые становятся заметными с 3-4-го дня болезни;

В) экзантема - розеолезно-петехиальная сыпь на боковых поверхностях туловища и груди;

Г) острый менингоэнцефалит с бульбарными расстройствами - сильная головная боль, бессонница, головокружение, рвота, толчкообразные движения при попытке высунуть язык (симптом Говорова-Годелье), ригидность затылочных мышц, психические расстройства, бред, галлюцинации, status typhosus].

Д) гепатоспленомегалия – следствие генерализации инфекционного процесса.

Сыпной тиф ? Болезнь Брилла ? , тяжелая форма.

3. синдром интоксикации патогенетически связан с риккетсиемией и эндотоксинемией.

энантема и экзантема результат специфических сыпнотифозных изменений сосудов (риккетсиозный панваскулит) с гиперемией, стазом, тромбозом мелких сосудов, деструкцией эндотелия.

острый менингоэнцефалит с бульбарными расстройствами возникает вследствие развития околососудистых специфических риккетсиозных гранул в виде муфт (узелков Попова-Давыдовского) в головном мозге с преимущественным поражением серого вещества, промежуточного, среднего и продолговатого мозга; отека и набухания головного мозга; кровоизлияний в мягкие мозговые оболочки и мозг.

гепатоспленомегалия – следствие генерализации инфекционного процесса.

3. Инфекционный делирий. Пневмония. Тромбофлебит. Пролетания.

4. Дифференциальный диагноз проводят с гриппом, пневмонией, геморрагическими лихорадками, менингококковой инфекцией, брюшным тифом и паратифами, другими риккетсиозами.

5. Сыпной тиф – бактериальный антропоноз с трансмиссивным механизмом заражения (переносчики - вши) и контактно-бытовым путем передачи. Болезнь Брилла – реактивация инфекции у больного, ранее перенесшего сыпной тиф. Источник инфекции – больной эпидемическим сыпным тифом или болезнью Брилла (с педикулезом).

6. При подозрении на сыпной тиф больной подлежит обязательной госпитализации. Госпитализация в инфекционный стационар имеет клинические и эпидемиологические показания.

7. а) РСК и РНГА с риккетсиями Провачека (для болезни Брилла в отличие от сыпного тифа характерно наличие повышенного титра антител в серологических реакциях с начала заболевания: обнаружением IgM и IgG в ранние сроки болезни)

б) клинический анализ крови (возможны: умеренный нейтрофильный лейкоцитоз, моноцитоз, плазматические клетки Тюрка, повышение СОЭ);

в) общий анализ мочи (преходящая протеинурия, цилиндрурия);

г) люмбальная пункция с последующим изучением ликвора (возможны признаки серозного менингита: лимфоцитарный цитоз, умеренное увеличение белка в ликворе, умеренно положительные реакции Нонне-Апельта и Панди или синдром менингизма при нормальном ликворе).

8. А) Антибиотикотерапия: доксициклин (тетрациклин) или левомицетин. Назначают в течение всего лихорадочного периода и еще 2 дня после нормализации температуры тела.

Дезинтоксикационная терапия: 5% раствор глюкозы, раствор Рингера и другие солевые растворы, реополиглюкин, желатиноль в объеме 1-1,5 л в сутки.. Форсированный диурез.

9. Наблюдение за контактными лицами (термометрия, осмотр контактных лиц, в том числе специально на педикулез) в течение 25 дней с момента госпитализации больной. При обнаружении педикулеза – дезинфекция, потивопедикулезные мероприятия.

Задача 8

Больной М., 40 лет, 10.08 вернулся из Таджикистана из командировки, где находился в течение месяца.

18.08. появилось недомогание, слабость, озноб, повысилась температура тела до 38,9°C. На следующий день появилась небольшая ломота в суставах, недомогание, температура держалась на уровне 37,8°C. Вечером начался потрясающий озноб, который продолжался около 2-х часов, сильная ломота в мышцах и суставах, боли в пояснице, затем температура тела повысилась до 40,1°C, заболела голова, появилась тошнота. Через несколько часов температура снизилась до 38,0°C. Больной отмечал потоотделение, выраженную слабость. 20.08 и 21.08 - приступы лихорадки с ознобом повторились. 22.08 самочувствие улучшилось, температура тела 37,4°C, аппетит снижен. 23.08 самочувствие вновь ухудшилось: поднялась температура тела до 40,0°C, беспокоила головная боль, тошнота, рвота 2 раза, суставные боли. Заметил, что потемнела моча, количество ее уменьшилось. Стул нормальный. В этот же день был госпитализирован в инфекционный стационар.

В приемном покое: состояние тяжелое, больной бледный, температура тела 39,0°C. Склеры иктеричны, инъекцированы сосуды склер. Кожа без сыпи. Язык покрыт густым белым налетом. Зев чистый. Катаральные явления отсутствуют. Дыхание везикулярное. Пульс 120 уд. в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 110/75 мм рт. ст. Тоны сердца отчетливые, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 1,5 см. из-под края реберной дуги, чувствительная при пальпации. Пальпируется болезненный край селезенки. Поколачивание по пояснице болезненно с обеих сторон. Диурез за последние сутки около 800 мл.

В прошлом отмечает лишь эпизоды ОРВИ.

В клиническом анализе крови: Эр. $3,8 \cdot 10^{12}/л$; гемоглобин 110 г/л; лейкоциты $5,6 \cdot 10^9/л$; п - 6, с – 44, л – 40, м – 10; тромбоциты $160 \cdot 10^9/л$; СОЭ 27 мм /ч.

Креатинин крови 0,4 ммоль/л; билирубин 48 мкмоль/л, (прямой 18 мкмоль/л); АлАТ 230 Ед/л.

Общий анализ мочи: цвет темно-желтый, уд вес 1015; эритроциты – 10-15 в поле зрения, лейкоциты 6-8 в поле зрения; гиалиновые и зернистые цилиндры 7-10 в поле зрения. Уробилиноиды ++.

Выделите ведущие синдромы.

Сформулируйте предварительный диагноз.

Опишите патогенез основных синдромов.

Назовите имеющиеся и возможные осложнения данного заболевания.

Имеется ли необходимость в проведении дифференциального диагноза с другими инфекционными формами, если имеется, то с какими?

Укажите, к какой группе инфекционных болезней относится данный случай, а также вероятный источник, механизмы заражения и пути передачи возбудителя.

Назовите показания к госпитализации больного

Составьте план обследования больного.

Назначьте лечение.

Перечислите профилактические мероприятия при этой инфекции.

Эталон ответа

1. А) синдром интоксикация (слабость, ломота в мышцах и суставах, снижение аппетита, рвота, головная боль, лихорадка неправильного типа с ознобом и потом)

Б) гепатоспленомегалия

В) синдром желтухи

Г) острая почечная недостаточность - боли в пояснице, олигурия, азотемия

2 *Малярия, первичные проявления, тяжелая форма. Тропическая малярия?*

Осложнения: острая почечная недостаточность.

Заболевание появилось у человека, приехавшего из эндемичного по малярии региона с тропическим климатом. Заболевание развилось через 8 дней после возвращения из Таджикистана

В прошлом малярией не болел. Вероятнее всего, данный случай является первичной инфекцией. Об этом свидетельствует начало заболевания с неправильным типом лихорадки.

3. Синдром интоксикации – результат гемолиза эритроцитов и выхода в плазму эритроцитарных белков, малярийных паразитов, продуктов их метаболизма, антигенов, токсических и пирогенных субстанций плазмодиев и т.д.;

- гепатоспленомегалия – обусловлена повышением активности системы мононуклеарных фагоцитов, гиперплазией ее элементов в печени и селезенке,

- синдром желтухи имеет двойной генез: гемолиз инвазированных эритроцитов (увеличивается непрямая фракция билирубина в крови); токсическое поражение печени (повышается прямая фракция билирубина в крови)

- острая почечная недостаточность – обусловлена развитием острого тубулярного некроза за счет нарушения микроциркуляции в почках и гемолизом

4. Возможные осложнения: малярийная кома, инфекционно-токсический шок, отек легких, ДВС-синдром, острая печеночная недостаточность, острая сердечно-сосудистая недостаточность.

5. Дифференциальный диагноз необходимо проводить с гриппом, лептоспирозом, геморрагическими лихорадками, вирусными гепатитами, неинфекционной патологией почек

6. Паразитарный (протозойный) антропоноз с трансмиссивным механизмом заражения и инокуляционным путем передачи. Переносчики – комары (*Anopheles*). Источник инфекции – больной малярией и паразитоноситель.

7. При подозрении на малярию больной подлежит обязательной госпитализации в инфекционный стационар. Показания к госпитализации – клинические и эпидемиологические..

8. Специфическая диагностика: обнаружение малярийных плазмодиев в препаратах крови – толстой капле и тонком мазке.

В клиническом анализе крови: снижение уровня гемоглобина, анизоцитоз, увеличение числа ретикулоцитов, лейкопения с нейтрофильным сдвигом влево, тромбоцитопения.

Функциональные пробы печени: уровень– повышаются обе фракции билирубина в крови, преимущественно за счет непрямой, иногда незначительно повышается уровень АлАТ.

При острой почечной недостаточности в крови повышается уровень креатинина, мочевины, содержание калия, развивается ацидоз.

9. Этиотропная терапия: хинин внутривенно капельно в первые дни болезни с последующим переходом на пероральный прием хинина или мефлохина (однократно) в сочетании с доксициклином.

Патогенетическая терапия: инфузионные средства для купирования интоксикации.

В случае развития ОПН по показаниям - проведение гемодиализа.

10. Химиопрофилактика для лиц, выезжающих в эндемичные очаги (делагил, мефлохин) с учетом резистентности возбудителя, использование средств защиты от комаров, мелиоративные мероприятия.