

№ МПД-17

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра инфекционных болезней

УТВЕРЖДЕНО
протоколом заседа-
ния Центрального
координационного
учебно-методиче-
ского совета
«22» марта 2022 г. № 4

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине «Инфекционные болезни, паразитология»

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело,
утвержденной 30.03.2022 г.

Для студентов 5 курса

по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры

От 18 марта 2022 г. (протокол № 8)

Заведующая кафедрой

к.м.н.. доцент



Отараева Б.И.

г. Владикавказ 2022 г.

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Рецензия на ФОС
4. Паспорт оценочных средств
5. Комплект оценочных средств:
 - вопросы к модулю
 - ситуационные задачи
 - эталоны тестовых заданий
 - экзаменационные билеты
 - билеты по практическим навыкам

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

РЕЦЕНЗИЯ

на фонд оценочных средств

по дисциплине «Инфекционные болезни, паразитология»

для студентов 5 курса

по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело

Фонд оценочных средств составлен на кафедре инфекционных болезней на основании рабочей программы учебной дисциплины «Инфекционные болезни, паразитология» (утв. 2021) и соответствует требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело».

Фонд оценочных средств включает в себя:

- вопросы к модулю,
- ситуационные задачи,
- эталоны тестовых заданий,
- экзаменационные билеты,
- билеты по практическим навыкам

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе дисциплины «Инфекционные болезни, паразитология» и охватывают все её разделы. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Банк содержит ответы ко всем тестовым заданиям и задачам.

Количество экзаменационных билетов достаточно для проведения экзамена и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время экзамена в одной академической группе в один день. Экзаменационные билеты выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Экзаменационный билет включает в себя 2 вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на экзамен. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы, позволяющее более полно охватить материал учебной дисциплины.

Дополнительно к теоретическим вопросам предлагаются ситуационные задачи. Ситуационные задачи дают возможность объективно оценить уровень усвоения студентом теоретического материала. Сложность вопросов в экзаменационных билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет.

В целом, фонд оценочных средств по дисциплине «Инфекционные болезни, паразитологи» способствует качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств по дисциплине «Инфекционные болезни, паразитология» может быть рекомендован к использованию для текущей и промежуточной аттестации на медико-профилактическом факультете у студентов 5 курса.

Рецензент:

Председатель ЦУМК медико-профилактических дисциплин
д.м.н., профессор

А.Р.Кусова



**Паспорт фонда оценочных средств по
дисциплине «Инфекционные болезни, паразитология»**

№п/п	Наименование контролируемого раздела(темы)дисциплины/ модуля	Код формируемой компетенции(этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Текущий/Промежуточный		
	Общая часть	ОПК- 7 ПК-3 ПК-14	Вопросы к модулю экзаменационный билет, ситуационная задача, тестирование, билет по практическим навыкам
	Специальная часть	ОПК-7 ПК-3 ПК-14	Вопросы к модулю экзаменационный билет, ситуационная задача, тестирование, билет по практическим навыкам

№ МПД-17

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра инфекционных болезней

Эталоны тестовых заданий

по дисциплине «Инфекционные болезни, паразитология»
основной профессиональной образовательной программы высшего образования – про-
граммы специалитета по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело,
утвержденной 30.03.2022 г.

для студентов 5 курса
по специальности 32.05.01. Медико-профилактическое дело

г. Владикавказ 2022 год

Оглавление

№	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/модуля	Количество тестов (всего)	стр. с __ по __
1	2	3	4
Вид контроля	Текущий/Промежуточный		
	Входной контроль уровня подготовки обучающихся	20	1-2
	Общая часть	30	3-6
	Специальная часть	450	7-59

Перечень вопросов к модулю №1

(осенний семестр)

1. Инфекционный процесс и его проявления. Методы диагностики и лечения инфекционных заболеваний.
2. Этиология, эпидемиология, патогенез брюшного тифа.
3. Морфологические изменения, характерные для тифо-паратифозных заболеваний.
4. Клинические признаки начального периода брюшного тифа.
5. Клинические симптомы разгара болезни.
6. Специфические осложнения тифо-паратифозных заболеваний.
7. Основные методы лабораторной диагностики и оценка результатов исследований.
8. Правила забора крови для бактериологического исследования.
9. Принципы терапии тифо-паратифозных заболеваний
10. Этиология, эпидемиология, патогенез шигеллезов.
11. Клинические синдромы, характерные для острой дизентерии.
12. Краткая характеристика клинических вариантов острой дизентерии.
13. Клиническая картина хронической дизентерии.
14. Методы лабораторной диагностики. Показания к ректороманоскопии.
15. Дифференциальная диагностика дизентерии со сходными инфекционными и неинфекционными заболеваниями.
16. Показания к госпитализации при дизентерии
17. Принципы терапии дизентерии
18. Сальмонеллез: этиология, эпидемиология, патогенез
19. Клиника, диагностика, лечение сальмонеллеза.
20. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника ботулизма.
21. Собрать эпидемиологический анамнез при подозрении на ботулизм.
22. Провести объективное исследование больного ботулизмом
23. Диагностика и дифференциальная диагностика ботулизма.
24. Специфическая терапия ботулизма.
25. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение пищевых токсикоинфекций (ПТИ).
26. Целенаправленно собрать эпидемиологический анамнез больного ПТИ.
27. Дифференциальная диагностика ПТИ со сходными инфекционными и неинфекционными заболеваниями.
28. Этиология, эпидемиология холеры. Каким биотипом холерного вибриона обусловлена современная пандемия холеры.
29. Какие особенности патогенеза определяют тяжесть течения и эпидемическую опасность холеры.
30. Определить степень обезвоживания по клиническим и лабораторным данным. Какие отклонения от нормы происходят при обезвоживании организма.
31. Назовите клинические признаки, свидетельствующие об обезвоживании организма.
32. Провести дифференциальный диагноз холеры со сходными по клиническим проявлениям инфекционными и неинфекционными болезнями.
33. С учетом степени обезвоживания назначить базисную регидратационную терапию
34. Оценить адекватность проводимой терапии по исчезновению клинических симптомов обезвоживания и нормализации лабораторных показателей
35. Противоэпидемические мероприятия в очаге холеры с учетом действующих в конкретных условиях путей и факторов передачи.

Перечень вопросов к модулю №2 (осенний семестр)

1. Классификация вирусных гепатитов
2. Клинико-эпидемиологическая характеристика, патогенез острых вирусных гепатитов А. В. С. Д. Е.
3. Основные патогенетические синдромы при острых вирусных гепатитах и критерии их лабораторной диагностики.
4. Лабораторные и инструментальные методы обследования. Определение специфических маркеров вирусных гепатитов.
5. Фульминантная форма ВГ. Острая печеночная энцефалопатия.
6. Дифференциальная диагностика вирусных гепатитов с другими заболеваниями инфекционной и неинфекционной природы.
7. Принципы лечения вирусных гепатитов в зависимости от тяжести течения.
8. Специфическая терапия гепатитов В и С.
9. Профилактика вирусных гепатитов.
10. Провести дифференциальный диагноз вирусного гепатита с другими заболеваниями инфекционной и неинфекционной природы.
11. Перечислите биохимические изменения, характерные для вирусных гепатитов
12. Грипп: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника.
13. Основные неотложные состояния, возникающие у больных гриппом
14. Специфические лабораторные методы исследования для уточнения диагноза гриппа и их интерпретация.
15. Определение степени тяжести течения гриппа.
16. Дифференциальная диагностика гриппа и других ОРВИ.
17. Формулировка диагноза
18. Лечение больных гриппом
19. Профилактика гриппа

Перечень вопросов к модулю №1

(весенний семестр)

1. Эпидемический сыпной тиф (СТ): этиология, эпидемиология. Чем определяется необходимость распознавания СТ в ранние сроки болезни. Какие это сроки?
2. Каковы патогенетические аспекты СТ? Что позволяет утверждать, что при СТ имеется менингоэнцефалит.
3. Клинические периоды сыпного тифа. Основные методы специфической диагностики.
4. Основные принципы терапии СТ.
5. Менингококковая инфекция (МИ): этиология, эпидемиология.
6. Выявить наличие и степень выраженности менингеального синдрома.
7. Патогенез менингококковой инфекции.
8. Классификация МИ. Краткая клиническая характеристика основных форм.
9. Клиника инфекционно-токсического шока при МИ.
10. Методы лабораторной диагностики МИ. Интерпретация результатов данных лабораторных исследований (спинномозговой жидкости).
11. Дифференциальная диагностика менингококковой инфекции.
12. Сформулировать развернутый клинический диагноз.
13. Принципы терапии различных форм менингококковой инфекции.
14. Оценить эффективность проводимой терапии и критерии выписки больного из стационара.
15. Лечение осложнений менингококковой инфекции.
16. Лептоспироз: этиология, эпидемиология.
17. Патогенез, основные клинические симптомы лептоспироза. Осложнения
18. Оценить результаты клинических, биохимических и серологических исследований, подтверждающих лептоспироз.
19. Основные принципы лечения лептоспироза. Профилактика
20. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС): этиология, эпидемиология
21. Патогенетические аспекты развития геморрагического синдрома, поражения почек при ГЛПС.
22. Клинические периоды ГЛПС
23. Методы диагностики и лечения ГЛПС. Профилактика.
24. Краткая характеристика возбудителя дифтерии.
25. Эпидемиология, роль носительства и заболеваемости дифтерией.
26. Патогенез дифтерии.
27. Характеристика клинических форм дифтерии.
28. Клинические признаки дифтерийного крупа.
29. Осложнения дифтерии. Причины летальных исходов.
30. Заболевания с которыми дифференцируют дифтерию (ангины, перитонзиллярный абсцесс, инфекционный мононуклеоз).
31. Профилактика дифтерии
32. Методы лабораторного подтверждения дифтерии.
33. Этиология, эпидемиология, патогенез ВИЧ-инфекции.
34. Пути передачи ВИЧ-инфекции. Группы повышенного риска заражения.
35. Клиническая классификация инфекции ВИЧ.
36. Клиническое обследование больного с ВИЧ/СПИД-инфекцией. Алгоритм лабораторного и инструментального обследования больного с ВИЧ-инфекцией и СПИД-ассоциированных заболеваний.
37. Интерпретация результатов данных лабораторных и инструментальных исследований с определением стадии заболевания ВИЧ-инфекции, прогноза и возможного исхода.
38. Иммунный статус – критерий для прогноза и терапевтической тактики.
39. Обосновать комплекс лечебных мероприятий (ВААРТ терапия, лечение СПИД-ассоциированных заболеваний).
40. Деонтологические аспекты работы с инфицированными ВИЧ
41. Этиология и эпидемиология бешенства.
42. Патогенез бешенства. Каковы пути распространения вируса в организме человека. Как происходит поражение нервных клеток.
43. Клиническая картина бешенства: периоды болезни, исход.

44. Диагностика и принципы лечения бешенства.

45. Принципы профилактики при укусе животными. Схемы вакцинопрофилактики, ее эффективность.

Перечень вопросов к модулю №2

(весенний семестр)

1. Бруцеллез: этиология, виды бруцелл, способные вызвать заболевание у человека и сравнительная характеристика их патогенности.
2. Эпидемиология, источник заражения, пути заражения.
3. Клинические синдромы, характерные для острого бруцеллеза.
4. Основные клинические проявления хронического бруцеллеза. Факторы, способствующие формированию хронизации процесса.
5. Методы лабораторной диагностики бруцеллеза.
6. Заболевания, с которыми следует дифференцировать острый и хронический бруцеллез.
7. Лечение больных бруцеллезом.
8. Чума: этиология, эпидемиология, природные очаги карантинных инфекций, патогенез.
9. Характеристика клинических форм чумы. Методы лабораторной диагностики. Дифференциальная диагностика с туляремией.
10. Особенности работы с особо опасными инфекциями
11. Сибирская язва: характеристика возбудителя.
12. Основные эпидемиологические особенности сибирской язвы.
13. Характеристика основных клинических форм сибирской язвы.
14. Диагностика. Интерпретация результатов клинических, биохимических и серологических исследований, подтверждающих сибирскую язву;
15. Принципы лечения сибирской язвы.
16. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника малярии. Осложнения малярии.
17. Лабораторные методы диагностики малярии.
18. Составить план лечения больного малярией (специфическая и неспецифическая терапия).
19. Гельминтозы: аскаридоз, энтеробиоз, тениоз, тениаринхоз, трихинеллез. Клинические
20. Клинические признаки, свойственные гельминтозам.
21. Основные методы лабораторной диагностики гельминтозов.
22. Принципы лечения гельминтозов.

Ситуационные задачи

Задача № 1.

Больной Н., 39 лет. Обратился к врачу скорой помощи 4.09. с жалобами на постоянную умеренную боль в животе, однократную рвоту, повышение температуры тела до 38,6°C. Из анамнеза известно, что за 2 недели до болезни возвратился из круиза по Волге. Впервые почувствовал недомогание 17.08.: познабливало, болела голова. Температура 37,4°C. К врачу не обращался, самостоятельно принимал ампициллин по 1 таб. 3 раза в день. Продолжал работать, хотя сохранялась субфебрильная температура, познабливало, был плохой аппетит. 22-23.08. проявления заболевания исчезли, прекратил принимать ампициллин. В ночь с 3 на 4.09. вновь повысилась температура, появились боли в животе (преимущественно справа), тошнота, была однократная рвота. Объективно: состояние средней тяжести, кожа бледная, сухая, на животе имеются несколько розовых «пятен». Язык обложен густым серым налетом, суховат. Живот вздут, умеренно болезненный в илеоцекальной области. Там же определяется небольшое напряжение мышц, резко выраженный симптом Щеткина. С диагнозом «острый аппендицит» доставлен в стационар, прооперирован. Червеобразный отросток умеренно гиперемирован, отечен. При ревизии брюшной полости замечено значительное увеличение мезентериальных узлов, один из них удален для гистологического исследования. В дистальном отделе подвздошной кишки обнаружены просвечивающие сквозь кишечную стенку язвы. Анализ крови: Hb-126г/л, лейкоциты-6,1*10⁹/л, п/я-8%, с/я51%, лим.-38%, мон-3%, СОЭ-12 мм/час. Поставлен диагноз «острый аппендицит, язвенный илеит».

ЗАДАНИЕ.

- 1.Согласны ли Вы с данным диагнозом?
- 2.Установите диагноз. 3.План обследования и лечения.

Задача № 2.

Больная А., 37 лет, воспитатель детского сада. Обратилась к участковому врачу 11.09. на 3-й день болезни с жалобами на головную боль, нарушение сна, слабость. Заболела остро, в течение 3 дней температура достигла до 39°C, беспокоила головная боль, снизился аппетит, стала часто просыпаться ночью, нарастала слабость. Сообщила врачу, что в течение последнего месяца в группе отмечено 2 случая заболеваний детей «гриппом». У некоторых из них был жидкий стул. Температура повышалась в течение 5-8 дней. При осмотре на 3-й день болезни температура 39,1°C. Состояние средней тяжести. Кожа бледная. Слизистая ротоглотки чистая. Язык суховат, обложен белым налетом. В легких хрипов нет. Пульс 84 уд/мин., АД 100/60 мм.рт.ст. Живот слегка болезненный в области пупка, мягкий. Стул был два дня назад, нормальный, оформленный без патологических примесей. Дизурии нет. Менингеальных знаков нет. Врачом был поставлен диагноз «грипп», назначены бисептол, аспирин, анальгин. На фоне терапии температура сохранялась в течение недели, затем снизилась до нормальной, но в течение примерно 7 дней продолжала беспокоить слабость. На 17-й день от начала болезни была выписана на работу. Спустя 12 дней вновь появилась головная боль, кашель, температура 38,4°C. Участковым врачом отмечена бледность кожи, сухие рассеянные хрипы в легких. Плохой аппетит, обложенность и отечность языка. Пульс 72 уд/мин. Обращали на себя внимание вздутие живота, увеличение печени и селезенки. Госпитализирована с диагнозом «грипп, пневмония».

ЗАДАНИЕ.

- 1.Согласны ли Вы с направительным диагнозом?
- 2.Поставьте диагноз, обоснуйте его. Проведите дифференциальный диагноз.
- 3.Составьте план обследования и лечения.

Задача № 3.

Больной К., 40 лет, коммерсант. Обратился к терапевту с жалобами на высокую температуру, слабость, головную боль, отсутствие аппетита, тошноту, расстройство стула. Заболел остро 5 дней назад: появилось плохое самочувствие, ночью температура поднялась до 38,6°C, знобило, болела голова. Дважды повторялась рвота, был жидкий стул. Принимал таблетки «от гриппа», но лучше не стало. Головная боль и слабость нарастали, на следующий день температура поднялась до 39°C. За 10 дней до начала болезни вернулся из туристической поездки в Индию.

При осмотре состояние средней тяжести, небольшой насморк, гиперемия слизистой ротоглотки. На коже туловища и конечностей обильная пятнисто-папулезная сыпь, которую вчера больной не видел. Лимфоузлы не увеличены, в легких хрипов нет. Пульс 88 уд/мин, АД 120/60 мм.рт.ст. Язык обложен белым налетом, утолщен. Живот мягкий, слегка болезненный в правой подвздошной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул жидкий, дважды за день. Печень и селезенка пальпируются. Менингеальных симптомов нет.

ЗАДАНИЕ.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
3. Составьте план обследования и тактику ведения больного.

Задача № 4.

Больной Н., 61 года, госпитализирован с диагнозом «острая дизентерия». При поступлении жаловался на боли в нижней части живота, иррадиирующие в крестец, стул до 5 раз в сутки со слизью и кровью, повышение температуры до 38,2°C. Болен 4-й день. Болезнь началась с повышения температуры, болей в животе, недомогания, диареи (частота стула за дни болезни увеличилась до 2-5 раз в сутки). С первого дня заметил примесь крови к испражнениям. Температура в пределах от 37,1 до 37,6°C. Анамнез жизни без особенностей, однако в течение 3-4 месяцев отмечал задержку стула в течение 2-3 дней, прожилки крови в оформленном кале, общую слабость, утомляемость.

Данные осмотра: больной бледен. Лимфатические узлы не увеличены. Со стороны сердечно-сосудистой системы и органов дыхания патологии нет. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, сигма инфильтрирована, плотная, чувствительная при пальпации, малоподвижна. Печень увеличена на 3см, плотная. Стул (осмотрен) каловый, кашицеобразный с примесью слизи, крови и гноя.

ЗАДАНИЕ.

1. Согласны ли Вы с диагнозом?
2. Если нет, то почему?
3. Между какими болезнями необходимо проводить дифференциальный диагноз.
4. План обследования.

Задача № 5.

Больная С., 33 лет, поступила 7.06. с диагнозом «дизентерия» с жалобами на сильную слабость, головную боль, боли в животе, частый жидкий стул со слизью и кровью. Заболела 4.06., когда появился озноб, жар, температура повысилась до 37,8°C, однократно был жидкий стул. 5.06. состояние ухудшилось - температура поднялась до 38,3°C, стул 3 раза жидкий, обильный, появились боли в животе без четкой локализации. 6.07. частота стула увеличилась до 8 раз, появились примесь слизи и крови, боли в животе стали более интенсивными.

Состояние при поступлении средней тяжести, температура 38,8°C, обращает на себя внимание бледность кожи. Тоны сердца приглушены. Пульс 108 уд/мин, АД 100/50 мм.рт.ст. Язык влажный, густо обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный по ходу толстого кишечника. Печень увеличена на 2см, отчетливо пальпируется селезенка. Стул жидкий, каловый с большим количеством слизи и крови. Анализ крови: Нв-98г/л, лейкоц.- $12,4 \cdot 10^9$ /л, СОЭ-24мм/ч.

Ректороманоскопия: Тубус свободно введен на 22см, дальнейший осмотр затруднен из-за большого количества кровянисто-слизистого содержимого. На осмотренном отрезке слизистая оболочка резко отечна, гиперемирована, выступает в просвет кишки, выражена контактная кровоточивость, местами имеются наложения фибрина, эрозии. Взяты биоптаты слизистой оболочки.

ЗАДАНИЕ.

1. Установите и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз с дизентерией.
3. Составьте план ведения больного.

Задача № 6.

Больной С., 67 лет, пенсионер, поступил в приемное отделение городской больницы 29.10. на второй день болезни с диагнозом «острый гастроэнтерит». Жалобы на резкие боли в животе без четкой локализации, усиливающиеся при движении, сухость во рту, жидкий стул со слизью и кровью. Заболел остро 28.10. вечером, через несколько часов после ужина. Появились резкие боли постоянного характера внизу живота. Несколько раз был жидкий стул с кровью, сильная слабость. Принимал папаверин. 29.10. в течение дня жалобы те же. Из-за продолжающихся болей в животе вызвал «скорую помощь» и был госпитализирован. Эпиданамнез: живет один в отдельной квартире, питается дома. Контакт с больными, у которых отмечались желудочно-кишечные расстройства, отрицает. Свое заболевание связывает с употреблением несвежей сметаны за ужином. При объективном обследовании выявлено: общее состояние тяжелое. В сознании, но беспокоен. Кожные покровы бледноземлистой окраски. Выражен акроцианоз и похолодание конечностей. Пониженного питания. Лимфатические узлы не увеличены. Перкуторно над легкими звук с коробочным оттенком. При аускультации - дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы. ЧД - 24 в мин. Границы сердца расширены влево. Тоны сердца приглушены, имеются единичные экстрасистолы. Пульс 86 уд/мин., АД 160/100 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Живот мягкий, при пальпации болезненный в среднем и нижнем отделах, в акте дыхания участвует. Сигмовидная и слепая кишки мягкие, эластичные. Печень и селезенка не пальпируются. Перистальтика не выслушивается. Стул в приемном покое каловый с небольшим количеством крови со сгустками.

ЗАДАНИЕ.

1. Укажите наиболее вероятный диагноз.
2. Какие анамнестические данные Вы хотели бы получить дополнительно?
3. Проведите дифференциальный диагноз с дизентерией.
4. Какова тактика введения больного?

Задача № 7.

Больная Н., 21 года, воспитатель детского сада, 24.05 обратилась к врачу амбулатории с жалобами на сильную слабость, озноб, схваткообразные боли внизу живота, больше слева, жидкий стул. Считает себя больной с 16 час. 23.05, когда внезапно появились сильные схваткообразные боли внизу живота, слабость, озноб. Через час появился кашицеобразный стул (6 раз за вечер). Около 20.00 был кратковременный обморок. В последующие часы отмечала головокружение, ощущение дурноты при каждой попытке встать с постели. В детском саду, где работает больная, 20.05. и 21.05. несколько детей госпитализировано с подозрением на острую дизентерию. При

осмотре врачом выявлено: температура тела 36,0°C. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Сигмовидная кишка мягкая, безболезненная, не спазмирована. Печень и селезенка не увеличены. Дизурических явлений нет. Поколачивайте по области почек безболезненное.

Менингеальных явлений нет. Замужем. Отмечает задержку менструации на 7 недель.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Согласны ли Вы с направительным диагнозом?
- 2.Обоснуйте наиболее вероятный диагноз. 3.Укажите тактику ведения больной.

Задача № 8.

Больная Д., 30 лет, продавец в магазине «Молоко», заболела остро 22.08. вечером. Почувствовала слабость, недомогание, умеренную головную боль, познабливание, затем возникло чувство жара. Температуру тела не измеряла. Одновременно с указанными симптомами появились схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. К утру 23.08. боли в животе усилились и локализовались преимущественно слева. Стул за ночь около 15 раз. В испражнениях заметила слизь и кровь. Были частые, болезненные позывы на стул. Температура утром 39,4°C. Вызван на дом врач амбулатории.

Больная проживает в отдельной квартире с семьей из 3 человек. Члены семьи здоровы. Заболеваний желудочно-кишечного тракта в анамнезе нет.

Объективно: больная вялая, температура тела 38,8°C. Тургор кожи не снижен. Со стороны органов дыхания патологии нет. Пульс 96 уд/мин., ритмичный. АД 115/70 мм.рт.ст. Язык суховат, обложен коричневым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Осмотрены испражнения, которые имели вид лужицы слизи с прожилками крови.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Диагноз и его обоснование.
- 2.Как следует решить вопрос о госпитализации?
- 3.Какие лабораторные исследования необходимо провести у данной больной? 4.Наметьте план лечения больной.

Задача № 9.

В медицинский пункт аэровокзала обратился больной И., 43 лет. Доставлен товарищами – членами туристической группы, возвращающимися из Индии, где были в течение 10 дней. Заболел ночью в самолёте - появилось урчание в животе и жидкий водянистый стул. До момента обращения к врачу стул был более 20 раз, трижды - обильная рвота водянистым содержимым. Появилось головокружение, нарастала слабость. Через 12 часов от начала заболевания состояние крайней тяжести. Общая синюшность кожных покровов, сухость слизистых, говорит шепотом. Глазные яблоки запавшие, черты лица заострившиеся. Тургор кожи резко снижен, симптом «руки прачки». Кожные покровы холодные, покрыты липким потом. Температура тела 35,4°C. Периодически больной становится возбужденным, возникают судороги конечностей. Язык сухой, покрытый коричневым налётом. Одышка – 34 в минуту. Пульс нитевидный, частота сердечных сокращений 130 уд/мин. АД 30/0 мм.рт.ст.

Живот при пальпации безболезненный. В сознании. Менингеальных явлений нет.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Обоснуйте клинический диагноз и определите степень обезвоживания.
- 2.Какие меры следует предпринимать при выявлении больного холерой?

3. Назначьте регидратационную терапию (вес больного до болезни 70 кг).

4. Какие исследования следует произвести в отделении интенсивной терапии для уточнения диагноза, оценки тяжести болезни и адекватности терапии? У больного установлены такие показатели КОС: рН -7,32; РСО - 22 мм.рт.ст.; SB - 16 ммоль/л; BE – 8 ммоль/л; гематокрит - 49%. Адекватна ли проведенная терапия?

Задача № 10.

Скорая медицинская помощь вызвана в медпункт вокзала к больному Ж., 52 лет, приехавшему из Астраханской области. У больного около 4 часов утра в вагоне появился жидкий стул (обильный, водянистый), затем в 11.30. несколько раз рвота. На вокзале был обморок. В медпункте заподозрена пищевая токсикоинфекция, т.к. в дороге больной ел бутерброды с несвежей колбасой. АД 80/50 мм.рт.ст. Сделаны п/к мезатон и адреналин. Вызвана скорая помощь.

Врачом скорой помощи в 12.30. установлено общее тяжелое состояние, судороги икроножных мышц, цианоз, сухость слизистых оболочек и кожи, сильная жажда, афония, тахикардия, небольшая разлитая болезненность при пальпации живота. С 7 часов не мочился. В машине «скорой помощи» начато введение гемодеза (200мл), раствора глюкозы (1000 мл), однако состояние не улучшилось.

ЗАДАНИЕ.

1. Поставьте диагноз. Между какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?

2. Дайте оценку терапевтической тактике, проведенной в медпункте и врачом «скорой помощи».

3. Назначьте план лечения больного, если его вес до заболевания был 80 кг, а обезвоживание 3 степени.

Задача № 11.

Больной А. 40 лет, заболел после употребления из озера воды, находясь на рыбалке в Подмосковье. На следующий день почувствовал слабость, появились тошнота, рвота, схваткообразная боль в животе, частый водянистый стул, пенистый, ярко-желтого цвета с легким «кислым» запахом. Нарастала слабость. Температура 37,6°C. Отмечает першение в горле.

Объективно: кожные покровы обычной окраски. Тургор нормальный, отмечается громкое урчание в животе, которое слышно на расстоянии. АД 110/70 мм.рт.ст. Пульс 87 уд/мин., ритмичен. Язык влажный, обложен. Отмечается умеренная гиперемия и зернистость слизистой мягкого неба, небных дужек, язычка. При пальпации живота – небольшая болезненность и урчание в параумбиликальной области. Печень и селезенка не увеличены.

Дизурических явлений нет.

ЗАДАНИЕ.

1. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- а) ПТИ
- б) Холера
- в) Амебиаз
- г) Ротавирусный гастроэнтерит
- д) Иерсиниоз

2. Проведите дифференциальный диагноз. 3. Назначьте план обследования для уточнения диагноза.

Задача № 12.

Больная С., 29 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в правой подвздошной области, слабость, кашицеобразный стул 3-4 раза, с примесью слизи. Заболела месяц назад, когда появились боли в животе, а затем жидкий стул до 4-х раз в сутки со слизью и кровью. Температура тела не повышалась. Обратилась в поликлинику, где был поставлен диагноз: острая дизентерия, назначен тетрациклин. Состояние улучшилось, стул нормализовался. Через неделю вновь возобновился неустойчивый стул со слизью и кровью. Больная госпитализирована с диагнозом: обострение дизентерии.

Из эпиданамнеза известно, что за 2 недели до заболевания отдыхала в Египте, ела фрукты, овощи, пила водопроводную воду.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Бледная. Язык влажный, обожжен белым налётом. Живот мягкий, болезненный в подвздошных областях (больше справа). Слепая и сигмовидная кишки утолщены, болезненные при пальпации. Печень \square 2 см.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Согласны ли Вы с направительным диагнозом?
- 2.Установите наиболее вероятный диагноз.
- 3.Проведите дифференциальный диагноз. 4.Назначьте план обследования и лечения.

Задача № 13.

Больной П., 26 лет, обратился по поводу высокой температуры, озноба, боли в правом подреберье. Диагностирована пневмония, назначено лечение пенициллином. В течение недели состояние не улучшилось, при рентгенографии легких диагноз пневмонии не подтвержден. В это время больной отметил потемнение мочи и желтушность склер. Направлен врачом поликлиники в стационар с подозрением на вирусный гепатит.

При осмотре в приёмном отделении отмечена бледность кожных покровов, обложенность языка, болезненность живота при пальпации в правом подреберье, увеличение и чувствительность правой доли печени.

При уточнении анамнеза установлено, что за 2 года до настоящего заболевания работал по контракту в Сирии, где отмечал в течение 3-х недель неустойчивый стул до 3-4 раз в день, калового характера, иногда с примесью слизи. Отмечал при этом небольшую слабость, температура не повышалась.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Установите предварительный диагноз, обоснуйте его. 2.Составьте план обследования.

Задача № 14

Больная К., 40 лет, доставлена в инфекционное отделение машиной «скорой помощи» в тяжелом состоянии. Больна 2-й день. Жалобы на выраженную слабость, головокружение, тошноту. Заболела остро: температура до 38,5°C, затем появилась многократная рвота и жидкий стул, схваткообразные боли в околопупочной области, жажда, болезненные судороги икроножных мышц. Заболевание связывает с употреблением в пищу до заболевания недоброкачественной колбасы.

Объективно: состояние тяжёлое. Температура 36,5°C. Кожные покровы бледные, сухие, тургор понижен. Цианоз губ и кончиков пальцев рук. Язык обложен белым налётом, сухой. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД – 28 в минуту. Тоны сердца глухие, аритмичные. Пульс 104 уд/мин, слабого наполнения. АД-80/50мм.рт.ст. Живот мягкий, незначительно болезненный в эпигастральной и околопупочной областях, выслушивается усиленное урчание. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень, селезёнка не увеличены. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Менингеальных симптомов нет. С утра больная не мочилась. Стул

обильный, водянистый, зелёного цвета, зловонный, с примесью слизи. В общем анализе крови: Лейк.- $13,2 \cdot 10^9/\text{л}$, Эр – $5,1 \cdot 10^{12}/\text{л}$, СОЭ – 24 мм/час; относительная плотность плазмы крови – 1030, гематокрит – 55%, калий плазмы – 3,2 ммоль/л, натрий плазмы – 130 ммоль/л.

ЗАДАНИЕ.

1. Укажите наиболее вероятный диагноз.
2. Определите степень обезвоживания.
3. Составьте план лечения (вес больной 70 кг).

Задача № 15.

Больной Г., 30 лет, доставлен в инфекционную больницу с диагнозом: «пищевая токсикоинфекция». Жаловался на резкие боли в животе (больше ощущаемые в эпигастрии, иррадиирующие в спину), неукротимую рвоту, жидкий стул 3 раза - обильный, без патологических примесей. Накануне заболевания принял большое количество алкоголя с разнообразной жирной закуской. Из 7 человек, употреблявших вместе с ним такую же пищу, никто больше не заболел. При осмотре: состояние средней тяжести, бледен, акроцианоз. В легких везикулярное дыхание. ЧД - 20 в минуту. От больного исходит запах алкоголя. Язык обложен коричневатым налётом, сухой. Живот вздут, резко болезненный при пальпации в эпигастральной области. Симптом Орнтера сомнителен. Пульс 120 уд/мин, слабого наполнения. АД 95/70 мм.рт.ст. Сознание ясное. Менингеальных знаков нет.

ЗАДАНИЕ.

1. Согласны ли Вы с направительным диагнозом?
2. Укажите вероятный диагноз и проведите дифференциальную диагностику.

Задача № 16.

Врач МСЧ завода вызван к главному инженеру этого завода Н., 58 лет. В 10 часов утра во время заседания у больного возникла боль постоянного характера в эпигастральной области, тошнота, рвота пищей 3 раза, однократно жидкий стул, резкая слабость. Вечером накануне заболевания обильно поужинал вместе с семьей. Члены семьи здоровы. При осмотре врач оценил состояние как среднетяжёлое, однако, настораживали сохранение болей в эпигастрии, бледность, акроцианоз, беспокойство больного. Сердечные тоны приглушены, ритмичные. Пульс 94 уд/мин. АД снижено до 100/70 мм.рт.ст. (привычное АД 140/85 мм.рт.ст.) Вызвана машина скорой помощи, врач которой решил госпитализировать больного с диагнозом «ПТИ», так как на ЭКГ отклонений не выявлено.

ЗАДАНИЕ.

1. Согласны ли Вы с направительным диагнозом?
2. Между какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо использовать в подобной ситуации?
4. Какой должна быть дальнейшая тактика лечения.

Задача № 17.

На приём к педиатру 4.01. привели девочку 9 лет с жалобами на недомогание, отсутствие аппетита, поперхивание при глотании, затруднение при чтении. С 1.01. наблюдается участковым педиатром, диагноз «ОРВИ». Обоснование диагноза – слабость, кратковременное расстройство стула, гиперемия слизистой ротоглотки. Девочка находится у бабушки, т.к. её мать лежит в больнице, а что с ней они не знают.

Объективно: состояние удовлетворительное. Бледна. Кожа чистая. Живот вздут, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены. Стула нет 3 дня. Пульс 80 уд/мин, тоны сердца ясные. АД 100/70 мм.рт.ст. Рот открывает неохотно, видна гиперемия слизистой и большое количество слюны, которую плохо глотает. Язык обложен. Небная занавеска свисает, неподвижна при фонации, голос гнусавый. Двусторонний мидриаз, расходящееся косоглазие справа.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Согласны ли Вы с диагнозом «дифтерия»? Установите диагноз.
- 2.Какие дополнительные сведения необходимо получить в данной ситуации? 3.Назначьте лечение.

Задача№ 18.

Больная С., 22 лет, вызвала «скорую помощь» по поводу появления общей слабости, двоения в глазах, тумана перед глазами, головокружения, поперхивания при питье воды. Больна 2-й день. Госпитализирована с подозрением на отравление спиртом.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура 37,2°С. В легких везикулярное дыхание, ЧД – 22 в мин. Тоны сердца приглушены. Пульс – 66 уд/мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 100/70 мм.рт.ст. Язык обложен белым налётом, суховат. Живот несколько вздут, безболезненный при пальпации. Печень и селезёнка не пальпируются. Стула в течение суток не было. Сознание ясное, менингеальных знаков нет. Отмечается левосторонний птоз, расширение зрачков, расходящееся косоглазие. Двусторонний парез мягкого нёба.

При дополнительном опросе выяснено, что накануне заболевания была в гостях, где угощали салатами из свежих овощей, жареной картошкой, солёными грибами, пила разведённый спирт.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Согласны ли Вы с направительным диагнозом?
- 2.Проведите дифференциальный диагноз. 3.Назначьте план обследования и лечения.

Задача№ 19.

Больная П., 55 лет, рабочая завода. Заболела остро: появился озноб, температура 38,5°С, ломота во всем теле. На следующий день температура 39°С, озноб, ломота в теле. Отметила темную окраску мочи. С 3-го дня болезни присоединились головная боль, тошнота, ухудшился сон, пропал аппетит, температура держалась 39,8°С. Вызванный врач поставил диагноз «грипп», назначил анальгин, сульфадиметоксин, эритромицин. К вечеру больная отметила появление болей в правой половине живота, зуд и отечность кистей рук. При попытке встать с постели было обморочное состояние. Вызвана «скорая помощь». Врач обнаружил мелкоточечную сыпь в нижних отделах живота и расценил её как аллергическую, назначил глюконат кальция и димедрол. Участковый терапевт при повторном осмотре на 6-й день болезни отметил желтушную окраску кожи и склер, обильную пятнисто-папулезную, местами сливную, зудящую сыпь на руках, животе, ягодицах, гиперемии кистей и стоп, гиперемии слизистой ротоглотки. Отклонений со стороны органов дыхания не было. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 100 уд/мин., АД 100/80мм.рт.ст. Язык влажный, яркий. Печень выступает на 2см из-под реберного края. Симптом поколачивания по поясничной области положителен с обеих сторон. Менингеальных явлений нет. На заводе имеются случаи заболевания, сопровождавшиеся жидким стулом.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Укажите наиболее вероятный диагноз и обоснуйте его.
- 2.Проведите дифференциальный диагноз с вирусным гепатитом, гриппом, осложненным лекарственной болезнью, энтеровирусной инфекцией.
- 3.Составьте план обследования.

4. Составьте план лечения.

Задача № 20.

Больная Ф., 29 лет, заболела 8 дней назад, когда появился озноб, слабость, повышение температуры тела до 38-39°C. Со второго дня болезни отметила боль в горле. В анамнезе - частые ангины. Лечилась полосканием горла, анальгином. С 7-го дня болезни появились боли в суставах рук, ног, усиливающиеся при движении. Принимала самостоятельно аспирин, супрастин, эритромицин – без эффекта. На 14 день болезни состояние больной ухудшилось: на голенях появились багрово-синюшные пятна, болезненные на ощупь. Госпитализирована с диагнозом: «грипп, рожистое воспаление голени».

При осмотре: бледна, цианоз губ, румянец щек в виде «бабочки», температура 38,6°C. Задняя стенка глотки гиперемирована, зерниста; миндалины гиперемированы, отечны. Полиаденопатия. Голеностопные, лучезапястные суставы умеренно отечны, болезненны при пальпации. На голенях элементы узловатой эритемы. Легкие - без видимой патологии. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке, пульс 104 уд/мин., АД 110/80 мм.рт.ст. Печень мягкая, выступает из-под реберного края на 1 см, пальпируется селезенка.

Из анамнеза: на работе питается в столовой.

ЗАДАНИЕ.

1. Укажите наиболее вероятный диагноз. Проведите дифференциальный диагноз: иерсиниоз, рожа, ревматизм. 2. Составьте план обследования.

Задача № 21.

Больная Р., 52 лет, доставлена в инфекционную больницу с диагнозом «иерсиниоз». Жалуется на слабость, повышение температуры, обильную сыпь на верхней половине туловища, боль в позвоночнике. Заболела остро 2 дня тому назад, когда появился отек лица, век, зуд кожи, обильная сыпь на туловище, конечностях. К врачу не обращалась. Страдает остеохондрозом, по поводу болей в спине последние два дня принимала анальгин. Объективно: состояние средней тяжести, температура 37,2°C. Лицо и веки отечны. Сыпь обильная, пятнисто-папулезная, уртикарная, местами сливная. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 98 уд/мин. АД 120/80 мм.рт.ст. Язык суховат, обложен. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по пояснице отрицательный. Менингеальных явлений нет.

ЗАДАНИЕ.

1. Согласны ли Вы с диагнозом «иерсиниоз»?
2. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. Проведите дифференциальный диагноз. 4. Какова тактика ведения больной?

Задача № 22.

Больная В., 17 лет, учащаяся, живет в общежитии. Вызвала врача поликлиники 5.09. в связи с очень плохим самочувствием, сильной головной болью, болью в животе и в горле, слабостью. Заболела 4.09., когда внезапно поднялась температура до 39,8°C, отметила головную боль, небольшую боль при глотании, боль в животе. При осмотре отмечена гиперемия слизистой ротоглотки, у основания язычка, на мягком нёбе и верхней полосе миндалин видны 12-15 мелких папул. Со стороны органов дыхания и кровообращения изменений нет. Appetit сохранен. Живот слегка болезненный в области пупка. Печень и селезенка увеличены. Стул и мочеиспускание не нарушены. Врач диагностировал ОРЗ и рекомендовал жаропонижающие, витамины. При осмотре папул обнаружены мелкие язвочки, которые местами сливались, образуя

язвы более крупного размера. Самочувствие больной не ухудшалось, хотя температура держалась на прежних цифрах. Эпиданамнез: соседка по комнате 10 дней тому назад болела в течение 3 дней «гриппом» (беспокоили боли при глотании и высокая температура, которая через 3 дня снизилась до нормальных цифр). К врачу она не обращалась.

Врач госпитализировал пациентку с диагнозом «грипп с явлениями афтозного стоматита». **ЗАДАНИЕ.**

1.Согласны ли Вы с направительным диагнозом врача поликлиники? Если не согласны, то поставьте и обоснуйте диагноз.

2.Проведите дифференциальный диагноз. 3.Составьте план обследования.

Задача№ 23.

Больная Г., 25 лет, поступила в инфекционную больницу с диагнозом «пищевая токсикоинфекция» в состоянии средней тяжести. Заболела остро 4 дня назад, когда появились боли в животе, учащенный до 3 раз кашицеобразный стул без патологических примесей, першение в горле, температура поднялась до 37,8°С. Указанные жалобы сохранялись в течение последующих 2 дней, температура держалась на субфебрильных цифрах. На 3-й день болезни состояние ухудшилось, температура достигла 38,7°С, появились сильная головная боль, тошнота, рвота 4 раза в сутки. Объективно: Температура 37,7°С. Кожа бледная, сыпи нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ритмичные, приглушены, пульс 116 уд/мин., АД – 100/70 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен белым налётом. Миндалины, дужки, задняя стенка глотки гиперемированы. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Дизурических явлений нет. В сознании, но загружена, стонет. Менингеальный синдром слабо выражен. Очаговых симптомов нет.

Эпидемиологический анамнез: работает в детском саду, где наблюдались случаи лихорадочных заболеваний, сопровождающихся жидким стулом. Больной произведена люмбальная пункция. Получен прозрачный ликвор, вытекающий под повышенным давлением. Цитоз 400 клеток в 1 мкл., белок – 0,6 %, в мазке 92% лимфоцитов, 8% нейтрофилов.

ЗАДАНИЕ.

1.Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.

2.Составьте план обследования. 3.Назначьте лечение.

Задача№ 24.

В медпункт вокзала обратилась беженка (15 лет) из г. Грозного с жалобами на сильную головную боль, боль в мышцах. Температура 38,8°С. Больна 3-й день, болезнь началась с повышения температуры, болей в горле, в животе, дважды был жидкий стул. В поезде состояние ухудшилось, обратилась за медицинской помощью. Госпитализирована с диагнозом: «пищевая токсикоинфекция». В стационаре на следующий день температура нормализовалась. Утром не смогла встать с постели из-за резкой слабости в ногах. При осмотре выявлен парез мышц бедра справа со снижением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, парез левой икроножной мышцы и прямой мышцы живота справа.

ЗАДАНИЕ.

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его

2. Сформулируйте дополнительные вопросы по анамнезу для уточнения диагноза.

3.Назначьте дополнительные обследования.

Задача№ 25.

Больная Н., 42 лет, госпитализирована в инфекционную больницу с диагнозом «вирусный гепатит». При поступлении состояние средней тяжести. Жалобы на боли в правом подреберье, тошноту, повышение температуры, кашель. Заболела около 2-х недель назад, когда появилось недомогание, повышение температуры, беспокоил кашель, одышка, на коже появились зудящие высыпания. 3 дня назад заметила потемнение мочи, а на следующий день желтушность склер и кожи. Контакта с инфекционными больными не имела, гепатитом раньше не болела, за последние полгода никаких парентеральных манипуляций не проводилось. Питается дома. За 3 недели до начала болезни в течение 3-х дней ела вяленую рыбу, привезенную из Сибири.

При осмотре отмечена умеренная желтушность склер и кожных покровов. В легких – сухие хрипы, жесткое дыхание. Обложенность языка. Болезненность при пальпации живота в эпигастральной области и правом подреберье, увеличение печени. При исследовании крови обнаружен лейкоцитоз- $15,8 \cdot 10^9/\text{л}$, эозинофилия- 28%.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
- 2.С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
- 3.Составьте план обследования и лечения. 4.Назовите возбудителя данной болезни и его локализацию в организме.

Задача № 26.

Больной С., 38 лет, обратился в поликлинику с жалобами на высокую лихорадку в течение 12 дней, головную боль, боли в мышцах. При осмотре обнаружены высыпания на коже, увеличение печени. Госпитализирован в инфекционную больницу с диагнозом «брюшной тиф»?

При поступлении жалуется на боли в мышцах ног, шеи, жевательных мышцах; кашель, головную боль, повышение температуры, отечность лица. Болезнь началась с повышения температуры до $37,3-37,8^\circ\text{C}$, с 3 дня появились боли в мышцах и «отеки глаза». Температура в течение недели достигла $38-38,8^\circ\text{C}$ (выше в вечерние часы), появились головная боль, мышечные боли усилились. На 10 день появились зудящие высыпания на коже.

Контактов с больными не имел. Примерно за 3 недели до болезни был в гостях пил водку, закусывал салатом, свиным салом, квашеной капустой. У больного имеются сведения, что двое из участников застолья болеют «гриппом».

Состояние при поступлении средней тяжести. Лицо гиперемировано, одутловато. Веки отечны. Склеры, конъюнктивы инъекцированы. Пальпация мышц шеи, плечевого пояса, бедер болезненна. В легких – без патологии. Тоны сердца приглушены. Пульс 108 уд/мин, АД 105/60 мм.рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена на 2 см. В левом подреберье пальпируется край селезенки. Стул регулярный, кашицеобразный.

Дизурии нет. Со стороны ЦНС без патологии.

Ан. крови при поступлении: Нв-138 г/л, L- $12,8 \cdot 10^9/\text{л}$, э-24%, п/я-15%, с/я-39%, лимф.18%, мон.-4%. СОЭ-36 мм/час.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
- 2.Проведите дифференциальный диагноз.
- 3.Составьте план лечения и обследования. 4.Укажите основные звенья патогенеза этого заболевания.

Задача № 27.

В поликлинику обратился больной Н., 17 лет. Жалобы: слабость, разбитость, небольшой кашель и насморк, одышка, боли в суставах. Температура тела $37,4^\circ\text{C}$. При осмотре выявлено наличие

жесткого дыхания в легких, а при рентгенологическом исследовании выявлены с обеих сторон небольшие инфильтративные тени. Поставлен диагноз «ОРЗ, пневмония», назначено лечение пенициллином, состояние не улучшилось. Через 7 дней при повторном рентгенологическом исследовании в легких были выявлены те же изменения, но другой локализации. Больной предъявлял те же жалобы, но при этом у него появились сыпь и зуд кожи, которые были расценены как лекарственная аллергия, в связи с чем отменен пенициллин и назначен супрастин. Анализ крови: лейкоцитоз, эозинофилия (18%), незначительная гипохромная анемия. Эпиданамнез: живет в общежитии, питается в столовой, покупает овощи на рынке, не соблюдает правил личной гигиены.

ЗАДАНИЕ.

1. Предварительный диагноз и его обоснование его.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Составьте план обследования и лечения.
4. Что лежит в основе указанных клинических проявлений.

Задача № 28.

Больная А., 23 лет, студентка из Египта, госпитализирована с подозрением на острую дизентерию. Жалобы на боли в животе схваткообразного характера, частый стул со слизью и кровью, боли при дефекации. Состояние средней тяжести. Больна в течение 3-х месяцев, за этот период было 3 эпизода диареи, в промежутках между которыми наблюдались запоры. За 2-3 недели до первого эпизода диареи у больной отмечалась лихорадка в течение 5 дней, сопровождавшаяся зудящей сыпью и кашлем. К врачу не обращалась. При осмотре отмечена бледность кожных покровов, увеличение печени и селезенки. Болезненность при пальпации толстого кишечника, сигма уплотнена. Стул осмотрен, скудный, слизисто-кровянистого характера. При ректороманоскопии обнаружены участки катарального воспаления в прямой и сигмовидной кишке, единичные эрозии; остальная поверхность слизистой оболочки бледная, со значительным количеством мелких, желтоватого цвета гранул. При бактериологических и серологических исследованиях на кишечную группу получены отрицательные результаты.

ЗАДАНИЕ.

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. С каким диагнозом следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Составьте план обследования и назначьте лечение.
4. Каков механизм заражения?

Задача № 29.

Больной В., 26 лет, житель Сибири, обратился к врачу с жалобами на тяжесть в правом подреберье, тупые боли в эпигастрии, тошноту, отрыжку, слабость. Болен полгода, за время болезни помимо вышеперечисленных жалоб, отмечал периодическое появление сыпи, сопровождавшейся зудом. При осмотре состояние удовлетворительное. Кожные покровы и склеры желтушны. В легких – хрипов нет. ЧД 16 /мин. АД 110/60 мм.рт.ст. Пульс 76 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Пальпируется увеличенная на 3 см печень, умеренной плотности. В правой доле печени выявляется каменистой плотности бугристое образование, стул обычный, регулярный, гипохолчный, моча темная. По органам мочевыделительной системы и ЦНС – без патологии. Из эпид.анамнеза: контакта с больными не имел, парентеральных манипуляций не было, в последнее время в доме живут 3 собаки.

ЗАДАНИЕ.

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. С какими диагнозами необходимо дифференцировать?
3. План обследования и лечения.

4. Прогноз болезни.

Задача № 30.

Больная В., 50 лет, обратилась к врачу с жалобами на боль в крупных суставах рук, ног, слабость, потливость, раздражительность.

Считает себя больной около 2 лет, когда стала беспокоить боль в суставах, временами повышалась температура до 37,3°C-37,5°C. Амбулаторно диагностирован ревматоидный полиартрит. Лечилась аспирином с временным улучшением. Ухудшение состояния наступило месяц назад, когда усилились слабость, потливость, обострилась боль в суставах, появилась раздражительность, что и заставило вновь обратиться к врачу.

При осмотре состояние удовлетворительное. Кожа повышенной влажности, без сыпи. Лимфоузлы мелкие, плотноватые. В подкожной клетчатке пояснично-крестцовой области определяются плотноватые образования величиной до фасоли. Левый плечевой, правый коленный и голеностопный суставы увеличены в объеме, контуры в их сглажены, движения в них ограничены и болезненны. Печень и селезенка не увеличены. Тоны сердца ритмичные, приглушены, пульс- 76 уд/мин. АД –120/70мм.рт.ст. Больная эмоционально неустойчива, плаксива. Менингеальных симптомов поражения нервной системы нет.

ЗАДАНИЕ.

1.Согласны ли Вы с амбулаторным диагнозом? Укажите наиболее вероятный диагноз и обоснуйте его.

2.Проведите дифференциальный диагноз с ревматоидным полиартритом. 3.Каков патогенез образований в подкожной клетчатке? Как они называются?

Задача № 31.

Больная С., 42 лет, заболела остро около 10 дней назад с озноба и подъема температуры до 40°C., беспокоили мышечные боли и боли в суставах. В течение последующих 3-х дней сохранялась высокая (до 40,2°C) температура, с колебаниями в течение дня до 2,5-3°C. Снижение температуры сопровождалось обильным потоотделением. К врачу не обращалась, т.к. несмотря на высокую температуру, субъективно чувствовала себя неплохо и не позволяли хозяйственные дела. На 4-й день болезни температура снизилась до 37,7°C и держалась на субфебрильных цифрах с колебаниями до 0,5°C в течение 5 дней, продолжала беспокоить потливость. В дальнейшем температура с ознобом вновь поднялась до 40,1°C, появились боли в крестце, в коленных суставах, по поводу чего обратилась к врачу поликлиники.

Из эпиданамнеза известно, что больная по профессии ветеринарный врач.

Объективно: кожа обычной окраски, влажная, сыпи нет. Температура 39,7°C. Пальпируются мелкие лимфоузлы, безболезненные, мягко-эластической консистенции. Суставы внешне не изменены. Движения в коленных суставах болезненны. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены, пульс 108 уд/мин., удовлетворительного наполнения, АД –110/70мм.рт.ст. Аппетит не снижен. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень на 2см выступают из-под края реберной дуги. Пальпируется селезенка. Больная эмоционально лабильна, раздражительна.

ЗАДАНИЕ.

1.Поставьте предварительный диагноз.

2.Проведите дифференциальный диагноз. 3.Наметьте план обследования больной.

Задача № 32.

Больной К., 30 лет, наблюдается врачом поликлиники в течение 4 дней с диагнозом «грипп». Вызвал врача повторно в связи с ухудшением состояния. Из анамнеза известно, что заболел 20.08, когда появился озноб, температура 39,0°C, отметил сильную боль в мышцах, головную боль, рвоту. Принимал различные препараты, в том числе тетрациклин (2-3 таблетки), температура снизилась до 37,8°C, и больной решил, что выздоравливает. Но 24.08 состояние ухудшилось, усилилась головная боль, возобновилась рвота. При осмотре обращает на себя внимание инъекция сосудов конъюнктив, иктеричность склер, гиперемия лица, увеличение печени. Отмечается гиперестезия мышц, выраженная ригидность затылочных мышц, симптом Кернига и нижний симптом Брудзинского. Температура 38,6°C.

За 10 дней до заболевания рыбачил на озере, купался, пил сырую воду. Госпитализирован с диагнозом: «менингит».

ЗАДАНИЕ.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С чем связано ухудшение состояния больного?
3. Составьте план обследования.
4. Какие изменения спинномозговой жидкости характерны для менингита при лептоспирозе?
5. Какие органы наиболее часто поражаются при данной болезни?

Задача № 33.

Больной К., 28 лет, работник мясокомбината, постоянно проживает в Москве, обратился в поликлинику 10.07 с жалобами на озноб, сильную головную боль, боли в икроножных мышцах. Заболел 3 дня назад остро с появления потрясающего озноба, головной боли, болей в пояснице, мышечных болей. Сегодня отметил темный цвет мочи и желтушность склер, а также усиление болей в пояснице, снижение диуреза (последний раз мочился необильно накануне вечером). Температура сохранялась 38,5-39°C. Врач при осмотре отметил умеренную желтуху слизистых и кожи. Лицо одутловато, кровоизлияния в конъюнктивы. При пальпации икроножных мышц и спины отмечает умеренную боль. Суставы не изменены. Пульс 100 уд/мин, АД 100/70 мм.рт.ст. Печень пальпируется на 1,5-2 см ниже края реберной дуги. Кал окрашен, моча темная. Положительный симптом поколачивания по поясничной области с обеих сторон. Врачом заподозрена тяжелая форма вирусного гепатита.

ЗАДАНИЕ.

1. Согласны ли Вы с этим диагнозом? Ваши предположения.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Составьте план обследования и лечения.

Задача № 34.

Больная Е., 32 лет, свинарка, госпитализирована в инфекционную больницу, с диагнозом «сыпной тиф» на 6 день болезни. Заболела 17.07, когда отмечала слабость, озноб. Боли в ногах, в поясничной области. Температуру не измеряла, продолжала работать. 20.07 температура повысилась до 38°C, появилась головная боль, рвота, боли в спине, ногах усилились. Обратилась к терапевту, где был диагностирован «грипп». 23.07 состояние ухудшилось, на коже появилась сыпь, температура 39°C и больная была направлена на госпитализацию. При поступлении состояние средней тяжести, температура 39,6°C. Склеры инъецированы, субиктеричны. На коже груди немногочисленные петехиальные элементы. В легких – хрипов нет. Пульс – 120 уд/мин. АД 120/90. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена на 1,5 см. Поражения мочевыделительных органов и цнс нет. Пальпация икроножных мышц болезненна..

ЗАДАНИЕ.

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.

2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Каков механизм заражения в данном случае?
4. Каков патогенез мышечных болей при данном заболевании?

Задача № 35.

В инфекционную больницу поступил больной Р., 28 лет, с жалобами на высокую температуру тела (до 40⁰С), головную боль, периодическую рвоту, одышку. При осмотре: состояние тяжелое, истощен, бледен, акроцианоз. Периферические лимфоузлы увеличены до 1-1,5 см, преимущественно в шейной области, плотные, подвижные, безболезненные. Одышка (ЧД 28 в мин.), при аускультации дыхание жесткое. Тоны сердца приглушены. Пульс 120 уд/мин, слабого наполнения. Печень выступает из-под правой реберной дуги на 2,5 см, пальпируется селезенка. Больной дезориентирован в месте, времени, собственной личности. Выявлен правосторонний гемипарез. Периодически возникают генерализованные судороги. Менингеальных симптомов нет. Родственник, сопровождавший больного, сказал, что тот состоит на учете по поводу ВИЧ-инфекции 3 года. Ухудшение состояния наступило около 3 недель назад, когда появились головные боли и высокая температура, а затем - рвота, судороги, дезориентация.

При лабораторном исследовании в иммунном статусе отмечается значительное снижение количества CD4 лимфоцитов (до 50 кл в мкл). При исследовании крови - анемия, лейкопения. При проведении компьютерной томографии головного мозга в коре мозга обнаружено несколько кольцевидных уплотнений, окруженных отеочной тканью.

ЗАДАНИЕ.

1. С чем может быть связано ухудшение состояния больного ВИЧ-инфекцией?
2. Назначьте обследование.
3. Какова тактика ведения больного? 4. Прогноз.

Задача № 36.

Больная С., 28 лет, осмотрена на дому. Жалобы на боль в горле, резь в глазу, насморк, умеренную головную боль, повышение температуры тела до 38,5⁰С.

Болезнь началась 3 дня назад, с недомогания, катаральных явлений. Обратилась к врачу в связи с ухудшением самочувствия и проявлением рези в глазу. Состояние средней тяжести. Во внутреннем углу правого глаза слизисто-гнойное отделяемое. Конъюнктивы гиперемированы, склеры инъецированы, на переходной складке конъюнктивы правого глаза плёнчатый налёт. Носовое дыхание затруднено, слизисто-гнойные выделения из носа. Миндалины отёчны, гиперемированы, на слизистой оболочке задней стенки глотки гиперемированные фолликулы. Шейные лимфоузлы увеличены, безболезненные.

Госпитализирована с диагнозом: «ОРВИ. Дифтерия глаза».

ЗАДАНИЕ.

1. Ваш предварительный диагноз? 2. Проведите дифференциальный диагноз между ОРВИ и дифтерией глаза.

Задача № 37.

Больная И., 25 лет, вызвала врача «скорой помощи» в связи с плохим самочувствием, сухим болезненным кашлем, насморком, затрудненным дыханием. Говорит сильным голосом. Больна 3-й день, заболевание связывает с переохлаждением. Сначала появилось першение в горле, заложенность носа, сильный голос, затем кашель стал грубым. Температура тела была повышена незначительно (37,4⁰С). Не лечилась, т.к. не переносит многих лекарств. Ходила на работу. Сегодня но-

чью стало хуже, исчез голос, появилось удушье. При осмотре: состояние средней тяжести, бледная цианоз губ. Одышка 26 в мин., дыхание шумное. Громкий, сильный «лающий» кашель. После откашливания голос появляется, но затем снова пропадает. АД 130/90 мм.рт.ст., пульс 90 уд/мин., температура 38,0°C. В легких сухие хрипы, слизистые оболочки миндалин, дужек, задней стенки глотки гиперемированы, слегка отёчны.

ЗАДАНИЕ.

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Решите вопрос о госпитализации. 4. Назначьте обследование и лечение.

Задача № 38.

Больная П., 17 лет, вызвала врача «скорой помощи». Жалобы на высокую температуру, чувство нехватки воздуха, сухой кашель, сильную головную боль и боль в глазных яблоках. Больна 3-й день, заболевание началось остро, с озноба, головной боли, болей в мышцах и суставах, повышение температуры до 39,2°C. Со 2-го дня появились боли за грудиной, сухой кашель, заложенность носа. На 3-й день температура снизилась до 38°C, но усилился кашель, появилась скудная мокрота розового цвета, narosla слабость, появилось чувство нехватки воздуха. При осмотре – состояние тяжёлое. Беспокойна, не может лежать. Бледная, цианоз губ. При аускультации легких – дыхание жёсткое, небольшое количество рассеянных, сухих и влажных хрипов. ЧД – 40 в мин. Пульс 120 уд/мин., ритмичный. АД 80/40 мм.рт.ст.

ЗАДАНИЕ.

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Определите тактику ведения больной.

Задача № 39.

Больной В., 45 лет, обратился повторно к врачу 8.01 с жалобами на кашель со скудной мокротой, умеренную боль в грудной клетке слева, плохой аппетит, головную боль, повышение температуры тела до 38,6°C. Считает себя больным с 4.01, когда появилась головная боль в области лба, озноб, повысилась температура до 39,8°C, отмечалась ломота в теле. С 5.01 присоединились скудные выделения из носа, першение в горле, сухой кашель. Обратился к врачу. Была назначена симптоматическая терапия (обильное питье с медом, глюконат кальция, аскорутин, на ночь солпадеин). Состояние несколько ухудшилось. Слабость уменьшилась. 7.01 температура тела была нормальной. 8.01 кашель усилился, сначала сухой, затем с трудно отходящей мокротой, присоединилась боль в грудной клетке слева, потливость, вновь повысилась температура до 38,6°C. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски. На крыльях носа подсыхающие герпетические высыпания. Незначительный цианоз губ. Слизистая глотки слегка гиперемирована, на мягком небе зернистость. В легких слева в нижних отделах под лопаткой и по аксиллярной линии притупление перкуторного звука, выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. ЧД -26 в мин. Тоны сердца приглушены. АД 120/70 мм.рт.ст. Менингеальных явлений нет.

ЗАДАНИЕ.

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Решите вопрос о необходимости госпитализации. 3. План обследования и лечения.

Задача № 40.

Больной А., 19 лет, военнослужащий, заболел остро. Появился озноб, головная боль, через несколько часов присоединились боли в животе, рвота, был однократно жидкий стул. Доставлен в хирургическое отделение. При осмотре состояние средней тяжести. Беспокоит головная боль, боль в животе. Бледен. Температура 38,6°C, пульс- 96 уд/мин, ритмичен, АД 140/90 мм.рт.ст. Язык обложен белым налетом. Живот вздут, болезнен при пальпации, больше в правой подвздошной области. Симптом Щеткина положительный, лейкоцитоз $17,5 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ - 28мм/час. Диагностирован острый аппендицит. Во время операции удален катарально измененный аппендикс. Назначен пенициллин 300 тыс. х 3раза в/м. Ночью не спал из-за сильной головной боли, повторилась рвота, утром появилась заторможенность, сохранялась высокая температура. При осмотре выраженный менингеальный синдром.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его.
- 2.Проведите дифференциальный диагноз. 3.Составьте план обследования и лечения.

Задача№ 41.

Военнослужащий П., 19 лет, доставлен в медсанчасть в 11.30 с диагнозом: Грипп, геморрагическая форма. Ночью проснулся от сильного озноба. В 7.00 температура - 40°C. При поступлении жалобы на головную боль, боли в мышцах и суставах, резкую слабость, чувство холода. Состояние тяжелое Т-36,5°C, беспокоен. Кожа бледная, цианоз губ и ногтей. Множественные кровоизлияния в конъюнктивы глаз. На туловище, лице и конечностях, небольшое количество геморрагических элементов, количество и размеры которых в процессе осмотра увеличивается. Пульс-128 уд/мин; АД 80/30мм.рт.ст., ЧД -24 в минуту.

Мочился в 8.00 утра. Менингеальных симптомов нет. В части регистрировались случаи гриппа.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Поставьте диагноз и обоснуйте его.
- 2.Проведите дифференциальный диагноз. 3.Тактика врача.

Задача№ 42.

К больной А., 41 года, воспитателю интерната, вызвана «скорая помощь» 5.04 в связи с высокой температурой, сильной головной болью, плохим самочувствием.

Заболела утром 4.04 остро, когда появилось першение в горле, заложенность носа, головная боль, температура тела 37,5°C. Вызванный участковый врач диагностировал ОРЗ, назначил обильное питье, аскорутин, димедрол. На следующий день внезапно появился озноб, температура тела повысилась до 39,5°C, усилилась головная боль, ломота в теле, боль в суставах, заметила сыпь на туловище и нижних конечностях. В интернате, где работает больная, имеются дети, больные ОРЗ, некоторые из них госпитализированы.

При осмотре: состояние средней тяжести, адинамична, температура тела 39,2°C. На туловище и нижних конечностях папулезная сыпь, имеются геморрагии, кровоизлияния под конъюнктиву. Задняя стенка глотки умеренно гиперемирована, лимфоидные фолликулы гипертрофированы. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 104 уд/мин, ритмичный, АД 90/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены, менингеальных явлений нет, выражена гиперестезия кожных покровов при их пальпации. Направлена на госпитализацию с диагнозом «корь».

ЗАДАНИЕ.

- 1.Поставьте диагноз, обоснуйте его.

2.Проведите дифференциальный диагноз. 3.Составьте план обследования и лечения.

Задача№ 43.

К больному С., 45 лет, был вызван участковый врач. Со слов больного заболел вчера, когда во время занятия гимнастикой внезапно возникла сильная боль в левой половине головы, затем присоединилась многократная рвота. Ночью не спал из-за сильной головной боли, была повторная рвота. При осмотре лицо гиперемировано, температура тела 37,0°С. Кожа чистая, сыпи нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 52 уд/мин. АД 150/100 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. В сознании, менингеальный синдром резко выражен. Сухожильные рефлексy на ногах оживлены. Эпидемиологический анамнез – в воинской части, где больной служит офицером, есть случаи менингококковой инфекции.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Поставьте диагноз, обоснуйте его.
- 2.Какова тактика участкового врача? 3.Какое дополнительное обследование необходимо для уточнения диагноза?

Задача№ 44.

Больной К., 19 лет, студент, 10.03 обратился в студенческую поликлинику с жалобами на головную боль, озноб, слабость, першение в горле. Температура при измерении – 39,6° С. Диагностирован грипп. На следующий день состояние ухудшилось, 3 раза была рвота, головная боль усилилась, температура 40° С. Больной доставлен в стационар бригадой «скорой помощи». При поступлении состояние тяжелое, больной возбужден, неадекватен, сознание спутанное. При осмотре кожные покровы чистые. Лицо гиперемировано. В легких хрипы не выслушиваются, ЧД – 24 уд/мин, сердечные тоны ясные, АД 150/80 мм.рт.ст. Пульс 110 уд/мин, ритмичен. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Больной не мочился с вечера предыдущего дня. Выражена ригидность мышц затылка. Положительный симптом Кернига с 2-х сторон. Зрачки сужены, D=S. Во время осмотра развились клонические судороги, больной потерял сознание.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Ваш предположительный диагноз, обоснуйте его.
- 2.Чем обусловлена тяжесть состояния?
- 3.План обследования и лечения. 4.Мероприятия в очаге.

Задача№ 45.

Больной Н. 37 лет, заболел постепенно, стал отмечать неприятные ощущения, чувство онемения стоп, затем кистей, боли в конечностях. Через несколько дней появились слабость в ногах, а затем в руках. Примерно через 2 недели не смог ходить и обратился к врачу. Осмотрен на дому неврологом и госпитализирован с диагнозом «алкогольная полиневропатия» в неврологическое отделение. Перенес корь, ветряную оспу, грипп. За 3 месяца до болезни перенес токсическую дифтерию ротоглотки. Алкоголем злоупотребляет с 27 лет.

В отделении несмотря на лечение развился тетрапарез, двусторонний парез диафрагмы, дыхательная недостаточность, пневмония. В течение 2 недель находился на ИВЛ. Выписан через 4,5 месяца с остаточными явлениями тетрапареза (снижение мышечной силы в конечностях).

ЗАДАНИЕ.

- 1.Правильно ли установлен направительный диагноз?

2. Каков механизм поражения ЦНС? 3. Каков прогноз болезни?

Задача № 46.

Больная С., 32 лет, проводник. Обратилась к врачу медсанчасти с жалобами на мучительную боль в горле с иррадиацией боли в ухо, высокую температуру. Заболела 4 дня тому назад с появления небольшой боли в горле. Повышения температуры до 37,8°C. Страдает хроническим тонзиллитом. Предприняла попытки к лечению – пила эритромицин по 4 табл. в день. Самочувствие через три дня улучшилось, температура снизилась, но боль в горле сохранялась. На 4-й день болезни появился озноб, боль в горле слева стала очень сильной, больная не могла глотать, заметила припухлость шеи слева. Была госпитализирована с диагнозом «токсическая дифтерия».

Объективно: состояние средней тяжести, температура 39,0° С, лицо гиперемировано, голова наклонена влево. Осмотр ротоглотки затруднен, при фарингоскопии удалось выявить односторонний отек и выбухание слизистой оболочки глотки и миндалина слева, отек клетчатки подчелюстной области, увеличение и болезненность шейных лимфоузлов также слева. Пульс-100 уд/мин, АД-110/70 мм.рт.ст. Живот безболезненный. Со стороны других органов - без патологии.

ЗАДАНИЕ.

1. Поставьте диагноз, обоснуйте его.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Определите тактику дальнейшего ведения больной.

Задача № 47.

Больная И., 20 лет, студентка, заболела остро, появились познабливание, слабость, головная боль, температура 39,2°C. На 2-й день почувствовала боль в горле при глотании. При помощи зеркала увидела налеты на миндалинах. К врачу не обращалась, самостоятельно поставила диагноз «ангина» и лечилась антибиотиками. На 3-й день болезни обратила внимание на отек шеи. К 5-му дню температура нормализовалась, но оставалась слабость. После окончания каникул (на 10 день болезни) приступила к занятиям. Чувствовала себя неважно, беспокоили неприятные ощущения за грудиной, перебои в сердце. Обратилась к врачу поликлиники (16 день болезни), где была отмечена аритмия, глухость тонов сердца, брадикардия, в связи с чем была направлена на ЭКГ. При подъеме по лестнице на 5 этаж наступила внезапная смерть.

На вскрытии обнаружена картина острого диффузного миокардита.

ЗАДАНИЕ.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Объясните причину внезапной смерти с точки зрения патогенеза болезни.

Задача № 48.

Больной С., 26 лет, инженер. Почувствовал разбитость, познабливание, боль в шее при движении головой. При ощупывании шеи обнаружил с обеих сторон множественные болезненные «шишки», размером до 2 см. Температура 37,8°C. К врачу не обращался, лечился самостоятельно: сухие компрессы на шею, жаропонижающие препараты. Состояние не улучшалось, появилась заложенность носа. На 4 день болезни заметил отек век. К 6-му дню болезни температура поднялась до 38,7°C, появилась боль при глотании. Врач поликлиники диагностировал лакунарную ангину и назначил ампициллин в дозе 1г/сут. На 3-4 сутки приема препарата появилась сыпь на коже. Повторно осмотрен врачом. При осмотре: лицо одутловатое, веки отечны. На лице, туловище и конечностях обильная пятнисто-папулезная сыпь с геморрагическим компонентом. Миндалины увеличены до 2-ой степени, умеренно гиперемированы, в лакунах гнойные наложения.

Пальпируются увеличенные до 1,5-2см болезненные задне-, переднешейные, подмышечные лимфоузлы. Печень увеличена, пальпируется край селезенки. Направлен на госпитализацию с диагнозом « корь».

ЗАДАНИЕ.

- 1.Согласны ли Вы с диагнозом врача поликлиники? Каков Ваш диагноз?
- 2.В чем особенности данного клинического случая?
- 3.Проведите дифференциальный диагноз с дифтерией, корью и лакунарной ангиной. 4.Какое дополнительное обследование необходимо для уточнения диагноза?

Задача№ 49.

Больной Н., 19 лет, студент, обратился к отоларингологу поликлиники с жалобами на боль в горле при глотании, неприятные ощущения в области шеи, повышение температуры до 37,4°C, которые появились три дня назад. При осмотре выявлена лакунарная ангина и увеличение передне- и заднешейных лимфатических узлов до 1x0,5 см. Одновременно отмечена иктеричность склер и потемнение мочи. Был госпитализирован в инфекционную больницу с диагнозом «вирусный гепатит». В отделении при более внимательном осмотре и изучении анамнеза было выяснено, что отмечал слабость, познабливание, потливость, повышение температуры уже в течение 10 дней. 3 дня назад усилилась боль в горле при глотании, температура повысилась до 38°C. Дважды обращался с этими жалобами к врачу студенческой поликлиники, по рекомендации которого принимал аспирин, продолжал посещать занятия в институте. При осмотре в приемном отделении больницы объективно обнаружены: легкая желтушность кожи и слизистых, пастозность лица, полиаденит с преимущественным увеличением заднешейных лимфатических узлов, лакунарная ангина, увеличение печени и селезенки. Врач приемного покоя усомнился в диагнозе острого гепатита. Гемограмма: лейкоциты $-12,3 \cdot 10^9/\text{л}$; п/я-10%; с/я – 20%; лимф.-62%; мон.-8%; СОЭ-17мм/час. Среди лимфоцитов 37% атипичных мононуклеаров. Биохимический анализ крови: билирубин свободный-25мкмоль/л, связанный-6,3мкмоль/л, АЛТ-629нмоль/с*л, АСТ435нмоль/с*л.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Согласны ли Вы с направительным диагнозом?
- 2.Поставьте диагноз. 3.Проведите дифференциальный диагноз с вирусным гепатитом.

Задача№ 50.

В терапевтическое отделение поступила больная М., 58 лет, с направительным диагнозом: пневмония.

Заболела 7 дней назад, в первый день было познабливание, боль в суставах, недомогание. Со 2-го дня болезни температура поднялась до 38,7°C, появился сухой кашель. Лечилась ампиоксом в таблетках - без эффекта.

При осмотре: кожа чистая. В легких некоторое укорочение перкуторного звука в нижних отделах справа, мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичны, тахикардия, ЧСС=пульсу-92 уд/мин. АД-150/90 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см., пальпируется селезенка.

Со слов больной: «В семье все болеют. Внук госпитализирован в больницу с пневмонией, у дочери тоже высокая температура и кашель, но она отказалась от госпитализации. Из животных дома есть кошка, недавно купили попугая».

ЗАДАНИЕ.

- 1.Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его.

2.С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику? 3.Составьте план обследования и лечения.

Задача№ 51.

Больная М., 19 лет, студентка, направлена врачом поликлиники в стационар с диагнозом «дифтерия ротоглотки». Больна 2 день. Заболевание началось с озноба, повышения температуры до 38,8°C, ломоты в теле, першения в горле. На следующий день боль в горле усилилась, стало трудно открывать рот, глотать пищу. Температура 39,8°C. При осмотре состояние средней тяжести. Лицо гиперемировано. Слизистая ротоглотки ярко красная, миндалины рыхлые, увеличены, с островчатыми наложениями желто-белого цвета с обеих сторон. Резко болезненные и увеличенные подчелюстные лимфатические узлы. АД 110/60 мм.рт.ст. Пульс 100 уд/мин.

Из эпид.анамнеза выяснилось, что в группе госпитализирован студент с диагнозом « дифтерия».

ЗАДАНИЕ.

- 1.Согласны ли Вы с направительным диагнозом?
- 2.Предположительный диагноз и его обоснование.
- 3.Проведите дифференциальный диагноз.
- 4.Назначьте план обследования и лечения. 5.Предположите этиологию данного заболевания.

Задача№ 52.

Больной 37 лет обратился в медпункт гостиницы с жалобами на головную боль, боль в мышцах, резкую слабость, повышение температуры до 39,5°C, сухой кашель. Болен 2 день, заболел остро. Проживает в гостинице в течение 7 дней, участник конференции. Заседание происходит в конференц-зале гостиницы, оборудованной системой кондиционирования воздуха. Судя по записям в журнале регистрации больных мед. пункта за последние 3-ое суток со сходными жалобами обратилось 12 участников конференции. Повторных обращений не было.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его, укажите необходимые исследования для уточнения диагноза.
- 2.О каком механизме распространения инфекции можно думать?
- 3.Какие меры необходимо предпринять для предупреждения дальнейшего распространения болезни.

Задача№ 53.

Больной С., 57 лет, госпитализирован в пульмонологическое отделение с диагнозом «правосторонняя нижнедолевая пневмония». Состояние при поступлении тяжелое. Жалобы на боли в грудной клетке при дыхании, кашель с мокротой, боли в животе, жидкий стул. Заболел 7 дней назад, когда повысилась температура, появился озноб, сухой кашель. На 3-ий день болезни обратился к врачу, который диагностировал грипп, осложненный пневмонией и назначил инъекции пенициллина. Однако состояние больного продолжало ухудшаться, появились боли при дыхании, одышка, кашель стал продуктивным со слизисто-гноющей мокротой. Была рвота, появились боли в животе и жидкий стул 2-3 раза в сутки, головная боль, головокружение, бессонница. При рентгенологическом исследовании выявлена правосторонняя нижнедолевая плевропневмония и больной госпитализирован. Из анамнеза известно, что больной работает землекопом; курит до 2 пачек сигарет в сутки в течение 40 лет; злоупотребляет алкоголем. Страдает хроническим бронхитом. Температура – 38,6°C. Бледен. Цианоз губ. ЧД – 28 в минуту. При перкуссии небольшое укорочение перкуторного звука в нижнем отделе грудной клетки справа. При аускультации – жесткое дыхание, рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, пульс-116 уд/мин, АД –

115/60 мм.рт.ст. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный. Печень +3 см, плотная. Диурез снижен. Больной в сознании, но заторможен, быстро истощается. Речь смазанная. Менингеальных симптомов нет.

ЗАДАНИЕ.

1. Укладывается ли клиническая картина болезни в направительный диагноз?
2. О какой болезни можно думать? Какие данные анамнеза следует учесть?
3. Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза? 4. Какие препараты следует использовать для этиотропной терапии?

Задача № 54.

Больной Н., 19 лет, военнослужащий, заболел остро: с ознобом, температура повысилась до 39,5°C, появился сухой кашель, заложенность носа, головная боль. В течение последующих 2-х суток состояние не улучшилось. На 4-й день болезни госпитализирован с диагнозом «грипп». При осмотре в стационаре температура 39,8°C, заложенность носа, очень частый сухой кашель. Признаков легочной недостаточности, физикальных изменений в легких не выявлено. На 5-й день болезни при рентгенологическом исследовании органов грудной клетки справа в прикорневой зоне обнаружены пневмонический конус, ветвистость корней. В этот же день возникли боль в грудной клетке при дыхании, ощущение заложенности и боль в левом ухе, появились кровянистые выделения из слухового прохода. ЛОР-врачом диагностирован геморрагический менингит. В период начинающегося улучшения состояния на 8 день болезни появились боль в коленном суставе слева и умеренный отек его. В течение 4-х дней передвигался с трудом. Полное выздоровление наступило к 15 дню болезни.

ЗАДАНИЕ.

1. Согласны ли Вы с диагнозом гриппа?
2. Каков Ваш диагноз? Обоснуйте. 3. Изложите принципы лечения данного больного.

Задача № 55.

Больной К., 34 лет, поступил в отделение нейроинфекции с направительным диагнозом: менингококковая инфекция, менингит.

Заболел остро, температура тела повысилась до 38,2°C, появилась головная боль, боли в мышцах. На 3 день болезни состояние ухудшилось, температура тела повысилась до 39,5°C, дважды была рвота, к концу дня окружающие обратили внимание на неадекватное поведение (не узнавал близких), нарушение речи (путал слова). Вечером появились генерализованные судороги в конечностях, после чего больной потерял сознание и был госпитализирован.

Контакта с инфицированными больными не имел. В детстве болел паротитной инфекцией; взрослым болел пневмонией и гриппом, а также респираторными заболеваниями, при которых отмечал высыпания на губах. При поступлении состояние тяжелое. Кожа и слизистые без изменений. Лимфатические узлы не увеличены. В легких без патологии. ЧД -

20 в минуту. Температура тела 39,2°C. Пульс 116 уд/мин, АД 130/80 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Ригидность мышц затылка умеренно выражена, с-м Кернига слабopоложительный с обеих сторон. Зрачки ДПS, сглаженность левой носогубной складки.

Мышечный тонус в правой руке и ноге снижен. Сухожильные рефлексы СПД. Брюшные и кремастерные рефлексы не вызываются. Клонус левой стопы. С-м Бабинского справа. Двусторонний ладонно-подбородочный рефлекс.

При люмбальной пункции получен опалесцирующий ликвор, вытекающий под давлением 260 мм водного столба.

СМЖ - цитоз 84 клетки в 1 мкл., лимфоцитов 64%, нейтрофилов 36%, белок 0,9 г/л, глюкоза 3,2 ммоль/л, реакция Панди ++.

После осмотра у больного был повторный судорожный приступ, после которого появилась аритмия дыхания и больной переведен в отделение реанимации.

ЗАДАНИЕ.

1. Установите и обоснуйте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план обследования и лечения.
4. Каков характер поражения ЦНС при данном заболевании? 5. Каков прогноз болезни?

Задача № 56.

Больной И., 18 лет, после лыжного пробега почувствовал слабость, тяжесть в правом подреберье, потемнела моча. На следующий день заметил пожелтение склер и обратился в поликлинику. При осмотре состояние удовлетворительное, склеры и кожные покровы слегка желтушны, язык обложен, печень выступает на 2 см из подреберья. Больной госпитализирован с подозрением на вирусный гепатит.

При обследовании в стационаре установлено билирубин связанный - 1 мкмоль/л, свободный - 42 мкмоль/л, АЛТ - 64 нмоль/с*л, АСТ - 80 нмоль/с*л, сулемовая проба - 2мл, тимоловая проба - 6 ЕД.

ЗАДАНИЕ.

1. Согласны ли Вы с направительным диагнозом?
2. Поставьте и обоснуйте диагноз. 3. Укажите, какие дополнительные данные необходимы для уточнения диагноза.

Задача № 57.

Врач «скорой помощи» осматривает больную Ж., обратившуюся в связи «с очень плохим самочувствием». Больной 40 лет, по профессии - медсестра. В течение 2-х недель отмечает слабость, потливость, резкое снижение работоспособности, боли в крупных суставах, особенно ночью. В последние дни постоянное чувство тошноты, исчез аппетит, появилась головная боль и головокружение, потемнела моча. Температура не повышалась.

Неоднократно обращалась к участковому врачу и к терапевту по месту работы. Плохое самочувствие объясняли переутомлением, и больная продолжала работать.

Вчера родственники заметили желтушность склер. Сегодня вследствие еще большего ухудшения самочувствия (усилилось головокружение, появилось «мелькание мушек» перед глазами) была вызвана «скорая помощь».

Объективно: Вялая, заторможенная, тремор рук. Дважды было носовое кровотечение. Температура тела 36,3°C. Выраженная желтуха. На коже и слизистых - геморрагии, положительный симптом щипка. Суставы не изменены. Живот мягкий, слегка вздут. Печень у реберной дуги, мягкая, верхний край - на уровне 7-го ребра. Селезенка не пальпируется. В легких и сердце - без особенностей. АД 90/70 мм.рт.ст. Пульс-100 уд/мин. Моча цвета пива, кал ахоличный. **ЗАДАНИЕ.**

1. Поставьте развернутый диагноз. 2. Составьте план обследования и лечения.

Задача № 58.

Больной И., 51 года, в течение последних шести месяцев стал замечать снижение аппетита, нарастающую слабость, беспокоил кожный зуд, который в последнее время стал нестерпимым, особенно ночью. В поликлинику обращался многократно, обследовался. Один раз был обнаружен сахар в моче. Лечился от диабета, хотя уровень сахара в крови не повышался, в моче был обнаружен еще лишь дважды. К концу шестого месяца заболевания была замечена желтуха, в это же время кал стал ахоличным. Госпитализирован с диагнозом «вирусный гепатит».

При поступлении состояние пациента средней тяжести, желтуха интенсивная, на коже множественные следы расчесов. Патологии сердечно-сосудистой, дыхательной систем не выявлено. Живот слегка вздут, мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 1,5-2 см ниже реберного края. Четко определяется грушевидной формы, эластичной консистенции, безболезненный желчный пузырь. Селезенка не пальпируется, перкуторно - в пределах нормы.

Анализ крови: л.- $8,2 \cdot 10^9$ /л; п.- 6%; с.-68%; э.-2%; лимф.-20%; мон.-4%; СОЭ-38 мм/ч.

ЗАДАНИЕ.

1.Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз. 2.План обследования.

Задача № 59.

Больной Б., 18 лет. Болен 7 дней. Заболевание началось с повышения температуры до $38,8^{\circ}\text{C}$, небольшой головной боли, слабости.

Врачом поликлиники диагностировано ОРЗ, назначен аспирин. Исчез аппетит, появилась слабость, тошнота, один раз была рвота. Отмечал чувство тяжести в эпигастриальной области и правом подреберье. Температура нормализовалась к 4 дню, но на 5 день болезни утром обратил внимание на темный цвет мочи.

Госпитализирован с диагнозом: пищевая токсикоинфекция.

В приемном отделении больницы при осмотре обнаружены иктеричность склер, увеличение печени и селезенки. Стула не было 3 дня.

ЗАДАНИЕ.

1.Согласны ли Вы с диагнозом врача поликлиники? Если нет, то каков Ваш диагноз? Обоснуйте. 2.Укажите необходимые методы лабораторной диагностики в данном случае. 3.Составьте план лечения больного.

Задача № 60.

К больной С., 42 лет, врачу-реаниматологу, был вызван врач поликлиники 24.04. Жалобы на высокую температуру тела, боль в правом подреберье, коленных и лучезапястных суставах. Больна 3-й день, пыталась лечиться самостоятельно (анальгин, аспирин), но самочувствие ухудшалось, заметила появление уртикарной сыпи на теле, головокружение, продолжалась боль в правом подреберье, усилилась тошнота, была повторная рвота, изменился цвет мочи, температура повысилась до $39,7^{\circ}\text{C}$. Сказала врачу, что в последнее время часто ела салат из свежих овощей, особенно из тепличных огурцов. После осмотра была направлена на госпитализацию в инфекционную больницу с диагнозами: «лептоспироз, иерсиниоз». В стационаре выявлена желтуха. Состояние тяжелое. Сохранялась боль в суставах, правом подреберье. На коже в области суставов необильная сыпь пятнистопапужезного характера. Пульс 90 уд/мин, тоны сердца приглушены. Живот вздут, болезненный при пальпации. Печень увеличена, пальпировалась на 4 см ниже реберной дуги, край ее резко болезненный при пальпации. Селезенка увеличена. Асцит. При биохимическом исследовании крови: билирубин связанный — 150, свободный — 80 мкмоль/л, АлАТ — 1500 нмоль/с*л, АсАТ — 1800 нмоль/с*л; протромбиновый индекс — 50%; общий белок — 45 г/л, альбуминов — 35%, альфа 1 — 5%, альфа 2 — 12%, бета — 15%, гамма — 32%; сулемовая

проба— 1,4 мл, тимоловая проба 50 ед. При серологическом исследовании выявлены HBsAg, антитела к ядерному антигену (суммарные), антитела к вирусу D класса M. Состояние больной продолжало ухудшаться, усилилась боль в животе, головокружение, зевота, плохо спала, желтуха нарастала, было носовое кровотечение, размеры печени сократились.

Переведена в отделение интенсивной терапии.

ЗАДАНИЕ.

1. Поставьте диагноз и обоснуйте.
2. Наметьте терапевтическую тактику.
3. Прогнозируйте течение болезни.

Задача № 61.

На прием к терапевту обратилась больная А., 28 лет, после перенесенного ОРЗ; в настоящее время чувствует себя лучше, но отмечает слабость, плохой аппетит, боль в суставах.

При осмотре: на коже конечностей и туловище несколько «синяков», которые образуются, по словам больной, в течение последнего года от малейших ушибов. Кожа и склеры желтушны. Увеличена и уплотнена печень, пальпируется селезенка. 1,5 года назад перенесла вирусный гепатит В, наблюдалась некоторое время в кабинете последующих наблюдений. Диету не соблюдала. При биохимическом исследовании крови: билирубин свободный-30 мкмоль/л, билирубин связанный-17 мкмоль/л, АЛАТ-240 нмоль/с*л, АсАТ-586 нмоль/с*л; сулемовая проба 1,7мл; протромбиновый индекс-60%. Обнаружены также: HBs-антиген, HBe-антиген, anti-HBcore IgM.

ЗАДАНИЕ.

1. Укажите диагноз и обоснуйте его.
2. Предложите план лечения больной.

Задача № 62.

Больная А., 52 лет. Поступила в инфекционную больницу с жалобами на приступообразные боли в правом подреберье и эпигастриальной области, тошноту, отсутствие аппетита, повышение температуры до 38,0°C. После окончания приступа болей отметила появление желтушности кожи и склер, потемнение мочи. Из анамнеза: подобные болевые приступы возникали неоднократно после приема острой и жирной пищи. Из эпидемиологического анамнеза: с инфекционными больными не контактировала. Два месяца назад – внутривенные и внутримышечные инъекции лекарственных препаратов. Объективно: состояние удовлетворительное, температура 37,6°C. Умеренная желтушность кожных покровов, слизистой оболочки полости рта и склер. Язык густо обложен белым налетом, влажный. Подкожно-жировой слой развит избыточно, отеков нет. В легких – везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 64 уд/мин. АД 150/100 мм.рт.ст. Живот увеличен в объеме за счет избыточного подкожно-жирового слоя, мягкий, болезненный в верхней половине. Нижний край печени – у реберной дуги, гладкий, чувствительный. Положительный симптом Ортнера, Кера. Симптом Курвуазье отрицательный. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. В общем анализе крови: лейкоцитов – $12,0 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ – 30 мм/час. В анализе мочи: билирубин++, уробилин++.

ЗАДАНИЕ.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.

Задача № 63.

Больная Р., 72 лет, работница прачечной, обратилась к участковому врачу на 5-й день болезни с жалобами на головную боль, высокую температуру, сильную слабость. Заболела остро 20.01. -

был озноб, температура повысилась до 38,2°C. Появились головная боль, тошнота, головокружение. Принимала анальгин и папазол, но лучше не стало. Ночью спала плохо, испытывала беспокойство, потребность «куда-то идти, что-то предпринять».

Состояние средней тяжести, многословна, эйфорична. Лицо гиперемировано, блеск глаз. Конъюнктивы инъецированы, на переходной складке единичные кровоизлияния. Цианоз губ. На коже обильная, яркая розеолезно-петехиальная сыпь. Тремор рук и языка при его высывании. Язык обложен, сухой. Пульс 100 ударов в минуту, АД 120/70 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, в легких без патологии. Живот мягкий, безболезненный. Пальпируются печень и селезенка. Менингеальных симптомов нет. Из перенесенных заболеваний: в 1943г - сыпной тиф, ежегодно ОРЗ, грипп. Госпитализирована с подозрением на брюшной тиф.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Согласны ли Вы с диагнозом?
- 2.Поставьте диагноз и обоснуйте его.
- 3.Проведите дифференциальный диагноз. 4.Составьте план обследования и лечения.

Задача№ 64.

Больной К., 38 лет, поступил в больницу с жалобами на кашель с небольшим количеством мокроты, головную боль, потливость. Заболел 5 дней назад: озноб, температура-38,5°C, на следующий день появилось першение и боль в горле при глотании, с 4 дня болезни – кашель, боли в суставах. Контакт с инфекционными больными, не имел, работает на животноводческой ферме. Состояние на момент осмотра средней тяжести, температура - 38,8°C, лицо гиперемировано, конъюнктивы инъецированы, слизистая ротоглотки гиперемирована, отечна. При перкуссии грудной клетки небольшое укорочение перкуторного звука справа в нижнем отделе, там же жесткое дыхание, единичные сухие и влажные хрипы. Пульс – 84 уд. в минуту, АД 100/60 мм.рт.ст. Печень и селезенка увеличены. Анализ крови: Лейкоциты $4,6 \times 10^9$ /л, п/я –19%, с/я – 49%, лимф. –26%, мон.– 6%, СОЭ – 24 мм/час.

Рентгенография грудной клетки: правосторонняя интерстициальная пневмония.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Укажите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз: пневмококковая пневмония; орнитоз; Кулихорадка; легионеллез; грипп, осложненный пневмонией.
- 2.Составьте план обследования. 3.Назначьте этиотропную терапию.

Задача№ 65.

Больной И., 32 лет обратился к участковому врачу на 5-й день болезни с жалобами на головную боль, высокую температуру, сильную слабость, появление сыпи на теле. Заболел остро 26.08.: был сильный озноб, повышение температуры до 38,6°C. Появились головная боль, головокружение, нарушился сон, были устрашающие сновидения. Принимал аспирин, парацетамол, однако облегчения не наступало, усилилась головная боль, болели мышцы и суставы, на 4-й день болезни, 29.08., на теле появилась сыпь. При осмотре врача: состояние средней тяжести, температура тела 38,8°C, лицо гиперемировано, одутловато, конъюнктивы инъецированы, склерит, небольшой цианоз губ. На коже туловища и конечностей – обильная розеолезно-папулезная сыпь, единичные петехии на боковых поверхностях грудной клетки, ладонные и подошвенные поверхности свободны от сыпи. В области правого предплечья – возвышающийся над поверхностью кожи небольшой инфильтрат с некрозом в центре, покрытый темной корочкой. В легких везику-

лярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, пульс 72 удара в минуту, АД 90/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Сознание ясное, больной эйфоричен, несколько возбужден. Менингеальных знаков и очаговой симптоматики нет. Из эпид. анамнеза известно: геодезист, 20.08. вернулся из командировки из Иркутской области, где работа была связана с пребыванием в лесной местности. Был случай присасывания клеща. Госпитализирован в инфекционную больницу с подозрением на менингококковую инфекцию. **ЗАДАНИЕ.**

1. Какие симптомы противоречат предполагаемому диагнозу?
2. Установите и обоснуйте диагноз.
3. Какова тактика лечения больного?

Клиническая задача № 66.

Больная К., 28 лет. Обратилась в поликлинику 1 июля с жалобами на головную боль, ломоту в мышцах, бессонницу, высокую температуру.

Больна в течение 10 дней, заболевание началось остро с сильного озноба, головной боли, повышения температуры до 40°C. Обратилась к врачу в первый же день, диагностирована грипп; принимала панadol. Через 3 дня температура нормализовалась, обильно потела, самочувствие значительно улучшилось, но 2 дня спустя вновь повысилась температура до 39°C, возобновились вышеперечисленные симптомы.

Из эпиданамнеза - в течение июня гостила у родственников, живущих в Казахстане, в селе; снимала с себя клещей, кусали комары.

При осмотре состояние средней тяжести, небольшая гиперемия лица. На правом голени точечное кровоизлияние, папулы. Тоны сердца приглушены, ритмичны, не учащены. Язык влажный, обложен. Пальпируются увеличенные печень и селезенка. Стул 3 раза в день, жидкий. Беспокойство, по ночам бредит.

ЗАДАНИЕ.

1. Поставьте диагноз.
2. С какими болезнями необходимо провести дифференциальный диагноз?
3. Назначьте обследование.
4. Тактика ведения больной.

Задача № 67.

Больная Р., 48 лет, 21.07. обнаружила покраснение на шее слева, ниже уха, а в области VII шейного позвонка – небольшую болезненность. Указанные явления исчезли в течение 2 дней. С 25.08 больную стали беспокоить тянущие боли в шейно-воротниковой зоне, преимущественно слева, небольшое недомогание, познабливание, в связи с чем она обратилась к врачу поликлиники. Был диагностирован остеохондроз шейного отдела позвоночника, назначена противовоспалительная терапия диклофенаком и консультация физиотерапевта, который рекомендовал массаж шейно-воротниковой зоны. В течение 6 дней проводилась рекомендованная терапия, однако улучшения не наступало, общее самочувствие оставалось прежним, по вечерам отмечала субфебрильную температуру, была ломота в мышцах, слабость, головная боль. 01.09 у больной сложилось впечатление, что она травмировала имеющуюся сзади на шее родинку, вновь обратилась к участковому врачу и была направлена на консультацию к хирургу. При осмотре хирургом в области VII шейного позвонка обнаружены зона гиперемии диаметром около 20 см и образование чёрного цвета размером 2x3 мм, которое было иссечено, а материал отправлен на гистологическое исследование. Через 2 дня из патоморфологической лаборатории пришел ответ, что в исследуемом материале обнаружен лесной клещ. 04.09 у больной температура тела поднялась до 39°C, усилились тянущие боли в шейной и плече-лопаточной областях. При повторном осмотре терапевтом

отмечено увеличение зоны гиперемии, которая достигла поясничной области, появилось просветление и отечность в центре гиперемированного пятна. Пальпируются подмышечные лимфоузлы. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 82 уд/мин, удовлетворительных качеств. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Ригидность затылочных мышц сомнительна, выявление этого симптома затруднено из-за болей в области шейного отдела позвоночника. Симптом Кернига отрицательный с обеих сторон. С диагнозом «токсикоаллергический дерматит на укус клеща» госпитализирована в соматическое отделение. При сборе эпидемиологического анамнеза выяснено, что больная в течение всего лета жила на даче в Подмосковье, часто посещала лес, несколько раз в течение лета были укусы клещей.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Согласны ли Вы с диагнозом? Ваш диагноз? Обоснуйте его.
- 2.Проведите дифференциальный диагноз. 3.Ваша тактика обследования и лечения.

Задача№ 68.

К больному С., 40 лет, вызвана «скорая помощь» в связи с резким ухудшением состояния. Из анамнеза известно, что заболевание началось с озноба, головной боли 5 дней назад. Быстро повысилась температура до 39°C, дважды была рвота. По совету знакомого врача, предположившего грипп, принимал ремантадин, после чего на следующий день температура тела снизилась до 37,5°C, обильно потел, но к вечеру температура вновь повысилась до 40,5°C, при этом чувствовал сильную головную боль, тошноту, слабость. В течение следующих дней температура оставалась повышенной, повторялась рвота, отмечал неприятные ощущения в эпигастральной области. Сегодня при высокой температуре появился бред. При осмотре: состояние тяжелое, бледен, заторможенность, на вопросы отвечает односложно. Зрачки узкие, пульс 106 уд/мин, АД 90/60 мм.рт.ст. Печень и селезенка увеличены, живот мягкий. Нерезко выражен менингеальный синдром. Эпидемиологический анамнез: вернулся из Бенина (Африка), где работал в течение 1 года. С целью профилактики принимал нивахин, после возвращения препарат принимать перестал.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
- 2.Чем обусловлена тяжесть, состояния больного?
- 3.Как подтвердить диагноз.
- 4.Какой должна быть тактика врача, к которому обращается больной, недавно прибывший из стран тропическим климатом.

Задача№ 69.

Больная Ж., 48 лет, жительница Подмосковья, 4 августа обратилась к врачу по поводу высокой температуры на 4-й день болезни. Беспокоила головная боль, жар, озноб, потливость после понижения температуры. Диагностирован «грипп» рекомендована симптоматическая терапия. На 5-й день болезни состояние удовлетворительное, температура нормальная. Однако, на следующий день температура вновь с ознобом повысилась до 39°C. При осмотре: состояние средней тяжести, обильно потеет, температура 37,3°C. При осмотре выявлена умеренная тахикардия, увеличение печени и селезенки. Контактных с лихорадящими больными не имела, из Подмосковья не выезжала.

От госпитализации отказалась.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.

2.С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? 3.Составьте план обследования.

Задача№ 70.

Больной М., 28 лет, матрос, поступил в больницу с диагнозом «грипп» на 4 день болезни.

Жалобы при поступлении на слабость, ломоту в теле, повышение температуры до 40°C, потливость, головную боль в течение всех дней. При осмотре состояние средней тяжести; кожа чистая, обычного цвета. Субъиктеричность склер. Язык обложен. Лимфатические узлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. АД 110/60 мм.рт.ст. Пульс 100 уд/мин, ритмичный. Тоны сердца чистые, ясные. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена на 2,5 см, пальпируется увеличенная селезенка. По органам мочевыделительной системы и ЦНС патологии не выявлено. Из эпид. анамнеза известно, что месяц назад был в Юго-Восточной Азии с экипажем корабля.

В больнице был установлен диагноз, подтвержденный обнаружением в толстой капле крови плазмодиев тропической малярии (трофозоиты и шизонты до 200 на 100 лейкоцитов). Больному был назначен делагил (вначале в таблетках, а затем в виде 5% раствора в/в). В течение последующих 3-х дней температура сохранялась до 39°C- 40°C, при повторном исследовании толстой капли крови количество паразитов сохранялась прежним.

ЗАДАНИЕ.

- 1.В чем причины отсутствия терапевтического эффекта от применения делагила?
- 2.Какова дальнейшая тактика врача?
- 3.Составьте план лечения. 4.Составьте план обследования.

Задача№ 71.

Больной Р., 42 лет, в течение года живет в Москве, до этого жил в Таджикистане. Поступил в стационар по «скорой помощи», с подозрением на сепсис. Жалобы на слабость, потливость, ознобы. Заболел 4 месяца назад, когда постепенно появились познабливание, утомляемость, субфебрильная температура, которая достигла 39°C, ухудшился аппетит, больной значительно похудел. Неоднократно обращался к врачу, - подозревалось заболевание крови, однако диагноз не подтвердился. При осмотре состояние средней тяжести. Бледен. Обращает на себя внимание землянисто-серая окраска кожи. Кахексия. В легких - без патологии. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 84 уд/мин. АД 100/60 мм.рт.ст. Язык обложен. На миндалинах, в области небных дужек эрозии и язвы, покрытые грязно-серым налетом. Живот втянут, болезненный. Печень увеличена на 20 см, плотная, селезенка выступает из подреберья на 5,0см, плотная. Дизурических явлений нет. Со стороны ЦНС патологии нет.

Анализ крови: Нв-96г/л, эрит- $3,2 \cdot 10^{12}$ /л, тромб.-156 тыс, лейкоц- $3,4 \cdot 10^9$ /л, э.-0, п/я-1%, с/я-28%, лимф-59%, мон-12%, СОЭ-54 мм/час. **ЗАДАНИЕ.**

- 1.Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
- 2.Проведите дифференциальный диагноз. 3.Составьте план обследования.

Задача№ 72.

Больной У., 21 года, обратился к врачу в связи с появлением 2 язв на щеке. Заболел 2-3 недели назад. Вначале на щеке появилось 2 бугорка красного цвета, которые увеличивались в размерах, а затем превратились в язвы. При осмотре состояние удовлетворительное. На коже щеки 2 язвы диаметром 3-5 см, с неровными краями, скудным серозным отделяемым, слегка болезненные при

пальпации. Вокруг язвы кожа инфильтрирована. Со стороны внутренних органов патологии нет. Из эпид. анамнеза известно, что за месяц до болезни вернулся из Таджикистана, где проходил срочную военную службу в пограничных войсках, подвергался укусу москитов. Контакт с инфекционными больными не имел.

Парентеральные манипуляции отрицает.

ЗАДАНИЕ.

1. Поставьте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Назначьте план обследования и лечения.
3. С какими заболеваниями следует дифференцировать? 4. Каков механизм заражения?

Задача № 73.

Больной В., 38 лет, обратился к врачу с жалобами на высокую температуру, слабость, ломоту в теле, головную боль, сильные боли в правой подмышечной области. Считает себя больным в течение 4 дней. Заболевание началось с познобливания и подъема температуры до 38°C, тогда же отметил болезненность в правой подмышечной области. Самостоятельно принимал анальгин, делал компрессы на правую подмышечную область. Однако состояние ухудшалось: по вечерам беспокоили ознобы, держалась лихорадка – 39-40°C, боль в подмышечной области постепенно усиливалась, что заставило больного обратиться к врачу. Перед заболеванием ездил к родителям, живущим в Астраханской области, помогал по хозяйству, участвовал в сельскохозяйственных работах. При осмотре: на правой кисти имеется рана, покрытая гнойной коркой, с гиперемией вокруг неё. В правой подмышечной области определяется резко болезненное образование с размером 5х6 см, плотное, четко контурирующееся, с размягчением в центре. Кожа под ним ярко гиперемирована. В легких патологии не выявлено. Тоны сердца слегка приглушены, пульс 100 уд/мин. АД 120/70 мм.рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Больной несколько вял, адинамичен. Яркий румянец на щеках. Очаговых неврологических и менингеальных симптомов нет. Госпитализирован с подозрением на кожно-бубонную форму чумы. **ЗАДАНИЕ.**

1. Согласны ли Вы с диагнозом? 2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?

Задача № 74.

Больной В., 40 лет, вызвал на дом врача в связи с высокой температурой. Жалобы на сильные боли в правой подмышечной области, головную боль, резкую слабость, кашель. Заболел 4 дня назад, когда появился озноб, головная боль, боль в мышцах, рвота и боли в правой подмышечной области, температура 39,5°C. На 2-й день обнаружил в правой подмышечной области резко болезненное образование. Начал принимать бисептол. На 4-й день появился кашель, состояние ухудшилось. За день до заболевания прилетел из командировки в Астраханскую область, где в течение 2-х недель жил в полевых условиях. Состояние тяжёлое. Больной возбуждён, лицо гиперемировано. Сосуды склер и конъюнктивы инъецированы. В правой подмышечной области резко болезненный, плотный конгломерат, с отёком мягких тканей, неподвижный. Кожа над ним имеет багрово-синюшную окраску. Кашель с небольшим количеством пенисто-кровоянистой мокроты. При аускультации справа в нижнем отделе небольшое количество мелкопузырчатых хрипов. ЧД – 28 в мин. Тоны сердца приглушены. Пульс – 124 уд/мин. АД 90/60 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен белым налётом. Живот безболезненный, пальпируется край селезенки. В сознании. Менингеальных симптомов нет. **ЗАДАНИЕ.**

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте план обследования и лечения. 3. Укажите, какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести.

Задача № 75.

Больной Д., 25 лет обратился к врачу на пятый день болезни с жалобами на повышение температуры, головную боль, боли в мышцах. Заболел остро: появился озноб, головная боль, боли в мышцах, слабость, температура повысилась до 38,5°C. В последующие дни температура оставалась высокой, больной почти не спал. Со 2-го дня болезни заметил плотное болезненное образование в левой подмышечной области. При осмотре: состояние средней тяжести, температура 38,2°C. Лицо гиперемировано, одутловато, склеры и конъюнктивы инъецированы. В левой подмышечной впадине пальпируется плотный умеренно болезненный лимфоузел размерами 3x4 см с четкими контурами, кожа над ним не изменена. В легких жестковатое дыхание, хрипов нет. Печень выступает на 2см из-под реберной дуги, селезенка не пальпируется. Мочевыделение не нарушено. Очаговых и менингеальных симптомов нет.

Эпиданамнез: за 4 дня до заболевания ездил на охоту в Рязанскую область, подстрелил зайца, разделял его тушку.

ЗАДАНИЕ.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Можно ли думать о чуме и на основании чего? Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план обследования и лечения
4. Каковы механизмы передачи туляремии и их связь с клиническими формами болезни?

Задача № 76.

Больной К., 47 лет, поступил в больницу на 8 день болезни с диагнозом: «Лакунарная ангина? Дифтерия?». Заболел 20.07 утром - появилось недомогание, слабость, озноб, температура - 37,5°C. К вечеру самочувствие ухудшилось, температура повысилась до 39°C, беспокоила сильная головная боль, ломота в мышцах и костях, вызванный на дом врач, диагностировал грипп, рекомендовал обильное питье, прием аспирина, димедрола. В последующие 2 дня существенных изменений в состоянии не произошло. 23.07 присоединилась небольшая боль в горле (справа) при глотании, а 24.07 припухлость шеи с той же стороны. При повторном осмотре врач диагностировал ангину и назначил эритромицин. Температура продолжала оставаться высокой (38,5-39°C), сохранялась умеренная боль в горле, припухлость шеи справа нарастала. Предложена госпитализация. При осмотре в отделении больницы состояние средней тяжести. Склерит, конъюнктивит. Рот открывает свободно. Правая миндалина увеличена до 2-й степени, гиперемирована, покрыта на 2/3 серовато-белым, с трудом снимающимся налетом. Подчелюстной лимфатический узел справа значительно увеличен, имеет четкие контуры, плотноватый, подвижный, при пальпации слегка болезненный, кожа над ним не изменена. Пальпируются незначительно увеличенные заднешейные лимфатические узлы справа. Другие периферические лимфоузлы не увеличены. В легких, сердце – без патологии. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Мочится достаточно. Стул за время болезни 2 раза, оформленный, обычного цвета. Сознание ясное. Менингеальных симптомов нет. При уточнении диагноза выяснено, что все лето живет в деревне, пьет не кипяченую воду. В доме много мышей. Замечал их помет на посуде и в хлебнице.

ЗАДАНИЕ.

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Наметьте план обследования и лечения.
4. Каков механизм заражения в данном случае?

Задача № 77.

Больной К., 25 лет, заболел 25.08 когда во второй половине дня появились: сильный озноб, жар, головная боль, ломота в теле, однократная рвота. Температура повысилась до 39,5°C. На 3-й день болезни состояние больного ухудшилось, на коже появились красные пятна, было носовое кровотечение. Госпитализирован «скорой помощью» с подозрением на менингококцемию.

В августе отдыхал в Ставропольском крае, в сельской местности. Вернулся в Москву за день до заболевания. За время отдыха дважды обнаруживал присасывающихся клещей. Состояние при поступлении тяжелое. Бледен, лицо одутловато. На туловище необильная петехиальная сыпь. Кровоизлияния в склеры, слизистую оболочку мягкого неба. Во время осмотра появилось носовое кровотечение. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс-110 уд/мин, АД 90/50 мм.рт.ст. Язык обложен. Слизистая оболочка ротоглотки гиперемирована. Десны кровоточат. Стул со слов больного был утром, кашицеобразный, темного цвета.

Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Больной в сознании, возбужден. Слабо выражена ригидность мышц затылка.

ЗАДАНИЕ.

1. Установите и обоснуйте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Какие правила безопасности необходимо соблюдать при уходе за больным?

Задача № 78.

Больной Х., 32 лет, заболел, возвращаясь из поездки в Уганду (Центральная Африка), где он находился в течение 2-х недель; по роду работы выходил в джунгли. При посадке в самолет почувствовал себя плохо: появился озноб, головная боль, боли в мышцах спины, нижних конечностях, пояснице. Во время перелета самочувствие продолжало ухудшаться: появилась тошнота, несколько раз была рвота, беспокоила жажда, светобоязнь, моча приобрела красноватый оттенок. Сразу по прилете доставлен в медицинский пункт аэропорта. При осмотре: состояние тяжелое, температура 40°C, больной беспокоен, стонет, пытается встать, обращенную речь понимает плохо, на вопросы не отвечает, но команды выполняет. Лицо и шея ярко гиперемированы, глаза «налиты кровью», блестят. В момент осмотра носовое кровотечение. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД- 24 в мин, пульс- 126 уд/мин, АД 100/60 мм.рт.ст. Слизистая оболочка полости рта и языка ярко гиперемирована, отечна. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под реберной дуги на 0,5 см. Селезенку пальпировать не удалось. Сомнительные ригидность мышц затылка и симптом Кернига.

ЗАДАНИЕ.

1. О каких наиболее вероятных заболеваниях следует думать?
2. Какова должна быть тактика врача медицинского пункта?

Задача № 79.

Больной В., 40 лет, поступил в терапевтическое отделение больницы с диагнозом «острый пиелонефрит» 10.09. При поступлении жалуется на головную боль, тошноту, боли в животе и пояснице. Заболел 6.09 остро: появилась головная боль, озноб, боли в мышцах, температура повысилась до 39,4⁰. Был диагностирован грипп. Лечился бисептолом, состояние не улучшалось. Из-за сильной жажды и сухости во рту пил много жидкости. 9.09 температура снизилась до 37,6⁰С, но состояние ухудшилось. Появились сильные боли в животе и пояснице, тошнота, отметил уменьшение количества мочи. Повторно вызвал врача, который направил больного в стационар. Контакта с больными не имел. В течение второй половины августа жил на даче в Подмосковье. Пил сырую воду из колодца. На посуде, газовой плите обнаруживал мышинный помет.

Состояние при поступлении тяжелое. Лицо гиперемировано, конъюнктивы и склеры инъекцированы. Кровоизлияние в склере левого глаза. В аксиллярных областях небольшое количество петехий, расположенных полосками. В легких – везикулярное дыхание, тоны сердца приглушены. Пульс 64 уд/мин. АД 130/90. Язык обложен, суховат. Живот умеренно вздут, болезненный при пальпации в правом и левом подреберье. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень +2см. В течение 6 часов не мочился. Мочевой пузырь пуст. Пальпация поясничной области резко болезненна. Больной в сознании, но заторможен, адинамичен.

Менингеальных и очаговых симптомов нет.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Согласны ли Вы с направительным диагнозом?
- 2.Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
- 3.С какими заболеваниями необходимо поводить дифференциальный диагноз? 4.Составьте план обследования.

Задача№ 80.

Больной С., 30 лет, в июне поступил в неврологическое отделение с жалобами на повышение температуры, головную боль. Болен 4-й день: вначале температура повысилась до 37,5°C, а затем достигла 38-38,5°C. Появилась головная боль, тошнота, 2 раза была рвота. За 2 недели до болезни был в туристическом походе по Алтаю, жил в палатке. При осмотре: сыпи нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичны, АД 120/75мм.рт.ст., пульс 92 уд/мин.

Печень и селезёнка не увеличены.

Умеренно выраженная ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига.

При диагностической люмбальной пункции получен ликвор следующего состава: цитоз - 283 лейкоцита в 1 мкл, белок-0,9%, реакция Панди +++, в мазке –88% лимфоцитов, 12% нейтрофилов.

Проведенное лечение: 5% р-р глюкозы с витаминами по 1000,0 мл. в/в, лазикс 40мг.-в/в х1р., анальгин 50% -2,0 в/м х 2р.

На фоне проводимой терапии головная боль и менингеальные симптомы уменьшились, но появился парез левой руки, признаки атрофии шейно-плечевой мускулатуры слева, больной с трудом наклоняет голову влево.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Укажите и обоснуйте предварительный диагноз.
- 2.Укажите исследования, необходимые для подтверждения диагноза. 3.Проведите дифференциальный диагноз.

Задача№ 81.

Больной В., 48 лет, журналист. Обратился к врачу поликлиники с жалобами на слабость и повышение температуры тела до 38,5°C в течение 3 дней. Диагностирован грипп, назначен тетрациклин. Состояние не улучшалось. На 7 день болезни консультирован инфекционистом и госпитализирован на 9 день болезни. Жалуется на слабость, небольшую головную боль, боль в горле, снижение аппетита. Эпидемиологический анамнез: живет один в отдельной квартире. 1 месяц назад был в командировке в США. При осмотре: состояние средней тяжести, сыпи нет. Увеличение отдельных лимфатических узлов на шее и в аксиллярной области до размера 1—1,5 см. Миндалины увеличены, слизистая ротоглотки обычного цвета. Пульс 96 уд/мин, АД 130/90 мм рт. ст. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный, умеренно вздут. Страдает запорами. Печень увеличена, выступает на 1,5— 2 см из-под края реберной дуги. Селезенка пальпируется у реберного края.

Общий анализ крови на 10д.б.: лейкоцитов $5,6 \cdot 10^9/\text{л}$, эоз. — 1%, п/я — 10%, с/я — 20%, лимф. — 60%, мон. — 9%, СОЭ — 15 мм/час. Среди лимфоцитов много атипичных мононуклеаров.

ЗАДАНИЕ.

1. Ваши предположения о диагнозе? Обоснуйте диагноз.
2. Достаточно ли полно собран эпидемиологический анамнез?
3. Продифференцируйте с брюшным тифом и инфекционным мононуклеозом. 4. Назначьте план обследования.

Задача № 82.

К гастроэнтерологу обратился больной Ф., 25 лет с жалобами на частый жидкий стул в течение полугода, слабость, потерю веса на 17 кг. Из анамнеза заболевания удалось установить, что 5—6 месяцев назад у больного было «пищевое отравление»: тошнота, боль в животе, жидкий стул до 10 раз, рвота, повышение температуры тела. Эти явления исчезли через 2—3 дня, но в последующем вновь стал появляться жидкий стул, который становился все более частым. Иногда диарея продолжалась до 10 дней с частотой стула до 15 раз. Принимал различные препараты с временным эффектом. Стал ощущать слабость. К врачу обратился впервые. Из анамнеза жизни: до 22 лет был здоров. В последние 3 года дважды перенес пневмонию, лихорадил, находили кандидоз полости рта. Объективно: истощен, бледен, «заеды» в углах рта, афтозный стоматит. В легких дыхание везикулярное, сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, пульс 78 уд/мин, АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, слегка болезненный по ходу толстого кишечника, при пальпации урчание. Стул осмотрен — водянистый, желтого цвета, без примесей. С диагнозом «дисбактериоз кишечника» направлен на госпитализацию в гастроэнтерологическое отделение.

ЗАДАНИЕ.

1. Согласны ли Вы с этим диагнозом? Выскажите свои предположения и обоснуйте их.
 2. Какую информацию необходимо получить при сборе эпидемиологического анамнеза?
 3. План обследования. 4. Прогноз.
- Тактика ведения.

Задача № 83.

В терапевтическом отделении у больного с хроническим активным гепатитом получена положительная реакция на ВИЧ в ИФА.

ЗАДАНИЕ.

1. Как интерпретировать такой результат?
2. Тактика дальнейших действий врача. 3. Сообщить ли больному о наличии у него ВИЧ-инфекции?

Задача № 84.

Больная Ц., 47 лет, медсестра, поступила в стационар с жалобами на слабость, сухой кашель, одышку, повышение температуры до 38°C , жидкий стул. Заболела 2 недели назад, когда повысилась температура до $38,7^{\circ}\text{C}$, появился сухой редкий кашель. Врач поликлиники диагностировал грипп, бронхит и назначил оксациллин. На фоне лечения состояние больной продолжало постепенно ухудшаться, температура сохранялась на уровне 38°C , кашель стал частым, появилась одышка. На 12 день болезни больной сделана рентгенография грудной клетки, где выявлена очаговая пневмония и больная направлена в стационар. Из анамнеза — последние полгода периодически отмечала жидкий стул, потеряла 15 кг веса. При осмотре состояние тяжелое. Температура — 39°C . Кожные покровы бледные. Цианоз губ. Кахексия. Выраженная слабость, вялость. Поло-

жение в постели вынужденное, сидячее. Пальпируется подмышечный лимфоузел справа, безболезненный. В легких дыхание ослаблено, немногочисленные сухие хрипы. ЧД – 38 в минуту. АД 100/60 мм.рт.ст. Пульс – 100 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул осмотрен – жидкий, с небольшим содержанием слизи. Со стороны мочевыделительной системы и ЦНС патологии не выявлено.

ЗАДАНИЕ.

1. Укладывается ли картина болезни в указанный диагноз?
2. Предположите диагноз и обоснуйте его.
3. Каких данных не хватает для уточнения диагноза.
4. План обследования и лечения. 5. Для каких инфекционных заболеваний характерно развитие пневмонии.

Задача № 85.

Во время выполнения люмбальной пункции у больного менингитом и ВИЧ-инфекцией в стадии III В инфекционист случайно проколол резиновую перчатку и поранил кожу пальца с выделением капель крови.

ЗАДАНИЕ.

1. Действия врача в подобной ситуации?
2. Есть ли необходимость проведения химиопрофилактики? 3. Назовите степени риска заражения и необходимость проведения химиопрофилактики.

Задача № 86.

Больной Ф., 27 лет, бомж, доставлен в больницу 08.09 с вокзала с диагнозом: «пищевая токсикоинфекция? холера?». Из эпиданамнеза известно, что пациент ночует на вокзалах, имеет случайные половые связи. В последнее время (около 3 мес) ухудшилось самочувствие, появилась резкая слабость, частый жидкий, временами обильный стул бело-желтого цвета, со зловонным запахом. Беспокоил кашель, очень сильно похудел. При осмотре: состояние тяжелое, температура 38,0°C. Истощен, кожа сухая, в углах рта заеды. В легких единичные сухие хрипы. Пульс 96 уд/мин., АД 80/60 мм.рт.ст. Язык обложен, лейкоплакия. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Вокруг ануса остроконечные кондиломы. Стул 5-6 раз в сутки, обильный, водянистый. В сознании, менингеальных явлений нет.

При микроскопическом исследовании испражнений обнаружены ооцисты криптоспоридий. При посеве кала холерный вибрион не выделен.

ЗАДАНИЕ.

1. Обоснуйте диагноз. Назовите оппортунистическую инфекцию, выявленную у больного.
2. Дифференциальный диагноз с холерой. 3. План лечения больного?

Задача № 87.

Больной В., 19 лет, студент. Обратился к врачу поликлиники в связи с обнаружением в течение 3-4 месяцев увеличенных лимфатических узлов на шее. Объективно: температура тела нормальная. Состояние удовлетворительное. Кожа обычной окраски, без сыпи. Следы внутривенных инъекций на руках. Заднешейные, надключичные и локтевые лимфатические узлы увеличены до 1 см, подмышечные – до 1,5 см в диаметре, плотно-эластической консистенции, безболезненны. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. При УЗИ органов брюшной полости и рентгенографии органов грудной клетки увеличения висцеральных лимфатических узлов не обнаружено.

ЗАДАНИЕ.

1. Каков предположительный диагноз? Представьте его обоснование.

2. План обследования. 3. Дайте рекомендации больному.

Задача № 88.

Больной С., 20 лет, переведен из терапевтического отделения с диагнозом: брюшной тиф, реакция Видала 1:200.

Заболел остро, когда среди ночи появился озноб, головная боль, температура до 39,7⁰С. В последующие 4 суток состояние больного ухудшалось, нарастала слабость, беспокоили головные боли, боли в суставах, мышцах, ознобы, потливость. На 5 д.б. госпитализирован с подозрением на ревматизм. За день до госпитализации усилилась головная боль, дважды была рвота.

При обследовании в стационаре ревмопробы отрицательные, признаков порока сердца не обнаружено. Анализ крови: Нв-105г/л, эритроц.- $3,5 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты- $5,6 \cdot 10^9$ /л, э.-0, п/я-3%, с/я-47%, лф-16%, м-4%. СОЭ-48мм/ч. После получения результатов обследования на брюшной тиф переведен в инфекционную больницу на 8 д.б. В прошлом кроме ветряной оспы ничем не болел.

Состояние тяжелое. Бледен, сыпи нет. Склеры субиктеричны. Кровоизлияния в конъюнктивы обоих глаз. В области локтевых сгибов – следы множественных инъекций. Суставы внешне не изменены, но движения в них болезненны. ЧДД – 28 в минуту. В легких – при перкуссии ясный легочный звук, при аускультации с обеих сторон в средних и нижних отделах небольшое количество мелкопузырчатых хрипов. Ps – 112 уд/мин. АД 105/60 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, легкий систолический шум на верхушке. Язык густо обложен. Живот мягкий. Печень и селезенка увеличены. Симптом Пастернацкого слабopоложительный. В последние 2 дня отмечает уменьшение количества мочи. Цвет ее с красноватым оттенком. Больной в сознании, но возбужден, беспокоен, агрессивен. Ригидность мышц затылка умеренно выражена. Симптом Кернига слабopоложительный с обеих сторон.

ЗАДАНИЕ.

1. Согласны ли Вы с направительным диагнозом?

2. Установите и обоснуйте диагноз. Какие данные анамнеза необходимо уточнить.

Укажите наиболее вероятную причину заболевания. 3. Составьте план обследования и лечения.

Задача № 89.

Больная Д., 37 лет, поступила в инфекционную больницу в тяжелом состоянии на 5-й день болезни. 03.10 у больной была вскрыта флегмона кисти, развившаяся после производственной травмы. 05.10 появился озноб, подъем температуры до 38,5⁰С. Через день общее состояние ухудшилось, температура повысилась с ознобом до 40⁰С. В течение последующих дней отмечались размахи температуры от 37 до 40⁰С, сопровождавшиеся ознобом и потливостью. За 2 дня до поступления стала появляться одышка при физической нагрузке, накануне поступления в стационар заметила сыпь. Госпитализирована службой «скорой помощи» с диагнозом «менингококцемия». При осмотре: кожные покровы бледные, с желтушным оттенком, на коже туловища, конечностей, ладоней, пальцев рук и ног большое количество элементов геморрагической сыпи с некрозами, местами гнойничковые элементы, подкожные геморрагии, кровоизлияния в области переходной складки конъюнктивы. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, частота дыхательных движений 32 в мин. Сердечные тоны глухие, ритмичные, выслушивается грубый систолический шум во всех точках, пульс 124 уд/мин, слабого наполнения, АД 90/60 мм.рт.ст. Язык

густо обложен белым налетом, сухой. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из подреберья на 1,5—2 см, пальпируется селезенка. Мочится самостоятельно. Менингеальных и очаговых знаков нет. Эпидемиологический анамнез — контакт с инфекционным больным отрицает.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Согласны ли Вы с предварительным диагнозом?
- 2.Если нет, то поставьте и обоснуйте диагноз. 3.Составьте план обследования.

Задача№ 90.

Больная З., 42 года. Жалуется на жар, слабость, головную боль, покраснение и отек кожи правой голени и стопы. Заболела остро через несколько часов после переохлаждения. Внезапно появились сильный озноб, головная боль. Температура тела быстро поднялась до 39,5°C. Дважды отмечалась рвота. Беспокоила умеренная боль в правой паховой области. На 2-й день болезни появились покраснение и отек в области тыльной поверхности правой стопы, быстро распространившиеся на голень. Боль в правой паховой области усилилась.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура 39,2°C. Органы дыхания без отклонения от нормы. Пульс 116 уд/мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 100/60 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. В области бедра и правой голени подкожные вены расширены, узловаты, на тыле стопы, передней и боковых поверхностях голени - гиперемия с четкими границами и неровными контурами. При пальпации участка эритемы - болезненность, более выраженная по периферии и по ходу вен. Правая голень и стопа отечны, кожа блестит. В паховой области пальпируются увеличенные, болезненные лимфатические узлы.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Сформулируйте полный диагноз.
- 2.Дифференциальный диагноз. 3.Терапевтическая тактика.

Задача№ 91.

Больной Д., 56 лет. Заболел 14.05 около 18 часов. Отметил сильную слабость, озноб, головную боль, боли в мышцах рук и ног, пояснице. Температура тела 40,6°C. Вызвал «скорую помощь». Врач поставил диагноз «грипп». Назначил обильное питье и полоскание горла, аспирин, анальгин. Ночью спал с перерывами. Утром состояние по-прежнему плохое: головная боль, боли в мышцах, чувство жара, температура тела 41,0°C, рвота, спутанность сознания. Был кратковременный обморок при попытке встать с постели. Появилось покраснение голени, а затем и тыла правой стопы, к середине дня распространившееся на всю голень. Несколько позже на пораженной коже появились пузыри. На второй день болезни осмотрен участковым врачом. Объективно: состояние тяжелое. Вес около 100 кг при росте 172 см. Кожные покровы бледные, горячие. Температура тела 40,2°C. На правой ноге участок эритемы, охватывающий голень и стопу. Очертания очага неправильные, кожа напряжена, лоснится, при пальпации горячая, умеренно болезненная. Голень отечная. На тыле стопы имеются пузыри размером 3x4 см., напряженные, заполненные геморрагическим содержимым, много кровоизлияний. Имеется болезненность и увеличение паховых лимфоузлов, гиперемия кожи над ними - «розовое пятно». Ороговение кожи стоп, деформация ногтей, трещины между пальцами. Пульс 116 уд/мин, АД 110/60 мм.рт.ст. В легких хрипов нет. Язык суховат, обложен. Живот мягкий. Дизурических явлений нет. В сознании. Менингеальных явлений нет.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Поставьте и обоснуйте развернутый диагноз.

2. Определите терапевтическую тактику.

3. Обоснуйте необходимость профилактических мероприятий после выписки и составьте их планы. 4. Каков морфологический субстрат данной инфекционной болезни?

Задача № 92.

Больная Н., 58 лет обратилась к невропатологу по поводу сильных болей в правой половине головы. Диагностирована невралгия тройничного нерва, назначены анальгетики и противовоспалительные препараты. На 5 день состояние больной ухудшилось. Температура повысилась до 39,5°C, головная боль усилилась и приняла диффузный характер. Была однократная рвота. На правой щеке появился участок покраснения и отек. Больная вызвала врача на дом и была госпитализирована с диагнозом «рожистое воспаление лица». При поступлении состояние средней тяжести. Правая щека и веки отечны, на правой половине лба и щеке эритема с нечеткими границами, более яркая в центре, переходящая на боковую поверхность шеи. В центре эритемы кожа инфильтрирована, видны сгруппированные мелкие папулы и везикулы. Подчелюстные и околоушные лимфоузлы увеличены и умеренно болезненны. Со стороны легких, сердца и органов пищеварения без патологии. Больная в сознании, адекватна. Умеренно выражена ригидность мышц затылка. Симптом Кернига слабopоложительный. Очаговых симптомов нет. Выраженная болезненность при надавливании на точки выхода тройничного нерва.

ЗАДАНИЕ.

1. Установите диагноз, обоснуйте его.
2. Проведите дифференциальный диагноз. 3. Каковы этиология и патогенез этого заболевания.

Задача № 93.

Больной К., 54 лет, слесарь, обратился к врачу с жалобами на слабость, высокую температуру тела, головную боль и сильную «дергающую» боль в правой ладони и подмышечной области. 7 дней тому назад на работе поранил кисть правой руки. Через 3-4 дня появилась боль в области раны на правой кисти, а затем в подмышечной области. Кисть покраснела и отекала. При осмотре: состояние средней тяжести, температура тела 39,4°C. Правая ладонь отечна, отек распространяется на предплечье. Кожа на тыльной поверхности кисти гиперемирована, горячая, края нечеткие. Пальпация кисти чувствительна, в центре – резко болезненный инфильтрат. В области 2-го пальца ссадина 1,5x1 см, покрытая грануляциями и коркой, под которой имеется гнойное отделяемое. Локтевые и подмышечные лимфоузлы справа увеличены, болезненны. Пульс 120 уд/мин, АД 110/70 мм.рт.ст. В легких хрипов нет. Живот безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Со стороны мочевыделительных органов и ЦНС без патологии. Госпитализирован в районную больницу с подозрением на рожу правой кисти.

ЗАДАНИЕ.

1. Согласны ли Вы с поставленным диагнозом?
2. Поставьте диагноз и обоснуйте его. 3. Проведите дифференциальный диагноз.

Задача № 94.

Больная Л., 26 лет, рабочая рыбокомбината, направлена в инфекционную больницу с диагнозом «рожа левой кисти». Состояние при поступлении удовлетворительное. Жалобы на зуд и жжение в области среднего пальца левой кисти. Больна 3-й день, болезнь началась с появления указанных выше жалоб, небольшого недомогания, повышения температуры до 37,6°C. Обратила внимание на покраснение кожи среднего пальца левой кисти, который за 2 дня до заболевания уколола рыбной костью.

При осмотре в области ладонной поверхности среднего пальца участок эритемы багрового цвета, распространяющийся на ладонную поверхность кисти. Края эритемы четкие, приподнятые, кожа на пораженном участке инфильтрирована, безболезненна при пальпации.

Среднефаланговый сустав опух, движения болезненны.

ЗАДАНИЕ.

1. Поставьте диагноз, обоснуйте его.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Назначьте лечение.

Задача № 95.

Больной К., 27 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на слабость, повышение температуры до 37,5°C, появление резкого отека правой кисти.

Из анамнеза: 4 дня назад заметил на правой кисти небольшое плотноватое зудящее пятно, которое принял за укусы комара. На следующий день на месте пятна образовался пузырек с геморрагическим экссудатом, зуд усилился. При расчесывании пузырек лопнул и на его месте образовалась язва, быстро покрывшаяся черной коркой. Самочувствие стало ухудшаться: появились слабость, головная боль, температура тела поднялась до 37,8°C.

При осмотре: кисть правой руки резко отечна, пальпация её безболезненна. На тыльной поверхности имеется темно-коричневая корка, вокруг корки – темно-багровый венчик, на котором видны пузырьки с прозрачным содержимым. Пальпация корки и области отека безболезненна. Подмышечные лимфоузлы справа увеличены, плотные, чувствительные при пальпации.

Эпиданамнез: больной постоянно живет в Москве. Никуда не выезжал. Работает скорняком в кооперативе. Контакт с инфекционными больными отрицает.

ЗАДАНИЕ.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Тактика участкового врача?

Задача № 96.

Больной В., 18 лет, студент техникума, доставлен в психиатрическую больницу 28 августа с диагнозом: «Острый психоз? Алкогольный делирий?». Болен 3-ий день: появилось беспокойство, раздражительность, боль в ногах, температура 37,5°C, плохой сон. Сегодня состояние ухудшилось: появилось затруднение дыхания («спазмы»), обильное слюноотделение, расстройство глотания, резкая возбудимость, чувство страха. При осмотре: беспокоен, не вполне адекватен, вздрагивает от прикосновений и громких звуков, с развитием спазмов дыхания и глотания. При попытке пить воду из стакана возникает спазм мышц шеи. Зрачки расширены, глаза блуждают. АД 100/50 мм.рт.ст., пульс-130 уд/мин, температура 38,6°C. Частота дыхания до 38 в 1 минуту. Контакт с инфекционными больными не имел. Дома была собака, которая в июле умерла от «чумки». К врачу не обращался.

ЗАДАНИЕ.

1. Ваши предположения о диагнозе? Обоснуйте.
2. Как можно подтвердить диагноз?
3. Принципы ведения больного.

Задача № 97.

Больной В., 25 лет, обратился к стоматологу в поликлинику в связи с затруднением при открывании рта. Стоматолог патологии не выявил, но отметил, что больной открывает рот не более чем

на 3 см и направил его к неврологу. Невролог отметил оживление сухожильных рефлексов и рекомендовал успокаивающую микстуру с валерьяной и пустырником. На следующий день больной вновь обратился в поликлинику к терапевту в связи с полной невозможностью открывать рот и появлением затруднения при дыхании. Температура 37,5°C. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Пульс – 88 уд/мин, АД

130/85 мм.рт.ст. В амбулаторной карте терапевт отметил неадекватность поведения больного, проявляющееся в «немотивированной улыбке». Не получив помощи, больной обратился к хирургу, который выяснил, что за 10 дней до начала болезни больной получил ссадину левой голени во время игры в футбол, и после осмотра, беседы установил диагноз.

ЗАДАНИЕ.

1.Какой диагноз установил хирург? Обоснуйте его.

2.Терапевтическая тактика.

3.Появления каких симптомов возможно ожидать при отсутствии медицинской помощи? 4.Каков патогенез данного заболевания?

Задача № 98.

Больной П., 25 лет, рабочий. Обратился в МСЧ завода в связи с плохим самочувствием, слабостью, повышением температуры тела до 37,5°C, появлением кашля и насморка, головной боли. Осмотрен врачом. Отмечены отечность, гиперемия слизистой ротоглотки. С диагнозом «грипп» отправлен домой. В течение следующих 2-3 дней самочувствие ухудшилось, нарастала слабость, мучил сухой кашель, насморк, температура достигла 39,5°C, исчез аппетит, плохо спал ночью. Врач поликлиники, вызванный на дом, выявил гиперемию и одутловатость лица, отечность конъюнктив и краев век, слезотечение и светобоязнь. Кашель был частым, грубым, голос - охрипшим. При осмотре полости рта и глотки - яркая гиперемия, отечность, рыхлость слизистой. На внутренней поверхности щек (напротив коренных зубов) беловатые образования до 1 мм в диаметре, окруженные небольшим венчиком красноты. В легких рассеянные, сухие хрипы, пульс 98 уд/мин, ритмичный. Латеральные шейные лимфоузлы увеличены, безболезненны. Печень не увеличена. Менингеальных явлений нет.

ЗАДАНИЕ.

1.Поставьте диагноз, обоснуйте его.

2.Проведите дифференциальный диагноз.

3.Решите вопрос о необходимости госпитализации. 4.Спрогнозируйте дальнейшее развитие болезни. Укажите возможные осложнения.

Задача № 99.

Бригада «скорой помощи» была вызвана 20.01 к больной С., 29 лет. Врач нашел больную без сознания. Со слов родственников стало известно, что 13.01 больная отметила слабость, головную боль, боли в мышцах, озноб, насморк, светобоязнь, температура тела поднялась до 38,2°C. Принимала аналгин, 15.01 утром появилась сыпь на туловище, а к вечеру – на верхних и нижних конечностях. Отметила также боль в затылочной области. Вызванный участковый врач поставил диагноз «ОРЗ, медикаментозная сыпь». Назначена десенсибилизирующая терапия. С 3-го дня болезни температура начала снижаться и к 5-му дню болезни нормализовалась. В это же время сыпь побледнела и к 5-му дню угасла, не оставив следов. Утром 20.01 вновь поднялась температура до 38,8°C, появилась неадекватность поведения, рвота, судороги. При осмотре: состояние тяжелое, сознание отсутствует. Кожа чистая. Увеличены затылочные и заднешейные лимфатические узлы. Дыхание ритмичное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены. Пульс 60 уд/мин. АД 130/90 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Реакция зрачков на свет снижена, легкая сглаженность

носогубной складки слева, положительные симптомы Гордона, Оппенгейма слева, положительный ладонно-подбородочный рефлекс справа. Выявлена также ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
- 2.Составьте план обследования и лечения.
- 3.Каков прогноз заболевания?

Задача № 100.

Больной Ш., 20 лет, рядовой. Обратился в МСЧ 3.04 с жалобами на припухлость шеи в области правой околоушной железы, боль при открывании рта, сухость во рту, головную боль, слабость. Заболел накануне вечером, когда заметил припухлость в области угла нижней челюсти справа, боль при открывании рта, слабость, боли в животе. Объективно: состояние средней тяжести, температура 37,7°C. Кожные покровы чистые. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Незначительный тризм жевательной мускулатуры. В правой околоушной области отмечается припухлость, слегка болезненная при пальпации, тестоватой консистенции, не связанная с подлежащими тканями, кожа над ней натянута и лоснится. Слизистая глотки не гиперемирована. В легких жесткое дыхание, хрипов нет, Тоны сердца ритмичные. Пульс 86 уд/мин, ритмичный удовлетворительного наполнения. АД 110/70 мм.рт.ст. Язык густо обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул скудный 2 раза в сутки без патологических признаков. Печень и селезенка не пальпируются. Менингеальных явлений нет. Госпитализирован.

В дальнейшем температура тела стала снижаться и нормализовалась 5.04. Припухлость в области правой околоушной железы стала постепенно исчезать. При обследовании выявлено повышение амилазы крови до 320 г/(ч/л) (норма 16 – 32 г/(ч/л)). 7.04 появился озноб, температура тела 39,1°C. головная боль. Ноющие боли в правом яичке, паховой области. При осмотре: правое яичко увеличено в размере по сравнению с левым в 2 раза, плотное, болезненное, кожа мошонки гиперемирована.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Поставьте диагноз, обоснуйте его.
- 2.Поражение каких органов возможно при данном заболевании (особенно у взрослых)?
- 3.Какие отдаленные неблагоприятные последствия возможны после перенесения данной инфекции?

Тесты общая часть

1. Что относится к основным молекулярным факторам патогенности микроорганизмов?
 - А) экзотоксины, эндотоксины
 - Б) внутриклеточные циклические нуклеотиды
 - В) метаболиты каскада арахидоновой кислоты
 - Г) активация свободного радикального окисления
 - Д) кортикостероидные гормоны

2. К начальным этапам инфекционного процесса при бактериальных инфекциях относятся:
 - А) адгезия
 - Б) колонизация
 - В) образования комплексов антиген-антитело
 - Г) образование экзотоксинов или высвобождения эндотоксинов
 - Д) дегидратация

3. Инфекционные болезни разделяют на антропонозы, зоонозы и сапронозы по:
 - А) механизму передачи
 - Б) источнику инфекции
 - В) резервуару инфекции

4. Медицинское наблюдение в эпидемическом очаге при антропонозных инфекциях устанавливают:
 - А) только за лицами, ухаживающими за больными на дому
 - Б) за всеми лицами, которые находились в контакте с больным
 - В) только за членами семьи больного в коммунальной квартире
 - Г) только за маленькими детьми, проживающими вместе с заболевшими

5. Проявлением эпидемического процесса являются:
 - А) спорадическая заболеваемость
 - Б) ремиссия
 - В) эпидемия
 - Г) пандемия
 - Д) эпизоотия

6. Экстренное извещение заполняет врач:
 - А) заподозривший инфекционную болезнь
 - Б) подтвердивший диагноз инфекционной болезни
 - В) установивший границы эпидемического очага

7. На какое звено эпидемического процесса воздействует дезинфекция?
 - А) источник инфекции
 - Б) механизм передачи инфекции
 - В) восприимчивый организм (коллектив)

8. Нарастание инфекционного процесса на фоне угасания клиники длительного течения заболевания при сохранении патологических нарушений в организме трактуется как:
 - А) рецидив
 - Б) реинфекция
 - В) обострение
 - Г) суперинфекция

9. Природным очагом инфекционной болезни считают:

- А) сообщество биологических объектов
- Б) эпизоотический очаг
- В) территорию, на которой постоянно регистрируются зоонозные инфекции
- Г) место заражения человека зоонозной инфекцией

Д) участок территории географического ландшафта со свойственным ему биоценозом, среди особей которого стабильно циркулирует возбудитель болезни

10. Механизм передачи возбудителя зависит от:

- А) устойчивости возбудителя во внешней среде
- Б) локализации возбудителя в организме источника инфекции
- В) патогенности возбудителя
- Г) вирулентности возбудителя

11. Укажите соответствующие мероприятия направленные на предотвращения путей и факторов передачи возбудителя:

- А) введение вакцины
- Б) госпитализация больного в стационар
- В) санитарно-просветительная работа
- Г) дезинфекция и дезинсекция

12. Что не характерно для постоянной лихорадки?

- А) постоянный характер повышения температуры.
- Б) уровень температуры выше 39°
- В) суточные колебания температуры менее 1°
- Г) суточные колебания температуры более 1°
- Д) гипотермия

13. Сложный комплекс взаимодействия возбудителя и макроорганизма в определенных условиях внешней и социальной среды является понятием:

- А) возбудитель
- Б) инфекция
- В) инфекционный процесс
- Г) инфекционная болезнь
- Д) эпидемический процесс

14) Защитно-приспособительные, компенсаторные реакции на внедрение возбудителя в макроорганизм" объединяет понятие:

- А) возбудитель
- Б) инфекция
- В) инфекционный процесс
- Г) инфекционная болезнь
- Д) эпидемический процесс

15. "Крайняя степень развития инфекционного процесса, проявляющаяся в макроорганизме, патофизиологическими, патоморфологическими, клиническими, клинико-лабораторными и другими признаками в ответ на внедрение возбудителя" соответствует понятию:

- А) возбудитель
- Б) инфекция
- В) инфекционный процесс

- Г) инфекционная болезнь
- Д) эпидемический процесс

16. Признаками инфекционной болезни являются:

- А) наличие возбудителя
- Б) контагиозность
- В) пути передачи
- Г) цикличности течения заболевания
- Д) выздоровление с формированием иммунитета или носительства

17. Какими свойствами должен обладать микроорганизм, чтобы вызвать заболевание один из перечисленных свойств особого значения не

Какой

- А) патогенностью
- Б) вирулентностью
- В) токсигенностью
- Г) иммуногенностью
- Д) инвазионностью

18. Какой из свойств возбудителя является видовым признаком закрепленная генетически:

- А) органотропность
- Б) вирулентность
- В) инвазионность
- Г) токсикогенность
- Д) иммуногенность

19. Какой из свойств возбудителя не отражает степень патогенности

- А) органотропность
- Б) вирулентность
- В) инвазионность
- Г) токсикогенность
- Д) иммуногенность

20. Какое из свойств отражает способность возбудителя проникать в ткань, органы и распространяться в них

- А) патогенность
- Б) вирулентность
- В) инвазионность
- Г) токсикогенность
- Д) иммуногенность

21. С чем связана возможность возбудителя синтезировать и выделять токсины

- А) патогенностью
- Б) вирулентностью
- В) инвазионностью
- Г) токсигенностью

Д) иммуногенностью

22. Цикличность течения инфекционного заболевания характеризуется наличием:

- А) инкубационного периода
- Б) продрома и разгара болезни
- В) период угасания клинических проявлений
- Г) период реконвалесценции
- Д) наличием всех пяти периодов

23. Повторное заболевание в результате нового заражения тем же возбудителем называется:

- А) реинфекцией
- Б) суперинфекцией
- В) моноинфекцией
- Г) рецидивом
- Д) обострением

24. Повторное заболевание в результате нового заражения на фоне старой первичной инфекции называется:

- А) реинфекцией
- Б) суперинфекцией
- В) моноинфекцией
- Г) рецидивом
- Д) обострением

25. Возврат инфекционной болезни после клинического выздоровления, но при сохранении в организме возбудителя называется:

- А) реинфекцией
- Б) суперинфекцией
- В) моноинфекцией
- Г) рецидивом
- Д) обострением

26. На фоне угасания клиники длительного течения заболевания при сохранении патологических нарушений в организме нарастание инфекционного процесса трактуется так:

- А) реинфекция
- Б) суперинфекция
- В) моноинфекция
- Г) рецидив
- Д) обострение

27. Какая сыпь исчезает при надавливании кончиком пальца:

- А) розеола
- Б) петехии
- В) эритема
- Г) везикула
- Д) корка

28. Какая сыпь не исчезает при надавливании кончиком пальца:

- А) розеола
- Б) петехии
- В) макула
- Г) эритема
- Д) булла

29. Какой формы инфекционной болезни существуют:

- А) острая
- Б) субклиническая
- В) латентная
- Г) хроническая
- Д) субклеточная

30. Неспецифическими факторами защиты являются:

- А) кожа и слизистая
- Б) кислотность желудка
- В) реснитчатый эпителий дыхательных путей
- Г) лизоцим слюны и слезной жидкости
- Д) мочи

31. Иммунную ответную реакцию составляют:

- А) выработка антител
- Б) аутоаллергия
- В) гиперчувствительность немедленного типа
- Г) гиперчувствительность замедленного типа
- Д) иммунологическая память

32. Внеклеточно расположенные микробы уничтожаются:

- А) микрофагами
- Б) Т-лимфоцитами
- В) макрофагами
- Г) комплементами
- Д) иммуноглобулины Е

33. На ранней стадии заболевания появляются:

- А) иммуноглобулины Е
- Б) иммуноглобулины D
- В) иммуноглобулины М
- Г) иммуноглобулины А
- Д) иммуноглобулины G

34. Местный иммунитет слизистых оболочек осуществляется:

- А) иммуноглобулины G
- Б) иммуноглобулины А
- В) иммуноглобулины М

- Г) иммуноглобулины D
- Д) иммуноглобулины E

35. Какой иммуноглобулин сохраняется в организме после перенесенного заболевания:

- А) иммуноглобулин D
- Б) иммуноглобулин E
- В) иммуноглобулин A
- Г) иммуноглобулин G
- Д) иммуноглобулин M

36. Внутриклеточно расположенные микробы уничтожаются:

- А) микрофагами
- Б) макрофагами
- В) в-лимфоцитами
- Г) т-лимфоцитами
- Д) иммуноглобулинами E

37. В составе какого иммуноглобулина находятся антитоксические антитела:

- А) иммуноглобулин D
- Б) иммуноглобулин G
- В) иммуноглобулин M
- Г) иммуноглобулин A
- Д) иммуноглобулин E

38. Назовите секреторный иммуноглобулин

- А) иммуноглобулин D
- Б) иммуноглобулин A
- В) иммуноглобулин E
- Г) иммуноглобулин G
- Д) иммуноглобулин M

39. Всегда имеются следующие периоды болезни, кроме:

- А) инкубационного периода
- Б) продрома
- В) разгара болезни
- Г) реконвалесценции
- Д) резидуального периода

40. Печеночная кома может возникать при следующих заболеваниях:

- А) вирусный гепатит В
- Б) вирусный гепатит В+Д
- В) бактериальная дизентерия
- Г) отравление бледной поганкой
- Д) отравление ботулотоксином

41. В инфекционной клинике встречаются следующие шоки:

- А) инфекционно-токсический шок

- Б) анафилактический
- В) респираторный
- Г) гиповолемический
- Д) геморрагический

42. Укажите существующие группы инфекционных болезней:

- А) кишечные инфекции
- Б) респираторные инфекции
- В) зоонозные инфекции
- Д) синантропные инфекции
- Е) антропонозные инфекции

43. Гуморальный иммунный ответ обеспечивают:

- А) В-лимфоциты;
- Б) Т-лимфоциты;
- В) Тучные клетки;
- Г) Моноциты;
- Д) Нейросекреторные клетки.

44. Экстренное извещение об инфекционном больном следует отправить в:

- А) местное управление здравоохранением
- Б) городскую бактериологическую лабораторию
- В) местный центр Госсанэпиднадзора
- Г) дезинфекционную станцию
- Д) Минздрав

45. Укажите возбудителей острых пищевых отравлений:

- А) риккетсии
- Б) вирусы
- В) бактерии
- Г) простейшие

46. Какой патогенетический механизм характерен для вирусных инфекций?

- А) продукции эндотоксинов
- Б) продукции экзотоксинов
- В) стимуляция фагоцитоза нейтрофилов
- Г) активация системы комплемента
- Д) развитие цитопатического эффекта

47. Показатель гуморального иммунитета:

- А) Т-лимфоциты
- Б) макрофаги
- В) О-лимфоциты
- Г) иммуноглобулины
- Д) эритроциты

48. Какие клетки участвуют в билирубиновом обмене:

- А) энтероциты
- Б) гепатоциты
- В) купферовские клетки
- Г) лимфоциты

49. Инфекционный процесс - это:

- А) распространение инфекционных болезней среди животных
- Б) наличие возбудителей в окружающей среде
- В) взаимодействие микро- и макроорганизмов
- Г) зараженность инфекционными агентами переносчиков
- Д) распространение болезней среди людей

50. Инфекционные болезни характеризуются:

- А. специфичностью возбудителя
- Б. наличием инкубационного периода
- В. заразительностью
- Г. формированием иммунитета
- Д. ациклическим течением

Специальная часть

1. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) пневмококк
- б) стафилококк
- в) стрептококк
- г) токсигенная палочка Леффлера
- д) вирус Эпштейна-Барр

2. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) иерсинии
- б) клебсиллы
- в) сальмонеллы
- г) шигеллы
- д) эширихии

3. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ УТВЕРЖДЕНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНО ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В:

- а) возбудитель - ДНК-содержащий вирус
- б) возбудитель устойчив во внешней среде, инактивируется только при автоклавировании (30 мин.), кипячении не менее 60 мин.
- в) длительное носительство вируса и осложнения несвойственны
- г) циклическое заболевание, возникающее у лиц любого возраста
- д) возбудитель оказывает прямое цитопатическое действие на гепатоциты

4. ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЧУМЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) дикие грызуны (сурки, суслики, тушканчики и др.)
- б) синантропные грызуны (крысы, мыши)
- в) больные люди
- г) птицы
- д) крупный рогатый скот

5. ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А ВОЗМОЖНА РЕАЛИЗАЦИЯ СЛЕДУЮЩИХ ПУТЕЙ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ:

- а) водного
- б) пищевого
- в) контактно-бытового
- г) вертикального
- д) трансмиссивного

6. ПРИ БЕШЕНСТВЕ:

- а) возбудителем является вирус
- б) заражение возможно при ослюнении кожи больным животным
- в) возбудитель проникает в ЦНС гематогенным путем
- г) заражение происходит аэрозольным путем
- д) основным резервуаром возбудителя являются плотоядные животные

7. 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

8. СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО БРУЦЕЛЛЕЗА МОГУТ БЫТЬ ПРЕПАРАТЫ ИЗ ГРУППЫ:

- а) рифампицинов
- б) тетрациклинов
- в) полусинтетических пенициллинов
- г) нитрофуранов
- д) аминогликозидов

9. ИНФИЦИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ:

- а) при парентеральных манипуляциях
- б) при случайном уколе во время операции кожных покровов рук
- в) при подготовке полости рта к протезированию
- г) при удалении зубного камня

д) при клиническом обследовании больного ВИЧ- инфекцией

10. ЗАРАЖЕНИЕ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ПРОИСХОДИТ:

- а) воздушно-капельным путем
- б) контактно-бытовым путем
- в) при гемотрансфузиях
- г) водным путем
- д) трансмиссивным путем

11. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЛЕПТОСПИРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) риккетсия
- б) вирус
- в) спирохета
- г) простейшее
- д) хламидия

12. НАЗОВИТЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ МАЛЯРИИ:

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

13. МЕНИНГОКОККОВЫЙ СЕПСИС ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

- а) острым началом, высокой лихорадкой
- б) экзантемой с 1-х суток заболевания
- в) кровоизлияниями в слизистые оболочки и кровотечениями
- г) лимфаденопатией
- д) гепатолиенальным синдромом

14. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ОРЗ МОГУТ БЫТЬ:

- а) бактерии
- б) микоплазмы
- в) вирусы
- г) спирохеты
- д) риккетсии

15. ВОЗНИКАЕТ ЛИ ИММУНИТЕТ ПРИ РОЖЕ И КАКОЙ:

- а) кратковременный стерильный иммунитет
- б) кратковременный нестерильный иммунитет
- в) длительный стерильный иммунитет
- г) длительный нестерильный иммунитет
- д) не возникает

16. ВОЗБУДИТЕЛЬ СЫПНОГО ТИФА:

- а) лептоспира
- б) риккетсия
- в) микоплазма
- г) хламидия
- д) вирус

17. АБДОМИНАЛЬНАЯ ФОРМА ТУЛЯРЕМИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ:

- а) боли в животе
- б) гастроэнтерит, колит
- в) симптомы раздражения брюшины
- г) гепатолиенальный синдром
- д) все перечисленные

18. С ЦЕЛЬЮ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ХОЛЕРЫ ПРИМЕНЯЮТ:

- а) пенициллин
- б) гентамицин
- в) тетрациклин, доксициклин
- г) сульфаниламиды
- д) фторхинолоны

19. ВСПЫШКА ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ВОЗНИКЛА СРЕДИ УЧАЩИХСЯ ШКОЛЫ. ЗА 2 ДНЯ К ВРАЧУ ОБРАТИЛИСЬ 40 БОЛЬНЫХ. У 25 БОЛЬНЫХ ИЗ КАЛА ВЫДЕЛЕНА САЛЬМОНЕЛЛА. СЛЕДУЕТ:

- а) госпитализировать всех больных
- б) госпитализировать больных только по клиническим показаниям
- в) всех, питавшихся в буфете, обследовать бактериологически и клинически
- г) бактериологически обследовать работников буфета
- д) в буфете провести санитарно-эпидемиологическое и бактериологическое исследование инвентаря, посуды, проверить правильность хранения продуктов.

20. НАЗОВИТЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ДИФТЕРИЙНОГО НАЛЕТА:

- а) тесно спаян с нижележащими тканями
- б) при попытке отделения появляется кровотечение и пленка образуется вновь
- в) появляется к концу первых суток болезни
- г) возможно распространение за пределы миндалин
- д) очень яркая гиперемия слизистой вокруг налета

21. 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

22. УКАЖИТЕ УТВЕРЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА D:

- а) возбудитель - вирус, для репликации которого необходим вирус-помощник
- б) заболевание имеет два варианта: коинфекцию и суперинфекцию
- в) коинфекция - острый гепатит смешанной этиологии
- г) суперинфекция - острый гепатит D у носителя HBs Ag
- д) летальные исходы и хронизация редки

23. ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ ПАТОГЕНЕЗА ЛЕГОЧНОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ:

- а) контакт с больным бубонной чумой
- б) контакт с больным с генерализованной формой чумы
- в) бактериемия и токсинемия
- г) склонность к хроническому рецидивирующему течению
- д) изменения реологических свойств крови, нарушения микроциркуляции, геморрагические проявления в легких

24. ИСТОЧНИКАМИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) больные безжелтушной формой болезни
- б) больные желтушной формой болезни в преджелтушном периоде
- в) больные стертой формой болезни
- г) больные инаппарантной (бессимптомной, субклинической) формой болезни
- д) все ответы правильные

25. ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА БЕШЕНСТВОМ ПРОИСХОДИТ СЛЕДУЮЩИМ ПУТЕМ:

- а) трансмиссивным
- б) контактным
- в) пищевым
- г) аэрозольным

26. ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ БОТУЛИЗМА ПРИМЕНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ:

- а) реакция Хеддльсона
- б) внутрикожная проба Бюрне
- в) люмбальная пункция
- г) реакция нейтрализации в биологической пробе на мышах
- д) РСК с антигеном Провачека

27. ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА БРУЦЕЛЛЕЗОМ ПРОИСХОДИТ:

- а) через поврежденную кожу и слизистые оболочки
- б) через кровососущих насекомых и клещей
- в) через пищевые продукты
- г) через предметы обихода в комнате больного бруцеллезом
- д) при вдыхании инфицированной пыли

28. ГРУППЫ РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ – ИНФЕКЦИЕЙ:

- а) гомосексуалисты
- б) наркоманы
- в) проститутки
- г) лица, получившие гомологичный иммуноглобулин по эпидемиологическим показаниям
- д) реципиенты препаратов крови

29. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) больной с манифестной формой заболевания
- б) больной со стертой формой заболевания
- в) вирусоноситель
- г) больное животное

30. ОСНОВНЫМИ ЗВЕНЬЯМИ ПАТОГЕНЕЗА ЛЕПТОСПИРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) поражение стенки капилляров
- б) развитие ДВС-синдрома
- в) поражение почек и печени
- г) проникновение возбудителя в ЦНС
- д) поражение костного мозга

31. СТАДИИ РАЗВИТИЯ ДИФТЕРИИ ГОРТАНИ:

- а) гриппоподобная
- б) дисфоническая
- в) стеногическая
- г) асфиксическая

д) крупозная

32. НАИБОЛЬШУЮ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКУЮ ЗНАЧИМОСТЬ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ИМЕЮТ:

- а) больные острым назофарингитом
- б) больные менингоэнцефалитом
- в) носители менингококков
- г) больные менингитом
- д) больные с менингококкемией

33. В ОТНОШЕНИИ ВИРУСА ГРИППА СПРАВЕДЛИВЫ УТВЕРЖДЕНИЯ:

- а) наиболее изменчив вирус гриппа В
- б) иммунитет после перенесенного гриппа типоспецифичен
- в) изменчивость вируса гриппа связана с заменой нейраминидазы
- г) изменчивость вируса гриппа связана с заменой гемагглютинина
- д) вирусы гриппа длительно сохраняются во внешней среде

34. К НАЧАЛЬНЫМ ЭТАПАМ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА ПРИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ОТНОСИТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ :

- а) адгезия
- б) колонизация
- в) образования комплексов антиген-антитело
- г) образование экзотоксинов или высвобождения эндотоксинов
- д) активация системы комплемента

35. ВХОДНЫЕ ВОРОТА ПРИ РОЖЕ:

- а) дыхательные пути
- б) пищеварительный тракт
- в) кожные покровы
- г) лимфоузлы
- д) гематогенный занос возбудителя

36. В ОТНОШЕНИИ БОЛЕЗНИ БРИЛЛА СПРАВЕДЛИВЫ УТВЕРЖДЕНИЯ:

- а) болезнь Брилла - рецидив сыпного тифа
- б) болезнь Брилла - результат реинфекции возбудителем сыпного тифа
- в) болезнь Брилла протекает тяжелее сыпного тифа
- г) больной болезнью Брилла может быть причиной возникновения случаев сыпного тифа
- д) диагноз болезни Брилла подтверждают теми же методами, что и сыпной тиф

37. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ АНГИНОЗНО-БУБОННОЙ ФОРМЫ ТУЛЯРЕМИИ:

- а) односторонняя язвенно-некротическая ангина
- б) отек миндалин на пораженной стороне
- в) распространенный фибринозный налет на миндалинах
- г) умеренная боль в горле при глотании
- д) малоблезненный бубон в нижнечелюстной области

38. ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ХОЛЕРЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ:

- а) глюкокортикостероидов
- б) прессорных аминов
- в) сердечных гликозидов
- г) растворов Филлиппса
- д) анальгетиков

39. ФАКТОРЫ ПЕРЕДАЧИ САЛЬМОНЕЛЛ:

- а) вода
- б) яичные продукты
- в) яйца
- г) высохший помет птиц и животных
- д) кровососущие насекомые

40. ПРИ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ:

- а) локализованная
- б) лакунарная
- в) субтоксическая
- г) токсическая различной степени
- д) некротическая

41. В ОТНОШЕНИИ ДИЗЕНТЕРИИ, ВЫЗВАННОЙ ШИГЕЛЛОЙ ФЛЕКСНЕРА 2А, СПРАВЕДЛИВЫ УТВЕРЖДЕНИЯ:

- а) часто протекает тяжело
- б) наиболее распространен гастроэнтерический вариант течения
- в) в толстой кишке преобладают деструктивные изменения
- г) явления интоксикации, гемоколита и болевой синдром ярко выражены
- д) часто бывает субклиническое и стертное течение

42. УКАЖИТЕ УТВЕРЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С:

- а) возбудитель- РНК- содержащий вирус
- б) протекает в основном в безжелтушной форме
- в) хронический гепатит развивается чаще у лиц, перенесших желтушную форму болезни
- г) лица, употребляющие наркотики - категория риска
- д) имеет высокую частоту хронизации

43. БУБОННУЮ ФОРМУ ЧУМЫ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ СО СЛЕДУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ,:

- а) иерсиниозом
- б) туляремией
- в) гнойным лимфаденитом
- г) инфекционным мононуклеозом
- д) эпидемическим паротитом

44. ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ:

- а) высокая устойчивость возбудителя во внешней среде
- б) наибольшая заболеваемость у детей до 1 года
- в) заболеваемость не имеет сезонный характер
- г) заболеваемость имеет сезонный характер
- д) наибольшая восприимчивость среди детей 2-14 лет

45. ДЛЯ РАЗГАРА ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ БЕШЕНСТВЕ ТИПИЧНЫ:

- а) тошнота и рвота
- б) боли в животе
- в) слуховые, зрительные и обонятельные галлюцинации
- г) гиперсаливация
- д) гидрофобия

46. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА БОТУЛИЗМ ПРОВОДИТСЯ СО СЛЕДУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ:

- а) холерой
- б) пищевыми токсикоинфекциями
- в) амебиазом
- г) дифтерийной полинейропатией
- д) дизентерией

47. ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ БРУЦЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ :

- а) больные люди
- б) свиньи
- в) олени
- г) домашние птицы
- д) мелкий рогатый скот

48. ЗАРАЖЕНИЕ ВИЧ ПРОИСХОДИТ:

- а) при половом контакте
- б) при переливании инфицированной крови
- в) при укусе кровососущих насекомых
- г) при использовании общими с больными ВИЧ- инфекцией одеждой, обувью
- д) при трансплантации органов и тканей

49. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ДИФТЕРИИ:

- а) выделение возбудителя из очага воспаления
- б) выделение возбудителя из крови
- в) выделение возбудителя из мокроты
- г) определение антитоксических антител в парных сыворотках
- д) бактериоскопическое исследование мазков-отпечатков

50. ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ ОРГАНАХ:

- а) почках
- б) сосудах
- в) легких
- г) центральной нервной системе
- д) печени

51. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПЕРИОДА РАЗГАРА БОТУЛИЗМА:

- а) миастения
- б) запор, метеоризм
- в) расстройства чувствительности
- г) тахикардия
- д) менингеальные симптомы

52. ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ МОГУТ БЫТЬ:

- а) больные генерализованными формами МИ
- б) больные назофарингитом
- в) личные вещи заболевшего
- г) носители менингококков
- д) больные хроническим тонзиллитом

53. ОСНОВНЫМИ ЗВЕНЬЯМИ ПАТОГЕНЕЗА ГРИППА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) репликация вируса в клетках цилиндрического эпителия дыхательных путей
- б) серозное воспаление слизистых оболочек
- в) угнетение неспецифических клеточных и гуморальных факторов защиты

- г) активация условно патогенной флоры
- д) бактериемия

55. КАКОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ?

- а) продукции эндотоксинов
- б) продукции экзотоксинов
- в) стимуляция фагоцитоза нейтрофилов
- г) активация системы комплемента
- д) развитие цитопатического эффекта

56. ХАРАКТЕРИСТИКА ЭРИТЕМЫ ПРИ РОЖЕ:

- а) яркая равномерная окраска
- б) четкие границы, края неправильной формы
- в) не возвышается над интактной кожей
- г) отсутствует местная температура
- д) гиперемия неяркая, границы нечеткие

57. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) разрушение клеток эндотелия капилляров вследствие размножения в них возбудителя
- б) деструктивный тромбопанваскулит
- в) образование вокруг пораженных сосудов специфических гранулем- узелков Попова
- г) размножение возбудителя в эритроцитах и их разрушение
- д) образование специфических гранулем в головном мозге

58. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ БУБОННОЙ ФОРМЫ ТУЛЯРЕМИИ ПРОВОДИТСЯ СО СЛЕДУЮЩИМИ БОЛЕЗНЯМИ:

- а) инфекционным мононуклеозом
- б) бубонной формой чумы
- в) дифтерией
- г) гнойным лимфаденитом
- д) брюшным тифом

59. В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ХОЛЕРУ, ПРАВИЛЬНЫ СЛЕДУЮЩИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ:

- а) больных выписывают сразу же на работу
- б) выписка осуществляется после трехкратного отрицательного посева кала
- в) обязательно последующее наблюдение в кабинете инфекционных заболеваний поликлиники
- г) для лиц из декретированных категорий рекомендуется бактериологическое исследование желчи
- д) выписка осуществляется после полного клинического выздоровления

60. ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ:

- а) пищевой
- б) водный
- в) контактно-бытовой
- г) воздушно-пылевой
- д) трансмиссивный

61. ДЛЯ ДИФТЕРИИ ГОРТАНИ (ИСТИННЫЙ КРУП) ХАРАКТЕРНЫ:

- а) боль в горле
- б) сильный голос
- в) шумное стенотическое дыхание
- г) боль за грудиной

д) одышка

62. Переносчиками возбудителя чумы являются:

- а) клещи
- б) блохи
- в) вши
- г) комары
- д) мухи

63. ОСНОВНЫМИ ЗВЕНЬЯМИ ПАТОГЕНЕЗА ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) попадание вируса с кровью в печень
- б) репликация вируса в гепатоцитах
- в) экспрессия вирусных антигенов в гепатоцитах
- г) прямое цитопатическое действие вируса
- д) киллерный эффект с цитолизом гепатоцитов

64. ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БРЮШНОТИФОЗНОЙ СЫПИ:

- а) скудная
- б) имеет розеолезный характер
- в) появляется на 8 – 9 день болезни (при классическом течении)
- г) появляется одновременно на 4 – 5 день болезни
- д) возможно подсыпание

65. ИСТОЧНИКОМ ГЕПАТИТА Е ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) больные желтушной формой болезни
- б) больные безжелтушной формой болезни
- в) больные инаппарантной (бессимптомной, субклинической) формой болезни
- г) больные животные

66. ИСТОЧНИКИ ИНФЕКЦИИ ПРИ БЕШЕНСТВЕ:

- а) собаки
- б) летучие мыши
- в) волки
- г) лисицы
- д) клещи

67. ОСЛОЖНЕНИЯМИ БОТУЛИЗМА МОГУТ БЫТЬ:

- а) аспирационная пневмония
- б) глухота
- в) обезвоживание
- г) параличи конечностей
- д) острая дыхательная недостаточность

68. МЕРЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА, ПЕРЕНЕСШЕГО БРУЦЕЛЛЕЗ, ВКЛЮЧАЮТ:

- а) проведение диспансерного наблюдения в течение 6 месяцев
- б) рекомендацию трудоустройства
- в) назначение противорецидивного лечения при возникновении интеркуррентных заболеваний
- г) проведение планового бактериологического исследования
- д) назначение щадящей диеты

69. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ВИЧ – ИНФЕКЦИИ:

- а) заболевание излечимо при раннем назначении азидотимидина
- б) вакцинация предупреждает заражение ВИЧ - инфекцией
- в) локализованная саркома Капоши специфична для больных ВИЧ-инфекцией
- г) у больной ВИЧ-инфекцией может родиться здоровый ребенок
- д) СПИД может быть обратимой фазой ВИЧ – инфекции

70. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ:

- а) как правило, симптоматическое
- б) включает раннее назначение антибиотиков
- в) предусматривает обязательное применение кортикостероидов
- г) проводится комбинацией противовирусных препаратов и антибиотиков
- д) требует обязательной госпитализации

71. ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЛЕПТОСПИРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) острое начало
- б) генерализованная лимфаденопатия
- в) миалгии
- г) отеки нижних конечностей
- д) выраженный интоксикационный синдром

72. УКАЖИТЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ УСТОЙЧИВЫМ К ДЕЛАГИЛУ ПЛАЗМОДИЕМ:

- а) примахин
- б) делагил
- в) нитроксолин
- г) ХИНИН
- д) мефлохин

73. ДЛЯ РЕЦИДИВОВ РОЖИ ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

- а) лихорадочный период короче, интоксикация выражена слабее;
- б) местные проявления выражены сильнее, чем при первичной роже и всегда другой локализации;
- в) чаще местный очаг возникает на прежнем месте;
- г) чаще местный очаг возникает на другом месте;

74. КЛИНИКА ГРИППА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) острым началом заболевания
- б) сильной головной болью
- в) трахеитом
- г) гастроэнтеритом
- д) интоксикацией

75. НАЗОВИТЕ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ МАЛЯРИИ:

- а) фекально-оральный
- б) трансмиссивный
- в) контактный
- г) аэрогенный
- д) половой

76. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗБУДИТЕЛЕМ РОЖИ:

- а) стафилококк
- б) бета-гемолитический стрептококк группы А
- в) стафилококк эпидермальный

- г) синегнойная палочка
- д) протей

77. ОСНОВНЫМИ ЗВЕНЬЯ ПАТОГЕНЕЗА СЫПНОГО ТИФА:

- а) риккетсиемия и интоксикация
- б) размножение риккетсий в гепатоцитах
- в) генерализованный тромбопанваскулит
- г) нарушение деятельности системы кровообращения
- д) развитие менингоэнцефалита

78. АНГИНОЗНО-БУБОННУЮ ФОРМУ ТУЛЯРЕМИИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ СО СЛЕДУЮЩИМИ БОЛЕЗНЯМИ:

- а) дифтерией
- б) ангиной Симановского- Венсана
- в) паратонзиллярным абсцессом
- г) скарлатиной
- д) паротитной инфекцией

79. ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) больной холерой
- б) вибриононоситель
- в) больной с холероподобной диареей
- г) носитель НАГ-вибрионов
- д) птицы с холероподобной диареей

80. ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ПРИМЕНЯЮТ:

- а) пенициллин
- б) ампициллин в/м
- в) тетрациклин
- г) фторхинолоны в/в или per os
- д) сульфаниламиды
- е) цефалоспорины III поколения

81. ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ДИФТЕРИИ ЗАВИСИТ ОТ:

- а) своевременности постановки диагноза
- б) сроков введения противодифтерийной сыворотки
- в) клинической формы дифтерии
- г) раннего назначения антибактериальной терапии
- д) сопутствующих болезней (алкоголизм, диабет и др)

82. В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИИ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА:

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

83. В ОТНОШЕНИИ ПАТОГЕНЕЗА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА D СПРАВЕДЛИВЫ СЛЕДУЮЩИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ:

- а) вирус проникает в гепатоцит с помощью поверхностного антигена вируса гепатита В
- б) вирус гепатита D обладает прямым цитопатическим действием
- в) патогенез при ко- и суперинфекции одинаков
- г) образуются антитела класса Ig M к вирусу гепатита D

д) подострая дистрофия печени чаще развивается у больных коинфекцией (В+D)

84. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ЧУМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ:

- а) вирусологический
- б) кожно-аллергическую пробу
- в) биологический
- г) бактериологический
- д) серологический

85. ВАКЦИНАЦИЯ ВОЗМОЖНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ:

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

86. НАЛИЧИЕ ГАМОНТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ УКАЗЫВАЕТ:

- а) на разгар малярии
- б) на начальный период малярии
- в) на перенесенную малярию
- г) на врожденную устойчивость к малярии
- д) на присоединение вторичной инфекции

87. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОТУЛИЗМА ПРИМЕНЯЮТ:

- а) пенициллин
- б) левомицетин
- в) цефалоспорины
- г) бисептол
- д) противоботулиническую сыворотку

88. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ БРУЦЕЛЛЕЗОМ ПРИМЕНЯЮТ:

- а) бальнеотерапию
- б) кортикостероиды
- в) рефлексотерапию
- г) бициллин-5
- д) противовоспалительные нестероидные препараты

89. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОПОРТУНИСТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ У БОЛЬНЫХ ВИЧ- ИНФЕКЦИЕЙ ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ:

- а) антибактериальные
- б) противовирусные
- в) противогрибковые
- г) антипротозойные
- д) все перечисленное

90. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА МАЛЯРИЙНОГО ПРИСТУПА:

- а) стойкое повышение температуры тела в течение нескольких дней
- б) гектический тип лихорадки
- в) смена фаз: озноб, жар, пот
- г) обильная сыпь
- д) кашель

91. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЖЕЛТУШНОГО СИНДРОМА ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ:

- а) появление уже на первой неделе болезни
- б) яркая желтуха с шафрановым оттенком, гепатомегалия
- в) развитие геморрагического синдрома
- г) возможное отсутствие мочи
- д) все перечисленное

92. МАЛЯРИЙНОГО ПЛАЗМОДИЯ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ В СЛЕДУЮЩИХ СУБСТРАТАХ:

- а) в спинномозговой жидкости
- б) в крови
- в) в желчи
- г) в моче
- д) в фекалиях

93. В ПОЛЬЗУ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА С СЕРОЗНЫМ МЕНИНГИТОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ:

- а) появление менингеальных симптомов на 3-4 день болезни
- б) двухволновая лихорадка
- в) жидкий стул
- г) резко выраженный менингеальный синдром
- д) нейтрофильный лейкоцитоз, увеличение СОЭ

94. АДЕНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) конъюнктивитом
- б) продолжительной лихорадочной реакцией
- в) генерализованной лимфаденопатией
- г) экзантемой
- д) интоксикацией

95. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРИППА ПРИМЕНЯЮТ:

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

96. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) β- гемолитический стрептококк группы А
- б) пневмококк
- в) эпидермальный стафилококк
- г) клостридия
- д) клебсиелла

97. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ СЫПНОГО ТИФА ДО ПОЯВЛЕНИЯ СЫПИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) острое начало
- б) гиперемия лица, шеи, конъюнктивит
- в) пятна Киари-Авцына
- г) заторможенность больного
- д) мучительная головная боль, бессонница

98. ПРОТИВ ЛЕГОЧНОЙ ФОРМЫ ТУЛЯРЕМИИ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАНИИ С ЛЕГОЧНОЙ ЧУМОЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ:

- а) резчайшая боль в груди
- б) умеренная интоксикация
- в) бред, галлюцинации
- г) обильная пеннистая кровавнистая мокрота
- д) вялое течение болезни

99. В лечении сибирской язвы не используется:

- а) сибирезвенный иммуноглобулин
- б) этиотропное лечение антибиотиками
- в) дезинтоксикационная терапия
- г) десенсибилизирующая терапия
- д) хирургическое удаление карбункула

100. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ ДЛЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ХАРАКТЕРНЫ:

- а) темная окраска рвотных масс
- б) развитие интоксикационного синдрома до появления рвоты, жидкого стула
- в) боли в эпигастральной области
- г) выраженная лихорадочная реакция
- д) развитие обезвоживания

101. УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ МИОКАРДИТА ПРИ ДИФТЕРИИ:

- а) боль в области сердца при дыхании
- б) увеличение размеров сердца
- в) тахикардия
- г) повышение артериального давления
- д) нарушение ритма

102. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ДИЗЕНТЕРИИ ИСПОЛЬЗУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ:

- а) бактериологическое исследование кала
- б) бактериологическое исследование крови и мочи
- в) серологическое исследование
- г) бактериоскопия испражнений
- д) исследование кала на скрытую кровь

103. В ОТНОШЕНИИ ПАТОГЕНЕЗА ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С СПРАВЕДЛИВЫ СЛЕДУЮЩИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ:

- а) репликация вируса может происходить вне печени
- б) вирус персистирует в организме годами
- в) вирус гепатита С попадает в печень из кишечника
- г) возникают аутоиммунные процессы
- д) вирус гепатита С попадает в печень из крови

104. НАИБОЛЕЕ РАННИЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА:

- а) повышение уровня билирубина сыворотки крови
- б) повышение активности АлАТ, АсАТ
- в) снижение сулемовой пробы
- г) снижение уровня альбумина сыворотки крови
- д) повышение сывороточного железа

105. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ И ПРАВИЛЬНЫЙ НАБОР СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО БОТУЛИЗМОМ:

- а) промывание желудка и кишечника, противоботулиническая сыворотка, дезинтоксикационные средства, цефалоспорины
- б) пенициллин и кристаллоиды внутривенно
- в) промывание желудка, кватрасоль и лазикс внутривенно
- г) реаферон и противоботулиническая сыворотка
- д) промывание желудка и кишечника, введение противоботулинической сыворотки по методу Безредки, дезинтоксикационные средства

106. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА БРУЦЕЛЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) бактериоскопию мазка и толстой капли крови
- б) реакции Райта и Хеддльсона
- в) РНГА, РСК
- г) реакцию термопреципитации по Асколи
- д) пробу Бюрне

107. ЦЕЛЬЮ АРТ (АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ) ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) снижение вирусной нагрузки
- б) восстановление иммунитета
- в) повышение качества жизни
- г) снижение смертности
- д) повышение уровня CD4-лимфоцитов
- е) все перечисленное

108. ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ОТМЕЧАЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СО СТОРОНЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ, КРОМЕ:

- а) повышения артериального давления
- б) относительной брадикардии
- в) дикротии пульса
- г) приглушенности тонов сердца
- д) гипотонии, систолического шума на верхушке

109. ПРИЗНАКИ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ:

- а) олигурия
- б) темный или кровянистый цвет мочи
- в) положительный симптом Пастернацкого
- г) выраженная протеинурия
- д) в осадке мочи увеличение количества лейкоцитов, эритроцитов (свежих и выщелоченных), появление цилиндров
- е) все перечисленное

110. ТЯЖЕЛЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ВОЗНИКАЮТ ПРИ СЛЕДУЮЩЕЙ ФОРМЕ МАЛЯРИИ

- а) трехдневной
- б) четырехдневной
- в) овале
- г) тропической

111. В ПОЛЬЗУ МЕНИНГОКОККЕМИИ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ С СЫПНЫМ ТИФОМ ГОВОРЯТ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- а) геморрагическая сыпь
- б) локализация сыпи на ягодицах и конечностях
- в) появление сыпи на первые-вторые сутки болезни
- г) увеличение печени и селезенки

д) симптом Говорова-Годелье

112. РИНОСИНТИЦИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) ларинготрахеитом
- б) склеритом и конъюнктивитом
- в) лимфаденитом
- г) бронхитом, бронхиолитом и пневмонией
- д) сухим продолжительным кашлем

113. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РОЖИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) цефалоспорины I и II поколения
- б) фторхинолоны
- в) бензилпенициллин
- г) доксициклин
- д) сульфаниламиды

114. ПРИ БОТУЛИЗМЕ ОТМЕЧАЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ГЛАЗНЫЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ:

- а) птоза
- б) мидриаза, нистагма
- в) вялой реакции на свет, нарушения конвергенции и аккомодации
- г) повышения корнеального рефлекса
- д) ограничения движения глазных яблок, экзофтальма

115. СЫПНОМУ ТИФУ В ПЕРИОДЕ РАЗГАРА СВОЙСТВЕННЫ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ:

- а) высокая лихорадка длительностью 10-12 дней
- б) появление сыпи на 4- 5-й день болезни
- в) относительная брадикардия и дикротия пульса
- г) диарея
- д) возбуждение, общая гиперестезия, тремор конечностей, девиация языка

116. ВОЗБУДИТЕЛЬ БРЮШНОГО ТИФА:

- а) относится к роду сальмонелл
- б) хорошо сохраняется и способен размножаться в некоторых пищевых продуктах (молоко, сметана, творог, фарш, студень)
- в) содержит эндотоксин
- г) образует экзотоксин
- д) имеет соматический, жгутиковый и VI- антигены

117. ВАРИАНТЫ ИСХОДА ТУЛЯРЕМИЙНОГО БУБОНА:

- а) склерозирование
- б) раннее нагноение
- в) образование свища с последующим рубцеванием
- г) быстрое рассасывание
- д) возможно обратное развитие без последствий

118. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ХОЛЕРЫ:

- а) водный
- б) пищевой
- в) контактно-бытовой
- г) воздушно-пылевой
- д) трансфузионный

119. ПРИ РАЗВИТИИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ПТИ ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ СРЕДСТВА:

- а) кристаллоидные растворы внутривенно
- б) коллоидные растворы внутривенно
- в) прессорные амины
- г) сердечные гликозиды
- д) регидрон

120. КАКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ:

- а) региональный лимфаденит с карбункулом
- б) периаденит с нагноением раны
- в) генерализованная лимфоаденопатия
- г) гематома
- д) бубоны

121. ВОЗМОЖНЫЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ДИФТЕРИИ:

- а) ротоглотка
- б) дыхательные пути
- в) нос
- г) наружные половые органы
- д) мочевыводящие пути

122. ТИПИЧНЫМИ СИМПТОМАМИ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

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

123. ДЛЯ БОЛЬНЫХ БРЮШНЫМ ТИФОМ ХАРАКТЕРНОЙ ЖАЛОБОЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) устрашающие сновидения
- б) потрясающий озноб
- в) профузное потоотделение
- г) бессонница
- д) боли в левом подреберье

124. В ЖЕЛТУШНОМ ПЕРИОДЕ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ:

- а) характерна брадикардия
- б) отмечается диарея
- в) по мере нарастания желтухи при ВГВ состояние больного ухудшается
- г) сокращение размеров печени при интенсивной желтухе является тревожным симптомом
- д) появление признаков повышенной кровоточивости свидетельствует о тяжелом течении болезни

125. ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) неукротимая рвота
- б) першение в горле
- в) нечеткость зрения
- г) дизурия

д) сопор

126. ИСХОДАМИ ХРОНИЧЕСКОГО БРУЦЕЛЛЕЗА МОГУТ БЫТЬ:

- а) анкилозы
- б) контрактуры
- в) хронический колит
- г) бесплодие
- д) полное выздоровление

127. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ВИЧ- ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- а) реаферон
- б) интерферон
- в) ацикловир
- г) азидотимидин
- д) ремантадин

128. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМ МОНОНУКЛЕОЗОМ ПРИМЕНЯЮТ:

- а) гипосенсибилизирующие препараты
- б) кортикостероиды (при наличии осложнений)
- в) нестероидные противовоспалительные средства
- г) ампициллин
- д) дезинтоксикационные средства

129. МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ ИМЕЕТ ХАРАКТЕР:

- а) преренальный
- б) ренальный
- в) постренальный

130. В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ МАЛЯРИЯ ИМЕЕТ ЧЕРТЫ СХОДСТВА СО СЛЕДУЮЩИМИ БОЛЕЗНЯМИ:

- а) гриппом
- б) бруцеллезом
- в) сепсисом
- г) брюшным тифом
- д) инфекционным мононуклеозом

131. ХАРАКТЕРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ – НАЗОФАРИНГИТА:

- а) сильная боль в горле
- б) першение в горле
- в) выраженный насморк
- г) гиперплазия фолликулов задней стенки глотки
- д) субфебрильная температура

132. В ПОЛЬЗУ ГРИППА ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ С ПАРАГРИППОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ клинические симптомы:

- а) постепенное начало болезни
- б) субфебрильная температура тела
- в) осиплость голоса
- г) выраженные признаки интоксикации
- д) одутловатость и гиперемия лица

133. СИМПТОМЫ ОСТРОГО ПЕРИОДА ПЕРВИЧНОЙ РОЖИ:

- а) высокая лихорадка

- б) резкие боли в очаге воспаления
- в) эритема с четкими границами
- г) регионарный лимфаденит
- д) флюктуация в области очага воспаления

134. ПОЛИАДЕНОПАТИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- а) инфекционного мононуклеоза
- б) малярии
- в) сыпного тифа
- г) менингококковой инфекции
- д) лептоспироза

135. СЫПЬ ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) появлением на 4 - 5 день болезни
- б) розеолезно- петехиальным характером
- в) расположением на ладонях и подошвах
- г) появлением на 1-2 день болезни
- д) подсыпанием на протяжении всего лихорадочного периода

136. ДЛЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ БРЮШНОГО ТИФА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СВОЙСТВА:

- а) при разрушении освобождается эндотоксин
- б) растет на средах, содержащих желчь
- в) сохраняется в сточной воде до 2 недель
- г) выращивается в культуре ткани
- д) сохраняется при нагревании до 100⁰С

137. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ТУЛЯРЕМИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) биопробу на лабораторных животных
- б) микроскопию мокроты
- в) серологические методы
- г) кожно-аллергическую пробу
- д) бактериологические методы

138. ТЯЖЕЛОМУ ТЕЧЕНИЮ ХОЛЕРЫ СВОЙСТВЕННЫ:

- а) судороги мышц конечностей, «руки прачки»
- б) бред и возбуждение
- в) артериальная гипотензия
- г) олигоанурия
- д) экзантема
- е) цианоз

139. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭНТЕРИТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА САЛЬМОНЕЛЛЕЗА И ПТИ ПРИМЕНЯЮТ:

- а) промывание желудка
- б) антибиотики
- в) полиионные растворы
- г) химиопрепараты
- д) прессорные амины

140. В ПАТОГЕНЕЗЕ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ:

- а) внедрение возбудителя через кожу, слизистые оболочки дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта
- б) поражение регионарных лимфоузлов

- в) генерализация процесса при лимфогенном и гематогенном распространении возбудителя
- г) токсемия, приводящая к развитию инфекционно-токсического шока
- д) все перечисленное

141. ЗАБОЛЕВАНИЯ, С КОТОРЫМИ ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ТОКСИЧЕСКУЮ ДИФТЕРИЮ РОТОГЛОТКИ:

- а) лимфосаркома шеи
- б) перитонзиллярный абсцесс
- в) паротитная инфекция
- г) инфекционный мононуклеоз
- д) слюнокаменная болезнь

142. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) больной острой дизентерией и бактерионоситель
- б) больной хронической дизентерией
- в) больное животное
- г) транзиторный носитель
- д) все перечисленное

143. УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ, ОТЛИЧАЮЩИЕ ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ПОДПЕЧЕНОЧНЫМ МЕХАНИЗМОМ ЖЕЛТУХИ:

- а) наличие преджелтушного периода
- б) интенсивность желтухи
- в) преимущественное увеличение одной из долей печени
- г) повышение свободной и связанной фракций билирубина
- д) повышение активности аминотрансфераз

144. ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ:

- а) цитолитического синдрома
- б) холестатического синдрома
- в) мезенхимально-воспалительного синдрома
- г) инфильтрации нейтрофилами
- д) фиброза паренхимы

145. ФАКТОРЫ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ БОТУЛИЗМА:

- а) рыба домашнего посола
- б) ветчина
- в) колбаса
- г) консервированные грибы
- д) варенье

146. ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО БРУЦЕЛЛЕЗА МОГУТ БЫТЬ:

- а) инфекционно-токсический шок
- б) эндокардит
- в) тромбозы и эмболии
- г) нагноение лимфоузлов
- д) миокардит

147. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ:

- а) клинического обследования
- б) выявление антител к ВИЧ в ИФА
- в) выявление антител к ВИЧ в иммуноблотинге

- г) выявление р24 в иммуноблотинге
- д) выявление абсолютного снижения уровня CD4-лимфоцитов

148. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ТИПИЧНОМ ТЕЧЕНИИ ШИГЕЛЛЕЗОВ ПОРАЖАЮТСЯ:

- а) тонкая кишка
- б) терминальные отделы тонкой кишки и слепая кишка
- в) правые отделы толстой кишки
- г) сигмовидная и прямая кишки
- д) аппендикулярная область

149. ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА:

- а) петехии
- б) геморрагии в местах инъекций
- в) кровоизлияния в склеры, подкожную клетчатку
- г) носовые и органические кровотечения
- д) все перечисленное

150. ОСОБЕННОСТЯМИ ТЕЧЕНИЯ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) прекращение приступов после родоразрешения
- б) внутриутробная гибель плода
- в) частое развитие малярийной комы
- г) лихорадка постоянного типа
- д) выраженная анемия

151. В ОТНОШЕНИИ ВОЗБУДИТЕЛЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ СПРАВЕДЛИВЫ СЛЕДУЮЩИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ:

- а) является диплококком
- б) содержит эндотоксин
- в) характерна внутриклеточная локализация
- г) выделяет экзотоксин
- д) устойчив во внешней среде

152. В ПОЛЬЗУ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ С ГРИППОМ УКАЗЫВАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ:

- а) выраженность интоксикации
- б) увеличение печени и селезенки
- в) конъюнктивит
- г) длительная лихорадочная реакция
- д) миалгии

153. ПО ХАРАКТЕРУ МЕСТНОГО ПРОЦЕССА РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ РОЖИ:

- а) эритематозная
- б) эритематозно-буллезная
- в) гангренозная
- г) буллезно-геморрагическая
- д) эритематозно-геморрагическая

154. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ЧУМЫ:

- а) выраженный инфекционно-токсический синдром
- б) кровохарканье
- в) кровавая рвота
- г) дыхательная недостаточность

д) скудные физикальные данные со стороны легких

155. ПРИЗНАКИ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТА ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ:

- а) сильная головная боль и бессонница
- б) тремор конечностей и языка
- в) бред, возбуждение
- г) трофические нарушения (некроз кончиков ушей, пальцев)
- д) задержка мочеиспускания с переполнением мочевого пузыря

156. КАКИЕ СЕЗОННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БРЮШНОГО ТИФА:

- а) отсутствуют
- б) осенне - летняя
- в) весенне- летняя
- г) весенне - зимняя
- д) осенне - зимняя

157. ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ ТУЛЯРЕМИИ:

- а) этиотропное лечение
- б) дезинтоксикационная терапия
- в) вскрытие нагноившихся бубонов
- г) гипосенсибилизирующая терапия
- д) применение специфической антитоксической сыворотки

158. ПРИ ОБЕЗВОЖИВАНИИ III - IV СТЕПЕНИ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫ ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ:

- а) высокий удельный вес плазмы
- б) анемия
- в) декомпенсированный метаболический ацидоз
- г) увеличение СОЭ
- д) гипокалиемия

159. КРИТЕРИЯМИ ТЯЖЕСТИ БОЛЕЗНИ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) лихорадка
- б) перфорация кишечника
- в) выраженность интоксикации
- г) продолжительность инкубационного периода
- д) частота стула

160. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИММУНОТЕРАПИИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) специфический противосибирезвенный глобулин
- б) противосибирезвенную сыворотку
- в) противосибирезвенную вакцину
- г) нормальный человеческий иммуноглобулин
- д) нормальный человеческий иммуноглобулин, насыщенный Ig M

161. ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА, В ОТЛИЧИЕ ОТ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ, ХАРАКТЕРНЫ:

- а) отек подкожной клетчатки шеи
- б) генерализованная лимфаденопатия
- в) плотные фибриновые налеты, выходящие за пределы миндалин
- г) гепатолиенальный синдром
- д) атипичные мононуклеары в крови

162. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРУЮ ДИЗЕНТЕРИЮ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ

ДИАГНОЗ ПРОВОДЯТ СО СЛЕДУЮЩИМИ БОЛЕЗНЯМИ:

- а) бруцеллезом
- б) неспецифическим язвенным колитом
- в) острым аппендицитом
- г) сальмонеллезом
- д) тромбозом мезентериальных сосудов

163. ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ:

- а) биохимические показатели позволяют дифференцировать этиологию гепатита
- б) биохимические показатели в настоящее время утратили свое диагностическое значение
- в) обнаружение $HB_s Ag$ – наиболее поздний серологический признак вирусного гепатита
- г) $HB_s Ag$ – наиболее важный маркер вирусного гепатита Е
- д) обнаружение в крови маркеров позволяет верифицировать вид гепатита

164. ОСНОВНЫМИ ЗВЕНЬЯМИ ПАТОГЕНЕЗА ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) проникновение вируса в печень из кишечника через систему портальной вены
- б) размножение вируса в гепатоцитах
- в) массивный некроз гепатоцитов
- г) развитие ДВС - синдрома
- д) прямое цитопатическое действие вируса

165. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ БОТУЛИЗМЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) отсутствие диафрагмального дыхания
- б) резкое ограничение подвижности межреберной мускулатуры
- в) исчезновение кашлевого рефлекса
- г) дизартрия
- д) учащение дыхания, снижение жизненной емкости легких

166. В ПОЛЬЗУ ХРОНИЧЕСКОГО БРУЦЕЛЛЕЗА ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ С ИЕРСИНИОЗОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ:

- а) длительное поражение периартикулярных мягких тканей с формированием бурситов, фиброзитов, тендовагинитов
- б) боль в животе, жидкий стул
- в) сакроилеит
- г) шелушение кожи на 2-3 неделе заболевания
- д) «малиновый язык»

167. ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) выделение культуры ВИЧ из крови
- б) выявление антител к ВИЧ в РПГА
- в) определение суммарных антител к ВИЧ методом ИФА
- г) определение общего содержания Т-лимфоцитов
- д) определение антител к антигенам ВИЧ методом иммунного блота

168. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПРОБОДЕНИЯ КИШКИ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЯВЛЯЕТСЯ :

- а) рвота
- б) повышение температуры

- в) появление жидкого стула
- г) локальное напряжение мышц живота в правой половине
- д) обложенный язык

169. ПРИЧИНАМИ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ МОГУТ БЫТЬ:

- а) отек и набухание головного мозга
- б) дыхательная недостаточность
- в) острая почечная недостаточность
- г) профузное кровотечение
- д) перитонит

170. ПЕРИОДИЧНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРИСТУПОВ ТРЕХДНЕВНОЙ И ОВАЛЕ МАЛЯРИИ:

- а) 36 часов
- б) 24 часа
- в) 72 часа
- г) 48 часов
- д) 12 часов

171. МЕНИНГОКОККОВЫЙ МЕНИНГИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ СО СЛЕДУЮЩИМИ БОЛЕЗНЯМИ:

- а) грипп
- б) сыпной тиф
- в) серозный менингит
- г) сотрясение мозга
- д) опухоль головного мозга

172. В ПОЛЬЗУ ГРИППА ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ С СЫПНЫМ ТИФОМ В РАЗГАРЕ БОЛЕЗНИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ:

- а) лейкоцитоз и увеличение СОЭ
- б) выраженные боли в глазных яблоках при движении
- в) появление сыпи на 5 день болезни
- г) появление на 3-й день болезни энантемы на конъюнктивах
- д) царапающие боли за грудиной и сухой кашель

173. ОСЛОЖНЕНИЯМИ РОЖИ МОГУТ БЫТЬ:

- а) абсцесс, флегмона
- б) тромбоз
- в) токсический нефроз
- г) сепсис
- д) кровотечение

174. ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- а) малярии
- б) вирусного гепатита
- в) псевдотуберкулеза
- г) лептоспироза
- д) инфекционного мононуклеоза

175. ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ СЫПНОГО ТИФА ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) серологические исследования с антигенами Провачека
- б) выделение гемокультуры возбудителя при посеве на желчный бульон
- в) внутрикожную аллергическую пробу Бюрне
- г) исследование крови в мазке и толстой капле

д) посев мочи

176. 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

177. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТУЛЯРЕМИИ ПРИМЕНЯЮТ:

- а) эрсефурил
- б) рифампицин
- в) гентамицин
- г) стрептомицин
- д) ципрофлоксацин

178. ХАРАКТЕРНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ БУБОНА ПРИ ТУЛЯРЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) спаянность с окружающими тканями
- б) четкие контуры
- в) умеренная болезненность
- г) медленное рассасывание
- д) иногда нагноение в поздние сроки болезни

179. ДИАГНОЗ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ПОДТВЕРЖДАЮТ:

- а) бактериологически
- б) внутрикожной аллергической пробой
- в) исследованием мочи по Нечипоренко
- г) показателями гемограммы
- д) серологически

180. КАКОЙ ФОРМЫ НЕ БЫВАЕТ ПРИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ:

- а) кожной
- б) септической
- в) кишечной
- г) легочной
- д) урогенитальной

181. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИФТЕРИИ ПРИМЕНЯЮТ:

- а) пенициллин, цефалоспорины
- б) аминогликозиды
- в) антитоксическую сыворотку
- г) ингибиторы протеаз
- д) дезинтоксикационную терапию

182. ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ:

- а) дифференцированно с учетом тяжести болезни
- б) после определения чувствительности возбудителя к антибактериальным препаратам
- в) комбинированно несколькими антибактериальными препаратами
- г) препаратом выбора является левомицетин

183. УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ, СВОЙСТВЕННЫЕ РАЗЛИЧНЫМ СТАДИЯМ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ:

- а) в прекоме I сознание отсутствует

- б) в прекоме I отмечается
хлопающий тремор
- в) признак прекомы II- нарушение ориентации в месте и времени
- г) III стадия ОПЭ отличается от II отсутствием словесного контакта с больным
- д) при всех стадиях отсутствует адекватная реакция на боль

184. ДЛЯ ОСТРОГО ГЕПАТИТА А ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ:

- а) лихорадка
- б) артралгии
- в) улучшение состояния при появлении желтухи
- г) дизурические явления
- д) тяжесть в правом подреберье

185. ВОЗБУДИТЕЛЕМ БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) вирус
- б) риккетсия
- в) клостридия
- г) хламидия
- д) микоплазма

186. В ПОЛЬЗУ ОСТРОГО БРУЦЕЛЛЕЗА ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ С БРЮШНЫМ ТИФОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ:

- а) умеренная степень интоксикации
- б) повторный озноб
- в) гиперемия лица
- г) розеолезно-папулезная скудная сыпь на 8-10 день болезни
- д) выраженная потливость

187. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В СТАДИИ ПЕРВИЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРОВОДИТСЯ СО СЛЕДУЮЩИМИ БОЛЕЗНЯМИ:

- а) корью
- б) краснухой
- в) инфекционным мононуклеозом
- г) иерсиниозами
- д) менингококкемией

188. АТИПИЧНЫЕ МОНОНУКЛЕАРЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЯХ:

- а) ВИЧ-инфекция
- б) малярия
- в) краснуха
- г) дизентерия
- д) вирусные гепатиты

189. ПРИЧИНАМИ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ МОГУТ БЫТЬ:

- а) отек и набухание головного мозга
- б) дыхательная недостаточность
- в) острая почечная недостаточность
- г) профузное кровотечение
- д) перитонит

190. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ МАЛЯРИИ В РАЗГАРЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) гепатолиенальный синдром

- б) бледно-желтушная окраска кожи
- в) возникновение пароксизма через 48-72 часа
- г) катаральные явления
- д) гемолитическая анемия

191. ДЛЯ ДОСТОВЕРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА МЕНИНГОКОККОГО МЕНИНГИТА НЕОБХОДИМ:

- 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

192. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГРИППЕ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) аспирин
- б) парацетамол
- в) ремантадин
- г) озельтамивир
- д) ципрофлоксацин

193. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЭРИТЕМАТОЗНО-ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ РОЖИ:

- а) длительная лихорадка
- б) эритема с четкими краями
- в) петехии и кровоизлияния на фоне эритемы
- г) сильный зуд
- д) органические кровотечения

194. ПРИ БОТУЛИЗМЕ ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

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

195. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ СЫПНОГО ТИФА ДО ПОЯВЛЕНИЯ СЫПИ ПРОВОДЯТ СО СЛЕДУЮЩИМИ БОЛЕЗНЯМИ:

- а) гриппом
- б) геморрагическими лихорадками
- в) пневмонией
- г) ветряной оспой
- д) энтеровирусной инфекцией

196. МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ТОНКОЙ КИШКЕ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) воспалительная реакция в области солитарных фолликулов и пейеровых бляшек с образованием гранулем
- б) некроз в области лимфатических образований с отторжением некротических масс
- в) образование язв
- г) заживление язв с формированием рубца
- д) нарушение целостности кровеносных сосудов при образовании язв

197. ЛЕЧЕНИЕ ТУЛЯРЕМИИ ВКЛЮЧАЕТ:

- а) вакцинотерапию в остром периоде

- б) применение дезинтоксикационных растворов при выраженной интоксикации
- в) вскрытие нагноившегося бубона
- г) антисептические повязки на кожу
- д) физиотерапевтические методы при склерозировании бубона

198. ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ ХОЛЕРЕ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЧИН:

- а) снижения артериального давления
- б) гиповолемии
- в) гипокалиемии
- г) нарушения клубочковой фильтрации
- д) сгущения крови

199. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ХОЛЕРУ ПРОВОДЯТ СО СЛЕДУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ:

- а) брюшным тифом
- б) лептоспирозом
- в) пищевыми токсикоинфекциями, (сальмонеллезом)
- г) ротавирусным гастроэнтеритом
- д) отравлением солями тяжелых металлов

200. ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНАЯ ФОРМА САЛЬМОНЕЛЛЕЗА МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ:

- а) инфекционно-токсическим шоком
- б) дегидратационным шоком
- в) развитием острой сердечно-сосудистой недостаточности
- г) развитием острой печеночной недостаточности
- д) отеком легких

201. СТУЛ ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ:

- а) частый, жидкий, обильный
- б) водянистый с неприятным запахом
- в) кашицеобразный с примесью слизи, алой крови и гноя
- г) обильный, водянистый, белесоватый, без примесей и запаха
- д) скудный, слизисто-кровянистый, бескаловый

202. В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ БОЛЬНЫМ С ДИФТЕРИЙНОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИЕЙ ПОКАЗАНЫ:

- а) антибиотики широкого спектра действия
- б) физиотерапевтические методы
- в) массаж
- г) ЛФК
- д) противодифтерийная сыворотка повторным курсом

203. УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ:

- а) увеличение связанной и свободной фракции билирубина
- б) повышение активности аминотрансфераз в 10 и более раз
- в) повышение активности щелочной фосфатазы в 5 и более раз
- г) снижение показателя сулемовой пробы при тяжелом течении
- д) снижение альбуминов при тяжелом течении

204. УКАЖИТЕ КРИТЕРИИ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ МЕЖДУ СОБОЙ:

- а) эпидемиологический
- б) клинический
- в) биохимический
- г) иммунологический

205. К ОСНОВНЫМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ БОТУЛИЗМА ОТНОСЯТСЯ:

- а) неконтагиозное заболевание
- б) чаще вызывается токсинами типа А, В, Е
- в) путь передачи – воздушно-капельный
- г) ботулотоксин является сильнейшим нейротропным экзотоксином
- д) контагиозное заболевание

206. ХРОНИЧЕСКИЙ БРУЦЕЛЛЕЗ ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ СО СЛЕДУЮЩИМИ БОЛЕЗНЯМИ:

- а) хронической интерстициальной пневмонией
- б) хроническим неспецифическим полиартритом
- в) иерсиниозами
- г) хроническим колитом
- д) ревматизмом

207. В СТАДИИ ВТОРИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ:

- а) рецидивирующий опоясывающий лишай
- б) кандидоз слизистых оболочек
- в) патологические переломы костей
- г) длительная диарея
- д) снижение слуха

208. ИЗМЕНЕНИЯ В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ:

- а) лейкопения
- б) лейкоцитоз
- в) эозинофилия
- г) лимфоцитоз
- д) атипичные широкоплазменные мононуклеары

209. ОСЛОЖНЕНИЯ ЛЕПТОСПИРОЗА:

- а) инфаркт миокарда
- б) острая почечная недостаточность
- в) менингит, менингоэнцефалит
- г) инфекционно-токсический шок
- д) перфоративный перитонит

210. ЭРИТРОЦИТАРНАЯ ШИЗОГОНИЯ ДЛИТСЯ 48 ЧАСОВ ПРИ:

- а) трехдневной малярии
- б) овале-малярии
- в) тропической малярии
- г) четырехдневной малярии
- д) при всех видах малярии

211. В ПОЛЬЗУ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ С ГРИППОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ:

- а) менингеальный синдром
- б) бледность кожи
- в) гиперестезия кожи
- г) головная боль
- д) инъекция сосудов склер

212. ОСНОВНЫЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ГРИППА:

- а) инфекционно-токсический шок
- б) отек мозга
- в) геморрагический отек легких
- г) острая почечная недостаточность
- д) острая печеночная недостаточность

213. ТИФОПОДОБНЫЙ ВАРИАНТ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

- а) головной болью, бессонницей
- б) бледностью кожных покровов, розеолезной сыпью на коже живота
- в) гепатолиенальным синдромом
- г) выраженным обезвоживанием
- д) симптомом Говорова-Годелье

214. РЕЦИДИВЫ РОЖИ ОБУСЛОВЛЕННЫ:

- а) активацией эндогенных очагов инфекции
- б) экзогенной инфекцией
- в) наличием лимфостаза
- г) варикозным расширением вен
- д) дисбактериозом кишечника

215. ФАКТОРАМИ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ СЛУЖАТ:

- а) выделения больных животных и их трупы
- б) пищевые продукты, приготовленные из мяса и молока больных животных
- в) почва, вода, воздух, обсемененные сибиреязвенными спорами
- г) предметы, изготовленные из инфицированного животного сырья: головные уборы, рукавицы, чулки, одеяла, щетки и др
- д) все перечисленное

216. СЫПНОЙ ТИФ В ПЕРИОДЕ РАЗГАРА ИМЕЕТ ЧЕРТЫ СХОДСТВА И ТРЕБУЕТ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА СО СЛЕДУЮЩИМИ БОЛЕЗНЯМИ:

- а) иерсиниозами
- б) брюшным тифом
- в) лептоспирозом
- г) менингококковой инфекцией (менингококкемия)
- д) бруцеллезом

217. ОСНОВНЫЕ ЗВЕНЬЯ ПАТОГЕНЕЗА БРЮШНОГО ТИФА:

- а) бактериемия и эндотоксинемия
- б) размножение возбудителя в макрофагах внутренних органов
- в) гиперэргическое воспаление в области сенсibilизированных лимфатических образований тонкой кишки
- г) генерализованный пантробоваскулит
- д) длительное персистирование возбудителя в энтероцитах

218. ИСТОЧНИКАМИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУЛЯРЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) больные люди

- б) зайцы
- в) мелкий рогатый скот
- г) полевки обыкновенные, домовые мыши
- д) крупный рогатый скот

219. С ЦЕЛЬЮ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ХОЛЕРЫ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) посев крови на желчный бульон
- б) посев кала
- в) посев мочи
- г) посев рвотных масс
- д) серологическое исследование крови (РА, РИГА)

220. РАННИЕ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ТРИХИНЕЛЛЕЗА:

- а) лихорадка
- б) миалгии
- в) полиаденопатия
- г) отек век и одутловатость лица
- д) эозинофилия

221. КРИТЕРИЯМИ ТЯЖЕСТИ КОЛИТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) высота и продолжительность лихорадки
- б) гемодинамические расстройства
- в) обезвоживание
- г) степени интоксикации
- д) частота и продолжительность жидкого стула, степень выраженности гемоколита

222. ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) больные стертой формой дифтерии
- б) больные выраженной клинической формой дифтерии
- в) выделения из носа больного дифтерией
- г) носители токсигенных штаммов коринебактерий дифтерии
- д) носители нетоксигенных штаммов коринебактерий дифтерии

223. ПРИ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРОВОДЯТ СО СЛЕДУЮЩИМИ БОЛЕЗНЯМИ:

- а) описторхозом
- б) желчно - каменной болезнью
- в) амебиазом
- г) опухолью головки поджелудочной железы
- д) синдромом Жильбера

224. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ УТВЕРЖДЕНИЯ О ВЛИЯНИИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ:

- а) гепатит А не влияет на течение беременности, плод и новорожденного
- б) при остром гепатите Е часто происходит прерывание беременности во второй половине
- в) вирус гепатита В имеет тератогенный эффект
- г) при тяжелом течении ОГЕ возникает угроза прерывания беременности
- д) ни один вирусный гепатит не осложняет течение беременности

225. ОСНОВНЫМИ ЗВЕНЬЯМИ ПАТОГЕНЕЗА БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) бактериемия
- б) действие экзотоксина на нервно-мышечные синапсы с прекращением выделения ацетилхо-

- в) обезвоживание
- г) параличи глоссо-фарингеальных и дыхательных мышц
- д) гипоксемия

226. ОСТРЫЙ БРУЦЕЛЛЕЗ ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ СО СЛЕДУЮЩИМИ БОЛЕЗНЯМИ:

- а) вирусным гепатитом
- б) гриппом
- в) брюшным тифом
- г) дизентерией
- д) малярией

227. К ОПОРТУНИСТИЧЕСКИМ ИНФЕКЦИЯМ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ:

- а) цитомегаловирусная инфекция
- б) гонорея
- в) пневмоцистоз
- г) токсоплазмоз
- д) кандидоз

228. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ МОЖНО ПРОВЕСТИ СЛЕДУЮЩИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- а) общий анализ крови
- б) посев крови
- в) иммунный блоттинг
- г) реакции Райта и Хеддльсона
- д) реакцию Гоффа-Бауэра

229. ОСНОВНЫМИ МЕТОДАМИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЛЕПТОСПИРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) вирусологический
- б) бактериологический
- в) биологический
- г) серологический
- д) биохимический

230. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМИ ЗВЕНЬЯМИ ТРЕХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) наличие брадиспорозитов
- б) размножение паразитов в эритроцитах
- в) размножение паразитов в лейкоцитах
- г) разрушение эритроцитов

231. К МЕНИНГЕАЛЬНЫМ СИМПТОМАМ ОТНОСЯТСЯ:

- а) ригидность затылочных мышц
- б) судороги
- в) симптомы Брудзинского
- г) парез мягкого неба
- д) симптом Кернига

232. ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ С ОРЗ И ГРИППОМ СЛЕДУЮЩИЕ:

- а) тяжелое течение болезни
- б) возникновение осложнений
- в) наличие тяжелых сопутствующих заболеваний
- г) проживание в общежитии
- д) госпитализируют всех больных

233. ПРИ ОБЕЗВОЖИВАНИИ НАБЛЮДАЮТСЯ:

- а) высокий гематокрит
- б) гипокалиемия
- в) лейкопения
- г) метаболический декомпенсированный ацидоз
- д) низкий удельный вес плазмы

234. ЧЕМ ПРОВОДИТСЯ КРУГЛОГОДИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРИ ЧАСТОРЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ РОЖЕ:

- а) пенициллин
- б) гентамицин
- в) метилурацил
- г) пентоксил
- д) бициллин-5

235. КАКАЯ АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ ПРОБА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ:

- а) проба Бюрне
- б) проба Манту
- в) антраксиновая проба
- г) токсоплазминовая проба
- д) проба Цуверкалова

236. В ПОЛЬЗУ СЫПНОГО ТИФА ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ С БРЮШНЫМ ТИФОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ:

- а) появление розеолезно-петехиальной сыпи на 4-5 день болезни
- б) одутловатость, гиперемия лица
- в) утолщенный обложенный язык с отпечатками зубов
- г) постепенное начало заболевания
- д) симптом Говорова-Годелье, дизартрия, асимметрия носогубных складок

237. В ПАТОГЕНЕЗЕ БРЮШНОГО ТИФА УЧАСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ:

- а) непосредственное поражение клеток эпителия кишечника
- б) бактериемия, эндотоксинемия
- в) лимфогенный и гематогенный пути распространения возбудителя
- г) поражение сердечно-сосудистой и нервной систем
- д) трофические и сосудистые нарушения слизистой тонкого кишечника

238. ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА ТУЛЯРЕМИЕЙ ПРОИСХОДИТ:

- а) через кровососущих насекомых и клещей
- б) через поврежденные кожные покровы
- в) через воду и пищевые продукты
- г) при вдыхании пыли
- д) через предметы обихода в квартире больного туляремией

239. ОСЛОЖНЕНИЯМИ ХОЛЕРЫ МОГУТ БЫТЬ:

- а) острая почечная недостаточность
- б) перфорация язвы кишечника
- в) кишечное кровотечение
- г) мезаденит
- д) гиповолемический шок

240. ИСТОЧНИКОМ ГЕЛЬМИНТОЗОВ МОГУТ БЫТЬ:

- а) домашние животные
- б) дикие животные
- в) рыба
- г) почва
- д) человек

241. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДИЗЕНТЕРИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПОДЛЕЖАТ:

- а) только дети дошкольного возраста
- б) только лица эпидемиологически значимых профессий («пищевики» и к ним приравненные)
- в) только лица пожилого возраста
- г) только школьники
- д) все больные

242. ПЕРЕДАЧА ВОЗБУДИТЕЛЯ ДИФТЕРИИ ВОЗМОЖНА:

- а) воздушно-капельным путем
- б) воздушно-пылевым путем
- в) через предметы обихода (белье, игрушки и т.д.)
- г) через пищевые продукты (молоко, кремы и т.д.)
- д) через кровососущих насекомых

243. ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В НАЗНАЧАЮТ:

- а) белковую диету
- б) альбумин
- в) антибиотики, хорошо всасывающиеся в желудочно-кишечном тракте (левомицетин)
- г) дезинтоксикационные растворы внутривенно
- д) гепатопротекторы

244. ПРИЗНАКАМИ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) сильная слабость, адинамия
- б) анорексия, тошнота
- в) появление головокружения
- г) носовое кровотечение
- д) брадикардия

245. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) высокая температура
- б) профузный понос
- в) боль в правом подреберье
- г) отдельные диспепсические симптомы: тошнота, рвота, боли в эпигастрии
- д) неврологические расстройства: нарушение зрения, глотания, речи, параличи мышц мягкого неба, лица

246. ОСТАТОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ БРУЦЕЛЛЕЗА:

- а) неврастения
- б) артриты
- в) атрофия мышц
- г) парез мягкого неба
- д) контрактуры

247. В ЛАТЕНТНОЙ ФАЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ У БОЛЬНОГО МОГУТ БЫТЬ:

- а) периодическое повышение температуры тела

- б) небольшое снижение веса
- в) специфические антитела к ВИЧ
- г) увеличение печени и селезенки
- д) увеличение двух и более лимфатических узлов не менее чем в двух не связанных между собой группах

248. ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ В КРОВИ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ:

- а) лейкопения
- б) лейкоцитоз
- в) эозинофилия
- г) СОЭ до 30 – 50 мм/час
- д) атипичные широкоплазменные мононуклеары

249. ВОЗБУДИТЕЛЬ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА:

- а) вызывает гибель пораженных клеток
- б) содержит ДНК
- в) реплицируется в В-лимфоцитах приматов
- г) содержит РНК
- д) относится к семейству вирусов герпеса человека

250. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) трихопол
- б) доксициклин
- в) пенициллин
- г) гентамицин
- д) невигамон

251. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ МАЛЯРИИ МОЖЕТ БЫТЬ ЧЕЛОВЕК, В КРОВИ КОТОРОГО ИМЕЮТСЯ:

- а) зрелые гаметоциты
- б) гипнозоиты
- в) тахиспорозоиты
- г) спорозоиты

252. МЕНИНГОКОККОВЫЙ НАЗОФАРИНГИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ СО СЛЕДУЮЩИМИ БОЛЕЗНЯМИ:

- а) гриппом
- б) скарлатиной
- в) хроническим тонзиллитом
- г) аденовирусной инфекцией
- д) дифтерией

253. ВЫБЕРИТЕ ОПТИМАЛЬНЫЕ СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ГРИППОМ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ:

- а) сульфадиметоксин по 1,0 в сутки, эфедрин 2% раствор (капли в нос), сухая антигриппозная сыворотка
- б) дибазол 0,02, аспирин 0,5 3раза в день, санорин (капли в нос)
- в) арбидол 0,2 х3 раза в день, аскорбиновая кислота 0,3 х 3раза в день, супрастин, отхаркивающая микстура
- г) аспирин 1,0, ампициллин 0,5 х 4раза в день, бромгексин 0,008 х 3раза в день
- д) обильное питье до 2-3 литров в сутки, аскорутин по 2таб х 3раза в день, ремантадин 0,1 х 3р., глюконат кальция 1,0 х 3раза в день, отвар грудного сбора

254. ПРИЗНАКИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ И ПТИ:

- а) сухость кожи
- б) осипший голос
- в) жажда
- г) потливость
- д) снижение тургора кожи

255. ВОЗБУДИТЕЛЕМ РОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) стафилококк
- б) клебсиелла
- в) бета-гемолитический стрептококк группы А
- г) пневмококк
- д) энтерококк

256. У ПАСТУХА НА ФОНЕ ИНТОКСИКАЦИИ И ТЕМПЕРАТУРЫ ПОЯВИЛСЯ НА ПРЕДПЛЕЧЬЕ КАРБУНКУЛ С ЧЕРНЫМ СТРУПОМ. О КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ИДЕТ РЕЧЬ?

- а) о чуме
- б) о туляремии
- в) о сибирской язве
- г) о бруцеллезе
- д) о роже

257. ПРОТИВ СЫПНОГО ТИФА ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ С ИЕРСИНИОЗАМИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ:

- а) симптом «перчаток» и «носков»
- б) сильная головная боль
- в) боль в животе и жидкий стул
- г) боль в суставах, развитие инфекционно-аллергических артритов
- д) симптом Говорова-Годелье

258. БРЮШНОЙ ТИФ В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) постепенным началом болезни
- б) постоянной головной болью, отсутствием аппетита
- в) сильной болью в животе
- г) появлением сыпи на 2-3 день болезни
- д) ступенеобразным повышением температуры за 4-5 дней

259. ВОЗБУДИТЕЛЬ ТУЛЯРЕМИИ:

- а) вирус
- б) бактерия
- в) простейшее
- г) риккетсия
- д) хламидия

260. ЗАРАЖЕНИЕ ГЕЛЬМИНТОЗАМИ ПРОИСХОДИТ СЛЕДУЮЩИМИ ПУТЯМИ, КРОМЕ:

- а) контактно-бытовым
- б) алиментарным
- в) водным
- г) вертикальным
- д) трансмиссивным

261. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЛОКАЛИЗОВАННУЮ

ФОРМУ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ПРОВОДЯТ СО СЛЕДУЮЩИМИ БОЛЕЗНЯМИ:

- а) кандидоз слизистой оболочки полости рта
- б) стоматиты
- в) инфекционный мононуклеоз
- г) стрептококковая ангина
- д) термические и химические ожоги ротоглотки

262. РЕКТОРОМАНОСКОПИЯ ПОКАЗАНА:

- а) всем больным дизентерией "в остром периоде
- б) всем больным дизентерией в периоде реконвалесценции
- в) больным со стертым течением дизентерии
- г) лицам из декретированной группы
- д) при необходимости дифференциальной диагностики

263. ДЛЯ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ХАРАКТЕРНЫ:

- а) лихорадка
- б) артралгии
- в) ухудшение самочувствия при появлении желтухи
- г) частый жидкий стул
- д) сильная слабость

264. ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА Е СПРАВЕДЛИВЫ СЛЕДУЮЩИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ:

- а) возбудитель - гепатотропный РНК-содержащий вирус
- б) распространен повсеместно
- в) болеют в основном лица молодого возраста
- г) тяжело протекает у беременных женщин и кормящих матерей
- д) хронизация не отмечается

265. ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ БОТУЛИЗМА:

- а) повсеместное распространение
- б) групповые заболевания
- в) эпидемии
- г) единичные случаи заболеваний
- д) выраженная сезонность

266. ВОЗБУДИТЕЛЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СОСТОИТ ИЗ:

- а) гликопротеинов кд 41, кд 120, кд 160
- б) липидной оболочки
- в) ДНК
- г) обратной транскриптазы
- д) внутренних белков

267. ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ:

- а) ангина
- б) гепатоспленомегалия
- в) жидкий стул
- г) отек подкожной клетчатки шеи
- д) полилимфаденопатия

268. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) больные люди
- б) синантропные грызуны (мыши, крысы)

- в) сельскохозяйственные животные (свиньи, крупный рогатый скот, мелкий рогатый скот, лошади)
- г) дикие грызуны (полевки, полевые мыши и др.)
- д) птицы

269. ВИДЫ МАЛЯРИЙ:

- а) тропическая
- б) трехдневная
- в) овале-малярия
- г) четырехдневная
- д) все перечисленные

270. ПРИ ОТЕКЕ МОЗГА НАБЛЮДАЮТСЯ:

- а) потеря сознания
- б) эйфория
- в) судороги
- г) снижение температуры тела
- д) нарушение ритма дыхания

271. В ПОЛЬЗУ МЕНИНГОКОККЕМИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА С ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- а) высокая лихорадка
- б) острое начало болезни
- в) частые носовые кровотечения в анамнезе
- г) наличие ассиметрично расположенной геморрагической сыпи на конечностях, ягодицах
- д) преимущественная локализация сыпи на передней поверхности туловища, сгибательной поверхности конечностей

272. УКАЖИТЕ НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ГРИППЕ:

- а) носовое кровотечение
- б) ателектазы легких
- в) отек мозга
- г) геморрагический токсический отек легких
- д) истинный круп

273. 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

274. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ В РАЗГАРЕ БОЛЕЗНИ ВЫРАЖЕНЫ ПРИ:

- а) брюшном тифе
- б) дизентерии
- в) трихинеллезе
- г) сыпном тифе
- д) паратифе А

275. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ СЫПНОГО ТИФА ДО ПОЯВЛЕНИЯ СЫПИ ПРОВОДЯТ СО СЛЕДУЮЩИМИ БОЛЕЗНЯМИ:

- а) гриппом

- б) геморрагическими лихорадками
- в) пневмонией
- г) ветряной оспой
- д) бруцеллезом

276. ЗАБОЛЕВАНИЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ РЕЗКОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ, БОЛЯМИ В ЖИВОТЕ, ЧАСТЫМ ЖИДКИМ ЗЛОВОННЫМ СТУЛОМ, НАПОМИНАЮЩИМ «БОЛОТНУЮ ТИНУ», ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО, ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) холерой
- б) дизентерией
- в) сальмонеллезом
- г) амебиазом
- д) иерсиниозом

277. В ОТНОШЕНИИ БОЛЕЗНИ БРИЛЛА СПРАВЕДЛИВЫ УТВЕРЖДЕНИЯ:

- а) болезнь Брилла - рецидив сыпного тифа
- б) болезнь Брилла - результат реинфекции возбудителем сыпного тифа
- в) болезнь Брилла протекает тяжелее сыпного тифа
- г) больной болезнью Брилла может быть причиной возникновения случаев сыпного тифа
- д) диагноз болезни Брилла подтверждают теми же методами, что и сыпной тиф

278. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ АНГИНОЗНО-БУБОННОЙ ФОРМЫ ТУЛЯРЕМИИ:

- а) односторонняя язвенно-некротическая ангина
- б) отек миндалин на пораженной стороне
- в) распространенный фибринозный налет на миндалинах
- г) умеренная боль в горле при глотании
- д) отсутствие изменений в ротоглотке

279. ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ХОЛЕРЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ:

- а) глюкокортикостероидов
- б) прессорных аминов
- в) сердечных гликозидов
- г) растворов Филлипа
- д) анальгетиков

280. ФАКТОРЫ ПЕРЕДАЧИ САЛЬМОНЕЛЛ:

- а) вода
- б) яичные продукты
- в) яйца
- г) высохший помет птиц и животных
- д) кровососущие насекомые

281. ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ДИФТЕРИЙНОЙ ПЛЕНКИ:

- а) спаяна с подлежащей тканью
- б) растворяется в воде
- в) распространяется за пределы миндалин
- г) серовато-белого цвета
- д) не растирается на шпатель

282. ДЛЯ ДИЗЕНТЕРИИ ХАРАКТЕРЕН СТУЛ:

- а) каловый, со слизью, пропитанный кровью («малиновое желе»)
- б)

зловонный, со слизью

обильный, водянистый,

- в) жидкий, пенистый, желтого цвета
- г) скудный, бескаловый, слизисто-кровянистый
- д) жидкий, черный («мелена»)

283. Диагностическим признаком развития острой печеночной недостаточности является:

- а) прогрессивное нарастание желтухи
- б) протеинурия
- в) изменение цвета мочи
- г) энцефалопатия
- д) увеличение размеров печени

284. ПРИ ЧУМЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРОВОДЯТ С:

- а) бруцеллезом
- б) дизентерией
- в) ботулизмом
- г) туберкулезом легких
- д) сибирской язвой

285. ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ:

- а) характерно отсутствие четкой сезонности
- б) заболеваемость нередко имеет групповой характер
- в) особенно часто болеют дети до 1 года
- г) преимущественно болеют лица пожилого возраста
- д) больные наиболее заразны в желтушном периоде

286. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ БЕШЕНСТВА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) снижение болевой чувствительности
- б) гидрофобия
- в) аэрофобия
- г) параличи
- д) саливация

287. ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОТУЛИЗМА ПРИМЕНЯЮТ:

- а) пенициллин
- б) лечебную вакцину
- в) цефалоспорины
- г) специфический бактериофаг
- д) противоботулиническую сыворотку

288. ЭТИОТРОПНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО БРУЦЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) рифампицин
- б) пенициллин
- в) нитрофураны
- г) бруцеллин
- д) доксициклин

289. ХАРАКТЕРНЫМИ ПЕРВИЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) моноклеозоподобный синдром
- б) лихорадка
- в) экзантема
- г) аутоиммунный гепатит

д) артрит

290. ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) симптом Падалки
- б) ознобы и поты
- в) боль в пояснице
- г) полиаденит
- д) лихорадка постоянного типа

291. ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) регидратация
- б) дегидратация
- в) бактериофагия
- г) вакциноterapia
- д) пенициллинотерапия

292. В ПОЛЬЗУ ГРИППА ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ С ПАРАГРИППОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ клинические симптомы:

- а) постепенное начало болезни
- б) субфебрильная температура тела
- в) осиплость голоса
- г) выраженные признаки интоксикации
- д) одутловатость и гиперемия лица

293. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ РОЖИ:

- а) нормальная температура
- б) брадикардия
- в) эритема с четкими краями
- г) выраженная интоксикация
- д) розеолезно-петехиальная сыпь

294. КРИТЕРИЕМ ОТМЕНЫ ВНУТРИМЫШЕЧНОГО ВВЕДЕНИЯ ПЕНИЦИЛЛИНА У БОЛЬНОГО МЕНИНГОКОККОВЫМ МЕНИНГИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) цитоз ликвора менее 10 клеток в мкл
- б) цитоз ликвора менее 100 клеток в мкл
- в) цитоз ликвора менее 200 клеток в мкл
- г) нормализация общего анализа крови
- д) исчезновение менингококка из ликвора

295. ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ РАЗГАРА СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) обильная розеолезно-петехиальная сыпь
- б) бред, помрачение сознания
- в) тахикардия, гипотония
- г) увеличение печени и селезенки
- д) острая почечная недостаточность

296. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ (КРОВОТЕЧЕНИЕ, ПЕРФОРАЦИЯ) ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ В СЛЕДУЮЩИЕ СРОКИ:

- а) на первой неделе
- б) на второй неделе
- в) третьей неделе
- г) на четвертой неделе

д) на пятой неделе

297. ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС ЛЕПТОСПИРОЗА:

- а) лихорадка, артралгии, рвота, диарея
- б) лихорадка, миалгии, печеночно-почечная недостаточность, менингеальные симптомы
- в) боли в животе, рвота, диарея
- г) лихорадка, миалгия, артралгия, судороги
- д) лихорадка, геморрагическая сыпь, носовые и кишечные кровотечения, анемия

298. КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) повышение температуры
- б) рвота
- в) боли в эпигастральной области
- г) боли в нижней части живота
- д) частый водянистый стул

299. ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА С ВЫРАЖЕННЫМ ОБЕЗВОЖИВАНИЕМ ПРИМЕНЯЮТ:

- а) 5% раствор глюкозы
- б) реополиглюкин
- в) 0,9% раствор хлорида натрия
- г) трисоль
- д) квартасоль

300. ЛЕЧЕНИЕ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ, КРОМЕ:

- а) хирургического иссечения карбункула
- б) применения пенициллина в дозе до 24 млн. Ед в сутки
- в) применения по показаниям других антибиотиков
- г) назначения специфического противосибирезязвенного иммуноглобулина
- д) проведения дезинтоксикационной терапии

301. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) иерсинии
- б) клебсиеллы
- в) сальмонеллы
- г) шигеллы
- д) эшерихии

302. ДЛЯ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ:

- а) острое или подострое начало
- б) язвы в ротоглотке
- в) умеренная боль в горле
- г) налет на миндалинах к концу первых суток болезни
- д) отек слизистой миндалин и язычка

303. ВЕРТИКАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗМОЖЕН ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ:

- а) ОГА
- б) ОГВ
- в) ОГС

- г) ОГД
- Д) ОГЕ

304. В ПОЛЬЗУ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА С ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ:

- а) преджелтушный период по артралгическому варианту
- б) улучшение самочувствия с появлением желтухи
- в) внутривенное введение наркотиков
- г) обнаружение анти HAV IgM
- д) высокая тимоловая проба

305. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО БРУЦЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) острое начало
- б) сильный озноб
- в) лимфаденопатия
- г) выраженная потливость
- д) резкая заторможенность

306. 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
- г) при пальпации определяется уплотненная, болезненная, ограничено подвижная сигмовидная кишка
- д) характерны стойкие гемодинамические нарушения

307. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) ТОНЗИЛЛИТ
- б) гепатоспленомегалия
- в) полиаденопатия
- г) жидкий стул
- д) полиартрит

308. ДЛЯ АСКАРИДОЗА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ:

- а) продолжительность инвазии не превышает одного года
- б) личинки аскарид мигрируют гематогенным путем в печень, а затем в легкие
- в) из легких личинки аскарид проникают в ротоглотку и заглатываются со слюной
- г) заражение возможно только при попадании в организм яиц, достигших в почве инвазионной стадии
- д) миграция личинок происходит бессимптомно

309. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА МАЛЯРИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) лихорадочными приступами
- б) выраженной интоксикацией во время приступа
- в) продолжительностью приступа от 48 до 72 часов
- г) выраженным диарейным синдромом
- д) стойкой спленомегалией

310. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ СЛЕДУЕТ:

- а) обязательно прервать беременность
- б) произвести родоразрешение естественным путем
- в) назначить противоретровирусные средства

- г) рекомендовать грудное вскармливание новорожденного
- д) произвести родоразрешение путем кесарева сечения

311. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ТОКСИЧЕСКОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ У БОЛЬНОГО ГРИППОМ НЕОБХОДИМО:

- а) ввести внутривенно не менее 1,5 литров кристаллоидных растворов
- б) отсасывать слизь из дыхательных путей электроотсосом
- в) внутривенно ввести лазикс
- г) внутривенно ввести преднизолон
- д) проводить оксигенотерапию путем интраназальной ингаляции кислородно-воздушной смеси.

312. КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА:

- а) абдоминальный
- б) гастроинтестинальный
- в) тифоподобный
- г) септический
- д) гипертоксический

313. ИСХОДЫ РОЖИ:

- а) выздоровление
- б) не переходит в хроническую форму
- в) формирование стойкого лимфостаза
- г) развитие слоновости
- д) все перечисленное

314. КОЖНАЯ ФОРМА СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

- а) фурункулами
- б) карбункулами
- в) эритемой с геморрагией
- г) абсцессом
- д) остеомиелитом

315. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ВЫБОР ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО СЫПНЫМ ТИФОМ:

- а) делагил и примахин
- б) пенициллин, бисептол и полиглюкин
- в) пенициллин в дозе 200-300 тыс. ЕД. на 1кг массы тела и 5% раствор глюкозы с витаминами и лазиксом внутривенно
- г) энтероседив и раствор Филлипса 3 л внутривенно
- д) доксициклин, антикоагулянты непрямого действия, при необходимости в/в введение солевых и коллоидных растворов

316. ПРИЗНАКАМИ «ТИФОЗНОГО СТАТУСА» ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) апатия, адинамия
- б) бред
- в) диарея
- г) эйфория
- д) заторможенность

317. УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЯЗВЕННО-БУБОННОЙ И БУБОННОЙ ФОРМ ТУЛЯРЕМИИ:

- а) повышение температуры тела с ознобом
- б) нарушение гемодинамики
- в) увеличение регионарных лимфоузлов
- г) наличие первичного аффекта на коже
- д) диспепсические явления

318. В ОСНОВЕ КЛАССИФИКАЦИИ СТЕПЕНЕЙ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ЛЕЖАТ:

- а) частота стула и рвоты
- б) степень нарушения гемодинамики
- в) выраженность нарушения функции почек
- г) величина потери жидкости относительно массы тела
- д) степень нарушения электролитного баланса

319. ТРОПИЧЕСКУЮ МАЛЯРИЮ ВЫЗЫВАЕТ:

- а) *Pl. vivax*
- б) *Pl. falciparum*
- в) *ovale*
- г) *malaria*

320. АНТИРЕТРОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ РАЗДЕЛЯЮТ НА КЛАССЫ:

- а) нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы
- б) нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы
- в) ингибиторы протеазы
- г) ингибиторы интегразы
- д) ингибиторы эндонуклеазы

321. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕНЫ НА ТЕРРИТОРИИ РФ СЛЕДУЮЩИЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ РОДА ШИГЕЛЛ:

- а) Григорьева-Шиги
- б) Флекснера
- в) Зонне
- г) Бойда
- д) Ньюкастл

322. НАИБОЛЬШЕЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ К ТОКСИНУ ДИФТЕРИИ ОБЛАДАЮТ:

- а) сердечно-сосудистая система
- б) нервная система
- в) легкие
- г) почки
- д) желудочно-кишечный тракт

323. ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) больной острой формой вирусного гепатита В
- б) больной хронической формой вирусного гепатита В
- в) носитель HBs Ag
- г) больной безжелтушной формой вирусного гепатита В
- д) больное животное

324. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСХОДОМ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) формирование носительства вируса
- б) остаточные явления в виде затянувшейся реконвалесценции и гепатомегалии
- в) формирование хронического гепатита
- г) синдром Жильбера

д) полное выздоровление

325. КРИТЕРИЯМИ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ БОТУЛИЗМЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) выраженность гастроинтестинального синдрома
- б) офтальмоплегический синдром
- в) нарушение глотания
- г) степень острой дыхательной недостаточности
- д) гемодинамические нарушения

326. ОСНОВНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ БРУЦЕЛЛЕЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) серозное воспаление в лимфоузлах и внутренних органах
- б) серозное воспаление слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта
- в) инфекционно-реактивный васкулит
- г) образование вокруг пораженных сосудов в тканях узелков Попова
- д) образование специфических гранулем

327. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ:

- а) 10 дней
- б) 21 день
- в) 1-3 месяца
- г) 6 месяцев
- д) 1 год и более

328. К ОПОРТУНИСТИЧЕСКИМ ИНФЕКЦИЯМ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ:

- а) цитомегаловирусная инфекция
- б) гонорея
- в) пневмоцистоз
- г) токсоплазмоз
- д) кандидоз

329. ФАКТОРАМИ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) вода
- б) предметы обихода в комнате заболевшего лептоспирозом человека
- в) почва
- г) продукты питания
- д) препараты крови

330. ЗАРАЖЕНИЕ МАЛЯРИЕЙ ВОЗМОЖНО:

- а) при контакте с больным малярией человеком
- б) при укусе комара
- в) при укусе клеща
- г) при переливании инфицированной крови
- д) при передаче возбудителя от матери плоду

331. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛОЙ МЕНИНГОКОККЕМИЕЙ ПРИМЕНЯЮТ:

- а) левомицетин-сукцинат из расчета 80-100 мг/ кг массы тела внутримышечно
- б) пенициллин из расчета 300-400 тыс. ЕД/кг массы тела внутримышечно
- в) эритромицин
- г) дезинтоксикационные средства
- д) лазикс

332. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА ГРИППА И ВИРУСНЫХ ОРЗ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) ИФА с определением антител и антигенов.
- б) Иммунофлюоресцентное исследование мазков-отпечатков из носа
- в) ПЦР исследование мазков слизи из ротоглотки
- г) Посев отделяемого слизистой ротоглотки на питательные среды
- д) Посев крови на желчный бульон

333. НАЗОВИТЕ ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ РОЖЕ:

- а) больной ангиной стафилококковой этиологии
- б) рана на поверхности кожи
- в) больной рожей или носитель В-гемолитического стрептококка
- г) нарушение целостности слизистых оболочек
- д) больной с высыпаниями на коже

334. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ПРИМЕНЯЮТ:

- а) пенициллин
- б) специфический иммуноглобулин
- в) левомицетин-сукцинат
- г) интерферон
- д) тетрациклин

335. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ РАЗГАРА ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ:

- а) лихорадка, головная боль
- б) экзантема
- в) кашель
- г) гепатолиенальный синдром
- д) диарейный синдром

336. ОСЛОЖНЕНИЯ БРЮШНОГО ТИФА:

- а) перфорация кишечной стенки, перитонит
- б) геморрагический колит
- в) некроз кончиков носа, ушей, пальцев
- г) кишечное кровотечение
- д) отек головного мозга

337. ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ТУЛЯРЕМИИ:

- а) лихорадка, интоксикация
- б) гиперемия и конъюнктивит
- в) токсический нефроз
- г) лимфаденит
- д) гепато-лиенальный синдром

338. ПРИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОМ ШОКЕ, ОБУСЛОВЛЕННОМ ХОЛЕРОЙ, ИМЕЮТ МЕСТО:

- а) тахикардия, одышка, цианоз, гипотензия
- б) лихорадка
- в) анурия
- г) уменьшение массы циркулирующей крови и плазмы, сгущение крови
- д) брадикардия, гипертензия

339. ДЛЯ РАННЕЙ СТАДИИ АСКАРИДОЗА ХАРАКТЕРНЫ:

- а) лихорадка
- б) эозинофилия и лейкоцитоз
- в) кашель и боль в груди
- г) желтуха
- д) гепатомегалия

340. ОСНОВНЫМИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМИ МЕХАНИЗМАМИ ПРИ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) бактериемия
- б) интоксикация
- в) размножение возбудителя в организме
- г) воспаление слизистой оболочки и воздействие на аденилатциклязную систему
- д) обезвоживание

341. РАЗВИТИЕ ЭКЗОЭРИТРОЦИТАРНЫХ РЕЦИДИВОВ МАЛЯРИИ ХАРАКТЕРНО ПРИ:

- а) малярии vivax
- б) малярии falciparum
- в) малярии malariae
- г) малярии ovale
- д) ни при одной из выше перечисленных

342. В ПАТОГЕНЕЗЕ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ИМЕЕТ МЕСТО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

- а) внедрение возбудителя в кожу, слизистые и развитие серозно-геморрагического воспаления
- б) развитие регионарного лимфаденита
- в) развитие слоновости
- г) рыхлый отек тканей вокруг пораженного участка кожи
- д) возникновение некроза кожи в области пораженного участка

343. МЕХАНИЗМЫ ПАТОГЕНЕЗА БРЮШНОГО ТИФА:

- а) цитотоксическое действие возбудителя на эпителий тонкого кишечника
- б) поражение лимфоидного аппарата толстой кишки
- в) размножение возбудителя в лимфоидной ткани кишечника
- г) гематогенная диссеминация возбудителя
- д) размножение возбудителя в лимфатических образованиях паренхиматозных органов

344. ДЛЯ ОСТРОГО ВГС ХАРАКТЕРНО:

- а) высокая частота безжелтушных форм
- б) высокая частота хронизации
- в) легкое течение
- г) склонность к фульминантному течению
- д) выраженные признаки холестаза

345. ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ ГЛПС ОБУСЛОВЛЕНА:

- а) падением фильтрационного давления в клубочках
- б) отеком и кровоизлиянием в межклубочную ткань мозгового вещества почек
- в) обтурацией канальцев и собирательных трубок гиалиновыми массами
- г) некрозом эпителия почечных канальцев
- д) вторичным гиперальдостеронизмом

346. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ НЕОСЛОЖНЁННОМ ГРИППЕ:

- а) сухой кашель
- б) чувство «саднения» за грудиной

- в) лихорадка больше 5 дней
- г) заложенность носа
- д) выраженная ринорея

347. ВТОРИЧНО-ОЧАГОВЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИЕРСИНИОЗОВ ОБУСЛОВЛЕННЫ:

- а) формированием гнойно-септических очагов
- б) развитием иммунопатологических реакций
- в) активизацией условно-патогенной флоры
- г) вирус-бактериальной ассоциацией
- д) фиброзно-склеротическими изменениями

348. ХАРАКТЕРНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ МЕНИНГОКОККЕМИИ:

- а) парез лицевого нерва
- б) инфекционно-токсический шок
- в) острая печеночная недостаточность
- г) острая надпочечниковая недостаточность
- д) острая почечная недостаточность

349. СИМПТОМЫ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ:

- а) снижение показателей гематокрита
- б) повышение показателей гематокрита
- в) осиплость голоса
- г) судороги
- д) снижение тургора тканей

350. КРИТЕРИИ ЧАСТО РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ РОЖИ:

- а) наличие 3-х и более рецидивов в год с той же локализацией очага
- б) сезонное рецидивирование
- в) один рецидив в год с той же локализацией очага
- г) развитие рецидива через 6 месяцев с иной локализацией очага
- д) развитие геморрагических форм рожи

351. МЕТОДЫ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХОЛЕРЫ:

- а) биологический
- б) иммунофлюоресцентный
- в) биохимический
- г) бактериологический
- д) серологический

352. ОБЛАСТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА ПРИ ТУЛЯРЕМИИ:

- а) бруцеллез
- б) лимфогранулематоз
- в) гнойный лимфаденит
- г) бубонная форма чумы
- д) дифтерия ротоглотки

353. НАИБОЛЬШЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ В ЛЕЧЕНИИ ШИГЕЛЛЁЗОВ ОБЛАДАЕТ:

- а) левомицетин
- б) ципрофлоксацин
- в) тетрациклин
- г) бисептол
- д) нитрофураны

354. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОКОНЧАНИЯ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

- а) стойкая лихорадочная реакция более 3 месяцев
- б) стойкая полилимфаденопатия
- в) диарея неясного генеза более 2 месяцев
- г) появление антител к ВИЧ
- д) появление в крови р24

355. БОЛЬНАЯ 53-Х ЛЕТ, ЗАБОЛЕЛА ОСТРО. С ОЗНОБОМ ПОВЫСИЛАСЬ ТЕМПЕРАТУРА ДО 39,0 С. ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО ЧАСОВ НАЧАЛИСЬ СИЛЬНАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ И РВОТА. ПОТЕРЯЛА СОЗНАНИЕ. ЭКСТРЕННО ГОСПИТАЛИЗИРОВАНА. ПРИ ОСМОТРЕ: БЛЕДНАЯ, СЫПИ НЕТ, БЕЗ СОЗНАНИЯ. ВЫРАЖЕННЫЙ МЕНИНГЕАЛЬНЫЙ СИНДРОМ. ДЫХАНИЕ АРИТМИЧНОЕ, ШУМНОЕ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:

- а) грипп
- б) травма черепа
- в) опухоль мозга
- г) менингит, отек мозга
- д) инсульт

356. ПРИ СТАФИЛОКОККОВЫХ ПИЩЕВЫХ ТОКСИКОИНФЕКЦИЯХ:

- а) часто регистрируются групповые заболевания
- б) наиболее высока заболеваемость детей
- в) группой повышенного риска заболевания являются «пищевики»
- г) отмечается тенденция к росту заболеваемости
- д) инкубационный период колеблется от 30 минут до 24 часов

357. ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) больные люди
- б) вши
- в) блохи
- г) комары
- д) грызуны

358. У БОЛЬНОЙ 30 ЛЕТ, НАХОДЯЩЕЙСЯ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ С ЯВЛЕНИЯМИ ИНТОКСИКАЦИИ И ТЕМПЕРАТУРОЙ ТЕЛА 40 С, СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ БРЮШНОЙ ТИФ. НАЗНАЧЬТЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ:

- а) мазок и толстая капля крови
- б) РНГА с комплексным салмонеллезным диагностикумом в парных сыворотках
- в) микроскопия испражнений
- г) посев крови на желчный бульон
- д) общий анализ крови

359. ПРИ ОБЕЗВОЖИВАНИИ III СТЕПЕНИ ПРОЦЕНТ ПОТЕРИ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ:

- а) до 10%
- б) 3%
- в) 7-9%
- г) 4-6%
- д) свыше 10%

360. КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ЭНТЕРОБИОЗА:

- а) нарушение аппетита

- б) схваткообразная боль в животе
- в) перианальный зуд
- г) кашель и боль в грудной клетке
- д) жидкий стул

361. ОСНОВНЫМИ ЗВЕНЬЯМИ ПАТОГЕНЕЗА СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) риккетсиемия и интоксикация
- б) размножение риккетсий в гепатоцитах
- в) генерализованный пантромбоваскулит
- г) нарушение деятельности системы кровообращения
- д) развитие менингоэнцефалита

362. ЯЗЫК ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ:

- а) утолщён и обложен серо – коричневым налётом
- б) имеет отпечатки зубов по краям
- в) выдвигается толчкообразно
 - г) края языка свободны от налётов
 - д) имеет по краям афты

363. ПРИЧИНА ОПН (ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ) У БОЛЬНЫХ ХОЛЕРОЙ:

- а) повреждение эпителия почечных клубочков
- б) снижение АД
- в) развитие токсикоза
 - г) обструкция мочевыводящих путей

364. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ:

- а) увеличение свободной и связанной фракций билирубина
- б) повышение активности аминотрансфераз в 10 и более раз
- в) снижение альбумина при тяжёлом течении
- г) повышение активности щелочной фосфатазы в 10 и более раз
- д) снижение уровня сулемовой пробы

365. ФАКТОРАМИ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) яйца птиц;
- б) шкуры, меха, шерсть
- в) мясо
- г) муха-жигалка, слепень
- д) пыль, воздух, содержащий капельки слизи

366. В ОТЛИЧИЕ ОТ ГНОЙНОГО ЛИМФАДЕНИТА БУБОННАЯ ФОРМА ЧУМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) высокой температурой с первых дней болезни
- б) наличием первичного гнойного очага
- в) умеренной болезненностью
- г) лимфангитом
- д) постепенным нарастанием интоксикации

367. ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫЙ ЧЕЛОВЕК ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ:

- а) только в периодах, клинически выраженных

- б) только в терминальной стадии
- в) только в стадии острой инфекции
- г) только в стадии бессимптомной инфекции
- д) пожизненно

368. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ГЕПАТИТА А, ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ, ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) диета – стол 5А и 5 по Певзнеру
- б) постельный режим в течение желтушного периода
- в) внутривенное введение жидкости с целью дезинтоксикации
- г) гепатопротекторы

369. ПРИ КОЛИТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ДИЗЕНТЕРИИ ОТМЕЧАЕТСЯ:

- а) учащенный водянистый стул
- б) схваткообразная боль внизу живота, больше слева
- в) повторная обильная рвота
- г) схваткообразная боль в области пупка
- д) стул в виде «ректального плевка»

370. ПЕРЕНОСЧИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) животные
- б) птицы
- в) комар рода *Anopheles*
- г) больной малярией человек или паразитоноситель
- д) комар рода *Culex*

371. ПРИЗНАКАМИ СИБИРЕЯЗВЕННОГО КАРБУНКУЛА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) симптом Стефанского (студневидное дрожание отека вокруг пораженного участка кожи)
- б) безболезненность в зоне некроза
- в) регионарный лимфаденит
- г) постоянное гноетечение из-под некротического струпа
- д) формирование черного струпа на месте карбункула и отторжение его к концу 3 ей недели

372. НАЛИЧИЕ ГАМОНТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ УКАЗЫВАЕТ:

- а) на разгар малярии
- б) на начальный период малярии
- в) на перенесенную малярию
- г) на врожденную устойчивость к малярии
- д) на присоединение вторичной инфекции

373. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЕ СРЕДСТВО, ПРИМЕНЯЕМОЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХОЛЕРЫ I СТЕПЕНИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ:

- а) «Трисоль» в/в
- б) смекта per os
- в) регидрон per os
- г) изотонический раствор глюкозы per os
- д) реополиглюкин в/в

374. НАИБОЛЬШИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ГЕПАТИТА D У:

- а) переболевших вирусным гепатитом А
- б) переболевших острым гепатитом В
- в) лиц с персистирующей HBs – антигенемией
- г) больных хроническим гепатитом С
- д) больных острым гепатитом С

375. КАКИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ГЛПС?

- а) вирусемия
- б) повреждение слизистых оболочек дыхательных путей
- в) поражение стенки кровеносных сосудов с повышением их проницаемости
- г) поражение почек
- д) поражение гипофиза, надпочечников

376. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СЫПНОГО ТИФА:

- а) острое начало
- б) розеолезно-петехиальная сыпь с 4-5-го дня болезни
- в) увеличение печени и селезенки
- г) боли в животе
- д) симптом Говорова-Годелье, тремор языка

377. УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА:

- а) сильная головная боль
- б) ригидность затылочных мышц и симптом Кернига
- в) частый жидкий стул
- г) рвота
- д) высокая температура

378. КАКОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ СООТВЕТСТВУЕТ ПРИВЕДЕННЫЙ АНАЛИЗ ЛИКВОРА – МУТНЫЙ, БЕЛОВАТО-ЖЕЛТОГО ЦВЕТА, ЦИТОЗ - 4500 В МКЛ, НЕЙТРОФИЛЫ - 89%, БЕЛОК — 2,2 Г/Л, САХАР УМЕРЕННО СНИЖЕН:

- а) энтеровирусный менингит
- б) туберкулезный менингит
- в) субарахноидальное кровоизлияние
- г) менингококковый менингит
- д) лептоспирозный менингит

379. УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПАРАГРИППА:

- а) выраженный синдром интоксикации
- б) поражение верхних дыхательных путей, небольшая интоксикация
- в) отек гортани с явлениями “ложного” крупа
- г) хриплый голос, “лающий” кашель
- д) абдоминальный синдром

380. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ГРИППА:

- а) лихорадка до 5 дней
- б) длительная лихорадка
- в) выраженный интоксикационный синдром
- г) гиперемия лица
- д) гиперемия слизистых оболочек ротоглотки с синюшным оттенком, зернистость на небе

381. HBsAg ВПЕРВЫЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ В КРОВИ У БОЛЬНОГО ОСТРЫМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В:

- а) при появлении первых признаков заболевания
- б) в разгар заболевания
- в) в инкубационном периоде
- г) в периоде реконвалесценции

382. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) НАГ-вибрион
- б) вибрион Эль-Тор
- в) шигелла
- г) эшерихия
- д) сальмонелла

383. ПРИЗНАКАМИ «ТИФОЗНОГО СТАТУСА» ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) Апатия, адинамия
- б) Бред
- в) Потеря
- г) Эйфория
- д) Заторможенность

сознания

384. СЫПЬ ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) этапностью высыпания
- б) розеолезно-петехиальным характером
- в) расположением на ладонях и подошвах
- г) появлением на 1-2 день болезни
- д) подсыпанием на протяжении всего лихорадочного периода

385. В ПРОФИЛАКТИКЕ РЕЦИДИВОВ РОЖИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:

- а) лечение хронических заболеваний кожи, сосудов, санация очагов стрептококковой инфекции
- б) вакцинация лиц престарелого возраста
- в) круглогодичная бициллинопрофилактика в течение 2 лет при часто рецидивирующей форме
- г) предупреждение травм, ожогов, отморожений, грибковых поражений кожи

386. ДЛЯ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ ХАРАКТЕРНЫ:

- а) развитие ДВС-синдрома
- б) преэритроцитарная шизогония
- в) скопление эритроцитов, содержащих плазмодий, в капиллярах внутренних органов
- г) прогрессирующая анемия, лейко- и тромбопения
- д) наличие брадиспорозитов

387. ОСЛОЖНЕНИЕМ БОТУЛИЗМА МОЖЕТ БЫТЬ:

- а) обезвоживание
- б) острая почечно-печеночная недостаточность
- в) острая дыхательная недостаточность
- г) параличи конечностей
- д) атрофия зрительного нерва

388. ХАРАКТЕР ИСПРАЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ХОЛЕРОЙ:

- а) испражнения скудные калового характера
- б) испражнения водянистые, обильные
- в) испражнения зловонные, имеют вид болотной тины
- г) испражнения в виде «горохового пюре»

389. ОСНОВНЫМИ ЗВЕНЬЯМИ ПАТОГЕНЕЗА ЧУМЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) внедрение возбудителя через наружные покровы или слизистые
- б) лимфогенное распространение возбудителя в регионарные лимфоузлы
- в) развитие гиповолемического шока
- г) нарушение микроциркуляции и баланса систем свертывания и противосвертывания
- д) бактериемия и токсинемия

390. В КАКОЙ ПЕРИОД БОЛЕЗНИ БОЛЬНОЙ БРЮШНЫМ ТИФОМ НАИМЕНЕЕ ОПАСЕН ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ:

- а) в первые дни инкубации
- б) в первые 4 – 5 дней болезни
- в) на 10 – 20 день болезни
- г) в период реконвалесценции

391. В ПОЛЬЗУ МАЛЯРИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА С ОСТРЫМ БРУЦЕЛЛЕЗОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:

- а) правильное чередование приступов лихорадки
- б) удовлетворительное самочувствие при высокой температуре
- в) боли в крупных суставах
- г) полилимфаденопатия
- д) проливные ночные поты

392. ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ СЫПНОГО ТИФА ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) серологические исследования с антигеном Провачека
- б) выделение гемокультуры возбудителя при посеве на желчный бульон
- в) внутрикожную аллергическую пробу
- г) исследование крови в мазке и толстой капле
- д) посев мочи

393. ОСНОВНЫМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) бактериемия
- б) обезвоживание
- в) действие токсина на нервно-мышечные синапсы
- г) симптомы энтероколита

394. ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОБНАРУЖИВАЮТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ ОРГАНАХ:

- а) почках
- б) сосудистой системе
- в) гипоталамическом отделе ЦНС
- г) щитовидной железе
- д) надпочечниках

395. ЧУМНОЙ БУБОН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) четкостью контуров
- б) отсутствием изменений кожи над бубоном
- в) резкой болезненностью
- г) отсутствием склонности к нагноению
- д) безболезненностью при пальпации

396. ВАРИАНТАМИ ИСХОДА БУБОНА ПРИ ТУЛЯРЕМИИ МОГУТ БЫТЬ:

- а) нагноение
 - б) изъязвление
 - в) рубцевание
 - г) полное рассасывание
 - д) все перечисленное
- и склерозирование

397. ДЛЯ КАКОЙ ФОРМЫ ОРВИ ХАРАКТЕРЕН КОНЪЮНКТИВИТ:

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

398. ДЛЯ ЭРИТЕМАТОЗНО-БУЛЛЕЗНОЙ ФОРМЫ РОЖИ ХАРАКТЕРНО:

- а) появление буллезных элементов на гиперемизированных участках кожи
- б) выраженный регионарный лимфаденит
- в) отсутствие отека подкожной клетчатки
- г) наличие эрозий и корочек на месте вскрытия буллезных элементов
- д) часто стойкий лимфостаз, приводящий к слоновости

399. ПОДОЗРЕНИЕ НА ЧУМУ ВЫЗЫВАЮТ:

- а) пребывание в регионе, эндемичном по чуме, за 5 дней до начала заболевания
- б) острое лихорадочное состояние с явлениями нейротоксикоза
- в) геморрагические проявления
- г) регионарный лимфаденит с периаденитом
- д) весь комплекс перечисленных факторов

400. СИМПТОМЫ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЕ В ПОЛЬЗУ ВГВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА С ВГА

- а) улучшение самочувствия с появлением желтухи
- б) наличие артралгического синдрома в преджелтушном периоде
- в) обнаружение анти – HAV Ig M
- г) высокий уровень тимоловой пробы
- д) наличие катарального синдрома в преджелтушном периоде

401. ВОЗБУДИТЕЛИ БРЮШНОГО И ПАРАТИФОВ А И В ОТНОСЯТСЯ К РОДУ

- а) шигелл
- б) сальмонелл
- в) эшерихий
- г) клебсиелл
- д) энтеробактер

402. ИММУНИТЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО БРЮШНОГО ТИФА

- а) антибактериальный непродолжительный
- б) антибактериальный продолжительный
- в) антитоксический непродолжительный
- г) антитоксический продолжительный

403. ДОСТОВЕРНЫМИ КРИТЕРИЯМИ РЕПЛИКАЦИИ ВИРУСА ГЕПАТИТА В В ОРГАНИЗМЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) носительство HBsAg
- б) Anti – HBs и HBsAg
- в) HbeAg и антитела – HbcAg класса IgM
- г) HbeAg и антитела – HbcAg класса IgG
- д) Anti – Hbe антитела.

404. С КАКИМ ВИДОМ МАЛЯРИЙНОГО ПЛАЗМОДИЯ АССОЦИИРУЮТСЯ ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ МАЛЯРИИ С РАЗВИТИЕ КОМЫ?

- а) pl.vivax
- б) pl.ovale
- в) pl.malaria
- г) pl.falciparum

405. ВИД БРУЦЕЛЛ, НАИБОЛЕЕ ПАТОГЕННЫЙ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА

- а) bovis
- б) suis
- в) melitensis
- г) ovis
- д) canis
- е) neotomae

406. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ

- а) сельскохозяйственные животные
- б) человек
- в) насекомые
- г) речная рыба

407. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА АНЕМИИ ПРИ МАЛЯРИИ

- а) гиперфункция селезенки с гиперспленизмом
- б) гемолиз эритроцитов в результате развития малярийных плазмодиев
- в) аутоиммунный гемолиз эритроцитов
- г) снижение осмотической резистентности эритроцитов с последующим их гемолизом.

408. РАННИЕ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ТРИХИНЕЛЛЕЗА:

- а) отек век и одутловатость лица
- б) конъюнктивит
- в) лихорадка, миалгии
- г) эозинофилия
- д) все перечисленное

409. КАКОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ?

- а) острое начало
- б) выраженный интоксикационный синдром
- в) положительный симптом поколачивания по пояснице
- г) миалгии
- д) дыхательная недостаточность

410. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА

- а) лимфаденопатия, гепатоспленомегалия, тонзиллит, лихорадка
- б) лихорадка, лимфаденопатия, гепатомегалия, диарея
- в) лимфаденопатия, лихорадка, артриты, гепатоспленомегалия

411. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ

- а) трансмиссивный
- б) воздушно-пылевой
- в) контактный
- г) алиментарный

412. ВЕДУЩИЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ МЕНИНГИТА

- а) воспаление и отек мозговых оболочек
- б) дисциркуляторные нарушения в мозговых и оболочечных сосудах
- в) гиперсекреция ликвора и задержка его резорбции
- г) фиброз и коллагенизация паутинной оболочки
- д) дегидратация клеток мозга и межклеточного пространства

413. К ЛОКАЛИЗОВАННЫМ ФОРМАМ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ

- а) назофарингит
- б) менингококкцемия
- в) менингококконосительство
- г) менингит
- д) менингоэнцефалит

414. СПИД-ИНДИКАТОРНЫЕ БОЛЕЗНИ

- а) атипичный микобактериоз
- б) пневмоцистная пневмония
- в) генерализованный кандидоз
- г) цитомегаловирусный гепатит
- д) саркома Капоши у лиц моложе 60 лет

415. СИМПТОМЫ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЧУМНЫХ БУБОНОВ

- а) выраженный лимфангоит
- б) резкая болезненность
- в) спаянность с окружающей тканью
- г) множественность поражений лимфоузлов
- д) синюшно-багровая окраска кожи над бубоном

416. ЛАБОРАТОРНЫЕ ДАННЫЕ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ДИАГНОЗ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А

- а) HBsAg в крови

- б) высокая активность аланинаминотрансферазы в сыворотке крови
- в) высокий уровень холестерина в сыворотке крови
- г) анти HAVIgM в крови
- д) анти HCV в крови

417. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

418. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ ПРИ ГРИППЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- а) сыпь
- б) гиперемия и зернистость мягкого неба
- в) лимфаденопатия
- г) увеличение селезенки
- д) диспепсические расстройства

419. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) домашний скот
- б) волки
- в) верблюды
- г) человек
- д) птицы

420. ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ЛЕПТОСПИРОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) мокроту
- б) кровь
- в) кал
- г) сперму
- д) носоглоточную слизь

421. ВОЗБУДИТЕЛИ БРЮШНОГО ТИФА И ПАРАТИФОВ А И В

- а) палочки грамотрицательные
- б) палочки грамположительные
- в) кокки грамотрицательные
- г) кокки грамположительные

422. СИСТЕМА, ПОРАЖЕНИЕ КОТОРОЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БРЮШНОГО ТИФА И ПАРАТИФОВ А И В

- а) дыхательная
- б) сердечно-сосудистая
- в) пищеварительная
- г) лимфатическая
- д) нервная

423. КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ВЫЗЫВАЕТ SHIGELLA FLEXNERI:

- а) дизентерию

- б) возвратный тиф
- в) туляремию
- г) чуму

424. ХАРАКТЕРНАЯ СЫПЬ ПРИ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ:

- а) симметрично расположенная в области суставов пятнистопапунезная сыпь
- б) звездчатой формы геморрагическая сыпь с некрозом в центре
- в) розеолезно-папулезная на коже живота

425. ВХОДНЫЕ ВОРОТА ИНФЕКЦИИ ПРИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ ЧАЩЕ ВСЕГО

- а) слизистая дыхательных путей
- б) поврежденная кожа
- в) слизистые желудочно-кишечного тракта
- г) конъюнктура

426. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ

- а) больной человек
- б) клещи
- в) грызуны
- г) птицы

427. ЛИМФАДЕНОПАТИЯ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ

- а) паховых, шейных, углочелюстных, подмышечных лимфоузлов, их болезненностью, наличием лимфоаггата
- б) паховых, шейных, подмышечных лимфоузлов, спаянностью их между собой, резкой болезненностью
- в) паховых, шейных, углочелюстных, подмышечных лимфоузлов, отсутствием спаянности их между собой, безболезненностью

428. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- а) алиментарный
- б) гемоконтактный
- в) половой
- г) воздушно-капельный

429. ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОВ

- а) гастроэнтеритическая
- б) энтероколитическая
- в) гастроэнтероколитическая
- г) тифоподобная
- д) септическая

430. СИМПТОМЫ ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИИ КОЛИТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА

- а) повышение температуры тела
- б) многократная обильная рвота
- в) схваткообразные боли в животе
- г) скудный жидкий слизисто-кровянистый стул

431. ДЛЯ ХОЛЕРЫ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ:

- а) раннее развитие обезвоживания
- б) зловонный водянистый стул с зеленью
- в) тенезмы
- г) сыпь и диарея
- д) начало болезни со рвоты и интоксикации

432. ПРИ ПТИ:

- а) постоянным симптомом являются тупые боли в животе
- б) длительность болезни составляет, как правило, от 4 до 7 суток
- в) боли в животе носят опоясывающий характер
- г) понос обычно предшествует появлению рвоты
- д) у части больных наблюдается кратковременная лихорадка
- е) симптомы общей интоксикации

433. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ:

- а) ВГД имеет преимущественно фекально-оральный механизм передачи
- б) ВГС по механизму передачи близок к ВГВ
- в) наибольшую эпидемиологическую опасность представляют хронические носители вируса гепатита Е
- г) при гепатите Е основной путь передачи - парентеральный
- д) вирусные гепатиты С и Е. являются наиболее распространенными видами гепатитов

434. ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ:

- а) в результате поражения гепатоцитов снижается активность ряда цитоплазматических ферментов в сыворотке крови
- б) в результате внутрипеченочного холестаза повышается уровень уробилина в моче
- в) характерно резкое повышение активности щелочной фосфатазы
- г) ведущую роль в патогенезе и клинике играет внутриклеточный холестаз
- д) снижение сулемового титра обусловлено диспротеинемией

435. ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ В ПРЕДЖЕЛТУШНОМ ПЕРИОДЕ:

- а) возможен диспепсический синдром
- б) как правило, печень и селезенка не увеличены
- в) отсутствуют какие-либо клинические симптомы, свидетельствующие о поражении печени
- г) с первого дня болезни моча приобретает темную окраску
- д) раньше других ферментов повышается активность АСТ

436. ПРИЗНАКАМИ ЦИТОЛИЗА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) повышение билирубина и щелочной фосфатазы
- б) повышение активности трансфераз
- в) повышение тимоловой и снижение сулемовой проб
- г) повышение билирубина и у- глобулинов
- д) повышение *B*-липопротеидов и холестерина

437. МАРКЕРОМ ОСТРОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) Anti-HAV IgG
- б) Anti-IHCV
- в) HBe Ag

- г) Anti-HAV IgM
- д) Anti-HBs Ag

438. ДОСТОВЕРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ РЕПЛИКАЦИИ ВИРУСА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ В ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) повышение активности АЛТ
- б) снижение сулемового титра
- в) высокий уровень щелочной фосфатазы
- г) положительная РНГА
- д) положительная ПЦР

439. МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

440. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

441. ПОСТОЯННЫЙ ТИП ТЕМПЕРАТУРНОЙ КРИВОЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

- а) малярии
- б) бруцеллеза
- в) чумы
- г) брюшного тифа
- д) дизентерии

442. В ПАТОГЕНЕЗЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ:

- а) интенсивное размножение возбудителя в кишечнике
- б) общее и местное действие эндотоксина
- в) развитие обезвоживания
- г) поражение сердечно-сосудистой системы
- д) бактериемия

443. ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ:

- а) инкубационный период редко превышает 3 суток
- б) обращает на себя внимание бледность кожных покровов
- в) несмотря на высокую лихорадку, интоксикация выражена слабо
- г) диарея может приводить к развитию обезвоживания
- д) наиболее частая причина летальных исходов - острая почечная недостаточность

444. ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ЛЕПТОСПИРОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) мокроту
- б) кровь

- в) кал
- г) сперму
- д) носоглоточную слизь

445. СЕРОЗНЫЙ МЕНИНГИТ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- а) бруцеллезе
- б) ботулизме
- в) дифтерии
- г) лептоспирозе
- д) роже

446. РОЗЕОЛЕЗНО-ПЕТЕХИАЛЬНАЯ СЫПЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- а) краснухи
- б) ветряной оспы
- в) брюшного тифа
- г) менингококкцемии
- д) туляремии

447. ЛИМФАДЕНИТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

- а) менингококковой инфекции
- б) столбняка
- в) рожи
- г) гриппа
- д) вирусного гепатита С

448. ПОЛИАДЕНОПАТИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- а) ботулизма
- б) гриппа
- в) бруцеллеза
- г) дифтерии
- д) геморрагической лихорадки с почечным синдромом

449. С ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ ПРОТЕКАЕТ:

- а) трихинеллез
- б) Грипп
- в) паротитная инфекция
- г) ВИЧ-инфекция
- д) брюшной тиф

450. СОЧЕТАНИЕ РАССТРОЙСТВ ЗРЕНИЯ В ВИДЕ "ТУМАНА ПЕРЕД ГЛАЗАМИ", ДИПЛОПИИ, ОБЩЕЙ СЛАБОСТИ, РЕЗКОЙ СУХОСТИ ВО РТУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- а) ботулизма
- б) пищевой токсикоинфекций
- в) псевдотуберкулеза
- г) сальмонеллеза
- д) столбняка