

ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет
им. Х.М. Бербекова»
Центр дополнительного профессионального образования, профессиональной
переподготовки
и повышения квалификации медицинского факультета
(ЦДПО ПП и ПК КБГУ)

СОГЛАСОВАНО

Заместитель министра
здравоохранения КБР

к.м.н. _____ А.О.Асанов
« _____ » _____ 2017 г.

УТВЕРЖДАЮ

Проректор КБГУ

проф. _____ В.Н. Лесев
« _____ » _____ 2017 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по виду дополнительного профессионального образования –

ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ

Специальность **«Инфекционные болезни»**

Срок обучения: 144 часа

Состав рабочей группы по разработке дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по специальности «Инфекционные болезни»:

1. Мизиев Исмаил Алимович, доктор медицинских наук, профессор, директор Центра дополнительного профессионального образования, профессиональной переподготовки и повышения квалификации медицинского факультета (ЦДПО ПП и ПК МФ) ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова» (КБГУ).
2. Гяургиева Оксана Хатиковна, доктор медицинских наук, профессор, преподаватель ЦДПО ПП и ПК МФ КБГУ.
3. Маржохова Мадина Юрьевна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой инфекционных болезней, преподаватель ЦДПО ПП и ПК МФ КБГУ.
4. Шогенова Фатима Мухамедовна, кандидат медицинских наук, преподаватель высшей квалификационной категории вуза федерального подчинения, методист ЦДПО ПП и ПК МФ КБГУ.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Инфекционные болезни» обсуждена и одобрена на заседании Центра дополнительного профессионального образования, профессиональной переподготовки и повышения квалификации ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова»

« _____ » _____ 2017 г. Протокол № _____

Директор ЦДПО ПП и ПК МФ ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова»

_____ д.м.н., профессор Мизиев И.А.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Инфекционные болезни» обсуждена и одобрена на заседании учебно-методического совета медицинского факультета (УМС МФ) КБГУ

« _____ » _____ 2017 г. Протокол № _____

Председатель УМС МФ КБГУ:

_____ д.м.н., профессор Мизиев И.А.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Данная программа позволяет совершенствовать имеющиеся компетенции для профессиональной деятельности и повышать профессиональный уровень в рамках имеющейся квалификации, что соответствует положениям ст.76 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» (ФЗ 273 от 29.12.2012 г.): ч.1 «Дополнительное профессиональное образование направлено на удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, профессиональное развитие человека, обеспечение соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды»; ч.2: «Дополнительное профессиональное образование осуществляется посредством реализации дополнительных профессиональных программ (программ повышения квалификации и программ профессиональной переподготовки)»; ч.4: «Программа повышения квалификации направлена на совершенствование и (или) получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности и (или) повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации».

Трудоемкость освоения – 144 академических часа.

Основными компонентами программы являются:

- цель программы;
- планируемые результаты обучения (планируемые результаты обучения соответствуют профессиональным стандартам, квалификационным характеристикам по соответствующим должностям, профессиям и специальностям);
- учебный план;
- учебно-тематический план;
- рабочие программы учебных модулей: «Основы социальной гигиены и организация службы социальной гигиены», «Специальные дисциплины», «Региональный компонент социально-значимых болезней», «Медицина катастроф», «Занятия в симуляционном центре»;
- организационные условия реализации программы включают учебно-методическую документацию, учебно-методическую литературу, материально-техническую базу, оснащение учебных аудиторий, клинические базы, кадровое обеспечение реализации программы, Положение Центра ДПО ПП и ПК КБГУ;
- образцы оценочных материалов для проведения итоговой аттестации (вопросы к экзамену, примеры тестовых заданий и клинических задач):

В учебном плане указывается перечень изучаемых тем, трудоемкость, формы организации учебного процесса, виды контроля знаний и умений.

Обучение слушателей завершает итоговая аттестация по программе повышения квалификации врачей – инфекционистов посредством проведения экзамена для выявления теоретической и практической подготовки слушателей.

2. ХАРАКТЕРИСТИКА КВАЛИФИКАЦИИ И СВЯЗАННЫХ С НЕЙ ВИДОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ И (ИЛИ) УРОВНЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

Приказ Министерства здравоохранения, социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и

служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

2.1. Должностные обязанности. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Обосновывает и ставит диагноз. Обеспечивает своевременную госпитализацию и лечение больного. Оказывает необходимую помощь при неотложных состояниях. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности, направляет пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу. Проводит необходимые профилактические мероприятия и санитарно-просветительную работу среди больных и населения. Оформляет необходимую медицинскую документацию, проводит все необходимые противоэпидемические мероприятия. Оформляет и направляет в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного заболевания. Организует и контролирует работу среднего медицинского персонала. В установленном порядке повышает профессиональную квалификацию.

Должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; теоретические основы избранной специальности; общие вопросы организации медицинской помощи инфекционным больным (взрослым и детям); организацию скорой и неотложной помощи инфекционным больным; организацию санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания населения; современную классификацию, этиологию, эпидемиологию инфекционных болезней, принципы эпидемиологического анализа и противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции; механизмы иммунитета и состояние системы иммунитета при различных инфекционных болезнях; патологоанатомические изменения в органах и тканях при инфекционных заболеваниях; клиническую симптоматиологию инфекционных заболеваний, осложнения, исходы; показатели водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного равновесия, тромбо-геморрагический синдром при различных инфекционных болезнях; клинику неотложных состояний в инфекционной патологии; территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи; методы лабораторной диагностики (выделение возбудителя, специфические иммунологические реакции, применяемые для диагностики, сроки появления специфических антител, классы иммуноглобулинов), иметь представление о диагностических возможностях инструментальных методов исследования: эндоскопии, специальных методов исследования (рентгенологических, радиологических, компьютерной томографии и магнито-резонансной томографии); дифференциальную диагностику с наиболее часто встречающимися заболеваниями; современные методы лечения инфекционных заболеваний (специфическая и патогенетическая терапия, основы рационального питания и диетотерапия при инфекционных заболеваниях; общие и специфические меры профилактики инфекционных заболеваний; показания к госпитализации инфекционных больных, сроки госпитализации и сроки карантина при различных инфекционных заболеваниях; правила выписки реконвалесцентов;

организацию диспансерного наблюдения за переболевшими; восстановительное лечение после инфекционных заболеваний, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; вопросы медико-социальной экспертизы при инфекционных заболеваниях; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

Требования к квалификации. Высшее профессиональное образование по одной из специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия» и послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности «Инфекционные болезни», сертификат специалиста по специальности «Инфекционные болезни», без предъявления требований к стажу работы.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. N 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» регламентирует требования, необходимые для приобретения специальности «Инфекционные болезни»:

Уровень профессионального образования	Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия»
---------------------------------------	---

	Подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности «Инфекционные болезни»
--	---

Дополнительное профессиональное образование	Профессиональная переподготовка по специальности «Инфекционные болезни» при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Педиатрия», «Терапия», «Фтизиатрия»
---	--

Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности

Должности	Врач-инфекционист; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач-инфекционист; врач приемного отделения (в специализированной медицинской организации или при наличии в медицинской организации соответствующего специализированного структурного подразделения)
-----------	---

2.4. Характеристика универсальных и профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Инфекционные болезни»

В результате освоения программы у слушателей должны быть

совершенствованы универсальные и профессиональные компетенции.

универсальные компетенции:

-готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

-готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

-готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

профессиональные компетенции:

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения глазных заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами с инфекционными болезнями и их последствиями (ПК-2);

- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации об инфекционных заболеваниях (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовность к диагностике инфекционных заболеваний, их осложнений и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6);

лечебная деятельность:

- готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-7);

- готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, не медикаментозной терапии и других методов у больных с инфекционными болезнями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике инфекционных болезней (ПК-10);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);

- готовность к проведению оценки качества оказания помощи больным с инфекционными болезнями с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации больных с особо опасными инфекционными заболеваниями (ПК-13).

2.5. Перечень знаний, умений и навыков врача-инфекциониста после завершения обучения

По окончании обучения врач-инфекционист будет обладать знаниями об:

- основополагающих характеристиках врача-инфекциониста, принятых профессиональными организациями;
- обязательных компетенциях врача-инфекциониста;
- новейших формах организации борьбы с инфекционными заболеваниями в современном мире;
- о модели организации учреждений первичной медико-санитарной помощи;
- основных принципах обязательного медицинского страхования, правах и обязанностях застрахованных граждан;
- определении и основных принципах доказательной медицины;
- принципах критической оценки качества научных исследований по диагностике, лечению и прогнозу заболеваний;
- принципах разработки клинических рекомендаций.

По окончании обучения у врача-инфекциониста будут совершенствованы умения:

- интерпретировать результаты современных исследований и делать по ним заключения;
- проводить диагностику и дифференциальную диагностику с учетом всего комплекса клинических, лабораторных, инструментальных данных;
- определять степень поражения органов-мишеней и прогнозировать скорость и интенсивность прогрессирования их поражения;
- оценивать отдаленные риски развития осложнений в зависимости от возраста;
- формулировать диагноз с учетом МКБ-10 и национальных рекомендаций;
- использовать в лечении средства с доказанным политропным или класс специфическим действием, используя данные доказательной медицины;
- применять знания по фармакокинетике и взаимодействию этих средств с лекарственными препаратами других групп;
- оказывать неотложную помощь в амбулаторно-поликлинических условиях.

По окончании обучения у врача-инфекциониста будут совершенствованы навыки:

профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения осложнений инфекционных болезней среди населения путем проведения профилактических мероприятий;
- участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях инфекционной заболеваемости различных возрастных групп и ее влияния на состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

- диагностика инфекционных болезней и их возможных осложнений;
- участие в проведении экспертизы временной нетрудоспособности и иных видах медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

- участие в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения больных с социально значимыми заболеваниями и их осложнениями;

психолого-педагогическая деятельность:

- формирование у населения, больных и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации противоинфекционной

помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

- создание в медицинских организациях инфекционного профиля благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

- ведение учетно-отчетной документации в медицинских организациях и ее структурных подразделениях;

- участие в организации и проведении медицинской экспертизы;

- участие в организации оценки качества оказания помощи пациентам с инфекционными заболеваниями;

- соблюдение основных требований информационной безопасности.

3. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-инфекциониста в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов. Слушатель допускается к итоговой аттестации после изучения программы в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей.

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по специальности «Инфекционные болезни» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации и сертификат специалиста.

4. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

курсов повышения квалификации врачей-инфекционистов по дополнительной профессиональной образовательной программе «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»

Цель: совершенствование и подготовка к итоговому экзамену врачей-инфекционистов в соответствии с их профессионально-должностными обязанностями.

Категория слушателей: врачи-инфекционисты стационаров и поликлиник всех форм собственности

Срок обучения: 144 часа, 1 месяц

Форма обучения: очно-заочная

Режим занятий: 6 часов в день

№ п/п	Наименование разделов, дисциплин и тем	Все го час ов	В том числе		
			ле к ц	п ра кт	сам. рабо та

			и	.	
			и		
Модуль 1	Вопросы организации здравоохранения в РФ	16	2	4	10
Модуль 2	Дизентерия	6	-	-	6
Модуль 3	Брюшной тиф	6	-	-	6
Модуль 4	Пищевые токсикоинфекции	6	-	-	6
Модуль 5	Сальмонеллез	4	-	-	4
Модуль 6	Холера	4	-	-	4
Модуль 7	Вирусный гепатит А	6	2	-	4
Модуль 8	Вирусный гепатит В	6	2	-	4
Модуль 9	Вирусные гепатиты С и D	4	-	2	2
Модуль 10	Хронические гепатиты. Цирроз печени	6	-	2	4
Модуль 11	Лечение гепатитов	6	2	2	2
Модуль 12	Грипп	6	-	2	4
Модуль 13	Дифтерия	6	-	-	6
Модуль 14	Малярия	4	-	-	4
Модуль 15	Бруцеллез	4	-	-	4
Модуль 16	Рожа	4	-	-	4
Модуль 17	Лептоспироз	4	-	-	4
Модуль 18	Менингококковая инфекция	6	-	-	6
Модуль 19	Чума	4	-	-	4
Модуль 20	Столбняк. Бешенство	6	-	-	6
Модуль 21	ВИЧ-инфекция	8	2	4	2
Модуль 22	Региональный компонент	12	2	4	6

Модуль 23	Симуляционно-тренинговое обучение	10	-	4	6
	Итоговая аттестация	Экзамен			
	Итого:	144	12	24	108

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
курсов повышения квалификации врачей-инфекционистов
по дополнительной профессиональной образовательной программе
«ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»

Цель: совершенствование и подготовка к итоговому экзамену врачей-инфекционистов в соответствии с их профессионально-должностными обязанностями.

Категория слушателей: врачи-инфекционисты стационаров и поликлиник всех форм собственности

Срок обучения: 144 часа, 1 месяц

Форма обучения: очно-заочная

Режим занятий: 6 часов в день

№ п/п	Наименование разделов, дисциплин и тем	Всего часов	В том числе		
			лекции	практ.	сам. работа
Модуль 1	Вопросы организации здравоохранения в РФ	16	2	4	10
1.1	Состояние инфекционной заболеваемости на современном этапе. Основные квалификационные требования к специальности врач-инфекционист	4	2	-	2
1.2.	Медицинское страхование в РФ	4	-	2	2
1.3.	Медицинская деонтология и врачебная этика	4	-	-	4
1.4.	Санитарно-противоэпидемические нормы в работе врача-инфекциониста. Безопасность врача-инфекциониста на рабочем месте. Индивидуальные средства защиты врача-инфекциониста	4	-	2	2
Модуль 2	Дизентерия	6	-	-	6
2.1.	Бактериальная дизентерия		-	-	2
2.2.	Дизентерия. Дифференциальная диагностика, лечение и профилактика		-	-	4
Модуль 3	Брюшной тиф	6	-	-	6
3.1.	Тифопаратифозные заболевания (брюшной тиф, паратиф А и В)		-	-	2
3.2.	Особенности течения современного брюшного тифа. Дифференциальная диагностика		-	-	4

Модуль 4	Пищевые токсикоинфекции	6	-	-	6
4.1.	Ботулизм		-	-	2
4.2.	Сибирская язва		-	-	4
Модуль 5	Сальмонеллезы	4	-	-	4
5.1.	Сальмонеллезы		-	-	2
5.2.	Дифференциальная диагностика сальмонеллезов, осложнения, лечение		-	-	2
Модуль 6	Холера	4	-	-	4
3.7.	Холера		-	-	2
3.8.	Дифференциальная диагностика холеры, лечение		-	-	2
Модуль 7	Вирусный гепатит А	6	2	-	4
7.1.	Общая характеристика. Этиология, эпидемиология, патогенез, патоморфология		-	-	2
7.2.	Вирусный гепатит А. Клиника, диагностика, лечение		2	-	2
Модуль 8	Вирусный гепатит В	6	2	-	4
8.1.	Общая характеристика вирусного гепатита В		-	-	2
8.2.	Дифференциальная диагностика вирусного гепатита В		2	-	2
Модуль 9	Вирусные гепатиты С и D	4	-	2	2
9.1.	Вирусные гепатиты С и D		-	2	-
9.2.	Особенности клиники и исходов		-	-	2
Модуль 10	Хронические гепатиты. Цирроз печени	6	-	2	4
10.1.	Хронические гепатиты, циррозы печени как исходы вирусных гепатитов		-	2	-
10.2.	Диагностика и лечение вирусных гепатитов		-	-	4
Модуль 11	Лечение гепатитов	6	2	2	2
11.1.	Новые препараты для лечения острых и хронических гепатитов		-	2	-
11.2.	Особенности лечения гепатитов и циррозов печени		2	-	2
Модуль 12	Грипп	6	-	2	4
12.1.	Грипп		-	2	-
12.2.	Грипп и гриппоподобные заболевания		-	-	4
Модуль 13	Дифтерия	6	-	-	6
13.1.	Дифтерия		-	-	2
13.2.	Дифтерия. Дифференциальный диагноз, диагностика и лечение		-	-	4
Модуль 14	Малярия	4	-	-	4
14.1.	Малярия		-	-	2
14.2.	Малярия. Диагностика и лечение		-	-	2
Модуль 15	Бруцеллез	4	-	-	4

15.1.	Бруцеллез		-	-	2
15.2.	Острый и хронический бруцеллез		-	-	2
Модуль 16	Рожа	4	-	-	4
16.1.	Рожа		-	-	2
16.2.	Рожа. Дифференциальный диагноз, диагностика и лечение		-	-	2
Модуль 17	Лептоспироз	4	-	-	4
17.1.	Лептоспироз. Болезнь Вейля-Васильева		-	-	2
17.2.	Лептоспироз. Дифференциальный диагноз, диагностика и лечение		-	-	2
Модуль 18	Менингококковая инфекция	6	-	-	6
18.1.	Менингококковый менингит		-	-	2
18.2.	Назофарингит. Менингококцемия. Менингит		-	-	4
Модуль 19	Чума	4	-	-	4
19.1.	Чума		-	-	2
19.2.	Чума. Туляремия		-	-	2
Модуль 20	Столбняк. Бешенство	6	-	-	6
20.1.	Столбняк		-	-	2
20.2.	Бешенство		-	-	4
Модуль 21	ВИЧ-инфекция	8	2	4	2
21.1.	ВИЧ-инфекция		2	2	-
21.2.	ВИЧ-маркерные заболевания		-	2	2
Модуль 22	Региональный компонент	1	2	4	6
		2			
22.1.	Сахарный диабет		2	-	2
22.2.	Туберкулез		-	2	2
22.3.	Болезни щитовидной железы		-	2	2
Модуль 23	Симуляционно-тренинговое обучение	0	-	4	6
23.1.	Отработка практических навыков по сердечно-легочной реанимации		-	2	2
23.2.	Отработка практических навыков по оказанию первой медицинской помощи населению при чрезвычайных ситуациях		-	2	4
	Итоговая аттестация	Экзамен			
	Итого:	144	12	24	108

5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

ЛИТЕРАТУРА

Нормативные правовые акты

1. Конституция РФ (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 7-ФКЗ).
2. Гражданский процессуальный кодекс РФ (в ред. Федеральных законов от 24.07.2008 № 161-ФЗ (часть первая) (с изменениями и дополнениями).
3. Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
4. Федеральный закон РФ от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (в ред. Федеральных законов от 14.06.2011 № 136-ФЗ, от 30.11.2011 № 369-ФЗ, от 03.12.2011 № 379-ФЗ)
5. Закон РФ (в ред. Федеральных законов от 25.10.2007 № 234-ФЗ) «О защите прав потребителей».
6. Приказ МЗ и СР РФ от 23 апреля 2009 г. № 210н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения РФ».
7. Приказ МЗ и СР РФ от 23 июля 2010 г. № 514н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ ПО РАЗДЕЛУ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ» **Основная литература**

1. Инфекционные болезни: учебник / под ред. акад. РАМН Н. Д. Ющука, проф. Ю. Я. Венгерова. 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
2. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник / В.И.Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 1008 с.

Дополнительная литература

1. Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. Инфекционные болезни: Контрольные тестовые задания для самоподготовки. – М.: Медицина, 2003.
2. Ющук Н.Д., Венгеров Ю.Я. Лекции по инфекционным болезням. – М.: Медицина, 2007.
3. Инфекционные болезни: национальное руководство /Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 1056 с.
4. Инфекционные и паразитарные болезни развивающихся стран: учебник / под ред. Н. Б. Чебышева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
5. Типовые тестовые задания и ситуационные задачи по проблеме «Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции»: учеб. пособие. – М.: ФГОУ ВУНМЦ Росздрава, 2007.
6. Атлас инфекционных болезней / под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 224 с.
7. Инфекционные болезни. Атлас: руководство. Учайкин В.Ф., Харламова Ф.С., Шамшева О.В., Полеско И.В. – Москва, 2010. – 384 с.
8. Инфекционные болезни: учебник / Ющук Н. Д., Астафьева Н. В., Кареткина Г. Н. – М.: ОАО «Издательство "Медицина», 2007. – 304 с.

9. Медицинская паразитология и паразитарные болезни: учебное пособие / под ред. А. Б. Ходжаян, С. С. Козлова, М. В. Голубевой. – М.: ГЭОТАРМедиа, 2014. – 448 с.

10. Тропические болезни и медицина болезней путешественников / А.М. Бронштейн. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 528 с.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ ПО РАЗДЕЛУ «ЭПИДЕМИОЛОГИЯ»

Основная литература

1. Эпидемиология инфекционных болезней: учебное пособие / Н.Д. Ющук [и др.]. 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 496 с.

2. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник / В.И.Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 1008 с.

3. Эпидемиология: Учебное пособие. – 2-е изд, перераб. и доп. /Н.Д. Ющук, Ю.В. Мартынов. – М.: Медицина, 2003. – 448 с.

Дополнительная литература

1. Ющук, Н. Д. Краткий курс эпидемиологии: (схемы, таблицы): учебное пособие, Москва: Медицина, 2005. – 200 с.

2. Руководство к практическим занятиям по эпидемиологии инфекционных болезней: Учебное пособие. / Под редакцией В.И. Покровского, Н.И. Брико. М., 2007.

3. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / Под ред. В.И. Покровского. 2-е изд., испр. и доп. 2012. – 496 с.

4. Эпидемиология инфекционных болезней: учебное пособие / Н.Д. Ющук [и др.]. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 496 с.

Базы данных, информационно-справочные системы

1. Стандарты медицинской помощи: <http://www.rspor.ru/>

2. Государственный реестр лекарственных средств: <http://grls.rosminzdrav.ru/>

3. ФГУ Научный центр экспертизы средств медицинского применения Росздравнадзора. Обращение лекарственных средств: <http://www.regmed.ru>

4. Фонд фармацевтической информации: <http://www.drugreg.ru>

5. Российская энциклопедия лекарств (РЛС): <http://www.rlsnet.ru>

6. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: <http://www.vidal.ru>

7. Сайт Главного внештатного специалиста - клинического фармаколога Министерства здравоохранения и социального развития РФ - <http://www.clinpharmrussia.ru>

8. Межрегиональное общество специалистов доказательной медицины. <http://www.osdm.org/index.php>

9. Московский центр доказательной медицины, <http://evbmed.fbm.msu.ru/>

10. Сайт «Формулярная система России». <http://www.formular.ru>

11.Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии (МАКМАХ). <http://antibiotic.ru/iacmac/>

12.Сайт программы для клинических фармакологов: <http://pharmsuite.ru/>

Интернет-ресурсы

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/>

Примеры ситуационных задач для итогового экзамена по специальности «Инфекционные болезни»

Клиническая задача № 1.

Больной С., 38 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, нерезко 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: Нв-126г/л, лейкоциты-6,1*10⁹/л, п/я-8%, с/я-51%, 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.

Клиническая задача № 2.

Больная О., 35 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° С, 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°С. 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°С. 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.

Клиническая задача № 3.

Больной Н., 36 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.

Клиническая задача № 4.

Больной К., 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. Лимфоузлы 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 3 см, 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.

Клиническая задача № 5.

Больная А., 32 лет, поступила 7.06. с диагнозом «дизентерия» с жалобами на сильную слабость, головную боль, боль в животе, частый жидкий стул со слизью и кровью. Заболела 4.06., когда появился озноб, жар, температура повысилась до 37,8° С, однократно был жидкий стул. 5.06. состояние ухудшилось - температура поднялась до 38,3° С, стул 3 раза жидкий, обильный, появилась боль в животе без четкой локализации. С 6.07. частота стула увеличилась до 8 раз, появились примеси слизи и крови, боль в животе стала более интенсивной.

Состояние при поступлении средней тяжести, температура 38,8° С, 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*10⁹/л, СОЭ-24 мм/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.

Клиническая задача № 6.

Больной Д., 65 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 бледно-землистой 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?

Клиническая задача № 7.

Больная У., 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.

Клиническая задача № 8.

Больная К., 32 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.

Клиническая задача № 9.

В медицинский пункт аэровокзала обратился больной М., 42 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 тяжелое. 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; PCO - 22 мм.рт.ст.; SB - 16 ммоль/л; BE – 8 ммоль/л; гематокрит - 49%. Адекватна ли проведенная терапия?

Клиническая задача № 10.

Скорая медицинская помощь вызвана в медпункт вокзала к больному Ж., 50 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.

Клиническая задача №11.

Больной К. 42 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 селезёнка 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.

Клиническая задача № 12.

Больная П., 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 + 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.

Клиническая задача № 13.

Больной А., 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.

Клиническая задача № 14.

Больная Д., 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. Кожа бледная, сухая, 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*10⁹/л, Эр – 5,1*10¹²/л, СОЭ –24 мм/час; относительная

плотность плазмы крови –1030, гематокрит-55%, калий плазмы –3,2 ммоль/л, натрий плазмы – 130ммоль/л.

ЗАДАНИЕ.

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

Клиническая 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 Ортнера 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.

Клиническая задача № 16.

Врач МСЧ завода вызван к главному инженеру этого завода Л., 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.

Клиническая задача № 17.

На приём к педиатру 4.01. привели девочку 8 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.

Клиническая задача № 18.

Больная П., 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°C. 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.

Клиническая задача № 19.

Больная Е., 55 лет, рабочая завода. Заболела остро: появился озноб, температура 38,5°C, ломота во всем теле. На следующий день температура 39°C, 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°C. 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 100/80 мм.рт.ст. Язык влажный, яркий. Печень выступает на 2 см 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, осложненной лекарственной болезнью, энтеровирусной инфекцией.
3. Составьте план обследования.
4. Составьте план лечения.

Клиническая задача № 20.

Больная А., 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 голених 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.

Клиническая 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?

Клиническая задача № 22.

Больная В., 16 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. Аппетит 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.

Клиническая задача № 23.

Больная С., 24 лет, поступила в инфекционную больницу с диагнозом «пищевая токсикоинфекция» в состоянии средней тяжести. Заболела остро 4 дня назад, когда появились боли в животе, учащённый до 3 раз кашицеобразный стул без патологических примесей, першение в горле, температура поднялась до 37,8°C. Указанные жалобы сохранялись в течение последующих 2 дней, температура держалась на субфебрильных цифрах. На 3-й день болезни состояние ухудшилось, температура достигла 38,7°C, появились сильная головная боль, тошнота, рвота 4 раза в сутки. Объективно: Температура 37,7°C. 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.

Клиническая задача № 24.

В медпункт вокзала обратилась беженка (14 лет) из г. Грозного с жалобами на сильную головную боль, боль в мышцах. Температура 38,8°C. Болеет 3-й день, болезнь началась с повышения температуры, боли 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.

Клиническая 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.

Клиническая задача № 26.

Больной К., 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°C, с 3 дня появились боли в мышцах и «отекли глаза». Температура в течение недели достигла 38-38,8°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- $12,8 \cdot 10^9$ /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.

Клиническая задача № 27.

В поликлинику обратился больной К., 17 лет. Жалобы: слабость, разбитость, небольшой кашель и насморк, одышка, боли в суставах. Температура тела 37,4°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.

Клиническая задача № 28.

Больная А., 22 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?

Клиническая 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 каменной 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.

Клиническая 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?

Клиническая 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.

Клиническая задача № 32.

Больной Ц., 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?

Клиническая задача № 33.

Больной С., 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 1,5-2см 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.

Клиническая 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°С, 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°С и больная была направлена на госпитализацию. При поступлении состояние средней тяжести, температура 39,6°С. Склеры инъектированы, субиктеричны. На коже груди немногочисленные петехиальные элементы. В легких – хрипов нет. Пульс – 120уд/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?

Клиническая 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 отеком ткани.

ЗАДАНИЕ.

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

Клиническая 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 гиперемизированные 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.

Клиническая задача № 37.

Больная И., 25 лет, вызвала врача «скорой помощи» в связи с плохим самочувствием, сухим болезненным кашлем, насморком, затрудненным дыханием. Говорит сиплым голосом. Больна 3-й день, заболевание связывает с переохлаждением. Сначала появилось першение в горле, заложенность носа, сиплый голос, затем кашель стал грубым. Температура тела была повышена незначительно (37,4°C). Не лечилась, т.к. не переносит многих лекарств. Ходила на работу. Сегодня ночью 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 гиперемизированы, слегка отёчны.

ЗАДАНИЕ.

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

Клиническая 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, выросла 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.

Клиническая 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.

Клиническая 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°С, 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.

Клиническая 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.

Клиническая задача № 42.

К больной И., 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.

Клиническая 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?

Клиническая 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.

Клиническая 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?

Клиническая 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°C, 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.

Клиническая 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.

Клиническая 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?

Клиническая 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, АСТ-435нмоль/с*л.

ЗАДАНИЕ.

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

Клиническая 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.

Примеры тестовых заданий для итогового экзамена по специальности «Инфекционные болезни»

Темы

Тема 01. СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА И ОРГАНИЗАЦИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Тема 02. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ

Тема 03. КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ И ИНВАЗИИ

Тема 04. КАПЕЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Тема 05. ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ

Тема 06. КАРАНТИННЫЕ И ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Тема 07. ЗООНОЗНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Тема 08. ТРАНСМИССИВНЫЕ И РАНЕВЫЕ ИНФЕКЦИИ

Тема 09. ОСТРЫЕ НЕЙРОИНФЕКЦИИ

Тема 10. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И ВИЧ-АССОЦИИРОВАННЫЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ

Тема 11. ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ У ДЕТЕЙ

Тема 12. РАЗНОЕ

Тема 1

01.01. Которая из задач не является основной задачей здравоохранения на современном этапе?

-А.Недопущение снижения объемов медицинской и лекарственной помощи

-Б. Развитие многоканальности финансирования

-В. Сохранение общественного сектора здравоохранения

-Г. Увеличение кадрового потенциала

-Д. Формирование правовой базы реформ отрасли

Тема 1

01.02. Который из указанных источников не может быть информацией о здоровье?

- А. Официальная информация о смертности населения
- Б. Данные страховых компаний
- В. Эпидемиологическая информация
- Г. Данные мониторинга окружающей среды и здоровья
- Д. Регистры заболеваний, несчастных случаев и травм

Тема 1

01.03. Что представляет собой Международная классификация болезней?

- А. Перечень наименования болезней в определенном порядке
- Б. Перечень диагнозов в определенном порядке
- В. Перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу
- Г. Система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями
- Д. Перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке

Тема 1

01.04. Кто из перечисленных специалистов имеет право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность?

- А. Врач станции скорой помощи.
- Б. Врач станции переливания крови
- В. Врач бальнеолечебницы
- Г. Врач приемного покоя больницы
- Д. Судебно-медицинский эксперт

Тема 1

01.05. До какого срока может единолично продлить листок нетрудоспособности лечащий врач?

- А. До 3 дней
- Б. До 10 дней
- В. До 30 дней
- Г. До 45 дней
- Д. До 60 дней

Тема 1

01.06. Что не является основой формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования?

- А. Базовая программа ОМС
- Б. Численность и состав населения территории
- В. Перечень медицинских учреждений, участвующих в ОМС
- Г. Показатели объема медицинской помощи населению
- Д. Объем платных медицинских услуг

Тема 1

01.07. Которая из перечисленных составляющих не входит в понятие «децентрализация» управления здравоохранением в новых условиях?

- А. Сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали
- Б. Отсутствие нормативной базы в здравоохранении
- В. Децентрализация бюджетного финансирования
- Г. Поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне
- Д. Расширение прав и полномочий руководителей медицинских учреждений

Тема 1

01.08. Какие категории работников не имеют права на отпуск до истечения 11 месяцев с момента приема на работу?

- А. Женщинам перед отпуском по беременности и родам или непосредственно после него
- Б. Работникам моложе 18 лет
- В. Военнослужащим, уволенным в запас и направленным на работу в порядке организованного набора, по истечении трех месяцев работы
- Г. Работникам вредных производств
- Д. Работникам, принятым на работу в порядке перевода из одного учреждения в другое, если в сумме набирается 11 месяцев

Тема 1

01.09. Какую ответственность несет медицинский работник, причинивший ущерб пациенту, не связанный с небрежным отношением медработника к профессиональным обязанностям?

- А. Освобождение от ответственности
- Б. Уголовную ответственность
- В. Гражданско-правовую ответственность
- Г. Моральную
- Д. Материальную

Тема 1

-01.10. Каковы основные задачи кабинетов инфекционных заболеваний (КИЗ)?

- А. Обеспечение раннего активного выявления инфекционных больных
- Б. Своевременная госпитализация их в инфекционный стационар
- В. Амбулаторное лечение инфекционных больных, не требующих обязательной госпитализации
- Г. Реабилитация и диспансеризация переболевших инфекционными болезнями
- Д. Все перечисленное

Тема 1

01.11. Какие разделы включает работа на догоспитальном этапе при возникновении эпидемических вспышек?

- А. Раннее активное выявление больных или подозрительных на инфекционное заболевание
- Б. Оказание неотложной помощи
- В. Медицинская сортировка
- Г. Эвакуация в инфекционный стационар
- Д. Все перечисленное.

Тема 2

02.01. 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

Тема 2

02.02. Какие условия обеспечивают защиту организма человека от развития инфекционного процесса?

- А. Наличие свободных рецепторов к лигандам возбудителей
- Б. Возможности реализации лигандрецепторных взаимодействий
- В. Доза и вирулентность возбудителя
- Г. Отсутствия рецепторов в тканях макроорганизма к лигандам возбудителя
- Д. Способность микроорганизма к колонизации стерильных локусов макроорганизма

Тема 2

02.03. К начальным этапам инфекционного процесса при бактериальных инфекциях относится все перечисленное, кроме:

- А. Адгезии
- Б. Колонизации
- В. Образования комплексов антиген-антитело
- Г. Образования экзотоксинов или высвобождения эндотоксинов
- Д. Активация системы комплемента

Тема 2

02.04. Что не относится к факторам патогенности бактерий?

- А. Наличие пилей общего типа
- Б. Бактериоцитогенность
- В. Способность продуцировать токсины
- Г. Таксономические признаки
- Д. Все ответы правильные

Тема 2

02.05. Какие патогенетические механизмы характерны для вирусных инфекций?

- А. Продукция эндотоксинов
- Б. Продукция экзотоксинов
- В. Стимуляция фагоцитоза нейтрофилов
- Г. Активация системы комплемента
- Д. Развитие цитопатического эффекта

Тема 2

02.06. Какие эффекты из перечисленных не относятся к молекулярным основам терапии вирусных инфекций?

- А. Блокирование лигандов возбудителей
- Б. Использование антибиотиков
- В. Блокирование рецепторов макроорганизма
- Г. Введение рецепторов (антиидиотипические антитела)
- Д. Использование интерферонов и их индукторов

Тема 2

02.07. Какие компоненты составляют молекулярные основы терапии бактериальных инфекций?

- А. Использование ингибиторов каскада арахидоновой кислоты (нестероидные противовоспалительные средства)
- Б. Антибактериальные средства
- В. Пассивная иммунотерапия
- Г. Иммуностимуляторы и иммунокорректирующие средства
- Д. Все перечисленное

Тема 2

02.08. Какие виды лихорадок выделяют в зависимости от выраженности температуры?

- А. Субфебрильная (37-37,9°)
- Б. Умеренная (38-39,9°)
- В. Высокая (40-40,9°)
- Г. Гиперпирексия (41 ° и выше)
- Д. Все перечисленные виды

Тема 2

02.09. Что не характерно для постоянной лихорадки?

- А. Постоянный характер повышения температуры.
- Б. Уровень температуры выше 39°
- В. Суточных колебаний температуры менее 1°
- Г. Суточных колебаний температуры более 1°
- Д. Гипотермия

Тема 2

02.10. При каком из заболеваний розеолезная сыпь не встречается?

- А. Брюшной тиф.
- Б. Паратиф А и Б.
- В. Сыпной тиф.
- Г. Болезнь Брилля.
- Д. Псевдотуберкулез

Тема 2

02.11. При каком из заболеваний точечная сыпь не встречается?

- А. Скарлатина.
- Б. Псевдотуберкулез.
- В. Корь.
- Г. Стафилококковая инфекция.
- Д. Медикаментозная сыпь.

Тема 2

02.12. При каком из заболеваний пятнистая сыпь не встречается?

- А. Скарлатина
- Б. Натуральная оспа
- В. Краснуха
- Г. Инфекционном мононуклеозе
- Д. Лептоспирозе

Тема 2

02.13. Для какого заболевания не характерна генерализованная лимфаденопатия?

- А. Ветряной оспы
- Б. Инфекционного мононуклеоза
- В. Сальмонеллёза
- Г. Кори
- Д. Краснухи

Тема 2

02.14. Для какого из хронически текущих инфекционных заболеваний характерна генерализованная лимфаденопатия?

- А. Боррелиоза
- Б. Токсоплазмоза
- В. Хронического гепатита В
- Г. Хронического гепатита С
- Д. Хронический гепатит Д

Тема 2

02.15. Что является причиной энцефалопатии у инфекционных больных?

- А. Воспаление головного мозга и/или оболочек
- Б. Нарушение кровотока и метаболизма
- В. Интоксикация микробного происхождения
- Г. Нарушение выделительных функций
- Д. Все перечисленное

Тема 2

02.16. Что не характерно для сомноленции?

- А. Заторможенность, сонливость
- Б. Односложные, замедленные ответы
- В. Быстрая истощаемость
- Г. Активная реакция на боль
- Д. Отсутствие словесного контакта

Тема 2

02.17. Что не характерно для сопора?

- А. Угнетенное сознание с отсутствием словесного контакта
- Б. Сохранение реакции на боль
- В. Отсутствие зрачковых, корнеальных рефлексов
- Г. Часто возбуждение, тремор, бред
- Д. Менингеальный синдром

Тема 2

02.18. Что не характерно для глубокой комы?

- А. Отсутствие сознания
- Б. Сохранение реакции на боль
- В. Угнетение сухожильных и других рефлексов
- Г. Непроизвольное мочеиспускание, дефекация
- Д. Грубые нарушения дыхания

Тема 2

02.19. На что направлены основные направления и принципы лечения инфекционных болезней?

- А. Воздействие на возбудителя
- Б. Нейтрализацию токсинов
- В. Воздействие на макроорганизм
- Г. Детоксикацию
- Д. Все перечисленное

Тема 2

02.20. Что относится к средствам специфического воздействия на возбудителя?

- А. Антибиотики, сульфаниламиды, нитрофураны
- Б. Интерфероны
- В. Бактериофаги
- Г. Сыворотки, вакцины, иммуноглобулин
- Д. Все перечисленное

Тема 2

02.21. Что относится к неспецифическим методам лечения инфекционных болезней?

- А. Дезинтоксикационная терапия
- Б. Препараты крови и кровезаменители
- В. Кортикостероидная терапия
- Г. Гемодиализ, плазмаферез
- Д. Все перечисленное

Тема 2

02.22. Каковы принципы действия профилактических прививок?

- А. Повышение специфического иммунитета, предупреждение повторных случаев заболевания, создание невосприимчивости к инфекционным заболеваниям
- Б. Специфическая десенсибилизация
- В. Лечение хронических инфекционных заболеваний
- Г. Повышение общей резистентности организма
- Д. Все ответы правильные

Тема 2

02.23. Что применяется для профилактических прививок?

- А. Живые вакцины
- Б. Убитые вакцины
- В. Химические вакцины
- Г. Анатоксины
- Д. Все перечисленное

Тема 2

02.24. Какие основные клинические симптомы лекарственной аллергии?

- А. Сыпь, отеки, кожный зуд
- Б. Лихорадка, лимфаденопатия
- В. Артралгии
- Г. Стоматит, гингивит, глоссит
- Д. Все перечисленное

Тема 2

02.25. Какие лекарственные препараты могут приводить к развитию дисбиоза кишечника?

- А. Антимикотики
- Б. Антибиотики
- В. Цитостатики
- Г. Кортикостероиды
- Д. Транквилизаторы

Тема 2

02.26. Что является основным фактором, способствующим возникновению дисбиоза кишечника?

- А. Кратность приема препарата
- Б. Короткий курс лечения
- В. Путь введения препарата в организм
- Г. Длительность применения и повторные курсы лечения
- Д. Переход с парентерального на прием препарата внутрь

Тема 2

02.27. Что является ведущим клиническим симптомом при дисбиозе кишечника?

- А. Лихорадка
- Б. Кожная сыпь
- В. Артралгия
- Г. Дисфункция желудочно-кишечного тракта
- Д. Стоматит

Тема 2

02.28. Что является основанием для диагноза «лекарственная лихорадка»?

- А. Отсутствие заболеваний, способных вызвать повышение температуры
- Б. Связь подъема температуры по времен с приемом «сенсibiliзирующего» лекарства
- В. Нормализация температуры тела в течении 72 часов после отмены лекарственного средства
- Г. Нормализация температуры после отмены «сенсibiliзирующего» лекарства
- Д. Все вышеуказанное

Тема 2

02.29. В какие сроки должно быть направлено экстренное извещение при выявлении инфекционного заболевания, не относящегося к особо опасным?

- А. Немедленно
- Б. 6 часов
- В. 1 суток
- Г. 2 суток
- Д. 7 суток

Тема 2

02.30. Какие антимикробные препараты не рекомендуется назначать новорожденным детям?

- А. Бета-лактамы
- Б. Гликопептиды
- В. Фторхинолоны
- Г. Аминогликозиды
- Д. Метронидазол

Тема 2

02.31. Что является показанием для проведения комбинированной антибиотикотерапии у детей?

- А. Высокая лихорадка
- Б. Наличие у ребенка гипотрофии
- В. Выявленная резистентность возбудителя
- Г. Признаки тяжелой бактериальной инфекции
- Д. Подтвержденная синегнойная инфекция.

Тема 3

03.01. Для возбудителя брюшного тифа характерно все, кроме:

- А. Относится к сальмонеллам группы Д
- Б. Относится к сальмонеллам группы В
- В. Патогенная только для человека
- Г. Спор и капсул не образует
- Д. Образует экзотоксин

Тема 3

03.02. Возбудитель брюшного тифа обладает всеми перечисленными свойствами, кроме:

- А. При разрушении освобождается эндотоксин
- Б. Образует ферментативнотоксические вещества
- В. Сохраняется в сточной воде до 2 недель
- Г. Содержит два основных антигенных комплекса
- Д. Сохраняется при нагревании до 100°C

Тема 3

03.03. Для паратифозных бактерий характерно все перечисленное, кроме:

- А. Содержат эндотоксин
- Б. Относятся к сальмонеллам группы Д
- В. Хорошо сохраняются во внешней среде
- Г. Образуют ферментативно-токсические вещества
- Д. Быстро погибают при 100°C

Тема 3

03.04. Какие сезонные особенности характерны для брюшного тифа?

- А. Отсутствует
- Б. Осенне-летняя
- В. Весенне-летняя
- Г. Весенне-зимняя
- Д. Осенне-зимняя

Тема 3

03.05. Чем характеризуется восприимчивость к брюшному тифу?

- А. К брюшному тифу существует всеобщая восприимчивость
- Б. Увеличение удельного веса детей среди всех больных в последнее время
- В. Низкая заболеваемость грудных детей
- Г. Наибольшее количество заболевших среди лиц в возрасте 15-29 лет
- Д. Верны все ответы

Тема 3

03.06. Каковы основные звенья патогенеза брюшного тифа?

- А. Внедрение возбудителя в организм в тонкой кишке
- Б. Развитие лимфаденита мезентериальных лимфоузлов
- В. Бактериемия, паренхиматозная диффузия
- Г. Выделение возбудителя из организма, формирование иммунитета
- Д. Все перечисленное

Тема 3

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

- А. Непосредственного поражения клеток эпителия кишечника
- Б. Бактериемии, эндотоксинемии
- В. Лимфогенного и гематогенного пути распространения возбудителя
- Г. Поражения сердечно-сосудистой и нервной систем
- Д. Трофические и сосудистые нарушения слизистой тонкого кишечника

Тема 3

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

- А. Непосредственного проникновения из эпителия кишечника в кровеносную систему
- Б. Внедрения в лимфатические фолликулы стенки кишки
- В. Проникновения по лимфатическим путям в мезентериальные и забрюшинные лимфоузлы
- Г. Проникновения в грудной лимфатический проток
- Д. Бактериемии после накопления возбудителя в лимфатической системе

Тема 3

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

- А. Происходит одновременно
- Б. В органах и тканях образуются тканевые очаги инфекции
- В. Бактериемия сохраняется весь лихорадочный период
- Г. Возможно повторное поступление возбудителя в кровь из тканевых очагов

Тема 3

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

- А. Непосредственно из крови
- Б. Из желчного пузыря вместе с желчью
- В. Из лимфатических образований кишечника
- Г. Из клеток эпителия кишечника
- Д. Из брюшной полости

Тема 3

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

- А. Банальной воспалительной реакции, лейкоцитарной инфильтрации
- Б. Воздействия эндотоксина непосредственно на лимфатические образования кишечника
- В. Токсического действия эндотоксина на периферические вегетативные узлы кишечника с развитием сосудистых и трофических изменений в его лимфатических образованиях и слизистой оболочке
- Г. Мозговидного набухания, некроза
- Д. Отторжения некротических тканей и образования язв

Тема 3

03.12. Основными звеньями патогенеза кишечного кровотечения при брюшном тифе является все перечисленное, кроме:

- А. Гиперэргического воспаления
- Б. Нарушения микроциркуляции
- В. Повышения сосудистой проницаемости
- Г. Развития тромбгеморрагического синдрома
- Д. Повышения сывороточной протеолитической активности

Тема 3

03.13. Развитие бактерионосительства при брюшном тифе определяет:

- А. Вирулентность возбудителя
- Б. Наличие рецидивов заболевания

- В. Индивидуальное несовершенство иммунитета
- Г. Уменьшение продолжительности антибиотикотерапии
- Д. Особенности репарационных процессов в кишечнике

Тема 3

03.14. Средняя продолжительность инкубационного периода при брюшном тифе:

- А. 1-8 дней
- Б. 9-14 дней
- В. 15-25 дней
- Г. 25-30 дней
- Д. Более 30 дней

Тема 3

03.15. Для брюшного тифа характерно:

- А. Постепенное начало болезни с максимальной выраженностью клинической симптоматики на 8-9 день
- Б. Острое начало болезни
- В. Наличие атипичных форм
- Г. Частое выявление продромального периода
- Д. Все перечисленное

Тема 3

03.16. Крайним признакам брюшного тифа относятся все перечисленные, кроме:

- А. Упорной головной боли
- Б. Кишечного кровотечения
- В. Бессонницы
- Г. Лихорадки
- Д. Интоксикации

Тема 3

03.17. В продромальном периоде брюшного тифа наблюдается все перечисленное, кроме:

- А. Общее состояние не нарушается
- Б. Появление субфебрилитета
- В. Снижается трудоспособность
- Г. Недомогание, разбитость, головная боль, усталость
- Д. Ухудшение сна и аппетита

Тема 3

03.18. Лихорадка при брюшном тифе характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме:

- А. Носит фебрильный характер
- Б. Средняя продолжительность 13-15 дней
- В. Суточные колебания обычно не превышают 1°C
- Г. Может быть неправильного и ремиттирующего типа
- Д. Обычно не превышает 39°C

Тема 3

03.19. Какой признак нарушения функции нервной системы не характерен для брюшного тифа?

- А. Головная боль
- Б. Апатия, адинамия
- В. Заторможенность
- Г. Птоз
- Д. Раздражение мозговых оболочек

Тема 3

03.20. Признаками «тифозного статуса» являются все перечисленные, кроме:

- А. Апатия, адинамия
- Б. Бред

- В. Потеря сознания
- Г. Судороги
- Д. Заторможенность

Тема 3

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

- А. Бледность кожных покровов
- Б. Желтоватый оттенок стоп и ладоней
- В. Розеолезная сыпь на коже верхних отделов живота, боковых поверхностей грудной клетки
- Г. Розеолезно-петехиальная сыпь при тяжелых формах
- Д. Все перечисленное

Тема 3

03.22. Сроки появления сыпи при брюшном тифе:

- А. В инкубационном периоде
- Б. 1-7 день болезни
- В. 8-10 день болезни
- Г. В период реконвалесценции
- Д. Все перечисленное

Тема 3

03.23. Сыпь при брюшном тифе:

- А. Появляется одномоментно
- Б. Характерен феномен «подсыпания»
- В. Часто бывает на лице
- Г. Розеола при надавливании приобретают ярко-розовую окраску
- Д. Не бывает на коже живота

Тема 3

03.24. Поражение органов дыхания при брюшном тифе:

- А. Пневмония
- Б. Бронхит
- В. Плеврит
- Г. Абсцесс легкого
- Д. Все перечисленное

Тема 3

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

- А. Повышения артериального давления
- Б. Относительной брадикардии
- В. Дикортии пульса
- Г. Приглушенности или глухости тонов сердца
- Д. Гипотонии, систолического шума на верхушке

Тема 3

03.26. При брюшном тифе в полости рта отмечается:

- А. Гиперемия, воспалительные изменения в ротоглотке
- Б. Отечный, увеличенный в размерах язык
- В. На боковых поверхностях языка отпечатки зубов
- Г. Язык обложен массивным серовато-белым, иногда коричневым налетом
- Д. Все перечисленное

Тема 3

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

- А. Задержки стула, метеоризма
- Б. Поноса
- В. Гепатолиенального синдрома
- Г. Панкреатита
- Д. Урчания при пальпации живота, укорочения перкуторного звука в правой подвздошной области

Тема 3

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

- А. Лейкопении
- Б. Нейтропении со сдвигом в формуле влево
- В. Относительного лимфоцитоза
- Г. Увеличения количества тромбоцитов
- Д. Анэозинофилии

Тема 3

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

- А. Типичной температурной кривой
- Б. Неправильной или ремиттирующей лихорадки
- В. Уменьшения длительности заболевания
- Г. Снижения количества гнойно-септических осложнений
- Д. Уменьшения тяжелых форм заболевания

Тема 3

03.30. Особенности течения брюшного тифа у вакцинированных:

- А. Чаще острое начало заболевания, более легкое течение болезни
- Б. Спленомегалия наблюдается реже
- В. Значительно реже возникают осложнения
- Г. Меньше число больных с рецидивами
- Д. Все перечисленное

Тема 3

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

- А. Часто среднетяжелое и тяжелое течение болезни
- Б. Острое и подострое течение заболевания
- В. Отсутствие гепатолиенального синдрома
- Г. Соответствие пульса температуре
- Д. Слабая выраженность розеолезной сыпи

Тема 3

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

- А. Пневмония.
- Б. Паротит, отит
- В. Абсцессы, флегмоны, тромбозы
- Г. Пиелит
- Д. Все перечисленное

Тема 3

03.33. Инфекционно-токсический шок при брюшном тифе:

- А. Развивается в период разгара болезни (на 2-3 неделе)
- Б. Температура тела резко снижается при ухудшении состояния больного
- В. Снижение артериального давления, тахикардия
- Г. Признаки нарушения микроциркуляции

- Д. Все перечисленное

Тема 3

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

- А. Типичных формах брюшного тифа
- Б. Легких и среднетяжелых формах
- В. Тяжелом течении болезни
- Г. Стертых и легчайших формах
- Д. Всем перечисленном

Тема 3

03.35. Кишечное кровотечение при брюшном тифе:

- А. Наблюдается у всех больных
- Б. Чаще развивается в конце 2 или 3 недели заболевания
- В. Всегда связано с повреждением кровеносного сосуда в области брюшнотифозной язвы
- Г. Не является причиной летальных исходов
- Д. Сопровождается повышением температуры

Тема 3

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

- А. Повышения температуры тела
- Б. Болей в животе
- В. Тахикардии, снижения АД
- Г. Резкой слабости, цианоза, коллапса
- Д. Примеси крови в испражнениях, вздутия живота и усиления перистальтики

Тема 3

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

- А. Болей в животе
- Б. Наличия крови в испражнениях
- В. Относительно малой выраженности признаков перитонита
- Г. Напряжения мышц брюшной стенки
- Д. Метеоризма, отсутствия печеночной тупости, икоты, рвоты

Тема 3

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

- А. Рвота
- Б. Повышение температуры тела
- В. Появление жидкого стула
- Г. Локальное напряжение мышц живота в правой половине
- Д. Обложенный язык

Тема 3

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

- А. Менингеальной
- Б. Тифоидной
- В. Гастроинтестинальной
- Г. Катаральной или гриппоподобной
- Д. Смешанной

Тема 3

03.40. При паратифе А сыпь может быть:

- А. Розеолезная
- Б. Розеолезно-папулезная
- В. Макуло-папулезная

- Г. Петехиальная
- Д. Все перечисленное

Тема 3

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

- А. Костного мозга
- Б. Крови
- В. Спинномозговой жидкости
- Г. Желчи
- Д. Испражнений и мочи

Тема 3

03.42. Основные принципы этиотропной терапии при брюшном тифе:

- А. Основной препарат - левомицетин
- Б. При непереносимости левомицетина - ампициллин, бактрим
- В. Применение препаратов преимущественно внутрь
- Г. Продолжительность лечения до 10 дня нормальной температуры
- Д. Все перечисленное

Тема 3

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

- А. Кристаллоидных растворов
- Б. Гемодеза
- В. Коллоидных растворов
- Г. Раствора глюкозы
- Д. Переливания крови

Тема 3

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

- А. Антибиотиков
- Б. Альбумина, плазмы
- В. Пентоксила
- Г. Иммуноглобулина
- Д. Брюшнотифозной вакцины

Тема 3

03.45. Для лечения инфекционнотоксического шока при брюшном тифе применяют:

- А. Кристаллоидные растворы
- Б. Реополиглюкин
- В. Глюкокортикоиды
- Г. Ингибиторы протеаз
- Д. Все перечисленное

Тема 3

03.46. Для лечения кровотечения при брюшном тифе применяют:

- А. Гемостатические средства
- Б. Переливание крови в гемостатических целях
- В. Глюкокортикоиды
- Г. Ингибиторы протеаз
- Д. Все перечисленное

Тема 3

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

- А. Ампициллина
- Б. Иммуностимуляторов

- В. Специфической моновакцины
- Г. Глюкокортикоидов
- Д. Лечения сопутствующих заболеваний

Тема 3

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

- А. Проводится только в течение 3 месяцев после выписки
- Б. Проводится в течение 2 лет после выписки
 - В. 1 раз в квартал проводят трехкратное исследование кала и мочи
 - Г. Через 2 года после выздоровления однократно бактериологически исследуется желчь
- Д. Работники пищевых предприятий обследуются 1 раз в квартал на протяжении всей трудовой деятельности

Тема 3

03.49. В основе классификации сальмонелл лежит:

- А. Патогенность
- Б. Источник инфекции
- В. Антигенная структура по 0-антигенам
- Г. Антигенная структура по Н-антигенам
- Д. Антигенная структура по К-антигенам

Тема 3

03.50. Основные источники сальмонеллезной инфекции:

- А. Крупный рогатый скот
- Б. Свиньи, овцы, утки, куры
- В. Больной или носитель
- Г. Собаки, кошки, мышевидные грызуны, дикие птицы
- Д. Все перечисленные

Тема 3

03.51. Основные звенья патогенеза сальмонеллеза:

- А. Инвазия сальмонелл в слизистую оболочку тонкой кишки
- Б. Водно-электролитные потери
- В. Эндотоксинемия
- Г. Интоксикация, гемодинамические нарушения
- Д. Все перечисленное

Тема 3

03.52. Инкубационный период при гастроинтестинальной форме сальмонеллеза чаще составляет:

- А. До 6 часов
- Б. От 12 до 24 часов
- В. От 25 до 48 часов
- Г. От 49 до 72 часов
- Д. Более 72 часов

Тема 3

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

- А. До 6 часов
- Б. От 7 до 24 часов
- В. От 25 до 48 часов
- Г. От 49 до 72 часов
- Д. Более 72 часов

Тема 3

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

- А. Высокой лихорадки, интоксикации
- Б. Желтухи, геморрагического синдрома
- В. Схваткообразных болей в животе
- Г. Тошноты, рвоты, частого жидкого стула
- Д. Обезвоживания

Тема 3

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

- А. Общей слабости
- Б. Головной боли
- В. Головокружения
- Г. Частоты стула
- Д. Ломоты, болей в суставах

Тема 3

03.56. Особенности гастроэнтеритического синдрома при сальмонеллезе включают:

- А. Упорную тошноту, рвоту, не приносящую облегчения
- Б. Схваткообразные боли в животе, усиливающиеся перед дефекацией
- В. Обильный водянистый зловонный стул
- Г. Болезненность при пальпации в эпигастральной, околопупочной и илеоцекальной областях
- Д. Все перечисленное

Тема 3

03.57. При сальмонеллезе отмечаются все перечисленные изменения стула, кроме:

- А. Жидкого водянистого с сохранением калового характера
- Б. Типа «болотной тины»
- В. Слизисто-кровянистого
- Г. Типа «малинового желе»
- Д. Типа «мясных помоев»

Тема 3

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

- А. Слабости, вялости нервной
- Б. Головной боли
- В. Расстройства сна
- Г. Тошноты, рвоты
- Д. Менингеальных симптомов

Тема 3

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

- А. Лихорадки неправильного типа, отсутствия цикличности в течении болезни
- Б. Длительного гастроэнтеритического синдрома
- В. Озноба, потов
- Г. Гепатоспленомегалии, возможной желтухи
- Д. Формирования вторичных септикопиемических очагов

Тема 3

03.60. При тифоподобном варианте генерализованной формы сальмонеллеза наблюдается:

- А. Волнообразная, ремиттирующая или постоянная лихорадка
- Б. Нарастание токсического синдрома после прекращения кишечных дисфункций
- В. Головная боль, слабость, нарушение сна
- Г. Относительная брадикардия, снижение АД
- Д. Все перечисленное

Тема 3

03.61. К другим симптомам тифоподобного варианта сальмонеллеза относятся:

- А. Розеолезная сыпь
- Б. Утолщенный язык с отпечатками зубов
- В. Рассеянные сухие хрипы в легких
- Г. Увеличение печени, селезенки
- Д. Все перечисленное

Тема 3

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

- А. Лихорадки
- Б. Выраженности интоксикации
- В. Частоты стула
- Г. Продолжительности инкубационного периода
- Д. Токсического поражения миокарда

Тема 3

03.63. В лечение гастроинтестинальной формы сальмонеллеза не входит:

- А. Антибактериальная терапия
- Б. Восстановление водно-электролитного баланса
- В. Дезинтоксикация
- Г. Спазмолитики
- Д. Вяжущие средства

Тема 3

03.64. Для уменьшения диарейного синдрома применяют все перечисленное, кроме:

- А. Глюкината кальция
- Б. Папаверина, но-шпы
- В. Индометацина
- Г. Имодиума
- Д. Вяжущих средств

Тема 3

03.65. Эпидемиология пищевых токсикоинфекций характеризуется всем перечисленным, кроме:

- А. Возбудители попадают в пищу из внешней среды
- Б. Возможно эндогенное инфицирование пищевых продуктов
- В. Путь заражения алиментарный
- Г. Часто протекают в виде вспышек
- Д. Возможно парентеральное заражение

Тема 3

03.66. В патогенезе пищевых токсикоинфекций участвует все перечисленное, кроме:

- А. Местного действия токсинов в желудочно-кишечном тракте
- Б. Общетоксического синдрома
- В. Нарушения синтеза биологически активных веществ
- Г. Развития аутоиммунных реакций
- Д. Развития гастроэнтерита

Тема 3

03.67. Под воздействием токсинов при пищевых токсикоинфекциях в желудочно-кишечном тракте происходят все перечисленные изменения, кроме:

- А. Воспаления слизистой оболочки
- Б. Изменения синтеза различных биологических веществ
- В. Нарушения моторики желудочно-кишечного тракта
- Г. Атрофии ворсинок кишечного эпителия
- Д. Повышения проницаемости клеточных мембран

Тема 3

03.68. Развитие синдрома гастроэнтерита и водно-электролитные потери при пищевых токсикоинфекциях обусловлены:

- А. Активацией аденилциклазы, усиленным образованием циклического аденозин 3,5 – монофосфата
- Б. Стимуляцией кишечной секреции
- В. Нарушением реабсорбции воды и электролитов
- Г. Усилением секреции ионов хлора, снижением спонтанной реабсорбции натрия
- Д. Всем перечисленным

Тема 3

03.69. К основным характеристикам стафилококкового энтеротоксина относится все перечисленное, кроме:

- А. Хорошо переносит низкие температуры
- Б. Хорошо переносит высокие температуры
- В. Длительно сохраняется во внешней среде
- Г. При нагревании до 100°C разрушается в течение 5 минут
- Д. Устойчив к действию алкоголя

Тема 3

03.70. Носителями энтеротоксических штаммов стафилококка чаще являются больные, страдающие всеми перечисленными заболеваниями, кроме:

- А. Хронического холецистита, пиелонефрита
- Б. Кариеса зубов
- В. Хронического ринита
- Г. Хронического тонзиллита
- Д. Гнойничковых заболеваний кожи

Тема 3

03.71. Длительность инкубационного периода при пищевой токсикоинфекции кластридиальной этиологии обычно составляет:

- А. Менее 6 часов
- Б. От 6 до 24 часов
- В. От 25 до 48 часов
- Г. От 48 до 96 часов
- Д. Более 96 часов

Тема 3

03.72. Основными механизмами патогенеза пищевой токсикоинфекции кластридиальной природы являются все перечисленные, кроме:

- А. Повреждения слизистой кишечника токсинами
- Б. Повреждения слизистой оболочки кишки бактериями
- В. Развития некротического энтерита
- Г. Токсемии
- Д. Бактериемии

Тема 3

03.73. К характерным клиническим симптомам пищевой токсикоинфекции кластридиальной природы относятся:

- А. Сильные боли в животе
- Б. Тошнота, рвота
- В. Жидкий кровавый стул до 20 раз и больше в сутки
- Г. Выраженное обезвоживание, отсутствие лихорадки
- Д. Все перечисленное

Тема 3

03.74. Клиническими особенностями гастроэнтерита, возникающего при отравлении солями тяжелых металлов и мышьяка являются все перечисленные, кроме:

- А. Металлического вкуса во рту, тошноты, болей при глотании по ходу пищевода, болей в животе
- Б. Повторного жидкого стула, рвоты
- В. Гиперемии ротоглотки и задней стенки глотки, болей при пальпации шейного отдела пищевода, эпигастральной области, по ходу кишечника
- Г. Тенезмов, наличия большого количества слизи в испражнениях
- Д. Повышения температуры тела

Тема 3

03.75. Дифференцировать отравление ядовитыми грибами от пищевой токсикоинфекций позволяют:

- А. Тошнота, рвота, частый жидкий стул
- Б. Водно-электролитные нарушения
- В. Боли в животе
- Г. Раннее увеличение и болезненность печени, желтуха
- Д. Головная боль, головокружение, слабость, гипотония

Тема 3

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

- А. Головной боли
- Б. Слабости
- В. Нарушения зрения
- Г. Сухости во рту
- Д. Нарушения глотания

Тема 3

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

- А. Птоза
- Б. Мидриаза, нистагма
- В. Вялой реакции зрачков на свет, нарушения конвергенции и аккомодации
- Г. Повышения корнеального рефлекса
- Д. Ограничения движения глазных яблок, экзофтальма

Тема 3

03.78. Признаками глоссофарингоневрологических расстройств при ботулизме является все перечисленное, кроме:

- А. Затруднения при открывании рта, боли при жевании
- Б. Нарушения глотания, вытекание жидкости через нос
- В. Речи с носовым оттенком, дизартрии
- Г. Осиплости голоса, афонии
- Д. Сухости во рту

Тема 3

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

- А. Резкой общей слабости
- Б. Нарушением кожной чувствительности
- В. Слабости и парезов мышц шеи и верхних конечностей
- Г. Недостаточности дыхательных мышц
- Д. Нарушения походки

Тема 3

03.80. В начальном периоде заболевания при ботулизме наблюдается:

- А. Бледность кожных покровов
- Б. Повышение АД
- В. Тахикардия
- Г. Все перечисленное
- Д. Ничего из перечисленного

Тема 3

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

- А. Выраженности гастроинтестинального синдрома и глазных симптомов
- Б. Миастенического синдрома
- В. Нарушения глотания
- Г. Степени острой дыхательной недостаточности
- Д. Гемодинамических нарушений

Тема 3

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

- А. Отсутствия диафрагмального дыхания
- Б. Резкого ограничения подвижности межреберной мускулатуры
- В. Исчезновения кашлевого рефлекса
- Г. Дизартрии
- Д. Учащения дыхания, снижения жизненной емкости легких

Тема 3

03.83. 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

Тема 3

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

- А. Крови
- Б. Кала
- В. Мочи
- Г. Содержимого желудка
- Д. Желчи

Тема 3

03.85. Основным методом лабораторной диагностики ботулизма является:

- А. Выделение возбудителя от больного
- Б. Реакция нейтрализации на животных
- В. Реакция связывания комплемента
- Г. Иммуноферментный анализ
- Д. ПЦР-диагностика

Тема 3

03.86. Лечебная доза противоботулинической сыворотки при заболевании ботулизмом составляет:

- А. 1 лечебную дозу, независимо от тяжести болезни однократно
- Б. 1 лечебную дозу однократно при легком течении и средней тяжести
- В. 1 лечебную дозу двукратно с интервалом 8 часов при тяжелом течении
- Г. 1 лечебную дозу трехкратно с интервалом 8 часов при тяжелом течении
- Д. 2 лечебные дозы трехкратно с интервалом 8 часов при тяжелом течении

Тема 3

03.87. В качестве этиотропной терапии при ботулизме применяют:

- А. Тетрациклин
- Б. Пенициллин

- В. Канамицин
- Г. Левомецетин
- Д. Ванкомицин

Тема 3

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

- А. Дезинтоксикации
- Б. Гемодиализа
- В. Гипербарической оксигенации
- Г. Промывания желудка и очистительной клизмы
- Д. Обеспечения адекватного питания больного

Тема 3

03.89. 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

Тема 3

03.90. Основные патогенетические механизмы при дизентерии:

- А. Токсемия
- Б. Воздействие токсина на центральную и периферическую нервную систему
- В. Поражение токсинами нервно-сосудистого аппарата кишечника, нарушение микроциркуляции в кишечной стенке, развитие воспалительных и деструктивных изменений
- Г. Непосредственное повреждение бактериями эпителия кишечника
- Д. Все перечисленное

Тема 3

03.91. Повреждение клеток эпителия толстой кишки шигеллами включает:

- А. Внедрение в клетку эпителия
- Б. Размножение шигелл внутри клетки
- В. Дегенерацию эпителия
- Г. Разрушение и отторжение эпителия
- Д. Все перечисленное

Тема 3

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

- А. Желудок
- Б. Тонкая кишка
- В. Проксимальные отделы толстой кишки
- Г. Дистальные отделы тонкой кишки
- Д. Все перечисленное

Тема 3

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

- А. Высоты и продолжительности лихорадки
- Б. Гемодинамических расстройств
- В. Обезвоживания
- Г. Степени интоксикации
- Д. Частоты и продолжительности жидкого стула, степени выраженности гемоколита

Тема 3

03.94. Критериями тяжести гастроэнтеритического и гастроэнтероколитического варианта дизентерии является:

- А. Высота и продолжительность лихорадки
- Б. Гемодинамические расстройства
- В. Обезвоживание.
- Г. Степень интоксикации
- Д. Все ответы правильные

Тема 3

03.95. Критерии тяжести колитического варианта дизентерии:

- А. Высота и продолжительность лихорадки
- Б. Гемодинамические расстройства
- В. Степень интоксикации
- Г. Частота и продолжительность жидкого стула, степень выраженности гемоколита
- Д. Все перечисленное

Тема 3

03.96. Критериями тяжести гастроэнтеритического и гастроэнтероколитического варианта дизентерии является:

- А. Высота и продолжительность лихорадки
- Б. Гемодинамические расстройства
- В. Обезвоживание
- Г. Степень интоксикации
- Д. Все ответы правильные

Тема 3

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

- А. Протекает в виде двух форм: рецидивирующей и непрерывной
- Б. Характерно наличие тенезмов и ложных позывов
- В. Стул учащенный, скудный, обычно кашицеобразный со значительной примесью слизи, часто и крови
- Г. Характерны стойкие гемодинамические нарушения
- Д. При пальпации определяется уплотненная, болезненная, ограниченно подвижная сигмовидная кишка

Тема 3

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

- А. Более тяжелого течения заболевания
- Б. Отсутствия колитического синдрома
- В. Часто протекает на неблагоприятном фоне сопутствующих заболеваний
- Г. Чаще наблюдается подострое и хроническое течение заболевания
- Д. Все ответы правильные

Тема 3

03.99. К возможным отклонениям дизентерии относятся:

- А. Инфекционно-токсический шок
- Б. Перитонит, инвагинация
- В. Кишечное кровотечение
- Г. Выпадение прямой кишки, парапроктит
- Д. Все перечисленное

Тема 3

03.100. Основными эпидемиологическими характеристиками эшерихиоза является все перечисленное, кроме:

- А. Источник инфекции — больной человек или бактерионоситель
- Б. Возникает как пищевая токсикоинфекция
- В. Чаще регистрируется в теплое время года
- Г. Возможен водный путь передачи
- Д. Часто отмечается передача инфекции от человека к человеку

Тема 3

03.101. Диагноз эшерихиоза может быть установлен на основании:

- А. Повышения температуры, интоксикации
- Б. Наличия гастроэнтерического синдрома
- В. Эпидемиологических данных
- Г. Бактериологического подтверждения
- Д. Копрологического исследования

Тема 3

03.102. Энтеропатогенные кишечные палочки чувствительны ко всем перечисленным антибактериальным средствам, кроме:

- А. Левомецитина
- Б. Ципрофлоксацина
- В. Офлоксацина
- Г. Бисептола
- Д. Стрептомицина

Тема 3

03.103. Источником инфекции при ротавирусном гастроэнтерите является:

- А. Крупный рогатый скот
- Б. мышевидные грызуны
- В. Человек
- Г. Птицы
- Д. Рыбы, рептилии

Тема 3

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

- А. 1-6 дней
- Б. 7-12 дней
- В. 13-21 день
- Г. 22-30 дней
- Д. 31-48 дней

Тема 3

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

- А. Высококонтрагиозное заболевание
- Б. Часто возникают эпидемические вспышки
- В. Путь передачи фекально-оральный
- Г. Путь передачи капельный
- Д. Количество случаев заболевания возрастает в зимние месяцы

Тема 3

03.106. Размножение ротавирусов происходит в основном в клетках эпителия:

- А. Желудка
- Б. Тонкой кишки
- В. Толстой кишки
- Г. Верхних дыхательных путей
- Д. Мочевых путей

Тема 3

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

- А. Нарушения всасывания жидкости в тонкой кишке
- Б. Недостаточного синтеза ферментов, расщепляющих дисахариды
- В. Накопления нерасщепленных дисахаридов и повышения осмотического давления в толстой кишке
- Г. Перераспределения жидкости из тканей организма в просвет толстой кишки
- Д. Усиления перистальтики вследствие воспаления слизистой кишки

Тема 3

03.108. Основными клиническими симптомами ротавирусного гастроэнтерита является все перечисленное, кроме:

- А. Острого начала
- Б. Высокой лихорадки
- В. Рвоты, жидкого стула, обезвоживания
- Г. Выраженной интоксикации
- Д. Болей в животе

Тема 3

03.109. Испражнения при ротавирусном гастроэнтерите имеют все перечисленные признаки, кроме:

- А. Стул обильный, водянистый
- Б. Цвет желтый или желто-зеленый, пенистого вида с резким запахом
- В. Внезапные позывы к дефекации с выраженным болевым синдромом
- Г. Облегчение после дефекации
- Д. Тенезмы, примесь крови в испражнениях

Тема 3

03.110. Основной диагностический критерий при ротавирусном гастроэнтерите:

- А. Клиническая картина заболевания
- Б. Эпидемиологические данные
- В. Лабораторное подтверждение этиологии гастроэнтерита
- Г. Исключение гастроэнтеритов другой этиологии

Тема 3

03.111. Для кишечного амебиаза характерно все перечисленное, кроме:

- А. Возбудитель относится к типу простейших
- Б. Возбудитель существует в вегетативной форме не образуя цист
- В. Обитает обычно в верхнем отделе толстого кишечника, при определенных условиях превращаясь в тканевые формы
- Г. Механизм заражения — фекально-оральный
- Д. Возбудитель может быть гематофагом

Тема 3

03.112. Факторами передачи амебиаза является все перечисленное, кроме:

- А. Воды
- Б. Мух
- В. Комаров
- Г. Пищевых продуктов
- Д. Предметов обихода

Тема 3

03.113. Обычная локализация амеб

- А. Прямая кишка
- Б. Слепая и сигмовидная кишка
- В. Поперечно-ободочная кишка

- Г. Восходящая кишка
- Д. Желчные пути

Тема 3

03.114. При амебиазе в кишечнике возникает:

- А. Диффузное воспаление подслизистого слоя
- Б. Тотальный некроз слизистой
- В. Изъязвление слизистой оболочки толстой кишки
- Г. Полипозные разрастания на слизистой
- Д. Изменений слизистой не возникает

Тема 3

03.115. Основное звено патогенеза амебиаза:

- А. Внедрение и размножение амёб в стенке кишечника
- Б. Цитоллиз эпителия и образование язв
- В. Воспалительные изменения стенки кишки с отеком и избыточной клеточной реакцией
- Г. Формирование амёбом в кишечнике, гематогенная диссеминация
- Д. Все ответы правильные

Тема 3

03.116. Для острого периода заболевания амёбиазом характерны:

- А. Нормальная и субфебрильная температура
- Б. Частота дефекации до 10-20 раз
- В. В испражнениях большое количество стекловидной слизи, примесь крови, возможен стул в виде «малинового желе»
- Г. Боль в животе, тенезмы
- Д. Все перечисленное

Тема 3

03.117. При амёбном абсцессе печени возможны все перечисленные осложнения, кроме:

- А. Прорыва абсцесса в брюшную полость
- Б. Острой печеночной недостаточности
- В. Прорыва абсцесса в плевральную полость
- Г. Прорыва абсцесса через кожу
- Д. Метастазирования в головной мозг

Тема 3

03.118. При тяжелом течении кишечного амёбиаза могут быть все перечисленные осложнения, кроме:

- А. Перфорации язв, перитонита
- Б. Кишечного кровотечения
- В. Тромбоза мезентериальных сосудов
- Г. Отслойки слизистой толстой кишки
- Д. Выпадения прямой кишки

Тема 3

03.119. Для лечения кишечного амёбиаза применяют все перечисленное, кроме:

- А. Метронидазола
- Б. Энтамизола
- В. Фазижина
- Г. Эметина
- Д. Хинина

Тема 3

03.120. Для характеристики балантидиаза правильно все перечисленное, кроме:

- А. Возбудитель относится к типу простейших, классу инфузорий
- Б. Естественными носителями балантидий являются свиньи

- В. Возможно парентеральное заражение
- Г. Возбудитель может длительно существовать в кишечнике человека, не проявляя патогенного действия
- Д. Чаще инвазируются лица, контактирующие со свиньями

Тема 3

03.121. В организме человека балантидий паразитируют в:

- А. Желудке
- Б. 12-ти перстной кишке
- В. Печени
- Г. Слепой, сигмовидной и прямой кишках
- Д. Поджелудочной железе

Тема 3

03.122. Для острого балантидиаза характерны все перечисленные симптомы, кроме:

- А. Повышения температуры тела
- Б. Слабости, головной боли, снижения аппетита
- В. Болей в животе, поноса, метеоризма
- Г. Генерализованной лимфаденопатии
- Д. Эозинофилии, выраженной потери массы тела

Тема 3

03.123. При остром балантидиазе испражнения характеризуются всем перечисленным, кроме:

- А. Частота стула до 20 раз в сутки
- Б. Стул жидкий, возможна примесь слизи и крови
- В. Содержат большое количество грубых не переваренных частиц пищи
- Г. Обильные, гомогенные
- Д. Зловонные, с гнилостным запахом

Тема 3

03.124. При остром балантидиазе в периферической крови отмечаются все перечисленные изменения, кроме

- А. Анемии
- Б. Эозинофилии
- В. Лейкоцитоза, сдвига формулы влево
- Г. Тромбоцитоза
- Д. Умеренного увеличения СОЭ

Тема 3

03.125. Язвенное поражение кишки при балантидиазе характеризуется всем перечисленным кроме:

- А. Язвы располагаются преимущественно в слепой кишке
- Б. При ректороманоскопии выявляются язвенные изменения
- В. Язвы имеют подрытые края
- Г. Дно язвы покрыто некротическими массами
- Д. В стенке кишки множество эозинофильных инфильтратов

Тема 3

03.126. Для лечения балантидиаза применяют все перечисленные препараты, кроме:

- А. Тетрациклина, мономицина
- Б. Метронидазола
- В. Эметина
- Г. Ампициллина
- Д. Фуразолидона

Тема 3

03.127. Для характеристики криптоспориديоза характерно все перечисленное, кроме:

- А. Возбудитель — паразитическое простейшее
- Б. Человек заражается при проникновении в желудочно-кишечный тракт цист паразита

- В. Болеет только человек, животные являются лишь источником инфекции
- Г. В организме человека локализуется на слизистой кишки внутри энтероцитов
- Д. Вызывает атрофию ворсинок эпителия, выстилающего кишечник

Тема 3

03.128. Основное звено патогенеза криптоспоридиоза:

- А. Интоксикация
- Б. Воспалительные изменения в кишечнике
- В. Нарушение всасывания в кишечнике с развитием мальабсорбции
- Г. Гематогенная диссеминация криптоспоридий
- Д. Все перечисленное

Тема 3

03.129. Для кишечной формы криптоспоридиоза характерно все перечисленное, кроме:

- А. Умеренной лихорадки
- Б. Жидкого стула до 10 раз в сутки без патологических примесей
- В. Тошноты, рвоты, болей в животе
- Г. Тенезмов
- Д. Потери массы тела

Тема 3

03.130. Для характеристики изоспоридиоза верно:

- А. Источник инфекции — человек
- Б. Возбудитель — паразитическое простейшее, является условно-патогенным
- В. У паразитоносителей часто отмечается эозинофилия
- Г. Возникает атрофия ворсинок эпителия кишечника
- Д. Все перечисленное

Тема 3

03.131. При клинически выраженном изоспоридиозе могут отмечаться все перечисленные симптомы, кроме:

- А. Лихорадки
- Б. Диареи, схваткообразных болей в животе
- В. Стеатореи, потери массы тела
- Г. Язвенных поражений при ректороманоскопии
- Д. Отсутствие каких-либо специфических признаков поражения при ректороманоскопии

Тема 3

03.132. Для лечения изоспоридиоза применяют все перечисленные препараты, кроме:

- А. Хлоридина
- Б. Триметоприма
- В. Бисептола
- Г. Ампициллина
- Д. Эритромицина

Тема 3

03.133. Характерными ранними признаками трихинеллеза является все перечисленное, кроме:

- А. Одутловатости лица, конъюнктивита
- Б. Лихорадки, эозинофилии
- В. Анемии
- Г. Болей в мышцах
- Д. Различных высыпаний на коже

Тема 3

03.134. Поражения сердечнососудистой системы при трихинеллезе проявляются всем перечисленным, кроме:

- А. Гипотонии

- Б. Блокады проводящих путей сердца
- В. Изменений на ЭКГ
- Г. Эндокардита
- Д. Миокардита

Тема 3

03.135. При подозрении на трихинеллез следует назначить больному:

- А. Декарис
- Б. Минтезол, вермокс
- В. Хлоксил
- Г. Ванкин
- Д. Комбантрин

Тема 3

03.136. Заражение дифиллоботриозом происходит:

- А. От больного человека
- Б. При употреблении сырого мяса крупного рогатого скота
- В. При употреблении в пищу сырого свиного мяса
- Г. При употреблении свежей икры и сырой рыбы
- Д. Всего перечисленного

Тема 3

03.137. Для характеристики тениоза все перечисленные утверждения верны, кроме:

- А. Заражение человека происходит при употреблении в пищу сырого свиного мяса
- Б. Возбудитель может паразитировать у человека в половозрелой и личиночной стадии
- В. Взрослый гельминт паразитирует в тонком кишечнике в течение многих лет
- Г. Членики паразита активно выходят из ануса
- Д. Цистицеркоз развивается в результате попадания в желудок яиц цепня свиного

Тема 3

03.138. С целью диагностики трихинеллеза мышечная ткань берется из:

- А. Икрожной мышцы
- Б. Дельтовидной мышцы спины
- В. Широкой мышцы спины
- Г. Трапецевидной мышцы
- Д. Из любой мышцы, перечисленной выше

Тема 4

04.01. Возбудитель гриппа относится к:

- А. Ротавирусам
- Б. Пикорна - вирусам
- В. Энтеровирусам
- Г. Ортомиксовирусам
- Д. Арбовирусам

Тема 4

04.02. Источником инфекции при гриппе является

- А. Больной человек
- Б. Рековалесцент
- В. Животные — резервуар вируса
- Г. Птицы — резервуар вируса
- Д. Все перечисленные

Тема 4

04.03. Механизм передачи гриппа:

- А. Воздушно - капельный
- Б. Контактный
- В. Фекально - оральный
- Г. Птицы — резервуар вируса
- Д. Все перечисленные

Тема 4

04.04. Основными звеньями патогенеза гриппа являются:

- А. Внедрение вируса в клетку эпителия и репродукция вируса
- Б. Вирусемия, токсемия
- В. Поражение центральной и вегетативной нервной системы
- Г. Снижение иммунологической реактивности организма и активизация эндогенной бактериальной флоры
- Д. Все перечисленное

Тема 4

04.05. В патогенезе гриппа определяющее значение приобретают:

- А. Вирулентность вируса
- Б. Общий токсикоз
- В. Состояние защитных сил организма
- Г. Резорбция гриппозного токсина
- Д. Все перечисленное

Тема 4

04.06. Основные клинические симптомы гриппа:

- А. Лихорадка, гиперемия лица
- Б. Катаральные явления
- В. Гиперемия слизистой ротоглотки, отечность и зернистость задней стенки глотки
- Г. Озноб, недомогание, ломота, боли в мышцах
- Д. Все перечисленные

Тема 4

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

- А. Культивации вируса в культурах ткани
- Б. Реакции связывания комплимента (РСК)
- В. РИГА
- Г. Иммунофлюоресценции

Тема 4

04.08. Грипп может протекать в следующих клинических формах:

- А. Легкая, бессимптомная
- Б. Среднетяжелая
- В. Тяжелая
- Г. Молниеносная (гипертоксическая)
- Д. Все перечисленные

Тема 4

04.09. Тяжелые формы гриппа сопровождаются:

- А. Носовыми кровотечениями
- Б. Снижением артериального давления
- В. Высокой температурой
- Г. Одышкой, кашлем

- Д. Всем перечисленным

Тема 4

04.10. Клиническая картина гриппа у детей раннего возраста характеризуется:

- А. Поражением нервной системы
- Б. Судорожным и менингеальным синдромом
- В. Дыхательной недостаточностью
- Г. Ложным крупом (с отеком легких и гортани)
- Д. Всем перечисленным

Тема 4

04.11. Клиническая картина гриппа у пожилых сопровождается:

- А. Ринофарингитом и фаринголарингитом
- Б. Трахеобронхитом
- В. Конъюнктивитом
- Г. Герпетическими высыпаниями
- Д. Всем перечисленным

Тема 4

04.12. Бактериальная суперинфекция при гриппе обусловлена:

- А. Развитием некроза слизистой трахеи и бронхов
- Б. Нарушением дренажной функции бронхов и микроциркуляции в легких
- В. Гиперчувствительностью замедленного типа к бактериальным антигенам
- Г. Сенсibilизацией лейкоцитов к бактериальным аллергенам
- Д. Всем перечисленным

Тема 4

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

- А. Тошноты, рвоты, диареи
- Б. Снижения артериального давления
- В. Одышки
- Г. Анурии
- Д. Тахикардии

Тема 4

04.14. Клинические симптомы отека мозга при гриппе:

- А. Резкая головная боль, расстройства сознания
- Б. Психомоторное возбуждение, клонико - тонические судороги
- В. Многократная рвота
- Г. Нарушения дыхания
- Д. Все перечисленное

Тема 4

04.15. ДВС — синдром, развивающийся при гриппе, характеризуется:

- А. Повышением содержанием в крови продуктов деградации фибриногена
- Б. Наличием в крови растворимых комплексов мономеров фибрина
- В. Усилением образования антитромбина в фазе гиперкоагуляции
- Г. Наличием в крови лизосомальных ферментов
- Д. Всем перечисленным

Тема 4

04.16. Признаки токсической энцефалопатии при гриппе:

- А. Выраженная астения с эмоциональной неустойчивостью
- Б. Сопорозное состояние с повторным выпадением сознания
- В. Ступор с сохранением реакции на сильные раздражения

- Г. Глубокая кома с арефлексией
- Д. Все перечисленное

Тема 4

04.17. Симптомы острого гриппозного миокардита:

- А. Тахикардия и глухость сердечных тонов
- Б. Расширение границ сердца
- В. Ослабление первого тона
- Г. Систолический шум на верхушке
- Д. Все перечисленное

Тема 4

04.18. Ложный круп при гриппе характеризуется:

- А. Лающим кашлем
- Б. Чувством нехватки воздуха
- В. Затрудненным и удлиненным вдохом
- Г. Разлитым цианозом
- Д. Всем перечисленным

Тема 4

04 19. Отек легких при гриппе сопровождается следующими клиническими симптомами:

- А. Чувством нехватки воздуха
- Б. Возбуждением
- В. Появлением влажных хрипов в легких и кашля с мокротой
- Г. Снижением артериального давления
- Д. Всем перечисленным

Тема 4

04.20. Терапия тяжелого осложненного гриппа:

- А. Противовирусная
- Б. Антибактериальная
- В. Синдромальная
- Г. Патогенетическая
- Д. Все перечисленное

Тема 4

04.21. Показания к применению кортикостероидов при гриппе:

- А. Токсикоинфекционный шок
- Б. Отек легких, ложный круп
- В. Отек мозга
- Г. Менингоэнцефалит
- Д. Все перечисленное

Тема 4

04.22. Острая респираторно-вирусная инфекция характеризуется:

- А. Этиологически разнородными болезнями
- Б. Быстротой и массовостью распространения
- В. Высокой чувствительностью возбудителя
- Г. Широким распространением среди детей
- Д. Всем перечисленным

Тема 4

04.23. Общими закономерностями различных форм острых респираторно-вирусных инфекций

являются:

- А. Источник инфекции - больной человек
- Б. Путь передачи - воздушно-капельный
- В. Высокая восприимчивость людей
- Г. Заболеваемость среди детей занимает ведущее место
- Д. Все перечисленные

Тема 4

04.24. Энтеровирусом человека ЕСНО и Коксаки вызывают:

- А. Гриппоподобные заболевания
- Б. Асептические менингиты, энцефалиты
- В. Диареи у детей раннего возраста
- Г. Геморрагический конъюнктивит, герпетические ангины
- Д. Все перечисленное

Тема 4

04.25. Основным симптомом риновирусной инфекции:

- А. Высокая лихорадка
- Б. Головная боль
- В. Обильные водянистые выделения из носа
- Г. Выраженные воспалительные изменения в зеве
- Д. Все перечисленное

Тема 4

04.26. Сезонность заболевания при парагриппе:

- А. Осенне-летняя
- Б. Осенне-зимняя
- В. Весенне-зимняя
- Г. Отсутствует
- Д. Все ответы правильные

Тема 4

04.27. Наиболее частое осложнение парагриппа:

- А. Миокардит
- Б. Пиелонефрит
- В. Пневмония
- Г. Отит
- Д. Гайморит

Тема 4

04.28. Показаниями к применению антибактериальных препаратов при парагриппе являются:

- А. Токсикоз
- Б. Ложный круп
- В. Менингизм
- Г. Ларингит
- Д. Пневмония

Тема 4

04.29. Показания к применению гормонов при парагриппе являются:

- А. Спазм гортани
- Б. Отек мозга
- В. Нарушение микроциркуляции в органах и тканях

- Г. Нарушение гемодинамики
- Д. Все перечисленное

Тема 4

04.30. Наиболее частыми осложнениями аденовирусной инфекции являются:

- А. Пневмония
- Б. Гайморит
- В. Отит
- Г. Миокардит
- Д. Все перечисленное

Тема 4

04.31. Респираторно-синцитиальная инфекция вызывается:

- А. Ротавирусами
- Б. Пикорна - вирусами
- В. Энтеровирусами
- Г. Герпесвирусами
- Д. Миксовирусами

Тема 4

04.32. Клиническая картина респираторно - синцитиальной инфекции у детей:

- А. Бронхитом
- Б. Бронхиолитом
- В. Развитием ателектазов
- Г. Пневмонией
- Д. Всем перечисленным

Тема 4

04.33. Для клиники респираторно - синцитиальной инфекции наиболее характерно все перечисленное, кроме:

- А. Острого начала
- Б. Недомогания, насморка
- В. Постепенного начала
- Г. Озноба, лихорадки
- Д. Ломоты в теле

Тема 4

04.34. Осложненные формы респираторно - синцитиальной инфекции сопровождаются:

- А. Рвотой
- Б. Кровотечениями
- В. Потерей сознания, бредом
- Г. Судорогами, менингеальными явлениями
- Д. Всем перечисленным

Тема 4

04.35. Возбудитель микоплазменной инфекции относится к:

- А. Грибам
- Б. Бактериям
- В. Вирусам
- Г. Ко всему указанному
- Д. Все перечисленные не соответствуют истине

Тема 4

04.36. Возбудитель микоплазменной инфекции может быть выделен из всех перечисленных биологических сред, кроме:

- А. Крови
- Б. Мокроты
- В. Глоточного соскоба
- Г. Носового секрета
- Д. Из легочной ткани умерших

Тема 4

04.37. Возбудитель микоплазменной инфекции чувствителен ко всем перечисленным антибиотикам, кроме:

- А Тетрациклина
- Б. Эритромицина
- В. Пенициллина
- Г. Ампициллина
- Д. Цефтриаксона

Тема 4

04.38. Клинические формы микоплазменной инфекции:

- А. Острые Респираторные заболевания
- Б. Острые пневмонии
- В. Абактериальный уретрит
- Г. Менингеальные формы
- Д. Все перечисленные

Тема 4

04.39. При микоплазменной пневмонии может наблюдаться:

- А. Увеличение печени
- Б. увеличение селезенки
- В. Увеличение лимфатических узлов шеи
- Г. Боли в животе, тошнота, рвота в начальном периоде
- Д. Все перечисленное

Тема 4

04.40. Вирус кори обладает всеми перечисленными свойствами, кроме:

- А. РНК - содержащий парамиксовирус
- Б. Наличие гемагглютинирующей, гемолизирующей и комплемент связывающей активности
- В. Вирусу свойственно цитопатогенное действие
- Г. Вызывает повреждение хромосом
- Д. Устойчив к воздействию физических и химических факторов

Тема 4

04.41. Эпидемиологически для кори характерно все перечисленное, кроме:

- А. Антропоноз
- Б. Источник инфекции - больной человек
- В. Высокая восприимчивость людей к кори и стойкий пожизненный иммунитет
- Г. Зимне-весенняя сезонность заболевания
- Д. Рецидивирующий характер инфекции

Тема 4

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

- А. Острого начала
- Б. Выраженных катаральных явлений
- В. Интоксикации
- Г. Гепато - лиенального синдрома
- Д. Экзантемы и энантемы

Тема 4

04.43. В продромальном периоде кори наиболее характерным признаком является:

- А. Лихорадка
- Б. Ринит, конъюнктивит
- В. Трахеит, бронхит
- Г. Пятна Вельского - Филатова - Коплика на слизистой оболочке щек, десен, губ
- Д. Увеличение шейных лимфоузлов

Тема 4

04.44. Сыпь при кори характеризуется всем перечисленным, кроме:

- А. Пятнисто - папулезная
- Б. Точечная на гиперемированном фоне
- В. Сливная
- Г. Этапность высыпания с 3 - 4 дня болезни
- Д. Пигментация и отрубевидное шелушение кожи в течение 2-х недель после угасания сыпи

Тема 4

04.45. Клинические формы проявления и особенности диагностики краснухи у беременных представлены:

- А. Типичными и атипичными формами краснухи на перенесенное ранее заболевание
- Б. Атипичные формы следует подозревать при наличии легкого катарального воспаления верхних дыхательных путей, появившегося спустя 15 - 21 день после контакта с больным краснухой и умеренно выраженной лимфаденопатии
- В. Наличие специфических антител в крови беременной не позже 12 дней после контакта с больным краснухой
- Г. Краснуха диагностируется при нарастании титра специфических антител в 4 и более раз
- Д. Все ответы правильные

Тема 4

04.46. Осложнениями при краснухе могут быть все перечисленные, кроме:

- А. Артритов
- Б. Тромбоцитопенической пурпуры
- В. Энцефалита
- Г. Серозного менингита
- Д. Миокардита

Тема 4

04.47. Отличием краснухи от кори является все перечисленное, кроме:

- А. Менее выражены явления катара верхних дыхательных путей
- Б. Отсутствие пятен Вельского - Филатова - Коплика
- В. Отсутствие этапности высыпаний в период разгара болезни
- Г. Высокая лихорадка
- Д. Сыпь не оставляет пигментации и шелушения

Тема 4

04.48. При инфекционном мононуклеозе в отличие от краснухи наблюдается все перечисленное,

кроме:

- А. Более выражен полиаденит
- Б. Часто встречается гепатолиенальный синдром
- В. Имеет место ангина
- Г. Наличие в крови атипичных мононуклеаров
- Д. Выражены катаральные явления

Тема 4

04.49. Отличием краснухи от скарлатины является все перечисленное, кроме:

- А. Отсутствия яркой гиперемии слизистой мягкого неба и ангины
- Б. Отсутствия характерного «малинового языка»
- В. Нет белого дермографизма и бледного носогубного треугольника
- Г. Нет сгущения сыпи на сгибательных поверхностях и кожных складках
- Д. Наличие артралгий

Тема 4

04.50. Энцефалит при краснухе характеризуется всем перечисленным, кроме:

- А. Развитием через 2-5 дней после высыпания на коже
- Б. Внезапным началом с появления высокой температуры, рвоты и нарушения сознания
- В. Наличие парезов и параличей
- Г. При исследовании спинномозговой жидкости выявляются незначительный лимфоцитарный плеоцитоз, повышенное давление, увеличение содержания белка и сахара
- Д. Из ткани мозга при приобретенной краснухе выделяют вирус

Тема 4

04.51. Синдром врожденной краснухи сопровождается следующими пороками развития плода:

- А. Пороки сердца (открытый артериальный проток, стеноз легочной артерии, дефект межжелудочковой перегородки, тетрада Фалло, коарктация аорты)
- Б. Поражения органа зрения (катаракта, микрофтальмия, глаукома, ретинопатия, недоразвитие век) и органа слуха (глухота, дефекты кортиева органа)
- В. Поражения нервной системы (микроцефалия, паралич конечностей, нарушение психического развития)
- Г. Пороки развития скелета, черепа, мочеполовых и пищеварительных органов
- Д. Все перечисленное

Тема 4

04.52. В патогенезе врожденной краснухи имеет значение все перечисленное, кроме:

- А. Внедрения вируса краснухи через эпителиальные клетки верхних дыхательных путей матери
- Б. Гематогенного и лимфогенного заноса вируса в ткани плода
- В. Наличие тропизма вируса краснухи к эмбриональной ткани
- Г. Зависимости частоты поражения плода от сроков беременности
- Д. Наличие аллергического компонента

Тема 4

04.53. Вирус ветряной оспы и опоясывающего лишая относится к:

- А. Арбовирусам
- Б. Энтеровирусам
- В. Герпетическим вирусам
- Г. Ретровирусам
- Д. Пикновирусам

Тема 4

04.54. К характеристике вируса ветряной оспы и опоясывающего лишая относится все

перечисленное, кроме:

- А. Устойчив к воздействию низких температур
- Б. Устойчив к воздействию высоких температур
- В. Быстро погибает под воздействием ультрафиолетовых лучей
- Г. Устойчив к действию дезинфекционных средств
- Д. Устойчив к высушиванию

Тема 4

04.55. Инкубационный период при ветряной оспе и опоясывающем лишае чаще:

- А. От 5 до 10 дней
- Б. От 10 до 17 дней
- В. От 18 до 23 дней
- Г. От 24 до 30 дней
- Д. Более 30 дней

Тема 4

04.56. Основными клиническими симптомами ветряной оспы являются все перечисленные, кроме:

- А. Острого начала
- Б. Лихорадки
- В. Полиморфных пятнисто - везикулезных высыпаний на коже и слизистых
- Г. Увеличения печени и селезенки
- Д. Интоксикации

Тема 4

04.57. Лихорадка при ветряной оспе характеризуется всем перечисленным, кроме:

- А. Достигает 38 - 39°C
- Б. Совпадает с появлением сыпи
- В. Постоянного типа
- Г. Исчезает с окончанием высыпания
- Д. Продолжительность лихорадки до 5 - 8 дней

Тема 4

04.58. Возбудитель эпидемического паротита относится к:

- А. Арбовирусам
- Б. Парамиксовирусам
- В. Герпесвирусам
- Г. Коронавирусам
- Д. Риновирусам

Тема 4

04.59. Осложнения эпидемического паротита:

- А. Серозный менингит, менингоэнцефалит, энцефаломиелит
- Б. Орхит
- В. Острый панкреатит
- Г. Лабиринтит, артриты
- Д. Все перечисленное

Тема 4

04.60. При паротитном менингите в спинно - мозговой жидкости обнаруживают все перечисленное кроме:

- А. Жидкость прозрачная или опалесцирует
- Б. Цитоз до 1000 клеток и больше
- В. В ликворе преобладают лимфоциты
- Г. В ликворе преобладают нейтрофилы
- Д. Содержание белка снижено

Тема 4

04.61. Для инфекционного мононуклеоза характерно:

- А. Инкубационный период 4 -15 дней
- Б. Острое начало
- В. Высокая лихорадка, интоксикация
- Г. Тонзиллит, лимфаденопатия
- Д. Все перечисленное

Тема 4

04.62. При инфекционном мононуклеозе могут наблюдаться все перечисленные осложнения, кроме:

- А. Разрыва селезенки
- Б. Острой печеночной недостаточности
- В. Менингоэнцефалита, полирадикулоневрита
- Г. Активации вторичной микробной флоры - бронхит, отит, пневмония, синусит
- Д. Геморрагического синдрома

Тема 4

04.63. К основным эпидемиологическим характеристикам герпетической инфекции относятся все перечисленные, кроме:

- А. Возбудитель—ДНК содержащий вирус - типов: ВПГ - 1 и ВПГ - 11
- Б. Вирус инактивируется при температуре более 50 ° С, спирт и эфиродержащими веществами
- В. Источники инфекции — больные и вирусоносители
- Г. Основной путь передачи парентеральный
- Д. СПИД - ассоциированная инфекция

Тема 4

04.64. Пути передачи герпетической инфекции:

- А. Контактнo – бытовой
- Б. Воздушно - капельный
- В. Половой
- Г. Вертикальный от матери к плоду
- Д. Все перечисленные

Тема 4

04.65. Основными звеньями патогенеза герпетической инфекции являются все перечисленные, кроме:

- А. Внедрение вируса через кожу и слизистые оболочки и первичная вирусемия
- Б. Размножение вируса в органах и тканях (коже, легких, печени, селезенке, костном мозге, нервной системе)
- В. Вторичная вирусемия
- Г. Аллергические изменения
- Д. Пожизненная персистенция вируса в нервных ганглиях

Тема 4

04.66. При герпетической инфекции имеет место все перечисленное, кроме:

- А. Угнетения клеточного иммунитета
- Б. Снижения гуморального иммунитета
- В. Образования иммунных комплексов
- Г. Интеграции с генами других вирусов и активации
- Д. Злокачественной трансформации клеток

Тема 4

04.67. Наиболее частыми являются основные формы герпетической инфекции, кроме:

- А. Латентного - бессимптомного носительства
- Б. Первичной герпетической инфекции
- В. Рецидивирующей герпетической инфекции

- Г. Хронической герпетической инфекции
- Д. Молниеносной герпетической инфекции

Тема 4

04.68. Основными очагами поражения при герпетической инфекции являются:

- А. Кожа
- Б. Слизистые оболочки
- В. Глаза
- Г. Нервная система
- Д. Все перечисленное

Тема 4

04.69. Для герпетической инфекции характерно все перечисленное, кроме:

- А. Лихорадки
- Б. Интоксикации
- В. Везикулезных высыпаний
- Г. Поражения сердечно - сосудистой системы

Тема 4

04.70. Высыпания при герпетической инфекции носят характер:

- А. Сгруппированных полусферических пузырьков на фоне эритемы и отечности
- Б. Появления зуда и жжения перед высыпанием
- В. Разрыва пузырька с образованием мокнущей эрозии
- Г. Быстро исчезающей легкой пигментации
- Д. Все перечисленное

Тема 4

04.71. Основные клинические разновидности поражения кожи при герпетической инфекции представлены всем перечисленным, кроме:

- А. Простого герпеса
- Б. Герпетивидной экземы Калоши
- В. Зостериформного герпеса
- Г. Язвенно - некротической формы
- Д. Геморрагической формы

Тема 4

04.72. Поражения слизистых при герпетической инфекции протекают в виде всего перечисленного, кроме:

- А. Стоматита
- Б. Гингивостоматита
- В. Острого респираторного заболевания
- Г. Эзофагита
- Д. Гастрита

Тема 4

04.73. При герпетической инфекции возможны следующие варианты клинических проявлений поражения нервной системы:

- А. Серозный менингит
- Б. Энцефалит
- В. Полирадикулоневрит
- Г. Миелит
- Д. Все перечисленное

Тема 4

04.74. Для герпетического гепатита характерны все следующие симптомы, кроме:

- А. Острого течения

- Б. Лихорадки
- В. Выраженной интоксикации
- Г. ДВС - синдрома
- Д. Холестаза

Тема 4

04.75. Для лабораторной диагностики герпетической инфекции применяют все перечисленное, кроме:

- А Выделения вируса из пораженных органов
- Б. Цитологического исследования мазков
 - В. Иммунологических методов определения антигена в сыворотке крови и спинномозговой жидкости
- Г. Посева крови
- Д. Выявления вирусспецифических иммуноглобулинов

Тема 4

04.76. Менингококковой инфекцией болеют:

- А. Дети первых 4 лет жизни
- Б. От 5 до 14 лет
- В. От 15 до 30 лет
- Г. От 31 года и старше
- Д. Все перечисленные группы

Тема 4

04.77 К генерализованным формам менингококковой инфекции относятся все перечисленные, кроме:

- А. Менингококцемии
- Б. Менингококкового менингита
- В. Менингоэнцефалита
- Г. Смешанного варианта менингококцемии с гнойным менингитом
- Д. Менингококкового носительства

Тема 4

04.78. Для достоверного подтверждения диагноза менингококкового менингита необходимы:

- А. Мазок из ротоглотки и носа на менингококк
- Б. Посев крови на менингококк
- В. Бактериоскопия Толстой капли крови
- Г. Бактериоскопия ликвора
- Д. Посев ликвора на менингококк

Тема 4

04.79. Для менингококцемии характерны следующие клинические симптомы:

- А. Острое развитие заболевания
- Б. Высокая лихорадка
- В. Головная боль, озноб, слабость
- Г. В первые два дня на кожных покровах появляется геморрагическая сыпь
- Д. Все перечисленное

Тема 4

04.80. Сверхострой форме менингококцемии свойственно все перечисленное, кроме:

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

Тема 4

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

- А. Болезнь начинается остро с повышения температуры до 39 - 40 °С
- Б. Выраженная головная боль, усиливающаяся при повороте головы
- В. Появление рвоты с 1 - го дня болезни
- Г. Появление геморрагической сыпи на коже нижних конечностей
- Д. Появление менингеальных знаков

Тема 4

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

- А. Высокой температуры с первых часов заболевания
- Б. Менингеальной позы: лежит на боку, голова запрокинута, ноги согнуты в коленях и тазобедренных суставах и подтянуты к животу
- В. Менингеальные симптомы отрицательные
- Г. Положительный симптом «подвешивания», Лесажа, выбухания большого родничка, запрокидывания головы
- Д. Появления на кожных покровах обильной геморрагической сыпи

Тема 4

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

- А. Острейшего начала с высокой температуры
- Б. На фоне положительных менингеальных знаков — преобладание судорог и бессознательного состояния
- В. Гиперемии и одутловатости лица, частого, глубокого дыхания
- Г. Тахикардии с аритмией или же брадикардии, повышения АД
- Д. Появления множественной геморрагической сыпи на кожных покровах

Тема 4

04.84. Для менингококкового менингоэнцефалита характерны перечисленные симптомы, кроме:

- А. Острого начала, высокой температуры
- Б. Ранней потери сознания
- В. Поражения III, IV, VIII, XII пар черепных нервов
- Г. Менингеальных явлений выраженных нечетко
- Д. Ярко выраженных менингеальных знаков

Тема 4

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

- А. На фоне менингита развиваются психомоторное возбуждение, общие клоникотонические судороги
- Б. Угасание корнеальных рефлексов, сужение зрачков, вялая их реакция на свет
- В. Нарастает брадикардия, быстро сменяющаяся тахикардией
- Г. Развивается одышка, дыхание нарушается
- Д. Черты лица заостряются, появляются круги под глазами

Тема 4

04.86. Клинически венитрикулит (эпендиматит) характеризуется всеми перечисленными симптомами, кроме:

- А. Сонливости, стойкого или прогрессирующего расстройства сознания
- Б. Очень высокой степени мышечной ригидности, иногда с развитием опистотонуса, судорог
- В. Сильной головной боли, рвоты, гиперестезии
- Г. Застойных явлений соска зрительного нерва
- Д. Поражения III, IV, VIII, XII пар черепных нервов

Тема 4

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

- А. Токсико - инфекционного шока
- Б. Желудочно - кишечных, маточных, паренхиматозно - субарахноидальных кровоизлияний
- В. Миоэндоперикардита
- Г. Острого набухания и отека мозга с синдромом вклинения
- Д. Нарушения мозгового кровообращения

Тема 4

04.88. Характеристика ликвора при менингококковом менингите:

- А. Скорость вытекания ликвора повышенная
- Б. Белесоватый или зеленый, мутный
- В. Цитоз - четырехзначный и выше, нейтрофильный
- Г. Диссоциация клеточно - белковая
- Д. Все перечисленное

Тема 4

04.89 В качестве этиотропной терапии при менингококковом менингите обычно применяют:

- А. Пенициллин
- Б. Левомецетин
- В. Ампициллин
- Г. Сульфамонетоксин
- Д. Гентамицин

Тема 4

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

- А. Позднее поступления больного
- Б. Особо тяжелое течение инфекции
- В. Запущенное течение менингита
- Г. Менингоэнцефалит
- Д. Все перечисленное

Тема 4

04.91. При менингококкцемии этиотропным препаратом выбора является:

- А. Пенициллин
- Б. Левомецетин
- В. Гентамицин
- Г. Сульфамонетаксин
- Д. Сульфален

Тема 4

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

- А. Невритов зрительного, слухового и лицевого нерва
- Б. Наклонности к гипертензионному синдрому при любых раздражениях в течение от 6 месяцев до 1 года
- В. Склонности к астении и неврастении
- Г. Гидроцефалии
- Д. Кальцификации мозга

Тема 4

04.93. Токсин возбудителя скарлатины обладает тропизмом к:

- А. Вегетативно - эндокринной системе
- Б. Нервно - сосудистой системе

- В. Сердечно - сосудистой системе
- Г. Лимфатической системе
- Д. Всему перечисленному

Тема 4

04.94. Для скарлатины характерны следующие клинические симптомы:

- А. Острое начало, лихорадка, интоксикация
- Б. Озноб, головная боль, боль в горле, тонзиллит
- В. Точечная сыпь на гиперемизованном фоне кожи со сгущением в естественных складках
- Г. Шелушение кожи после угасания сыпи
- Д. Все перечисленные

Тема 4

04.95. Коклюшем болеют:

- А. Дети в любом возрасте
- Б. Новорожденные и дети первых месяцев жизни
- В. Подростки
- Г. Взрослые
- Д. Все перечисленные

Тема 4

04.96. Ведущими звеньями патогенеза при коклюше являются все перечисленные, кроме:

- А. Возбудитель попадает на слизистую оболочку верхних дыхательных путей
- Б. Токсин, выделяемый палочкой коклюша, постоянно действует на рецепторный аппарат дыхательных путей
- В. Токсин, выделяемый палочкой коклюша, действует на центральную нервную систему
- Г. Раздражение рецепторов дыхательных путей обуславливает кашель и приводит к возникновению очага раздражения в ЦНС
- Д. Неспецифические раздражители дополнительно действуют на доминантный очаг возбуждения

Тема 4

04.97. Легионелла относится к:

- А. Простейшим
- Б. Микоплазмам
- В. Хламидиям
- Г. Бактериям
- Д. Вирусам

Тема 4

04.98. Для этиотропной терапии легионеллеза применяют:

- А. Цефалоспорины
- Б. Гентамицин
- В. Эритромицин
- Г. Пенициллин
- Д. Гликопептиды

Тема 4

04.99. Элементы патогенеза дифтерии:

- А. Фиксация коринебактерий на клетках тканей, их размножение, продукция экзотоксина
- Б. Увеличение регионарных лимфоузлов, отек подкожной клетчатки
- В. Поражение миокарда, капилляров
- Г. Поражение нервных клеток
- Д. Все перечисленное

Тема 4

04.100. Наибольшей чувствительности к токсину дифтерии обладает:

- А. Сердечно - сосудистая система
- Б. Нервная система
- В. Надпочечники
- Г. Почки
- Д. Все перечисленное

Тема 4

04.101. Для распространенной формы дифтерии ротоглотки характерно:

- А. Фебрильная лихорадка, выраженная интоксикация
- Б. Налет на миндалинах, небных дужках, язычке
- В. Синюшная гиперемия и отек миндалин, небных дужек, язычка, мягкого неба
- Г. Увеличение углочелюстных лимфоузлов
- Д. Все перечисленное

Тема 4

04.102. Для токсической дифтерии ротоглотки характерно:

- А. Острое начало, тяжелое течение, высокая лихорадка
- Б. Головная боль, апатия, адинамия, бледность кожи
- В. Грубый пленчатый налет на миндалинах и окружающих тканях ротоглотки, отек миндалин и окружающих тканей
- Г. Увеличение и болезненность подчелюстных лимфоузлов, отек подкожной клетчатки шеи
- Д. Все перечисленные

Тема 4

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

- А. Катаральной, катарально - язвенной
- Б. Пленчатой
- В. Токсической
- Г. Распространенной
- Д. Всех перечисленных

Тема 4

04.104. Другие формы локализации дифтерии:

- А. Дифтерия глаза, уха
- Б. Дифтерия наружных половых органов
- В. Дифтерия кожи и ран
- Г. Дифтерия слизистой оболочки полости рта и желудочно - кишечного тракта
- Д. Все перечисленное

Тема 4

04.105. При поражении нервной системы при дифтерии наблюдается:

- А. Инфекционно - токсическая энцефалопатия
- Б. Парез (или паралич) мягкого неба, бульварный паралич
- В. Поражение мышц конечностей в виде периферического неврита
- Г. Параличи или парезы дыхательных мышц
- Д. Все перечисленное

Тема 4

04.106. При каких формах дифтерии применяют однократное введение сыворотки:

- А. Локализованной дифтерии ротоглотки
- Б. Распространенной дифтерии ротоглотки, токсической I
- В. Дифтерии носа
- Г. Дифтерии редких локализаций
- Д. Всех перечисленных

Тема 4

04.107. Наиболее частое остаточное явление менигококкового менингита у детей:

- А. Гидроцефалия
- Б. Парезы черепно - мозговых нервов
- В. Сердечно - сосудистые расстройства
- Г. Астенический синдром
- Д. Гормональные нарушения

Тема 4

04.108. Наиболее редкий возбудитель конъюнктивита у детей первых месяцев жизни:

- А. Аденовирус
- Б. Стафилакокк
- В. Гонококк
- Г. Хламидия
- Д. Микоплазма

Тема 4

04.109. С целью профилактики внутрибольничных респираторно- вирусных инфекций у детей следует применять:

- А. Противогриппозный иммуноглобулин
- Б. Ремантадин
- В. Лейкоцитарный интерферон
- Г. Реаферон
- Д. Виразол

Тема 4

04.110 Для респираторного микоплазмоза характерны все перечисленные проявления, кроме:

- А. Упорного малопродуктивного кашля
- Б. Умеренно выраженной интоксикации
- В. Лимфаденопатии
- Г. Длительной высокой лихорадки
- Д. Длительных явлений бронхообструкции

Тема 4

04.111 Наиболее частая причина крупа у детей:

- А. Вирус гриппа
- Б. Вирус парагриппа
- В. Аденовирус
- Г. Микоплазма
- Д. Стрептококк

Тема 4

04.112. Наибольшие трудности возникают при дифференциальном диагнозе крупа у детей с:

- А. Заглоточным абсцессом
- Б. Папилломатозом гортани
- В. Врожденным стридором
- Г. Инородным телом гортани
- Д. Ангионевротическим отеком гортани

Тема 4

04.113. Критерием тяжести крупа у детей является все перечисленное, кроме:

- А. Высокой температуры
- Б. Одышки
- В. Тахикардии
- Г. Выраженности стеноза
- Д. Длительности стеноза

Тема 4

04.114. Патогенетический механизм крупа при парагриппе у детей раннего возраста:

- А. Спазм мышц гортани
- Б. Отек подвязочного пространства
- В. Обильная эксудация слизи
- Г. Инфильтративный процесс в гортани
- Д. Нарушение иннервации мышц гортани

Тема 4

04.115. Стойкая нарастающая осиплость голоса при крупе у детей характерна для:

- А. Дифтерии
- Б. Гриппа
- В. Парагриппа
- Г. Аденовирусной инфекции
- Д. Кори

Тема 4

04.116. Остро наступившую афонию при гриппозном крупе у детей вызывает:

- А. Накопление мокроты в голосовой щели
- Б. Парез гортанного нерва
- В. Отек подвязочного пространства
- Г. Спазм голосовой щели
- Д. Кровоизлияния

Тема 4

04.117. Типичные признаки крупа I степени при ОРЗ у детей:

- А. Периодическое появление стенотического дыхания и изменение голоса
- Б. Постоянное стенотическое дыхание
- В. Периодическое появление инспираторной одышки
- Г. Постоянная одышка
- Д. Отсутствие дыхательной недостаточности при наличии стеноза, грубого кашля, измененного голоса

Тема 4

04.118. Признаки крупа III степени при ОРЗ у детей:

- А. Приступы резкого беспокойства, сменяющиеся заторможенностью
- Б. Судороги
- В. Резкая бледность и цианоз кожи
- Г. Выраженная тахикардия, приглушение тонов сердца
- Д. Все перечисленное

Тема 4

04.119. Для крупа III степени при ОРЗ у детей характерно все перечисленное, кроме:

- А. Выраженного стенотического дыхания с резким западением всех уступчивых мест грудной клетки на вдохе
- Б. Напряжения мышц шеи
- В. Ослабления дыхания при аускультации легких
- Г. Симптома «выпадения пульсовой волны»
- Д. Брадикардии

Тема 4

04.120. Показания к назначению гормональной терапии детям с крупом при ОРЗ:

- А. Круп I степени
- Б. Круп I степени у детей с проявлениями аллергии
- В. Круп II и III степени, протекающий с преимущественным отеком подвязочного пространства
- Г. Круп III степени с гнойным экссудатом

-Д. Все перечисленное

Тема 4

04.121. Наиболее частая причина острого обструктивного бронхита у детей:

- А. Респираторные вирусы
- Б. Бактерии
- В. Пневмоцисты
- Г. Микоплазмы
- Д. Хламидии

Тема 4

04.122. Основная причина бронхиолита у детей 1 - го полугодия жизни:

- А. Пневмоцисты
- Б. Вирус парагриппа
- В. Респираторно - синтициальный вирус
- Г. Стафилококк
- Д. Микоплазма

Тема 4

04.123. Для бронхиолита у детей характерно все перечисленное, кроме:

- А. Токсикоза
- Б. Бледности, цианоза, тахикардии
- В. Экспираторной одышки
- Г. Диффузных мелкопузырчатых хрипов в легких
- Д. Сосудистого полнокровия на рентгено - грамме легких

Тема 4

04.124. Для лечения бронхиолита у детей применяют:

- А. Препараты, улучшающие микроциркуляцию
- Б. Гормоны
- В. Инфузионную терапию
- Г. Ультразвуковые ингаляции
- Д. Длительные паровые ингаляции

Тема 4

04.125. Наиболее частый возбудитель деструктивной пневмонии у детей:

- А. Стафилококк
- Б. Микоплазма
- В. Пневмококк
- Г. Грамотрицательные бактерии
- Д. Легионеллы

Тема 4

04.126. Наиболее частый возбудитель пневмонии у детей при внутрибольничном заражении:

- А. Пневмококк
- Б. Микоплазма
- В. Стрептококк
- Г. Синегнойная палочка
- Д. Гемофильная палочка

Тема 4

04.127. Основными симптомами скарлатины являются все перечисленные, кроме:

- А. Лихорадки, интоксикации
- Б. Острого тонзиллита, подчелюстного лимфаденита
- В. Артритов
- Г. Сливающейся точечной сыпи на гиперемированном фоне
- Д. Сгущения сыпи в естественных складках кожи

Тема 4

04.128. Для инфекционного мононуклеоза характерны все перечисленные симптомы, кроме:

- А. Инфекционно - токсической энцефалопатии
- Б. Лимфаденопатии с преимущественным увеличением задне -шейной группы лимфоузлов
- В. Ангины
- Г. Гепатоспленомегалии
- Д. Наличия атипичных мононуклеаров

Тема 4

04.129. Для диагноза хронический мононуклеоз необходимо гистологическое подтверждение:

- А. Интерстициальной пневмонии
- Б. Гипоплазии элементов костного мозга
- В. Персистирующего гепатита, спленомегалии
- Г. Увеита
- Д. Всего перечисленного

Тема 4

04.130. Для лечения тяжелых форм коклюша у детей применяют все перечисленное, кроме:

- А. Антибиотиков
- Б. Специфического иммуноглобулина
- В. Оксигенотерапии
- Г. Глюкокортикоидов
- Д. Дыхательных analeптиков

Тема 4

04.131. Наиболее типичные осложнения кори у детей школьного возраста:

- А. Отит
- Б. Бронхит
- В. Гайморит
- Г. Гнойный менингит
- Д. Менингоэнцефалит

Тема 5

05.01. Основные лабораторные показатели цитолиза гепатоцитов:

- А. Повышение уровня билирубина сыворотки крови
- Б. Повышение активности АлАТ и АсАТ
- В. Гипоальбуминемия
- Г. Гипопротромбинемия
- Д. Все перечисленное

Тема 5

05.02. Наиболее ранний лабораторный показатель цитолитического синдрома

- А. Повышение уровня билирубина сыворотки крови
- Б. Повышение активности АлАТ
- В. Повышение активности АсАТ
- Г. Снижение уровня альбумина сыворотки крови

Тема 5

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

- А. Повышения температуры тела
- Б. Увеличения селезенки
- В. Анемии
- Г. Лейкопении, увеличения СОЭ
- Д. Эозинофилии

Тема 5

05.04. Механизм передачи вируса гепатита А:

- А. Капельный
- Б. Фекально - оральный
- В. Парентеральный
- Г. Половой
- Д. Перинатальный

Тема 5

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

- А. Высокой устойчивости возбудителя во внешней среде
- Б. Наибольшей заболеваемости у детей до 1 года
- В. Заболеваемость имеет сезонный характер
- Г. Характерны циклические подъемы заболеваемости
- Д. Наибольшая восприимчивость среди детей 2-14 лет

Тема 5

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

- А. Дистрофии печеночных клеток
- Б. Некробиоза гепатоцитов
- В. Фокального или пятнистого типа некроза печени
- Г. Жировой инфильтрации гепатоцитов
- Д. Мезенхимальноклеточной инфильтрации портальных полей

Тема 5

05.07. Острый вирусный гепатит А верифицируется:

- А. Повышением активности АлАТ
- Б. Повышением уровня билирубина сыворотки крови
- В. Обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgM
- Г. Обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgG
- Д. Повышением уровня иммуноглобулинов основных классов

Тема 5

05.08. Сроки диспансерного наблюдения после вирусного гепатита А составляют:

- А. 1 раз в месяц в течение 3 месяцев
- Б. 1 раз через 1 месяц после выписки
- В. 1 раз в 3 месяца в течение 1 года
- Г. В течение 3 лет
- Д. В течение 5 лет

Тема 5

05.09. Вирус гепатита В:

- А. РНК - содержащий гепаднавирус
- Б. ДНК - содержащий гепаднавирус
- В. ДНК - содержащий энтеровирус
- Г. РНК - содержащий пикорнавирус
- Д. РНК - содержащий ретровирус

Тема 5

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

- А. Устойчив к воздействию низких температур
- Б. Устойчив к воздействию высоких температур
- В. Быстро погибает под воздействием консервантов крови
- Г. Устойчив к действию дезинфекционных средств
- Д. Устойчив к высушиванию

Тема 5

05.11. Механизм передачи вирусного гепатита В:

- А. Капельный
- Б. Контактный
- В. Парентеральный
- Г. Трансмиссивный
- Д. Фекально – оральный

Тема 5

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

- А. Артралгический
- Б. Диспепсический
- В. Астеновегетативный
- Г. Латентный
- Д. Все перечисленные

Тема 5

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

- А. 1 - 5 дней
- Б. 6 - 30 дней
- В. 31 -40 дней
- Г. 41 -60 дней
- Д. Более 60 дней

Тема 5

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

- А. Хронического персистирующего гепатита
- Б. Хронического активного гепатита, цирроза печени
- В. Персистирующей HBs- антигемии
- Г. Первичного рака печени
- Д. Амилоидоза печени

Тема 5

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

- А. Уровня АлАТ
- Б. Персистирования НВУ>30дней
- В. Обнаружения НВе Ag
- Г. Активной репликации НВV
- Д. Высокого содержания НВV - ДНК

Тема 5

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

- А. Частого развития тяжелых и фульминантных форм симптомов преджелтушного периода
- Б. Относительно слабой выраженности
- В. Острого начала заболевания, часто с высокой температурой
- Г. Большей длительностью желтухи, часто спленомегалии и геморрагического синдрома
- Д. При одинаковой тяжести заболевания интенсивность желтухи больше, чем у детей старшего возраста

Тема 5

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

- А. HBs антиген
- Б. Анти HBs класса М
- В. HBe антиген
- Г. Анти HBs
- Д. Анти HBe

Тема 5

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

- А. Степени гипербилирубинемии
- Б. Выраженности общей интоксикации
- В. Геморрагического синдрома
- Г. Повышения тимоловой реакции
- Д. Снижения протромбинового индекса

Тема 5

05.19. Признаки интоксикации при вирусном гепатите В:

- А. Общая слабость, вялость, адинамия
- Б. Снижение аппетита, тошнота, рвота
- В. Головная боль, головокружение, нарушение сна
- Г. Тахикардия, геморрагические проявления
- Д. Все перечисленное

Тема 5

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

- А. Кровоточивости десен
- Б. Гипоальбуминемии
- В. Носовых кровотечений
- Г. Микрогематурии
- Д. Маточных кровотечений

Тема 5

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

- А. Нейтрофилеза.
- Б. Лейкопении
- В. СОЭ в пределах нормы
- Г. Плазматической реакции.
- Д. Относительного лимфоцитоза

Тема 5

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

- А. Кортикостероиды
- Б. Иммуномодуляторы
- В. Противовирусные препараты
- Г. Цитостатики
- Д. Антибиотики

Тема 5

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

- А. Обследование производится через 3,6,9,12 месяцев
- Б. Реконвалесценты могут быть сняты с учета через 3 месяца при хороших клинико-биохимических показателях
- В. Выписка на работу допускается не ранее, чем через 1 месяц, при удовлетворительных клинико-биохимических показателях
- Г. Сроки освобождения от тяжелой физической работы и спорта 6 -12 месяцев

-Д. В течение 6 месяцев противопоказаны профилактические прививки

Тема 5

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

- А. Парентеральной передачи инфекции
- Б. Возможности естественного пути передачи вируса
- В. Вирус может размножаться самостоятельно
- Г. Характерно течение процесса в виде коинфекции и суперинфекции
- Д. Для репродукции вируса необходимо наличие HBs антигена

Тема 5

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

- А. От 2 до 4 недель
- Б. От 5 до 6 недель
- В. От 1,5 до 6 месяцев
- Г. От 7 до 12 месяцев
- Д. Более 12 месяцев

Тема 5

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

- А. Продолжительность меньше, чем при вирусном гепатите В, мигрирующие боли в крупных суставах
- Б. Острое течение с ранними проявлениями интоксикации
- В. Характерна высокая температура и боли в области печени
- Г. Чаще, чем при вирусном гепатите В
- Д. Все перечисленное

Тема 5

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

- А. Субфебрильная температура в течение 7-12 дней от начала желтухи
- Б. Нарастает интоксикация при проявлении желтухи
- В. Усиление болей в области печени
- Г. Чаще, чем при вирусном гепатите В уртикарные высыпания, спленомегалия
- Д. Все перечисленное

Тема 5

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

- А. Выявление в крови HBs антигена
- Б. Выявление в крови HBe антигена
- В. Тяжелое течение заболевания
- Г. Двухфазное течение болезни с клинико - ферментативными обострениями на 15 - 32 день от начала желтухи
- Д. Наличие диспепсических и астеновегетативных симптомов

Тема 5

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

- А. Острое начало, повышение температуры тела выше 38 °С
- Б. Астеновегетативные и диспепсические симптомы
 - В. Интенсивные боли в правом подреберье, многократная рвота
 - Г. Артралгия, различные проявления отечно - асцитического синдрома
- Д. Все перечисленное

Тема 5

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

- А. Выраженная интоксикация

- Б. Отечно - асцитический синдром
- В. Лихорадка в течение 3-5 дней от начала желтухи
- Г. Выраженная спленомегалия
- Д. Все перечисленные

Тема 5

05.31. Для острого гепатита Д у носителей HBs антигена характерно все перечисленное

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

Тема 5

05.32. К основным эпидемиологическим характеристикам гепатита Е относится все перечисленное, кроме:

- А. Чаще болеют дети в возрасте 2-5 лет
- Б. В основном болеют взрослые 20 - 35 лет
- В. Передается водным путем
- Г. Характеризуется эпидемическим распространением
- Д. Отмечается тяжелое течение болезни с высокой летальностью у беременных женщин

Тема 5

05.33. Отличительная особенность преджелтушного периода гепатита Е:

- А. Лихорадка
- Б. Слабость, снижение аппетита
- В. Боли в правом подреберье и эпигастральной области
- Г. Артралгии
- Д. Сыпь

Тема 5

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

- А. После появления желтухи отмечается значительное улучшение самочувствия
- Б. Одним из ведущих симптомов являются боли в правом подреберье
- В. Сохраняются слабость, снижение аппетита, тошнота, иногда рвота в течение 3-6 дней
- Г. Желтуха продолжает нарастать в течение 2-3, иногда 10 дней
- Д. Отмечается значительное увеличение печени, болезненность ее при пальпации

Тема 5

05.35. Характерный клинический признак хронического вирусного гепатита Д:

- А. Астеновегетативный, геморрагический синдром
- Б. Выраженные вторичные печеночные знаки, отечно - асцитический синдром
- В. Волнообразное течение заболевания с чередованием обострений и ремиссий
- Г. «Немотивированные» ознобы с повышением температуры до 38° и выше в течение 1-3 дней, сопровождающиеся иктеричностью
- Д. Все перечисленное

Тема 5

05.36. При хроническом вирусном гепатите Д обнаруживают:

- А. HBs антиген
- Б. РНК
- В. Анти - дельта класса М и G
- Г. Дельта - антиген в печени
- Д. Все перечисленное

Тема 5

05.37. Возбудитель гепатита С:

- А. Относится к семейству Flaviviridae
- Б. Содержит однонитевую РНК
- В. Существуют разные генотипы HCV
- Г. Образует разные субтипы мутантов
- Д. Все перечисленное

Тема 5

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

- А. Анти HCV класса М
- Б. Анти HCV класса G
- В. Анти HCV NS4
- Г. Нарастание содержания HCV - РНК
- Д. Все перечисленное

Тема 5

05.39. Для лечения вирусного гепатита С применяют преимущественно:

- А. Интерферон
- Б. Ацикловир
- В. Фоскарнет
- Г. Азидотимидин
- Д. Цитостатики

Тема 5

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

- А Противовирусную терапию
- Б. Применение кортикостероидных препаратов
- В. Прерывание беременности при установлении диагноза — вирусный гепатит
- Г. Проведение систематических лечебных мероприятий для предупреждения поздних выкидышей и преждевременных родов
- Д. Применение гепатопротекторов

Тема 5

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

- А Холецистита
- Б. Токсикозов беременных
- В. Холестатического гепатоза
- Г. Острого жирового гепатоза
- Д. Абсцедирования печени

Тема 5

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

- А. Носит рецидивирующий характер
- Б. Клинически протекает как фульминантный гепатит
- В. Характерный признак раннего периода — интенсивная изжога
- Г. Печень обычно не увеличена
- Д. Летальность составляет 80 - 85 %

Тема 5

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

- А. Герпетической инфекции
- Б. Инфекционного мононуклеоза
- В. Гриппа
- Г. Цитомегаловирусной инфекции
- Д. Энтеровирусной инфекции

Тема 5

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

- А. Лептоспироза
- Б. Псевдотуберкулеза
- В. Иерсиниоза
- Г. Дизентерии
- Д. Бруцеллеза

Тема 5

05.45. Поражение печени может отмечаться при:

- А. Амебиазе
- Б. Токсоплазмозе
- В. Малярии
- Г. Лейшманиозе
- Д. Всех перечисленных протозойных инфекциях

Тема 5

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

- А. Эхинококкозе
- Б. Фасциозе
- В. Описиторхозе
- Г. Шистосомозах
- Д. Всех перечисленных гельминтозах

Тема 5

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

- А. Наличия длительного преджелтушного периода
- Б. Слабости, повышения температуры тела
- В. Анорексии, тошноты, рвоты, чувства горечи во рту
- Г. Болей в верхнем отделе живота, часто сильных, напоминающих веночную колику
- Д. Желтухи, гепатомегалии, спленомегалии и симптомов портальной гипертензии

Тема 5

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

- А. Туберкулостатические (изониазид, ПАСК, этамбутол и др.)
- Б. Производные фенотиазина (аминозин)
- В. Ингибиторы моноаминоксидазы (ипрази и др.)
- Г. Антибиотики (рифадин, тетрациклин, биомицин), сульфаниламидные препараты
- Д. Все перечисленные

Тема 5

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

- А. Избыточное поступление в кровь токсических продуктов из кишечника
- Б. Портальная бактериемия
- В. Нарушение питания, нарушение желчевыделения
- Г. Изменения печеночной гемодинамики
- Д. Все перечисленное

Тема 5

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

- А. Цирроз печени
- Б. Амилоидоз, гемохроматоз печени
- В. Ожирение печени и хронический неспецифический реактивный гепатит
- Г. Гепатоцеребральная дистрофия
- Д. Синдром Бадда - Киари

Тема 5

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

- А. Гемобластозов
- Б. Острых и хронических лейкозов, остеомиелофиброза
- В. Эритремии
- Г. Апластической анемии
- Д. Лимфогранулематоза

Тема 5

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

- А. Стафилоккоков, стрептококков
- Б. Представителей рода кишечных бактерий
- В. Псевдомонад
- Г. Протея
- Д. Гонококка

Тема 5

05.53. Синдром Жильбера характеризуется всем перечисленным, кроме:

- А. Передается по аутосомно - доминантному типу
- Б. Патогенетическая основа - недостаточность в гепатоцитах глюкуронилтрансферазы
- В. Нарушение экскреции билирубина из гепатоцитов
- Г. Патогенетическая основа - гемолиз эритроцитов
- Д. Повышение в сыворотке крови свободного билирубина.

Тема 6

06.01. При чуме имеют место все следующие пути передачи, кроме;

- А. Трансмиссивного
- Б. Контактного
- В. Парентерального
- Г. Алиментарного
- Д. Воздушно - капельного

Тема 6

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

- А. Эпидемии чумы следует за эпизоотиями ее среди грызунов
- Б. Заболеваемость имеет сезонный характер
- В. Возникновение эпидемий чумы обусловлено не только биологическими, но социально – бытовыми факторами
 - Г. Тяжесть заболевания не связана со штаммом возбудителя чумы
 - Д. К особо опасным инфекциям чума относится вследствие высокой летальности и склонности к пандемическому распространению

Тема 6

06.03. В патогенезе локализованной чумы имеют значение:

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

Тема 6

06.04. Наиболее важным в характеристике первичного бубона является:

- А. Воспаленные лимфоузлы и окружающая клетчатка
- Б. Кожа над бубоном напряжена, красного или синюшного цвета

- В. Отек болезненный и равномерный
- Г. Первичный бубон чаще единичный
- Д. Локализуется в паховой, подмышечной, шейной, околоушной области

Тема 6

06.05. Наиболее важным признаком генерализованной формы чумы является:

- А. Отсутствие типичных проявлений в виде бубонов или пневмонии
- Б. Геморрагическая септицемия
- В. Наличие токсических лимфаденитов
- Г. Токсико - инфекционный шок
- Д. Водно - электролитные нарушения

Тема 6

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

- А. Воздушно - капельного пути заражения
- Б. Геморрагической септицемии
- В. Пневмонические очаги возникают раньше бактериемии
- Г. Наличие фибринозного или фибринозно - геморрагического плеврита
- Д. При микроскопии содержимого альвеол возбудитель чумы не обнаруживается

Тема 6

06.07. По классификации ВОЗ различают следующие клинические формы чумы:

- А. Кожную
- Б. Бубонную
- В. Легочную
- Г. Септическую
- Д. Все перечисленное

Тема 6

06.08. Для кожной формы чумы

- А. Последовательные изменения в виде: розеолы, папулы, везикулы и пустулы
- Б. Изъязвление пустулы с появлением темного струпа
- В. Образование фликтены
- Г. Выраженная гиперестезия
- Д. Развитие лимфангоита

Тема 6

06.09. В отличие от сибирязвенного карбункула при чуме:

- А. Нет стекловидного стека подлежащих тканей
- Б. Нет дополнительных пузырьчатых высыпаний вокруг черного струпа
- В. Определяется резкая болезненность при пальпации
- Г. Содержимое пустулы кровянисто - гнойное с обилием возбудителя чумы
- Д. Все ответы правильные

Тема 6

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

- А. Воспаленный лимфоузел, регионарный к месту внедрения возбудителя
- Б. Наличие периаденита, болезненного при пальпации
- В. Сглаженность контуров бубона
- Г. Вынужденное положение больных
- Д. Развитие лимфангоита

Тема 6

06.11. Наиболее частыми осложнениями бубонной чумы являются:

- А. Септицемия
- Б. Пневмония
- В. Менингит

- Г. Флегмона
- Д. Рожистое воспаление

Тема 6

06.12. Для первично - септической формы чумы наиболее характерно:

- А. Отсутствие изменений в месте входных ворот инфекции
- Б. Быстрое поражение сосудов
- В. Наличие потрясающих ознобов без понижения температуры
- Г. Образование множественных очагов инфекции
- Д. Отек мозга

Тема 6

06.13. Для легочной формы чумы наиболее типично:

- А. Наличие режущих болей в груди, одышка
- Б. Кашель с пенистой кровавой мокротой
- В. Выделение с мокротой огромного количества палочек чумы
- Г. Скудные объективные физикальные данные при тяжелой интоксикации
- Д. Нарастание легочно - сосудистой недостаточности

Тема 6

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

- А. Пунктат из бубона
- Б. Содержимое везикул, пустул, карбункулов, язв, фликтен
- В. Мокрота, слизь из зева
- Г. Кровь, секционный материал
- Д. Все перечисленное

Тема 6

06.15. Для ускоренной лабораторной диагностики чумы применяют

- А. Серологические реакции
- Б. Люминесцентно - серологический метод
- В. Биологическую пробу
- Г. Бактериоскопический метод
- Д. ПЦР - диагностику

Тема 6

06.16. Легочная форма туляремии в отличие от чумы:

- А. Протекает более легко по типу мелко - очаговой пневмонии, бронхоаденита
- Б. Имеет благоприятный прогноз
- В. Не сопровождается развитием токсико - инфекционного шока
- Г. Отмечается склонность к осложнениям в виде абсцессов, плевритов, бронхоэктазий, каверн
- Д. Все ответы правильные

Тема 6

06.17. Для антибактериального лечения чумы применяют:

- А. Стрептомицин
- Б. Тетрациклины
- В. Левомецетин
- Г. Гентамицин
- Д. Все перечисленное

Тема 6

06.18. Мероприятия, направленные на предупреждение завоза чумы:

- А. Врачебный осмотр пассажиров
- Б. Санитарный осмотр грузов, багажа, транспортных средств, следующих через портовые города
- В. Выявление и изоляция больных, подозрительных на заражение чумой

- Г. Обследование и врачебное наблюдение в течение 6 дней за лицами, прибывающими из зон, неблагоприятных по чуме
- Д. Все перечисленное

Тема 6

06.19. Для возбудителя сибирской язвы характерно:

- А. Грамположительная бактерия
- Б. Аэроб, во внешней среде образует споры
- В. Вирулентность возбудителя связана со способностью образовывать капсулу в организме и выделять экзотоксин
- Г. Неустойчивость вегетативных форм возбудителя к физико - химическим воздействиям
- Д. Все перечисленное

Тема 6

06.20. 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

Тема 6

06.21. Для сибирской язвы характерны эпидемиологические закономерности:

- А. Высокая устойчивость возбудителя во внешней среде
- Б. Летне - осенняя сезонность заболевания
- В. Наибольшая заболеваемость среди мужчин
- Г. Развитие болезни обусловлено характером трудовой деятельности и особенностями быта
- Д. Все перечисленное

Тема 6

06.22. В патогенезе сибирской язвы имеет значение:

- А. Внедрение возбудителя через кожу, слизистые оболочки дыхательных путей и желудочно - кишечного тракта
- Б. Поражение регионарных лимфатических узлов
- В. Генерализация процесса при лимфогенном и гематогенном распространении возбудителя
- Г. Токсемия, приводящая к развитию токсико - инфекционного шока
- Д. Все перечисленное

Тема 6

06.23. Патологоанатомическая картина при сибирской язве представлена всеми описанными изменениями, кроме:

- А. Сибиреязвенный карбункул на коже
- Б. Серозно - геморрагическое воспаление кишечника
- В. Наличие геморрагического трахеита, плеврита, пневмонии
- Г. Лимфаденит
- Д. Цитолиз гепатоцитов

Тема 6

06.24. Средняя продолжительность инкубационного периода при сибирской язве составляет:

- А. От 8 до 12 часов
- Б. От 2 до 3 дней
- В. От 5 до 7 дней
- Г. От 8 до 10 дней
- Д. Более 2-х недель

Тема 6

06.25. Различают следующие клинические варианты сибирской язвы:

- А. Кожную
- Б. Легочную, кишечную
- В. Сибиреязвенный сепсис
- Г. Все перечисленные
- Д. Ни одной из перечисленных

Тема 6

06.26. Типичными симптомами сибиреязвенного карбункула являются все перечисленные, кроме:

- А. Явы с темным дном
- Б. Выраженного воспалительного отека по краям язвы
- В. Обильного отделения серозной или геморрагической жидкости
- Г. Появления «дочерних» пузырьков по периферии язвы
- Д. Наличие болезненности в зоне некроза

Тема 6

06.27. Развитие вторичной септицемии у больных кожной формой сибирской язвы сопровождается всеми перечисленными симптомами, кроме:

- А. Нового подъема температуры до 40 - 4Г, озноба
- Б. Появления на коже вторичных пустул, буллезных элементов, геморрагии
- В. Развития пневмонии с геморрагическим отеком легких
- Г. Поражения кишечника с кровавой рвотой и стулом
- Д. Менингоэнцефалита

Тема 6

06.28. Возможны следующие осложнения и исходы при кожной форме сибирской язвы:

- А. Выздоровление
- Б. Летальный исход
- В. Вторичная септицемия
- Г. Токсико - инфекционный шок
- Д. Все перечисленное

Тема 6

06.29. Клиническая картина поражения кишечника при сибирской язве представлена всеми следующими симптомами, кроме:

- А. Многократной рвоты «кофейной гущей»
- Б. Частого жидкого стула с примесью крови
- В. Увеличения печени и селезенки
- Г. Болезненности при пальпации живота
- Д. Пареза кишечника

Тема 6

06.30. Для легочной формы сибирской язвы и плевропневмонии общими являются все перечисленные симптомы, кроме:

- А. Острого начала с проявлением резкой болезненности в грудной клетке
- Б. Тахипное
- В. «Ржавой» мокроты, кровохарканья
- Г. Выраженных физикальных данных - резкое укорочение перкуторного звука, влажные хрипы
- Д. Развития токсического шока

Тема 6

06.31. Наиболее часто кожную форму сибирской язвы дифференцируют с:

- А. Банальным карбункулом
- Б. Рожей
- В. Кожной формой чумы
- Г. Язвенно - бубонной формой туляремии
- Д. Стрептодермией

Тема 6

06.32. В отличие от кожной формы сибирской язвы при банальных карбункулах и фурункулах отмечается все перечисленное, кроме:

- А. Гиперемии пораженной области кожи
- Б. Резкой болезненности в области язвы и окружающих тканей
- В. Наличия гноя под корочкой
- Г. Умеренного отека
- Д. Выраженного лимфаденита

Тема 6

06.33. Для рожи в отличие от сибирской язвы характерны:

- А. Четкие контуры воспалительной зоны
- Б. Болезненность кожи по периферии воспаления
- В. Наличие лимфаденита
- Г. Отсутствие струпа
- Д. Все перечисленное

Тема 6

06.34. Туляремиальные язвы отличаются от сибиреязвенных всем перечисленным, кроме:

- А. Поверхностного расположения
- Б. Отсутствия черного струпа в центре поражения
- В. Отечности мягких тканей по периферии
- Г. Болезненности при пальпации
- Д. Выраженного лимфаденита

Тема 6

06.35. Для бактериологического исследования на сибирскую язву берут:

- А. Материал из карбункула
- Б. Кровь
- В. Мокроту
- Г. Рвотные массы и испражнения .
- Д. Все перечисленное

Тема 6

06.36. Для проведения иммунотерапии сибирской язвы используют:

- А. Специфический глобулин
- Б. Противосибиреязвенную сыворотку
- В. Противосибиреязвенную вакцину
- Г. Нормальный человеческий иммуноглобулин
- Д. Нормальный человеческий иммуноглобулин, насыщенный IgM

Тема 6

06.37. Для антибиотикотерапии сибирской язвы используют все перечисленные препараты, кроме:

- А. Пенициллина
- Б. Тетрациклина и его производных
- В. Левомецетина
- Г. Цефалоспоринов
- Д. Рифампицина

Тема 6

06.38. К средствам патогенетической терапии при сибирской язве относятся:

- А. Стероидные гормоны
- Б. Дезинтоксикационные растворы
- В. Свежезамороженная плазма и кровь
- Г. Гепарин
- Д. Все перечисленное

Тема 6

06.39. Правила выписки реконвалесцентов при сибирской язве включают:

- А. При кожной форме выписку производят после отторжения струпа и сформирования рубца
- Б. Лиц, перенесших септическую форму болезни, выписывают после клинического выздоровления и двукратного отрицательного бактериологического посева крови
- В. Бактериологический посев крови проводят с интервалом 5 дней
- Г. Лица, соприкасающиеся с больным, находятся под медицинским наблюдением 8 суток
- Д. Все перечисленное

Тема 6

06.40. Профилактические ветеринарно - санитарные мероприятия при сибирской язве:

- А. Изоляция и лечение больных животных
- Б. Дезинфекция в очаге с соблюдением необходимых правил при захоронении трупов в скотомогильниках
- В. Контроль за выпуском и реализацией животного сырья
- Г. Вакцинация животных и людей
- Д. Все перечисленное

Тема 6

06.41. Для этиологии желтой лихорадки характерно все перечисленное, кроме:

- А. Возбудитель желтой лихорадки - фильтрующийся вирус, размером от 12 до 27 нм
- Б. Относится к арбовирусам, содержит РНК
- В. Обладает пантропностью, особенно висцеро - и нейротропными свойствами
- Г. Устойчив во внешней среде
- Д. В зараженных комарах - переносчиках выживает до 4 недель

Тема 6

06.42. К характерным для желтой лихорадки эпидемиологическим данным относятся все перечисленные, кроме:

- А. Природно - очаговое заболевание с ареалом распространения в зоне тропического пояса
- Б. Существует 2 эпидемиологических варианта желтой лихорадки: эндемический (джунглевый) и эпидемический (городской)
- В. Городская желтая лихорадка является антропонозным трансмиссивным заболеванием
- Г. Желтая лихорадка джунглей передается по циклу животное - комар - животное
- Д. Восприимчивость к желтой лихорадке низкая

Тема 6

06.43. Источником инфекции и переносчиком при желтой лихорадке являются все перечисленные, кроме:

- А. Приматы джунглей
- Б. Птицы
- В. Опоссумы, пекари, муравьи, броненосцы, ленивцы
- Г. Больной человек с конца инкубационного периода и первые 3-4 дня болезни
- Д. Комары

Тема 6

06.44. В патогенезе желтой лихорадки наибольшее значение имеют все перечисленные фазы, кроме:

- А. Внедрения вируса при укусе комара через кожу
- Б. Лимфогенного заноса вируса в регионарные лимфоузлы
- В. Вирусемии
- Г. Поражения эндотелия капилляров внутренних органов и развития диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови
- Д. Токсинемии

Тема 6

06.45. Патологоанатомические изменения при желтой лихорадке:

- А. Желтуха
- Б. Геморрагический диатез внутренних органов
- В. Наличие эозинофильного некроза (тельца Каунсилмена) и жировой дистрофии печени
- Г. Поражение клубочкового и канальцевого аппарата почек
- Д. Все перечисленное

Тема 6

06.46. Геморрагический синдром при желтой лихорадке представлен всеми перечисленными изменениями, кроме:

- А. Геморрагической сыпи на коже и слизистых разной величины
- Б. Желудочно - кишечных кровотечений
- В. Гематурии
- Г. Носовых кровотечений
- Д. Тромбоцитопении

Тема 6

06.47. Поражение печени и почек при желтой лихорадке:

- А. Наблюдается у всех больных
- Б. Чаше развивается с 1 - 2 дня болезни
- В. Связаны с тропизмом вируса к эндотелию сосудов печени и почек
- Г. Является осложнением заболевания
- Д. Развивается в период второй волны лихорадки

Тема 6

06.48. Клинико - эпидемиологический диагноз желтой лихорадки основан на наличии совокупности всех следующих данных, кроме:

- А. Эндемического очага
- Б. Типичной двухволновой температурной кривой
- В. Симптомов геморрагического диатеза
- Г. Поражения печени и почек
- Д. Изменения пульса

Тема 6

06.49. Дифференциальный диагноз желтой лихорадки проводят с:

- А. Вирусным гепатитом
- Б. Лептоспирозом
- В. Геморрагическими лихорадками
- Г. Малярией
- Д. Всем перечисленным

06.50. Отличием геморрагических лихорадок от желтой лихорадки является:

- А. Развитие геморрагического синдрома на фоне снижения температуры
- Б. Отсутствие второй лихорадочной волны
- В. Нет увеличения печени и желтухи
- Г. Отсутствие специфических лабораторных данных (выделения вируса, реакции связывания комплемента, реакции торможения непрямой геммагглютинации)
- Д. Изменение анализа крови (лейкопения с нейтропенией, лимфопения)

Тема 6

06.51. Наиболее достоверным методом лабораторной диагностики желтой лихорадки является:

- А. Выделение вируса из крови больного, печени и мозга умерших
- Б. Реакция связывания комплемента в титре 1:16 и выше
- В. Реакция нейтрализации вируса
- Г. Реакция торможения геммагглютинации
- Д. Гистологическая картина биопсии печени

Тема 6

06.52. При лечении желтой лихорадки используют все перечисленные препараты, кроме:

- А. Дезинтоксикационных растворов в объеме 2 - 3 л в сутки
- Б. Глюкокортикоидных гормонов парентерально
- В. Сердечно - сосудистых средств (строфантин, коргликон, камфора)
- Г. Антибиотиков
- Д. Специфического иммуноглобулина

Тема 6

06.53. Профилактика желтой лихорадки включает следующие меры:

- А. Изоляция больного в боксе на первые 5 дней болезни
- Б. Работа медицинского персонала в спецодежде
- В. Уничтожение комаров - переносчиков в эпидемических очагах
- Г. Вакцинация населения вакциной 17Д «Дакар»
- Д. Все перечисленные

Тема 6

06.54. Основные эпидемиологические характеристики обезьяньей оспы включают все перечисленное, кроме:

- А. Возбудитель - ДНК содержащий вирус рода ортопоксвирусов, сходен по антигенным свойствам с вирусом натуральной оспы
- Б. Циркуляция вируса в естественных условиях поддерживается обезьянами
- В. Возможно заражение от человека к человеку
- Г. Чаще болеют дети до 10 лет
- Д. Вирус неустойчив во внешней среде

Тема 6

06.55. Основными путями передачи инфекции при обезьяньей оспе являются все перечисленные, кроме:

- А. Воздушно – капельного
- Б. Воздушно - пылевого
- В. Алиментарного
- Г. Контактного - бытового
- Д. Инокуляционного

Тема 6

06.56. Наиболее частыми входными воротами инфекции при оспе обезьян являются:

- А. Органы дыхания
- Б. Желудочно - кишечный тракт
- В. Кожа
- Г. Слизистые оболочки
- Д. Кровь

Тема 6

06.57. Для патогенеза оспы обезьян характерны все перечисленные основные звенья, кроме:

- А. Внедрения вируса через дыхательные пути
- Б. Вирусемия
- В. Лимфогенное распространение
- Г. Токсемия
- Д. Фиксация вируса в эктодермальной ткани и проникновение в эпителий кожи и слизистых оболочек

Тема 6

06.58. Инкубационный период при оспе обезьян чаще составляет:

- А. От 5 до 8 дней
- Б. От 9 до 14 дней
- В. От 15 до 21 дня

- Г. От 22 до 30 дней
- Д. Более 30 дней

Тема 6

06.59. Основными клиническими симптомами при обезьяньей оспе являются все перечисленные, кроме:

- А. Выраженного продромального периода
- Б. Лихорадки
- В. Интоксикации
- Г. Везикулезно - папулезной сыпи на коже и слизистых оболочках
- Д. Увеличения печени и селезенки

Тема 6

06.60. Продромальный период при оспе обезьян характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме:

- А. Острого начала
- Б. Повышения температуры выше 39° С
- В. Болей в пояснично - крестцовой области, мышцах
- Г. Нарушения сознания
- Д. Появления коревидной или скарлатиноподобной «раш» сыпи

Тема 6

06.61. Для сыпи при оспе обезьян в разгаре заболевания характерны все перечисленные признаки, кроме:

- А. Стадийности высыпания: макула - папула - везикула, пустула - корка - рубец
- Б. Оспенных элементов - плотные, многокамерные, имеют в центре пупковидное вдавление
- В. Высыпаний на ограниченном участке - мономорфных
- Г. Типичной локализации сыпи: лицо, конечности, ладони, подошвы
- Д. Отсутствие кожного зуда

Тема 6

06.62. Критериями тяжести при оспе обезьян являются:

- А. Выраженность интоксикации
- Б. Интенсивность высыпаний
- В. Нарушение деятельности внутренних органов
- Г. Все перечисленное
- Д. Ничего из перечисленного

Тема 6

06.63. Для этиологии оспы характерны все следующие особенности, кроме:

- А. Возбудитель оспы относится к ДНК содержащим вирусам
- Б. Различают 2 разновидности вируса: возбудитель натуральной оспы, возбудитель алястрима
- В. Возбудитель оспы хорошо выдерживает нагревание
- Г. Возбудитель оспы хорошо размножается на хорион - аллантоисной оболочке куриных эмбрионов
- Д. Возбудитель оспы устойчив к низкой температуре и высушиванию

Тема 6

06.64. Наиболее характерными морфологическими изменениями при натуральной оспе являются:

- А. Чаше поражается кожа и слизистые оболочки
- Б. В эпидермисе кожи характерна баллонизирующая дегенерация
- В. Наличие внутри мембраны клеток телец Гварниери
- Г. Правильного ответа нет
- Д. Все ответы правильные

06.65. Среди клинических форм оспы наиболее опасна:

- А. Ранняя или поздняя геморрагическая форма
- Б. Вариолоид без сыпи

-В. Оспенная энантема, при которой поражения ограничиваются слизистой верхних дыхательных путей

-Г. Плоская форма, при которой не развиваются типичные везикулы

-Д. Обычная оспа, при которой на 5 - и день высыпаний наблюдается лихорадка

Тема 6

06.66. Клинические особенности оспы все перечисленное, кроме:

-А. Вариации инкубационного периода

-Б. Начало высыпаний сопровождается заметным ухудшением общего состояния и исчезновением начальных симптомов

-В. Высыпания наиболее густо расположены на открытых поверхностях кожи

-Г. Наличие признака Арчилл - Робертсона

-Д. Наличие нейрорепаралитического кератита

Тема 6

06.67. Высыпания при натуральной оспе характеризуются:

-А. Этапностью

-Б. Инфильтратом кожи в основании элементов

-В. Одинаковым возрастом элементов

-Г. Наличием вдавлений в центре пустул

-Д. Всем перечисленным

Тема 6

06.68. У привитых оспа отличается следующими особенностями:

-А. Появление сыпи на 2 - 3 день продромального периода

-Б. Чаще сыпь не достигает стадии пустул

-В. Скудность высыпания

-Г. Иногда появление сыпи не сопровождается лихорадкой

-Д. Все перечисленное

Тема 6

06.69. Основными признаками алястрима является:

-А. Умеренная интоксикация

-Б. Появление сыпи на 3 день болезни

-В. Инкубационный период длится 12 дней

-Г. Самочувствие больных нарушено мало, даже при обильной сыпи

-Д. Все перечисленное

Тема 6

06.70. Возбудитель холеры обладает всеми перечисленными свойствами, кроме:

-А. Грамотрицателен

-Б. Обладает большим полиморфизмом

-В. Элективной средой роста является щелочная пептонная вода и мясо-пептонный агар

-Г. Облигатный анаэроб

-Д. Имеет 5 фаготипов

Тема 6

06.71. Для холерного вибриона характерны:

-А. Токсин бактериальной оболочки - эндотоксин

-Б. Токсин клетки - «фактор проницаемости»

-В. Холероген - экзотоксин

-Г. Все перечисленное

-Д. Ничего из перечисленного

Тема 6

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

-А. Ротных масс

- Б. Фекалий
- В. Крови
- Г. Желчи
- Д. Отрезков тонкой кишки трупов

Тема 6

06.73. В патогенезе холеры имеет значение все перечисленное, кроме :

- А. Проникновения и размножения вибрионов в тонком кишечнике
- Б. Выделения холерными вибрионами энтеротоксина и нейраминидазы, активирующих системы циклического аденозинмонофосфа
- В. Развития синдрома электролитной диареи
- Г. Развития гемоконцентрации, гиповолемии, метаболически) расстройств
- Д. Потери белков плазмы

Тема 6

06.74. Потеря воды при холере происходит за счет:

- А. Внеклеточной жидкости
- Б. Внутрисосудистой жидкости
- В. Внутриклеточной жидкости
- Г. Аспирации
- Д. Все ответы правильны

Тема 6

06.75. Патологоанатомические изменения при холере представлены:

- А. Резким обезвоживанием всех тканей, сгущением крови
- Б. Серозные оболочки полнокровны с точечными кровоизлияниями
- В. Слизистая желудка, тонкого и толстого кишечника набухшая, полнокровная с мелкими кровоизлияниями
- Г. В паренхиматозных органах - дистрофические изменения
- Д. Все перечисленное

Тема 6

06.76. Возможны следующие клинические формы холеры:

- А. Холерный энтерит и гастроэнтерит
- Б. Холерный энтерит
- В. Холерный гастроэнтерит
- Г. Холерный энтерогастрит
- Д. Все перечисленное

Тема 6

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

- А. Субфебрильной температуры
- Б. Отсутствия судорог мышц
- В. Умеренно выраженной сухости слизистой рта
- Г. Понос не более 10 раз
- Д. Сгущение крови отсутствует

Тема 6

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

- А. Фебрильной температуры
- Б. Локальных судорог
- В. Выраженной сухости слизистой рта
- Г. Снижение тургора кожи
- Д. Обильного стула до 10 раз в сутки

Тема 6

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

- А. Субнормальной температуры
- Б. Одышки, тотального цианоза
- В. Обезвоживания III степени
- Г. Поноса и рвоты без счета
- Д. Анурии

Тема 6

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

- А. Тахикардии, одышки, цианоза, гипотензии
- Б. Многократного обильного стула
- В. Анурии
- Г. Уменьшения массы циркулирующей крови и плазмы, сгущения крови
- Д. Гипоксии артериальной крови, гипероксии венозной крови

Тема 6

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

- А. Снижения артериального давления
- Б. Гиповолемии
- В. Гипокалиемии
- Г. Нарушения клубочковой фильтрации
- Д. Сгущения крови

Тема 6

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

- А. Раствора «Трисоль»
- Б. Раствора «Дисоль»
- В. Раствора «Квартасоль»
- Г. Растворов «Хлосоль», «Лактосоль»
- Д. Полиглюкина

Тема 6

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

- А. Тетрациклинов
- Б. Левомецетина (хлорамфеникол)
- В. Фторхинолонов
- Г. Препаратов нитрофуранового ряда
- Д. Сульфаниламидов

Тема 7

07.01. Основные клинические симптомы при геморрагической лихорадке с почечным синдромом:

- А. Лихорадка, сухость во рту, жажда, рвота
- Б. Боли в поясничной области, светобоязнь одутловатость лица, шеи
- В. Кровоизлияния в склеры, в места инъекций, желудочные, маточные кровотечения
- Г. Снижение диуреза, упорная бессонница, неадекватное поведение больного, наличие менингеальных знаков
- Д. Все перечисленное

Тема 7

07.02. Основные клинические синдромы при геморрагической лихорадке с почечным синдромом:

- А. Менингоэнцефалитический
- Б. Абдоминальный
- В. Геморрагический
- Г. Общелихорадочный

-Д. Все перечисленные

Тема 7

07.03. Исходом геморрагических лихорадок может быть все перечисленное, кроме:

- А. Постинфекционной анемии
- Б. Хронической тубулоинтерстициальной нефропатии
- В. Постинфекционной миокардиодистрофии
- Г. Хронического пиелонефрита
- Д. Токсико-инфекционного шока

Тема 7

07.04. При исследовании периферической крови у больных геморрагической лихорадкой с почечным синдромом в разгар заболевания отмечают:

- А. Увеличение количества лейкоцитов
- Б. Нейтрофилез со сдвигом влево, повышение СОЭ
- В. Увеличение количества эритроцитов и гемоглобина
- Г. Все перечисленное
- Д. Все перечисленное не соответствует истине

Тема 7

07.05. В прогрессирующей фазе олигурии при геморрагических лихорадках в моче отмечают:

- А. Изогипостенурию, протеинурию
- Б. Эритроциты и лейкоциты
- В. Клетки почечного эпителия, зернистые, фибринные цилиндры
- Г. Все указанные изменения
- Д. Все перечисленное не соответствует истине

Тема 7

07.06. Выписка из стационара при геморрагической лихорадке производится после:

- А. Исчезновения клинических проявлений болезни
- Б. Нормализации морфологических и биохимических показатели крови, мочи
- В. Не ранее 3-4 недель от начала заболевания при тяжелых формах болезни
- Г. Изогипостенурия и полиурия не являются противопоказанием для выписки
- Д. Все ответы правильны

Тема 7

07.07. Причины перехода острого инфекционного процесса в хронический при бруцеллезе:

- А. Незавершенный фагоцитоз
- Б. Аллергизация организма
- В. Изменение реактивности организма
- Г. Все указанное
- Д. Все перечисленное не соответствует истине

Тема 7

07.08. Из серологических реакций для диагностики хронического бруцеллеза применяют реакцию:

- А. Агглютинации (Райта)
- Б. Непрямой гемагглютинации (РНГА)
- В. Хеддельсона
- Г. Кумбса
- Д. Все перечисленные

Тема 7

07.09. Основные принципы профилактики бруцеллеза:

- А. Ликвидация инфекции среди с/х живота
- Б. Обеззараживание продуктов и сырья животного происхождения
- В. Создание устойчивости к бруцеллезу у людей
- Г. Все указанное

-Д. Все перечисленное не соответствует истине

Тема 7

07.10. При туляремии возможны все перечисленные пути заражения, кроме:

- А. Контактного
- Б. Алиментарного
- В. Аспирационного
- Г. Трансмиссивного
- Д. Парентерального

Тема 7

07.11. К основным клиническим симптомам при туляремии относятся все перечисленные, кроме:

- А. Лихорадки, головной боли, потливости
- Б. Лимфаденопатии, полиморфной сыпи
- В. Гепатолиенального синдрома
- Г. Болей в мышцах ног, спины, поясницы
- Д. Анурии

Тема 7

07.12. Вариантами исхода бубона при туляремии могут быть:

- А. Нагноение
- Б. Изъязвление
- В. Рубцевание и склеротизация
- Г. Полное рассасывание
- Д. Все перечисленное

Тема 7

07.13. Для генерализованной формы туляремии характерны следующие признаки:

- А. Длительная лихорадка, выраженная интоксикация
- Б. Генерализованная лимфаденопатия, отсутствие первичного аффекта и регионарного лимфаденита
- В. Увеличение печени, селезенки
- Г. Высыпания на коже
- Д. Все перечисленное

Тема 7

07.14. Для диагностики туляремии применяют:

- А. Серологические реакции
- Б. Кожно - аллергическую пробу
- В. Биологический метод
- Г. Все указанные методы
- Д. Все перечисленное не соответствует истине

07.15. Дифференциальную диагностику туляремии следует проводить с:

- А. Неспецифическим или туберкулезным лимфаденитом
- Б. Сибирской язвой, бруцеллезом, чумой
- В. Дифтерией, ангиной
- Г. Тифо - паратифозными заболеваниями, пневмонией
- Д. Все ответы правильные

Тема 7

07.16. Для лечения туляремии применяют:

- А. Рифампицин
- Б. Гентамицин
- В. Тетрациклин
- Г. Левомецетин
- Д. Все перечисленное

Тема 7

07.17. К общим методам профилактики при туляремии относятся:

- А. Гидромелиоративные работы и усовершенствование системы агротехнических мероприятий
- Б. Истребление грызунов, соблюдение техники безопасности при работе с культурой
- В. Санитарно-просветительная работа
- Г. Проведение плановой вакцинации в очагах туляремии
- Д. Все ответы правильные

Тема 7

07.18. Основные фазы патогенеза лептоспироза:

- А. Первичная лептоспиремия
- Б. Размножение лептоспир в органах и тканях
- В. Генерализация инфекции, лептоспиремия
- Г. Органные поражения, токсемия, универсальный капилляро-токсикоз
- Д. Все перечисленные

Тема 7

07.19. Ведущие клинические признаки лептоспироза:

- А. Лихорадка, интоксикация, головная боль
- Б. Боли в затылочных, икрожных мышцах, мышцах спины и живота
- В. Геморрагический синдром, высыпания на коже
- Г. Увеличение печени и селезенки, олигоанурия, желтуха
- Д. Все перечисленное

Тема 7

07.20. Для лептоспироза характерны:

- А. Гиперемия лица, инъекция сосудов склер, гиперемия конъюнктив
- Б. Увеличение печени со 2-3 дня заболевания
- В. Увеличение селезенки менее чем у 50% больных
- Г. Снижение артериального давления
- Д. Все перечисленное

Тема 7

07.21. Проявления геморрагического синдрома при лептоспирозе:

- А. Петехиальная сыпь на коже
- Б. Кровоизлияния под конъюнктиву, в склер
- В. Носовые, желудочные, маточные, кишечные кровотечения
- Г. Кровоизлияния в мозг, миокард и другие органы
- Д. Все перечисленное

Тема 7

07.22. Основная причина смерти при лептоспирозе:

- А. Токсико-инфекционный шок
- Б. Острая почечная недостаточность
- В. Менингит
- Г. Острая печеночная недостаточность
- Д. Острая недостаточность надпочечников

Тема 7

07.23. Для диагностики лептоспироза применяют следующие лабораторные исследования, кроме:

- А. Обнаружения лептоспир в крови и моче при микроскопии
- Б. Заражения лабораторных животных
- В. Серологических реакций
- Г. Посева крови, мочи, ликвора
- Д. Определения клиренса креатина

Тема 7

07.24. В качестве этиотропной терапии при лептоспирозе чаще применяют:

- А. Пенициллин
- Б. Левомецетин
- В. Ампициллин
- Г. Гентамицин
- Д. Ванкомицин

Тема 7

07.25. В качестве специфической терапии при лептоспирозе применяют:

- А. Антибиотики
- Б. Кортикостероиды
- В. Специфический иммуноглобулин
- Г. Нормальный человеческий иммуноглобулин
- Д. Свежезамороженную плазму

Тема 7

07.26. Возбудитель токсоплазмоза относится к:

- А. Простейшим
- Б. Вирусам
- В. Бактериям
- Г. Грибам
- Д. Прионам

Тема 7

07.27. Резервуаром токсоплазм является все перечисленное, кроме:

- А. Диких животных
- Б. Домашних животных
- В. Птиц
- Г. Почвы
- Д. Человека

Тема 7

07.28. Промежуточным хозяином токсоплазмы являются все перечисленные, кроме:

- А. Кошки
- Б. Собаки
- В. Человека
- Г. Животных
- Д. Птиц

Тема 7

07.29. Устойчивые во внешней среде формы токсоплазм:

- А. Пролиферативные
- Б. Ооцисты
- В. Цисты
- Г. Правильно все перечисленное
- Д. Правильно только Б и В

Тема 7

07.30. Для острого токсоплазмоза характерны следующие клинические проявления:

- А. Увеличение лимфатических узлов
- Б. Повышение температуры тела
- В. Ухудшение самочувствия
- Г. Летучие боли в мышцах, суставах
- Д. Все перечисленное

Тема 7

07.31. При токсоплазмозе возможно вовлечение в процесс и поражение всех перечисленных органов и систем, кроме:

- А. Нервной системы
- Б. Внутренних органов
- В. Гениталий
- Г. Глаз
- Д. Кожи

Тема 7

07.32. Наиболее характерный признак острого токсоплазмоза:

- А. Увеличение лимфатических узлов
- Б. Повышение температуры тела
- В. Высокие показатели титров антител в серологических реакциях и их динамика
- Г. Розеолезно-папулезная сыпь на коже
- Д. Все перечисленное

Тема 7

07.33. У беременных токсоплазмоз может быть:

- А. Острым
- Б. Латентным
- В. Подострым
- Г. Хроническим
- Д. Всем перечисленным

Тема 7

07.34. Для диагностики токсоплазмоза применяются следующие серологические реакции:

- А. Связывания комплемента
- Б. Непрямой иммунофлюоресценции
- В. Иммуноферментный анализ
- Г. Непрямой гемагглютинации
- Д. Все перечисленное

Тема 7

07.35. Положительные серологические реакции на токсоплазмоз свидетельствуют о наличии:

- А. Специфических антител
- Б. Токсоплазменного антигена
- В. Токсоплазм
- Г. Специфических сенсibilизированных лимфоцитов
- Д. Иммуновых комплексов

Тема 7

07.36. Показание к лечению больных токсоплазмозом:

- А. Острое течение заболевания
- Б. Обострение хронического токсоплазмоза
- В. Латентное течение у беременных
- Г. Врожденный токсоплазмоз
- Д. Все перечисленное

Тема 7

07.37. Прием этиотропных препаратов при токсоплазмозе может вызвать следующие побочные реакции:

- А. Лейкопению, тромбоцитопению
- Б. Аллергические реакции
- В. Диспепсические реакции
- Г. Обострение хронического заболевания желудочно - кишечного тракта
- Д. Все перечисленное

Тема 7

07.38. Основной резервуар и источник инфекции псевдотуберкулеза:

- А. Свиньи
- Б. Собаки
- В. Кошки
- Г. Мышевидные грызуны
- Д. Коровы

Тема 7

07.39. Ведущий путь передачи псевдотуберкулеза:

- А. Контактный
- Б. Пищевой
- В. Воздушно – капельный
- Г. Трансмиссивный
- Д. Парентеральный

Тема 7

07.40. Для псевдотуберкулеза характерно все перечисленное, кроме:

- А. Острого начала
- Б. Частого, жидкого, водянистого стула
- В. Выраженной интоксикации, высокой лихорадки
- Г. Тошноты, рвоты, болей в животе
- Д. Озноба, головной боли

Тема 7

07.41. Лихорадка при псевдотуберкулезе характеризуется:

- А. Повышение температуры до 38-39° и выше, чаще постоянная
- Б. Максимальное повышение температуры в первые дни болезни
- В. Продолжительность лихорадки обычно не превышает 6-7 дней
- Г. Сопровождается ознобами, потливостью
- Д. Всем перечисленным

Тема 7

07.42. При псевдотуберкулезе сыпь:

- А. Наблюдается во всех случаях заболевания
- Б. Мелкопятнистая или точечная, иногда с наличием геморрагии или петехий
- В. Появляется на 1-6 день болезни
- Г. После исчезновения сыпи часто проявляется пластинчатое шелушение
- Д. Все перечисленное

Тема 7

07.43. При обострении псевдотуберкулеза наблюдают:

- А. Ухудшение общего состояния
- Б. Повышение температуры тела
- В. Появление новых органных поражений
- Г. Усиление угасающих симптомов
- Д. Все перечисленное

Тема 7

07.44. Симптомы поражения печени при псевдотуберкулезе:

- А. Боли в правом подреберье
- Б. Гепатомегалия
- В. Желтуха
- Г. Повышенная активность трансфераз
- Д. Все перечисленное

Тема 7

07.45. Для лабораторной диагностики псевдотуберкулеза применяют все перечисленное, кроме:

- А. Посева кала, мочи и смывов из зева
- Б. Посева крови
- В. Реакции агглютинации
- Г. Реакции непрямой гемагглютинации
- Д. Обнаружение иерсиний в моче при микроскопии

Тема 7

07.46. Возбудитель псевдотуберкулеза чувствителен к:

- А. Левомецитину
- Б. Цефамезину
- В. Ципрофлоксацину
- Г. Гентамицину, неомицину
- Д. Всем перечисленным антибиотикам

Тема 7

07.47. Длительность курса лечения псевдотуберкулеза левомецитином:

- А. 7 дней
- Б. 10 дней
- В. 14 дней
- Г. 21 день
- Д. 40 дней

Тема 7

07.48. Патогенетическая терапия псевдотуберкулеза включает:

- А. Дезинтоксикацию
- Б. Дезинтоксикацию и десенсибилизацию
- В. Хирургическое лечение
- Г. Фототерапию
- Д. Все верно

Тема 7

07.49. Основными эпидемиологическими характеристиками иерсиниоза являются все перечисленными, исключая:

- А. Зооноз
- Б. Возбудитель образует споры
- В. Основной путь передачи - алиментарный
- Г. Заболеваемость выше в холодное время года
- Д. Возбудитель может размножаться при 0-9°

Тема 7

07.50. Инкубационный период при иерсиниозе составляет:

- А. 1-6 дней
- Б. 7-14 дней
- В. 15-21 день
- Г. 22-35 дней
- Д. Более 35 дней

Тема 7

07.51. Основные клинические симптомы гастроэнтероколитической формы иерсиниоза:

- А. Острое начало, лихорадка, интоксикация
- Б. Озноб, бессонница, головная боль
- В. Боли в животе, жидкий стул, возможна рвота
- Г. Локальная болезненность при пальпации в правой подвздошной области
- Д. Все перечисленное

Тема 7

07.52. Основные характеристики гастроэнтероколитической формы иерсиниоза:

- А. Встречается чаще, чем другие клинические формы (70%)
- Б. Тяжелое течение редко
- В. Температура обычно субфебрильная, интоксикация выражена слабо
- Г. Стул от 2 до 15 раз в сутки, примесь крови редко
- Д. Все верно

Тема 7

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

- А. Желухи
- Б. Высыпаний на коже, артралгий
- В. Лимфаденопатии, узловатой эритемы
- Г. Увеличения печени и селезенки
- Д. Бульбарных расстройств

Тема 7

07.54. Иерсиниоз может протекать в виде:

- А. Мезентериального лимфаденита
- Б. Паренхиматозного гепатита
- В. Аппендицита, терминального илеита
- Г. Поражения суставов
- Д. Всех перечисленных форм

Тема 7

07.55. Фазы патогенеза орнитоза:

- А. Проникновение возбудителя в клетки эпителия бронхов, бронхиол и альвеол
- Б. Размножение возбудителя внутри клетки
- В. Проникновение возбудителя в кровь, токсемия
- Г. Гематогенное поражение органов с формированием вторичных очагов
- Д. Все перечисленное

Тема 7

07.56. Редкие атипичные клинические формы течения орнитоза:

- А. Пневмоническая
- Б. Менингеальная
- В. Менингопневмоническая
- Г. Гриппоподобная
- Д. Тифоподобная

Тема 7

07.57. Инкубационный период при орнитозе:

- А. 1-5 дней
- Б. 6-17 дней
- В. 18-21 день
- Г. 22-28 дней
- Д. 29-35 дней

Тема 7

07.58. Симптомы поражения органов дыхания при орнитозе:

- А. Чаще появляются на 2-4 день болезни
- Б. Умеренный кашель, сухой или с отделением мокроты
- В. Боли в груди плеврального характера
- Г. Физикальные признаки пневмонии
- Д. Все верно

Тема 7

07.59. Доброкачественный лимфоретикулез вызывается:

- А. Бактериями
- Б. Хламидиями
- В. Простейшими
- Г. Вирусами
- Д. Грибами

Тема 7

07.60. Источник и резервуар инфекции при доброкачественном лимфоретикулезе:

- А. Крупный рогатый скот
- Б. Собаки
- В. Домашние птицы
- Г. Больной человек
- Д. Кошки

Тема 7

07.61. Основными клиническими симптомами при доброкачественном лимфоретикулезе являются:

- А. Первичный аффект, лихорадка
- Б. Регионарный лимфаденит
- В. Общая интоксикация
- Г. Гепатоспленомегалия
- Д. Все ответы правильные

Тема 7

07.62. При болезни кошачьей царапины могут наблюдаться:

- А. Глазные формы болезни
- Б. Энцефалопатия
- В. Радикулит
- Г. Полиневрит
- Д. Энцефаломиелит

Тема 7

07.63. Основные звенья патогенеза при сапе включают:

- А. Проникновение возбудителя в организм человека через поврежденные кожные покровы и слизистые оболочки
- Б. Бактериемию и токсемию
- В. Выработку антител
- Г. Формирование иммунитета
- Д. Все перечисленное

Тема 7

07.64. Основные клинические симптомы при сапе:

- А. Лихорадка и озноб
- Б. Миалгии, артралгии
- В. Гиперемия кожи в области внедрения возбудителя с последующим образованием пустулы и язвы
- Г. Появление множественных вторичных узелков, язв, папул, абсцессов, свищей
- Д. Все перечисленное

Тема 7

07.65. При лечении сапа применяют:

- А. Сульфатиазол
- Б. Кристаллоидные и коллоидные растворы
- В. Антибиотики при вторичной инфекции
- Г. Вакцинотерапию
- Д. Все перечисленное

Тема 7

07.66. Для профилактики сапа используют:

- А. Ветеринарный надзор, уничтожение животных, больных острой формой сапа
- Б. Спецодежду при подозрении на сап у животных с обработкой ее дезинфицирующими растворами

- В. Установление карантина при появлении случаев заболевания сапом
- Г. Соблюдение правил вскрытия трупов животных и людей, умерших от сапа
- Д. Все перечисленное

Тема 7

07.67. Мелиоидоз вызывается:

- А. Хламидиями
- Б. Хламидиями
- В. Бактериями
- Г. Вирусами
- Д. Грибами

Тема 7

07.68. Различают следующие основные звенья патогенеза при мелиоидозе:

- А. Проникновение возбудителя в организм
- Б. Бактериемию и токсемию
- В. Выработку антител
- Г. Формирование прочного иммунитета
- Д. Все перечисленное

Тема 7

07.69. Основными клиническими симптомами при мелиоидозе являются все перечисленные, кроме:

- А. Лихорадки с ознобами
- Б. Появления болей в животе с частым жидким стулом, увеличения печени и селезенки
- В. Кашля с мокротой кровянисто-слизистого характера
- Г. Формирование специфической пневмонии, менингита
- Д. Острой печеночной недостаточности

Тема 7

07.70. При лечении мелиоидоза применяют все следующие препараты, кроме:

- А. Антибиотиков
- Б. Сульфаниламидов
- В. Коллоидных и кристаллоидных препаратов
- Г. Гормональных препаратов
- Д. Вакцинотерапии

Тема 7

07.71. Страны, эпидемичные по мелиоидозу:

- А. Вьетнам, Кампучия
- Б. Таиланд, Индия
- В. Малайзия, Индонезия
- Г. Бирма, Борнео, Филиппины, Шри-Ланка
- Д. Все перечисленные

Тема 7

07.72. Единичные случаи мелиоидоза зарегистрированы в:

- А. Мадагаскаре
- Б. Кении, Нигере
- В. Панаме, Эквадоре
- Г. Турции, Иране
- Д. Во всех перечисленных

Тема 7

07.73. Инкубационный период мелиоидоза:

- А. 2-3 дня
- Б. 4-5 дней
- В. 6-7 дней
- Г. 8-10 дней
- Д. Более 10 дней

Тема 7

07.74. Основные клинические формы мелиоидоза:

- А. Септическая (острая, хроническая)
- Б. Легочная (инфильтративная, абсцедирующая)

- В. Рецидивирующая
- Г. Латентная
- Д. Все перечисленные

Тема 7

07.75. Для мелиоидоза характерно:

- А. Тяжелое течение болезни
- Б. Формирование абсцессов
- В. Множественные пустулы на коже
- Г. Прогрессирующая дыхательная недостаточность
- Д. Все перечисленное

Тема 7

07.76. Диагноз мелиоидоза основан на:

- А. Эпидемиологических данных
- Б. Клинических симптомах
- В. Выделении возбудителя (кровь, гной, мокрота)
- Г. РСК, РГА со специфическим антигеном
- Д. Все перечисленное

Тема 7

07.77. Лечение мелиоидоза:

- А. Тетрациклины, левомицетин
- Б. Бактрим (бисептол)
- В. Длительность антибиотикотерапии не менее 30 дней
- Г. Длительность лечения бисептолом 60-150 дней
- Д. Все перечисленное верно

Тема 7

07.78. Факторы передачи кампилобактериоза:

- А. Вода
- Б. Сырое молоко
- В. Мясные продукты
- Г. Контакт с больными животными
- Д. Все перечисленное

Тема 7

07.79. Основные звенья патогенеза кампилобактериоза:

- А. Бактериемия
- Б. Интоксикация
- В. Воспалительные изменения энтероцитов
- Г. Гематогенное обсеменение органов и тканей
- Д. Все перечисленное

Тема 7

07.80. Инкубационный период при кампилобактериозе:

- А. 1-6 дней
- Б. 7-12 дней
- В. 13-18 дней
- Г. 19-21 день
- Д. Более 21 дня

Тема 7

07.81. Ящур вызывается:

- А. Бактериями
- Б. Вирусами
- В. Простейшими
- Г. Хламидиями
- Д. Грибами

Тема 7

07.82. Различают следующие звенья патогенеза при ящуре, кроме:

- А. Внедрения и размножения возбудителя в клетках эпителия слизистых оболочек
- Б. Формирования первичного аффта в месте внедрения
- В. Вирусемии с последующим формированием вторичных афт и везикул
- Г. Поражения ЦНС
- Д. Формирования иммунитета

Тема 7

07.83. Основными клиническими симптомами при ящуре являются все перечисленные, кроме:

- А. Лихорадки с ознобами
- Б. Миалгии и анорексии
- В. Стоматита, конъюнктивита
- Г. Поражения кожи в межпальцевых складках и около ногтей
- Д. Увеличения печени и селезенки

Тема 7

07.84. Дифференциальный диагноз при ящуре проводится со всеми следующими заболеваниями, кроме:

- А. Афтозного стоматита
- Б. Герпангины
- В. Болезни Бехчета
- Г. Ветряной оспы
- Д. Стрептодермии

Тема 7

07.85. Диагноз ящура ставится на основании:

- А. Клинических данных
- Б. Эпидемиологического анализа и эпизоотологической обстановки
- В. Биопробы
- Г. Реакции связывания комплемента с парными сыворотками
- Д. Всего перечисленного

Тема 7

07.86. Основной путь заражения при листериозе:

- А. Алиментарный
- Б. Трансплацентарный
- В. Контактный
- Г. Трансмиссивный
- Д. Парентеральный

Тема 7

07.87. Этиологические особенности при листериозе характеризуются-

- А. Возбудитель - листерия в виде палочки
- Б. Возбудитель - листерия в виде коккобактерии
- В. Листерия - грамположительная
- Г. Листерия - аэроб, способна вызывать гемолиз, устойчива в внешней среде
- Д. Все перечисленное

Тема 7

07.88. Основными патогенетическими звеньями листериоза являются:

- А. Ворота инфекции - слизистая оболочка пищеварительного тракта
- Б. Возможно проникновение листерий через миндалины
- В. Формирование регионального лимфаденита
- Г. Генерализация процесса, оседание возбудителя в ретикулоэндотелиальной системе, в нервной системе
- Д. Все перечисленное

Тема 7

07.89. Возможны следующие клинические формы листериоза:

- А. Ангинозно-септическая
- Б. Глазожелезистая и железистая
- В. Нервная форма (менингиты, менингоэнцефалиты, энцефалиты, психозы), тифоподобная форма
- Г. Листериоз беременных и новорожденных
- Д. Все перечисленные

Тема 7

07.90. Основными клиническими симптомами при остром листериозе являются:

- А. Заболевание начинается внезапно с явлениями интоксикации, ознобом, лихорадкой
- Б. На кожных покровах появляется крупнопятнистая или эритематозная сыпь, сгущающаяся в области крупных суставов, увеличены и болезненны лимфатические узлы (подчелюстные, шейные, подмышечные, мезентериальные)
- В. Менингеальные симптомы при нервных формах
- Г. Острый гастроэнтерит, острый пиелит, эндокардит; увеличены: печень, селезенка
- Д. Все перечисленное

Тема 7

07.91. Основные клинические симптомы листериоза новорожденных:

- А. Лихорадка, одышка, заложенность носа, цианоз
- Б. Бронхопневмония, гнойный плеврит
- В. Желтуха, гепатомегалия, реже увеличение селезенки
- Г. Экзантема, фарингит, конъюнктивит, понос, менингеальные симптомы, судороги, параличи
- Д. Все перечисленное

Тема 7

07.92. Для бактериологического подтверждения листериоза исследуют:

- А. Кровь
- Б. Спинномозговую жидкость
- В. Смывы из зева
- Г. Околоплодные воды, плаценту
- Д. Все перечисленное

Тема 8

08.01. Возбудителем сыпного тифа является риккетсия

- А. Провачека
- Б. Музера
- В. Акари
- Г. Бернета
- Д. Киари

Тема 8

08.02. Источником сыпного тифа является:

- А. Больной человек
- Б. Клещи
- В. Домашние животные
- Г. Грызуны
- Д. Все перечисленные

Тема 8

08.03. Передача возбудителя при сыпном тифе осуществляется:

- А. Вшами
- Б. Комарами
- В. Клещами
- Г. Грызунами
- Д. Всем перечисленным

Тема 8

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

- А. Через поврежденную кожу
- Б. Через слизистые
- В. Воздушно-капельным путем
- Г. Фекально-оральным путем

Тема 8

08.05. Различают следующие фазы патогенеза сыпного тифа

- А. Развитие пролиферативно-деструктивного эндovasкулита
- Б. Риккетсиемию
- В. Токсинемию
- Г. Образование специфических сыпнотифозных гранулем и узелков Попова - Давыдовского
- Д. Все перечисленное

Тема 8

08.06. Патологоанатомические изменения при сыпном тифе характеризуются:

- А. Наличием специфических сыпнотифозных гранулем в органах
- Б. Увеличением селезенки
- В. Кровоизлияниями в органах
- Г. Менингоэнцефалитом
- Д. Всем перечисленным

Тема 8

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

- А. Гиперемии лица
- Б. Инъекции сосудов склер
- В. Энантемы на мягком небе
- Г. Высыпания на конъюнктиве
- Д. Сыпи на коже туловища

Тема 8

08.08 Для сыпи при сыпном тифе характерны:

- А. Розеолезный характер
- Б. Розеолезно-папулезный характер
- В. Полиморфизм элементов
- Г. Фестончатость краев розеол
- Д. Все перечисленное

Тема 8

08.09. К особенностям сыпи при сыпном тифе относятся:

- А. Розеолы могут превратиться в папулу
- Б. Сыпь редко располагается на лице
- В. Сыпь может располагаться на ладонных и стопных поверхностях
- Г. Возможно полное отсутствие элементов сыпи
- Д. Все перечисленное

Тема 8

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

- А Тахикардии
- Б. Глухости сердечных тонов
- В. Повышения цифр АД
- Г. Расширения границ сердечной тупости
- Д. Изменений на ЭКГ

Тема 8

08.11. Для поражения нервной системы при сыпном тифе характерно:

- А. Развитие менингита
- Б. Бульбарные расстройства
- В. Развитие энцефалита
- Г. Развитие полирадикулоневрита
- Д. Все перечисленное

Тема 8

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

- А. Статического тремора
- Б. Менингеального синдрома
- В. Лейкоцитоза
- Г. Снижения цифр АД
- Д. Обильной розеолезной сыпи

Тема 8

08.13. К осложнениям сыпного тифа относятся:

- А. Острая сердечно-сосудистая недостаточность
- Б. Миокардит
- В. Психоз
- Г. Тромбофлебиты
- Д. Все перечисленное

Тема 8

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

- А. Лихорадка
- Б. Головная боль
- В. Энантема на мягком небе
- Г. Симптом Киари – Авцына
- Д. Все перечисленное

Тема 8

08.15. В период разгара заболевания болезнью Брилля характерны все следующие симптомы, кроме:

- А. Розеолезно-папулезной сыпи

- Б. Лихорадки
- В. Снижения АД
- Г. Умеренной гепатоспленомегалии
- Д. Энтероколитического синдрома

Тема 8

08.16. К осложнениям при болезни Брилли относятся:

- А. Тромбозы
- Б. Полирадикулоневриты
- В. Пневмония
- Г. Паротит
- Д. Все перечисленное

Тема 8

08.17. Путь передачи Ку-лихорадки:

- А. Алиментарный
- Б. Воздушно-капельный
- В. Трансмиссивный
- Г. Контактный
- Д. Все перечисленные

Тема 8

08.18. Фазы патогенеза при лихорадке Ку:

- А. Развитие ретикулоэндотелиоза
- Б. Риккетсиемия
- В. Токсинемия
- Г. Аллергические реакции
- Д. Все перечисленные

Тема 8

08.19. В начальный период болезни для лихорадки Ку характерны все перечисленные симптомы кроме:

- А. Лихорадки
- Б. Гиперемии лица
- В. Гепатолиенального синдрома
- Г. Менингизма
- Д. Гематурии

Тема 8

08.20. В разгар болезни для лихорадки Ку характерны все перечисленные симптомы, кроме:

- А. Лихорадки
- Б. Розеолезно-папулезной сыпи
- В. Энцефалопатии
- Г. Миалгии
- Д. Полинейропатии

Тема 8

08.21. Поражение нервной системы при лихорадке Ку проявляется:

- А. Заторможенностью
- Б. Возбуждением
- В. Бредом
- Г. Головной болью и болями в глазных
- Д. Всем перечисленным

Тема 8

08.22. К осложнениям лихорадки Ку относятся:

- А. Плевриты

- Б. Тромбофлебиты
- В. Артриты
- Г. Инфаркты легких
- Д. Все перечисленное

Тема 8

08.23. Возбудителем крысиного сыпного тифа являются:

- А. Риккетсии Музера
- Б. Риккетсии Провачека
- В. Риккетсии Бернета
- Д. Риккетсии Конори

Тема 8

08.24. Сыпь при крысином сыпном тифе характеризуется:

- А. Розеолезными элементами
- Б. Розеолезно-папулезными элементами
- В. Вторичными петехиями
- Г. Энантемой на мягком небе
- Д. Всем перечисленным

Тема 8

08.25. Резервуаром возбудителя клещевого сыпного тифа являются:

- А. Грызуны
- Б. Птицы
- В. Клещи
- Г. Млекопитающие
- Д. Все перечисленные

Тема 8

08.26. Пути передачи клещевого сыпного тифа:

- А. Фекально-оральный
- Б. Воздушно-капельный
- В. Трансмиссивный
- Г. Контактный
- Д. Все перечисленные

Тема 8

08.27. Симптомы клещевого сыпного тифа:

- А. Лихорадка
- Б. Наличие первичного аффекта
- В. Сыпь
- Г. Регионарный лимфаденит
- Д. Все перечисленные

Тема 8

08.28. Источник инфекции при волынской лихорадке:

- А. Больные или переболевшие люди
- Б. Грызуны
- В. Птицы
- Г. Клещи
- Д. Вши

Тема 8

08.29. Путь передачи инфекции при везикулезном риккетсиозе:

- А. Трансмиссивный
- Б. Воздушно-капельный
- В. Фекально-оральный
- Г. Контактный
- Д. Все перечисленные

Тема 8

08.30. Переносчики инфекции при марсельской лихорадке:

- А. Клещи
- Б. Комары
- В. Вши
- Г. Блохи
- Д. Все перечисленные

Тема 8

08.31. Клинические проявления марсельской лихорадки:

- А. Первичный аффект, макулопапулезная сыпь
- Б. Эндопериваскулит
- В. Лихорадка
- Г. Поражение нервной системы
- Д. Все перечисленное

Тема 8

08.32. Переносчик инфекции при возвратном тифе:

- А. Вши
- Б. Блохи
- В. Клещи
- Г. Комары
- Д. Все перечисленные

Тема 8

08.33. Наиболее характерные клинические проявления возвратного тифа:

- А. Лихорадка, озноб, головная боль, боль в мышцах
- Б. Тошнота, рвота, боли в левом подреберье
- В. Гепатоспленомегалия
- Г. Тромбогеморрагический синдром
- Д. Все перечисленное

Тема 8

08.34. Наиболее характерные клинические симптомы клещевого возвратного тифа:

- А. Лихорадка, озноб, жажда, боли в крупных суставах
- Б. Мышечные боли, головные боли, нарушения сна, бред, возбуждение
- В. Изменения сердечно-сосудистой системы
- Г. Наличие первичного аффекта
- Д. Все перечисленное

Тема 8

08.35. В патогенезе столбняка участвуют все перечисленные факторы, кроме:

- А. Повышения пропускной способности нервно-мышечных синапсов
- Б. Поражения жизненно - важных центров (дыхания и ядер вагуса)
- В. Гиперактивности симпатической нервной системы
- Г. Метаболического алкалоза
- Д. Метаболического ацидоза

Тема 8

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

- А. Тетанические судороги
- Б. Тризм
- В. Сардоническая улыбка
- Г. Дисфагии
- Д. Мышечных болей

Тема 8

08.37. Основные критерии тяжести столбняка:

- А. Длительность инкубационного периода и быстрота проявления судорог от начала болезни
- Б. Выраженность судорожного синдрома
- В. Температурная реакция, состояние сердечно - сосудистой системы
- Г. Наличие осложнений
- Д. Все перечисленное

Тема 8

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

- А. Тонического напряжения диафрагмы и межреберных мышц
- Б. Уменьшения амплитуды дыхательных движений
- В. Потери сознания
- Г. Судорожных спазмов дыхательной мускулатуры
- Д. Поражения дыхательного центра

Тема 8

08.39. Судорожный синдром при столбняке характеризуется всей перечисленным, кроме:

- А. Тонического напряжения мышц
- Б. Сильных болей в мышцах
- В. Общих тетанических судорог
- Г. Гиперкинезов
- Д. Резкой тахикардии и потливости во время приступов

Тема 8

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

- А. Разрывы мышц, мышечные контрактуры
- Б. Переломы трубчатых костей
- В. Компрессионные переломы позвоночника
- Г. Переломы нижней челюсти
- Д. Все перечисленное

Тема 8

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

- А. Инфаркта легкого
- Б. Бронхопневмонии
- В. Лобарных пневмоний
- Г. Ателектаза легкого
- Д. Сепсиса

Тема 8

08.42. Причинами смерти больных столбняком могут быть:

- А. Асфиксия

- Б. Паралич дыхательного центра
- В. Остановка сердца
- Г. Гнойно-септические осложнения
- Д. Все перечисленное

Тема 8

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

- А. Отсутствия судорог
- Б. Резкого возбуждения, беспокойства
- В. Тризма, нарушения сосания
- Г. Нередко осложнение сепсисом
- Д. Характерной сгибательной установки верхних конечностей

Тема 8

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

- А. Хирургической обработки раны
- Б. Нейтрализации циркулирующего в крови токсина
- В. Снятия судорожного синдрома
- Г. Применения дыхательных analeптиков
- Д. Коррекции кислотно-основного состояния

Тема 8

08.45. Основные звенья патогенеза при малярии включают:

- А. Паразитемию
- Б. Водно-электролитные нарушения
- В. Анемию
- Г. Гемодинамические нарушения
- Д. Все перечисленное

Тема 8

08.46. Эритроцитарная шизогония длительностью 72 часа характерна для:

- А. Тропической малярии
- Б. Овале-малярии
- В. Четырехдневной малярии
- Г. Трехдневной малярии
- Д. Всего перечисленного

Тема 8

08.47. Основными клиническими формами осложненной малярии являются:

- А. Церебральная
- Б. Алгидная
- В. Гемолитическая
- Г. Тифоподобная
- Д. Все перечисленные

Тема 8

08.48. К малярии, не имеющей рецидивирующего течения относится:

- А. Трехдневная
- Б. Овале-малярия
- В. Тропическая малярия
- Г. Четырехдневная малярия
- Д. Все перечисленные

Тема 8

08.49. Тропическая малярия характеризуется следующими клиническими признаками:

- А. Энцефалопатия и нефропатия
- Б. ДВС-синдром
- В. Гемолиз
- Г. Диарея
- Д. Все перечисленное

Тема 8

08.50 Для тропической малярии характерны все следующие осложнения, кроме:

- А. Комы
- Б. Гемоглобинурийной лихорадки
- В. Гемолитической анемии
- Г. Инфекционно-токсического шока
- Д. Паралитического синдрома

Тема 8

08.51. Источником инфекции и резервуаром лейшманиоза являются:

- А. Собаки
- Б. Дикие животные из семейства псовых
- В. Больной человек
- Г. Грызуны
- Д. Все перечисленные

Тема 8

08.52. Переносчиками лейшманиоза являются:

- А. Комары
- Б. Москиты
- В. Мухи
- Г. Клещи
- Д. Все перечисленные

Тема 8

08.53. Основными звеньями патогенеза кожных форм лейшманиоза является:

- А. Проникновение и размножение возбудителя в месте входных ворот
- Б. Образование специфической гранулемы
- В. Развитие некротических процессов в гранулеме
- Г. Образование и рубцевание язв
- Д. Все перечисленное

Тема 8

08.54. Основные звенья патогенеза висцеральных форм лейшманиоза:

- А. Проникновение и размножение возбудителя в клетки ретикуло-эндотелиальной системы и развитие системного паразитарного ретикулоэндотелиоза
- Б. Возникновение тяжелых обменных расстройств под влиянием продуктов метаболизма возбудителя
- В. Развитие специфической сенсibilизации организма больного
- Г. Развитие некротических дегенеративных процессов в органах
- Д. Все перечисленное

Тема 8

08.55. Висцеральный лейшманиоз характеризуется всеми следующими клиническими признаками, кроме:

- А. Артралгии
- Б. Постепенного начала болезни

- В. Длительной волнообразной лихорадки
- Г. Прогрессирующей анемии
- Д. Геморрагического синдрома

Тема 8

08.56. Клиническая картина крови у больных висцеральным лейшманиозом характеризуется:

- А. Снижением гемоглобина
- Б. Лейкопенией и тромбоцитопенией
- В. Агранулоцитозам
- Г. Резким увеличением СОЭ
- Д. Всем перечисленным

Тема 8

08.57. При висцеральном лейшманиозе в случаях с выраженной лейкопенией наблюдаются следующие осложнения:

- А. Пиодермия
- Б. Флегмоны
- В. Некротический тонзиллит, пневмония
- Г. Энтероколиты
- Д. Все перечисленное

Тема 8

08.58. Возбудитель лихорадки паппатачи относится к:

- А. Ротавирусам
- Б. Миксовирусам
- В. Пикорнавирусам
- Г. Буньявирусам
- Д. Энтеровирусам

Тема 8

08.59. Для лихорадки паппатачи характерны:

- А. Острое, бурное начало
- Б. Высокая лихорадка
- В. Сухость кожи, одутловатость лица
- Г. Сильная головная и мышечные боли
- Д. Все перечисленное

Тема 8

08.60. К характерным клиническим особенностям лихорадки паппатачи относятся

- А Гиперемия конъюнктив и инъекция сосудов склер -Б.
- Симптом Пика (резко выраженная гиперемия конъюнктивы в форме треугольника, обращенного вершиной к роговице) -В. Редкая
- розеолезная и папулезная сыпь -Г. Боль в
- глазных яблоках -Д. Все
- перечисленное

Тема 8

08.61. Возбудитель лихорадки денге относится к:

- А. Ротавирусам
- Б. Миксовирусам
- В. Пикорнавирусам
- Г. Арбовирусам
- Д. Энтеровирусам

Тема 8

08.62. Для денге характерны все перечисленные признаки, кроме:

- А. Резкого озноба, внезапного подъема температуры
- Б. Полиморфной экзантемы, лимфаденопатии
- В. Сильных болей в животе
- Г. Болей по ходу позвоночника
- Д. Артралгий, миалгий, мышечной ригидности

Тема 8

08.63. К клиническим особенностям денге относятся:

- А. Интенсивная головная боль
- Б. Тошнота
- В. Боль в глазных яблоках, светобоязнь, одутловатость и гиперемия лица
- Г. Инъекция сосудов склер
- Д. Все перечисленное

Тема 8

08.64. Основными звеньями патогенеза рожи являются:

- А. Проникновение возбудителя в кожу или слизистые оболочки при нарушении их целостности
- Б. Лимфогенный или гематогенный занос возбудителя в кожу из другого очага
- В. Специфические изменения участка кожи, которая алергизирована и сенсибилизирована к возбудителю
- Г. Развитие серозного или серозно-геморрагического воспаления
- Д. Все перечисленное

Тема 8

08.65. Характеристика эритемы при роже:

- А. Яркая равномерная окраска
- Б. Четкие границы, тенденция к периферическому распространению
- В. Возвышается над интактной кожей
- Г. Края неправильной формы
- Д. Все перечисленное

Тема 8

08.66 Для отека при роже характерны:

- А. Отслойка эпителия
- Б. Образование пузырей различных размеров, заполненных серозным или геморрагическим содержимым
- В. Наличие сопутствующих лимфангитов
- Г. Мраморность кожи
- Д. Все перечисленное

Тема 8

08.67. Малярийный пароксизм возникает в ответ на:

- А. Чужеродный белок
- Б. Малярийный пигмент
- В. Денатурированные белки макроорганизма
- Г. Все вышеизложенное

Тема 9

09.01. Возбудителями гнойных бактериальных менингитов могут быть:

- А. Менингококк, пневмококк
- Б. Клебсиелла, гемофильная палочка
- В. Стрептококк, стафилококк
- Г. Синегнойная палочка, протей

-Д. Все перечисленное

Тема 9

09.02. Ведущим патогенетическим механизмом гнойных менингитов являются:

- А. Септический и гипертензионный
- Б. Ликвородинамический по гипертензионному типу
- В. Только токсический
- Г. Только инфекционно-аллергический
- Д. Септический, токсический и аллергический

Тема 9

09.03. Для пневмококкового менингита характерны все следующие признаки, кроме:

- А. Острого начала
- Б. Ранних признаков менингоэнцефалита
- В. Высокой летальности
- Г. Гнойного характера ликвора
- Д. Серозного характера ликвора

Тема 9

09.04. Для гемофильного менингита характерны все следующие признаки, кроме:

- А. Чаще болеют дети от 2-х месяцев до 3-х лет
- Б. Возбудителем является грамотрицательная гемофильная палочка гемофилюс инфлюэнца
- В. Ликвор гнойный с большим количеством возбудителя
- Г. Заболевание протекает в легкой форме
- Д. Часто в исходе заболевания наблюдается, продуктивный лептопахименингит, эпендиматит

Тема 9

09.05. Возбудителями серозных бактериальных менингитов являются все перечисленные, кроме:

- А. Бруцелл
- Б. Лептоспир
- В. Микобактерий туберкулеза
- Г. Энтеровирусов
- Д. Листерий

Тема 9

09.06. Серозные изменения в ликворе при гнойном менингите:

- А. Не бывают
- Б. Бывают при менингите вирусно-бактериальной этиологии
- В. Характерны для начальной стадии процесса
- Г. Характерны для менингококковой и пневмококковой этиологии
- Д. Отмечены в запущенных случаях

Тема 9

09.07. К первичным серозным вирусным менингитам относятся все перечисленные, кроме:

- А. Острого лимфоцитарного хориоменингита
- Б. Паротитного менингита
- В. Туберкулезного менингита
- Г. Герпетического менингита
- Д. Энтеровирусных менингитов

Тема 9

09.08. Для лимфоцитарного хориоменингита характерны все следующие признаки, за исключением:

- А. Чаще протекает в среднетяжелой форме

- Б. В спинномозговой жидкости рано обнаруживаются полиморфноядерные клетки
- В. Иногда протекает по типу менингомиелита
- Г. Часто развитие менингоэнцефалита
- Д. Дифференциальный диагноз следует проводить с полиомиелитом

Тема 9

09.09. Для эпидемического паротита менингеальной формы характерно все перечисленное, кроме:

- А. Вирус паротита вызывает серозный менингит
- Б. Вирус паротита часто выделяется из спинномозговой жидкости
- В. Диагноз эпидемического паротита менингеальной формы может быть поставлен на основании выявления 4-кратного нарастания титров антител в реакции связывания комплемента
- Г. При эпидемическом паротите, менингеальной формы цитоз лимфоцитарный
- Д. Течение эпидемического паротита менингеальной формы чаще благоприятное

Тема 9

09.10. Для энтеровирусных менингитов характерно все перечисленное, кроме:

- А. Летне-осенняя сезонность
- Б. Острый характер заболевания
- В. Двух-, трехволновая лихорадка
- Г. Гнойный характер ликвора
- Д. Иногда наличие макуло - папулезной сыпи

Тема 9

09.11. Каждый из ниже перечисленных вирусов, передаваемые клещами, может вызвать энцефалит, кроме вируса:

- А. Экономо
- Б. Шотландского энцефалита
- В. Весенне-летнего энцефалита
- Г. Омской геморрагической лихорадки
- Д. Центральноевропейского энцефалита

Тема 9

09.12. Все ниже перечисленное характеризует этиологию и эпидемиологию клещевого энцефалита, за исключением:

- А. Возбудителем клещевого энцефалита является вирус
- Б. Переносчиком и основным резервуаром вируса являются икс-содовые клещи
- В. Основные пути передачи: трансмиссивный и через сырое молоко коз или коров
- Г. Характерна осенне-зимняя сезонность
- Д. Больной человек не заразен для окружающих

Тема 9

09.13. Для клинической картины клещевого энцефалита характерны следующие синдромы:

- А. Общеинтоксикационный
- Б. Менингеальный
- В. Энцефалитический
- Г. Полиомиелитный и полирадикулоневротический
- Д. Все перечисленное

Тема 9

09.14. Для прогрессирующего течения клещевого энцефалита характерно

- А. Общелихорадочного синдрома
- Б. Менингеального синдрома
- В. Очаговой симптоматики
- Г. Развитие кожевниковской эпилепсии

-Д. Поражение сердечно-сосудистой системы

Тема 9

09.15. Для клинической картины японского энцефалита характерно все перечисленное, кроме:

- А. Острого начала
- Б. Неправильного характера температурной кривой
- В. Поражения центральной и периферической нервной системы
- Г. Изменений в спинномозговой жидкости
- Д. Легкого течения заболевания

Тема 9

09.16. Встречаются все следующие изменения, кроме:

- А. Нарушения психики
- Б. Поражения черепно-мозговых нервов
- В. Общемозгового и менингеального синдрома
- Г. Нарушения чувствительной сферы
- Д. Развития вялых параличей и парезов

Тема 9

09.17. Все перечисленное ниже характеризует болезнь Экономо, кроме:

- А. На поздней стадии наблюдается развитие паркинсонизма
- Б. Заболевание имеет широкое распространение
- В. Характерна зимне - весенняя сезонность
- Г. Возбудителем является вирус
- Д. В клиническом плане характерна сонливость, лихорадка, параличи, поражение группы глазодвигательных нервов

Тема 9

09.18. Коревоу энцефалит может протекать со следующими симптомами:

- А. Сонливость, заторможенность
- Б. Поражение зрительного и слухового нервов
- В. Параличи конечностей
- Г. Отсутствие брюшных рефлексов
- Д. Все перечисленное

Тема 9

09.19. Краснуха (энцефалитическая форма) имеет следующие особенности:

- А. Развивается редко
- Б. Признаки энцефалита появляются вскоре после исчезновения сыпи или на фоне экзантемы
- В. Отмечается тяжелое течение и высокая летальность
- Г. Проявляется очаговыми поражениями, развитием гемипарезов
- Д. Все перечисленное

Тема 9

09.20. Патологические изменения при полиомиелите характеризуются всем перечисленным, кроме:

- А. Заражение происходит через фекалии, алиментарным путем, через грязные руки
- Б. Репликация вируса в кишечном тракте
- В. ЦНС включается в патологический процесс в результате проникновения вируса в кровь
- Г. Гуморальные антитела защищают ЦНС от проникновения вируса
- Д. Поражения обнаруживаются главным образом в ганглиозных клетках и клетках передних рогов спинного мозга

Тема 9

09.21. Для препаралитической стадии полиомиелита характерны все следующие симптомы:

- А. Вялость, сонливость
- Б. Появление болей в позвоночнике и конечностях

- В. Появление менингеального синдрома
- Г. Развитие судорог
- Д. Повышение температуры тела

Тема 9

09.22. Для паралитической стадии полиомиелита характерны:

- А. Улучшение самочувствия больного, уменьшения интоксикации
- Б. Снижение тонуса мышц и сухожильных рефлексов
- В. Развитие вялых параличей
- Г. Поражения черепно-мозговых нервов
- Д. Все перечисленное

Тема 9

09.23. Один из перечисленных симптомов полиомиелита является настолько необычным, что при остановке диагноза его не принимают в расчет:

- А. Заболевание двухфазное с лихорадкой предшествующей его возникновению
- Б. В спинномозговой жидкости отсутствуют клетки
- В. Может начинаться остро с головной боли, рвоты, постоянной лихорадки
- Г. Появление болей в скелетных мышцах, которые усиливаются при движении
- Д. Появление параличей с исчезновением сухожильных рефлексов в парализованной области, изменение тонуса мышц, атрофии, вазомоторные нарушения

Тема 9

09.24. Вирус полиомиелита можно обнаружить во всех перечисленных материалах, кроме:

- А. Кала
- Б. Крови
- В. Мочи
- Г. Носоглоточных смывов и ликвора
- Д. Трупного материала

Тема 9

09.25. Все перечисленное ниже характерно для энтеровирусной инфекции, кроме:

- А. Различные серотипы могут вызвать летальные исходы у новорожденных
- Б. Инфекция новорожденных может сопровождаться синдромом диссеминированного внутрисосудистого свертывания
- В. У новорожденных может наблюдаться менингит
 - Г. У новорожденных может быть некротический гепатит
 - Д. В основе повышенной чувствительности у детей к энтеровирусам лежат неполноценность механизмов иммунологической защиты

Тема 9

09.26. Острый миоперикардит у взрослых, связанный с вирусами Коксаки, характеризуется всеми следующими признаками, кроме:

- А. Обычно доброкачественное (легкое) течение заболевания
- Б. За рецидивом острого заболевания следует период выздоровления
- В. Длительная инфекция с рецидивами может быть связана с иммунологической недостаточностью
- Г. Для диагностики имеет значение нарастание титров антител в 4 и более раз в сыворотке больного
 - Д. Возможно выделение вируса из кала

Тема 9

09.27. Каждое из перечисленного ниже характеризует болезнь Борнхольма, кроме:

- А. Начинается с сильных болей в нижней части грудной клетки
- Б. Стойкая лихорадка
- В. Вызывается вирусом Коксаки Б
- Г. Характерным является отсутствие головной боли
- Д. Течение болезни доброкачественное

Тема 9

09.28. Серозные менингиты при энтеровирусной инфекции характеризуются всем перечисленным, кроме:

- А. Острого начала заболевания, длительности лихорадочного периода 4-7 дней, иногда двухволнового течения лихорады
- Б. Наличия менингеального синдрома
- В. Гиперемией лица, конъюнктив, склер, иногда наличием экзантемы
- Г. Гнойным цитозом в разгар болезни, повышенным содержанием белка в ликворе
- Д. Лимфоцитарным цитозом, нормальным содержанием белка в ликворе

Тема 9

09.29. Основные причины поствакцинальных поражений нервной системы связаны с:

- А. Нарушением условий и техники прививок
- Б. Проведением прививок в момент заболевания острыми инфекционными заболеваниями
- В. Проведением прививок на фоне тяжелых соматических заболеваний
- Г. Проведением прививок у больных с тяжелыми аллергическими заболеваниями, у больных с иммунодефицитами
- Д. Все перечисленное

Тема 9

09.30. Поствакцинальные поражения нервной системы могут протекать в

- А. Поствакцинальных энцефалитов
- Б. Менингоэнцефалитов
- В. Энцефаломиелитов
- Г. Энцефалопатии
- Д. Всего перечисленного

Тема 9

09.31. Поствакцинальный энцефалит и менингоэнцефалит характеризуется следующими клиническими проявлениями:

- А. Чаще всего развивается через 10 - 12 дней после прививки
- Б. Начало острое, высокая температура
- В. Отек и набухание головного мозга
- Г. Моно и гемипарезы
- Д. Все перечисленное

Тема 9

09.32. Для лечения поствакцинальных осложнений со стороны ЦНС применяют;

- А. Кортикостероидную терапию
- Б. Дезинтоксикационную терапию
- В. Борьбу с диссеминацией вируса вакцины (введение специфического γ -глобулина)
- Г. Антибактериальную терапию
- Д. Все перечисленное

Тема 9

09.33. Особенностями возбудителя бешенства является все перечисленное, кроме:

- А. Возбудителем бешенства является ДНК, содержащий вирус
- Б. Различают «уличный вирус» бешенства и «фиксированный»
- В. Вирус бешенства хорошо переносит низкие температуры
- Г. Вирус бешенства не погибает при нагревании

- Д. Вирус бешенства хорошо культивируется на культуре сирийских хомяков

Тема 9

09.34. Основными источниками инфекции при бешенстве являются:

- А. Собаки
- Б. Лисы
- В. Волки
- Г. Сельскохозяйственные животные
- Д. Все перечисленные животные

Тема 9

09.35. В клиническом течении бешенства различают следующие стадии заболевания:

- А. Инкубационный период
- Б. Период предвестников
- В. Стадию возбуждения
- Г. Стадию параличей
- Д. Все перечисленное

Тема 9

09.36. Переносчиком и основным хозяином боррелий являются:

- А. Комары
- Б. Иксодовые клещи
- В. Вши
- Г. Мухи
- Д. Блохи

Тема 9

09.37. К клиническим проявлениям боррелиоза относится все перечисленное, кроме:

- А. Появления первичного аффекта на месте укуса клеща
- Б. Высокой температуры, головной боли, болей в конечностях и пояснице
- В. Наличие в течение болезни от 10 до 20 приступов болезни
- Г. Менингеального синдрома
- Д. В крови умеренного лейкоцитоза, лимфоцитоза, эозинопении.

Тема 10

10.01. К семейству ретровирусов относятся все перечисленные кроме:

- А. Вирусы иммунодефицита человека
- Б. Вирус Т - клеточной лимфомы человека
- В. Вирус иммунодефицита обезьян
- Г. Вирус ящура
- Д. Вирус иммунодефицита кошек

Тема 10

10.02. Основные характеристики ВИЧ:

- А. Ретровирус
- Б. Относится к лентивирусам
- В. РНК - содержащий
- Г. Содержит ревертазу (обратную транскриптазу)
- Д. Все перечисленное

Тема 10

10.03. Отличительный признак всех ретровирусов, включая ВИЧ:

- А. Наличие поверхностной мембраны
- Б. Наличие РНК
- В. Интеграция в геном клетки хозяина
- Г. Наличие сердцевинной части

-Д. Лимфотропность

Тема 10

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

- А. Внешний белок мембраны
- Б. Белки сердцевины вириона
- В. Обратная транскриптаза
- Г. Трансмембранный белок
- Д. Все верно

Тема 10

10.05. Какой белок ВИЧ наиболее подвержен антигенным вариациям:

- А. Р24
- Б. р7
- В. р9
- Г. gp41
- Д. gp120

Тема 10

10.06. Вирусные гены в составе ДНК клетки хозяина при ВИЧ-инфекции называются:

- А. Аномальная хромосома
- Б. Чужеродный ген
- В. Провирус
- Г. РНК ВИЧ
- Д. Нуклеокапсид

Тема 10

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

- А. Взаимодействие оболочечных белков вируса с рецепторными белками клетки - мишени
- Б. Синтез дополнительной молекулы вирусной РНК
- В. Активация белков ВИЧ протеинкиназами клетки – мишени
- Г. Синтез ДНК с помощью обратной транскриптазы
- Д. Интеграция вновь образованной вирус - специфической ДНК в геном пораженной клетки

Тема 10

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

- А. Т - лимфоциты - хелперы (Т4)
- Б. Макрофаги
- В. Моноциты
- Г. Эритроциты
- Д. Т - лимфоциты - супрессоры (Т8)

Тема 10

10.09. Источником инфекции при ВИЧ являются больные:

- А. В инкубационном периоде
- Б. Острой ВИЧ - инфекцией
- В. Хронической персистирующей лимфаденопатией
- Г. Вирусоносители
- Д. Все перечисленные

Тема 10

10.10. Максимальная продолжительность латентной формы ВИЧ-инфекции:

- А. До 6 месяцев
- Б. 6 - 12 месяцев
- В. 2 - 5 лет
- Г. Более 10- 15 лет
- Д. Возможно пожизненно

Тема 10

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

- А. Цитопатологического действия вируса
- Б. Атрофии тимуса
- В. Формирования синцитиев
- Г. Образования аутоантител к иммунокомпетентным клеткам
- Д. Нарушения функции макрофагов

Тема 10

10.12. Причины активации провируса ВИЧ:

- А. Реинфекция ВИЧ
- Б. Беременность
- В. Суперинфекция другими вирусами
- Г. Отмена анти - ВИЧ терапии
- Д. Все перечисленные

Тема 10

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

- А. Формирование аутоантител к тетрапептидам мембран клеток макроорганизма
- Б. Цитопатическое действие вируса
- В. Нарушение функции макрофагов
- Г. Снижение образования количества Т - лимфоцитов в костном мозге
- Д. Все перечисленное

Тема 10

10.14. Основная характеристика многоядерных синцитиев:

- А. Активация иммунного ответа макроорганизма
- Б. Лизис клеток, инфицированных ВИЧ В. Отсутствие способности к делению и непродолжительное время жизни
- В. Активное восприятие информации антиген – презентующих макрофагов
- Г. Усиление процессов кооперации макрофаг – лимфоцит
- Д. Всё перечисленное

Тема 10

10.15. Основные клинические синдромы острой ВИЧ – инфекции:

- А. Мононуклеозоподобный, гриппоподобный
- Б. Полиаденопатия, гастроэнтерит
- В. Поражение нижних отделов респираторного тракта (интерстициальная пневмония)
- Г. Серозный менингит, энцефалопатия, миелопатия, нефропатия, тромбоцитопения
- Д. Все вышеперечисленное

Тема 10

10.16. Для гриппоподобного синдрома при острой ВИЧ - инфекции характерны все перечисленные симптомы, кроме:

- А. Лихорадка, озноб
- Б. Геморрагический синдром
- В. Интоксикация: головная боль, миалгии, артралгии, анорексия, недомогание
- Г. Умеренная полиаденопатия, увеличение селезенки

-Д. Фарингит, тонзиллит, кореподобная сыпь

Тема 10

10.17. При гастроинтестинальной форме острой ВИЧ-инфекции может наблюдаться все перечисленное, кроме:

- А. Жидкого стула с примесью слизи
- Б. Анорексии
- В. Псевдомембранозного колита
- Г. Тошноты, рвоты
- Д. Болей в животе

Тема 10

10.18. Отличие моно-нуклеозоподобного синдрома при острой ВИЧ от инфекционного мононуклеоза:

- А. Лихорадка
- Б. Полиаденопатия
- В. Тонзиллит
- Г. Появление в крови молодых форм лимфоцитов
- Д. Гепатоспленомегалия

Тема 10

10.19. Симптомы тромбоцитопенической пурпуры при острой ВИЧ-инфекции:

- А. Носовые кровотечения
- Б. Экхимозы, гемorragии, петехии
- В. Кровоточивость десен, маточные кровотечения
- Г. Содержание тромбоцитов в пределах 40.000 от одного до трех месяцев
- Д. Все перечисленное

Тема 10

10.20. Полиаденопатия при острой ВИЧ-инфекции характеризуется:

- А. Лихорадкой, потливостью, познабливанием
- Б. Утомляемостью, снижением работоспособности
- В. Первыми увеличиваются затылочные и заднешейные лимфоузлы, затем подчелюстные, подмышечные, паховые
- Г. Лимфоузлы мягкие, безболезненные, не спаяны друг с другом
- Д. Всем перечисленным

Тема 10

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

- А. Лимфогистиоцитарная инфильтрация
- Б. Воспалительные изменения
- В. Склерозирование лимфоидной ткани
- Г. Гиперплазия лимфоидной ткани
- Д. Исчезновение структуры лимфоузла

Тема 10

10.22. Для персистирующей генерализованной лимфаденопатии характерны:

- А. Различные типы температурных кривых, ознобы, проливные ночные поты
- Б. Увеличивающиеся периферические и глубокие лимфоузлы до 1 - 5 и более см
- В. Периферические лимфоузлы обычно пальпируются в 2 - 3 регионарных зонах, возможна гепатоспленомегалия

- Г. Гистологически - неспецифическая очаговая гиперплазия фолликулов
- Д. Все вышеперечисленное

Тема 10

10.23. Основные симптомы СПИД - ассоциируемого комплекса (САК):

- А. Продолжающаяся потеря массы тела
- Б. Лихорадка с ознобами и потами, усталость, сонливость, головная боль
- В. Анорексия, диарея
- Г. Кожный зуд, пиодермия, себорейный дерматит, герпетические высыпания
- Д. Все перечисленные

Тема 10

10.24. Клинические признаки прогрессирования ВИЧ - инфекции:

- А. Оральный кандидоз, «волосатая лейкоплакия»
- Б. Герпетическая инфекция
- В. Лихорадка, недомогание
- Г. Диарея, потеря веса
- Д. Все перечисленные

Тема 10

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

- А. Пневмонии инфекционные
- Б. Микозы
- В. Саркома Калози
- Г. Лимфоидная интерстициальная пневмония, альвеолярный протеиноз
- Д. Все перечисленные

Тема 10

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

- А. Кандидозе, криптоспориозе, изоспорозе
- Б. Цитомегаловирусной и герпетической инфекциях
- В. Саркоме Капоши и лимфоме
- Г. Микобактериозах
- Д. Всем перечисленным

Тема 10

10.27. Основные типы поражения почек при ВИЧ - инфекции

- А. Гломерулосклероз
- Б. Гломерулонефрит
- В. Интерстициальный нефрит
- Г. Некротический нефроз
- Д. Все перечисленное

Тема 10

10.28. Основные клинические признаки хронической ВИЧ — энцефалопатии, кроме:

- А. Снижение интеллекта, резкое ограничение лексикона
- Б. Рассеянная и очаговая неврологическая симптоматика
- В. Снижение интереса к собственной личности, неряшливость
- Г. Все перечисленное
- Д. Нарушение сознания

Тема 10

10.29. При ВИЧ — энцефалопатии в терминальной стадии ВИЧ наблюдаются все перечисленные кроме:

- А. Деменции, полного отсутствия интеллекта
- Б. Акинетического мутизма
- В. Грубой очаговой симптоматики, парезов, параличей
- Г. Гидроцефалии
- Д. Децеребральной ригидности, тазовых расстройств

Тема 10

10.30. Основные методы диагностики ВИЧ - инфекции

- А. Выявление специфических антител
- Б. Выявление вирусных антигенов
- В. Определение провирусной ДНК, геномной РНК
- Г. Выделение вируса
- Д. Все перечисленное

Тема 10

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

- А. Микроцефалии
- Б. Задержки развития
- В. Общей мышечной слабости
- Г. Лицевого дисморфогенеза
- Д. Паратрофии

Тема 11

11.01. К особенностям инфекционного процесса у детей раннего возраста относится все, кроме:

- А. Слабо выраженной дифференцированности реакций организма
- Б. Склонности к затяжному течению и генерализации
- В. Частоты участия в качестве этиологических факторов представителей условно-патогенных бактерий
- Г. Неспособности к образованию антител
- Д. Аллергической настроенности.

Тема 11

11.02. Показанием для инфузионной терапии является все, кроме:

- А. Острая кровопотеря
- Б. Эксикоз 1-2 степени у ребенка - нормотрофика
- В. Выраженная интоксикация с эксикозом 1 степени
- Г. Инфекционно - токсический и гиповолемический шок
- Д. Токсико - дистрофическое состояние

Тема 11

11.03. Ведущими симптомами токсической формы дифтерии ротоглотки является все, кроме:

- А. Высокой температуры, адинамии, рвоты, анорексии
- Б. Распространенных налетов в ротоглотке, боли при глотании
- В. Отека миндалин и ротоглотки
- Г. Стенотического дыхания
- Д. Отека шейной клетчатки

Тема 11

11.04. Какой наиболее вероятный диагноз у ребенка с постепенным началом заболевания, выраженным ринитом, кашлем и конъюнктивитом?

- А. Грипп
- Б. Парагрипп

- В. Энтеновирусное заболевание
- Г. Аденовирусное заболевание
- Д. Острый бронхит

Тема 11

11.05. Острое начало заболевания с повышением температуры до 39°C, кратковременными клонико-

- тоническими судорогами и ларингитом наиболее типично для:
- А. Аденовирусной инфекции
- Б. Гриппа
- В. ОРВИ
- Г. Парагриппа
- Д. Энтеновирусной инфекции

Тема 11

11.06. Какая из перечисленных инфекций является наиболее частой причиной крупа?

- А. Гриппозная
- Б. Парагриппозная
- В. Аденовирусная
- Г. Микоплазмозная
- Д. Стрептококковая

Тема 11

11.07. Сальмонеллез у детей старшего возраста протекает чаще по типу:

- А. Септического процесса
- Б. Пищевой токсикоинфекции
- В. Энтероколита
- Г. Бактерионосительства
- Д. Сигмоидита

Тема 11

11.08. Какой из перечисленных препаратов целесообразно применять при повторном выделении сальмонелл на фоне нормального стула?

- А. Фуразолидон
- Б. Полимиксин М
- В. Сальмонеллезный фаг
- Г. Невиграмона
- Д. Ванкомицин

Тема 11

11.09. Что не является характерной особенностью вирусного гепатита А?

- А. Сезонность заболевания
- Б. Периодичность эпидемических подъемов
- В. Длительной персистенции вируса в организме человека
- Г. Заболеваемость в определенной возрастной группе
- Д. Стойкий иммунитет

Тема 11

11.10. Что не является характерной особенностью вирусного гепатита Е?

- А. Распространение на определенных территориях
- Б. Преимущественная заболеваемость детей 1 года жизни
- В. Регистрации преимущественно на территориях Средней Азии

- Г. Периодичность и сезонность заболевания
- Д. Тяжелое течение болезни у беременных женщин

Тема 11

11.11. Какие микроорганизмы наиболее часто являются возбудителями гнойного менингита у новорожденных?

- А. Стафилококки
- Б. Менингококки
- В. Грамотрицательные бактерии
- Г. Листерии
- Д. Пневмококки

Тема 11

11.12. Для листериоза новорожденных характерно развитие следующих форм, кроме:

- А. Сепсиса
- Б. Пневмонии
- В. Бессимптомного носительства
- Г. Энтерита, энтероколита
- Д. Дерматита.

Тема 11

11.13. При остром врожденном токсоплазмозе наиболее часто наблюдаются перечисленные симптомы, кроме:

- А. Поражения ЦНС (менингоэнцефалит)
- Б. Поражения глаз
- В. Гепато - и спленомегалии
- Г. Полиартрита
- Д. Энтероколита.

Т

Тема 11

11.14. Острое начало, повышенная температура, стенотическое дыхание, измененный голос, грубый кашель наиболее характерны для:

- А. ОРЗ, крупы
- Б. Дифтерийного крупа
- В. Эпиглоттита
- Г. Инородного тела гортани
- Д. Дифтерии

Тема 11

11.15. При подозрении на локализованную дифтерию ротоглотки специфическая сыворотка:

- А. Вводится немедленно во всех случаях;
- Б. Вводится немедленно, если ребенок не привит;
- В. Может быть введена через 18 - 24 часа по данным наблюдения за больным;
- В. Не вводится
- Д. Применяется местно

Тема 11

11.16. Наиболее характерными симптомами молниеносной менингококцемии являются все перечисленные, за исключением:

- А. Температуры с тенденцией к снижению
- Б. Эксикоза II - III степени
- В. Олигоанурии
- Г. Прогрессирующих гемодинамических и дыхательных нарушений
- Д. Метаболического ацидоза

Тема 11

11.17. Пигментация наблюдается после высыпания при кори, а также:

- А. Скарлатине
- Б. Ветряной оспе
- В. Энттеровирусной инфекции
- Г. Краснухе
- Д. Токсидермии

Тема 11

11.18. Локализация сыпи при краснухе типична:

- А. Область волосистой части головы, лицо, дистальные отделы конечностей
- Б. Лицо, спина, преобладание на разгибательной поверхности конечностей и в области суставов, ягодицах
- В. Туловище, ладони и стопы
- Г. Лицо, боковые зоны туловища, сгибательная поверхность конечностей
- Д. Шея

Тема 11

11.19. При заболевании беременной в поздние сроки ветряной оспой возможно все перечисленное, кроме:

- А. Преждевременных родов
- Б. Формирования пороков развития
- В. Заболевания ветряной оспой новорожденного
- Г. Мертворождения плода
- Д. Отсутствия влияния на плод и новорожденного

Тема 11

11.20. Для респираторно - синцитиальной инфекции характерен:

- А. Судорожный синдром
- Б. Синдром крупа
- В. Бронхообструктивный синдром
- Г. Диарейный синдром
- Д. Лимфаденопатия

Тема 11

11.21. Для лечения среднетяжелого гриппа ребенку в возрасте 2 лет наиболее целесообразно применить:

- А. Лейкоцитарный интерферон
- Б. Противогриппозный иммуноглобулин
- В. Ремантадин
- Г. Симптоматические средства
- Д. Аминокапроновую кислоту

Тема 11

11.22. Наиболее частыми возбудителями острых бронхитов у детей раннего возраста являются:

- А. Грамположительные бактерии
- Б. Грамотрицательные бактерии
- В. Простейшие
- Г. Респираторные вирусы
- Д. Хламидии, микоплазмы

Тема 11

11.23. Пневмоцистозом болеют преимущественно:

- А. Новорожденные и дети первых месяцев жизни
- Б. Дети в возрасте до 2-х лет;
- В. Дети любого возраста и взрослые с полноценным иммунитетом
- Г. Дети и взрослые, независимо от возраста, с нарушениями иммунитета
- Д. Дети старше 6 лет

Тема 11

11.24. Основным возбудителем вирусной диареи у детей является:

- А. Вирус гриппа
- Б. Вирус парагриппа
- В. Ротавирус
- Г. Вирус простого герпеса
- Д. Респираторно - синцитиальный вирус

Тема 11

11.25. К особенностям сальмонеллеза у детей раннего возраста относится:

- А. Подострое или постепенное начало заболевания
- Б. Максимальное нарастание клинических проявлений (лихорадка, вялость, бледность, диспептический синдром к 3 - 7 дню болезни)
- В. Преобладание энтероколита и гастроэнтероколита
- Г. Частота тяжелых и среднетяжелых форм
- Д. Склонность к генерализации процесса
- Е. Все перечисленное.

Тема 11

11.26. Для выделения возбудителя у больного сальмонеллезом целесообразно исследовать:

- А. Кровь
- Б. Испражнения
- В. Рвотные массы и желчь
- Г. Мочу
- Д. Все перечисленные

Тема 11

11.27. Среди вирусных гепатитов у детей 1 года жизни наиболее часто встречается:

- А. Вирусный гепатит А
- Б. Вирусный гепатит В
- В. Вирусный гепатит Е
- Г. Вирусный гепатит D
- Д. Вирусный гепатит С

Тема 11

11.28. Развитие желтухи возможно при всех перечисленных вирусных инфекциях, кроме:

- А. Инфекционного мононуклеоза
- Б. Цитомегаловирусной инфекции
- В. Желтой лихорадки
- Г. Геморрагической лихорадки с почечным синдромом
- Д. Герпетической инфекции

Тема 11

11.29. Наиболее частым среди первичных гнойных менингитов у детей является:

- А. Менингококковый
- Б. Пневмококковый
- В. Менингит, вызванный гемофильной палочкой Афанасьева -Пфейффера
- Г. Стафилококковый
- Д. Эшерихиозный

Тема 11

11.30. Для менингита с синдромом эпендиматита характерны следующие проявления, кроме:

- А. Длительного нарушения сознания (сопор, кома)
- Б. Судорог
- В. Высокого мышечного тонуса
- Г. Всегда - высокой лихорадки
- Д. Нарастания белково - клеточной диссоциации в ликворе

Тема 11

11.31. Поствакцинальные энцефалиты могут возникать после следующих прививок, кроме:

- А. АКДС
- Б. Полиомиелитной
- В. Коревой
- Г. Паротитной
- Д. Антирабической

Тема 11

11.32. Наиболее часто генерализованная форма иерсиниоза развивается во всех перечисленных ситуациях, кроме:

- А. Возрастной группы до 1 года жизни
- Б. Пубертатного периода
- В. Наличие тяжелой фоновой соматической патологии, дефекта иммунитета
- Г. Такого клинического симптома, как сыпь на 2 - 5 день заболевания
- Д. Неадекватной терапии в начале заболевания

Тема 11

11.33. Наиболее частой формой герпеса у детей раннего возраста является:

- А. Офтальмогерпес
- Б. Генитальный герпес
- В. Острый герпетический стоматит
- Г. Энцефалит
- Д. Генерализованная форма

Тема 11

11.34. К проявлениям врожденного хламидиоза относят все перечисленное, кроме:

- А. Конъюнктивита
- Б. Фарингита, ринита, отита
- В. Вульвита, уретрита
- Г. Бронхита, пневмонии
- Д. Остеомиелита, артрита

Тема 11

11.35. Характерными проявлениями листериоза у новорожденных являются:

- А. Пневмония
- Б. Гепатит
- В. Менингит
- Г. Энтерит
- Д. Все перечисленные

Тема 11

11.36. Терапия дыхательной недостаточности, сопровождающей бронхообструкцию у больного ОРЗ, включает все перечисленное, кроме:

- А. Улучшения бронхиального дренажа с помощью муколитических средств и повторных ингаляций с бронхолитическими препаратами
- Б. Кислородотерапии
- В. Массивной инфузионной терапии
- Г. Применения бронхолитических препаратов
- Д. Парентерального введения глюкокортикоидов

Тема 11

11.37. Побочное действие АКДС - вакцины проявляется всем перечисленным, кроме:

- А. Неврологических осложнений
- Б. Аллергических осложнений
- В. Гипертермии
- Г. Диареи с выраженным эксикозом
- Д. Выраженной местной реакции

Тема 11

11.38. К комбинированным препаратам относятся все перечисленные кроме:

- А. Ампиокса
- Б. Салазопиридазина
- В. Полимиксина
- Д. Бисептола
- Е. Сульфатона

Тема 11

11.39. К аллергическим побочным эффектам антибиотикотерапии относятся все перечисленные, кроме:

- А. Крапивницы
- Б. Отека Квинке
- В. Анафилактического шока
- Г. Агранулоцитоза и апластической анемии
- Д. Синдрома Лайела

Тема 11

11.40. Показаниями к применению гормонов у инфекционных больных являются следующие состояния, кроме:

- А. Инфекционно - токсического шока
- Б. Отека - набухания головного мозга, вирусных и поствакцинальных энцефалитов
- В. Выраженных аллергических и аутоиммунных реакций
- Г. Крупа III степени при ОРВИ
- Д. Обезвоживания II - III степени

Тема 11

11.41. Появление скарлатиноподобной сыпи возможно при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- А. Стафилококковой инфекции
- Б. Краснухи
- В. Псевдотуберкулеза
- Г. Инфекционного мононуклеоза
- Д. Медикаментозного аллергоза

Тема 11

11.42. Для лечения больных коклюшем рекомендуются следующие назначения, кроме:

- А. Длительного пребывания на свежем, прохладном воздухе, адекватной гидратации и питания
- Б. Седативных и антигистаминных препаратов
- В. Симптоматических средств, витаминов
- Г. Антибиотиков во всех случаях
- Д. Глюкокортикоидов по показаниям

Тема 11

11.43. При эпидемическом паротите назначают:

- А. Антибиотики группы пенициллина, симптоматические средства
- Б. Макролиды, иммуноглобулин, симптоматические средства
- В. Симптоматические средства, глюкокортикоиды по показаниям
- Г. Иммуноглобулин, симптоматические средства
- Д. Альфа - 2 – интерферон

Тема 11

11.44. В каком возрасте наиболее часто развивается синдром крупа?

- А. Первые месяцы жизни
- Б. От 5 - 6 мес. до 1 года
- В. 1 - 2 лет
- Г. 3 - 7 лет
- Д. Старше 7 лет

Тема 11

11.45. В лечении бронхообструктивного синдрома при острой респираторно - вирусной инфекции не имеют существенного значения:

- А. Антибиотики
- Б. Гипосенсибилизирующие средства
- В. Муколитические препараты
- Г. Препараты с бронхолитическим действием
- Д. Ингаляционные процедуры

Тема 11

11.46. Для пневмоцистоза типично все перечисленное, кроме:

- А. Отсутствия лихорадки или ее подъемов до субфебрильного уровня
- Б. Эпизодов тахипноэ в начале болезни до выраженной одышки в разгаре ее
- В. Коклюшеподобного кашля с пенистой мокротой
- Г. Выпотного плеврита
- Д. Двусторонней инфильтрации и облаковидных теней на рентгенограмме

Тема 11

11.47. Энтероинвазивный механизм поражения слизистой оболочки кишечника характерен для:

- А. Дизентерии
- Б. Иерсиниоза
- В. Коли - инфекции, вызванной энтеротоксигенными эшерихиями (ЭТЭ)
- Г. Коли - инфекции, вызванной энтеропатогенными эшерихиями (ЭПЭ)
- Д. Дизентерии и иерсиниоза

Тема 11

11.48. Для коли - инфекции, вызванной энтеропатогенными эшерихиями (ЭПЭ), наиболее характерны следующие симптомы, кроме:

- А. Рвоты, срыгиваний
- Б. Водянистой диареи
- В. Гемоколита
- Г. Эксихоза от I до III степени
- Д. Метаболических и электролитных нарушений

Тема 11

11.49.0 злокачественной форме вирусного гепатита у ребенка раннего возраста свидетельствуют все вышеперечисленное, кроме:

- А. Геморрагического синдрома
- Б. Энцефалопатии
- В. Сокращения размеров печени
- Г. Печеночного запаха
- Д. Обнаружения HBs - Ag

Тема 11

11.50. Желтуха может развиваться при всех перечисленных бактериальных инфекциях, за исключением:

- А. Сепсиса
- Б. Лептоспироза
- В. Псевдотуберкулеза
- Г. Тифопаратифозной инфекции
- Д. Сыпного тифа

Тема 11

11.51. Вторичные менингиты могут возникать при всех следующих заболеваниях, кроме:

- А. Пневмонии
- Б. Сальмонеллеза
- В. Иерсиниоза
- Г. Дифтерии
- Д. Бруцеллеза

Тема 11

11.52. Основными особенностями грибковых менингитов является все перечисленное, кроме:

- А. Подострого начала болезни с субфебрилитетом
- Б. Острого начала болезни с гипертермией
- В. Вялого течения
- Г. Прогрессирующей гидроцефалии
- Д. Устойчивого 3 - значного цитоза ликвора

Тема 11

11.53. К особенностям холеры у детей относится все перечисленное, кроме:

- А. Нередкого повышения температуры тела
- Б. Склонности к быстрому развитию гипокалиемии
- В. Апатии, адинамии
- Г. Судорожного синдрома
- Д. Желтухи

Тема 11

11.54. Наиболее подозрительным на цитомегаловирусную инфекцию симптомом при рождении ребенка является:

- А. Гепатомегалия
- Б. Желтуха
- В. Спленомегалия
- Г. Петехиальная сыпь
- Д. Правильно все

Тема 11

11.55. Наиболее распространенными клиническими формами энтеровирусной инфекции являются следующие, кроме:

- А. Лихорадочной
- Б. Герпангины
- В. Экзантемы
- Г. Миалгии
- Д. Крупа

Тема 11

11.56. Урогенитальный хламидиоз у детей старшего возраста и взрослых сопровождается следующими проявлениями, кроме:

- А. Бесплодия, у женщин - трубной беременности, невынашивания, мертворождения, спаечного процесса в брюшной полости, перигепатита
- Б. Офтальмохламидиоза

- В. Фарингита, пневмонии
- Г. Артрит, узловатой эритемы, синдрома Рейтера, эндокардита
- Д. Менингита

Тема 11

11.57. Острая почечная недостаточность может развиваться в результате следующих состояний, кроме:

- А. Гиповолемического шока
- Б. Инфекционно - токсического шока
- В. Энцефалической реакции
- Г. Гемолиза
- Д. Первичного инфекционного поражения паренхимы почек

Тема 11

11.58. К побочным эффектам коревой вакцинации относятся все перечисленные, кроме:

- А. Энцефалической (судорожной) реакции
- Б. Аллергических реакций (сыпь, отек Квинке, артралгия)
- В. Токсических реакций (гипертермия, интоксикация)
- Г. Диарейного синдрома с выраженным эксикозом
- Д. Энцефалита

Тема 11

11.59. Основной составной частью биоценоза кишечника здорового ребенка являются:

- А. Лактобактерии
- Б. Бифидобактерии
- В. Кишечные палочки
- Г. Энтерококки
- Д. Энтеробактерии

Тема 11

11.60. К энтеросорбентам относятся следующие из перечисленных препаратов, кроме:

- А. Смекты
- Б. Регидрона, глюкосолана
- В. Полифепана
- Г. Полисорба
- Д. Энтеросгеля
- Е. Микросорба

Тема 11

11.61. Что определяет тяжесть токсических форм дифтерии?

- А. Характер наложений в ротоглотке
- Б. Длительность лихорадки
- В. Время нарастания интоксикации
- Г. Сроки появления и распространенность отека шейной клетчатки
- Д. Все перечисленное

Тема 11

11.62. Для лечения тяжелых форм коклюша применяют все перечисленное, кроме:

- А. Антибиотиков
- Б. Специфического иммуноглобулина
- В. Кислородотерапии
- Г. Гормонов
- Д. Дыхательных analeптиков (цититон, лобелии)

Тема 11

11.63. Митигированная корь характеризуется:

- А. Укороченным инкубационным периодом
- Б. Облегчением клинических проявлений
- В. Отсутствием высыпания
- Г. Выраженным конъюнктивитом, кашлем и обильной сыпью
- Д. Вероятностью осложнений (пневмония, отит)

Тема 11

11.64. Эмбрио- и фетотоксичность краснушного вируса в случаях инфицирования беременной может проявиться:

- А. Ранним выкидышем
- Б. Мертворождением
- В. Врожденным уродством (патология ЦНС, глаз, сердца, скелета и др.)
- Г. Хронической персистирующей инфекцией, субклинической формой врожденной краснухи
- Д. Всем перечисленным.

Тема 11

11.65. Высыпание при ветряной оспе может локализоваться:

- А. На конъюнктивах
- Б. На деснах, языке, слизистой оболочке щек, неба
- В. На слизистых оболочках половых органов
- Г. На слизистой оболочке носа, гортани
- Д. Все перечисленное правильно

Тема 11

11.66. Для синдрома крупа типично:

- А. Учащенное дыхание
- Б. Шумное, глубокое дыхание
- В. Стенотическое дыхание
- Г. Дыхание с затрудненным выдохом
- Д. Аритмичное дыхание

Тема 11

11.67. Для лечения бронхоолита не рекомендуется применять:

- А. Препараты, улучшающие микроциркуляцию
- Б. Гормоны
- В. Инфузионную терапию
- Г. Ультразвуковые ингаляции, кислородотерапию
- Д. Длительные паровые ингаляции

Тема 11

11.68. Для респираторного микоплазмоза характерны следующие клинические проявления, кроме:

- А. Навязчивого малопродуктивного кашля
- Б. Умеренно выраженной интоксикации
- В. Лимфаденопатии
- Г. Длительной высокой лихорадки
- Д. Длительных проявлений бронхообструкции

Тема 11

11.69. Примесь крови в кале может наблюдаться при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

- А. Неспецифического язвенного колита
- Б. Болезни Крона
- В. Полипоза кишки
- Г. Инвагинации кишечника
- Д. Муковисцидоза

Тема 11

11.70. Тяжесть сальмонеллеза определяют следующие симптомы, кроме:

- А. Интоксикации
- Б. Нарушений водно - солевого обмена
- В. Гемодинамических расстройств
- Г. Генерализации процесса
- Д. Повторного выделения возбудителя

Тема 11

11.71. При генерализованной форме сальмонеллеза целесообразно применять следующие препараты, кроме:

- А. Антибактериальные препараты
- Б. Инфузионные средства
- В. Иммуноглобулины
- Г. Бактериофаги
- Д. Сорбенты

Тема 11

11.72. Длительной персистенцией вируса сопровождаются перечисленные вирусные гепатиты, кроме:

- А. Вирусного гепатита А
- Б. Вирусного гепатита В
- В. Вирусного гепатита С
- Г. Вирусного гепатита D
- Д. Вирусного гепатита G

Тема 11

11.73. Гепатитная форма иерсиниоза и псевдотуберкулеза характеризуется следующими особенностями, кроме:

- А. Преимущественной регистрации у детей раннего возраста
- Б. Токсикоза с фебрилитетом, сохраняющихся при появлении желтухи
- В. Умеренного увеличения печени, болей в правой половине живота
- Г. Наличия сыпи, артралгии
- Д. Незначительных отклонений "печеночных проб", нейтрофильного лейкоцитоза в гемограмме.

Тема 11

11.74. Признаками, позволяющими заподозрить врожденную цитомегаловирусную инфекцию, являются:

- А. Отклонения в состоянии ребенка с момента рождения
- Б. Сочетания неврологических симптомов с гепатоспленомегалией и затяжной пневмонией
- В. Волнообразный затяжной характер заболевания
- Г. Наличие атипичных мононуклеаров в периферической крови
- Д. Все вышеизложенные

Тема 11

11.75. У ребенка в возрасте 2 лет, контактного по краснухе, на 4 -ый день болезни появилась мелкопапулезная незудящая сыпь на лице, туловище. В течение 3 - х дней, предшествовавших высыпанию, у ребенка отмечалась лихорадка до 38 - 38,5°C, увеличенные до 1,5 см в диаметре шейные лимфоузлы, гиперемия и «зернистость» задней стенки глотки, пузырьковые высыпания на дужках. Какое заболевание наиболее вероятно?

- А. ОРВИ, аллергическая сыпь
- Б. Корь, период высыпания
- В. Краснуха
- Г. Энтеровирусная инфекция
- Д. Псевдотуберкулез

Тема 11

11.76. После прививки вакциной БЦЖ возможны все названные осложнения, кроме:

- А. Подкожных «холодных» абсцессов (БЦЖитов)
- Б. Регионарных лимфаденитов с абсцедированием
- В. Келоидных рубцов на месте прививки
- Г. Генерализованной БЦЖ - инфекции
- Д. Анафилактического шока

Тема 11

11.77. Экстренная иммунопрофилактика путем введения иммуноглобулина проводится при следующих заболеваниях, кроме:

- А. Кори
- Б. Менингококковой инфекции
- В. Эпидемического паротита
- Г. Вирусного гепатита А
- Д. Клещевого энцефалита
- Е. Столбняка

Тема 11

11.78. Дифференциальную диагностику сальмонеллеза у детей 1-го года жизни следует проводить с:

- А. Синдромом нарушенного кишечного всасывания, эшерихиозом
- В. Дизентерией
- Г. Инвагинацией
- Д. Всем перечисленным

Тема 11

11.79. Наиболее типичными проявлениями приобретенной цитомегаловирусной инфекции являются все перечисленные, кроме:

- А. Интерстициальной пневмонии
- Б. Сиалоаденита
- В. Гепатита
- Г. Мононуклеозоподобного синдрома
- Д. Артриты

Тема 11

11.80. Инфекционный мононуклеоз чаще регистрируется:

- А. У детей до 6 месяцев
- Б. У детей раннего возраста
- В. У детей от 4 до 10 лет
- Г. У детей пубертатного возраста
- Д. У взрослых

Тема 11

11.81. Осложнением дизентерии у детей являются следующие состояния, кроме:

- А. Инфекционно - токсического шока
- Б. Кишечного кровотечения
- В. Выпадения прямой кишки
- Г. Острой печеночной недостаточности
- Д. Гемолитико - уремического синдрома
- Е. Токсико - дистрофического состояния

Тема 11

11.82. Боли в животе при иерсиниозе и псевдотуберкулезе у детей могут быть обусловлены следующими причинами, кроме:

- А. Илеита
- Б. Мезаденита
- В. Проктосигмоидита
- Г. Аппендицита
- Д. Панкреатита

Тема 11

11.83. Наиболее характерными клиническими симптомами менингита при менингококковой инфекции являются все перечисленные, кроме:

- А. Лихорадки
- Б. Головной боли и повторной рвоты
- В. Периферических парезов и параличей
- Г. Менингеальных симптомов
- Д. Судорог, особенно у грудных детей

Тема 11

11.84. При паротитной инфекции возможны все перечисленные органые поражения, кроме:

- А. Орхита
- Б. Мастита
- В. Серозного менингита
- Г. Поражения надпочечников с выраженной недостаточностью их функции
- Д. Тиреоидита
- Е. . Панкреатита

Тема 11

11.85. Для какой кишечной инфекции наиболее характерно развитие синдрома водянистой или «секреторной» диареи:

- А. Дизентерия
- Б. Кампилобактериоз
- В. Ротавирусная инфекция
- Г. Сальмонеллез
- Д. Иерсиниоз

Тема 11

11.86. Для какой кишечной инфекции характерна экзантема:

- А. Эшерихиозы
- Б. Иерсиниоз
- В. Сальмонеллез
- Г. Дизентерия
- Д. Ботулизм

Тема 11

11.87. С каким заболеванием следует в первую очередь дифференцировать эшерихиоз у детей раннего возраста:

- А. ОРВИ
- Б. Острый аппендицит
- В. Дизентерия
- Г. Иерсиниоз
- Д. Стафилококковый энтероколит

Тема 11

11.88. Развитие гемоколита характерно для:

- А. Эшерихиоза (ЭПКП)
- Б. Ротавирусной инфекции
- В. Сальмонеллеза
- Г. Листериоза
- Д. Криптоспоридиаза

Тема 11

11.89. С какими кишечными инфекциями следует дифференцировать кампилобактериоз у детей до года:

- А. Ротавирусная инфекция
- Б. Цитробактериоз
- В. Эшерихиоз (ЭТЭ)
- Г. Шигеллез
- Д. Криптоспоридиаз

Тема 11

11.90. Возбудитель какой кишечной инфекции не обладает способностью к выработке энтеротоксина?

- А. Листериоз
- Б. Криптоспоридиаз
- В. Эшерихиоз
- Г. Кампилобактериоз
- Д. Шигеллез

Тема 11

11.91. Факторы, способствующие неблагоприятному исходу кишечной инфекции у детей, кроме:

- А. Неадекватная антибактериальная терапия
- Б. Наличие атопического дерматита
- В. Повторные кишечные инфекции
- Г. Наслоение интеркуррентных заболеваний
- Д. Развитие дисбактериоза кишечника

Тема 11

11.92. Наличие какого клинического симптома убеждает врача в правильности диагноза кори:

- А. Коревая экзантема
- Б. Энантема
- В. Повышение температуры тела
- Г. Пятна Вельского - Коплика
- Д. Светобоязнь

Тема 11

11.93. Укажите характерную особенность коревой экзантемы:

- А. Локализация на коже лица, кистей, стоп
- Б. Появление на гиперемизованном фоне
- В. Этапность высыпания
- Г. Наличие геморрагического компонента
- Д. Наличие ложного полиморфизма

Тема 11

11.94. Укажите сроки разобщения восприимчивых детей, имевших контакт с больным корью:

- А. С 1 - го до 12 - го дня
- Б. С 8 - го до 17 - го дня

- В. С 6 - го до 14 - го дня
- Г. С 7 - го до 10 - го дня
- Д. С 12 - го до 17 - го дня

Тема 11

11.95. Укажите сроки разобщения детей, получивших профилактически нормальный человеческий иммуноглобулин в случае контакта с больным корью:

- А. С 8-го до 21 - го дня
- Б. С 1 - го до 17 - го дня
- В. С 8 - го до 17 - го дня
- Г. С 10 - го до 20 - го дня
- Д. Не подлежат разобщению

Тема 11

11.96. Назовите наиболее частые осложнения при краснухе:

- А. Артриты
- Б. Энцефалиты
- В. Пневмонии
- Г. Менингиты
- Д. Энтероколиты

Тема 11

11.97. Назовите типичный ранний симптом краснухи у детей:

- А. Экзантема
- Б. Пятна Вельского - Коплика
- В. Увеличение заднешейных и затылочных лимфоузлов
- Г. Увеличение печени и селезенки
- Д. Энантема

Тема 11

11.98. Какой клинический симптом характерен для коклюша у детей раннего возраста:

- А. Частый сухой кашель
- Б. Кашель с репризами
- В. Грубый лающий кашель
- Г. Кашель "битональный"
- Д. Влажный кашель

Тема 11

11.99. Укажите характерные гематологические изменения при коклюше у детей:

- А. Лейкопения;
- Б. Лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево
- В. Лейкоцитоз с лимфоцитозом
- Г. Моноцитоз
- Д. Наличие атипичных мононуклеаров

Тема 11

11.100. Назовите причину смерти (из перечисленных) при гипероксической дифтерии ротоглотки у детей:

- А. Инфекционно - токсический шок
- Б. Гиповолемический шок
- В. ДВС - синдром
- Г. Кардиогенный шок
- Д. Надпочечниковая недостаточность

Тема 11

11.101. Какой из перечисленных возбудителей может вызвать серозный менингит:

- А. Менингококк
- Б. Пневмококк
- В. Кандида
- Г. Вирус эпидемического паротита
- Д. Гемофилус инфлюэнца

Тема 11

11.102. Какой возбудитель чаще всего является причиной врожденного вирусного гепатита:

- А. Вирус Эпштейна - Барр
- Б. Цитомегаловирус
- В. Вирус гепатита В
- Г. Вирус гепатита D
- Д. Вирус простого герпеса

Тема 11

11.103. К особенностям холеры у детей относится все перечисленное, кроме:

- А. Нередкого повышения температуры тела
- Б. Склонности к быстрому развитию гипокалиемии
- В. Апатии, адинамии
- Г. Судорожного синдрома
- Д. Желтухи

Тема 11

11.104. Развитию гнойного менингита у новорожденных способствует все перечисленное, кроме:

- А. Недоношенности
- Б. Стремительных родов
- В. Длительного безводного периода
- Г. Внутрочерепной мозговой травмы
- Д. Антенатальной инфекции матери

Тема 12

12.01. Бактериями вызывается

- А. краснуха
- Б. бруцеллез
- В. ящур
- Г. ветряная оспа
- Д. эхинококкоз

12.02. Бактериями вызывается

- А. малярия
- Б. мелиоидоз
- В. дифиллоботриоз
- Г. лейшманиоз
- Д. амебиаз

12.03. Неправильным является следующее утверждение: вирусную этиологию имеет

- А. паротитная инфекция
- Б. герпетическая инфекция
- В. трихинеллез
- Г. бешенство
- Д. желтая лихорадка

12.04. Вирусную этиологию не имеет

- А. грипп
- Б. гепатит А
- В. балантидиаз

Г. аденовирусная инфекция
Д. клещевой энцефалит

12.05. К бактериальной инфекции не относится

А. холера
Б. чума
В. сальмонеллез
-Г. токсоплазмоз
Д. менингококковая инфекция

12.06. К глистной инвазии относится

А. листериоз
Б. балантидиаз
-В. стронгилоидоз
Г. токсоплазмоз
Д. менингококковая инфекция

12.07. К глистной инвазии относится

А. амебиаз
Б. лямблиоз
-В. энтеробиоз
Г. лейшманиоз
Д. ящур

12.08. К глистной инвазии относится

А. мелиоидоз
-Б. описторхоз
В. инфекционный мононуклеоз
Г. орнитоз
Д. ящур

12.09. Простейшими вызывается

-А. амебиаз
Б. Ку-лихорадка
В. энтеробиоз
Г. лептоспироз
Д. сыпной тиф

12.10. Простейшими вызывается

А. брюшной тиф
Б. орнитоз
В. сап
-Г. балантидиаз
Д. Столбняк

12.11. Простейшими вызывается

-А. амебиаз
Б. Ку-лихорадка
В. энтеробиоз
Г. лептоспироз
Д. сыпной тиф

12.12. К антропонозам относятся

А. чума
Б. сибирская язва
В. туляремия
-Г. брюшной тиф

Д. Ящур

12.13. К антропонозам относятся

- А. лептоспироз
- Б. холера
- В. бешенство
- Г. легионеллез
- Д. бруцеллез

12.14. К зоонозам относятся

- А. брюшной тиф
- Б. грипп
- В. дифтерия
- Г. сибирская язва
- Д. менингококковая инфекция

12.15. К сапронозам относятся

- А. дизентерия
- Б. бруцеллез
- В. легионеллез
- Г. эшерихиоз
- Д. лептоспироз

12.16. Выявление возможного контакта с животным возможно при подозрении на

- А. вирусный гепатит В
- Б. холеру
- В. бруцеллез
- Г. грипп
- Д. дифтерию

12.17. Выявление возможного контакта с животным возможно при подозрении на следующие заболевания

- А. скарлатина
- Б. дизентерия
- В. бешенство
- Г. парагрипп
- Д. амебиаз

12.18. Вертикальный механизм передачи возможен при

- А. брюшном тифе
- Б. дизентерии
- В. ВИЧ-инфекции
- Г. брюшном тифе
- Д. иерсиниозе

12.19. Инфекционный процесс – это

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

12.20. Лихорадка не характерна для

- А. брюшного тифа
- Б. рожи
- В. лептоспироза
- Г. холеры

Д. Чумы

12.21. Лихорадка свыше 5 дней характерна для

А. ботулизма

Б. сальмонеллеза (гастроинтестинальная форма)

-В. брюшного тифа

Г. гриппа

12.22. Сыпь характерна для

А. гриппа

Б. холеры

В. бешенства

-Г. брюшного тифа

Д. Дизентерии

12.23. Сыпь не характерна для

А. брюшного тифа

Б. сыпного тифа

-В. возвратного тифа

Г. паратифа А

Д. паратифа В

12.24. Сыпь не характерна для следующего заболевания

А. корь

Б. скарлатина

-В. бруцеллез

Г. краснуха

Д. рожа

12.25. Пятнистая сыпь характерна для следующего заболевания

-А. корь

Б. скарлатина

В. сыпной тиф

Г. краснуха

Д. лептоспироз

12.26. Болевые ощущения в области высыпаний типичны для следующего заболевания

А. менингококкцемия

Б. краснуха

В. иерсиниоз

Г. сыпной тиф

-Д. опоясывающий герпес

12.27. Розеолезная сыпь характерна для следующего заболевания

А. краснуха

Б. ветряная оспа

-В. брюшной тиф

Г. менингококкцемия

Д. туляремия

12.28. Розеолезно-петехиальная сыпь является типичным симптомом

А. клещевого риккетсиоза Северной Азии

Б. тифо-паратифозного заболевания

В. вирусного гепатита

Г. кори

-Д. сыпного тифа

12.29. Сыпь не характерна для следующего заболевания

- А. корь
- Б. скарлатина
- В. эпидемический паротит
- Г. краснуха
- Д. ветряная оспа

12.30. Нагноение лимфоузлов возможно при следующем заболевании

- А. чума
- Б. брюшной тиф
- В. ВИЧ-инфекция
- Г. корь
- Д. бруцеллез

12.31. Полиаденопатия не встречается при

- А. бруцеллезе
- Б. гриппе
- В. краснухе
- Г. ВИЧ-инфекции
- Д. инфекционном мононуклеозе

12.32. Полиаденопатия не встречается при

- А. сепсисе
- Б. столбняке
- В. бешенстве
- Г. ВИЧ-инфекции
- Д. роже

12.33. Специфическая пневмония не характерна для

- А. микоплазменной инфекции
- Б. орнитоза
- В. бруцеллеза
- Г. Ку-лихорадки
- Д. легионеллеза

12.34. Гепато-лиенальный синдром не типичен для

- А. лептоспироза
- Б. инфекционного мононуклеоза
- В. сыпного тифа
- Г. возвратного эпидемического тифа
- Д. парагриппа

12.35. Гепато-лиенальный синдром типичен для

- А. дизентерии
- Б. столбняка
- В. паратифа В
- Г. бешенства
- Д. холеры

12.36. Увеличение печени и селезенки наблюдается при

- А. дизентерии
- Б. риновирусной инфекции
- В. аденовирусной инфекции
- Г. гриппе
- Д. парагриппе

12.37. Аллергические проявления в разгаре болезни наблюдаются при

- А. брюшном тифе
- Б. столбняке
- В. трихинеллезе
- Г. сыпном тифе
- Д. паратифе А

12.38. «Туман перед глазами», диплопия, общая слабость, резкая сухость во рту характерна для

- А. менингококковой инфекции
- Б. пищевой токсикоинфекции
- В. ботулизма
- Г. бешенства
- Д. столбняка

12.39. Лихорадка, схваткообразные боли внизу живота, частый жидкий стул с примесью слизи характерны для

- А. амебиаза
- Б. пищевой токсикоинфекции
- В. холеры
- Г. псевдотуберкулеза
- Д. дизентерии

12.40. Отек клетчатки шеи при наличии тонзиллита встречается при

- А. ангине Симановского-Венсана
- Б. туляремии
- В. дифтерии
- Г. гриппе
- Д. аденовирусной инфекции

12.41. Тризм является ранним признаком

- А. бешенства
- Б. ботулизма
- В. клещевого энцефалита
- Г. болезни Лайма
- Д. столбняка

12.42. Синдром менингоэнцефалита характерен для тяжелой формы

- А. сыпного тифа
- Б. брюшного тифа
- В. псевдотуберкулеза
- Г. аденовирусной инфекции
- Д. сальмонеллеза

12.43. Отек легких является характерным осложнением

- А. гриппа
- Б. бешенства
- В. сыпного тифа
- Г. вирусного гепатита
- Д. эшерихиоза

12.44. Синдром «бычьей шеи» характерен для

- А. столбняка
- Б. менингококкового менингита
- В. лакунарной ангины
- Г. токсической дифтерии
- Д. Скарлатины

- 12.45. Лихорадка, рвота, жидкий стул, возникшие после употребления сырого утиного яйца определяют картину
- А. холеры
 - Б. амебиаза
 - В. дизентерии
 - Г. сальмонеллеза
 - Д. балантидиаза
- 12.46. Пенициллин применяют для лечения
- А. чумы
 - Б. системного клещевого боррелиоза
 - В. аскаридоза
 - Г. орнитоза
 - Д. туляремии
- 12.47. Пенициллин является препаратом выбора для лечения
- А. холеры
 - Б. бруцеллеза
 - В. трихинеллеза
 - Г. рожи
 - Д. инфекционного мононуклеоза
- 12.48. Пенициллин применяется для лечения
- А. пищевых токсикоинфекций
 - Б. сибирской язвы
 - В. легионеллеза
 - Г. клещевого энцефалита
 - Д. сыпного тифа
- 12.49. Пенициллин является препаратом выбора для лечения
- А. лептоспироза
 - Б. брюшного тифа
 - В. дизентерии
 - Г. вирусных гепатитов
 - Д. гриппа
- 12.50. Стрептомицин применяется для лечения
- А. малярии
 - Б. возвратных тифов
 - В. клещевого энцефалита
 - Г. столбняка
 - Д. туляремии
- 12.51. Стрептомицин применяется для лечения
- А. менингококковой инфекции
 - Б. легионеллеза
 - В. чумы
 - Г. дифтерии
 - Д. инфекционного мононуклеоза
- 12.52. Стрептомицин применяется для лечения
- А. брюшного тифа
 - Б. лептоспироза
 - В. амебиаза
 - Г. бруцеллеза
 - Д. трихинеллеза

12.53. Левомецетин применяется для лечения

- А. пищевых токсикоинфекций
- Б. амебиаза
- В. брюшного тифа
- Г. трихоцефаллеза
- Д. гриппа

12.54. Левомецетин применяется для лечения

- А. малярии
- Б. клещевого энцефалита
- В. столбняка
- Г. менингококковой инфекции
- Д. бешенства

12.55. Левомецетин применяется для лечения

- А. чумы
- Б. трихоцефаллеза
- В. ящура
- Г. дифтерии
- Д. геморрагической лихорадки с почечным синдромом

12.56. Левомецетин применяется для лечения

- А. эхинококкоза
- Б. паратифа А и Б
- В. вирусных гепатитов
- Г. возвратных тифов
- Д. холеры

12.57. Тетрациклины применяют для лечения

- А. гриппа
- Б. легионеллеза
- В. дифтерии
- Г. пищевых токсикоинфекций
- Д. орнитоза

12.58. Тетрациклин применяют для лечения

- А. столбняка
- Б. сибирской язвы
- В. сыпного тифа
- Г. геморрагических лихорадок
- Д. вирусных гепатитов

12.59. Азидотимидин применяется при лечении

- А. амебиаза
- Б. вирусных гепатитов
- В. трихинеллеза
- Г. ВИЧ-инфекции
- Д. Псевдотуберкулеза

12.60. Специфический иммуноглобулин применяется для лечения

- А. гриппа
- Б. системного клещевого боррелиоза
- В. ВИЧ-инфекции
- Г. описторхоза
- Д. пищевых токсикоинфекций

12.61. Антитоксическую сыворотку применяют для лечения

- А. бруцеллеза
- Б. инфекционного мононуклеоза
- В. лептоспироза
- Г. бешенства
- Д. дифтерии

12.62. Антитоксическую сыворотку применяют для лечения

- А. менингококковой инфекции
- Б. рожи
- В. сыпного тифа
- Г. ботулизма
- Д. боррелиоза клещевого системного

12.63. Для создания активного иммунитета применяют

- А. бактериофаг
- Б. гомологичную сыворотку
- В. гетерологичную сыворотку
- Г. анатоксин
- Д. иммуноглобулин

12.64. Искусственный активный иммунитет приобретается в результате инфекционной болезни

- А. бессимптомной инфекции
- Б. введения вакцины
- В. введения иммуноглобулина
- Г. введения иммунной сыворотки

12.65. Естественный активный иммунитет приобретается в результате

- А. бессимптомной инфекции
- Б. вакцинации
- В. серопротекции
- Г. введения нормального человеческого иммуноглобулина
- Д. введения специфического иммуноглобулина

12.66. Для создания пассивного иммунитета применяют

- А. живую вакцину
- Б. инактивированную вакцину
- В. бактериофаг
- Г. иммуноглобулин
- Д. интерферон

12.67. Источником инфекции при вирусных гепатитах является:

- А. человек
- Б. сельскохозяйственные животные
- В. человек и животные
- Г. грызуны
- Д. кровососущие членистоногие

12.68. Источником инфекции при гепатите являются:

- А. больное животное
- Б. больной человек и вирусоноситель
- В. больной человек и больное животное
- Г. больной человек
- Д. вирусоноситель

12.69. Правильное утверждение в отношении вирусных гепатитов:

- 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

12.70. Правильное утверждение в отношении вирусных гепатитов:

- А. в некоторых случаях при ВГ источником инфекции могут быть животные
- Б. при ВГ единственным источником инфекции является человек
- В. естественным путем передачи гепатитов А, Е является половой
- Г. источником гепатита А являются больные острой формой болезни и хронические вирусоносители
- Д. лица, переболевшие гепатитами В и С, сохраняют заразительность не более 1 года

12.71. Правильное утверждение в отношении вирусных гепатитов:

- А. гепатитом А часто болеют дети до года
- Б. механизм повреждения гепатоцитов при гепатите В сходен с таковым при гепатите А
- В. генетический фактор не имеет существенного значения для течения и исхода ВГС
- Г. наиболее легкие формы ВГВ наблюдаются у лиц с повышенной активностью иммунной системой
- Д. повреждение гепатоцитов при гепатите В обусловлены иммунно-опосредованными процессами

12.72. Правильное утверждение в отношении вирусных гепатитов:

- А. инфицирование возбудителем ВГА чаще приводит к развитию клинически выраженных форм болезни
- Б. возбудитель ВГС обладает цитопатическим действием на гепатоциты
- В. вирус ВГВ способен к длительному персистированию в организме
- Г. возбудитель ВГА относится к гепаднавирусам
- Д. дельта-вирус способен репродуцироваться только в присутствии вируса гепатита С

12.73. Ведущим синдромом при острых вирусных гепатитах является:

- А. Цитолиз
- Б. Холестаз
- В. мезенхимально-воспалительный
- Г. ДВС-синдром
- Д. жировая инфильтрация

12.74. Правильное утверждение в отношении вирусных гепатитов:

- А. вирус гепатита А обладает цитопатическим действием
- Б. механизм повреждения гепатоцитов при гепатите С сходен с таковым при гепатите А
- В. генетический фактор не имеет существенного значения для течения и исхода ВГС
- Г. наиболее тяжелые формы ВГВ наблюдаются у лиц с ослабленной иммунной системой
- Д. повреждение гепатоцитов при гепатите Д обусловлено аутоиммунными механизмами

12.75. Правильным является следующее утверждение:

- А. вирус ГВ способен к длительному персистированию в организме
- Б. возбудитель ВГС быстро выводится из организма
- В. инфицирование возбудителями ВГ чаще всего приводит к развитию клинически выраженных форм болезни
- Г. возбудитель ВГД часто обнаруживается в воде, в пищевых продуктах, на различных предметах
- Д. возбудители ВГЕ чаще вызывают бессимптомную хроническую инфекцию

12.76. 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 холестазаз
- Д. снижение сулемового титра обусловлено диспротеинемией

12.77. При вирусном гепатите:

- А. при ВГВ преджелтушный период длится до 3 суток
- Б. для ВГС характерно циклическое течение болезни
- В. тяжесть течения болезни обусловлена поражением билиарной системы
- Г. для ВГВ характерна высокая лихорадка
- Д. ВГА протекает преимущественно в безжелтушной форме

12.78. Правильное утверждение:

- А. желтушная форма ВГ часто сопровождается развитием острой почечной недостаточности
- Б. возбудитель ВГС быстро выводится из организма
- В. вирус ВГВ часто обнаруживается в воде
- Г. возбудитель ГА является энтеровирусом
- Д. дельта-вирус способен репродуцироваться только в присутствии вируса гепатита С

12.79. Правильное утверждение в отношении вирусных гепатитов:

- А. для гепатита В характерно улучшение состояния в начале желтушного периода
- Б. при вирусном гепатите А характерно тяжелое течение болезни
- В. гриппоподобный синдром наиболее характерен для гепатита В
- Г. при вирусном гепатите А часто наблюдается уртикарная сыпь
- Д. развитие ХАГ наиболее характерно для вирусного гепатита С

12.80. Критериями тяжести течения ВГ не является:

- А. норексия
- Б. головная боль
- В. наличие геморрагического синдрома
- Г. уменьшение размеров печени
- Д. величение селезенки

12.81. Для вирусных гепатитов не характерны:

- А. желтуха
- Б. резкие боли в правом подреберье, иррадиирующие под лопатку
- В. ахолия кала
- Г. диспепсические расстройства
- Д. потемнение мочи

12.82. При вирусных гепатитах:

- А. развитие хронического гепатита характерно для ВГА
- Б. наиболее частым исходом является хронизация процесса
- В. развитие хронического гепатита характерно для ВГС
- Г. течение ВГВ, как правило, волнообразное
- Д. хронические формы ВГЕ заканчиваются формированием цирроза печени

12.83. Клинические признаки прекомы при вирусных гепатитах:

- А. Гепатоспленомегалия
- Б. Брадикардия
- В. тахикардия, тремор кончиков пальцев
- Г. увеличение печени, наличие сосудистых звездочек
- Д. пальмарная эритема, венозный рисунок на боку живота

12.84. Диагностическим признаком развития острой печеночной недостаточности является:

- А. прогрессивное нарастание желтухи
- Б. протеинурия

- В. изменение цвета мочи
- Г. энцефалопатия
- Д. увеличение размеров печени

12.85. Клиническим симптомом острой печеночной недостаточности не является

- А. увеличение печени
- Б. тахикардия
- В. сокращение размеров печени
- Г. энцефалопатия
- Д. геморрагии

18.86. При вирусных гепатитах:

- А. биохимические показатели позволяют дифференцировать этиологию гепатита
- Б. биохимические показатели в настоящее время утратили свое диагностическое значение
- В. обнаружение HBs Ag - наиболее поздний серологический признак ВГВ
- Г. HBs Ag - наиболее важный маркер ВГЕ
- Д. обнаружение в крови маркеров позволяет верифицировать вид гепатита

12.87. Для надпеченочных желтух характерно:

- А. преобладание связанной фракции билирубина
- Б. преобладание свободной фракции билирубина, снижение осмотической стойкости эритроцитов
- В. преобладание свободной фракции билирубина, высокая активность сывороточных ферментов
- Г. ахолия кала, темный цвет мочи
- Д. отсутствие стеркобилина в кале и наличие билирубина в моче

12.88. Признаками цитолиза являются:

- А. повышение билирубина и щелочной фосфатазы
- Б. повышение активности трансфераз
- В. повышение тимоловой и снижение сулемовой проб
- Г. повышение билирубина и γ -глобулинов
- Д. повышение β -липопротеидов и холестерина

12.89. Признаками холестаза являются:

- А. увеличение АЛТ и снижение холестерина крови
- Б. повышение холестерина крови и В-липопротеидов
- В. повышение тимоловой и снижение сулемовой пробы
- Г. снижение протромбинового индекса
- Д. повышение билирубина и АЛТ

12.90. При вирусных гепатитах мезенхимально-воспалительный синдром характеризуется повышением:

- А. активности АЛТ
- Б. активности АСТ
- В. уровня альбуминов
- Г. тимоловой пробы
- Д. уровня холестерина

12.91. Холестатический синдром при вирусных гепатитах характеризуется:

- А. изменением сулемовой пробы
- Б. гиперферментемией (АЛТ, АСТ)
- В. диспротеинемией
- Г. гиперхолестеринемией
- Д. повышением фракции свободного билирубина

12.92. Изменения в крови, не характерные для ВГ:

- А. Лейкопения

- Б. ускорение СОЭ
- В. гипербилирубинемия
- Г. гиперферментемия (АЛТ, АСТ)
- Д. повышение уровня гамма - глобулинов

12.93. При вирусных гепатитах проявлением цитолитического синдрома является:

- А. повышение активности аминотрансфераз
- Б. Гипербилирубинемия
- В. нарушение синтеза глобулинов
- Г. нарушение синтеза альбуминов
- Д. повышение содержания холестерина

12.94. При вирусных гепатитах неверно следующее утверждение:

- А. основу лечения составляет диета и физический покой
- Б. антибиотики следует назначать только при бактериальных осложнениях
- В. препараты интерферона назначают по индивидуальным показаниям
- Г. следует избегать назначения большого количества лекарственных препаратов
- Д. целесообразно широкое применение кортикостероидов

12.95. При наличии симптомов холестаза у больных хроническим гепатитом целесообразно назначить:

- А. ацетилсалициловую кислоту
- Б. лимонную кислоту
- В. арахидоновую кислоту
- Г. альмагель
- Д. урсодезоксихолевую кислоту

12.96. Гепатит А вызывается:

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

12.97. Ситуация, характерная для заражения ВГА:

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

12.98. Вирусному гепатиту А свойственна сезонность:

- А. летняя
- Б. весенне-летняя
- В. весенне-зимняя
- Г. летне-осенняя
- Д. зимняя

12.99. При вирусном гепатите А:

- 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

12.100. Наиболее редко встречающийся вариант преджелтушного периода вирусного гепатита А:

- А. гриппоподобный

- Б. астеновегетативный
- В. диспепсический
- Г. артралгический
- Д. комбинированный

12.101. Исходом гепатита А является:

- А. формирование вирусоносительства
- Б. выздоровление
- В. развитие хронического гепатита
- Г. развитие острой почечной недостаточности
- Д. летальный исход

12.102. Маркером острого гепатита А является:

- А. Anti-HAV IgG
- Б. Anti-HCV
- В. HBeAg
- Г. Anti-HAV IgM
- Д. Anti-HBs Ag

12.103. Наиболее информативным биохимическим тестом в преджелтушном периоде вирусного гепатита А является:

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

12.104. Путь передачи инфекции ВГЕ:

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

12.105. Тяжелое течение гепатита Е характерно для:

- А. детей
- Б. молодых
- В. пожилых
- Г. беременных

12.106. Для вирусного гепатита Е характерно:

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

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

- А. виразол
- Б. фоскарнет
- в. рекомбинантные альфа – интерфероны
- Г. ганцикловир
- Д. эссенциале

12.108. Неверное утверждение по отношению к вирусному гепатиту Д :

- А. вызывается дефектным вирусом, для репликации которого необходим HBs Ag
- Б. при одновременном заражении вирусами В и Д развивается острый смешанный гепатит

- В. инфицирование вирусом Д носителей HBs Ag не сопровождается клиническими проявлениями
- Г. инфицирование вирусом Д больных ХПГ В вызывает резкое обострение болезни
- Д. вакцинация против ВГВ предупреждает инфицирование ВГД

12.109. Вирусный гепатит Д:

- А. вызывается вирусом, содержащим ДНК
- Б. относится к наиболее частой форме ВГ
- В. имеет преимущественно фекально-оральный механизм передачи
- Г. хорошо поддается лечению кортикостероидами
- Д. вызывается вирусом, содержащим РНК

12.110. В отношении ВГД неверно:

- А. репликация вируса возможна при наличии HBsA
- Б. вирус ГД способствует развитию ХГ и цирроза печени
- В. при ко-инфекции клинические проявления имеют двухфазное течение
- Г. в отличие от ВГВ при остром ВГД температура часто повышается во время желтушного периода выше 38 С
- Д. ко-инфекция ВГД имеет легкое течение с большей вероятностью хронизации

12.111. Гепатит В вызывается:

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

12.112. Правильным является следующее утверждение:

- А. заражение ВГВ происходит пищевым путем
- Б. возможно заражение ВГВ половым путем
- В. больные ВГВ заразны преимущественно в преджелтушном периоде
- Г. после перенесенного ВГВ иммунитет нестойкий

12.113. Указывает на формирование хронического гепатита В после острой фазы обнаружение:

- А. HBs Ag в период реконвалесценции
- Б. HBe Ag дольше 4-6 недель от начала болезни
- В. HBcor Ag
- Г. anti – HBs Ag
- Д. anti – HBe Ag

12.114. 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

12.115. Длительная циркуляция HBs Ag после перенесенного ГВ является критерием:

- А. хронизации процесса
- Б. активной репликации вируса
- В. развития цирроза печени
- Г. обострения процесса
- Д. усугубления тяжести заболевания

12.116. Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами ВГВ проводится в течение:

- А. двух лет
- Б. двух месяцев
- В. одного года

- Г. полугодом
- Д. трех месяцев

12.117. При вирусных гепатитах:

- А. HBs Ag – маркер острого периода ГВ
- Б. серологическая диагностика имеет значение только для проведения противоэпидемических мероприятий
- В. положительная ПЦР указывает на репликацию вируса
- Г. циркуляция в крови HBs Ag наблюдается только в ранние сроки
- Д. обнаружение иммунологических маркеров применяется только для обследования стационарных больных

12.118. После перенесенного в прошлом острого ВГВ обнаруживаются:

- А. anti – HBc IgM
- Б. anti – HBc IgG
- В. anti – HBe
- Г. HBe Ag
- Д. anti-HAV

12.119. Препаратом выбора в лечении хронического гепатита В является:

- А. гамма-глобулины
- Б. HBV-вакцина
- В. поливалентная сыворотка
- Г. α-интерфероны
- Д. ацикловир

12.120. При ВГВ в крови не обнаруживаются специфические маркеры:

- А. HBs Ag
- Б. HBe Ag
- В. HBc Ag
- Г. anti – HBs
- Д. anti – HBc Ag

12.121. Возбудитель СПИДа

- А. пикорнавирус
- Б. реовирус
- В. ретровирус
- Г. ортомиксовирус
- Д. гепадновирус
- Е. коронавирусы

12.122. Возбудителем ВИЧ-инфекции является:

- А. вирус Эпштейна-Барр
- Б. флавивирус
- В. пикорнавирус
- Г. ретровирусы 1 и 2 типов
- Д. ДНК содержащий вирус

12.123. В нуклеокапсиде вируса иммунодефицита человека находится фермент:

- А. рибонуклеаза
- Б. дезоксирибонуклеаза
- В. обратная транскриптаза (ревертаза)
- Г. ДНК-полнмераза
- Д. аланинаминотрансфераза

12.124. Составляющими вибриона ВИЧ не являются:

- А. гликопротеины кд 41, кд 120, кд 160
- Б. липидная оболочка

- В. ДНК
- Г. обратная транскриптаза
- Д. РНК

ВИЧ-инфицированный человек является источником инфекции:

- А. только в периодах, выраженных клинических проявлений
- Б. только в терминальной стадии
- В. только в стадии бессимптомной инфекции (II Б)
- Г. только в стадии острой инфекции (II А)
- Д. пожизненно
- Е. только в серопозитивные периоды

12.126. Источником ВИЧ не могут быть:

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

12.127. Эпидемиологически опасные концентрации ВИЧ не содержатся:

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

12.128. Наибольшая концентрация ВИЧ имеется в:

- А. сперме
- Б. крови
- В. грудном молоке
- Г. слюне
- Д. влагалищном секрете

12.129. ВИЧ передается следующими путями:

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

12.130. ВИЧ не передается следующим путем:

- А. контактно-бытовым
- Б. трансплантационным
- В. половым
- Г. трансплацентарным
- Д. парентеральным

12.131. Манипуляцией, при которой наиболее часто может наступить заражение медицинских работников ВИЧ-инфекцией, является:

- А. гастроскопия
- Б. ректороманоскопия
- В. цистоскопия
- Г. забор крови из вены
- Д. внутримышечная инъекция

12.132. Заражение ВИЧ-инфекцией не может произойти при:

- А. сексуальном контакте
- Б. переливании инфицированной крови
- В. грудном вскармливании
- Г. пользовании общим туалетом
- Д. родах ВИЧ-инфицированной женщины

12.133. Инфицированию ВИЧ не способствует:

- А. беспорядочные гомо- и гетеросексуальные связи
- Б. длительные половые контакты с одним партнером
- В. наличие венерических заболеваний у сексуальных партнеров
- Г. сексуальный контакт во время менструации
- Д. большое количество сексуальных партнеров

12.134. В основе патогенеза ВИЧ-инфекции лежит:

- А. поражение иммунокомпетентных клеток
- Б. развитие онкопатологии
- В. прогрессирующая дистрофия
- Г оппортунистические инфекции
- Д тяжелые метаболические нарушения
- Е. тяжелые циркуляторные нарушения

12.135. Вируснейтрализующие антитела, появляющихся у больных ВИЧ-инфекцией

- А. блокируют ВИЧ, находящийся в крови в свободном состоянии
- Б. блокирует ВИЧ, находящийся в цитоплазме пораженных клеток
- В. блокирует ВИЧ, находящийся в ядре пораженных клеток
- Г. антитела не действуют на вирус
- Д. блокируют ВИЧ, находящийся только в СД 4 лимфоцитах

12.136. Характерными первичными проявлениями ВИЧ-инфекции не являются:

- А. моноклеозоподобный синдром
- Б. лихорадка
- В. экзантема
- Г. аутоиммунный гепатит
- Д. энцефалит
- Е. желтуха

12.137. Стадия ПА у больных ВИЧ-инфекцией не может проявиться следующим А. клиническим синдромом:

- желтушным
- Б. моноклеозоподобным
- В. гриппоподобным
- Г. энцефалитическим
- Д. диарейным

12.138. Моноклеозоподобный синдром в стадии ПА ВИЧ-инфекциям

- А. отличается от инфекционного моноклеоза:
- Б. лихорадкой
- В. тонзиллитом
- Г. экзантемой
- Д. лимфоцитозом и наличием атипичных моноклеаров в периферической крови
- Е. отрицательной реакцией Хоффа-Бауэра

12.139. Оппортунистические инфекции возникают в стадии ВИЧ-инфекции:

- А. III Б
- Б. II А
- В. II В
- Г. III А

Д. П Б

12.140. Лимфатические узлы у больных ВИЧ-инфекцией:

- А. болезненные, флюктуируют при пальпации
- Б. с гиперемией кожных покровов над ними
- В. спаяны с кожей
- Г. увеличены до 3 см и более
- Д. безболезненные, имеют туго-эластичную консистенцию
- Е. образуют бубон

12.141. Клиническая стадия П Б у больных ВИЧ-инфекцией характеризуется:

- А. лихорадкой
- Б. потерей массы тела более 10%
- В. признаками генерализованного кандидоза
- Г. одышкой
- Д. отсутствием клинических проявлений

12.142. Для СПИДа не характерны следующие поражения кожи:

- А. кандидоз
- Б. токсико-аллергический дерматит
- В. рецидивирующий простой герпес
- Г. пиодермия
- Д. саркома Капоши

12.143. К оппортунистическим инфекциям не относят:

- А. кандидоз
- Б. иерсиниоз
- В. опоясывающий герпес
- Г. пневмоцистную пневмонию
- Д. цитомегаловирусную инфекцию

12.144. К «СПИД-индикаторным» заболеваниям не относят:

- А. кандидоз пищевода
- Б. хронический криптоспориоз кишечника (длительная диарея)
- В. цитомегаловирусный ретинит
- Г. -опоясывающий герпес
- Д. микоплазменная пневмония
- Е. пневмоцистная пневмония

12.145. Клинические проявления стадии вторичных заболеваний ВИЧ-инфекции не являются:

- А. прогрессирующая потеря массы тела
- Б. длительный диарейный синдром
- В. стойкие бактериальные, вирусные и протозойные, грибковые инфекции
- Г. саркома Капоши
- Д. полирадикулоневриты

12.146. Для СПИДа не характерны следующие формы поражения

- А. пищеварительного тракта:
- Б. кандидоз слизистой рта и пищевода
- В. лейкоплакия языка
- Г. протозойный энтерит
- Д. неспецифический язвенный колит
- Е. Криптоспориоз

12.147. Не характерными возбудителями оппортунистических инфекций при СПИДе являются:

- А. цитомегаловирусы
- Б. токсоплазма

- В. салмонеллы
- Г. вирус простого герпеса
- Д. грибы

12.148. Для ВИЧ-инфекции не характерны следующие патологические процессы в ЦНС:

- А. лимфома
- Б. токсоплазмозное поражение
- В. гнойный менингит
- Д. острый серозный энцефалит
- Е. прогрессирующая деменция

12.149. При исследовании сыворотки крови для диагностики ВИЧ-инфекции методом иммунного блоттинга результат считается положительным при:

- А. выявлении антител к 2-3 гликопротеинам ВИЧ
- Б. выявлении антител к каким-либо протеинам ВИЧ
- В. отсутствии антител к каким-либо протеинам ВИЧ
- Г. выявление антител к 1 гликопротеину ВИЧ
- Д. выявлении антител к 1 гликопротеину и какому-либо протеину ВИЧ

12.150. Для подтверждения диагноза ВИЧ-инфекции не используют следующие методы:

- А. вирусологический
- Б. серологический
- В. биологический
- Г. микроскопический
- Д. генетический (ПЦР)

12.151. Для предварительной диагностики ВИЧ-инфекции в медицинской

- А. практике применяют:
- Б. обнаружение АТ методом ИФА
- В. вирусологические методы
- Г. РСК
- Д. биопробу
- Е. иммунный блот

12.152. Для окончательной диагностики ВИЧ-инфекции применяют:

- А. определение количества и соотношения Т- и В-лимфоцитов
- Б. электронную микроскопию крови
- В. обнаружение антител в иммунном блоте
- Г. биопробу
- Д. выделение гемокультуры вируса

12.153. Клинические признаки, при которых не показано обследование на ВИЧ:

- А. длительные диареи
- Б. длительно текущие пневмонии
- В. необъяснимая потеря массы тела
- Г. саркома Капоши
- Д. гнойный лимфаденит

12.154. Для лечения больных СПИДом не применяются:

- А. противовирусные препараты
- Б. антибактериальные препараты
- В. противогрибковые препараты
- Г. иммуностимулирующие препараты
- Д. комбинированная терапия

12.155. Наиболее широко применяемым препаратом для лечения больных ВИЧ-инфекцией является:

- А. фоскарнет
- Б. виразол
- В. ганцикловир
- Г. азидотимидин
- Д. винкристин

12.156. При обнаружении ВИЧ-инфекции у беременной следует:

- А. прервать беременность
- Б. назначить иммуностимуляторы
- В. рекомендовать грудное вскармливание новорожденного
- Г. рекомендовать смешанное вскармливание
- Д. родоразрешить кесаревым сечением

12.157. Не подлежат обязательному обследованию на ВИЧ-инфекции методом ИФА следующие категории:

- А. доноры
- Б. лица, направляемые на санаторно-курортное лечение
- В. беременные
- Г. постоянные реципиенты крови
- Д. доноры органов и биологических субстратов

12.158. Для специфического лечения больных ВИЧ-инфекцией следует применять:

- А. ингибиторы обратной транскриптазы ВИЧ
- Б. ингибиторы протеазы ВИЧ
- В. сочетание ингибиторов обратной транскриптазы ВИЧ с цитостатиками
- В. сочетание ингибиторов протеазы с ингибиторами обратной транскриптазы ВИЧ
- Г. сочетание ингибиторов протеазы ВИЧ с иммуностимуляторами

12.159. Для диагностики токсоплазмоза не используется

- А. реакция Сэбина-Фельдмана
- Б. внутрикожная аллергическая проба с токсоплазмином
- В. выделение гемокультуры как наиболее информативный метод диагностики
- Г. паразитоскопия мазков крови, пунктатов лимфоузлов

12.160. Для терапии токсоплазмоза не применяют

- А. левомицетин
- Б. хлоридин
- В. сульфаниламиды
- Г. токсоплазмин

12.161. Возбудитель токсоплазмоза относится к

- А. бактериям
- Б. микоплазмам
- В. хламидиям
- Г. простейшим
- Д. риккетсиям
- Е. вирусам

12.162. Неправильным утверждением является -при токсоплазмозе

- А. наиболее важным источником инфекции являются кошки
- Б. источником инфекции может быть человек
- В. заражение происходит обычно алиментарным путем
- Г. возможно заражение контактным путем

12.163. Для острого приобретенного токсоплазмоза не характерно

- А. лихорадка и интоксикация
- Б. преимущественное поражение почек
- В. развитие энцефалита и менингоэнцефалита

Г. увеличение селезенки и печени

12.164. Для хронического приобретенного токсоплазмоза не характерны

А. длительный субфебрилетит

Б. полиаденопатия

В. миозиты

Г. поражение ЦНС

-Д. прогрессирующая почечно-печеночная недостаточность

12.165. Герпетическая инфекция не

А. является одной из наиболее распространенных инфекционных болезней

-Б. поражает некоторые виды домашних животных

В. вызывается вирусом простого герпеса 2 типов

Г. относится к СПИД-ассоциированным болезням

12.166. Неправильным утверждением в отношении эпидемиологии простого герпеса является

А. источником возбудителя являются больные и вирусоносители

-Б. вирус простого герпеса 1 типа передается преимущественно половым путем

В. вирусом простого герпеса инфицировано большинство человеческой популяции

Г. восприимчивость к простому герпесу высокая

Д. вирус простого герпеса имеет тенденцию к длительному персистированию в организме

12.167. Неправильным утверждением в отношении клиники герпетической инфекции является

А. различают врожденную и приобретенную герпетическую инфекцию

Б. преимущественно поражается кожа и слизистые оболочки

-В. в пожилом возрасте часто наблюдается острый герпетический стоматит

Г. наиболее тяжело протекает герпетический энцефалит

12.168. Вирус простого герпеса не поражает

А. слизистую оболочку гениталий

-Б. слизистую дистального отдела толстой кишки

В. слизистую оболочку ротоглотки

Г. ЦНС

12.169. Неправильным утверждением в отношении диагностики герпетической инфекции является:

А. диагноз поражений кожи и слизистых оболочек устанавливается клинически

Б. для диагностики поражений ЦНС необходимы специфические методы исследования цереброспинальной жидкости

В. диагноз может быть подтвержден иммунологическими методами

Г. для диагностики активной инфекции используют ПЦР

-Д. эффективным методом диагностики является биопроба на белых мышях

12.170. Наиболее эффективным препаратом для лечения герпетической инфекции является:

А. виферон

-Б. ацикловир

В. ганцикловир

Г. ремантадин

Д. рибавирин

Е. циклоферон

12.171. Укажите неправильное утверждение. Сыпь является характерным синдромом болезней:

-а) гриппа

б) скарлатины

в) кори

г) брюшного тифа

д) риккетсиоза

12.172. Укажите неправильное утверждение. Гепатолиенальный синдром характерен для следующих инфекций:

- а) лептоспироз
- б) инфекционный мононуклеоз
- в) сыпной тиф
- г) возвратный эпидемический тиф
- д) грипп

12.173. Антитоксические сыворотки применяются для лечения:

- а) менингококковой инфекции
- б) рожи
- в) сыпного тифа
- г) ботулизма
- д) сальмонеллеза

12.174. Для брюшного тифа характерна сыпь:

- а) уртикарная
- б) розеолезная
- в) петехиальная
- г) везикулярная
- д) папулезная

12.175. Укажите неправильное утверждение. Для холеры характерны следующие проявления:

- а) обильный водянистый стул
- б) судороги
- в) схваткообразные боли в эпигастрии
- г) гипотермия
- д) руки «прачки»

12.176. Острый аппендицит является характерным осложнением:

- а) брюшного тифа
- б) дизентерии
- в) неспецифического язвенного колита
- г) псевдотуберкулеза
- д) холеры

12.177. Укажите неправильное утверждение. Для вирусного гепатита С характерны следующие особенности:

- а) острое циклическое течение болезни
- б) преобладание бессимптомной инфекции
- в) парентеральный путь заражения
- г) легкое течение болезни
- д) хронизация гепатита

12.178. Укажите неправильное утверждение. Характерными симптомами бруцеллеза являются:

- а) высокая лихорадка
- б) ознобы
- в) потливость
- г) выраженная интоксикация
- д) полиаденопатия

12.179. Препаратом выбора для лечения лептоспироза является:

- а) эритромицин
- б) стрептомицин
- в) пенициллин
- г) левомицетин

д) гентамицин

12.180. Заражение менингококковой инфекцией происходит:

- а) воздушно-пылевым путем
- б) через инфицированные предметы
- в) трансмиссивным путем
- г) половым путем
- д) воздушно-капельным путем

12.181. Укажите неправильное утверждение. Менингококковая инфекция может протекать в следующих клинических формах:

- а) назофарингит
- б) ларинготрахеит
- в) менингит
- г) менингококкцемия
- д) смешанная форма

12.182. Укажите неправильное утверждение. Для лабораторной диагностики инфекционного мононуклеоза применяют следующие методы:

- а) реакция Гоффа-Бауэра
- б) реакция Пауля-Буннеля
- в) общий анализ крови
- г) бактериологический анализ крови
- д) иммуноферментный анализ

12.183. Для диагностики сыпного тифа используют:

- а) реакцию связывания комплемента
- б) выделение гемокультуры возбудителя
- в) реакцию Видаля
- г) реакцию Райта
- д) реакцию Хеддльсона

12.184. Возбудителем геморрагической лихорадки с почечным синдромом является:

- а) простейшие
- б) бактерии
- в) риккетсия
- г) вирус
- д) хламидия

12.185. Укажите неправильное утверждение. Для первичной рожи характерны следующие симптомы:

- а) острое начало болезни
- б) наличие участка гиперемии кожи с нечеткими границами
- в) выраженная интоксикация
- г) лимфаденит
- д) локальная болезненность

12.186. Укажите неправильное утверждение.

Для сибиреязвенного карбункула характерны:

- а) отсутствие гиперемии кожи
- б) выраженный отек мягких тканей
- в) локальная болезненность
- г) наличие черного струпа в центре карбункула
- д) лимфаденит

12.187. Укажите неправильное утверждение. Для инфекционного мононуклеоза характерно:

- а) лихорадка

- б) тонзиллит
- в) полиаденопатия
- г) гепато-лиенальный синдром
- д) печеночная недостаточность

12.188. Укажите неправильное утверждение. Характерными проявлениями сыпного тифа являются:

- а) острое начало болезни
- б) розеолезно-петехиальная сыпь
- в) полиаденит
- г) головная боль
- д) бессонница

12.189. Для купирования малярийного приступа применяют:

- а) хиноцид
- б) хингамин
- в) примахин
- г) пириметамин
- д) тетрациклин

12.190. Наиболее характерным симптомом туляремии является:

- а) сыпь
- б) лимфаденит
- в) полиартрит
- г) ринит
- д) диарея

12.191. Укажите неправильное утверждение.

Для периода первичных клинических проявлений ВИЧ-инфекции характерны:

- а) лихорадка
- б) полиаденит
- в) диарея
- г) кандидоз слизистых оболочек ротоглотки
- д) гепато-лиенальный синдром

12.192. Укажите неправильное утверждение.

Факторами, способствующими хронизации рожи, являются:

- а) хроническая пневмония
- б) венозная недостаточность
- в) эпидермофития стоп
- г) сахарный диабет
- д) нарушение правил личной гигиены

12.193. Препаратом выбора для лечения риккетсиозов являются:

- а) аминогликозиды
- б) сульфаниламиды
- в) тетрациклины
- г) рифампицин
- д) нитрафурановые

12.194. Наличие лимфаденита характерно для:

- а) сибирской язвы
- б) клещевого энцефалита
- в) сыпного тифа
- г) орнитоза
- д) гриппа

12.195. Пенициллин является препаратом выбора для лечения:

- а) гриппа
- б) брюшного тифа
- в) дизентерии
- г) вирусных гепатитов
- д) лептоспироза

12.196. Специфическим осложнением брюшного тифа является:

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

12.197. Для дизентерии характерен стул:

- а) каловый
- б) со слизью, пропитанной кровью
- в) скудный, бескаловый, слизисто-кровянистый
- г) обильный, водянистый, зловонный
- д) жидкий, пенный, желтого цвета

12.198. Укажите неправильное утверждение. При установке диагноза ПТИ показаны:

- а) экстренная госпитализация больного
- б) назначение тетрациклина
- в) промывание желудка
- г) внутривенная инфузионная терапия
- д) назначение ферментных препаратов

12.199. Укажите неправильное утверждение. Для генерализованной формы иерсиниоза наиболее характерны:

- а) высокая лихорадка
- б) гепато-лиенальный синдром
- в) полиаденит
- г) везикулезная сыпь
- д) диспептические симптомы

12.200. Укажите неправильное утверждение. Для вирусного гепатита D характерно:

- а) сочетание с вирусным гепатитом В
- б) гепатолиенальный синдром
- в) выраженная лихорадочная реакция
- г) развитие острой печеночной недостаточности
- д) доброкачественное течение

12.201. Укажите неправильное утверждение. Для диагностики бруцеллеза используются следующие лабораторные тесты:

- а) реакцию Райта
- б) реакцию Хеддельсона
- в) реакцию Видаля
- г) реакцию Кумбса
- д) пробу Бюрне

12.202. Укажите неправильное утверждение.

Для гриппа характерны:

- а) насморк
- б) инъекция конъюнктив
- в) лихорадка
- г) боль в глазных яблоках

-д) диспептический синдром

12.203. Укажите неправильное утверждение. Лихорадка является характерным симптомом следующих инфекционных болезней:

- а) брюшной тиф
- б) холера
- в) сальмонеллез
- г) лептоспироз
- д) бруцеллез

12.204. Левомицетин применяется для лечения:

- а) пищевых токсикоинфекций
- б) амебиаза
- в) гриппа
- г) трихоцефалеза
- д) брюшного тифа

12.205. Полиаденит свойственен следующей инфекционной болезни:

- а) сепсису
- б) столбняку
- в) бешенству
- г) ВИЧ-инфекции
- д) роже

12.206. При брюшном тифе наибольшее значение имеет выделение возбудителя в окружающую среду:

- а) со слюной и мочой
- б) со слюной и фекалиями
- в) с фекалиями и мокротой
- г) с фекалиями и мочой
- д) со рвотными массами и слюной

12.207. Наиболее информативным методом диагностики дизентерии является:

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

12.208. Укажите неправильное утверждение. Для гастроинтестинальной формы сальмонеллеза характерны:

- а) интоксикация
- б) лихорадка в течение 7-10 дней
- в) острый гастроэнтерит
- г) обезвоживание
- д) нарушения процессов переваривания и всасывания

12.209. Укажите неправильное утверждение.

Для вирусного гепатита А характерно:

- а) острое начало
- б) гриппоподобный синдром в преджелтушном периоде
- в) улучшение состояния при переходе в желтушный период
- г) повышение показателя тимоловой пробы
- д) хронизация гепатита

12.210. Укажите неправильное утверждение.

Для вирусного гепатита Е характерны:

- а) водный путь заражения
- б) парентеральный путь заражения
- в) боли в правом подреберье
- г) среднетяжелое течение болезни
- д) полное выздоровление

12.211. Укажите неправильное утверждение.
Для лечения бруцеллеза используют следующие антибиотики:

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

12.212. Укажите неправильное утверждение.

Для гриппа характерны:

- а) сыпь
- б) ломота в мышцах
- в) головная боль
- г) лихорадка
- д) гиперемия лица

12.213. Заражение сыпным тифом происходит:

- а) контактным путем
- б) воздушно-пылевым путем
- в) при укусах кровососущих насекомых
- г) при втирании в кожу испражнений зараженных вшей
- д) при раздавливании вшей на коже

12.214. Укажите неправильное утверждение. Полиаденит свойственен следующим инфекционным болезням:

- а) инфекционный мононуклеоз
- б) ВИЧ-инфекция
- в) менингококковая инфекция
- г) бруцеллез
- д) аденовирусная инфекция

12.215. Тетрациклины применяются при лечении:

- а) столбняка
- б) брюшного тифа
- в) геморрагических лихорадок
- г) сыпного тифа
- д) вирусных гепатитов

12.216. Продолжительность инкубационного периода при брюшном тифе составляет:

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

12.217. Регидратационную терапию при холере с обезвоживанием 3-й ст. следует проводить:

- а) гемодезом
- б) полиионными растворами со скоростью 120 кап/мин
- в) 10% раствором глюкозы
- г) реополиглюкином
- д) полиионными растворами со скоростью 100 мл/мин

12.218. Укажите неправильное утверждение.
Характерным симптомом ботулизма является:

- а) двоение в глазах
- б) поперхивание пищей
- в) лихорадка
- г) чувство нехватки воздуха
- д) диспепсические симптомы

12.219. Укажите неправильное утверждение.
Клиническими симптомами острой печеночной недостаточности являются:

- а) увеличение печени
- б) тахикардия
- в) сокращение размеров печени
- г) энцефалопатия
- д) геморрагии

12.220. Антибактериальные препараты для лечения генерализованной формы сальмонеллеза:

- а) фуразалидон
- б) эритромицин
- в) пенициллин
- г) левомецетин

12.221. Процент потери массы тела при обезвоживании 4-ой степени алгидной форме холеры:

- а) до 3
- б) 4-6
- в) 7-9
- г) 10 и более
- д) 20

12.222. Укажите неправильное утверждение. Характерные изменения периферической крови при брюшном тифе:

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

Тема 1

1-г
2-б
3-г
4-г
5-б
6-д
7-б
8-г
9-в
10-д
11-д

Тема 2

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

Тема 3

1-б	17-а	33-д	49-а	65-д	81-а	97-г	113-б
2-д	18-д	34-д	50-д	66-г	82-г	98-б	114-в
3-б	19-г	35-б	51-д	67-г	83-а	99-д	115-г
4-б	20-г	36-б	52-б	68-д	84-д	100-д	116-д
5-а	21-д	37-б	53-д	69-г	85-б	101-г	117-б
6-д	22-в	38-г	54-б	70-а	86-а	102-д	118-в

7-д	23-б	39-а	55-г	71-б	87-г	103-в	119-д
8-а	24-д	40-д	56-д	72-б	88-б	104-в	120-в
9-а	25-а	41-в	57-г	73-д	89-д	105-г	121-г
10-б	26-д	42-д	58-г	74-г	90-д	106-б	122-г
11-а	27-г	43-д	59-б	75-г	91-д	107-а	123-в
12-а	28-г	44-а	60-д	76-а	92-г	108-б	124-г
13-в	29-а	45-д	61-д	77-г	93-в	109-д	125-д
14-б	30-д	46-д	62-г	78-а	94-д	110-в	126-д
15-д	31-в	47-г	63-а	79-б	95-г	111-б	127-в
16-б	32-д	48-а	64-г	80-г	96-д	112-в	128-в
129-г							
130-д							
131-г							
132-г							
133-в							
134-б							
135-б							
136-г							
137-г							
138-д							

Тема 4

1-г	17-а, д	33-д	49-д	65-г	80-в	96-в	112-г
2-а	18-д	34-д	50-д	66-в	81-в	97-г	113-в
3-а	19-д	35-б	51-д	67-д	82-д	98-в	114-а
4-д	20-д	36-а	52-д	68-д	83-в	99-д	115-б
5-д	21-д	37-в	53-в	69-г	84-г	100-д	116-г
6-д	22-д	38-д	54-г	70-д	85-д	101-д	117-а
7-в	23-д	39-д	55-б	71-д	86-д	102-д	118-д
8-д	24-д	40-д	56-г	72-д	87-д	103-д	119-г
9-д	25-в	41-д	57-в	73-д	88-д	104-д	120-д
10-д	26-д	42-г	58-б	74-д	89-а	105-д	121-а
11-д	27-в	43-г	59-д	75-г	90-д	106-д	122-в
12-д	28-д	44-б	60-в	76-д	91-б	107-г	123-а
13-а	29-д	45-д	61-д	77-а	92-д	108-а	124-в
14-д	30-д	46-д	62-в	78-д	93-д	109-а	125-а
15-д	31-д	47-д	63-г	79-д	94-д	110-г	126-г
16-д	32-д	48-д	64-д		95-д	111-б	127-г

128-а
129-д
130-б
131-а

Тема 5

1-д	17-г	33-в	49-д
2-б	18-г	34-а	50-в
3-в	19-д	35-д	51-г
4-б	20-б	36-д	52-д
5-б	21-а	37-д	53-г
6-г	22-в	38-д	

7-в	23-б	39-а
8-б	24-в	40-г
9-б	25-в	41-а
10-в	26-д	42-а
11-в	27-д	43-в
12-б	28-г	44-г
13-б	29-д	45-д
14-д	30-д	46-д
15-а	31-б	47-а
16-б	32-а	48-д

Тема 6

1-в	17-д	33-д	49-д	65-в	81-а
2-г	18-д	34-д	50-д	66-д	82-д
3-д	19-д	35-д	51-а	67-д	83-д
4-г	20-д	36-а	52-д	68-д	
5-б	21-д	37-д	53-д	69-д	
6-д	22-д	38-д	54-д	70-д	
7-д	23-д	39-д	55-в	71-г	
8-д	24-б	40-д	56-а	72-в	
9-д	25-г	41-г	57-г	73-д	
10-д	26-д	42-д	58-б	74-д	
11-а	27-г	43-б	59-д	75-д	
12-б	28-д	44-д	60-г	76-г	
13-д	29-в	45-д	61-д	77-а	
14-г	30-д	46-в	62-г	78-а	
15-г	31-а	47-а	63-в	79-б	
16-д	32-д	48-д	64-д	80-б	

Тема 7

1-д	17-д	33-а	49-б	65-в	81-б
2-д	18-д	34-д	50-д	66-в	82-г
3-д	19-д	35-а	51-д	67-д	83-г
4-г	20-д	36-д	52-г	68-д	84-в
5-г	21-д	37-д	53-д	69-г	85-д
6-д	22-б	38-г	54-д	70-д	86-а
7-г	23-д	39-б	55-д	71-д	87-д
8-д	24-а	40-б	56-б	72-а	88-д
9-г	25-в	41-д	57-д	73-а	89-д
10-д	26-а	42-д	58-г	74-д	90-д
11-д	27-в	43-д	59-а	75-д	91-д
12-д	28-а	44-д	60-д	76-д	92-д
13-д	29-д	45-д	61-д	77-д	
14-г	30-д	46-д	62-д	78-д	
15-д	31-д	47-б	63-д	79-д	
16-д	32-д	48-б	64-д	80-а	

Тема 8

1-а	17-д	32-а	48-в	64-д
2-а	18-д	33-д	49-д	65-д
3-а	19-д	34-д	50-д	66-д
4-г	20-д	35-г	51-г	67-г
5-д	21-д	36-а	52-б	
6-д	22-д	37-д	53-д	
7-д	23-а	38-в	54-д	
8-д	24-д	39-г	55-а	
9-д	25-а	40-д	56-д	

10-в	26-а	41-а	57-д
11-д	27-д	42-д	58-г
12-д	28-а	43-а	59-д
13-д	29-а	44-г	60-д
14-д		45-д	61-г
15-д	30-а	46-в	62-в
16-д	31-д	47-д	63-д

Тема 9

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

Тема 10

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

Тема 11

1-д	17-д	33-в	49-д	65-а	81-г	97-в
2-б	18-б	34-д	50-д	66-г	82-в	98-б
3-г	19-б	35-д	51-г	67-д	83-в	99-в
4-г	20-в	36-в	52-б	68-г	84-б	100-а
5-б	21-г	37-г	53-д	69-а	85-в	101-г
6-б	22-г	38-в	54-д	70-д	86-б	102-б
7-б	23-г	39-г	55-д	71-г	87-д	103-д
8-в	24-в	40-д	56-д	72-в	88-в	104-б
9-в	25-е	41-б	57-в	73-д	89-г	
10-б	26-д	42-г	58-г	74-а	90-б	

11-в	27-б	43-б	59-б	75-д	91-б
12-в	28-д	44-б	60-г	76-а	92-г
13-г	29-а	45-а	61-а	77-б	93-в
14-а	30-г	46-а	62-а	78-д	94-б
15-в	31-б	47-г	63-д	79-д	95-а
16-б	32-г	48-в	64-д	80-в	96-б

Тема 12

1-б	17-в	33-в	49-а	65-а	81-б	97-в	113-б
2-б	18-в	34-д	50-д	66-г	82-в	98-г	114-д
3-в	19-в	35-в	51-в	67-а	83-в	99-б	115-а
4-в	20-г	36-в	52-г	68-б	84-г	100-г	116-в
5-г	21-в	37-в	53-в	69-б	85-а	101-б	117-в
6-в	22-г	38-в	54-г	70-б	86-д	102-г	118-б
7-в	23-в	39-д	55-а	71-д	87-б	103-в	119-г
8-б	24-в	40-в	56-б	72-б	88-б	104-а	120-в
9-а	25-а	41-д	57-д	73-а	89-б	105-г	121-в
10-г	26-д	42-а	58-в	74-а	90-г	106-б	122-г
11-а	27-в	43-а	59-г	75-а	91-г	107-в	123-в
12-г	28-д	44-г	60-а	76-д	92-б	108-в	124-в
13-б	29-в	45-д	61-д	77-д	93-а	109-д	125-д
14-г	30-а	46-а	62-д	78-г	94-д	110-г	126-в
15-в	31-б	47-г	63-д	79-д	95-д	111-в	127-д
16-в	32-в	48-в	64-б	80-д	96-б	112-б	128-б

129-а	145-д	161-г	177-а	193-в	209-д
130-а	146-д	162-б	178-г	194-а	210-б
131-г	147-в	163-б	179-в	195-д	211-д
132-г	148-в	164-д	180-д	196-г	212-а
133-б	149-а	165-б	181-б	197-в	213-г
134-а	150-г	166-б	182-г	198-б	214-в
135-а	151-б	167-в	183-а	199-г	215-г
136-г	152-в	168-б	184-г	200-д	216-д
137-а	153-д	169-д	185-б	201-в	217-д
138-е	154-г	170-б	186-в	202-д	218-в
139-в	155-г	171-а	187-д	203-б	219-а
140-д	156-д	172-д	188-в	204-д	220-г
141-д	157-б	173-г	189-б	205-г	221-г
142-б	158-в	174-б	190-б	206-г	222-б
143-б	159-в	175-в	191-г	207-а	
144-г	160-а	176-г	192-а	208-б	